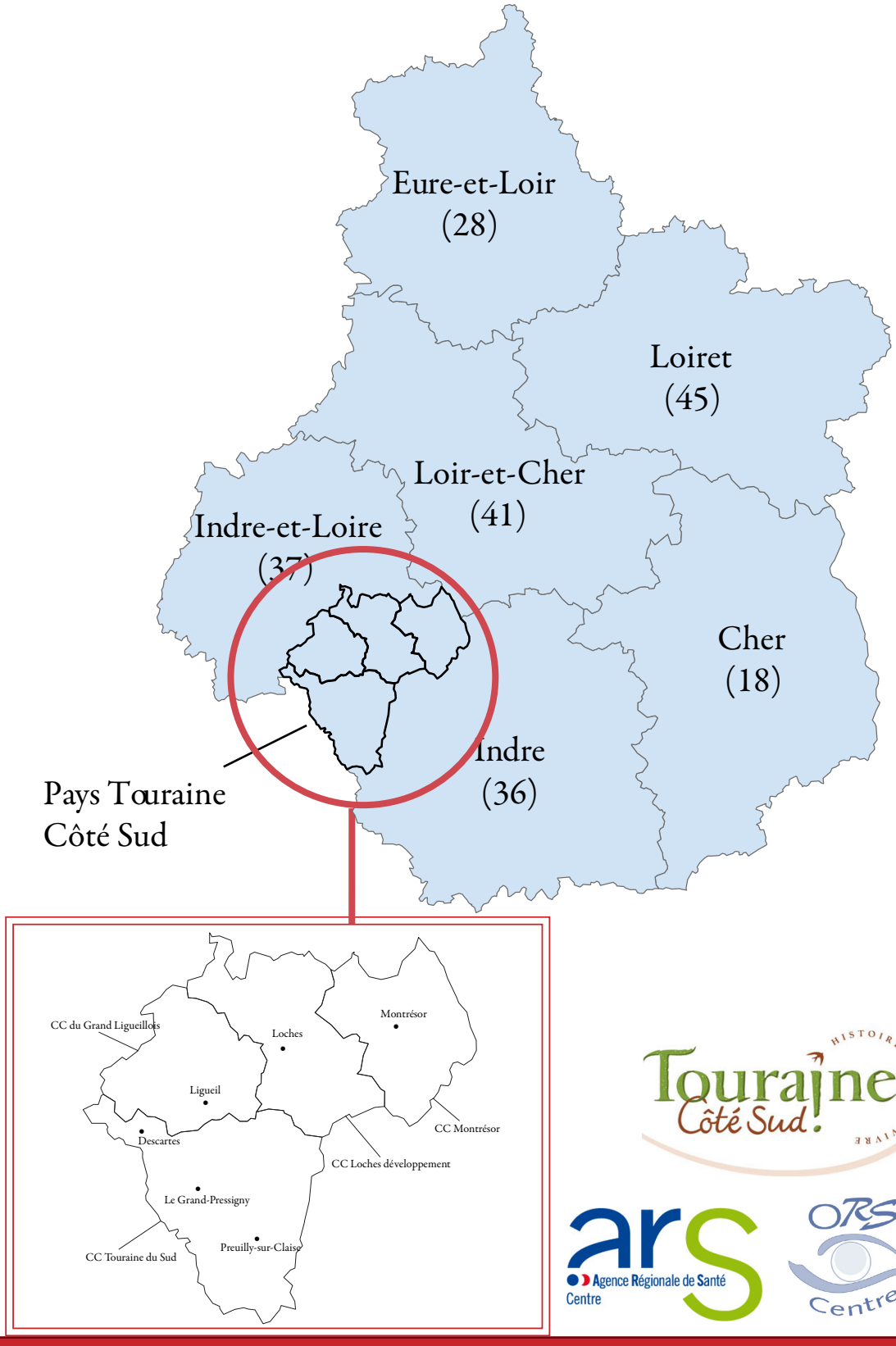
# Diagnostic local de santé du Pays Touraine Côté Sud en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

## Indicateurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du Pays Touraine Côté Sud




Pays Touraine Côté Sud

Novembre 2013

## 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 syndicat mixte du Pays Touraine Côté Sud projettent d'établir un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire, doit être 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 syndicat mixte Pays Touraine Côté Sud, 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 Touraine Côté Sud 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, et les conduites à risque.

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.6

Contexte général p. 8
- Situation spatiale et démographique p. 8
- Population précaire : minima sociaux et soins p. 15
- Formation et ressources de la population p. 17

État de santé p. 20
- Données de mortalité p.20
- Données de morbidité p. 23
- Santé de la mère et de l'enfant p. 25

Santé mentale p. 31
- Maladies chroniques p. 37

Offre et recours aux soins p. 47
- Médecins généralistes et spécialistes libéraux p. 47
- Autres professionnels de santé libéraux p. 49
- Offre hospitalière p. 52
- Offre et recours aux soins p. 57

Vieillissement de la population p. 54

Conduites à risques p. 63
- Addictions p. 63
- Vie affective et sexuelle, prévention des IST p. 66
- Violence routière p. 69

Nutrition p. 71

Faits marquants p. 75

Glossaire p. 80



Comité de rédaction :
- F. Géniteau, C. Leclerc, A. Bourdais, C. Guillouët, 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 Touraine Côté Sud» et, tout particulièrement, les membres du Comité de pilotage ainsi que l'équipe du syndicat mixte du Pays Touraine Côté Sud pour l'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, le Centre intercommunal d'action sociale, la Carsat du Centre, l'Agence régionale de santé, les services du centre hospitalier de Loches, la mission locale de Loches et son arrondissement...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 :

«**Groupe santé mentale - Jeudi 11 juillet 2013** » :
- Mme BAUDIN, Représentant la délégation territoriale de l'Agence régionale de santé
- Mme BONAMY, Assisitante sociale à la Maison départementale de la solidarité de Loches
- Mme BONNET, Infirmière au SSIAD de Preuilly-sur-Claise
- Mr CAMUS, Directeur du Pôle sanitaire et médico-social de l'ASSAD HAD en Touraine
- Mme COUTIN, Infirmière à l'Education Nationale
- Mme DIDIER, Infirmière à l'ADAPEI (ESAT, IME, SESSAD)
- Mme DOLZOME, Présidente de la Croix Rouge
- Mme GAILLARD, Psychologue au Foyer de Cluny
- Mr GARNIER, Médecin généraliste libéral et médecin coordonnateur dans 2 EHPAD
- Mr GUERIN, Coordinateur de la Maison des adolescents de Tours
- Mme JOUBERT, CDS à l'EHPAD de Preuilly-sur-Claise
- Mme MORIER, Conseillère économique sociale et familiale au SAVS APAJH
- Mme POULLARD, Psychologue - Apprentis d'Auteuil à Verneuil-sur-Indre
- Mme PRODIGUE, Médecin généraliste à Villeloin-Coulangé
- Mme SEJALON, Responsable du Pôle action sociale de la Maison départementale de la solidarité de Loches
- Mme SERGENT, Responsable, chargée de mission de la FRAPS Antenne 37
- Mme TAUVERON, Médecin généraliste et médecin coordonnateur ADAPEI

«**Groupe santé de la mère et de l'enfant - Jeudi 11 juillet 2013** » :
- Mme BAUDIN, Représentant la délégation territoriale de l'Agence régionale de santé
- Mr CAMUS, Directeur du Pôle sanitaire et médico-social de l'ASSAD HAD en Touraine
- Mr DE LA PORTE DES VAUX, Médecin généraliste à Ligueil
- Mme GARNIER, Infirmière libérale à Villeloin-Coulangé
- Mme GOMBERT, Infirmière libérale à Ligueil
- Mme GUÉDON, Déléguée territoriale à la Maison départementale de la solidarité de Loches
- Mme HELLIN, Infirmière en crèche (Tauxigny et Loches)
- Mme MICHEL, Sage femme au centre hospitalier de Loches
- Mr PEIGNÉ, Médecin généraliste libéral et président du Pôle de santé pluridisciplinaire du sud lochois
- Mme PRIEUR, Masseur kinésithérapeute libéral à Ligueil
- Mme RENAULT, Animatrice du Relais d'assistante maternelle de la CC Touraine du sud
- Mme URBISTONDOY, Éducatrice à la Maison d'accueil maternelle Magnificat de Ligueil

«**Groupe nutrition - Vendredi 12 juillet 2013** » :
- Mme BAUDIN, Représentant la délégation territoriale de l'Agence régionale de santé
- Mme BEDOUET, Diététicienne IRSA
- Mme BÉNARD, Diététicienne
- Mme CHAIGNEAU, Assistante sociale à la CARSAT
- Mme CHICHERI, Diététicienne libérale
- Mme COUTIN, Infirmière à l'Education Nationale

# Remerciements

- Mme DABESCAT, AVS / APAJH
- Mme FILLON, Diététicienne au centre hospitalier de Loches
- Mme GUILLOT, Infirmière, coordinatrice SSIAD d'Abilly
- Mme HELLIN, Infirmière en crèche à Loches et Tauxigny
- Mme JULIEN, Coordinatrice sociale SAVS du Foyer de Cluny à Ligueil
- Mme LEMEUX, Responsable prise en charge HAD à l'ASSAD-HAD en Touraine
- Mme MARSOLLIER, Infirmière à l'ADAPEI
- Mme MEUNIER, Diététicienne au centre hospitalier de Loches
- Mr MUNSCHY, Médecin généraliste à Descartes
- Mme RAFFNER, Directrice CIAS Loches développement
- Mme ROUSSEAU, Diététicienne et formatrice au cabinet Activ'santé à Pocé-sur-Cisse
- Mme SMRCKA, Pharmacienne à Descartes

«**Groupe maladies chroniques - vendredi 12 juillet 2013** » :
- Mme BAUDIN, Représentant la délégation territoriale de l'Agence régionale de santé
- Mme BULLOT, Masseur kinésithérapeute libéral
- Mme FILLON, Diététicienne au centre hospitalier de Loches
- Mr GARNIER, Médecin généraliste libéral et médecin coordonnateur dans 2 EHPAD
- Mme GRAVIER-BUJEAU, Infirmière libérale à Loches
- Mme GUILLOT, Infirmière, coordinatrice SSIAD d'Abilly
- Mme HIRN, Chargée de missions à la FRAPS
- Mme JOUBERT, CDS à l'EHPAD de Preuilly-sur-Claise
- Mme LECHAT, Agent de développement EPGV 37
- Mme LEMEUX, Responsable prise en charge HAD à l'ASSAD-HAD en Touraine
- Mme MOINET, Chef de projet en santé publique à la Mutualité Française centre
- Mr PEIGNÉ, Médecin généraliste libéral et président du Pôle de santé pluridisciplinaire du sud lochois
- Mme PINON, Infirmière libérale à Loches
- Mr RENAUDIN, Assistant social CARSAT
- Mr VERDUZIER, Directeur du centre hospitalier de Loches

«**Groupe addictions - vendredi 12 juillet 2013** » :
- Mme BAERENZUNG, Chargée RSP de la Touraine du sud
- Mme BAUDIN, Représentant la délégation territoriale de l'Agence régionale de santé
- Mme BOUSSACHELA, Animateur d'actions CAARUD - chargée du dveloppement départementale, AIDES
- Mme COUTIN, Infirmière à l'Education Nationale
- Mr DE LA PORTE DES VAUX, Médecin généraliste à Ligueil
- Mme GAILLARD, Psychologue au Foyer de Cluny
- Mme GOMBERT, Infirmière libérale à Ligueil
- Mme GUÉDON, Déléguée territoriale à la Maison départementale de la solidarité de Loches
- Mr HANTZ, Pharmacien
- Mme IDRIK, Médecin chef ANAS Le Courbat
- Mme LEMEUX, Responsable prise en charge HAD à l'ASSAD-HAD en Touraine
- Mr MAUGÉ, Médecin coordinateur au CSAPA 37
- Mr NAU, Responsable départemental de Vie Libre
- Mr PEIGNÉ, Médecin généraliste libéral et président du Pôle de santé pluridisciplinaire du sud lochois
- Mr PHOU, Animateur d'actions CAARUD à l'association AIDES
- Mme POULLARD, Psychologue - Apprentis d'Auteuil à Verneuil-sur-Indre
- Mr TRICOCHE, Militant de Vie Libre
- Mme YONNET, Directrice ANAS Le Courbat

«**Groupe médecins généralistes libéraux - vendredi 13 septembre 2013** » :
- Mr CASSE, Médecin généraliste libéral à Perrusson
- Mr CHAMBRAUD, Médecin généraliste libéral à Saint-Flovier
- Mr DE LA PORTE DES VAUX, Médecin généraliste à Ligueil
- Mr DÉHAYES, Médecin généraliste libéral à Loches
- Mr GARNIER, Médecin généraliste libéral à Descartes
- Mr MUNSCHY, Médecin généraliste libéral à Descartes
- Mr PEIGNÉ, Médecin généraliste libéral à Loches
- Mme STEINBACH, Médecin, Représentant l'ARS Centre

L'ORS Centre remercie également les habitants rencontrés au centre culturel communal de Descartes (vendredi 13 septembre 2013), et à l'espace Agnès Sorel de Loches (Vendredi 13 septembre 2013) ainsi que Mme Georges, la directrice du Pays Touraine Côté Sud et Camille Antigny, la chargée de mission animation territoriale de santé pour l'organisation de ces rencontres et sa présence lors de ces journées.

# Remerciements

# Méthodologie



Le diagnostic local de santé du Pays de la Touraine Côté Sud se structure autour de différentes approches. Différentes sources d'informations ont été mobilisées et utilisées :

- des **indicateurs quantitatifs** issus des principaux systèmes d'informations (données démographiques et sociales issues des différents recensements de population de l'Insee et également d'autres systèmes d'informations tels que les données Caf, MSA, pôle emploi, Cnam...
Des données sanitaires au travers des systèmes d'informations 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'informations (PMSI) pour les séjours hospitaliers, du fichier Adéli pour l'offre en matière de professionnels de santé...
Afin d'enrichir l'observation sur certaines thématiques, d'autres producteurs de données ont été sollicités (PMI pour les données sur la santé de la mère et de l'enfant, Caisse Primaire d'assurance maladie....
Les données provenant de systèmes d'informations nationaux ou régionaux ont été priviliégiées 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 ou 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 territoir**e lors des groupes «thématiques». Ainsi, une approche par thématique a été privilégiée et cinq groupes ont été définis. Le groupe «Santé mentale» et «Santé de la mère et de l'enfant» ont eu lieu le jeudi 11 juillet 2013 et les groupes «Nutrition», «Maladies chroniques» et «Addictions» le vendredi 12 juillet 2013 . Ces entretiens collectifs, d'une durée de 1h30 à 2h, ont rassemblé d'une manière générale de 12 à 18 personnes. Ces réunions de travail se sont déroulées dans une salle de réunion au sein du syndicat mixte du Pays de la Touraine côté sud à Loches. 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 également 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, la vision du partenariat entre professionnels...Chaque rencontre s'est conclue par une présentation des résultats statistiques, ceci afin de permettre de compléter, nuancer ou infirmer certains constats mis en avant d'un point de vue quantitatif.
En complément des rencontres thématiques, une rencontre avec les **médecins généralistes libéraux du territoire** a été organisée en soirée, le vendredi 13 septembre, au syndicat mixte du Pays de la Touraine Côté Sud à Loches.

- **l'entretien des habitants** du Pays Touraine Côté Sud. Des entretiens collectifs, d'une durée de 1h30 à 2h, ont été réalisés au centre culturel communal de Descartes et à l'espace Agnès Sorel de Loches. Ainsi, 14 habitants ont été rencontrés à Descartes, et 14 à Loches. 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...

- Parallèlement, en complément des rencontres mais aussi pour les personnes qui n'auraient pu être disponibles le vendredi 13 septembre afin de faire entendre leur voix et afin de mieux connaître et comprendre les besoins et attentes des habitants, le Pays a mis en place une enquête santé anonyme. Une version en ligne a été créé (site internet des communautés de communes) etdes exemplaires papiers ont été mis à disposition des les mairies de Touraine du sud et dans les cabinets des professionnels de santé. Au total, 340 personnes ont répondu au questionnaire.

- une **analyse bibliographique** des documents produits localement a été effectuée.

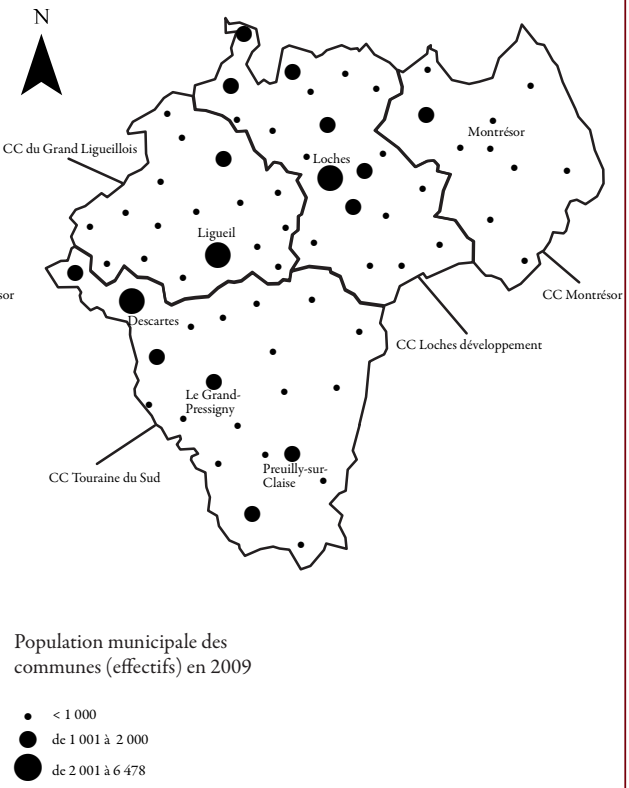
Le calendrier du diagnostic est le suivant :
- Mars 2013 à juillet 2013 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques ainsi que le recensement des acteurs et actions de prévention.
- Juillet 2013 à octobre 2013 : réalisation de la phase qualitative de recueil et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants qui a été restituée le 4 novembre 2013 (présentation des résultats statistiques et qualitatifs).

# Contexte général

Situation spatiale et démographique

Découpage du Pays Touraine Côté Sud

Population municipale des communes du Pays Touraine Côté Sud




Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS

## Le Pays Touraine Côté Sud, son territoire et peuplement

Le Pays créé en 1998, est organisé autour de 4 communautés de communes (Communauté de communes du Grand Ligueillois, Communauté de communes Loches Développement, Communauté de communes de Montrésor, Communauté de communes de la Touraine du Sud), fédère aujourd'hui 68 communes qui comptent pas moins de 52 490 habitants (*source : Population municipale, Insee, recensement de population millésimé 2010*).

Le Pays de la Touraine côté sud couvre la partie Sud-Est du département de l'Indre-et-Loire. Son périmètre actuel correspond aux limites du bassin d'emploi et à l'arrondissement de Loches (à l'exception de la commune de Cormery).

Ses 68 communes couvrent une superficie de 1 809 km² pour 52 194 habitants, soit une densité de population de 28,9 habitants par km². Cette faible densité témoigne du caractère rural du pays (96,0 hab/km² dans le département, 64,8 en région et 114,8 en France hexagonale).

Le pays se structure autour de deux pôles urbains constituant chacun un bassin économique :

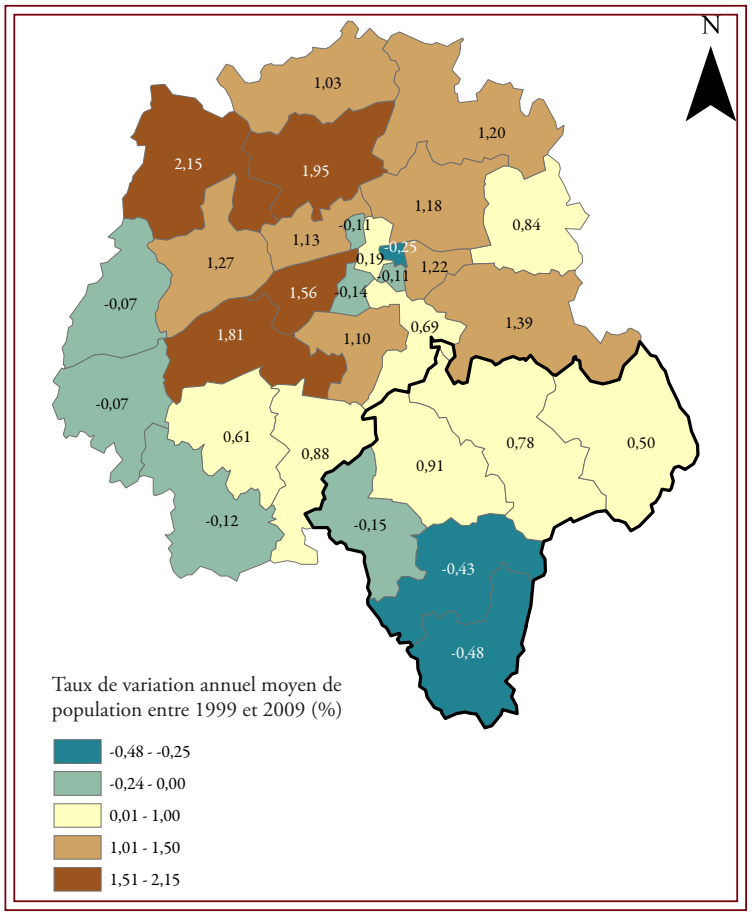
- Le pôle de Loches, avec 9 700 habitants agglomérés (Insee - RP 2008/Basile-OE2T) et 3 278 emplois salariés au 31.12.2009 (Pôle emploi/Basile-OE2T). Il constitue le chef-lieu d'arrondissement et le principal pôle du pays (principales fonctions industrielles, économiques, de services du territoire).
- Le pôle de Descartes, avec 6 000 habitants agglomérés (Insee - RP 2008/Basile-OE2T) et 1 173 emplois salariés au 31.12.2009 (Pôle emploi/Basile-OE2T). Il représente le second pôle de population et d'activités économiques du Pays.

Un pôle économique en émergence, par la porte d'entrée nord du territoire est le Node Park de Tauxigny (928 emplois salariés au 31.12.2009 (Pôle emploi/Basile-OE2T).

Enfin, des pôles plus secondaires, chefs lieux de canton (Ligueil, Montrésor, Le Grand-Pressigny et Preuilly-sur-Claise) qui structurent une offre de proximité en terme d'activités et de services pour la population.

La population communale du pays varie de 125 habitants dans la commune de Villedomain à 6 478 sur celle de Loches. A l'échelle des quatre communautés de communes, elle varie de 5 534 sur celle de Montrésor à 21 316 sur celle de Loches Développement.

Variation inter-censitaire dans les cantons d'Indre-et-Loire (1999-2009)




Source : Insee (RP 1999 et 2009) Exploitation ORS Centre

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

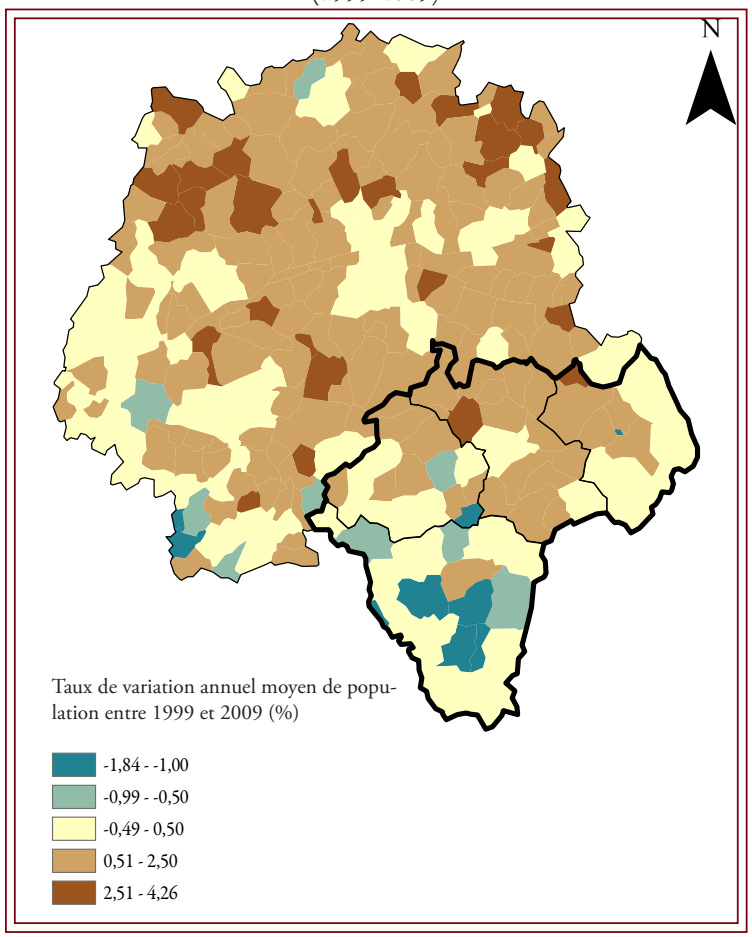
La population du Pays Touraine Côté Sud a augmenté entre les recensements de la population de 1999 et 2009 de 0,38 % chaque année traduisant un dynamisme démographique comme observé aux plans départemental (+0,62 %), régional (+0,40 %) et national (+0,67 %).

En 10 ans, la population du pays a croît de 3,8 % ce qui représente 1 896 personnes de plus en 2009 qu'en 1999.

Cependant à l'échelle des cantons du département, les plus fortes variations négatives de population sont observées pour des cantons du Pays comme celui de Preuilly-sur-Claise (-0,48 % par an) et du Grand-Pressigny (-0,43 %).

A l'inverse, les plus fortes variations positives dans le département sont sur les cantons de Château-la-Vallière (+2,15 %), Neuillé-Pont-Pierre (+1,95 %), Azay-le-Rideau (+1,81 %) et Ballan-Miré (+1,56 %).

Variation inter-censitaire dans les communes d'Indre-et-Loire (1999-2009)




Source : Insee (RP 1999 et 2009) Exploitation ORS Centre

## Variation de population inter-censitaire par commune

Les plus grosses variations négatives de population sont observées dans les communes de la communauté de communes de Touraine du Sud. En effet, cette dernière, a perdu -0,43 % de population par an entre 1999 et 2009, soit près de 700 habitants de moins.

Les autres communautés de communes ont quant à elles des variations positives (+0,79 % par an sur la CC de Loches Développement, +0,50 % sur celle de Montrésor et +0,79 % sur celle du Grand Ligueillois).

A l'échelle des communes du Pays, celle de Preuilly-sur-Claise enregistre la variation négative la plus élevée (-1,84 %) suivie par celle de Montrésor (-1,81 %), Esves-le-Moutier (-1,67 %), et le Petit-Pressigny (-1,42 %).

Les plus fortes variations positives sont observées sur les communes de Ferrière-sur-Beaulieu (+2,30 %), La Chapelle-Blanche-Saint-Martin (2,43 %), Dolus-le-Sec (+2,56 %) et Le Liège (+4,26 %).

Population par âge au 01.01.2009

| | Population | Population des moins de 20 ans | | Population des 65 ans et plus | | Population des 75 ans et plus | | Indice de vieillissement en 2009 (**65 ans et + / -20 ans * 100**) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | effectifs | % de la population | effectifs | % de la population | effectifs | % de la population | |
| Pays Touraine Côté Sud | 52 194 | 11 565 | 22,2 | 12 312 | 23,6 | 6 831 | 13,1 | **106,5** |
| CC Touraine du Sud | 15 567 | 3 080 | 19,8 | 4 377 | 28,1 | 2 430 | 15,6 | **142,1** |
| CC Loches Développement | 21 316 | 4 948 | 23,2 | 4 529 | 21,2 | 2 524 | 11,8 | **91,5** |
| CC Montrésor | 5 534 | 1 156 | 20,9 | 1 422 | 25,7 | 795 | 14,4 | **123,0** |
| CC Grand Ligueillois | 9 777 | 2 382 | 24,4 | 1 983 | 20,3 | 1 081 | 11,1 | **83,2** |
| Indre-et-Loire | 588 420 | 142 384 | 24,2 | 105 655 | 18,0 | 56 577 | 9,6 | **74,2** |
| Centre | 2 538 590 | 610 262 | 24,0 | 473 994 | 18,7 | 254 922 | 10,0 | **77,7** |
| France hexagonale | 62 465 709 | 15 332 662 | 24,5 | 10 508 167 | 16,8 | 5 515 244 | 8,8 | **68,5** |

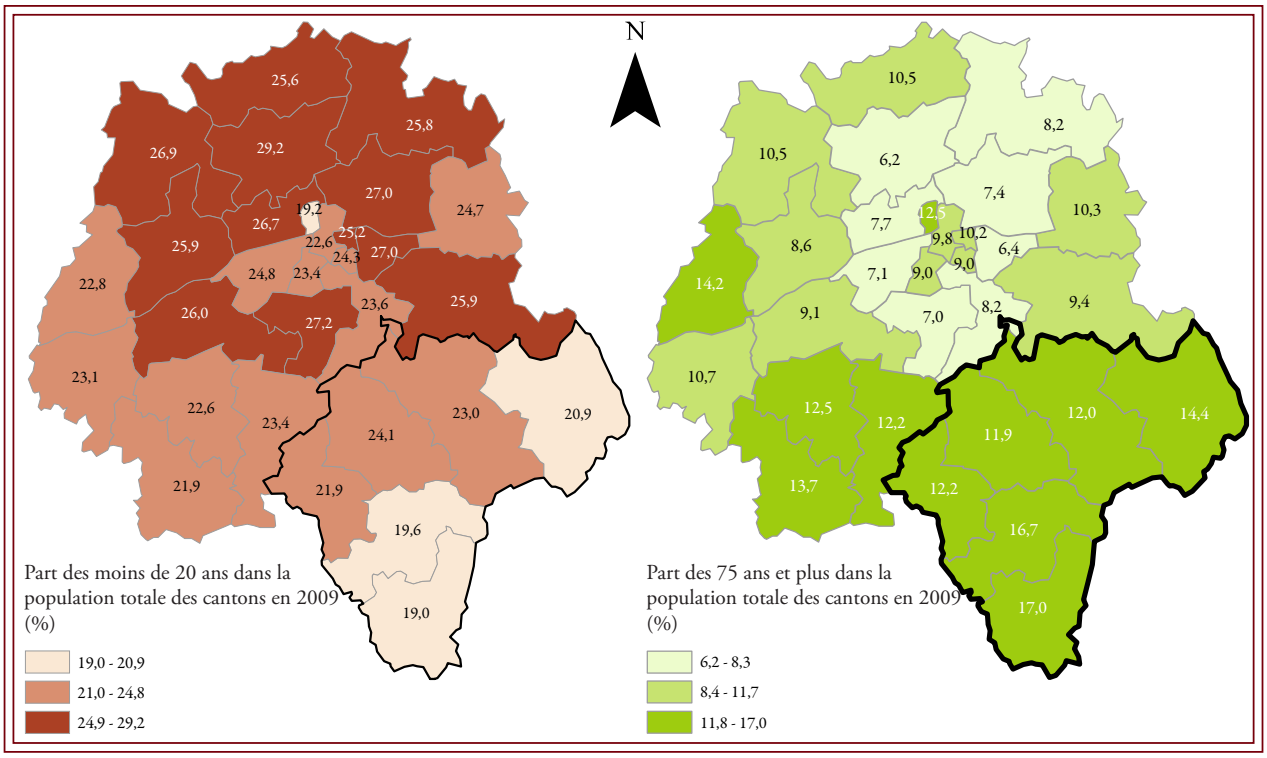
Source : Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre

## Structure de la population

Les jeunes de moins de 20 ans représentent 22,2 % de la population du Pays soit une proportion inférieure à celles observées en moyenne dans le département, dans la région et en France (respectivement 24,2 %, 24,0 % et 24,5 %). A l'échelle des communautés de communes, cette proportion varie de 19,8 % sur celle de Touraine du Sud à 24,4 % sur celle du Grand Ligueillois.

La population sur le pays est plus âgée en moyenne que dans les territoires de comparaison puisque la proportion de personnes âgées de 75 ans et plus représente 13,1 % de la population (9,6 % dans le département, 10,0 % dans la région et 8,8 % en France). Sur les CC, elle varie de 11,1 % sur celle du Grand Ligueillois à 15,6 % sur celle de Touraine du Sud.

Structure de la population des cantons du Pays

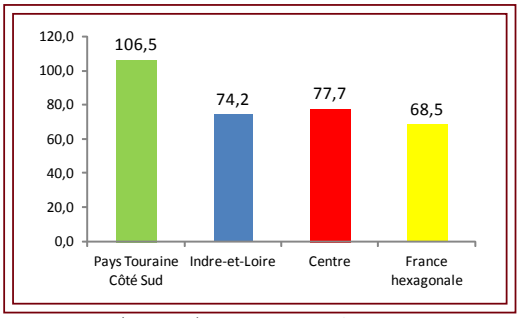



Source : Insee - RP 2009 Exploitation ORS Centre

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 Touraine Côté Sud en comparaison aux différents territoires (respectivement 106,5 pour le Pays contre 74,2 dans le département, 77,7 en région et 68,5 en France).

A l'échelle des communautés de communes, celle de Touraine du Sud présente l'un indice le plus élevé (142,1) et celle du Grand Ligueillois le plus faible (83,2).

Indice de vieillissement en 2009




Source : Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre

Evolution de la structure de la population du Pays entre 1999 et 2009

| | Population des moins de 20 ans (1999) | | Population des moins de 20 ans (2009) | | Population des 75 ans et plus (1999) | | Population des 75 ans et plus (2009) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | effectifs | % de la population | effectifs | % de la population | effectifs | % de la population | effectifs | % de la population |
| Pays Touraine Côté Sud | 11 172 | 22,2 | 11 565 | 22,2 | 5 900 | 11,7 | 6 831 | 13,1 |
| CC Touraine du Sud | 3 338 | 20,6 | 3080 | 19,8 | 2 162 | 13,3 | 2430 | 15,6 |
| CC Loches Développement | 4 642 | 23,5 | 4948 | 23,2 | 2 046 | 10,4 | 2524 | 11,8 |
| CC Montrésor | 1 067 | 20,2 | 1156 | 20,9 | 704 | 13,4 | 795 | 14,4 |
| CC Grand Ligueillois | 2 125 | 23,5 | 2382 | 24,4 | 988 | 10,9 | 1081 | 11,1 |
| Indre-et-Loire | 131 547 | 23,8 | 142 384 | 24,2 | 47 420 | 8,6 | 56 577 | 9,6 |
| Centre | 586 970 | 24,1 | 610262 | 24,0 | 214 931 | 8,8 | 254922 | 10,0 |
| France hexagonale | 14 381 440 | 24,6 | 15332662 | 24,5 | 4 504 911 | 7,7 | 5515244 | 8,8 |

Source : Insee (RP 1999 et 2009) Exploitation ORS Centre

## Evolution de la structure de la population entre 1999 et 2009

Entre 1999 et 2009, la structure de la population du Pays Touraine a évolué. On constate comme dans le reste des territoires un vieillissement de la population.

La proportion de jeunes dans la population totale est relativement stable mais parallèlement le nombre de personnes âgées augmente. En effet, en 1999 tout comme en 2009, les jeunes de moins de 20 ans représentent 22,2 % de la population du Pays. La communauté de communes de Touraine du Sud recense en proportion moins de jeunes (20,6 % en 1999 contre 19,8 % en 2009). Celles de Montrésor et du Grand Ligueillois ont quant à elles davantage de jeunes dans la population totale en 2009 qu'en 1999 (20,2 % de jeunes en 1999 sur celles de Montrésor et 20,9% en 2009 et 23,5 % de jeunes en 1999 sur celle du Grand Ligueillois contre 24,4 % en 2009).
A l'échelle du département, de la région et de la France hexagonale, les proportions de jeunes dans la population totale sont elles aussi relativement stables.

Concernant les personnes âgées (75 ans et plus), pour tous les territoires, il est observé un vieillissement de la population. La population âgée de 75 ans et plus représentent 13,1 % de la population totale en 2009 contre 11,7 % en 1999. C'est sur le territoire de la communauté de communes Touraine du Sud que le vieillissement est le plus accentué puisque les personnes âgées y représentent 15,6 % de la population en 2009. C'est également sur ce même territoire que l'écart observé entre 1999 et 2009 est le plus élevé (+2 points). Sur la communauté de communes du Grand Ligueillois, la part des personnes âgées de 75 ans et plus est stable (10,9 % de la population totale en 1999 et 11,1 % en 2009).

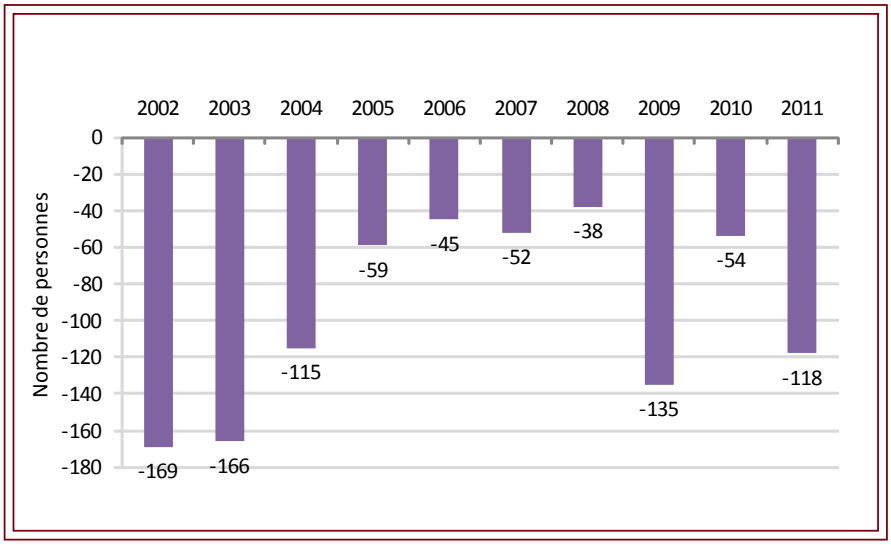
Que ce soit dans le département, en région Centre et en France hexagonale, il est également constaté le vieillissement de la population entre 1999 et 2009.

## Evolution du solde naturel de la population entre 2002 et 2011

Le solde naturel sur le territoire de du Pays est négatif sur toute la période. Ainsi, le nombre de décès augmente tandis que le nombre de naissances est raltivement stable.

C'est en 2002 et 2003 que le territoire connait sur la période, l'accroissement négatif le plus important (respectivement 169 et 166 décès de plus que de naissances).

Evolution du solde naturel du Pays de 2002 à 2011

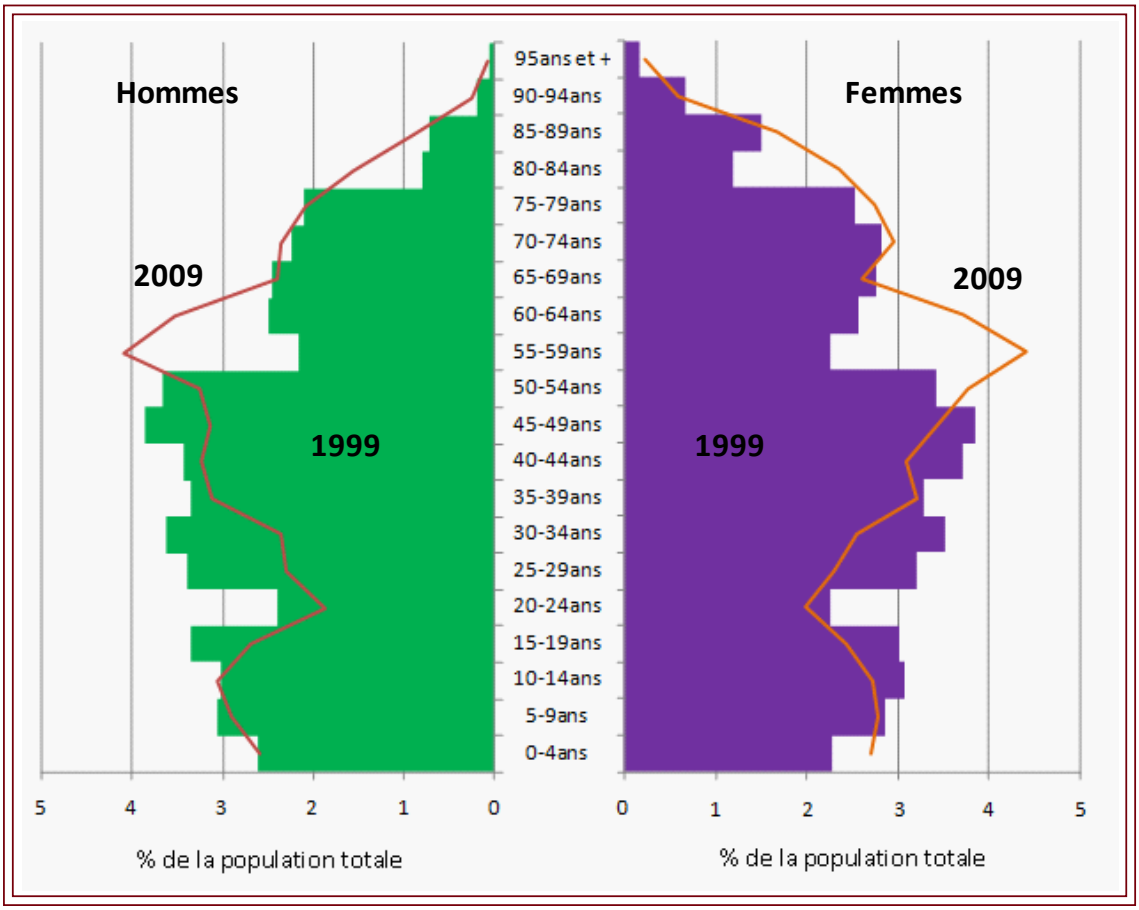



Source : Insee, Fichier Etat civil Exploitation ORS Centre

## Pyramides des âges du Pays Touraine Côté Sud

Les pyramide des âges du Pays Touraine côté sud, au recensement de 2009, présente 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. Comparativement à celle de 1999, on observe le vieillissement de la population avec un élargissement de la pointe (montée en âge des habitants) et un rétrécissement de la base (stabilité du nombre de naissances).

Pyramide des âges du Pays Touraine côté sud au 01.01.2009*




Source : Insee - Recensement de la population 1999, 2009 Exploitation ORS

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

A l'horizon 2040, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre gagnera 280 000 habitants (8 500 habitants par an) entre 2007 et 2040, ce qui en fera 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 tourangelle). 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 parmis 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 donc nécessaire d'anticiper dès à présent la prise en charge de la dépendance. Cela passe par la création d'emplois et de services à la personne, la formation 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 au 01.01.2009

| | Logements | | Evolution (en %) | Résidences principales | | Evolution (en %) | Résidences secondaires et logements occasionnels | | Evolution (en %) | Logements vacants | | Evolution (en %) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1999 | 2009 | | 1999 | 2009 | | 1999 | 2009 | | 1999 | 2009 | |
| Pays Touraine Côté Sud | 26 105 | 28 497 | +9,2 | 20 719 | 22 902 | +10,5 | 3 334 | 3 118 | -6,5 | 2 052 | 2 478 | +20,8 |
| CC Touraine du Sud | 9 093 | 9 503 | +4,5 | 6 843 | 7 117 | +4,0 | 1 325 | 1 387 | +4,7 | 925 | 999 | +8,0 |
| CC Loches Développement | 9 547 | 10 886 | +14,0 | 8 107 | 9 334 | +15,1 | 846 | 717 | -15,3 | 594 | 835 | +40,6 |
| CC Montrésor | 3 058 | 3 295 | +7,8 | 2 239 | 2 480 | +10,8 | 580 | 553 | -4,6 | 239 | 262 | +9,6 |
| CC Grand Ligueillois | 4 407 | 4 813 | +9,2 | 3 530 | 3 971 | +12,5 | 583 | 461 | -21,0 | 294 | 381 | +29,6 |
| Indre-et-Loire | 263 543 | 295 362 | +12,1 | 231 405 | 262 501 | +13,4 | 14 336 | 13 115 | -8,5 | 17 802 | 19 746 | +10,9 |
| Centre | 1 183 007 | 1 293 901 | +9,4 | 999 962 | 1 104 361 | +10,4 | 98 330 | 86 817 | -11,7 | 84 715 | 102 723 | +21,3 |
| France hexagonale | 28 702 012 | 32 173 904 | +12,1 | 23 810 161 | 28 866 279 | +12,8 | 2 902 093 | 3 099 194 | +6,8 | 1 989 758 | 2 208 431 | +11,0 |

Source : Insee (RP 1999, 2009) Exploitation ORS Centre

Au recensement de la population de l'Insee de 2009, le Pays Touraine Côté Sud compte 28 497 logements. Parmi ces derniers, 80,4% sont des résidences principales (88,9% dans le département, 85,3% en région et 89,7% en France), 10,9% des résidences secondaires ou des logements occasionnels (4,4% dans le département, 6,7% en région Centre et 9,6% en France) et 8,7% des logements vacants (6,7% dans le département, 7,9% en région et 6,9% en France hexagonale). Cela correspond à 2 478 logements du Pays.

Entre 1999 et 2009, le parc de logements vacants du pays s'est accru de +20,8% avec de fortes évolutions observées sur la communauté de communes de Loches Développement (+40,6%) et du Grand Ligueillois (+29,6%).

Parc de logements locataires en 2009 et évolution depuis 1999

| | Nombre de résidences locataires | | Evolution (en %) | Nombre de logements HLM | | Evolution (en %) | Part des ménages locataires en 2009 en % | Part des ménages locataires en HLM en 2009 en % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1999 | 2009 | | 1999 | 2009 | | | |
| Pays Touraine Côté Sud | 5 547 | 6 164 | 11,1 | 2 047 | 2 150 | 5,0 | 26,9 | 9,4 |
| CC Touraine du Sud | 1 660 | 1 637 | -1,4 | 539 | 491 | -9,0 | 23,0 | 6,9 |
| CC Loches Développement | 2 546 | 3 021 | 18,7 | 1 096 | 1 174 | 7,1 | 32,4 | 12,6 |
| CC Montrésor | 526 | 617 | 17,2 | 188 | 211 | 12,0 | 24,9 | 8,5 |
| CC Grand Ligueillois | 815 | 889 | 9,1 | 224 | 275 | 22,6 | 22,3 | 6,9 |
| Indre-et-Loire | 94 771 | 104 427 | 10,2 | 43 488 | 43 281 | -0,5 | 39,8 | 16,5 |
| Centre | 361 020 | 382 291 | +5,9 | 166 866 | 165 630 | -0,7 | 34,6 | 15,0 |
| France hexagonale | 9 685 760 | 10 656 267 | +10,0 | 3 804 810 | 3 916 233 | +2,9 | 39,7 | 14,6 |

Source : Insee (RP 1999, 2009) Exploitation ORS Centre

D'après le recensement de population de l'Insee de 2009, 26,9% des ménages du Pays sont locataires (39,8% dans le département, 34,6% en région et 39,7% en France) et 9,4% locataires d'un logement HLM (16,5% dans le département, 15,0% en région et 14,6% en France).

Sur la communauté de communes de Loches Développement, un tiers des ménages sont locataires, dont 12,6% d'un logement HLM. A l'inverse sur celles de Touraine du Sud et du Grand Ligueillois, seuls 7% des ménages sont locataires d'un logement HLM.
Le parc de logements du Pays compte 2 150 logements HLM (+5,0% par rapport à 1999).

Les allocations logement

| | Nombre d'allocataires | Allocataires d'allocation logement | | Taux de couverture des ménages par les allocations logement en % |
|---|---|---|---|---|
| | | Effectifs | en % | |
| Pays Touraine Côté Sud | 7456 | 3652 | 49,0 | 15,9 |
| CC Touraine du Sud | 2017 | 1049 | 52,0 | 14,8 |
| CC Loches Développement | 3449 | 1723 | 50,0 | 18,5 |
| CC Montrésor | 707 | 349 | 49,4 | 14,1 |
| CC Grand Ligueillois | 1283 | 531 | 41,4 | 13,3 |
| Indre-et-Loire | 105 268 | 59 750 | 56,8 | 22,8 |
| Centre | 412 162 | 214 767 | 52,1 | 19,4 |
| France hexagonale | 10 917 907 | 5 921 511 | 54,2 | 22,0 |

Sources : CAF au 31/12/2011, Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre

Fin décembre 2011, 49,0 % des allocataires CAF du Pays bénéficient d'une allocation logement, soit 15,9 % des ménages du territoire (22,8 % dans le département, 19,4 % en région Centre et 22,0 % en France).

La communauté de communes de Touraine du Sud compte en proportion le plus d'allocataires d'allocation logement parmi l'ensemble des allocataires CAF. Mais la couverture des familles par une allocation est la plus importante sur la communauté de commununes de Loches Développement (18,5 %).

Structure des ménages

| | Nombre de ménages | Population des ménages | Ménages d'une personne | | Ménages monoparentaux | | Familles | | Plusieurs personnes sans familles | | Nombre moyen de personnes par ménages |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | effectifs | en % | effectifs | en % | effectifs | en % | effectifs | en % | |
| Pays Touraine Côté Sud | 22 906 | 50 540 | 7 253 | 31,7 | 1 539 | 6,7 | 13 747 | 60,0 | 367 | 1,6 | 2,2 |
| CC Touraine du Sud | 7 107 | 15 089 | 2 396 | 33,7 | 428 | 6,0 | 4 176 | 58,8 | 108 | 1,5 | 2,1 |
| CC Loches Développement | 9 335 | 20 541 | 3 030 | 32,5 | 718 | 7,7 | 5 434 | 58,2 | 153 | 1,6 | 2,2 |
| CC Montrésor | 2 476 | 5 425 | 764 | 30,9 | 171 | 6,9 | 1 504 | 60,7 | 36 | 1,5 | 2,2 |
| CC Grand Ligueillois | 3 989 | 9 485 | 1 063 | 26,6 | 221 | 5,6 | 2 634 | 66,0 | 71 | 1,8 | 2,4 |
| Indre-et-Loire | 262 553 | 573 311 | 93 326 | 35,5 | 18 602 | 7,1 | 144 855 | 55,2 | 5 769 | 2,2 | 2,2 |
| Centre | 1 104 468 | 2 473 163 | 366 551 | 33,2 | 81 712 | 7,4 | 634 416 | 57,4 | 21 789 | 2,0 | 2,2 |
| France hexagonale | 26 865 984 | 60 997 824 | 9 062 418 | 33,7 | 2 303 503 | 8,6 | 14 796 024 | 55,1 | 704 039 | 2,6 | 2,3 |

Sources : Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre

## Compositions des ménages

Le Pays Touraine Côté Sud compte 22 906 ménages au recensement de population de 2009. Les ménages isolés (une personne) représentent 31,7 % des ménages. La part des ménages isolés est inférieure à celles observées dans les territoires de référence (respectivement 35,5 % dans le département, 33,2 % en région et 33,7 % en France). Dans le pays, ce taux varie de 26,6 % sur la CC du Grand Ligueillois à 33,7 % sur la CC Touraine du Sud.

Concernant les ménages monoparentaux, à l'échelle du Pays, ils représentent 6,7%, soit d'une manière générale, un taux inférieur à ceux observés dans le département (7,1 %) et en région (7,4 %) et en France (8,6 %). La part des ménages monoparentaux varie de à l'intérieur du Pays de 5,6 % sur la CC du Grand Ligueillois à 7,7 % sur celle de Loches Développement.

A l'inverse les familles sont davantage représentés dans le Pays puisqu'ils représentent 60,0 % des ménages (contre 55,2 % dans le département, 57,4 % en région et 55,1 % en France). Le taux varie de 58,2 % sur celle de Loches Développement à 66,0 % sur celle du Grand Ligueillois.

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 Touraine Côté Sud | 7 456 | 2 420 | 32,5 | 3 592 | 48,2 | 388 | 5,2 | 1 056 | 14,2 |
| CC Touraine du Sud | 2 017 | 714 | 35,4 | 917 | 45,5 | 112 | 5,6 | 274 | 13,6 |
| CC Loches Développement | 3 449 | 1 183 | 34,3 | 1 546 | 44,8 | 196 | 5,7 | 524 | 15,2 |
| CC Montrésor | 707 | 211 | 29,8 | 356 | 50,4 | 28 | 4,0 | 112 | 15,8 |
| CC Grand Ligueillois | 1 283 | 312 | 24,3 | 773 | 60,2 | 52 | 4,1 | 146 | 11,4 |
| Indre-et-Loire | 105 268 | 41 897 | 39,8 | 43 514 | 41,3 | 5 453 | 5,2 | 14 404 | 13,7 |
| Centre | 412 162 | 136 329 | 33,1 | 193 451 | 46,9 | 20 555 | 5,0 | 61 827 | 15,0 |
| France hexagonale | 10 917 907 | 3 878 722 | 35,5 | 4 777 331 | 43,8 | 578 573 | 5,3 | 1 683 281 | 15,4 |

Sources : CAF au 31/12/2011, Insee RP 2009 Exploitation ORS

## Structure familiale des allocataires

Au 31 décembre 2011, le Pays Touraine Côté Sud compte 7 456 allocataires CAF. L'analyse de la structure familiale des allocataires Caf montre davantage de familles en couples avec enfant(s) allocataires sur le territoire (48,2 % d'allocataires CAF, contre 41,3 % dans le département et 46,9 % en région et 43,8 % en France). Ce constat est à l'instar de la structure des ménages de l'Insee qui recense davantage de familles sur le territoire du Pays. A l'intérieur des bornes administratives du Pays, les taux varient de 45,2 % sur la CC Touraine du Sud à 60,2 % sur celle du Grand Ligueillois.
Concernant les allocataires isolés les taux d'allocataires CAF dans l'"ensemble des allocataires sont inférieurs aux territoires de comparaison. D'une manière générale, même constat s'agissant des familles monoparentales (à l'exception de l'Indre-et-Loire où il est légèrement plus faible).

## Minima sociaux

| | 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 Touraine Côté Sud | 889 | 3,9 | 1 034 | 4,5 | 647 | 2,8 | 1 512 | 850 |
| CC Touraine du Sud | 222 | 3,1 | 322 | 4,5 | 211 | 3,0 | 454 | 265 |
| CC Loches Développement | 486 | 5,2 | 466 | 5,0 | 290 | 3,1 | 723 | 404 |
| CC Montrésor | 69 | 2,8 | 114 | 4,6 | 68 | 2,7 | 149 | 83 |
| CC Grand Ligueillois | 112 | 2,8 | 132 | 3,3 | 78 | 2,0 | 186 | 98 |
| Indre-et-Loire | 8 449 | 3,2 | 14 113 | 5,4 | 10 311 | 3,9 | 19 707 | 11 355 |
| Centre | 33 923 | 3,1 | 62 445 | 5,7 | 45 776 | 4,1 | 81 868 | 47 494 |
| France hexagonale | 892 460 | 3,3 | 1 834 756 | 6,8 | 1 390 200 | 5,2 | 2 355 374 | 1 408 460 |

Source : CAF au 31/12/2011, Insee (RP 2009) Exploitation ORS

Au 31 décembre 2011, 3,9 % des ménages du Pays bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), soit une proportion légèrement supérieure à celles observées dans le département, en région et en France (respectivement 3,2 %, 3,1 % et 3,3 %). Cette proportion varie de 2,8 % sur les CC de Montrésor et du Grand Ligueillois à 5,2 % sur celle de Loches Développement. Il est à noter pour nuancer ce taux la présence sur les territoire d'établissements pour adultes handicapés (foyer d'accueil médicalisé, accueil de jour en foyer occupationnel, atelier protégé, établissement et service d'aide par le travail, foyer d'hébergement).

Le revenu de solidarité active entré en vigueur le 1er juin 2009, concerne fin 2011, 4,5% des ménages du Pays (5,4% sur le département, 5,7% en région et 6,8% en France). A l'intérieur du Pays le taux varie de 3,3 sur la CC du Grand Ligueillois à 5,0 % sur celle de Loches Développement. Le RSA socle est un filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources. Il correspond à l'ancien RMI et API. Fin 2011, 647 bénéficiaires du Pays sont allocataires du RSA socle. Les proportions de ménages allocataires du RSA socle sont également inférieurs sur les territoires en comparaison aux territoires de référence.

S'agissant des allocataires ayant de faibles revenus, 1 512 allocataires du Pays ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations CAF, soit 20,3% de l'ensemble des allocataires et 850 ont des ressources constituées à 100 % de prestations CAF, soit 11,4 % de l'ensemble des allocataires.

Bénéficiaires de la CMUC au 31.12.2011

| | Nombre d'allocataires de la CMU-C | Nombre de personnes couvertes par la CMU-C | Population | Nombre de bénéficiaires de la CMUC parmi la population totale |
|---|---|---|---|---|
| Pays Touraine Côté Sud | 849 | 1 913 | 52 194 | 3,7 |
| CC Touraine du Sud | 271 | 602 | 15 567 | 3,9 |
| CC Loches Développement | 398 | 917 | 21 316 | 4,3 |
| CC Montrésor | 101 | 230 | 5 534 | 4,2 |
| CC Grand Ligueillois | 79 | 164 | 9 777 | 1,7 |
| Indre-et-Loire | 13 123 | 27 052 | 588 420 | 4,6 |

Sources : CPAM 37, Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre

## Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)

Depuis le 1er 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 2011, 1 913 bénéficiaires (assurés et ayants-droit) de la CMU-C sont recensés à l'échelle du Pays ce qui représente 3,7 bénéficiaires pour 100 habitants (4,6 % dans l'Indre-et-Loire). A l'échelle du Pays, les taux varient de 1,7 % sur la CC du Grand Ligueillois à 4,3 % sur celle de Loches Développement.

## Chômage

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 Touraine Côté Sud | 2 850 | 985 | 513 | 18,0 | 1507 | 52,9 | 673 | 23,6 |
| CC Touraine du Sud | 774 | 274 | 135 | 17,4 | 423 | 54,7 | 216 | 27,9 |
| CC Loches Développement | 1 260 | 421 | 243 | 19,3 | 654 | 51,9 | 271 | 21,5 |
| CC Montrésor | 296 | 99 | 45 | 15,2 | 151 | 51,0 | 86 | 29,1 |
| CC Grand Ligueillois | 520 | 191 | 90 | 17,3 | 279 | 53,7 | 100 | 19,2 |
| Indre-et-Loire | 37 383 | 12 408 | 7 109 | 19,0 | 19 292 | 51,6 | 6 909 | 18,5 |
| Centre | 164 696 | 59 619 | 30 529 | 18,5 | 85 334 | 51,8 | 32 730 | 19,9 |
| France hexagonale | 4 316 843 | 1 627 828 | 732 414 | 17,0 | 2 193 507 | 50,8 | 827 280 | 19,2 |

Sources : Pôle emploi au 31.12.2011, traitement insee Exploitation ORS Centre

Fin décembre 2011, 2 850 demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie ABC sont recensés sur le territoire du Pays. Parmi ces derniers, 985 sont des demandeurs d'emploi en fin de mois de longue durée (1 an ou plus), ce qui correspond à 34,6 % des DEFM ABC du Pays (contre 33,2 % dans le département, 36,2 % en région Centre et 37,7 % en France).

Les jeunes de moins de 25 ans représentent 18,0 % de l'ensemble des DEFM ABC de la CC du Pays, soit 513 jeunes (19,0 % dans le département, 18,5 % en région et 17,0 % en France). A l'échelle des communautés de communes les taux varient fortement, avec 15,2 % des DEFM ABC jeunes sur la CC de Montrésor et 19,3 % sur celle de Loches Développement.

Au 31 décembre 2011, les femmes représentent 52,9 % des DEFM ABC du Pays, soit une proportion de femmes demandeuses d'emploi en fin de mois de catégorie ABC supérieure à celles constatées dans le département et en région (respectivement 51,6 %, 51,8 % en région et 50,8 % en France). Dans le Pays, les Taux varient de 51,0 % sur la CC de Montrésor à 54,7 % sur celle de Touraine du Sud.

Les séniors représentent fin 2011, 23,6 % de l'ensemble des DEFM ABC, soit un taux supérieur à ceux retrouvées dans les territoires de référence (respectivement 18,5 % dans l'Indre-et-Loire, 19,9 % en région et 19,2 % en France). A l'échelle des communautés de communes, les taux varient de 19,2 % sur celle du Grand Ligueillois à 29,1 % sur celle de Montrésor.

Taux de chômage des 15-64 ans en 2009

| | Taux de chômage en 2009 en % |
|---|---|
| Pays Touraine Côté Sud | 9,4 |
| CC Touraine du Sud | 10,4 |
| CC Loches Développement | 9,1 |
| CC Montrésor | 9,3 |
| CC Grand Ligueillois | 8,8 |
| Indre-et-Loire | 10,0 |
| Centre | 10,2 |
| France hexagonale | 11,2 |

Source : Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre

Au recensement de population de l'Insee de 2009, le taux de chômage des 15-64 ans du Pays est de 9,4 % contre 10,0 % dans le département, 10,2 % en région et 11,2 % en France.
A l'échelle des communautés de communes, les taux varient de 8,8 % sur celle du Grand Ligueillois à 10,4 % sur celle de Touraine du Sud.

## Les niveaux de formation

| | Taux de scolarisation des 16-24 ans |
|---|---|
| Pays Touraine Côté Sud | 51,4 |
| CC Touraine du Sud | 48,0 |
| CC Loches Développement | 52,9 |
| CC Montrésor | 49,9 |
| CC Grand Ligueillois | 53,4 |
| Indre-et-Loire | 65,2 |
| Centre | 57,5 |
| France hexagonale | 61,2 |

Source : Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre

Selon le recensement de population de l'Insee de 2009, le taux de scolarisation atteint 51,4 % des 16-24 ans du Pays, soit un taux inférieur à ceux observés dans le département et en région et en France (respectivement 65,2 % et 57,5 %, 61,2 %).
A l'échelle du pays, les taux varient de 48,0 % sur la CC Touraine du Sud à 53,4 % sur celle du Grand Ligueillois.

## Niveaux de formation

| | Population de 15 ans et plus non scolarisée en 2009 | Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, Brevet des collèges) | | | | Titulaires d'un Bac +2 et plus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Effectifs | | % de la population de 15 ans et plus non scolarisée | | Effectifs | | % de la population de 15 ans et plus non scolarisée | |
| | | 1999 | 2009 | 1999 | 2009 | 1999 | 2009 | 1999 | 2009 |
| Pays Touraine Côté Sud | 40 402 | 22 163 | 17 625 | 56,8 | 43,6 | 3 584 | 5 892 | 9,2 | 14,6 |
| CC Touraine du Sud | 12 471 | 7 697 | 5 979 | 59,7 | 47,9 | 896 | 1 384 | 7,0 | 11,1 |
| CC Loches Développement | 16 218 | 8 218 | 6 721 | 54,6 | 41,4 | 1 674 | 2 772 | 11,1 | 17,1 |
| CC Montrésor | 4 358 | 2 509 | 1 954 | 59,9 | 44,8 | 390 | 633 | 9,3 | 14,5 |
| CC Grand Ligueillois | 7 355 | 3 739 | 2 971 | 54,0 | 40,4 | 624 | 1 102 | 9,0 | 15,0 |
| Indre-et-Loire | 425 235 | 184 331 | 147 623 | 45,8 | 34,7 | 64 777 | 99 747 | 16,1 | 23,5 |
| Centre | 1 880 995 | 882 188 | 718 828 | 48,7 | 38,2 | 249 836 | 373 676 | 13,8 | 19,9 |
| France hexagonale | 45 329 996 | 19 348 984 | 16 173 608 | 45,4 | 35,7 | 7 502 712 | 11 105 461 | 17,6 | 24,5 |

Sources : Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre

Sur le Pays, en 2009, sont recensés 17 625 personnes de 15 ans et plus sans qualification ou de faibles niveaux de formation soit une baisse de 4 538 personnes par rapport à 1999 (-20,5 %). Quant au nombre de titulaires d'un bac + 2 et plus, il est de 5 892 personnes, soit une augmentation de 2 308 personnes par rapport à 1999 (+64,4 %).
Ces deux tendances : baisse du nombre de personnes sans qualification et/ou de faibles niveaux de formation et hausse du nombre de titulaires d'un bac + 2 et plus, sont également perçues dans le département de l'Indre-et-Loire et plus globalement en région Centre et au niveau national.
Comparativement, en 2009, 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'au niveaux départemental, régional et national (respectivement 43,5 % contre 34,7 %, 38,2 % et 35,7 %).
Pour ce qui est de la part des titulaires d'un bac + 2 et plus, les chiffres du Pays sont inférieurs à ceux enregistrés dans le département, en région et en France (respectivement 14,6 % sur le Pays contre 23,5% dans l'Indre-et-Loire, 19,9% en région Centre et 24,5% en France hexagonale).

## Les revenus fiscaux par Unités de Consommation

| | Nombre de ménages fiscaux | % de ménages fiscaux imposés | Revenus par unités de consommation : 1er décile (en euros) | Revenus par unités de consommation : Médiane (en euros) | Revenus par unités de consommation : dernier décile (en euros) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pays Touraine Côté Sud* | 22 965 | 49,7 | 7 663 | 16 618 | 30 186 |
| CC Touraine du Sud | 7 084 | 45,6 | 6 892 | 15 542 | 28 708 |
| CC Loches Développement | 9 394 | 53,5 | 8 395 | 17 593 | 31 781 |
| CC Montrésor | 2 457 | 45,9 | 6 628 | 15 626 | 29 327 |
| CC Grand Ligueillois | 4 030 | 50,5 | 7 999 | 16 703 | 29 509 |
| Indre-et-Loire | 251 210 | 59,3 | 7 846 | 18 523 | 34 845 |
| Centre | 1 085 491 | 59,4 | 7 514 | 18 404 | 34 241 |
| France hexagonale | 26 204 549 | 59,3 | 6 667 | 18 355 | 37 163 |

Sources : DGI, traitement insee Exploitation ORS Centre
*Il s'agit d'une moyenne pour les revenus par unités de consommation

Selon la Direction générale des impôts, en 2009, 49,7 % des ménages fiscaux du Pays sont imposés. Ces taux sont inférieurs à ceux observés dans le département (59,3 %), en région (59,4 %) et en France (59,3 %). A l'échelle des communautés de communes, ils varient de 45,6 % sur la CC Touraine du Sud à 53,5 % sur celle de Loches Développement.
S'agissant des revenus par unités de consommation, la limite du 1er décile du Pays se situe à 7 663 euros, tandis qu'il est de 7 846 euros dans le département, 7 514 en région et 6 667 en France, soit un premier décile proche du département et de la région et supérieur au niveau national. Cependant, s'agissant de la médiane et du dernier décile, les revenus fiscaux par unités de consommation sur le Pays sont inférieurs en comparaison aux territoires de référence.

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'une antenne retraite à Loches. Outre la Carsat, la Mutualité sociale agricole (MSA), la Caisse d'allocation familiale (Caf ), la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), le Centre intercommunal d'action social (CIAS), et la Maison départementale et de la solidarité du Conseil général du 37 sont également présents pour répondre aux besoins et interrogations des populations précaires.

En dehors de Loches, des permanences sociales sont également disponibles dans d'autres communes du territoire :

- une permanence CAF à Descartes les jeudis de 9 h à 12 h et de 13 h à 16 h sur rendez vous, à Preuilly-sur-Claise le 1er et 3ème vendredi de 15h00 à 16h00, à Yzeures-sur-Creuse (Centre Social) le 1er et 3ème Vendredi de 13h30 à 14h30,
- une permanence sécurité sociale à Descartes tous les jeudis de 9 h à 12 h 30 et de 13 h 30 à 16 h 30,
- une permanence Carsat à Descartes le 4ème mercredi de chaque mois de 9 h à 12 h et de 13 h à 16 h,
- une permanence MSA à Ligueil (centre médico-social) le 1er et 3ème Lundi (Sans Rendez-Vous) de 9h30 à 12h30.

En plus de la réponse institutionnelle, des associations interviennent auprès de ces populations. Des structures d'insertion par l'activité économique sont présentes sur le territoire. A Loches, est présent le chantier d'insertion « Orchis », la structure d'insertion « L'entraide lochoise » et l' « Entraide Touraine Sud » au Grand-Pressigny.

Des associations caritatives telles que le Secours populaire, le Secours catholique, la Croix Rouge, Epicerie sociale, les Restaurants du Coeur, Saint-Vincent de Paul du Lochois sont également présentes sur le territoire et proposent entre autres de l'aide d'urgence, de la distribution alimentaire...

Depuis 1982, la Mission Locale de la Touraine côté sud remplit auprès des 16/25 ans de l'arrondissement, une mission de service public financée par l'Etat et les collectivités locales (Communauté de communes et Conseil régional) pour faciliter leur parcours professionnel. Installée en 2008 à Beaulieu lès Loches dans la MEETS (maison de l'emploi et des entreprises de Touraine du Sud) dont elle est un des membres actifs, elle assure des permanences dans tout le Pays de la Touraine Côté Sud afin d'être au plus près des jeunes et des entreprises. Des permanences ont lieu les 2ème et 4ème mardis après de chaque mois à Ligueil (de 14h à 16h30 au centre social), les 2ème et 4ème vendredis sur rendez-vous à Montrésor, tous les lundis de 9h30 à 16h30 à la mairie de Descartes, tous les 15 jours de 9h30 à 16h30 sur rendez-vous dans les mairies de Preuilly-sur-Claise et Yzeures-sur-Creuse.
La mission locale aide les jeunes à résoudre leurs problèmes relatifs à l'insertion professionnelle et sociale. Elle assure pour cela des fonctions d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement dans les démarches des jeunes de 16 à 26 ans sortis du sytème scolaire et habitant l'arrondissement de Loches . Elle conçoit ses initiatives, ses projets, ses actions en fonction du contexte local. A la fois animateur et acteur opérationnel des politiques publiques de terrain, la Mission locale participe au développement local en favorisant l'insertion sociale et professionnelle des jeunes. Chaque jeune est reçu en entretien, individuellement, autant de fois que nécessaire. Le conseiller lui propose un accompagnement personnalisé, qui permet de traiter tous les problèmes pouvant entraver son accès à l'emploi: formation, méconnaissance des métiers, des entreprises, logement, transport, santé... ensemble, ils décident des actions à mener.

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...Sur le territoire des permanences ont lieu à Descartes (6, rue des Champs Marteaux, tél : 02.47.59.87.13), Loches (9, rue du Docteur Martinais, tél : 02.47.59.07.03), Preuilly-sur-Claise (Route du Grand Pressigny, tél : 02.47.94.64.16).

Le Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) de Loches développement a une mission de service social sur le territoire intercommunal de Loches développement (20 communes, 20 000 habitants). Il remplit des missions d'aides sociales légales (accueil du public, information, orientation, domiciliation, instruction d'aides sociales...) et des missions d'aides facultatives : la gestion d'un service logement, l'attribution d'aides dans le cadre de secours financiers, la distribution d'aide alimentaire en nature sous forme de colis, la gestion de 14 studios meublés agréés «Foyer jeunes travailleurs» pour les 18 à 30 ans en insertion professionnelle, la gestion d'une Bourse aux meubles, l'animation d'atelier cuisine mensuel, d'un jardin partagé, et d'autres actions d'insertion en lien avec les partenaires (accueil de jour hebdomadaire pour les personnes dépendantes animé par l'association Agévie, le financement d'actions de prévention des chutes ou ateliers mémoires pour les aînés, atelier «Bien manger Bien bouger » coanimé avec l'IRSA), l'accompagnement de 80 bénéficiaires du RSA par délégation du Conseil général, l'accueil de permanences d'institutions publiques ou privées (CPAM, CAF...).

Les communes de Descartes et Ligueil dispose d'un centre communal d'action sociale (C.C.A.S) qui a pour mission de soutenir, par des aides limitées, les personnes les plus nécessiteuses ou dans une situation ponctuelle de difficulté : aide aux factures impayées, bons alimentaires...Ces aides sont étudiées au cas par cas suivant les revenus. Il anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune en étroite liaison avec les institutions publiques et privées. Les CCAS sont chargés de mettre en oeuvre la politique sociale déterminée par les élus locaux et d'évaluer régulièrement les besoins sociaux de la population.

Les relais de services publics (RSP) apporte sur le territoire une aide dans les démarches administratives. La circulaire du 2 août 2006 invite les préfets de département à labelliser, sous le nom de Relais Services Publics (RSP), des structures d'accueil polyvalent du public. Sans forme juridique imposée, les RSP peuvent être portés par une mairie, une structure intercommunale, un service de l'État ou même une association. Les RSP doivent permettre au public d'obtenir des informations et d'effectuer des démarches administratives relevant de plusieurs administrations ou organismes publics, principalement en matière d'emploi et de prestations sociales.

# Etat de santé

## Mortalité générale

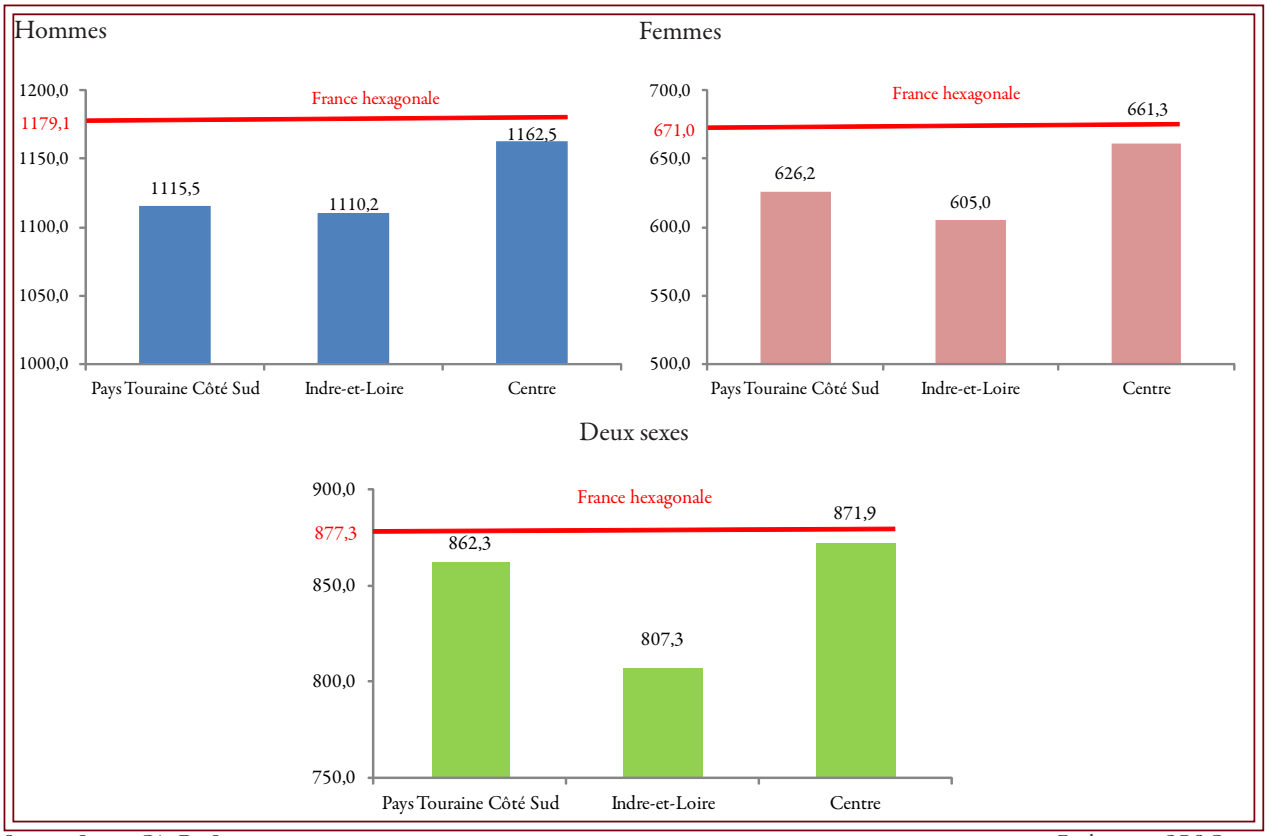
La région Centre se caractérise globalement par des taux de mortalité générale proches de ceux observés en moyenne en France hexagonale, chez les hommes comme chez les femmes. Toutefois, des disparités intra-régionales et intra-départementales sont observées.

Au cours de la période 2002-2009, 24 220 décès ont été recensés en moyenne chaque année en région Centre, soit un taux comparatif de mortalité de 871,9 décès pour 100 000 personnes (877,3 au niveau national). Pour les deux sexes confondus, il est de 807,3 décès pour 100 000 habitants dans le département de l'Indre-et-Loire.

Près de 614 décès sont recensés annuellement sur le Pays Touraine Côté Sud au cours de la période 2002-2009. Les hommes représentent 53 % des décès (n=325).
Avec 862,3 décès pour 100 000 habitants (1 115,5 pour 100 000 hommes et 626,2 pour 100 000 femmes), le Pays ne montre pas de différences statistiquement significatives en matière de mortalité générale avec le département, la région et la France hexagonale. Chez les femmes, le taux de mortalité générale est significativement inférieur aux taux national mais supérieur au taux départemental.

Cependant, à l'échelle du pays des différences en matière de mortalité sont observées sur les cantons que composent le Pays. Chez les hommes, le canton de Descartes (1 322,3 décès pour 100 000) présente une surmortalité générale significative par rapport à la région, au département et à la France. Chez les femmes, le canton de Loches se démarque avec une sous-mortalité significative par rapport à la région et au niveau national.
Même constat pour les deux sexes confondus, où le canton de Descartes (939, 1 décès pour 100 000) présente une surmortalité significative par rapport aux différents échelons tandis que celui de Loches apparaît en termes de mortalité plus favorisé (821,1 pour 100 000).

Taux comparatif de mortalité* générale (2002-2009)
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)




Sources : Inserm CépiDc, Insee — Exploitation ORS Centre
* Cf. glossaire

### 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 8 années s'échelonnant de 2002 à 2009. Le choix d'étudier une période de 8 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, entre 2002-2009 sont dus à un cancer. Ce constat est également retrouvé au niveau national où les décès par cancer chez les hommes représentent 32,8 % des décès masculins. Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire ainsi que les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (principalement les accidents de la circulation et les suicides).

Les décès masculins par maladies cardiovasculaires sont proportionnellement supérieurs sur le Pays qu'aux plans régional et départemental (26,7 % contre 24,9 % sur le département et 25,9 % en région).
Parmi les cancers, ceux de la trachée, des bronches et du poumon arrivent en tête des localisations de décès par cancers, suivi de celui de la prostate et du cancer du côlon-rectum (comme au niveau national).

Concernant les décès par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements chez les hommes, les taux sont proches des différents territoires de référence.

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 31,4 % des décès annuels féminins du Pays (30,0 % dans le département et 31,0 % en région Centre). On recense cependant en proportion moins de décès féminins par cancers sur le Pays (22,4 % contre 23,9 % sur le département et 22,9 % en région Centre) ainsi que moins de décès par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (4,6 % sur le Pays contre 6,5 % sur le département et 6,0 % en région Centre).

Grandes causes de décès sur le territoire du Pays Touraine Côté Sud, de l'Indre-et-Loire et de la région Centre (2002-2009)

| Hommes | Pays Touraine Côté Sud | | 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 |
| **Cancers** | **104** | **32,1** | **33,4** | **33,0** |
| *- Trachée, bronches, poumon* | *19* | *5,9* | *7,8* | *7,4* |
| *- Prostate* | *14* | *4,4* | *4,3* | *4,0* |
| *- Côlon-rectum* | *13* | *4,0* | *3,4* | *3,5* |
| **Maladies de l'appareil circulatoire** | **87** | **26,7** | **24,9** | **25,9** |
| *- Cardiopathies ischémiques* | *25* | *7,8* | *7,8* | *8,5* |
| *- Maladies cérébrovasculaires* | *15* | *4,6* | *5,0* | *5,2* |
| **Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements** | **28** | **8,7** | **9,0** | **8,6** |
| *- Suicides* | *9* | *2,8* | *3,1* | *3,1* |
| *- Accidents de la circulation* | *nd* | *1,2* | *1,5* | *1,5* |
| **Consommation excessive d'alcool** | **19** | **6,0** | **6,0** | **6,0** |
| **Maladies de l'appareil respiratoire** | **23** | **7,2** | **6,9** | **5,9** |
| **Autres causes** | **64** | **19,3** | **19,8** | **20,6** |
| **Toutes causes** | **325** | **100 %** | **100 %** | **100 %** |

| Femmes | Pays Touraine Côté Sud | | 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 |
| **Maladies de l'appareil circulatoire** | **91** | **31,4** | **30,0** | **31,0** |
| *- Cardiopathies ischémiques* | *21* | *7,1* | *6,4* | *7,1* |
| *- Maladies cérébrovasculaires* | *22* | *7,6* | *7,5* | *7,5* |
| **Cancers** | **65** | **22,4** | **23,9** | **22,9** |
| *- Sein* | *12* | *4,3* | *4,6* | *4,4* |
| *- Côlon-rectum* | *9* | *3,2* | *3,1* | *3,0* |
| *- Trachée, bronches, poumon* | *5* | *1,8* | *2,2* | *2,0* |
| **Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements** | **13** | **4,6** | **6,5** | **6,0** |
| *- Suicides* | *nd* | *0,9* | *1,2* | *1,2* |
| *- Accidents de la circulation* | *nd* | *0,6* | *0,6* | *0,6* |
| **Maladies de l'appareil respiratoire** | **19** | **6,5** | **6,5** | **5,6** |
| **Consommation excessive d'alcool** | **nd** | **1,1** | **1,6** | **1,7** |
| **Autres causes** | **98** | **34,0** | **31,5** | **32,8** |
| **Toutes causes** | **289** | **100 %** | **100 %** | **100 %** |

Source : Inserm CépiDc — Exploitation ORS Centre
Nd : non disponible en raison d'effectifs inférieurs à 5

## Mortalité prématurée

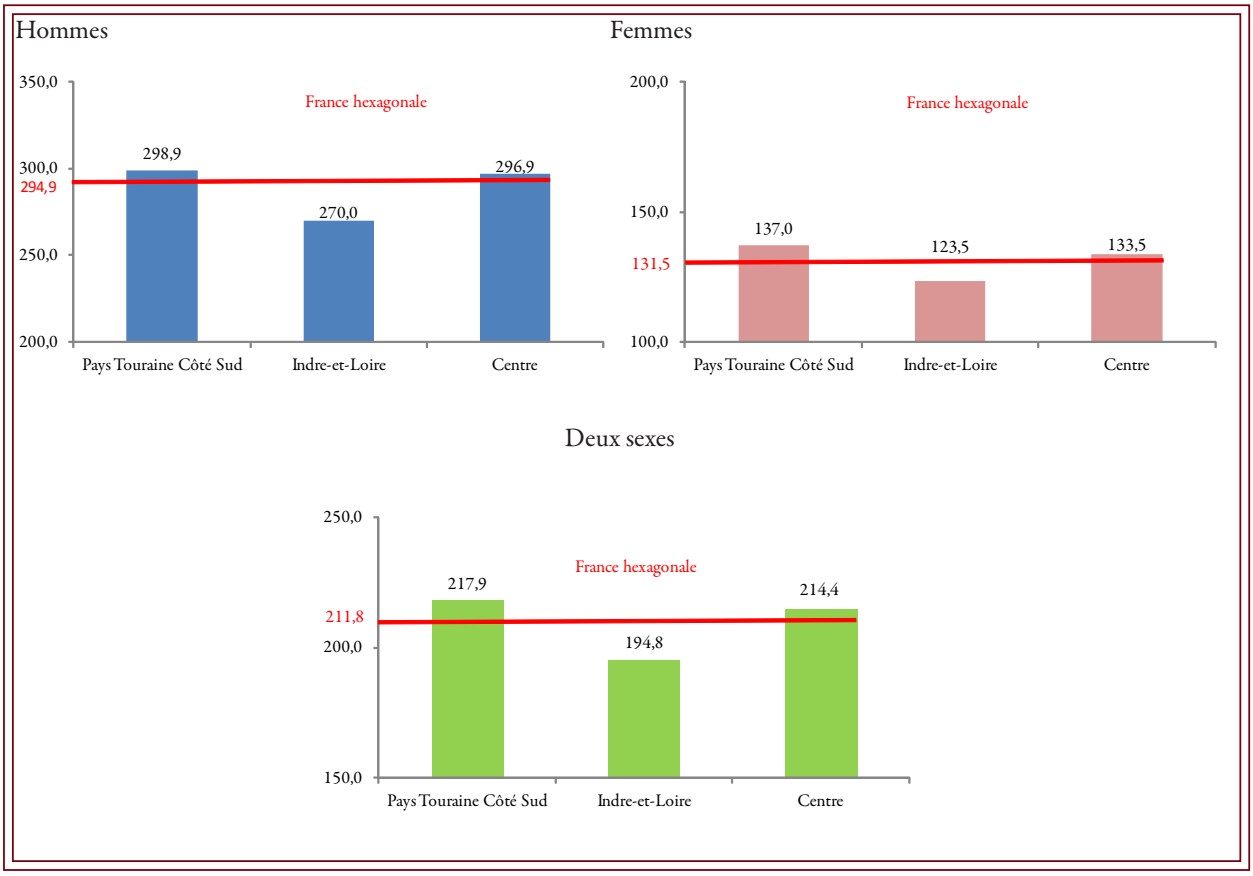
L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Entre 2002-2009, la moitié des personnes décédées en France avait plus de 80 ans. Conséquences de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. 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 2009 est de 77,8 ans chez les hommes et 84,3 ans chez les femmes (respectivement 84,2 ans et 85,0 ans chez les femmes de la région et de l'Indre-et-Loire ; 77,7 ans et 78,7 ans pour les hommes de la région et 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, 298,9 décès prématurés pour 100 000 hommes du Pays ont été comptabilisés contre 270,0 dans l'Indre-et-Loire et 296,9 en région Centre, soit un taux non significativement différents des moyennes régionale et nationale mais supérieur à celle du département. Chez les femmes, le taux n'est pas significativement différent de ceux du département, de la région et du national. Pour les deux sexes confondus, le taux de mortalité prématurée sur le Pays est significativement supérieur au taux départemental et proche du taux régional et national.

A l'échelle des cantons, chez les hommes comme chez les femmes aucune différence statistiquement significative n'est relevée entre les 6 cantons du Pays et les niveaux de mortalité prématurée de la région et de la France. Cependant en comparaison avec le département, des différences significatives sont observées. Une surmortalité par rapport au département chez les hommes des cantons de Descartes et Loches (respectivement 337,6 et 316,6 décès pour 100 000), et une surmortalité féminine pour les femmes du canton du Grand-Pressigny (201,3 décès pour 100 000).

Taux comparatif de mortalité prématurée 2002-2009
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)




Sources : Inserm CépiDc, Insee — Exploitation ORS Centre

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.

Parmi les 4 518 décès annuels prématurés, 35,6 % d'entre eux en région Centre seraient évitables en agissant sur la prévention primaire (tabac, alcool, conduite routière dangereuse, suicide, sida...). Ils représentent 35,0 % de décès prématurés évitables par des actions de prévention sur le Pays (n=33 décès prématurés évitables par des actions de prévention primaire par an sur les 95 décès prématurés observés annuellement à l'échelle du Pays) et 36,1 % dans le département.

## 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 (30 345 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 plus de 1 400 sur le territoire du Pays (765 nouvelles admissions en ALD pour les hommes et 636 pour les femmes).
Les principaux motifs d'admissions en ALD sur le Pays sont les maladies cardiovasculaires (41,7 %) suivies des cancers (21,6 %) et du diabète (15,8 %). Même constat au niveau national, en région et dans le département où les maladies cardiovasculaires constituent le 1er motif d'admissions en ALD, suivis des cancers et du diabète. On recense en proportion moins d'admissions en ALD cancers et affections psychiatriques chez les hommes du Pays mais plus d'admissions en ALD maladies cardiovasculaires en comparaison au département et à la région. Le même constat est également observé chez les femmes.
**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», «Vieillissement de la population»...).**

Principales admissions en affection de longue durée sur le Pays Touraine Côté Sud (2005-2010)

| | | Pays Touraine Côté Sud | | Indre-et-Loire | Centre |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Nombre d'admissions annuelles | Part dans l'ensemble des admissions | Part dans l'ensemble des admissions | Part dans l'ensemble des admissions |
| Hommes | Maladies cardiovasculaires | 329 | *43,0 %* | *38,8 %* | *38,3 %* |
| | Tumeurs malignes | 170 | *22,3 %* | *23,1 %* | *23,3 %* |
| | Diabète et autres maladies métaboliques | 125 | *16,3 %* | *16,7 %* | *17,0 %* |
| | Affections psychiatriques | 30 | *3,9 %* | *5,4 %* | *5,6 %* |
| | Alzheimer et autres démences | 21 | *2,8 %* | *2,8 %* | *2,8 %* |
| | Insuffisance respiratoire chronique | 20 | *2,6 %* | *2,8 %* | *2,9 %* |
| | Autres | 70 | *9,1 %* | *10,4 %* | *10,1 %* |
| | Ensemble des ALD | 765 | 100,0 % | 100,0 % | 100,0 % |
| Femmes | Maladies cardiovasculaires | 256 | *40,2 %* | *33,6 %* | *33,7 %* |
| | Tumeurs malignes | 132 | *20,8 %* | *22,9 %* | *22,2 %* |
| | Diabète et autres maladies métaboliques | 97 | *15,3 %* | *14,2 %* | *15,4 %* |
| | Alzheimer et autres démences | 44 | *6,8 %* | *7,2 %* | *6,9 %* |
| | Affections psychiatriques | 32 | *5,0 %* | *7,0 %* | *7,3 %* |
| | Insuffisance respiratoire chronique | 13 | *2,1 %* | *2,5 %* | *2,6 %* |
| | Autres | 62 | *9,8 %* | *12,6 %* | *11,9 %* |
| | Ensemble des ALD | 636 | 100,0 % | 100,0 % | 100,0 % |

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee — Exploitation ORS Centre

## Séjours hospitaliers

Entre 2008 et 2010, 910 170 séjours hospitaliers ont été recensés annuellement en région Centre (637 640 en médecine, 225 310 en chirurgie et 47 220 en obstétrique).

Les séjours hospitaliers représentent 70,1 % de l'ensemble des séjours de la région (68,3 % sur le Pays et 68,8 % dans le département), ceux en chirurgie 24,8% (28,2 % sur le territoire du Pays et 25,9 % dans le département) et ceux en obstétrique 5,2 % (3,5 % sur le Pays et 5,3 % dans le département).

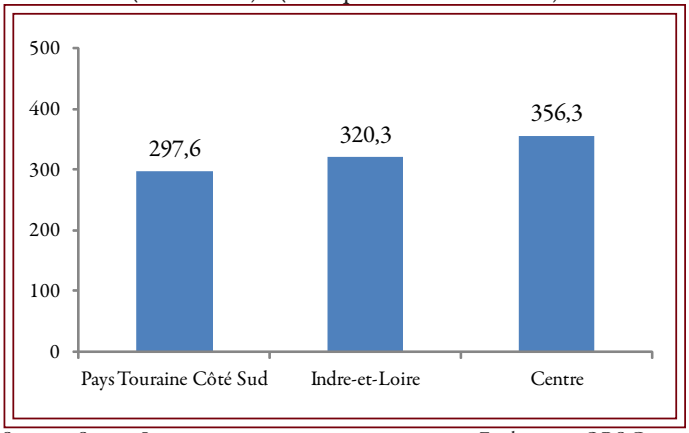
Hospitalisation en médecine-chirurgie-obstétrique dans le Pays Touraine Côté Sud (2008-2010)

| | | Pays Touraine Côté Sud | | 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 | 11 651 | *68,3 %* | *68,8 %* | *70,1 %* |
| | Chirurgie | 4 803 | *28,2 %* | *25,9 %* | *24,8 %* |
| | Obstétrique | 607 | *3,5 %* | *5,3 %* | *5,2 %* |
| | MCO | 17 061 | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Sources : Simees, Insee — Exploitation ORS Centre

Sur la période 2008-2010, 356,3 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 297,6 séjours hospitaliers en MCO pour 1 000 habitants présente un taux comparatif de recours à l'hospitalisation en MCO significativement inférieur à ceux observés aux niveaux régional et départemental.

Taux comparatif de recours à l'hospitalisation en MCO (2008-2010) - (Taux pour 1 000 habitants)




Sources : Simees, Insee — Exploitation ORS Centre
Population de référence : région Centre RP 2008

Méthodologie

Les données du PMSI relatives aux séjours hospitaliers sont domiciliées. Elles prennent en compte les séjours hospitaliers des habitants de la Communauté de communes hospitalisés quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis (Romorantin ou un autre même 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 ne faisaient pas partie du territoire 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 2008-2010) | Indice de fécondité (nombre de naissances pour 100 femmes de 15 à 49 ans) |
|---|---|---|
| Pays Touraine Côté Sud | 541 | 5,5 |
| CC Touraine du Sud | 139 | 5,2 |
| CC Loches Développement | 228 | 5,3 |
| CC Montrésor | 51 | 5,2 |
| CC Grand Ligueillois | 123 | 6,3 |
| Indre-et-Loire | 6 842 | 5,1 |
| Région Centre | 30 441 | 5,5 |
| France hexagonale | 795 672 | 5,5 |

Sources : Insee Etat civil et RP 2009

En moyenne entre 2008 et 2010, il y a eu 541 naissances domiciliées sur le territoire du Pays.

L'indice de fécondité mesuré à l'échelle du 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 2008-2010, une fécondité relativement similaire à celle calculée dans le département, en région, et sur le territoire national (avec des taux respectifs de 5,1 %, 5,5 % et 5,5 %). A l'intérieur des limites administratives du Pays, le taux varie de 5,2 % sur les CC Touraine du Sud et Montrésor à 6,3 % sur celle du Grand Ligueillois.

## Lieu de naissance

Il n'y a pas de service de maternité installé sur le territoire du Pays Touraine Côté Sud. L'offre la plus proche se situe à Tours au CHU Bretonneau (bâtiment Olympe de Goujes) qui bénéficie d'un service de maternité de niveau 3 (suivi de grossesses pathologiques ou multiples présentant un risque élevé pour l'enfant à naître et/ou la mère) et à la clinique de Chambray-les-Tours (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). De 2009 à 2011, 58,7 % de l'ensemble des naissances des mères du Pays ont eu lieu à la clinique de Chambray-les-Tours. Le CHU Bretonneau a comptabilisé 20,7 % de l'ensemble des naissances sur la période. Enfin, 19,4 % des naissances ont eu lieu hors département de domicile de la mère.

## Age moyen de la mère au moment de l'accouchement (2009-2011)

L'âge moyen (primipares*) à l'accouchement des mères domiciliées sur le territoire du Pays est supérieur à celui observé en moyenne dans le département et en région (28,2 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 légèrement supérieur à celui observé en moyenne dans le département et en région Centre (31,9 ans pour le Pays contre 31,2 ans dans le département et 30,9 ans en région Centre). (*Estimation avec 10% des données manquantes considérées comme positives).

## Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2009-2011*, 81,7 % des femmes enceintes du Pays ont réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national (3). Ce taux est supérieur à ceux observés dans le département et en région (respectivement 75,5 % et 78,5 %). Cela représente un nombre moyen de 3,3 échographies par femme enceinte du Pays (3,4 dans le département et 3,3 en région Centre). Seule 0,5 % des femmes enceintes du Pays au cours de la période n'ont réalisé aucune échographie.

La préparation à l'accouchement*est plus fréquente chez les primipares que 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 reste plus fréquente dans les établissements privés (60 % contre 36% dans le public). Au cours de la période 2009-2011, 45,9% des femmes enceintes du Pays ont eu recours à des cours de préparation à l'accouchement. Ce taux semble favorable en comparaison à celui constaté en région (40,7 %) mais reste de 10 points inférieur à celui du département (55,6 %) (*Estimation avec 10% des données manquantes considérées comme positives).

## 1ers jours d'allaitement

Au cours de la période 2009-2011*, 59,7 % des mères du Pays ont commencé un allaitement au moment du remplissage du certificat de santé du 8ème 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 %) (*Estimation avec 10% des données manquantes considérées comme positives).

## Macrosomie foetale

Au cours de la période 2009-2011*, 82 enfants du Pays pesaient plus de 4 000 grammes à la naissance soit un taux de macrosémie foetale pour le territoire de 5,6 %. Il est de 6,4 % dans le département et 6,6 % en région (*Estimation avec 10% des données manquantes considérées comme positives).

## Prise en charge libérale des mères

Selon le répertoire RPPS, au 1er janvier 2012, aucune sage-femme libérale exclusif n'est implanté sur le territoire du Pays. La densité départementale est de 20,7 pour 10 000 femmes de 15 à 49 ans (15,2 en région et 19,2 en France hexagonale).

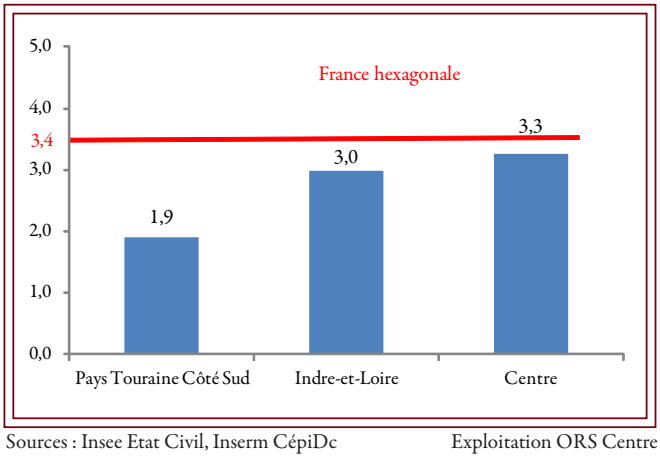
Le territoire ne compte qu'une gynécologue obstétrique libérale, soit une densité de 10,1 gynécologues pour 10 000 femmes de 15 à 49 ans (31,0 dans le département, 22,3 en région et 28,7 en France).

En matière de prise en charge libérale des mères, le territoire du Pays apparaît statistiquement sous doté.

## 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 14ème rang des régions européennes. Pour la période 2002-2010, près de deux nouveaux-nés sur mille (1,9 ‰) sont décédés avant leur premier anniversaire sur le territoire du Pays.
Dans le département, le taux de mortalité infantile est de 3,0 décès annuels moyens 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.

Mortalité infantile sur le Pays Touraine Côté Sud en 2002-2010




Sources : Insee Etat Civil, Inserm CépiDc — Exploitation ORS Centre

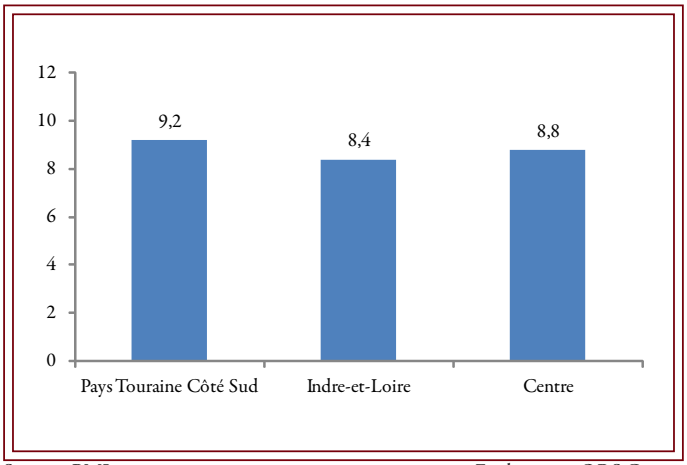
Il faut considérer deux composantes de la mortalité infantile qui sont bien distinctes par leur signification : la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux accidents périnatals (anomalies congénitales, souffrance foetale, prématurité), alors que la 1ère cause de décès post-néonatal (28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.
Sur le Pays, le taux de mortalité néonatale est inférieur à ceux observés dans le département et en région (0,8 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 1,1 décès pour 1 000 naissances survenues entre 28 jours et 1 an sur le territoire du Pays est quant à lui proche des niveaux 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 (9 décès d'enfants de moins de 1 an sur l'ensemble de la période 2002-2010).**

## Prématurités 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 9,2 % des naissances du territoire de la CCRM, selon l'exploitation des certificats de santé du 8ème jour détenus par le service de la PMI du Conseil général. Le taux est proche de ceux observés en région (8,8 %) et dans le département (8,4 %).

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.

Naissances prématurées* et nouveaux-nés pesant moins de 2 500 g sur le Pays Touraine Côté Sud en 2009-2011 (en %)




Source : PMI — Exploitation ORS Centre
* en semaines d'aménorrhée

Les progrès en matière de prise en charge des prématurés ont permis de développer la pratique d'extraction précoce du foetus 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. (*Estimation avec 10% des données manquantes considérées comme positives).

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 staturo-pondéral, et de surveiller le niveau de vaccination. Plus tard, à l'âge de 5-6 ans, d'autres bilans de santé sont établis par le service santé de l'Inspection académique, afin de détecter là aussi des troubles physiologiques dans le développement de l'enfant.
Ainsi, au cours de l'année scolaire 2011-2012, la PMI a dispensé des bilans de santé à 462 élèves des écoles maternelles du Pays. Ces bilans de santé ont permis à la PMI de détecter des troubles de l'audition (orientations ORL) pour 8,7 % des enfants vus en bilans de santé, des troubles visuels (orientations ophtalmologistes) pour 6,5 % des enfants, des problèmes dentaires/caries (orientations dentistes) pour 2,4 % des enfants, des troubles du langage (orientations orthophonistes) pour 4,5 % des enfants et des troubles du comportement pour 2,4 % des enfants.

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

**Mode de garde :** la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) est une prestation liée à la petite enfance et délivrée aux parents. Elle permet notamment l'emploi d'une assistante maternelle agréée ou d'une garde à domicile ou assure un complément en cas de travail à temps partiel ou suspension d'activité. Selon les données de la Caf, fin 2012, la Paje est délivrée à 1 560 enfants. En 2012, le Pays compte 492 assistantes maternelles agréées pouvant accueillir 1 631 enfants soit 99,0 % des enfants de moins de 3 ans du territoire (82,8 % sur le département). L'offre en matière de petite enfance est complétée par la présence sur le territoire de 4 structures d'accueil collectif totalisant 105 places. Le multi-accueil des « La Maison des petits pas » de Loches dispose d'une capacité d'accueil de 40 places, la micro-crèche « Rases Moquette » de Manthelan dispose de 10 places. La maison de l'enfance de Tauxigny dispose de 40 places et le multi-accueil de Tournon-Saint-Pierre de 15 places. Au total, le Pays dispose de 1 736 places ce qui permet de proposer une couverture pour l'accueil des enfants de moins de 3 ans.

**Accueil de loisirs :** Le Pays dispose de 51 structures d'accueil de loisirs sans hébergement dont 19 accueils de loisirs (403 places d'accueil pour les enfants de moins de 6 ans) et 32 accueils périscolaires (457 places d'accueil pour les enfants de moins de 6 ans).

Réseau d'écoute, d'accueil et d'accompagnement des parents (Reaap) : les Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils permettent la mise en réseau d'actions visant à conforter, à travers le dialogue et l'échange, les compétences des parents et la mise en valeur de leurs capacités dans le respect et le soutien. Ils sont, par ailleurs, un cadre de partenariat entre les différentes institutions et associations intervenant dans le champ de la parentalité essentiel pour le développement de synergies et la mutualisation des pratiques, ainsi que des connaissances.
Les Caf sont, de longue date, engagées dans le pilotage et l'animation des Reaap. Le dernier recensement réalisé par la Cnaf indique, qu'au 31 décembre 2009, soixante-dix-sept Caf étaient impliquées dans le pilotage ou le co-pilotage des Reaap. En 2007, la DDCS 37 a confié à la CAF de l'Indre-et-Loire l'animation des REAAP et a acté une double stratégie de développement des REAAP (une stratégie ascendante et participative : faire réseau au niveau local avant de faire réseau départemental, une action qui cible, sur la base d'un diagnostic territorial, les territoires où la vulnérabilité parentale est la plus forte). Des actions de parentalité et des services dans ce sens sont proposés sur les territoires. Sur les communautés de communes de Loches développement différents interlocuteurs accueillent, informent et accompagnent les parents (Maison des adolescents, Espace Santé Jeunes, Maison de la solidarité, Relais assistantes maternelles, Planning familial, Relais Bul'de Momes). Médiation 37 (Tours) permet de pouvoir bénéficier de conseils sur son couple, d'une médiation familiale en cas de séparation ou de divorce... Des structures proposent la rencontre entre parents et des débats et rencontres sur des thèmes d'éducation ( projet en cours de « café des parents » à la crèche des petits pas de Loches, projet des « Petits drôles » groupe parents de Saint-Germain, Groupe de parents du collège de Loches avec différents interlocuteurs (CCCD, PIJ, PR, Puzzle, service jeunesse de Loches).

La Mutualité Française Centre participe à l'élaboration et à la mise en oeuvre des politiques de santé publiques locales, régionales et nationales. Elle fédère la plupart des mutuelles de la région Centre, anime et coordonne la vie mutualiste régionale et a pour mission de représenter la Mutualité Française auprès des partenaires dans les instances régionales santé. En partenariat avec l'ARS, les Conseils généraux, la PMI, les maternités, les professionnels de santé, les associations de soutien (Allaiter en sud touraine, la Leche League, Allo Sage femme, Choisir, naître, grandir), les municipalités, les structures et associations de la petite enfance, la Mutualité Française gère la coordination allaitement maternel. Cette action est à destination des professionnels de santé et de la petite enfance, des bénévoles d'association, des acteurs de prévention, des familles... et visent à répondre aux besoins identifiés au niveau local des familles et des professionnels en matière d'allaitement maternel et de relayer la semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM) dans les départements. Les réunions de la coordination permettent l'identification des besoins et les réponses à apporter. Un annuaire départemental des ressources en allaitement a ainsi été créé.

La maison de la petite enfance de Tauxigny a mis en place en 2012 en partenariat avec le lactarium de l'hôpital Clocheville de Tours une action sur l'allaitement maternel «Allaiter et travailler c'est possible». Cette action avait pour objectif, la visite du lactarium, la mise en place d'un protocole pour la conservation des biberons de laits maternels (recueil, transport et conservation) et information des familles par le biais d'une exposition et de documents.

La Leche League (LLL), association de soutien à l'allaitement maternel et au maternage repose sur des réunions entre mères où chacune parle des joies et des soucis qu'elle rencontre pour allaiter (et sevrer), mais aussi du maternage autour de l'allaitement (sommeil, diversification alimentaire, portage...). La Leche League est implantée au centre social du Morier, avenue Mozart à Joué-les-Tours. Le

Relais d'assistantes maternelles de la communauté de communes de la Touraine du Sud accueille, accompagne et apporte des informations aux assistantes maternelles, parents et enfants. Il informe et accompagne les familles dans leur recherche d'un mode d'accueil, informe les assistantes maternelles sur leurs droits et devoirs, sur la formation et les soutient dans leur professionnalisation, propose des activités

d'éveil aux jeunes enfants, observent les besoins locaux en matière d'accueil. En partenariat avec l'association ADMR et le service famille du Conseil général, le RAM de Descartes participe à la Pause des parents le 2ème mardi de chaque mois depuis septembre 2010. Cette action à destination des parents de jeunes enfants aborde différents thèmes (alimentation, sommeil, propreté, jeu...). Les objectifs de la Pause des parents sont basés sur l'écoute et l'échange autour de la relation parent/enfant, le développement des compétences parentales, l'échange des savoirs. L'intervention de la diététicienne, du pédiatre, psychologue...offre la possibilité de rencontrer des professionnels quasi inexistants sur le territoire.

Le service de promotion de la santé en faveur des élèves de l'inspection académique d'Indre-et-Loire apporte des conseils méthodologiques, des démarches de projet et évaluation des actions de santé mises en place dans les écoles et établissements scolaires.
En lien avec des partenaires, différentes actions et thèmes peuvent être abordés dans les établissements scolaires (Nutrition et activité physique - addictions, la contraception / sexualité, la prévention de la violence, la promotion de la santé mentale, prévention de la souffrance psychique, de la violence et éducation à la citoyenneté, la prévention du suicide...). Les actions peuvent se faire sous forme d'intervention ponctuelle lors de débat ou d'expositions ou dans le cadre de la formation, ou d'accompagnement individuel).

Les équipes de la protection maternelle et infantile (PMI) du Conseil général accompagnent les futurs parents. Dans ce cadre, les sages-femmes interviennent à domicile spontanément ou sur demande pour écouter, rassurer et aider les futures mamans. Des contacts peuvent être pris avec les professionnels dans les lieux de consultation de pédiatrie préventive (CPP) ou lors de visites à domicile. Au sein de l'équipe de la protection maternelle et infantile (PMI), la puéricultrice intervient gratuitement à domicile spontanément ou sur demande pour assurer le suivi de l'enfant de sa naissance jusqu'à son sixième anniversaire. Les puéricultrices accueillent les parents avec le médecin lors des consultations de pédiatrie préventive. Ces consultations permettent également d'effectuer les vaccinations obligatoires et recommandées.
Sur le secteur sud touraine, des consultations de pédiatrie préventive sont disponibles :

- le mardi sur rendez-vous, au centre médico-social, 13 rue de la Gaité à Loches, tél : 02.47.59.41.95, et pour prendre rendez-vous, tél : 02.47.59.07.03,
- le mardi sur rendez-vous, au centre médico-social, 6, rue des champs Marteaux à Descartes, tél : 02.47.59.87.13,
- le 1er jeudi du mois de 15h30 à 17h au centre d'hébergement du Grand Pressigny,
- le 1er jeudi du mois de 13h30 à 15h à la salle des fêtes de Preuilly-sur-Claise, tél : 02.47.96.64.16
- le 1er jeudi du mois de 9h à 11h30 au centre médico-social d'Yzeures-sur-Creuse, tél : 02.47.94.62.14, et pour prendre rendez-vous (tél : 02.47.94.64.16),
- le 4ème vendredi du mois au terrain Tivoli de Loches (Perrusson), de 9h45 à 12h
- le 2ème et 4ème lundi du mois au centre médico-social de Ligueil, de 9h à 11h (tél : 02.47.59.68.82).

Des renseignement sont également disponibles auprès des maisons départementales de la solidarité :

- à Descartes (6, rue des Champs Marteaux, tél : 02.47.59.87.13),
- à Loches (9, rue du Docteur Martinais, tél : 02.47.59.07.03),
- à Preuilly-sur-Claise (Route du Grand Pressigny, tél : 02.47.94.64.16).

Le Conseil général d'Indre-et-Loire met également en place des actions de prévention santé sur le territoire, notamment l'action «Grandir à Descartes» qui s'est arrêtée en juin 2013. Cette action s'est déroulée au collège de Descartes en 2010, 2011, 2012 et 2013 et a permis d'aborder différents thèmes. Elle s'est déroulée sous forme d'animations (5 séances dans l'année scolaire) auprès des 6ème (groupe de parole avec 2 animateurs de groupe, travail sur support vidéo, livres, puis échanges). Les objectifs de l'action était de développer une meilleure connaissance de soi, le respect et l'estime de soi, d'informer, d'identifier les personnes et lieux ressources et permettre aux adolescents d'échanger sur ce qu'ils vivent au quotidien (groupe de parole).
Dans le cadre de cette même action, un atelier cuisine parents enfants a été organisé une fois par mois. Une action de préparation à la naissance avait également lieu dans le cadre de cette action mais s'est arrêtée en 2011.

Depuis le 1er mai 1990 en Touraine (Ligueil), la Maison «Magnificat» accueille des jeunes femmes enceintes en difficulté qui décident librement d'y séjourner, orientées par des services sociaux, médicaux, des associations, internet ou des proches. Elle a été fondée afin d'apporter une aide matérielle, morale et affective à des jeunes femmes enceintes désemparées qui souhaitent mener à terme leur grossesse. La maison d'accueil «Magnificat» est un lieu d'accueil familial, un lieu de vie pour chacune des jeunes femmes accueillies et leur bébé à venir. Elles sont hébergées dans la maison familiale et bénéficient d'une chambre individuelle meublée. La Maison peut accueillir jusqu'à 8 mamans, du début de la grossesse et jusqu'aux 3-4 mois du bébé environ, selon leurs désirs et leurs besoins, et lorsqu'elles peuvent bénéficier d'un logement.
La Maison d'accueil maternel «Maginficat» est ouverte 7 jours sur 7, et une présence est organisée 24h sur 24h, afin d'offrir une disponibilité d'écoute, de soutien, et d'accompagnement humain et médical. Elle permet aux jeunes femmes de reprendre confiance en elles, de bâtir un avenir solide avec leur enfant.

### Synthèse de la rencontre avec les professionnels «santé de la mère et de l'enfant»

Au niveau de la santé de la mère et de l'enfant, les professionnels déplorent un isolement géographique ainsi qu'un manque quant au suivi gynécologique. La fermeture de la maternité y est pour quelque chose et a marqué les esprits localement. Pourtant malgré sa fermeture, des choses se sont mises en places (présence de gynécologues du CHU de Tours, augmentation du temps d'activité sages-femmes...) mais le déficit d'information et de communication autour de ces actions n'ont pas eu pour conséquence d'effacer le sentiment qu'il n'y avait plus rien sur Loches dans ce domaine et qu'il fallait systématiquement se rendre à Tours. La préparation à l'accouchement en est exemple et est possible sur Loches.

*« Il y a toujours eu une sage-femme mais son activité a diminué, diminué parce que pour la population par manque d'information, la maternité était fermé donc il n'y avait plus rien. Et là c'est en train plutôt de se réétoffer puisque il y a des gynécos du CHU qui sont là toute la semaine ».*

En matière de suivi pré-natale, est évoqué également par les professionnels, la difficulté de ne pouvoir réaliser localement les trois échographies réglementaires qui ne peuvent se faire qu'à Tours.

*« Il y a un problème d'agrément qu'on a pas à Loches. On a plus de radiologues donc on peut plus faire la 1ère écho. On peut faire des échos de col mais pas d'échos de grossesse ».*

Faute de suivi gynécologique possible ou par méconnaissance des ressources disponibles localement, les médecins généralistes pallient à cette situation en réalisant le suivi de grossesse jusqu'au 6ème mois ou 7ème mois avant que les femmes enceintes soient prises en charge par des professionnels de la naissance.

Le territoire souffre d'un manque d'attractivité qui engendre une carence de professionnels.

*« Sur le secteur médical, on a parfois du mal à recruter sur le lochois. Il y a 9 Maisons départementales de la solidarité (MDS) sur l'Indre-et-Loire et notre MDS n'est pas le 1er choix des professionnels ».*

Ce constat d'un manque d'attractivité a des conséquences sur la population actuelle mais également « future » qui faute d'avoir une maternité, la présence de professionnels, d'assistantes maternelles...vont se rapprocher de territoire où existent une offre en lien avec la petite enfance.

Les professionnels déplorent un isolement, ainsi qu'un manque d'information, de communication et de coordination. Des choses existent mais sont méconnues des professionnels et de la population. Il manquerait simplement de pouvoir faire connaître et porter à connaissance ce qui est réalisé sur le territoire aussi bien à destination des professionnels que de la population. Il apparaît difficile aux professionnels de pouvoir relayer l'information auprès de la population si eux-mêmes n'en n'ont pas connaissance.

*« Il n'y a pas de réunion. On est tous là on travaille tous les uns à côté des autres et on en travaille pas ensemble ».*

*« On a la chance sur le lochois d'avoir 3 gynécos d'un seul coup même s'ils ne sont pas là toute la journée. Mais malheureusement, il n'y a pas eu l'information autour, pas de communication. Je pense que c'est simplement ce qu'il manque pour que dans la tête des gens ils voient qu'il n'y a pas complètement rien ».*

La période post-natale précoce est une problématique sur le territoire. Sur Tours, à la sortie de l'accouchement, l'HAD peut prendre le relais à domicile ce qui n'est pas le cas sur le territoire. Ce déficit d'accompagnement et de prise en charge à domicile entraine des arrêts d'allaitements, des difficultés pour certains bébés qui tardent à reprendre du poids. Un système de conventionnement pourrait être mis en place avec l'HAD sur le territoire.

L'un des enjeux majeurs pour la population réside dans la continuité des soins et d'éviter ainsi les ruptures de suivi et d'accompagnement (pouvoir pallier à la fermeture de la maternité, au non remplacement des sages-femmes...).

Il apparaît également important de renforcer le lien ville-hôpital, notamment avec Clocheville. Un système de messagerie sécurisée et partagée ainsi qu'un interlocuteur dédié pourraient être imaginés. Cela permettrait de faciliter le transfert d'informations ville-hôpital.

En plus de la thématique de l'accompagnement et du suivi à la naissance, les professionnels observent différentes problématiques plus tard dans la vie familiale et de celle de l'enfant. Tout d'abord, sur Loches, les professionnels observent plusieurs typologies de population. Une population provenant du secteur tertiaire pour l'instant un peu plus protégé et une population qui apparaît relativement fragilisée, avec des familles, qui pour des raisons financières éprouvent des difficultés à mettre les enfants à la crèche (un mois sur 2, petits contrats de mode de garde...). Puis dans le sud du territoire (Descartes, Ligueil), les professionnels décrivent une population jeune qui se précarise, ainsi que des familles avec beaucoup d'enfants qui se retrouvent en grande difficulté financière et sociale. Les professionnels observent la présence d'une population plus « *assistée* » avec pour conséquences chez l'enfant : des difficultés scolaires, la nécessité de soins en CMPP, en orthophonistes auxquels il est difficile de pouvoir répondre localement faute de places disponibles. C'est le même constat en matière de repérage et de dépistage des dysfonctionnements qui font également défaut localement (psychomotricité, orthophonistes...). Même s'il peut-être réalisé à l'école, la question de la prise en charge par les structures et les professionnels est problématique (délai d'attente...).

*« Manque de moyen avec les CMPP qui ne peuvent pas prendre avant un an et peuvent prendre un an après en soin...donc ça fait 2 ans. Il y a un CMPP à Ligueil mais qui n'arrive plus... ».*

*« On fait un bilan, ils ont un RDV au CMPP mais pas avant un an. On essaie en libéral, mais les orthophonistes sont surbookés, les psychomotriciens en libéral ce n'est pas possible donc très compliqué... ».*

A ces questions de précarité, s'ajoute le manque de mobilité et la question du transport. Des populations, de plus pour certaines, dans une relative précarité financière, se retrouvent sur le territoire, sans moyen de locomotion (voiture, systèmes de transport en commun...) et à des dizaines de kilomètres d'une prise en charge possible. De fait, ces populations vont faire le minimum en matière de suivi de grossesse et d'accompagnement à la naissance. Ils se sentent perdus et vont faire appel au système de soins assez tardivement et dans l'urgence, ce qui limite parfois les possibilités d'accueil. La question du transport à organiser autour de Loches est également un enjeu fort du territoire.

En matière de contraception, le centre de planification souffre d'un problème d'identification au sein de l'hôpital. Il se trouve au milieu des consultations générales ce qui rend son accès difficile pour les jeunes qui n'osent pas y aller. La question du transport pour le reste des territoires - à l'exception de Loches - impacte également l'accès à ce service. Si les besoins existent sur les

territoires, des possibilités de rapprochement et d'antennes du centre de planification dans les maisons de santé pluridisciplinaires pourraient également être étudiées.

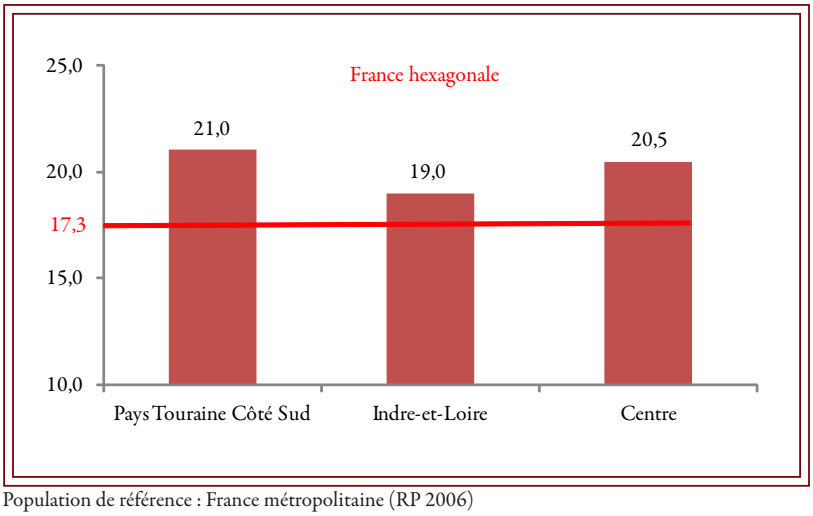
En matière de prévention, des initiatives locales existent dans le champ de l'alimentation (RAM, assistants sociaux...), nées de constats d'un problème de surpoids relevé et plus particulièrement chez les familles à bas revenus. Le travail réalisé auprès des enfants est important car ces derniers s'approprient plus facilement les messages de prévention et les rapportent au sein de la sphère familiale. Selon les professionnels, l'autre enjeu réside également dans la mise en place d'une prévention coordonnée notamment en matière d'éducation alimentaire et plus particulièrement à destination des écoles qui apparaît comme le lieu à privilégier. Ainsi, que tous les acteurs à un moment donné puissent délivrer le même message sur différents thèmes aurait plus de sens et serait plus efficient localement (lutte contre le grignotage, alimentation locale, bon-marché et équilibrée...).

En dehors de la nutrition, d'autres pistes d'actions sont évoquées par les professionnels (problème de sommeil, consommation de tabac de plus en plus importante parmi une population de plus en plus jeune).

## 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 2002-2009, 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.
Le suicide est une priorité définie dans le cadre du plan stratégique régional de santé du Centre.
Au cours de la période 2002-2009, 12 décès annuels par suicide ont été recensés à l'échelle du 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 21,0 décès pour 100 000 personnes contre 20,5 en région et 19,0 dans le département. La grande majorité des décès par suicide (pour les deux sexes confondus) du pays intervient entre 30 et 64 ans, puisqu'ils représentent 47,4% de l'ensemble des décès par suicide.

Taux comparatif de mortalité par suicide en 2002-2009 (Taux pour 100 000)




Population de référence : France métropolitaine (RP 2006)
Sources : Inserm CépiDc, Insee Exploitation ORS Centre

Les personnes âgées (75 ans et plus) représentent 28,4% de l'ensemble des décès par suicide sur le territoire. Cependant, rapporté à l'âge, le suicide ne compte que pour 0,8% des décès de personnes âgées. En revanche, chez les jeunes (moins de 24 ans), il représente 16,7% de l'ensemble des décès. Cependant, au regard des décès de cette tranche d'âge, le suicide représente la deuxième cause de mortalité des jeunes du territoire après les accidents de la circulation (25,0% des moins de 24 ans).

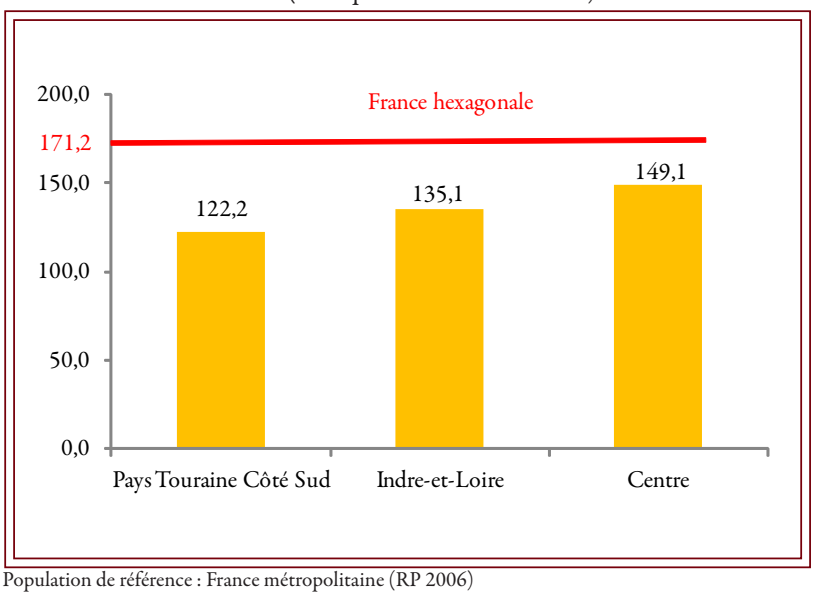
## Admissions en Affection de Longue Durée pour troubles mentaux

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 malades de l'appareil circulatoire, les tumeurs malignes et le diabète de type 1 et de type 2. A l'échelle du Pays, 62 nouvelles admissions annuelles sont recensées sur la période (30 chez les hommes et 32 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 28,3% 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 122,2 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, le taux comparatif d'admission en affection de longue durée pour affections psychiatriques sur le Pays est significativement inférieur aux taux national, régional et départemental.

A l'échelle des cantons, ceux du Grand-Pressigny et de Loches présentent des taux significativement inférieurs (respectivement 96,6 et 85,3 nouvelles ALD pour 100 000 habitants). Pour les autres, aucune différence significative n'est relevée.

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



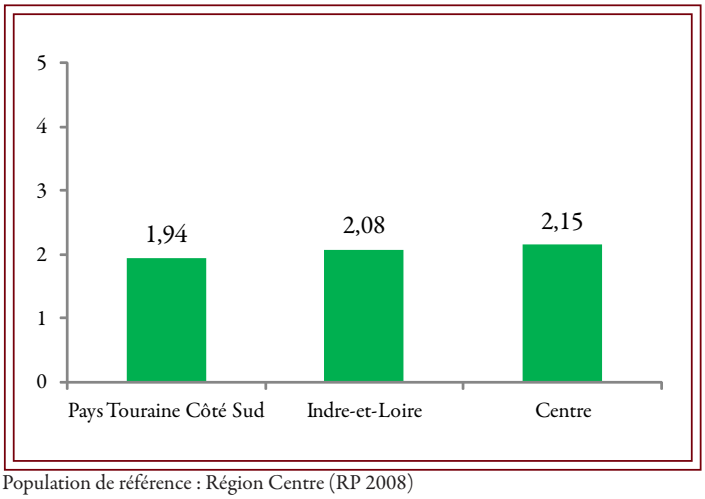

Population de référence : France métropolitaine (RP 2006)
Sources : Cnamts, Ccmsa, Rsi, Insee Exploitation ORS Centre

## Séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine

Au cours de la période 2008-2010, 5 438 tentatives de suicide probable ou certaine faisant l'objet d'une hospitalisation ont été comptabilisées en moyenne chaque année en région. Ils représentent 1 245 séjours hospitaliers par an à l'échelle du département et 96 pour le territoire du Pays (39 chez les hommes et 57 chez les femmes).
Sur la période 2008-2010, 2,15 séjours hospitaliers pour 1 000 habitants de la région Centre ont été enregistrés pour tentative de suicide probable ou certaine (2,08 dans le département et 1,94 dans le Pays).

En éliminant les effets de la structure par âge, le territoire du Pays ne présente pas de différence statistiquement significative avec le département d'Indre-et-Loire et la région.

Taux comparatif de séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine 2008-2010 - (Taux pour 1 000 habitants)



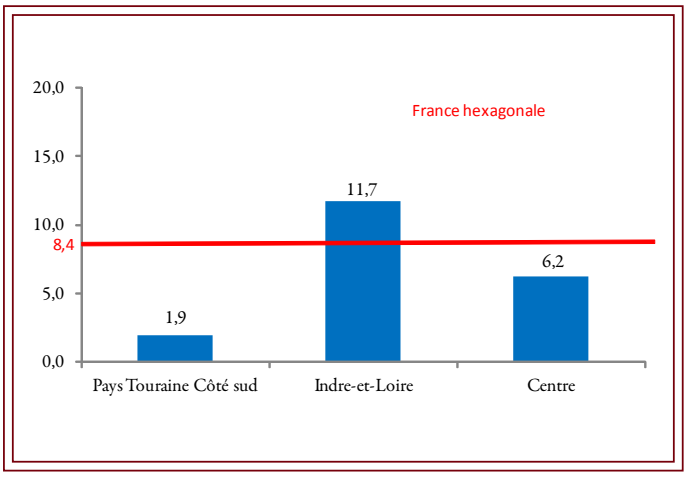

Population de référence : Région Centre (RP 2008)
Sources : Simees, Insee Exploitation ORS Centre

## 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 6,2 psychiatres* libéraux pour 100 000 habitants.

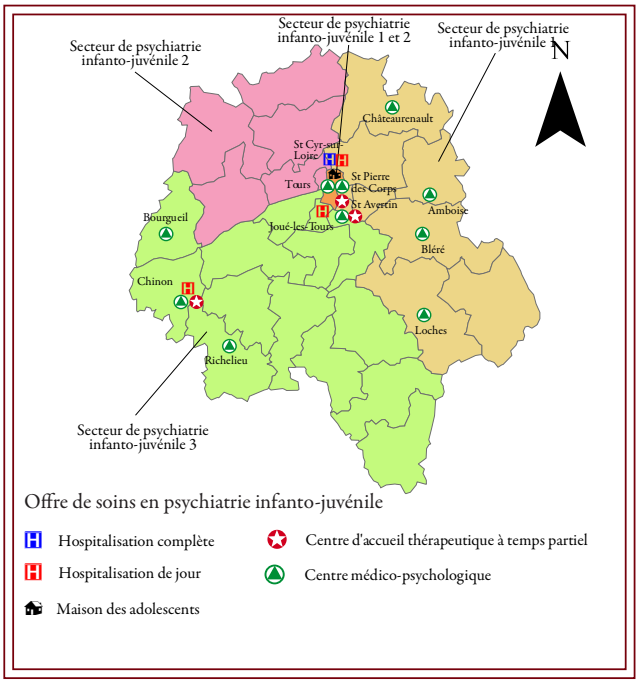
Densité des psychiatres* libéraux exlusifs au 01/01/2012




Sources : RPPS (ARS), Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre
*Pyschiatres libéraux : neuropsychiatres, psychiatres et psychiatres de l'enfant et de

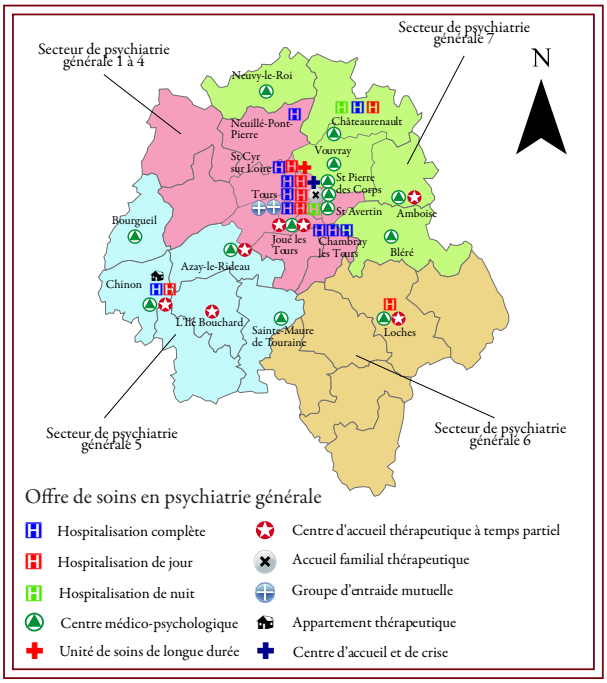
Le département de l'Indre-et-Loire présente une densité supérieure à celle relevée aux plans régional et national, avec 11,7 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants. A l'échelle du Pays, seul 1 psychiatre libéral exerce sur le territoire au 1er janvier 2012, soit 1,9 professionnels pour 100 000 habitants. Il est implanté à Loches.
Dans le département, les professionnels libéraux de la psychiatrie les plus proches du territoire d'étude sont majoritairement installés sur Tours.

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

L'offre de soins en psychiatrie pour adultes sur le territoire du Pays se structure principalement autour du service de psychiatrie du centre hospitalier Paul Martinais de Loches. Située dans l'ancien bâtiment Pasquier Bouray, à l'entrée de l'hôpital, cette unité propose aux patients souffrant de troubles psychologiques ou psychiatriques des soins diversifiés :

- consultations de médecins psychiatres ou de psychologues sur rendez-vous,
- entretiens infirmiers avec ou sans rendez-vous,
- activités thérapeutiques programmées accompagnées d'infirmiers,
- visites infirmières à domicile,
- hospitalisation de jour d'une capacité d'accueil de 15 places.

Ce dernier mode de prise en charge concerne des patients volontaires ou sous contrainte de soins auxquels sont proposés des activitées destinées à créer ou recréer des compétences dans la relation avec les autres et avec la vie sociale.

L'offre est complétée par un centre médico-psychologique (CMP) et un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP).

Le centre hospitalier Paul Martinais de Loches compte pour l'année 2011, 2 785 venues (en équivalent journées) en hospitalisation de jour, 820 journées en accueil en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel et ateliers thérapeutiques. La prise en charge en ambulatoire qui se structure autour du CMP compte pour 2011, 3 909 actes/soins/interventions au CMP, 1 360 à domicile ou en institution substitutive au domicile et 86 en unité d'hospitalisation somatique (y compris services des urgences).

La file active totale en psychiatrie générale en 2011 est de 607 patients vus au moins une fois dans l'année et 555 vus exclusivement en ambulatoire.

L'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile sur le territoire du Pays se structure autour du centre médico-psychologique.

Les hospitalisations sans consentement font l'objet de plusieurs dispositifs. Les hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT pour les personnes dont les troubles mentaux rendent impossible le consentement à des soins) ou d'office (HO pour les personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public). Il n'y a pas de dispositifs de prise en charge des hospitalisations sous contrainte sur le territoire.

*La loi des hospitalisations sous contrainte a été réformée le 1er août 2011, modifiant notamment les modes d'hospitalisation sans consentement, créant des soins sans consentement en ambulatoire et supprimant les sorties d'essai. Les «soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou péril imminent»remplacent l'HDT. On parle alors de «patient pris en charge sur décision du directeur». Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (c'est à dire le Préfet) remplacent l'HO. On parle alors de «patient pris en charge sur décision du représentant de l'Etat».*

Réseau VIES 37 : Le réseau a pour mission de promouvoir une démarche globale de prévention du suicide en mettant en oeuvre des actions et des organisations susceptibles de prévenir le passage à l'acte ou d'empêcher la survenue des récidives après une tentative initiale. Il a également pour objectif de promouvoir une démarche globale de pré-post-vention du suicide en direction des proches des personnes suicidées, de créer 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 a également pour objectif de participer 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 peut proposer aux acteurs du réseau, des actions d'information et de formation sur le suicide et sa prévention. Il peut également mener des actions d'évaluation et de recherche sur le thème du suicide. Dans le cadre de la stratégie nationale d'actions face au suicide développée par la Direction générale de la santé et le Projet régional de santé 2012-2016 de la région Centre, une équipe mobile (projet en cours de réalisation) pourra intervenir sur le département notamment sur des sites repérés comme zones à risques et/ou en manque de moyens tels que le Sud Lochois, le Ligueillois, Montrésor, Preuilly-sur-Claise. Des consultations avancées seront mis en place auprès de jeunes en risque suicidaire potentiel. L'équipe est constituée d'un(e) assistant(e) social(e) et d'un(e) infirmier(e) qui ont pour rôle d'articuler les actions de prévention, de repérage et de prise en charge coordonnées avec les différents intervenants. Elle a également un rôle de sensibilisation aux risques suicidaires des correspondants rencontrés sur les sites.
Dans le cadre du repérage et de l'orientation de la crise suicidaire, le réseau met en place une formation qui 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 qui peut être utilisé au sein de leur pratique pour détecter et éventuellement désamorcer un processus suicidaire en cours.
Le réseau publie un annuaire qui recense tous les acteurs potentiels, médicaux, sociaux ou associatifs, pouvant participer à la prise en charge d'une personne en risque suicidaire. Cet outil 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 ces différents acteurs départementaux. Une version web est en préparation pour le site VIES 37.
Le réseau met en place des commissions spécialisées 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.
Enfin, le réseau mène depuis 3 ans un programme de pré-post-vention en établissements. Cette formation s'adresse aux professionnels qui interviennent auprès de personnes qui peuvent être en crise suicidaire ou qui sont déjà passées à l'acte. La finalité est de prévenir le suicide au sein d'établissements divers et d'en limiter les conséquences après un éventuel passage à l'acte. Cette action vise à sensibiliser les personnels concernés, à en former certains, à repenser les organisations institutionnelles pour mieux tenir compte des exigences cliniques, temporelles et sociales de ces trois temps (pré, per et post intervention).

Espoir Touraine est une association intervenant dans le champ de la santé mentale auprès d'adultes en situation de handicaps psychiques. Elle mène des interventions ponctuelles lors d'expositions ou de débats, assure un accompagnement individuel dans le cadre de la relation singulière et mène des actions de formation.

Unafam 37 : l'Unafam a pour mission d'accueillir, écouter, informer, orienter et aider à mieux vivre au quotidien et éclairer sur des questions juridiques et sociales les amis et familles des proches malades et/ou handicapés psychiques. Pour cela, l'association tente de rompre l'isolement des familles en souffrance et de faire connaître et destigmatiser la maladie psychique, prévenir le suicide. L'Unafam est présente dans les institutions afin de défendre les usagers.

Dans le cadre de la thématique santé mentale et des entretiens avec les professionnels, ces derniers ont déclaré être de plus en plus confrontés à des problématiques de mal-être avec le public qu'ils suivent, accueillent ou prennent en charge. La problématique est multi-générationnelle.

Chez les adolescents, les professionnels, dans le cadre de leur relation d'aide et d'écoute rencontrent des élèves en situation de mal-être (idées suicidaires, hospitalisation...). Ils reçoivent et accompagnent des parents et des enfants qui sont dans des situations de précarité importantes. Le secteur sud touraine est un secteur qui se paupérise. Le lien entre précarité et santé mentale est mis en lumière avec l'exemple de parents qui cumulent les difficultés et nécessitent un soutien et accompagnement dans la vie quotidienne.

La prise en charge des enfants présentant des troubles ou maladies psychiques n'est pas optimale sur le Lochois. De plus, selon les professionnels, il y a une certaine tranche d'âge où un vide de prise en charge existe sur le lochois.

*«Il y a le CMP qui prend jusqu'à 16 ans et le secteur adultes qui accepte après mais c'est la tranche d'âge entre qui est un peu compliqué. Pour débuter un suivi à 15 ans et 6 mois avec le CMP et puis après basculer 6 mois plus tard sur le secteur adulte. Vous voyez un peu la difficulté... ».*

Des structures peuvent prendre en charge, même pour des jeunes orientés dans certains dispositifs mais l'obstacle principal reste le délai d'attente, ce qui rend compliqué le suivi et la prise en charge, notamment en situation de crise. En effet, le manque de places ou les délais d'attente importants pour accéder aux structures ou aux professionnels peut créer des situations problématiques pour la population mais également pour les professionnels qui se retrouvent dans bien des cas démunis face à l'absence de réponses à apporter devant l'urgence des situations. Cette difficulté d'accès à l'offre oblige parfois certains médecins généralistes à devoir assurer le suivi psychiatrique de leurs patients.

Des solutions privées sont évoquées avec la limite des moyens financiers de familles de plus en plus démunies. Dans ce contexte, un renforcement du lien ville-hôpital est vivement souhaité. En effet, plutôt que de créer de nouvelles structures, il est évoqué par les acteurs la possibilité de pouvoir faire appel à des professionnels compétents et spécialisés dans un domaine et que ces derniers puissent consacrer un temps donné par semaine pour la prise en charge des besoins du territoire.

Le problème du repérage et du diagnostic de la pathologie mentale a également été soulevé par les professionnels pour les adolescents mais également parmi les adultes. Le diagnostic peut être réalisé tardivement ce qui a pour conséquence de les priver d'une prise en charge adaptée en milieu protégé.

*« Je trouve que des fois à la base, on a des problèmes de diagnostic. Certains enfants qui relèvent vraiment de la santé mentale et de solutions psychiatriques et bah il n'y a pas de structures pour les prendre en charge. Il n'y a pas réellement de structures pour prendre en charge les pathologies psychiatriques des enfants ».*

*« donc du coup on se retrouve des fois avec des enfants qui ont une orientation par défaut, qui restent en milieu scolaire, qui font des parcours très compliqués pour eux. On ne trouve pas de places et ça crée en plus des problématiques...et de la violence etc. ».*

Pour les adultes, il manque également selon les professionnels de structures de repérage et de prise en charge pour les personnes déficientes avec troubles associés. Lorsque l'orientation est possible, là encore il y a beaucoup d'attente.

Des besoins en santé mentale existent également parmi les personnes âgées, mais les professionnels, notamment des établissements hébergeant où est relevé une difficulté à faire intervenir des professionnels de santé (psychiatres du secteur adulte, infirmiers...). Les seules réponses possibles sont alors dans le privé (médecins généralistes, psychologues des établissements...). L'accueil de personnes âgées dépressives ou avec des troubles psychiatriques reste alors problématique pour les établissements qui, dans le cadre du suivi de ces personnes, faute de réponses et de solutions extérieures, sont amenés à refuser l'entrée en établissement de ces personnes âgées. Il est cependant rappelé par les professionnels la présence sur le territoire d'acteurs importants dans l'aide aux aidants de personnes âgées déments, mais également en matière d'information des professionnels et d'orientation des personnes âgées (Relai Sépia pour l'hébergement temporaire, le CLIC Sud touraine pour le volet orientation et information).

*« Il est arrivé qu'une personne âgée qui présente des dépressions, soit qui était dépressive avant l'entrée ou qui est en dépression suite à l'entrée en EHPAD, on fait comme on arrive à gérer mais pour les autres on en est arrivé à ne plus accepter les entrées parce que on sait que derrière on arrivera pas à gérer avec notre personnel et qu'on aura pas où est ce qu'ils vont atterrir et c'est des gens qui ont le droit d'être en établissement comme n'importe quelle personne âgée qui ne présente pas de troubles psychiatriques ».*

L'autre problématique dans la prise en charge de la santé mentale de la personne âgée est la prise en charge à domicile du public dément. En effet, le maintien à domicile devient de plus en plus compliqué mais l'entrée en établissement n'est pas possible pour des raisons d'ordre financier. Ces situations conduisent à des conditions de sécurité problématiques pour la personne âgée et un épuisement des professionnels de l'aide à domicile.

*« On a une tranche de public maintenu « artificiellement » à domicile dans des conditions de sécurité pas toujours adaptée avec des pathologies psychiatriques importantes et du personnel en face qui peut être assez démuni sur comment accompagner et assurer la prise en charge de ces publics ».*

Les statistiques de l'offre de soins dans le Pays Touraine Côté Sud font état d'un déficit de professionnels de santé dans de nombreux domaines et spécialités (médecine générale, spécialistes, orthophonistes...). Ce constat est appuyé par les professionnels de santé qui s'inquiètent de la situation actuelle et de l'avenir en matière de démographie médicale. Cette situation défavorable peut-être d'autant plus problématique suivant où l'on se situe sur le territoire sud touraine. Par exemple, sur le sud du territoire, faute de réponse locale, l'orientation se fait à l'extérieur de la région lorsque celle-ci est possible.

Le problème de la mobilité est également un frein dans l'accès aux soins. Pour certaines personnes non véhiculées, il est difficile d'aller à Tours ou même à Loches. Le transport va devenir un vrai défi en matière d'accès aux soins.

*« J'ai vu des gens dans ma patientèle qui ont refusé d'aller à Tours voir des spécialistes parce qu'il n'avait plus droit au transport. On arrive à une restriction des soins ».*

En plus du volet économique qui est un frein important en matière d'accès aux soins et de l'augmentation de la précarité sur le sud touraine, les professionnels font le constat d'une augmentation de l'isolement social et du repli sur soi ou de la cellule familiale de la population.

*« On a beaucoup de personnes isolées socialement. Le mieux-être doit passer par du lien, la rencontre avec d'autres personnes. En milieu rural, on essaie de faire des actions collectives, aller chercher les personnes mais un territoire très étendu, pas simple...On voit de plus en plus monsieur tout le monde qui arrive au service social. Ils n'arrivent plus à rebondir, s'installent dans une précarité. Il faut retrouver un entre deux et quelque chose à inventer... ».*

Liée également à des problèmes de consommations pour certaines personnes, à l'isolement, à l'absence de travail ou à des souffrances psychiques, le tout conjugué à une fragilité économique, la santé mentale reste complexe, ce qui nécessite une prise en charge globale. Ce constat se retrouve de façon transversale dans beaucoup de thématiques.

En matière de prévention, selon les professionnels, des choses se font mais restent trop morcelées ce qui rend peu lisibles les actions pour la population comme pour les professionnels. Ces actions mériteraient d'être plus développées et de façon collective. Les médecins généralistes témoignent également de leur intérêt à être associés à ces actions dans une optique de cohérence et de travail en partenariat.

*« Améliorations possibles dans la coordination des actions de prévention. Aujourd'hui beaucoup d'actions sont portées par un établissement scolaire, un travailleur social...et la prévention mobilise beaucoup d'énergie pour les acteurs à mobiliser la population. Une action va être portée par un établissement scolaire, une en cours dans un autre et sur un territoire un jeune a besoin de voir qu'une information est relayée dans une pharmacie, dans un cabinet, relayée dans le milieu scolaire...et les parents ont leur en a parlé à un autre moment. Les campagnes de prévention peuvent s'imaginer auprès d'un territoire et d'un public et pas seulement au niveau d'une institution ».*

*« Même soucis c'est la planification (temporalité) des actions. 3 au même moment, aucune à un autre endroit, 2 pour les ados, pas pour les petits etc. C'est sur les territoires pertinents que cela peut se faire et le lochois en est un pour faire de la stratégie, mobiliser les acteurs... ».*

Au final, les professionnels insistent sur la nécessité du travail en réseau et en partenariat, que ce soit dans la prise en charge globale de la population en matière de santé mentale que dans la mise en place d'actions de prévention. Dans le cadre du travail en partenariat, il apparaît nécessaire d'accentuer les efforts sur une meilleure information que ce soit à destination de la population mais également entre professionnels. La formation également des non professionnels en matière de repérage apparaît comme un levier intéressant.

## Mortalité par cancers

Au cours de la période 2002-2009, les cancers ont été responsables de plus de 6 810 décès annuels en région Centre. Ils représentent 28,1% 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, 169 décès annuels sont recensés (104 chez les hommes et 65 chez les femmes) au cours de la période et représentent ainsi 27,5 % 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 les territoires de référence.

A l'échelle des cantons-villes, l'analyse ne montre pas de différence statistiquement significative entre les cantons du territoire et les territoires de référence.

S'agissant des décès prématurés par cancers, le taux comparatif du Pays n'est pas significativement différent de ceux des autres territoires (87,3 décès par cancers pour 100 000 habitants de moins de 65 ans du Pays contre 82,4 dans le département, 87,6 en région et 84,8 en France).

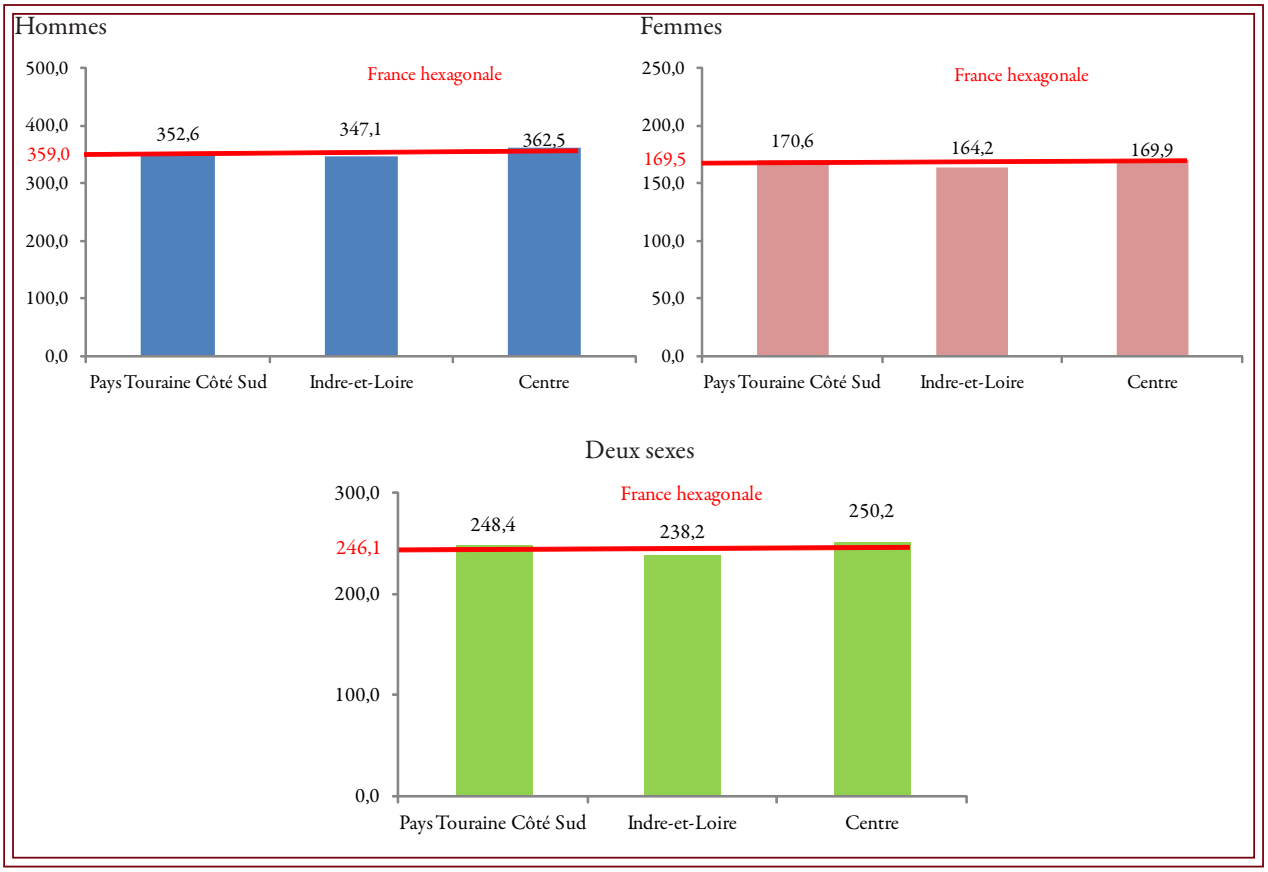
Les décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon occupent le premier rang des décès par cancers. Ces cancers ont été responsables sur le Pays, au cours de la période 2002-2009, de 24 décès par an. Avec 38,0 décès pour 100 000 habitants, le taux de mortalité pour cette cause sur le Pays est inférieur au niveau national et ne présente pas de différence significative avec les autres territoires (42,6 dans le département, 43,4 en région et 45,8 en France).

Le cancer du côlon-rectum est la deuxième cause de décès par cancers des habitants du Pays. Au cours de la période, 22 décès annuels sont recensés. Le taux de mortalité observé pour cette cause sur le territoire n'est pas significativement différent des taux régional et national (respectivement 31,4 décès pour 100 000 habitants du Pays contre 28,6 en région, et 27,4 au niveau national). Avec 26,5 décès pour 100 000 habitants dans le département, le taux de mortalité pour cette pathologie sur le pays est supérieur.

Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité féminine par cancers sur le territoire. Il est responsable de 12 décès par an 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 (36,1 décès féminins pour 100 000 habitantes du Pays, contre 32,9 dans l'Indre-et-Loire, 33,5 en région et 32,7 dans l'hexagone).

Le cancer de la prostate est la deuxième cause de décès des hommes du Pays derrière le cancer du poumon. Il est responsable de 14 décès annuels au cours de la période. Pour cette localisation, le taux de mortalité n'est pas statistiquement différent de ceux des autres territoires (49,9 décès pour 100 000 hommes du Pays, contre 48,8 dans le département, 48,5 en région et 43,1 au niveau national).

Taux comparatif de mortalité par cancers 2002-2009
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)




Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

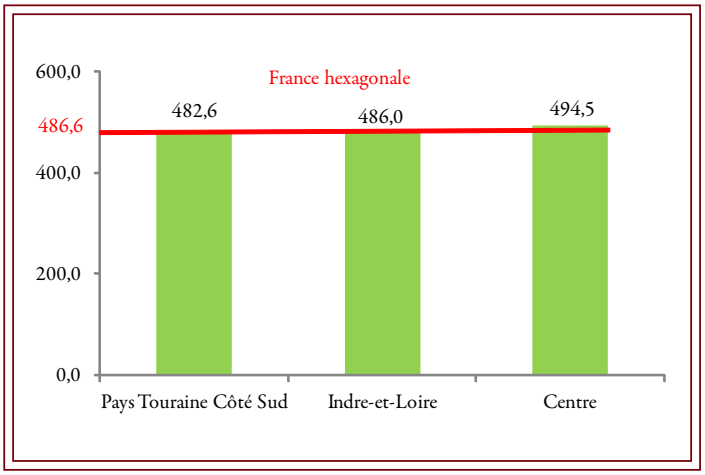
## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2010, 13 050 nouvelles admissions annuelles en ALD cancers ont été recensées en région Centre. Elles représentent plus de 300 nouvelles admissions (170 chez les hommes et 130 chez les femmes) par an à l'échelle du Pays au cours de la période.

Le taux comparatif d'admission en ALD cancers sur le territoire n'est pas significativement différent de ceux observés au niveau national, en région et dans le département. Pour les deux sexes confondus, il est de 482,6 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.

Pour les quatre principaux cancers (sein, prostate, poumon, côlon-rectum), le Pays ne se démarque pas statistiquement des territoires de référence à l'exception du département où des différences sont observées.

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

Le **cancer de la prostate** est le premier motif d'admission en ALD cancers sur le Pays (54 admissions par an). Le taux comparatif pour le territoire est de 178,2 nouvelles admissions en ALD cancer de la prostate pour 100 000 hommes du Pays contre 178,9 dans l'Indre-et-Loire, 184,5 en région Centre et 187,1 au niveau national.

Avec 49 nouvelles admissions en ALD par an, le **cancer du sein** occupe le deuxième rang des admissions en ALD cancers sur le Pays. Le taux comparatif pour le Pays est de 162,0 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 femmes contre 186,7 dans l'Indre-et-Loire, 177,1 en région Centre et 170,6 sur le plan national. Pour cette pathologie, le taux du Pays est statistiquement inférieur au taux départemental.

Au cours de la période 2005-2010, 38 nouvelles admissions par an en ALD pour cancer **colorectal** ont été recensées sur le Pays. Le taux comparatif (deux sexes confondus) pour l'ensemble du territoire est de 57,0 nouvelles admissions en ALD cancer colorectal pour 100 000 habitants contre 48,9 dans le département, 52,0 en région Centre et 51,2 en France. Aucune différence statistiquement significative n'est observée avec la région et la France. Cependant, le taux du Pays est supérieur au taux départemental.

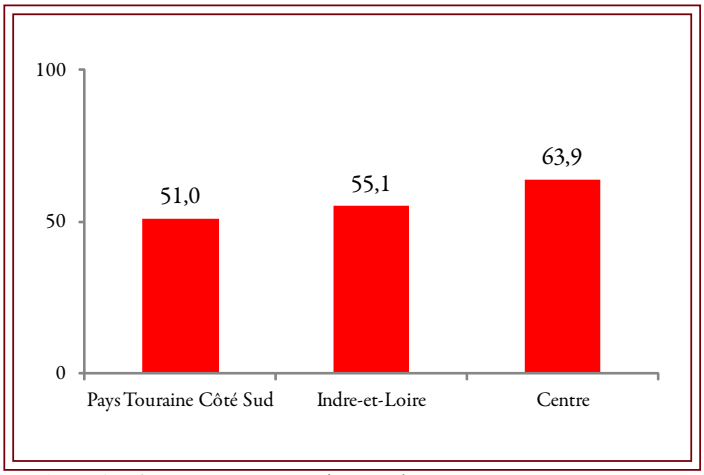
Sur le Pays, le **cancer de la trachée, des bronches et du poumon** est responsable de 24 nouvelles admissions en ALD par an. Le taux comparatif (deux sexes confondus) sur le territoire est de 39,4 nouvelles admissions en ALD cancer du poumon pour 100 000 personnes contre 37,5 dans le département, 37,5 en région et 39,1 en France. Aucune différence statistiquement significative n'est observée entre le Pays et les territoires de référence.

## Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2010, près de 163 700 séjours hospitaliers cancers (hors radiothérapie ambulatoire) ont été recensés annuellement en région Centre (31 690 dans le département et près de 3 100 à l'échelle du Pays). En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation cancer est de 63,9 pour 1 000 habitants de la région Centre et 55,1 dans le département. Pour le Pays, il est de 51,0 pour 1 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux de la région et du département.

Le cancer colorectal est le premier motif de recours à l'hospitalisation pour cancer. Annuellement, 570 sont recensés à l'échelle du Pays). En éliminant les différences de structure par âge, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation **cancer du côlon-rectum** est de 9,3 pour 1 000 habitants du Pays. Ce taux est significativement inférieur à la région mais proche du département (10,7 ‰ sur la région et 9,2 sur le département).

Taux comparatif de séjours hospitaliers tous cancers* 2008-2010 - (Taux pour 1 000 habitants)




Population de référence : région Centre (RP 2008)
Sources : Simees, Insee
*Hors radiothérapie ambulatoire

Exploitation ORS Centre

Le **cancer du poumon** représente 338 séjours hospitaliers par an sur le territoire. Le taux observé sur le Pays est significativement inférieur à celui de la région et du département (respectivement 5,6 séjours hospitaliers pour 1 000 habitants contre 7,0 ‰ dans le département et 6,5 ‰ en région).

Les séjours hospitaliers du **cancer de la prostate** représentent 298 séjours hospitaliers par an sur le Pays au cours de la période 2008-2010. A structure d'âge égal, le taux de recours à l'hospitalisation cancer de la prostate sur le Pays est de 9,0 pour 1 000 hommes, soit un taux supérieur au taux régional et départemental (respectivement 7,8 ‰ et 5,6 ‰).

Au cours de la période, 296 séjours hospitaliers **cancer du sein** ont été comptabilisés pour le Pays. Le taux comparatif du territoire est de 10,1 séjours hospitaliers pour 1 000 femmes du Pays. Ce taux est significativement inférieur à celui du département et de la région (respectivement 16,9 ‰ et 19,0 ‰).

## Recours au dépistage organisé

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur le Pays Touraine Côté Sud (2009-2010)

| | Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein |
|---|---|
| Pays Touraine Côté Sud | *52,3 %* |
| CC Touraine du Sud | *49,3 %* |
| CC Loches Développement | *55,2 %* |
| CC Montrésor | *48,8 %* |
| CC Grand Ligueillois | *53,7 %* |
| Indre-et-Loire | *62,5 %* |
| Centre | *58,4 %* |

Source : ARS Centre — Exploitation ORS Centre

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 venir se faire dépister (mammographie avec double lecture et examen clinique des seins). Au cours de la période 2009-2010, 4 425 femmes âgées de 50 à 74 ans du Pays ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux de participation de 52,4 %. Ce taux est en dessous des taux régional et départemental sur la même période (respectivement 58,4 % et 62,5 %).
A l'échelle des communautés de communes du Pays, le taux varie de 48,8 % sur la CC de Montrésor à 55,2 % sur celle de Loches Développement.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal sur le Pays Touraine Côté Sud (2009-2010)

| | Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal |
|---|---|
| Pays Touraine Côté Sud | *32,8 %* |
| CC Touraine du Sud | *28,5 %* |
| CC Loches Développement | *36,7 %* |
| CC Montrésor | *31,0 %* |
| CC Grand Ligueillois | *30,0 %* |
| Indre-et-Loire | *35,8 %* |
| Centre | *32,2 %* |

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 Hemoccult II).
Au cours de la période 2009-2010, 5 468 personnes du Pays ont participé au dépistage organisé du cancer colorectal, soit un taux de participation de 32,8 %. Pour la même période à l'échelle du département et de la région, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colo rectal est de respectivement 35,8 % et 32,2 %. A l'échelle des communautés de communes du Pays, le taux varie de 28,5 % sur celle de Touraine du Sud à 36,7 % sur celle de Loches Développement.

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

Le Comité de ligue contre le cancer : il assure un soutien aux malades atteints de cancer dans l'Indre-et-Loire en apportant de l'aide matérielle et un soutien psychologique. Le comité de ligue contre le cancer a mis en place un espace d'accueil, d'information et d'écoute au sein du CIAS de Loches développement tous les 4ème mardi du mois. La ligue participe également à la mise en place d'actions de prévention dans le cadre entre autre, d'octobre rose et de mars bleu.

Le Centre de Coordination des Dépistages des Cancers (CCDC) est la structure qui organise les programmes nationaux de dépistage des cancers en Indre-et-Loire. Le CCDC organise depuis 2003 le dépistage du cancer du sein et le dépistage du cancer colorectal. Le CCDC a également été retenu pour mettre en place un programme pilote de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus à partir de 2010. Dans le cadre de la campagne octobre rose, le CCDC sera présent au centre hospitalier de Loches (stands d'information et d'échange) le 7 octobre 2013.

La MSA a mis en place le 20 janvier 2012 à Ligueil et Descartes une conférence avec un radiologue dans le cadre de son action de dépistage du cancer. Cette action avait pour objectif d'améliorer la connaissance des participants sur la maladie et les dispositifs de prévention et d'accompagnement des malades et de leur famille et de mobiliser la population concernée vers les dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal.

Le réseau oncologie 37 accompagne les patients à chaque étape de la maladie et à distance de celle-ci grâce à une coordination efficace entre les différents acteurs de soins et les partenaires. Il a pour objectifs d'optimiser la prise en charge des patients, de nouer et entretenir des partenariats avec tous les soignants, de coordonner la communication entre les différents intervenants et d'offrir un service de proximité pour accompagner les patients et leur famille tout au long de leur parcours (soutien psychologique, lieu d'échanges d'écoute et de parole...).

## Mortalité par maladies cardiovasculaires

Au cours de la période 2002-2009, les maladies cardiovasculaires ont été responsables de près de 6 880 décès annuels en région Centre. Ils représentent 28,4% de l'ensemble des décès survenus en région. La mortalité pour cette cause de décès en région Centre est inférieure à la moyenne nationale. A l'échelle du Pays, près de 180 décès annuels sont recensés (90 chez les hommes et 90 chez les femmes) au cours de la période et représentent ainsi 28,9 % 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 différent de ceux observés dans le département, en région, et au niveau national . Chez les femmes, le taux comparatif du Pays est significativement inférieur de celui observé au plan national et proche des autres territoires de référence. Pour les deux sexes confondus, la seule différence statistiquement significative est avec le département où le taux du Pays apparaît supérieur.
A l'échelle des cantons du Pays, l'analyse de la mortalité pour cette cause met en évidence une surmortalité par rapport au taux régional des hommes du canton de Descartes. A l'inverse chez ceux du canton de Ligueil est relevé une sous-mortalité significative. Chez les femmes aucune différence significative n'est observée à l'échelle des cantons. Pour les deux sexes confondus, seul le canton de Descartes présente un état de surmortalité pour cette cause de décès.

L'analyse de la mortalité prématurée (décès avant 65 ans) par maladies cardiovasculaires pour les habitants du Pays ne montre pas de différence significative avec les autres territoires à l'exception du département où il est supérieur (respectivement 31,5 décès prématurés par maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 personnes de moins de 65 ans du Pays contre 22,6 dans le département, 27,8 en région et 28,3 en France).

Les décès par cardiopathies ischémiques occupent le premier rang des décès par maladies cardiovasculaires sur le Pays. Ils ont été responsables en région Centre, au cours de la période 2002-2009, de 46 décès par an. Avec 62,4 décès par cardiopathies ischémiques pour 100 000 habitants du Pays, le taux de décès pour cette cause (deux sexes confondus) n'est pas statistiquement différent des territoires départemental, régional et national (respectivement 56,4 décès pour 100 000 habitants du département, 67,8 en région et 66,3 en France).

Les maladies vasculaires cérébrales sont la deuxième cause de décès par maladies cardiovasculaires du Pays et dans les territoires de référence au cours de la période 2002-2009. Elles représentent 37 décès annuels sur le territoire. Le taux de mortalité observé pour cette cause sur le territoire (deux sexes confondus) n'est pas significativement différent de ceux des territoires de référence (respectivement 49,6 décès pour 100 000 habitants contre 49,7 dans le département et 54,1 en région). En comparaison au taux national, celui du Pays est significativement inférieur.

Taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire 2002-2009
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

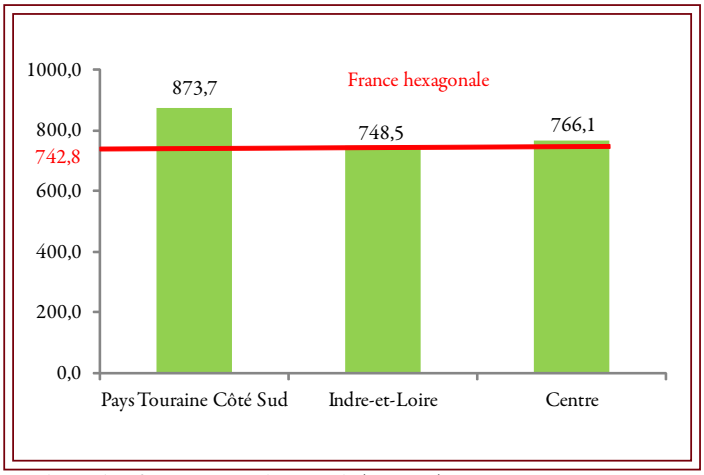
Exploitation ORS Centre

## 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 585 nouvelles admissions (330 chez les hommes et 255 chez les femmes) par an au cours de la période.

Le taux comparatif d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires sur le Pays Touraine Côté Sud est supérieur à ceux observés aux niveaux départemental, régional et national. Pour les deux sexes confondus, il est de 873,7 nouvelles admissions en ALD maladies cardiovasculaires pour 100 000 habitants du Pays contre 748,5 dans le département, 766,1 en région et 723,4 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).

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



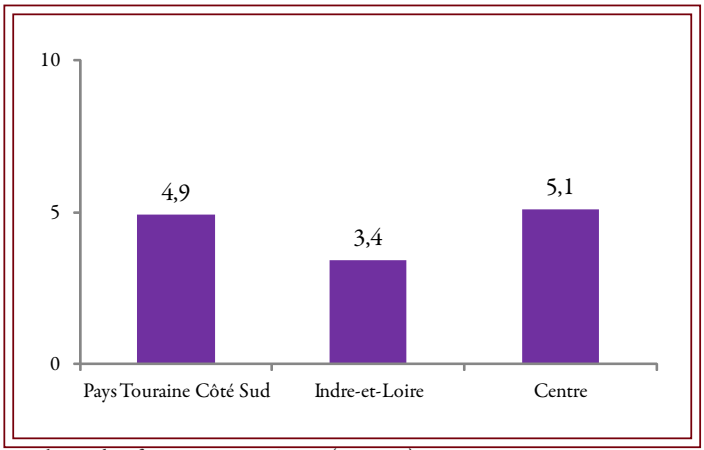

Population de référence : France hexagonale (RP 2006)
Sources : Cnamts, Ccmsa, Rsi, Insee
Exploitation ORS Centre

## Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2010, près de 12 970 séjours hospitaliers pour cardiopathie ischémique sont recensés annuellement en région Centre (1 970 dans le département et 310 sur le territoire d'étude).

En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation cardiopathie ischémique est de 5,1 pour 1 000 habitants de la région Centre. Pour le Pays, le taux est de 4,9 ‰, soit un taux proche du taux régional mais supérieur au taux départemental (3,4 ‰).

Taux comparatif de séjours hospitaliers cardiopathie ischémique 2008-2010 - (Taux pour 1 000 habitants)




Population de référence : Région Centre (RP 2008)
Sources : Simees, Insee
Exploitation ORS Centre

### Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des maladies cardiovasculaires

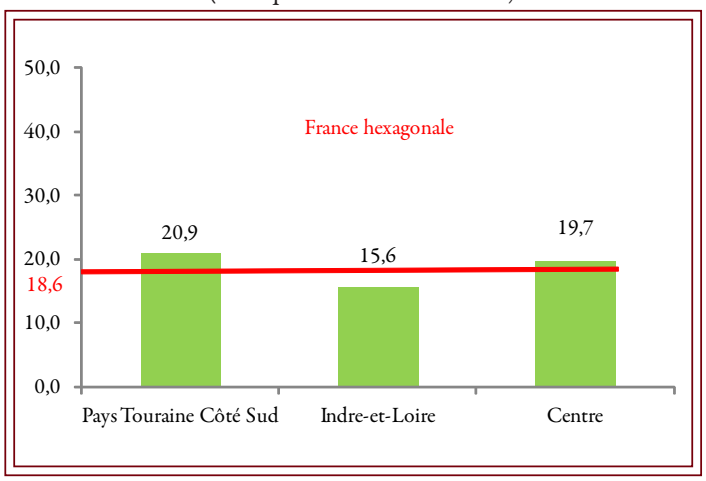
Club Coeur et santé : Il dépend de la Fédération française de cardiologie et a une mission générale d'activités physiques (gymnastique et aquagym) en priorité pour toutes personnes ayant des antécédents cardiaques ou diabétiques, et pour tout public à titre de prévention. Le club coeur et santé de Loches met en place des activités hebdomadaires (2 cours de gymnastique au Cosec de Loches faits par une animatrice et 1 cours d'aquagym à Naturéo). Un parcours du coeur est organisée chaque année avec la mairie de Beaulieu-lès-Loches. En partenariat avec le centre de Bois Gibert, le club coeur et santé de Loches a un projet de mise en place d'un parcours atelier coeur santé (PACS). Il sera destiné aux patients du pays touraine côté sud qui ont fait un séjour à Bois Gibert suite à des problèmes cardiaques. Il comprendra 4 ateliers : un atelier éducatif réalisé par une infirmière de Bois Gibert, un atelier du gestion du stress par l'Irsa, un atelier activité physique et un atelier tabac organisé par un médecin de Loches.

## Mortalité par diabète

Au cours de la période 2002-2009, le diabète a été responsable de plus de 550 décès annuels en région Centre (près de 100 dans le département et 15 sur le territoire).

En éliminant les effets liés au vieillissement, la région présente un taux comparatif de mortalité par diabète de 19,7 décès pour 100 000 habitants au cours de la période 2002-2009. 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 20,9 décès par diabète pour 100 000 habitants du Pays contre 19,7 en région et 18,6 en France). Il est cependant supérieur au taux départemental (15,6).

Taux comparatif de mortalité par diabète* 2002-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)

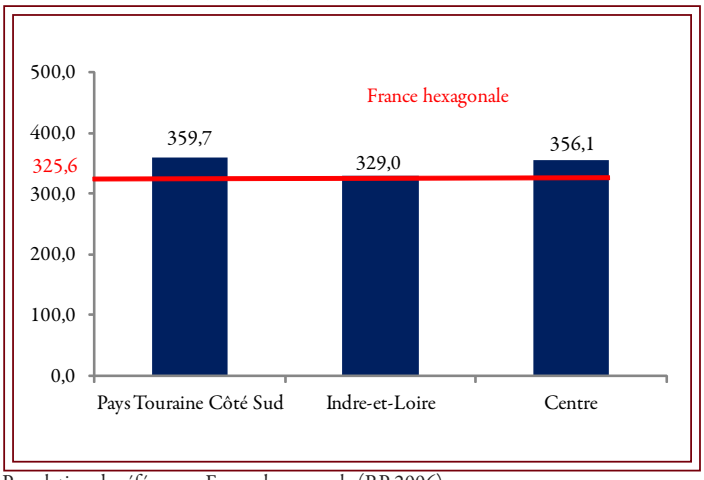



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)
Sources : Inserm CépiDc, Insee — Exploitation ORS Centre
*Cause initiale de décès, associée et comorbidité

## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2010, plus de 9 300 nouvelles admissions ALD pour diabète ont été recensées en région Centre. A l'échelle du Pays, elles représentent 220 nouvelles admissions (125 chez les hommes et 95 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 supérieur à ceux observés aux niveaux national et départemental, mais n'est pas différent du taux régional. Le taux comparatif est de 359,7 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.

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

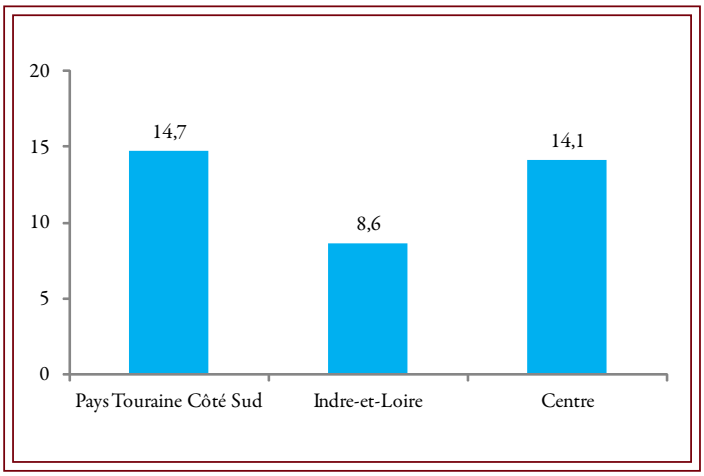



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)
Sources : Cnamts, Ccmsa, Rsi, Insee — Exploitation ORS Centre

## Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2009, 36 130 séjours hospitaliers diabète sont recensés annuellement en région Centre (4 960 dans l'Indre-et-Loire et près de 935 sur le Pays).
En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation diabète est de 14,1 pour 1 000 habitants de la région Centre. Pour le territoire d'étude, le taux n'est pas significativement différent de celui relevé au plan régional mais supérieur à celui du département (14,7 ‰ contre 14,1 ‰ et 8,6 ‰).

Taux comparatif de séjours hospitaliers diabète 2008-2010 - (Taux pour 1 000 habitants)




Population de référence : Région Centre (RP 2008)
Sources : Simees, Insee — Exploitation ORS Centre

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ du diabète

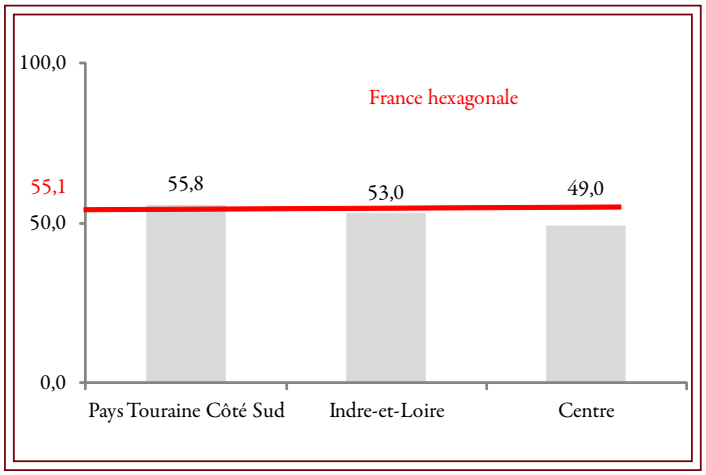
REDIAB Sud Touraine : Rediab Sud Touraine a une mission de promotion de toute action visant à favoriser les connaissances dans le domaine de la diabétologie, de l'endocrinologie, de la nutrition et de la diététique et de toute autre activité se rapportant à l'un ou l'autre des ces domaines. Elle met à disposition des personnes diabétiques des outils, des moyens éducatifs et thérapeutiques permettant d'améliorer l'évolution de leur pathologie et de leur qualité de vie. Elle organise plusieurs réunions par an sur différents thèmes (diététique et diabète, mémoire, vieillissement et diabète, diabète et société, bouche et diabète, alimentation et petit budget, actualité téhrapeutique...) à destination des patients diabétiques et des soignants qui les accompagnent. Le résau recense une demande grandissante d'organisation d'événements sous forme d'après-midi éducative et sportive.

L'Association Française des Diabétiques (AFD), reconnue d'utilité publique, permet d'apporter une aide non négligeable ainsi que de l'assistance et des conseils (pour les démarches administratives auprès des organismes officiels (CPAM, etc.), assistance morale pour ceux et leurs proches qui découvrent la maladie, visite à domicile des malades qui ne peuvent se déplacer, ou en milieu hospitalier...). Elle mène sur le département différentes actions (intervention auprès du grand public afin de mieux faire connaître le diabète, réunions d'informations médicales et sur des sujets annexes, participation de l'Association Française des Diabétiques d'Indre-et-Loire sur le plan régional et national, information et conseil auprès des diabétiques, organisation de sorties...).
L'Association Française des diabétiques de Touraine est présente le 2ème mercredi du mois de 9h à 12h au sein du CIAS de Loches développement.

## Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme et bronchite chronique) constituent la 4ème grande cause de décès à l'échelle du territoire d'étude (comme dans les territoires de référence) pour la période. Elles sont responsables localement de 42 décès par an, ce qui représente un taux comparatif de 55,8 décès pour 100 000 habitants.
Ce taux n'est pas significativement différent de ceux des autres territoires. 3,6% des décès liés aux maladies de l'appareil respiratoire peuvent être imputés à l'asthme en région Centre et 23,2% aux bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (respectivement 22,8% et 16,4% sur le territoire).

Taux comparatif de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire 2002-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)

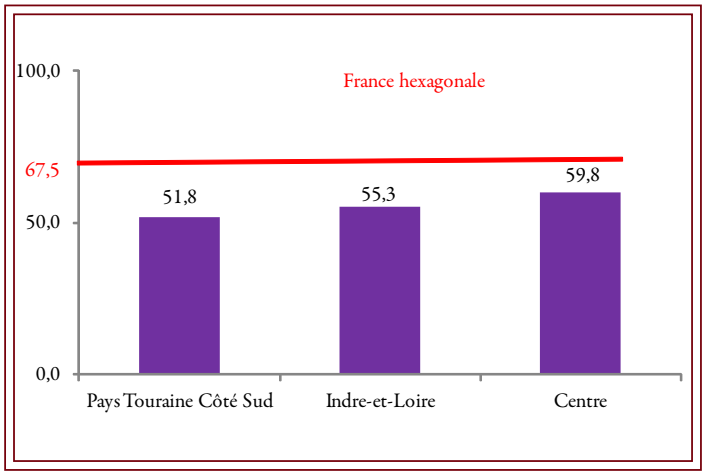



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)
Sources : Inserm CépiDc, Insee Exploitation ORS Centre

## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2010, l'insuffisance respiratoire chronique est responsable de plus 1 570 nouvelles admissions en ALD par an en région Centre (330 dans le département et 170 nouvelles admissions en ALD par an sur le Pays).
Le taux comparatif d'admission en ALD insuffisance respiratoire chronique grave sur le territoire d'étude est significativement inférieur à ceux observés aux niveaux régional et national (respectivement 51,8 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).

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

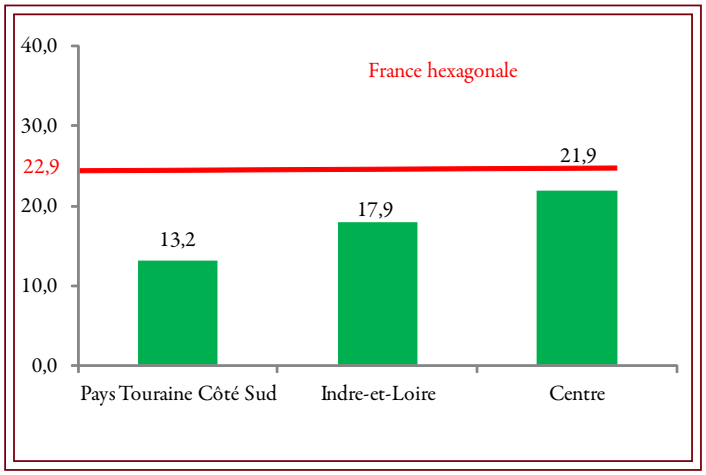



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)
Sources : Cnamts, Ccmsa, Rsi, Insee Exploitation ORS Centre

## ALD Asthme

Au cours de la période 2005-2010, l'asthme est responsable de 7 nouvelles admissions en ALD par an sur le Pays). Il constitue le 2ème motif d'admission en ALD insuffisance respiratoire chronique grave avec 22,3 % des nouvelles admissions contre 31,5 % dans le département et 35,2 % en région.
Le taux comparatif d'admission en ALD asthme sur le Pays est significativement inférieur à ceux observés dans le département, en région et en France (respectivement 13,2 nouvelles admissions par an pour 100 000 habitants contre 17,9 dans le département, 21,9 en région Centre et 22,9 en France).
Les bronchites pulmonaires chroniques obstructives (BPCO) sont le 1er motif d'admission en ALD insuffisance respiratoire sur le territoire (2ème dans les autres territoires). Elles sont responsables de 11 nouvelles admissions en ALD par an, soit un taux de 16,6 pour 100 000 habitants. Ce taux n'est pas significativement des autres territoires (15,5 dans le département, 14,7 en région et 16,9 en France).

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

Sur cette thématique, les acteurs témoignent de difficultés relatives, notamment lors d'interventions et de prise en charge au domicile, à la sortie de l'hospitalisation ou dans d'autres cas de figures en fonction des pathologies impliquées (matériel, interventions de professionnels extérieurs...). Dans le cadre de la prise en charge en EHPAD, elle apparaît assez bien structurée. Il est donc important de travailler le lien entre les professionnels avant le retour au domicile. Le SSIAD peut par exemple, être mis en difficulté lors du retour à domicile, en raison d'un manque de liaison avec les médecins des établissements, entrainant un manque d'information pour une prise en charge adéquate. La question du relais et de la continuité peut devenir problématique.

*« Et si les choses sont bien vus avant que le patient sorte de l'hôpital on arrive à trouver une solution. C'est vrai que si le patient arrive à la maison avant que rien n'ai été vu et bien on arrive dans des situations compliquées...c'est le service d'aide à domicile qui va pallier alors que ça mériterait une toilette par une aide soignante. Donc c'est une aide à domicile formée ou pas formée et là on se retrouve dans des situations qui ne sont pas très bonnes. Si les choses sont bien vues en amont avant la sortie de l'hôpital, c'est mieux ».*

La rencontre avec les assistantes sociales dans le cadre des coordinations gérontologiques à tout de même permis de mieux faire fonctionner les retours à domicile.

Les professionnels de santé s'interrogent sur la nécessité d'un autre mode de fonctionnement, avec l'utilisation de moyen qui existe déjà, mais qui par faute de temps, sont sous-employées par ces derniers. Ils se posent ainsi la question d'un nécessaire travail en partenariat qui permettrait un transfert de tâches auprès de structures dont ce sont les compétences plutôt que du ressort du généraliste. Des idées de coordination et de coopération plus étroites sont évoquées, notamment entre le pôle de santé pluriprofessionel du sud lochois (PSP), l'hôpital, les réseaux... L'un des autres points essentiels réside dans la mise en place d'une liaison sécurisée entre professionnels, notamment entre les acteurs de la ville et de l'hôpital. Des outils de liaison seraient appréciés par les professionnels. En matière d'éducation thérapeutique, des idées émergent dans ce sens, notamment en milieu hospitalier. Ce problème est d'autant plus important lorsqu'il s'agit du partage d'information avec d'autres établissements, notamment le centre hospitalier de Tours. L'idée de pouvoir bénéficier d'un accès par le relais d'un interlocuteur dédié qui permettrait d'orienter les demandes est évoquée.

Le problème de la mobilité et du transport est une nouvelle fois évoqué par les professionnels conduisant ainsi à des refus de soins.

*« On pourrait améliorer le transport. Pour les personnes qui ont des maladies chroniques et cardiaques et qui ont des consultations régulières à Bretonneau ou à Trousseau et qui refusent d'y aller parce que le transport n'est pas pris en charge. Donc des personnes en ALD qui refusent des soins. Trouver des solutions pour améliorer ce système de transport ».*

Plusieurs hypothèses sont évoquées pour pallier au déficit de transport, que ce soit en termes de transport à la demande, de consultations délocalisées, d'organisation d'un ramassage pour le transport vers une consultation dans une structure clairement identifiée (EHPAD par exemple...). La question du transport va devenir l'une des priorités en matière d'accès aux soins du territoire. Des solutions peuvent être mises en place mais nécessite une réflexion des collectivités sur ce point là. La question du transport se pose également en matière de prévention, et plus particulièrement pour les territoires en milieu rural.

Afin d'améliorer l'accès aux soins de la population, les professionnels souhaiteraient plus de communication, de lien et d'échange entre eux. En effet, ces derniers déplorent un problème d'identification des acteurs et de leurs missions et même de ce qui peut potentiellement exister sur le territoire. L'information n'est pas facilement disponible si ces derniers ne vont pas la chercher. Il y aurait selon eux des choses à travailler dans différentes disciplines pour créer plus de lien, plus de communication, et ainsi apporter une meilleure connaissance de Qui fait quoi ? et Qui fait où ? L'amélioration des moyens de communication en santé à l'échelle du Pays est vivement souhaitée par les professionnels présents. Dans ce sens, plusieurs propositions sont formulées : carnet d'adresses, messagerie partagée, dossier partagé pour le suivi du patient, une page web santé pour le Pays, une centralisation des informations, regroupement thématique annuel de professionnels avec des thématiques définies...

Devant l'aggravation de l'état cognitif des patients et afin d'améliorer la prise en charge des patients porteurs de maladies chroniques sur le territoire, il apparaît important d'avoir une réflexion et de mener un travail de fond sur plusieurs points : revoir le fonctionnement médecin/infirmier, éviter les consultations et déplacements de personnes âgées, malades ou en difficulté pour se déplacer à des intervalles de plusieurs semaines mais privilégier une prise en charge programmée pour concentrer les examens, insister sur la formation des familles et de l'entourage dans les maladies chroniques.

*« Revoir le statut de l'infirmière. Sur notre territoire si on veut s'occuper des maladies chroniques, c'est pas les médecins qui font le tour des malades c'est les infirmiers avec une supervision du médecin. La polyconsultation des hôpitaux, des spécialistes (faire une programmation d'examens sur une journée plutôt que de reconvoquer la personne âgée dans 2 semaines puis 3 semaines). La formation des familles dans les maladies chroniques. On a parfois des familles qui ne sont pas au top de l'information médicale (diabète). Revoir le statut de l'infirmier et le système de prise en charge des maladies chroniques à l'hôpital mais de façon programmée avant d'attendre que ça casse » (Médecin).*

En matière de prévention, selon les professionnels, *« ce n'est pas dans la culture du territoire de notre pays contrairement au pays du nord. On a axé que sur du curatif ».* La génération des moins de 70 ans peut y être réceptive ainsi que les femmes qui y sont plus sensibles. La population a également témoigné de la méconnaissance de ressources où elle pourrait trouver de l'information, n'être que peu réceptive aux actions de dépistage, comme le montre les statistiques du dépistage organisé et ne pas connaîtr

ou participer à des actions collectives.

Une nouvelle fois, les professionnels ont témoigné de la nécessité d'une communication plus soutenue sur les actions menées afin d'éviter des doublons et un morcellement des actions.  La communication doit être plus soutenue, relayée de façon groupée et sous une forme unique.

« *Le danger est d'avoir la multiplication des messages par différentes personnes. Peut-être que sur un secteur, un pays, on peut faire de l'information groupée avec plusieurs intervenants qui disent moi je propose çà, moi je propose ça plutôt que de multiplier* ».

« *Les messages doivent être les mêmes chez tout le monde sinon on ne s'y retrouve plus* ».

Il est salué par les professionnels les dispositifs favorisant l'aide aux aidants accompagnant les personnes atteintes de maladies chroniques, notamment de la maladie d'Alzheimer (hébergement temporaire au relais Sépia, café des aidants…). La population a également témoigné de l'intérêt et de l'utilité de ces dispossitifs, notamment post-hospitalisation et avant le retour à domicile (Relais Sépia). Les habitants déplorent cependant le manque d'accompagnement psychologique (frein financier) dans le cadre de sa pathologie pour le patient lui-même et pour l'aidant.

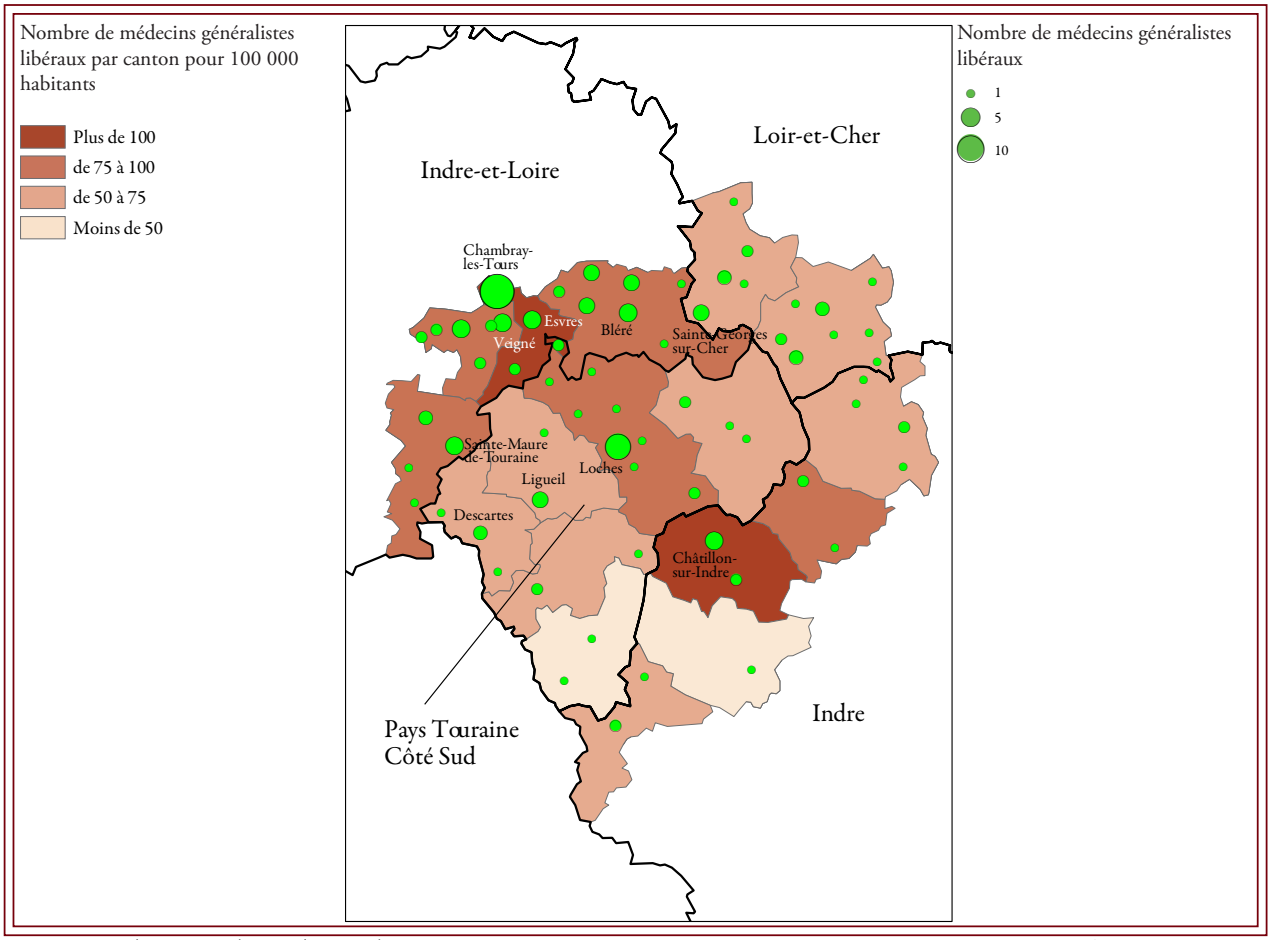
## Offre de soins en médecine libérale

Selon le Conseil national de l'ordre des médecins (Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2012), la région Centre est la 2ème région de France sous-médicalisée après la Picardie. «*Malgré la mise en place de mesures incitatives et l'arrivée de médecins à diplôme européen (majoritairement roumains), on constate que, sur la période 2007-2012, le nombre de médecins actifs a continué de diminuer de 1,5%. Cette tendance se confirme pour les années à venir*».

Des disparités existent entre les régions et entre les départements d'une même région. L'Indre-et-Loire au 1er janvier 2012, compte 658 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 111,8 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est de 84,9 médecins généralistes libéraux pour 100 000 en région. A l'échelle du Pays Touraine Côté Sud, d'après le fichier RPPS 2012, 39 médecins généralistes sont recensés sur le territoire, soit une densité de professionnels faible en comparaison aux différents territoires (74,7 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants).

De plus, l'analyse de l'âge des médecins généralistes libéraux du Pays met en évidence un vieillissement des professionnels de santé. En effet, près de 40 % d'entre eux sont âgés de 60 ans et plus. Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique sur le territoire, le vieillissement des professionnels de santé et notamment des médecins gnéralistes libéraux est également une donnée importante. Près de la moitié des professionnels est susceptible de partir à la retraite très prochainement. D'ici 5 ans s'ils ne sont pas remplacés la situation de la démographie locale va devenir très critique.

Densité de médecins généralistes libéraux sur le Pays Touraine Côté Sud au 1er janvier 2012

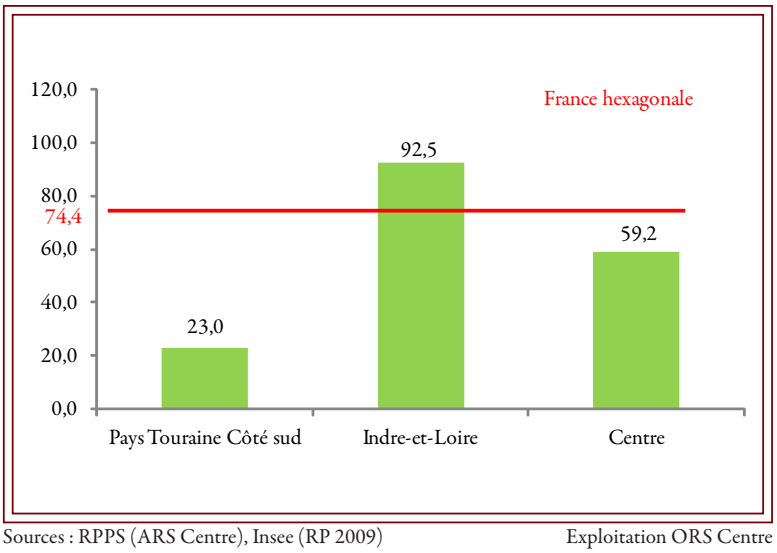



Sources : RPPS (ARS Centre), Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre

S'agissant des spécialistes libéraux, 12 sont installés sur le territoire du Pays (biologie médicale, cardiologie et maladies vasculaires, dermatologie et vénérologie, gynécologie obstétrique, ophtalmologie, ORL, pédiatrie, psychiatrie), soit une densité de 23,0 spécialistes pour 100 000 habitants (92,5 dans le département et 59,2 en région et 74,4 au niveau national).

Tous les spécialistes sont installés à Loches.

Densité de spécialistes libéraux sur le Pays Touraine Côté Sud au 1er janvier 2012




Sources : RPPS (ARS Centre), Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre

## Les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) du territoire sud touraine

Les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), qui regroupent dans un cadre d'exercice libéral des professionnels médicaux et paramédicaux, se développent un peu partout en France. Le projet de loi «hôpital, patients, santé, territoires» (HPST) va renforcer leur rôle en instituant un schéma régional d'aménagement de l'offre de soins ambulatoire en partie fondé sur l'implantation de ces structures sur les territoires. Dans un contexte de crise de la démographie médicale et d'inégalité de répartition géographique de l'offre de soins, cette forme d'organisation est perçue comme un moyen de maintenir l'offre de santé suffisante sur le territoire, moderne et de qualité, tout en améliorant les conditions d'exercice des professionnels. Les MSP apparaîssent être des réponses adaptées au territoire sud touraine (zone rurale peu attractive pour les professionnels, où la densité médicale est faible avec une moyenne d'âge des médecins supérieure à la moyenne nationale et un nombre d'actes par médecin et par an bien supérieur à la moyenne nationale).
Les MSP permettront notamment de lutter contre la désertification médicale, d'améliorer l'accessibilité, la coordination, la continuité et la qualité des soins, d'attirer de jeunes professionnels, d'améliorer l'offre à la population et de développer des actions de santé publique.
Le territoire sud touraine va bientôt pouvoir compter 5 maisons pluridisciplinaires de santé (MSP) :

- Ligueil (en projet)
- Descartes (inaugurée le 24 novembre 2012)
- Saint-Flovier
- Villeloin-Coulangé
- Genillé

## Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

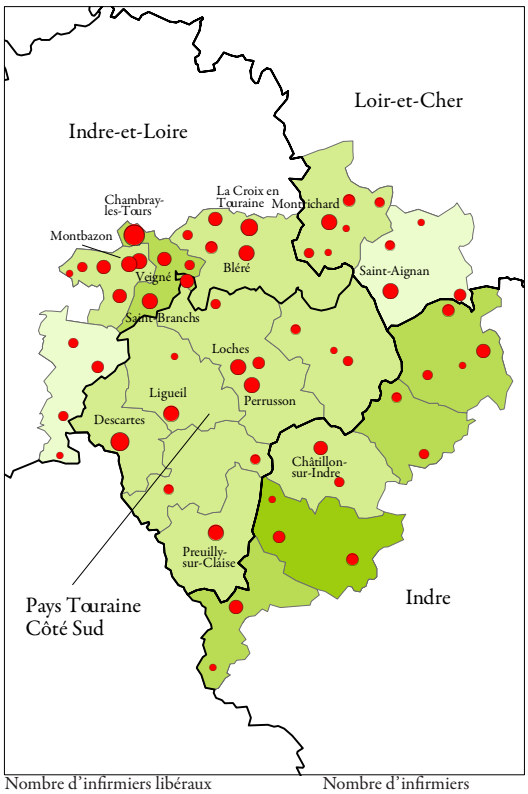
S'agissant des chirurgiens-dentistes, le territoire en compte 16 (8 à Loches, 1 à Cormery, Ligueil et Preuilly-sur-Claise, 1 à Genillé, Descartes et Villeloin-Coulangé), soit une densité de 30,7 professionnels pour 100 000 habitants (47,2 dans le département, 40,3 en région et 54,9 en France). Plus du trois-quarts des chirurgiens dentistes du Pays ont plus de 55 ans.

Au 1er janvier 2012, 24 masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont installés sur le Pays (7 à Loches, 6 à Descartes, 3 à Ligueil et 1 à Beaulieu-les-Loches, Beaumont-Village, Cormery, Genillé, Loché-sur-Indrois, Reignac-sur-Indre, Saint-Quentin-sur-Indrois, Yseures-sur-Creuse), soit une densité de 46,0 professionnels pour 100 000 habitants. Le territoire apparaît moins doté qu'aux plans départemental, régional et national (respectivement 75,8, 57,0 et 87,8 professionnels pour 100 000 habitants). Enfin, 29% des masseurs-kinésithérapeutes du Pays ont 60 ans ou plus.

S'agissant des infirmiers libéraux, le territoire présente une densité proche du département et de la région mais inférieure au territoire national (88,1 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants contre 80,7 dans le département et 81,1 en région et 134,8 en France hexagonale). Au total, 46 infirmiers libéraux sont installés sur le territoire du Pays au 1er janvier 2012 (7 à Descartes, 5 à Ligueil, Loches, Perrusson et Preuilly-sur-Claise, 4 à Cormery, 3 à Beaulieu-les-Loches, 2 à Genillé, Le Grand-Pressigny, Reignac-sur-Indre, Saint-Flovier et Villeloin-Coulangé et 1 à Manthelan et Montrésor). La population des personnes âgées est potentiellement consommatrice de soins infirmiers à domicile. Rapportée à la population des 65 ans et plus, la densité d'infirmiers libéraux du territoire du Pays est inférieure à celles observées dans le département et en région (respectivement 373,6 infirmiers pour 100 000 personnes âgées de 65 ans et plus contre 449,6 dans le département et 434,1 en région).

Au 1er janvier 2012, 12 orthophonistes libéraux sont installés sur le territoire du Pays (5 à Loches, 1 à Genillé et 1 à Cormery, Descartes, Perrusson, Preuilly-sur-Claise, Tournon-Saint-Pierre, Villeloin-Coulangé) soit 23,0 orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants (29,2 dans le département, 16,5 en région et 23,0 en France).

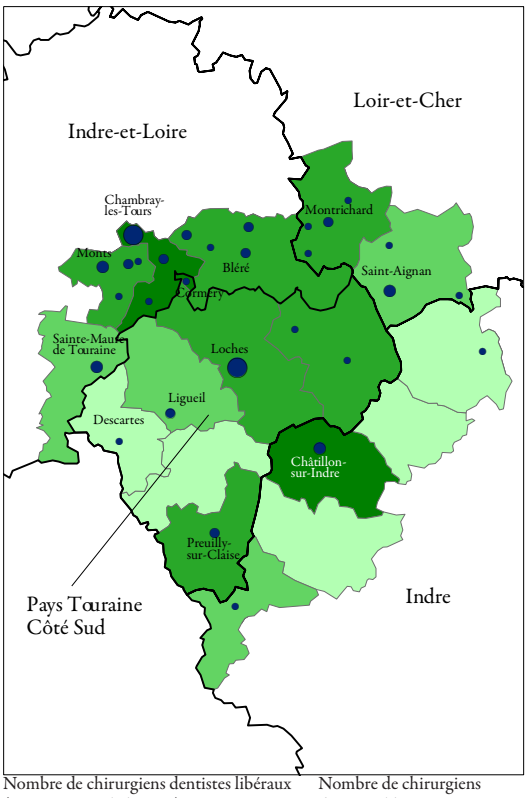
### *Infirmiers*




Nombre d'infirmiers libéraux (pour 100 000 habitants)
- Plus de 125
- de 100 à 125
- de 75 à 100
- Moins de 75

Nombre d'infirmiers libéraux
- 1
- 5
- 10

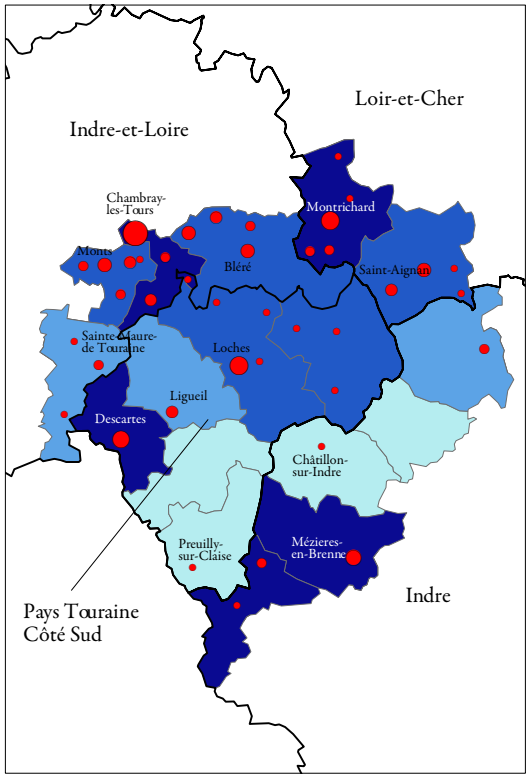
### *Chirurgiens dentistes*




Nombre de chirurgiens dentistes libéraux (pour 100 000 habitants)
- Plus de 45
- de 30 à 45
- de 15 à 30
- Moins de 15

Nombre de chirurgiens dentistes libéraux
- 1
- 5
- 10

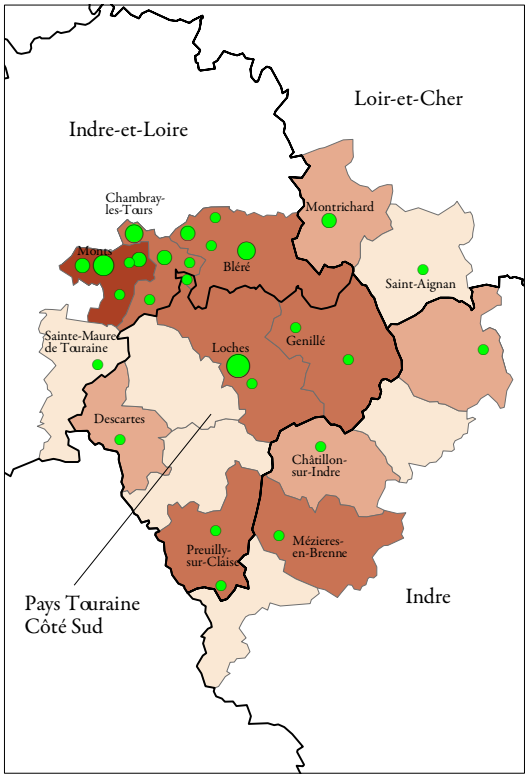
### *Masseurs-kinésithérapeutes*




Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux (pour 100 000 habitants)
- Plus de 60
- de 40 à 60
- de 20 à 40
- Moins de 20

Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux
- 1
- 5
- 10

### *Orthophonistes*




Nombre d'orthophonistes libéraux (pour 100 000 habitants)
- Plus de 40
- de 20 à 40
- de 10 à 20
- Moins de 10

Nombre d'orthophonistes libéraux
- 1
- 3
- 5

Sources : RPPS (ARS Centre), Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

## Offre en pharmacie

Au 1er janvier 2012, le pays compte 28 pharmaciens, soit 51,7 pharmacies pour 100 000 habitants (47,8 dans le département, 46,6 en région Centre). Le Pays compte 9 pharmacies à Loches, 2 à Cormery, Descartes, Preuillys-sur-Claise et 1 à Beaulieu-lès-Loches, La Celle-Saint-Avant, Genillé, Le Grand-Pressigny, Ligueil, Manthelan, Montrésor, Perrusson , Reignac-sur-Indre, Saint-Flovier, Villeloin-Coulangé et Yzeures-sur-Creuse.
Cela représente à l'échelle du pays, une pharmacie pour 1 933 habitants (2 094 dans le département et 2 144 en région Centre).

## Séjours hospitaliers des habitants du Pays

L'analyse des données hospitalières (PMSI MCO 2011) relatives aux séjours des patients montre que pour l'année 2011, moins d'un quart (23,4 %) des séjours des patients domiciliés sur le Pays ont eu lieu au centre hospitalier de Loches. 26,6 % des séjours ont eu lieu au CHRU de Tours, 13,8 % au Pôle de santé Léonard de Vinci de Chambray-les-Tours, 10,8 % à l'hôpital Camille Guérin de Châtellerault, 9,8 % dans un autre établissement de santé, 8,8 % à la clinique de Châtellerault, 2,9 % à la clinique Saint-Gatien de Tours, 2,7 % au CHU de Poitiers et 1,4 % à la clinique de l'alliance de Saint-Cyr-sur-Loire.

## Equipements hospitaliers sur le territoire

Avec 72,8 lits et places de médecine pour 100 000 habitants, le taux d'équipement du territoire est très nettement inférieur à ceux des territoires de référence (234,0 dans le département et 214,1 en région).

Plusieurs établissements sont installés sur le territoire du Pays Touraine Côté Sud :
- le centre de soins de suite er de réadaptation «Le Courbat» situé à Le Liège d'une capacité de 56 places.
- le centre hospitalier Paul Martinais de Loches dispose de 60 lits en soins de courte durée (35 en médecine et 25 en chirurgie), auxquels s'ajoutent 30 lits de soins de suite et de réadaptation.
Le centre hospitalier est installé sur deux sites :
- le site «les rives de l'Indre» où sont installés les services de court-séjour et les services médico-techniques. Il dispose de 3 unités d'hospitalisation (médecine, chirurgie et hospitalisation de jour médicale et chirurgicale de 10 places), d'un service d'urgences auquel est rattaché une antenne du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) dépendant du SAMU 37 ainsi qu'une unité d'hospitalisation de très courte durée (4 lits), des services de consultations externes (hors gériatrie et psychiatrie), de l'unité d'imagerie médicale, de la pharmacie, du bloc-opératoire et de stérilisation, du centre médico-psychologique, d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel et d'un hôpital de jour de 15 places.
- le site du «Puygibault» qui regroupe les unités de soins de suite et d'hébergement pour personnes âgées (unité de soins et de réadaptation, des cinq unités d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, de l'accueil de jour «Alzheimer», du service de soins infirmiers à domicile.

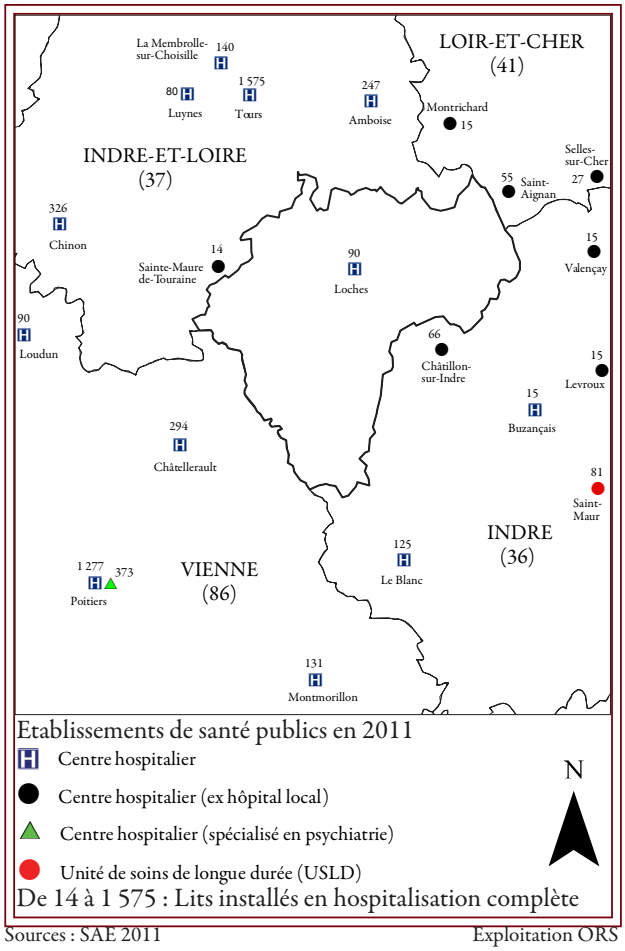
Le centre hospitalier a enregistré en 2011, 2 551 entrées en hospitalisation complète (25 963 journées). La même année, 13 725 passages ont été enregistrés au service des urgences.

Sur Loches est présent un service d'hospitalisation à domicile (HAD), géré par ARAIR;

Dans l'Indre-et-Loire, l'offre de soins repose sur différents types d'établissements :
- le centre hospitalier régional universitaire de Tours (Bretonneau, Trousseau, Clocheville).
- de centres hospitaliers secondaires à Amboise, Chinon et Loches
- de centres hospitaliers de proximité à Sainte-Maure-de-Touraine
- le centre hospitalier de La Membrolle-sur-Choisille spécialisé dans les soins en alcoologie et addictologie
- des cliniques privées à Saint-Cyr-sur-Loire, Tours, Chambray-les-Tours, Saint-Benoît-sur-Loire
- des cliniques psychiatriques privées, toutes implantées à Esvres
- des établissements de soins de suite et de réadaptation à Tours, La Membrolle-sur-Choisille, Ballan-Miré, Joué-les-Tours, Azay-le-Rideau, Amboise, Le Liège.

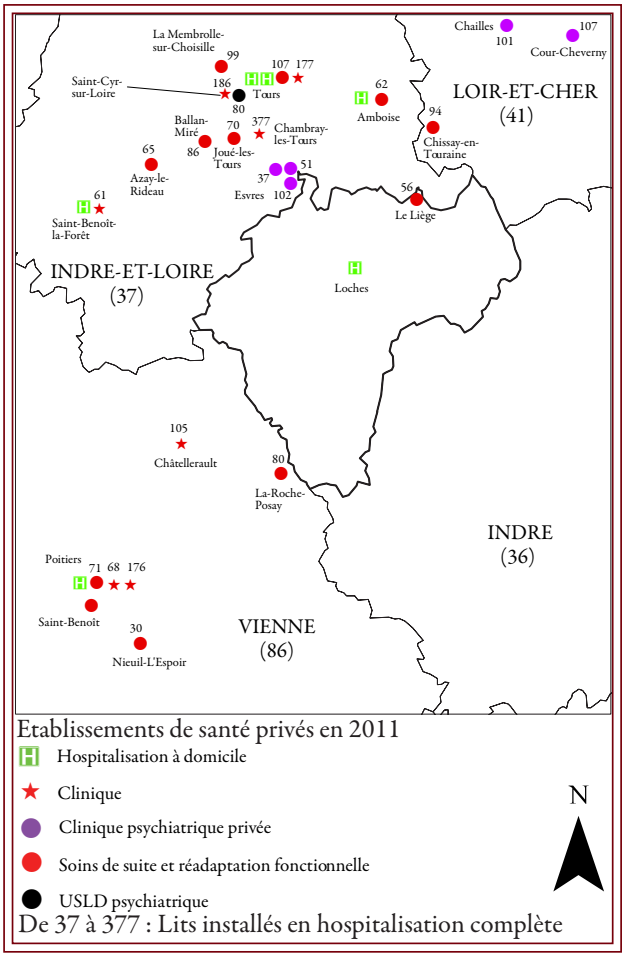
La population du Pays peut également compter sur des centres hospitaliers dotés d'équipement de haut niveau à Tours, Orléans ou encore Poitiers. Enfin le Pays bénéficie de la proximité de l'hôpital Camille Guérin et de la clinique de Châtellerault (dans la Vienne). L'établissement de soins de suite «La colline ensoleillée» à la Roche Posay est située à proximité de la pointe sud du Pays.

Localisation des établissements publics de santé et nombre de lits d'hospitalisation complète en 2011




Sources : SAE 2011 Exploitation ORS

Localisation des établissements privés de santé et nombre de lits d'hospitalisation complète en 2011




Source : SAE 2011 Exploitation ORS

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de l'accès aux soins

L'Institut interRégional pour la santé (Irsa) est une association loi 1901, à but non lucratif, fondée 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, Agence régionale de santé (ARS), Conseils généraux, Conseils régionaux, Mairies, entreprises, etc. L'Irsa a mis en place 11 centres de prévention et de santé publique (CPSP) dans douze 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 ainsi que des actions de santé publique sur des thématiques telles que nutrition, tabac, éducation thérapeutique, accès aux soins, etc. Des actions dites « recentralisées » (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 ) 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.).

Le CIAS de Loches développement accueille les partenaires pour tenir des permanences de proximité au sein de l'Espace Social Intercommunal dans l'objectif de permettre un service de proximité à la population. Toute l'année, le CIAS gère le planning de permanences des organismes sociaux au sein de l'Espace Social. Ainsi, le CIAS accueille dans ses locaux :

- Point d'accès au droit : 2 fois par mois
- Ligue contre le Cancer : tous les 4ème mardis du mois
- Touraine alzheimer : tous les 3ème vendredis du mois
- CAARUD : tous les jeudis après midi
- Alcooliques Anonymes : tous les lundis soir
- Planning Familial : tous les 1er mercredis du mois
- Association Française des diabétiques de Touraine : tous les 2ème mercredis du mois

L'Union française pour la santé bucco-dentaire d'Indre-et-Loire (UFSBD 37) met en place des actions de prévention dans différentes structures (écoles, collèges, écoles d'infirmières, EHPAD...) auprès des différents publics cibles (élèves d'écoles maternelles, élèves d'écoles primaires, élèves de collèges, personnes âgées, personnes en situation de précarité, professionnels de la santé, femmes....).

L'association pour la permanence des soins du lochois (APS lochois) a pour mission de pérénniser l'accès aux soins de médecine générale le week-end et les jours fériés dans un cadre régulé et d'établir une collaboration ville-hôpital. Dans le cadre de ses missions spécifiques, elle met en place une maison médicale de garde à l'intérieur des locaux des urgences de l'hôpital de Loches. Dans le cadre de sa mission d'accès aux soins de médecine générale les week-ends et jours fériés, la population d'un secteur de garde étendu (secteur de Loches, de Montrésor, de Ligueil) dispose depuis le 15 janvier 2011 d'une maison médicale de garde au sein du service des urgences du centre hospitalier de Loches. Une nouvelle organisation pour les patients qui doivent nécessairement passer par le 15 (numéro d'appel du Samu) pour obtenir un rendez-vous avec le médecin généraliste. Le malade qui s'est rendu, de sa propre initiative aux urgences a le choix de consulter soit le médecin urgentiste, soit le médecin de garde, avant tout début de prise en charge. Ce projet est né dans le contexte de pouvoir reformater le système de garde sur le territoire. En effet, au moment de la mise en place du projet, sur les 16 médecins généralistes en exercice sur Loches et Montrésor, sept avaient 60 ans et plus. Et certains étaient dispensés de garde (problème de santé, maternité, etc.). Au final, seuls 4 ou 5 médecins généralistes pouvaient assurer la permanence des soins. Ce dispositif permet de recentrer les moyens sur les vrais besoins de la population, de pérénniser une offre de médecine générale sur les segments horaires utiles, désengorger le service des urgences trop souvent sollicité pour de la médecine de premier recours et offrir une meilleure permanence des soins aux malades et améliorer l'attractivité pour les installations de médecin.

Le pôle de santé plurisiciplinaire du sud lochois (PSP sud lochois) a une mission générale de coordination des structures existantes (7 maisons de santé pluridisciplinaire, le centre hospitalier de Loches, l'ensemble des professionnels de santé du bassin de santé). Ce pôle de santé se donne comme projet lors des 4 prochaines années et dans le cadre du futur contrat local de santé, d'améliorer l'accès et la qualité des soins par une meilleure coordination et information du public.

La MSA a mis en place sur les territoires un vaste programme de prévention intitulé les «Instants santé». Cette action est à destination des personnes appartenant aux tranches d'âge suivantes : 16-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 et 65-74 ans. Elle a pour objectifs de prévenir certains facteurs de risques liés à l'âge et identifier éventuellement de nouvelles pathologies, de réaliser un bilan de santé adapté selon l'âge et le sexe est proposé aux personnes de 16 à 74 ans (six bilans de santé au cours de leur vie) comportant une partie pré-médicale réalisée par une infirmière (prise de sang et examens complémentaires = audiométrie, tonométrie, etc) et une partie médicale lors d'une consultation chez un médecin généraliste. La partie pré-médicale et de la consultation chez le médecin est prise en charge à 100 % par la MSA.
En 2011, 311 personnes en activité ou résidant sur le canton de Descartes ont été invitées à bénéficier des Instants Santé et 110 ont participé à l'action dans sa totalité (examen pré-médical et consultation chez le médecin), soit un taux de participation de 35,4%.
En 2011, 268 personnes en activité ou résidant sur le canton du Grand Pressigny ont été invitées à bénéficier des Instants Santé et 105 ont participé à l'action dans sa totalité (examen pré-médical et consultation chez le médecin), soit un taux de participation de 39,2%.
En 2011, 643 personnes en activité ou résidant sur le canton de Loches ont été invitées à bénéficier des Instants Santé et 253 ont participé à l'action dans sa totalité (examen pré-médical et consultation chez le médecin), soit un taux de participation de 39,3%.En 2010, 473 personnes en activité ou résidant sur le canton de Ligueil ont été invitées à bénéficier des Instants Santé et 215 ont participé à l'action dans sa totalité (examen pré-médical et consultation chez le médecin), soit un taux de participation de 45,5%.
En 2008, 362 personnes en activité ou résidant sur le canton de Montrésor ont été invitées à bénéficier des Instants Santé et 147 ont participé à l'action dans sa totalité (examen pré-médical et consultation chez le médecin), soit un taux de participation de 40,6 %.
217 personnes en activité ou résidant sur le canton de Preuilly ont été invitées à bénéficier des Instants Santé et à ce jour, 67 ont participé à l'action dans sa totalité (examen pré-médical et consultation chez le médecin), soit un taux de participation de 30,9 %.

Dans le cadre du plan de lutte contre la précarité, la MSA a également mis en place un parcours de prévention pour les personnes en situation de précarité. Les objectifs étaient de faciliter l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation d'exclusion, de dépister et contribuer à la prise en charge précoce des facteurs de risque et des pathologies éventuelles.
Sur Descartes, 12 personnes ont été invitées et 5 personnes y ont participé. Sur Ligueil, 60 personnes ont été invitées et 24 personnes ont participé à l'action dans sa totalité (examen pré-médical et consultation chez un médecin généraliste). A Preuilly-sur-Claise, 16 personnes

ont été invitées et 2 y ont participé. Au Grand-Pressigny, 28 personnes en situation de précarité invitées dans le cadre de cette action et 5 participations totales. Enfin sur Loches, en 2011, 29 personnes ont été invitées et 11 ont participé à l'action.

L'espace santé jeunes basé à Tours mène des actions (documentation, intervention ponctuelle lors d'expositions ou de débats, accompagnement individuel) auprès des adolescents, de leurs parents et des professionnels exerçant auprès des adolescents sur différents thèmes (addictions, nutrition et activité physique, maladies chroniques, santé / environnement, suicide, sécurité routière, contraception / sexualité, problématique adolescente.
Les horaires d'accueil : du lundi au vendredi de 9h30 à 12h00 et de 14h00 à 18h30
Les permanences d'écoute : du lundi au vendredi de 15h30 à 18h30
Les permanences de Port Bretagne se font en fonction des demandes
La permanence d'écoute pour les parents : le temps des parents a lieu le 1er jeudi de chaque mois de 19h00 à 21h00 ou le 4ème mardi de chaque mois de 13h00 à 15h00, le rendez-vous des parents : le 2ème samedi de chaque mois de 9h00 à 12h00, le temps des parents de moins de 25 ans : le 3ème mardi de chaque mois de 13h00 à 15h00.

La Maison des Adolescents est un lieu polyvalent où la santé est considérée à la fois dans sa dimension physique, psychique, relationnelle et sociale, éducative. Ayant pour vocation d'être un véritable «lieu ressource», elle travaille en réseau avec l'ensemble des acteurs s'occupant d'adolescents sur la Touraine. La MDA s'adresse en priorité à des adolescents en proie à des difficultés faisant que leurs familles, les professionnels et les institutions atteignent, isolément, les limites de leurs compétences. Les adolescents peuvent y trouver une écoute, des informations, être accompagnés ou orientés en fonction de leur demande. Elle s'adresse également aux parents d'adolescents et permet de répondre à leur besoin d'information et d'accompagnement. Ces actions peuvent être individuelles ou collectives.
Enfin, elle s'adresse aux professionnels au contact des adolescents et peut :
- intervenir, à la demande des professionnels, au sein des institutions, établissements et services
- recevoir les membres d'une équipe venant présenter la situation d'un adolescent qu'ils ont en charge
- apporter un concours dans l'élaboration des contenus d'une formation destinée à des professionnels.
Par ailleurs, la MDA contribue à l'animation de la commission jeune de VIES 37 - réseau prévention suicicide d'Indre-et-Loire. L'objectif de ce « travail ensemble » est d'apporter de meilleures réponses au jeune et/ou au parent.

La MDA d'Indre-et-Loire propose les prestations suivantes :
- Permanences d'accueil pluridisciplinaire (éducateur et infirmier) 5 jours par semaine de 13h00 à 18h00 : conseils et orientations.
- Accueil spécifique des parents toute la semaine.
- Groupe de parole parents à partir du samedi 10 décembre (prendre rdv)
- Permanence mobile dans l'ensemble du département (avec le soutien de la Fondation de France)
- Consultations juridiques (deux fois par mois, le mercredi matin (sur rdv)) avec le soutien du Barreau de Tours et du CDAD 37
- Consultations addictions sur rdv
- Consultations pédiatriques (trois fois par semaine sur rdv)
- Groupe sophrologie (une fois par semaine sur rdv)
- Session spécifique obésité (à partir d'octobre 2012)
- Consultation gynécologique le jeudi de 11h00 à 15h00

### Synthèse des rencontres avec les professionnels et les habitants

L'une des principales préoccupations exprimée par la population lors des entretiens est le problème de la démographie médicale locale. Cette préoccupation est également partagée par les professionnels qui témoignent d'une inégale répartition territoriale et d'une inquiétude quant à l'avenir en lien avec la moyenne d'âge des médecins généralistes encore présents sur les territoires.

Le déficit de médecine locale de premier recours entraine des disparités en matière de délais d'attente, variant selon les habitants, d'une possible prise en charge rapide (dans les 24 ou 48h) à 3 semaines. Le mode de prise en charge basée sur la consultation ouverte permet une prise en charge dans la journée mais nécessite de patienter 2 à 3h au cabinet. Les médecins témoignent de leur attention à garder des créneaux d'urgence dans la journée, mais devant la forte demande, ces derniers sont rapidement pris (dès le début de la matinée).

« *De toute façon on n'a pas le choix, hein, on n'a que deux salles d'attente chacun de 2 m2 et un couloir et puis des fois... ben on prend le couloir et les salles d'attente sont pleines, hein. Voilà. Et là il ne faut pas rigoler* » (*Médecin*).

« *Moi je suis sur rendez-vous. Et effectivement ça m'arrive de pas pouvoir prendre... déjà pour tout ce qui est consultation de routine c'est une semaine de délai... je garde toujours une petite quinzaine de créneaux libres pour les urgences, mais j'arrive à 8h00, à 9h00 il y a déjà plus de places* »(*Médecin*).

« *Soit j'oriente vers les urgences, si je pense que cela le nécessite le jour même, soit on propose un rendez-vous le lendemain ou le surlendemain soit je l'envoie chez un collègue* »(*Médecin*).

Les regroupements offrent des alternatives en matière de prise en charge en cas d'absence du médecin (collègues peuvent assurer les urgences et les soins en cas d'absence).

Même sur les territoires où il reste encore « suffisamment » de médecins, les charges de travail sont importantes. De Loches à Descartes, en passant par Ligueil, les médecins témoignent de charge de travail importante assurée par ces derniers et un burn-out latent.

« *Je pense qu'on sature tous* » (*Médecin*).

Au niveau de la charge de travail, les médecins évoquent le rôle différent du médecin généraliste de campagne en comparaison à celui de la ville. Le médecin de campagne de fait n'a pas les mêmes habitudes de travail qu'un médecin de ville et va par conséquence assumer des tâches plus diversifiées. De plus les médecins de campagne se déplacent beaucoup sur les territoires, en raison de la nécessité de faire des visites à domicile auprès d'une population vieillissante qui ne peut se déplacer. Les visites à domicile sont par ailleurs relativement longues à réaliser du fait des polypathologies de certains usagers. Malgré les contraintes que cela leur incombent, les médecins apprécient cependant ces temps de déplacement au plus près de la population.

La population a conscience de la surcharge de travail des médecins généralistes du territoire, qui font face à des demandes importantes, sont submergés et ont du mal à répondre à cette demande. Le Pays du Sud Touraine étant à la croisée de plusieurs territoires (Indre, Loir-et-Cher, Vienne), en plus de la demande locale, les médecins et autres professionnels sont amenés à prendre en charge des usagers de territoires environnants encore plus déficitaires en matière de démographie médicale. A cela s'ajoute, le problème de la moyenne des âges des médecins généralistes du territoire encore en activité et la difficulté pour ces derniers de trouver des remplaçants (malgré la stabilisation récente de jeunes sur le territoire et l'arrivée attendue de futurs diplômés).

« *Saint-Flovier fait partie quand même de la Touraine du sud, il y a deux jeunes médecins qui viennent de s'installer. Deux médecins qui viennent d'être nommés. C'est d'ailleurs les deux seuls jeunes médecins généralistes qui sont installés à la campagne* »(*Médecin*).

Les médecins du territoire apprécient le travail en regroupement dans le cadre des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et des maisons médicales. Ces outils doivent être attractifs pour attirer des jeunes. Localement, il est indispensable d'encourager le regroupement, notamment au travers de la création de maisons médicales et MSP facilitateur de lien entre les, professionnels et de travail en coordination (parcours de soin de l'usager). Dans l'optique de constituer un réseau local qui fonctionne, il est essentiel également que les professionnels puissent avoir accès aux mêmes outils.
Le système de permanence de garde organisé mis en place sur Loches a été facilitateur également pour attirer des médecins suite à des départs il y a quelques années. Ils n'on plus de garde de nuit, permet à des médecins habitant Tours ou l'agglomération de venir travailler sur le territoire travailler, la journée et repartir le soir.

« *Je pense que les jeunes ils sont attirés... ils veulent être plusieurs. Ils veulent travailler moins, et ils veulent rentrer chez eux à une certaine heure* »(*Médecin*).

« *L'avenir, c'est ça qui fait venir les jeunes médecins. C'est un système de garde qu'est organisé, où c'est pas trop dur* »(*Médecin*).

La permanence de soins se fait de plusieurs façons sur le Pays (organisé ou non), basée les week-ends et jours fériés, -samedis, week-ends, jours fériés- en collaboration avec l'hôpital, qui accepte de prendre le surplus à partir de 20h00. Elle peut également être organisé entre plusieurs secteurs (afin d'assurer une présence minimum) mais variable suivant les médecins...Ces derniers déplorent cependant le faible nombre d'actes à réaliser lors des permanences et donc la question sous-jacente de la mobilisation d'un professionnel pour peu d'actes. Dans ce sens, des propositions émergent des ARS et sont en discussion sur des territoires limitrophes. Les discussions tournent autour d'un découpage avec des secteurs peut-être plus grands, avec moins de gardes et plus d'activité et des maisons médicales de garde adossées (plateau technique...), ou des cabinets médicaux équipés. Sur Descartes, faute d'hôpital, le projet proposé était de s'adosser à la maison de retraite. Ces dernières sont selon les médecins généralistes, des structures qui se médicalisent fortement et commencent à ressembler à un hôpital, cependant cela obligerait certains médecins à sortir de chez eux et être stationnaires dans les lieux ciblés, ce qui risque de ne pas plaire à tous les médecins. Il est relevé tout de même par la population le problème de la sectorisation des secteurs de garde les week-ends entre les secteurs de garde de pharmacie et de la permanence des soins. Ce constat a été également cité dans le cadre du questionnaire anonyme.

L'un des problèmes exposés par les habitants se situe sur la faible présence de spécialistes sur le territoire, les délais d'attente imputables à une forte demande locale et la nécessité de se déplacer jusqu'à Tours. L'ophtalmologie est une spécialité problématique avec de longs voire très longs délais d'attente. Au niveau des spécialités, les médecins généralistes ont témoigné également d'un manque d'ophtalmologistes, de psychiatres, pédiatres, neurologues... Les délais d'attente pour accéder à un professionnel en général ont été cités comme un frein dans le cadre du questionnaire mis en place par le Pays. Les médecins généralistes se plaignent des délais d'attente en matière de suivi des patients, notamment ceux porteurs de maladies chroniques.

«*Quand il faut envoyer les diabétiques faire vérifier ses yeux...Pour avoir un rendez-vous à Châtellerault...* »(*Médecin*).

Les habitants ont déclaré développer différentes alternatives pour contourner la question des délais d'attente à des spécialistes : consultations extérieures au département, que la population soit originaire ou non du département, une prise en charge plus rapide dans les cliniques privées qu'au CHU suivant les spécialités. Le revers de ces stratégies pour les habitants est le coût des dépassements d'honoraires dans ces établissements. De fait, la population a le sentiment d'*une santé à deux vitesses entre ceux qui peuvent assumer financièrement les dépassements d'honoraires pratiqués par les praticiens, avoir les moyens de se déplacer et être pris en charge rapidement et à contrario ceux qui ne le peuvent et subissent des délais d'attente importants.*

Les habitants expriment la difficulté de trouver une prise en charge chez un masseur kinésithérapeute ou un dentiste pour les nouveaux arrivants ou lorsque les professionnels partent à la retraite. Ce constat a également été évoqué par les habitants dans le cadre du questionnaire santé mis en place par le Pays. Les médecins généralistes du territoire ont quant à eux évoqués la possibilité de prendre encore quelques nouveaux patients, notamment pour ceux travaillant en association, mais pensent tout de même que cela puisse exister le fait que de nouveaux arrivants puissent se retrouver sans médecin traitant. Les médecins généralistes expriment également la difficulté à trouver des masseurs kinésithérapeutes et des dentistes susceptibles de s'implanter sur le territoire.

Les habitants rencontrés expriment des inquiétudes liées à leur mobilité et au déplacement sur le territoire, notamment, du fait du non remboursement. La question du déplacement ne se pose pas qu'entre Loches, les cantons environnants et Tours mais également à l'intérieur même du Pays entre les autres cantons et Loches où l'offre peut être plus importante sur ce dernier en comparaison aux autres territoires du Pays. La non prise en charge sanitaire par la sécurité sociale des déplacements contraint les personnes âgées et celles non véhiculées à faire appel à des compagnies de taxi, ou à la solidarité (voisinage, enfants, services d'aide à domicile...). Pour les habitants, la question du déplacement va au-delà de l'accès aux soins, elle constitue également un facteur d'isolement social. Malgré la présence de dispositifs connus de la population (Fil vert par exemple), des difficultés sont exprimées localement. Pour l'exemple de Descartes (commune relativement étendue en termes de distance), il est possible de disposer de transport pour se déplacer vers d'autres communes (extra-muros) mais pas encore pour se déplacer à l'intérieur de la commune (intra-muros). Le problème de la mobilité et du déplacement a également été cité comme frein à l'accès aux soins dans le cadre du questionnaire.

Le rôle de l'hôpital est également réaffirmé par la population qui, conscient de la démographie médicale actuelle rappelle que la fermeture de l'hôpital de Loches serait « *dramatique* ». En effet, la population n'hésite pas à témoigner de son recours aux urgences quand il ne trouve pas de solution de prise en charge en médecine de ville. Le rôle du centre hospitalier (engorgement du svice des urgences et temps d'attente important, fermeture de la maternité) a également été cité par les habitants dans le cadre du questionnaire.

Le problème de l'offre de soins locale va selon les habitants poser un frein à l'accueil de nouveaux habitants car le territoire ne sera pas en mesure d'offrir un minimum de services à la population. Ce constat favoriserait selon eux d'ores et déjà le départ sur le territoire d'habitants âgés.

« *Si on veut être terre d'accueil, c'est avoir un minimum de services à proposer à ceux qu'on va accueillir, et le critère des soins rentrent dans la réflexion des futurs habitants...* » (*Habitants*).

L'aspect économique est également un frein à l'accès aux soins (petite retraite, dépassements d'honoraire, avances de frais, pas de tiers-payant). L'aspect financier, comme frein à l'accès aux soins a également été évoqué par les habitants dans le cadre du questionnaire santé mis en place par le Pays. Autre frein financier, le non remboursement des consultations du psychologue et du diététicien, déploré par les habitants dans le cadre des rencontres santé.

Malgré leurs pathologies, et pour toutes ces raisons (frein financier, temporel, géographique, culturel...), certains habitants ont témoigné avoir renoncé à accéder aux soins et voient sur le territoire des habitants procéder de la même manière faute de réponse satisfaisante.

« *Et quand on vieillit, et bien on devient plus fragile, et là je trouve que c'est très grave. Parce qu'on va manquer de soins. Il y a des gens qui vont manquer de soins, qui vont mourir de manque de soins, il faut le dire ! Et ça, je pense qu'on ne le dit pas assez, on va mourir faute de soins* »(*Habitants*).

Dans le parcours de soin du patient, les habitants témoignent d'un manque de concertation et de coordination entre l'hôpital et le médecin généraliste, notamment avec le CHU. Le même constat est réalisé par les médecins du territoire. Si des coopérations avec des établissements ont pu être mises en place, notamment avec l'hôpital, de Châtellerault (exemple : ce dernier s'engage à prendre les patients âgés de l'Ehpad de Descartes, entre 24 et 48 heures, en dehors des urgences, des fractures...), les relations avec Tours restent compliquées.

Ceux ayant eu de graves problèmes de santé disent avoir bien été pris en charge du diagnostic à la sortie de soins et au retour au domicile (coordination des soins infirmiers, SSIAD, aide à domicile, rôle de l'hébergement temporaire du relais Sépia...).
Dans la prise en charge de leurs pathologies, certains habitants expriment cependant le manque d'accompagnement psychologique pour le patient lui-même mais aussi l'aidant. L'impact de certaines pathologies peut avoir de lourdes conséquences sur le conjoint ou les enfants (charges émotionnelles et/ou organisationnelles), conséquences qui ne sont que trop peu prises en compte par le système de soins.

Les habitants témoignent d'un environnement culturel et sportif du territoire dynamique ainsi que d'un cadre de vie agréable. Le lien social, notamment pour ceux nouvellement arrivés sur un territoire est un facteur important. En somme, outre le curatif, l'importance du tissu associatif local permet la pratique d'activités sportives et le maintien du lien social. Ce dernier, facteur de lutte contre l'isolement a été plusieurs fois cités comme facilitateur d'une bonne santé.

En matière de maintien à domicile des personnes âgées, le milieu rural favorise le lien (solidarité et intérêt de l'autre) même si ce dernier tend à disparaître selon les habitants. Cependant malgré une politique de maintien à domicile efficace, ces derniers s'inquiètent de son essoufflement et de la survenue de situations graves dans les prochaines années faute d'aide accordée au financement des aides à domicile et à la formation de ces dernières.

« *En milieu rural, il y a de moins en moins de personnel formé pour l'intervention à domicile, donc c'est aussi le coté professionnel à revoir* » (*Habitants*).

En matière de prévention, le médecin apparaît comme un levier important. Dans ce contexte, ces derniers déplorent le manquede professionnels de santé qui sont pour eux les principaux relais de l'information.

« *Aller voir son médecin régulièrement, aller chez le dentiste régulièrement, puis après le médecin décide de faire des analyses ou des*

*radios s'il y a un problème...des examens...s'il y a besoin* »(*Habitants*).

Au-delà du médecin, le pharmacien apparaît comme une ressource importante du territoire. Il apporte une aide (distribution de plaquettes, fascicules...). Différentes autres ressources sont utilisées par la population afin se tenir informé et y puiser des conseils pour rester en bonne santé (internet, télévision, médias...). En revanche, à moins d'être concerné par une pathologie, la population n'est pas sensibilisée par les réseaux, ont une faible connaissance des actions de prévention qui peuvent être réalisées localement et déclarent devoir se déplacer sur Tours pour bénéficier de ces ressources et outils. Outre les brochures consultables ou distribuées par les professionnels de santé (kiné, pharmaciens, MG...), la population évoque la création d'un lieu où serait accessible ces informations (comme au Centre intercommunal d'action sociale par exemple). Les médecins ont témoigné d'une faible réceptivité de la population à la prévention.

« *C'est plus facile si les gens sont bons clients. Ils ne le sont pas beaucoup ici..* »(*Médecin*).

En matière de participation au dépistage, malgré les courriers, il y a un faible intérêt de la population. Les raisons évoquées sont : la nécessite de se déplacer, déplacement et des professionnels « overbookés »...). Les principaux motifs de non participation à une action de dépistage exprimés par les habitants à travers le questionnaire sont : le besoin non ressenti par les individus, la non prescription par un professionnel de santé, leur âge qu'ils ne les exposent pas selon eux à des risques, leurs comportements non à risques.
Les professionnels reconnaissent également un déficit sur le territoire en matière de prévention primaire mais qui peut aussi être expliqué par la question des délais d'attente qui décourage la population.

« *Alors la prévention organisée comme le cancer du sein enfin la mammographie on n'est pas bons sur Touraine ; mais il y a une réponse, hein, il y a une réponse, moi je suis allé à Tours plusieurs fois à leurs réunions, il y a une réponse claire. Quand tu as un délai de 3, 4, 6 mois bon c'est tout, tu envoies difficilement les gens à Tours pour faire une mammo. Et oui* »(*Médecin*).

Pour compléter ces éléments issus des entretiens avec les habitants, le Pays a mis en place un questionnaire afin de connaître leurs besoins et attentes en matière de santé et permettre à ceux qui n'auraient pas pu venir s'exprimer lors des rencontres santé du 13 septembre de le faire. L'enquête a été mise en ligne sur les sites internet des communautés de communes et des questionnaires papier ont été distribués dans les mairies et cabinets de professionnels de santé. Au final, 340 questionnaires ont été retournés et ont pu être analysés par la Pays.

De ces questionnaires se dégagent comme priorités, l'amélioration de la démographie médicale (augmentation du nombre de médecins généralistes et de spécialistes, la réduction des délais d'attente, l'augmentation du nombre de dentistes et de masseurs kinésithérapeutes), le développement et la mise en place d'actions de prévention primaire (favoriser une alimentation équilibrée et développer l'activité sportive), le développement des soins et de la prévention secondaire de proximité (soins au travers des MSP, dépistage de proximité), l'amélioration de la question de la mobilité et des transports, le renforcement du centre hospitalier , l'amélioration du système de permanence des soins entre les médecins de garde et les pharmaciens.

Les médecins généralistes du territoire ont également évoqué, l'amélioration de la démographie médicale (arriver à faire venir des médecins, encourager la création de maisons médicales, qu'il y ait suffisamment d'infirmiers, de masseurs kinésithérapeutes, de dentistes, d'ophtalmologistes...), la résolution de la question des transports et de l'isolement des gens (beaucoup de gens isolés socialement avec des troubles cognitifs), et en matière d'organisation et de coopération entre professionnels, une nécessaire meilleure organisation à trouver, en privilégiant entre autres, des outils communs comme la dématérialisation.

# Vieillissement 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 est également remarquée à l'échelle du territoire de la Communauté de communes. Le vieillissement de la population est 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 2009 | | 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 2009 | | Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation en 2009 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 Touraine Côté Sud | 6 137 | 89,8 | 685 | 10,0 | 10 | 0,1 |
| CC Touraine du Sud | 2 177 | 89,6 | 250 | 10,3 | 4 | 0,2 |
| CC Loches Développement | 2 265 | 89,7 | 255 | 10,1 | 4 | 0,2 |
| CC Montrésor | 739 | 93,0 | 56 | 7,0 | 1 | 0,1 |
| CC Grand Ligueillois | 956 | 88,4 | 124 | 11,5 | 1 | 0,1 |
| Indre-et-Loire | 51 011 | 90,2 | 5 373 | 9,5 | 193 | 0,3 |
| Centre | 228 720 | 89,7 | 25 559 | 10,0 | 643 | 0,3 |
| France hexagonale | 4 989 016 | 90,5 | 507 773 | 9,2 | 18 455 | 0,3 |

Source : Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre

Selon le recensement de l'Insee de 2009, 6 137 personnes de 75 ans et plus du Pays vivent en logement ordinaire, ce qui représente 89,8 % des 75 ans et plus. Le taux observé sur le Pays, est proche de ceux observés dans le département, en région et au niveau national (90,2 % des 75 ans et plus du département, 89,7 % en région et 90,5 % au niveau national). A l'échelle des communautés de communes, il varie de 88,4 % sur celle du Grand Ligueillois à 93 0 % sur celle de Montrésor.
Près de 685 personnes âgées de 75 ans et plus du Pays vivent dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, ce qui représente respectivement 10,0 % des 75 ans et plus du territoire. Près de 5 points sépare la CC de Montrésor (7,0 % des 75 ans et plus) de celle du Grand Ligueillois (11,5 %). Le nombre important 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 2009 | en % du total de personnes âgées de 75 ans et plus en 2009 |
|---|---|---|
| Pays Touraine Côté Sud | 2 414 | **35,3** |
| CC Touraine du Sud | 839 | **34,5** |
| CC Loches Développement | 920 | **36,4** |
| CC Montrésor | 275 | **34,5** |
| CC Grand Ligueillois | 381 | **35,3** |
| Indre-et-Loire | 21 494 | **38,0** |
| Centre | 95 866 | **37,6** |
| France hexagonale | 2 165 200 | **39,2** |

Source : Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre

Au recensement de la population de l'Insee 2009, le territoire d'étude compte plus de 2 400 personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules, ce qui représente 35,3 % des 75 ans et plus du territoire. Ce taux est inférieur à ce qui est relevé dans les différents territoires (38,0 % dans l'Indre-et-Loire, 37,6 % dans le Centre, et 39,2 % en France). Il varie de 34,5 % sur les CC de Touraine du Sud et Montrésor à 36,4 % sur celle de Loches Développement.

Estimations des personnes âgées dépendantes

| | Personnes âgées dépendantes estimées en 2008, GIR 1à 4 (enquête HID 1998) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 70-79 ans | 80-89 ans | 90 ans et plus | Total effectifs | Total % 70 ans et plus |
| Pays Touraine Côté Sud | 256 | 623 | 265 | 1 144 | **11,9** |
| CC Touraine du Sud | 92 | 222 | 83 | 397 | **11,5** |
| CC Loches Développement | 93 | 229 | 101 | 423 | **11,9** |
| CC Montrésor | 29 | 72 | 34 | 135 | **12,1** |
| CC Grand Ligueillois | 41 | 99 | 47 | 187 | **12,1** |
| Indre-et-Loire | 2 169 | 5 115 | 2 271 | 9 555 | **11,8** |
| Centre | 9 801 | 23 038 | 9 729 | 42 568 | **11,7** |
| France hexagonale | 218 559 | 495 653 | 194 656 | 908 868 | **11,4** |

Sources : Enquête HID, Insee Etudes et résultats n°372, Insee (RP 2009) 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 2009 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 1 144 personnes la population âgée dépendante, ce qui représente 11,9 % des 70 ans et plus. Cette proportion est proche de celle que connaissent le département, la région et la France (11,9% contre 11,8% dans le département, 11,7% en région et 11,4% en France).

Potentiel de solidarité intergénérationnelle (ratio Aidants / Aidés)

| | Personnes de 55-64 ans en 2009 | Personnes de 85 ans et plus en 2009 | Ratio Aidants / Aidés (55-64 ans / 85 ans et plus) |
|---|---|---|---|
| Pays Touraine Côté Sud | 7 181 | 1 987 | **3,61** |
| CC Touraine du Sud | 2 385 | 654 | **3,65** |
| CC Loches Développement | 2 723 | 776 | **3,51** |
| CC Montrésor | 825 | 235 | **3,51** |
| CC Grand Ligueillois | 1 249 | 322 | **3,88** |
| Indre-et-Loire | 73 099 | 16 448 | **4,44** |
| Centre | 329 981 | 72 550 | **4,55** |
| France hexagonale | 7 717 145 | 1 509 737 | **5,11** |

Source : Insee (RP 2009) 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 7 181 personnes de 55 à 64 ans pour 1 987 personnes de 85 ans et plus, le Pays présente un ratio Aidants / Aidés, inférieur à ceux retrouvés dans le département, en région et en France (3,61 contre 4,44 pour le département, 4,55 en région et 5,11 en France). Le ration varie de 3,51 sur les CC de Loches Développement et Montrésor à 3,88 sur celle du Grand Ligueillois.

Allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre 2012

| | Nombre d'allocataires du minimum vieillesse | en % du total de personnes âgées de 65 ans et plus |
|---|---|---|
| Pays Touraine Côté Sud | 255 | **2,1** |
| CC Touraine du Sud | 91 | **2,1** |
| CC Loches Développement | 99 | **2,2** |
| CC Montrésor | 30 | **2,1** |
| CC Grand Ligueillois | 35 | **1,8** |
| Indre-et-Loire | 2471 | **2,3** |
| Centre | 10396 | **2,2** |

Sources : Carsat Centre, Insee (RP 2009) Exploitation ORS Centre

Fin 2012, le Pays Touraine Côté Sud compte 255 personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse, ce qui représente 2,1% des 65 ans et plus, soit un taux proche de la part départementale et régionale (respectivement 2,3% et 2,2% des personnes de 65 ans et plus allocataires du minimum vieillesse). A l'échelle des communautés de communes, le taux varie de 1,8 % sur celle du Grand Ligueillois à 2,2 % sur celle de Loches Développement.

## 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, le centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ainsi que les Centres communaux d'action sociale de Descartes et Ligueil et les autres municipalités du Pays accompagne les personnes âgées dans le maintien à domicle ou la recherche de structures ressources pouvant accompagner les personnes âgées dans l'accomplissement de tous les actes essentiels de la vie courante (travaux ménages 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. L'ADMR est présente et peut intervenir à Loches, Ligueil, Descartes, Le Grand-Pressigny, Montrésor, Preuilly-sur-Claise, Yzeures-sur-Creuse, Manthelan, La Chapelle-Blanche-Saint-Martin, Charnizay, Saint-Flovier, Mouzay... D'autres sociétés peuvent également intervenir auprès de la personne âgée sur le territoire en matière de maintien à domicile (Domifacile, Bien vivre chez soi, Adhap Services, Aide à domicile 37, A2MICILE, Auvial services, CAPVIE 37, Confiez-nous, Midilo, Vitalliance, ASSAD HAD, ASAP, Vortic domicile clean...).

Les Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) ont pour objectif de maintenir la personne âgée ou handicapée dans son milieu de vie dans les meilleures conditions possibles, de prévenir et de retarder les hospitalisations, d'écourter les séjours en établissements de soins, favoriser et organiser de manière harmonieuse le retour à domicile. Le Ssiad est présent sur le territoire à Loches, Abilly, Preuilly-sur-Claise et Ligueil. Le SSIAD «La santé chez soi» peut également intervenir sur le canton de Loches. Celui de Sainte-Maure-de Touraine peut également intervenir sur le canton de Descartes.

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 système de télé-assistance proposent des solutions (Mondial assistance GTS, Vitaris réponse, Equinoxe, Custos téléassitance, La Tourangelle de téléassistance, Présence verte Touraine) (Voir sur le site du Conseil général : Reper'Age 37 : http://www.touraine-reperage.fr/teleassistance.html?canton=0)

En matière de portage de repas interviennent sur les cantons de Loches et Montrésor, ANSAMBLE Val de France, l'ADMR Montrésor et ASSAD HAD Touraine. Sur le canton de Descartes, le portage de repas peut être assuré par ANSAMBLE Val de France, l'EHPAD Balthazar Besnard, l' ASSAD HAD Touraine et l'EHPAD Patry. Sur le canton de Ligueil cette offre est proposée par ANSAMBLE Val de France et l'EHPAD Balthazar Besnard. Sur le canton de Preuilly-sur-Claise, le portage de repas peut être assuré par ANSAMBLE Val de France et l'EHPAD Dauphin. Enfin, sur le canton du Grand-Pressigny, ANSAMBLE Val de France ainsi que les EHPAD Balathazar Besnard et Dauphin assurent le portage de repas.

En matière de transport des personnes âgées, des cartes de bus (FIL BLEU – FIL VERT) à tarif réduit peuvent être accordées sous certaines conditions. Certaines communes mettent à disposition des seniors 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 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. Elles ont pour rôle 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 (forum, conférences, pièces de théâtre, information aux professionnels).
En matière de coordination gérontologique, le pays est couvert par 4 coordinations : celle de Descartes, Ligueil, Loches/Montrésor et Preuilly-sur-Claise/Le Petit Pressigny.

Un Centre local d'information et de coordination (CLIC Sud Touraine) est également actif sur le Pays. Il a pour missions principales d'assurer des missions d'accueil d'écoute, d'information, de conseil et de soutien, des missions d'évaluation des besoins et d'élaboration du plan d'aide personnalisé et des missions de mise en oeuvre, de suivi et d'adaptation du plan d'aide.
De plus, le CLIC a pour buts également :
- de développer la réflexion, l'information et l'action en faveur du maintien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées,
- de fédérer l'action des 4 coordinations gérontologiques/autonomie de l'arrondissement de Loches.
Il ressort également que les CLIC doivent «travailler à l'adéquation des réponses aux besoins constatés et recensés en organisant une prise en charge globale et coordonnée qui met en jeu la complémentarité des actions et des intervenants».

Depuis le 1er octobre 2012, le Conseil général d'Indre-et-Loire et la MDPH 37 ont confié au CLIC Sud Touraine la mission dite «Pôle autonomie» pour l'arrondissement de Loches. Ses actions se structurent autour de 4 axes (déclinaison territoriale du schéma, augmentation de la participation des retraités à la vie sociale, développement des conditions de choix de vie à domicile, l'adaptation des EHPAD à l'évolution des besoins). Les pôles d'autonomie sur l'ensemble du territoire départemental ont pour mission d'accueillir, d'informer et d'orienter les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs familles sur leurs différents droits. Le CLIC Sud-Touraine assure déjà cette mission sur l'arrondissement de Loches depuis 2003 auprès des publics âgés.
Depuis le 1er octobre, le CLIC Sud Touraine a pour missions ;
- d'accueillir, d'informer, d'orienter les personnes âgées et les personnes handicapées de tous les âges (ou leur entourage) sur les droits et prestations auxquels elles peuvent prétendre,
- de délivrer aux usagers et le cas échéant aux professionnels des informations susceptibles, sur le plan local et départemental, d'apporter des réponses aux attentes et besoins des personnes,
- de conseiller et/ou aider les personnes à constituer un dossier de demande lié directement à la compensation de leur perte d'autonomie,
- de participer et communiquer au sein des coordinations autonomie locales,
- à développer un réseau partenarial dans les secteurs «personnes âgées» et «personnes handicapées».
Ces nouvelles missions sont assurées dans les locaux du CLIC Sud Touraine et deux fois par semaine (le lundi après-midi et le mercredi matin) dans les locaux de la MDS Sud-est à Loches.

## 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 en unités de soins de longue durée (progressivement transformées en Ehpad).

Le territoire du Pays Touraine Côté Sud compte 9 structures pouvant héberger des personnes âgées :
- l'EHPAD public Gaston chargé à Abilly, d'une capacité d'accueil de 116 places (28 places d'accueil Alzheimer/UPAD, 2 places d'accueil de jour d'Alzheimer et 86 places d'EHPAD)
- l'EHPAD public Balthazar Besnard de Ligueil qui dispose de 147 places d'accueil (19 places d'accueil Alzheimer/UPAD, et 128 places d'EHPAD
- l'EHPAD public «Dauphin» de Preuilly-sur-Claise, compte 125 places d'accueil (15 places d'accueil Alzheimer /UPAD, 2 places d'accueil de jour d'Alzheimer et 108 places d'EHPAD)
- l'EHPAD public du centre hospitalier de Loches «Puygibault», qui dispose de 230 places (16 places d'accueil Alzheimer / UPAD, 5 places d'accueil de jour d'Alzheimer et 209 places d'EHPAD)
- l'EHPAD public «La Chataigneraie» de La Celle Guénand, qui dispose de 81 places (13 places d'accueil Alzheimer /UPAD, 58 places d'EHPAD et 10 places d'hébergement réservées aux personnes handicapées vieillissantes)
- l'EHPAD public «Les Baraquins» de Villeloin-Coulangé, qui dispose de 82 places (65 places d'EHPAD, 15 places d'hébergement réservées aux personnes handicapées de moins de 60 ans et 2 places d'hébergement temporaire)
- l'EHPAD privé l'Abbatiale à Cormery, qui dispose de 69 places d'accueil en EHPAD
- la Maison d'accueil familiale pour personnes âgées (MAFPA) «La Gabillière» de Bridore dispose de 24 logements.
- le Relais SEPIA de Descartes propose 22 places d'hébergement temporaire dont 11 au titre de la maladie d'Alzheimer.

Un accueil de jour «Après-midi» d'AGEVIE est organisé le vendredi en journée au CIAS de Loches pour les personnes âgées du canton de Loches. Des activités adaptées y sont organisées ( ateliers cuisine, gymnastique douce, atelier mémoire, arthérapie, musicothérapie, sorties...).

A l'offre médico-sociale du territoire pour personnes âgées, s'ajoute la résidence service Mary Flor de Loches. Elle s'adresse cependant aux personnes désireuses de se familiariser avec la vie en résidence ou un temps fragilisées (vacances des proches, besoin de repos), la Résidence Mary Flor dispose de 50 appartements (aucune aide possible au titre de l'Allocation Personnalisée d'autonomie pour de l'hébergement temporaire).

Globalement, le territoire dispose de 131,2 lits ou places installés en structures d'hébergement complet (Ehpad, maison de retraite, logement-foyer, USLD, accueil temporaire) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

## Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

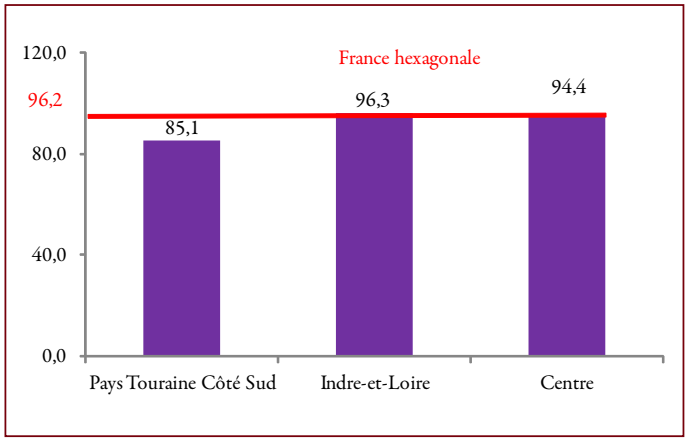
Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue des maladies démentielles a beaucoup augmenté. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer est la plus courante (60 à 70 % des syndrômes démentiels). D'après une évaluation ministérielle de 2004, près de 860 000 personnes seraient touchées 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, près 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 67,0 % 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 4,6 % sur le Pays. Chez les 80 ans et plus, les ALD Alzheimer représentent 12,7% des ALD de la classe d'âge du Pays (15,1 % dans le département, 14,5 % en région Centre).

Au cours de la période 2005-2010, on recense sur le Pays, 65 nouvelles admissions en ALD Alzheimer (44 chez les femmes et 21 chez les hommes) par an.

A structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autre démence sur le territoire du Pays est significativement inférieur à ceux observés aux plans départemental, régional et national (respectivement 85,1 nouvelles ALD Alzheimer et autre démence pour 100 000 du territoire d'étude, contre 96,3 dans le département, 94,4 en région Centre et 96,2 en France).
Rapporté à la population des 65 ans et plus, le taux standardisé est de 500,2 pour 100 000 habitants sur le territoire (568,3 dans l'Indre-et-Loire, 553,8 en région et 564,6 en France), soit un taux significativement inférieur aux différents territoires.

Taux comparatif d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et autre démence 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'équipe mobile Alzheimer Sud Touraine est présente à Ligueil (3, place Ludovic Veneau, Ligueil, tél : 02.47.91.45.40) et intervient auprès de toute personne présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée et vivant à domicile. Les objectifs de l'équipe mobile Alzheimer sont 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 et d'apporter un soutien à l'entourage.

L'association Touraine Alzheimer aide les familles de malades et organise des permanences à Tours les 1er et 3ème samedis de chaque mois de 14 h 30 à 17 h – Halles de TOURS, salle 119. Une permanence est organisée de 14 h 30 à 17 h du mardi au vendredi (2 allée Jean Cocteau Zone de la Milletière 37100 Tours).

Le Relais Sépia, est une solution d'hébergement temporaire, créé à l'initiative de la municipalité de Descartes (Indre-et-Loire). Il accueille, pour quelques semaines, des personnes âgées privées momentanément de leur autonomie. Bien que leur situation ne réclame pas de soins médicaux importants, ces personnes ont néanmoins besoin d'aide pour compenser des déficiences partielles ou pour faire face à un évènement imprévu : fatigue, absence d'un proche, convalescence, etc... En permettant l'accueil temporaire, le Relais Sépia offre aux familles un moment de répit dans le soutien et l'accompagnement de leur parent âgé. Il permet également de rompre avec l'isolement. 17 chambres permettent de prendre soin individuellement de chaque résident. A compter du mois de février 2013, un accueil de jour de 12 places sera ouvert les mardis et jeudis (au lieu des lundis et jeudis) de 10h à 17h.

Une filière gériatrique s'installe au centre hospitalier Paul-Martinais de Loches, pour permettre une prise en charge précoce de la vieillesse. Les consultations en gériatrie – et notamment de la mémoire – étaient dispensées au centre de gériatrie Puygibault de Loches. Une filière gériatrique est en train de voir le jour au centre hospitalier. Elle devra permettre à chaque personne âgée, quel que soit son lieu de résidence, de pouvoir accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale, graduée, répondant aux besoins de proximité mais aussi au nécessaire recours à un plateau technique. Cette consultation d'évaluation gérontologique et/ou de mémoire sera ouverte aux 75 ans et plus. À la demande express et unique du médecin traitant.

## Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie

La Mutualité Française Centre participe à l'élaboration et à la mise en oeuvre des politiques de santé publiques locales, régionales et nationales. Elle fédère la plupart des mutuelles de la région Centre, anime et coordonne la vie mutualiste régionale et a pour mission de représenter la Mutualité Française auprès des partenaires dans les instances régionales santé. En partenariat avec l'ARS, la Carsat, l'EPGV, les serivces de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM), les podologues libéraux, les diététiciennes (libérales, réseaux de santé ou associations), la Mutualité Française Centre a mis en place sur le territoire des atliers Santé séniors (anciennement Itinéraires Bien-être) sur le canton de Descartes en 2012. Les objectifs de l'action étaient de contribuer à la réduction de l'apparition de la perte d'autonomie, d'entretenir, voire améliorer les capacités physiques, sociales et psychiques des séniors. La Mutualiét Française met en place depuis 2008, un programme de soutien et de maintien de l'autonomie des séniors autour des thématiques suivantes :

- mémoire (12 séances) pour renforcer et stabiliser les mécanismes de mémorisation, réinvestir ces mécanismes dans la vie quotidienne,
- équilibre (12 séances) pour améliorer les facteurs d'équilibre, savoir descendre au sol et se relever, réagir après la chute,
- nutrition (6 séances) pour trouver une alimentation équilibrée, appropriée à sa vie quotidienne
- audition (1 séance) pour être informé des problèmes d'audition liés à l'âge (perte d'audition, acouphènes...) et faire un bilan personnalisé (tests de dépistage),
- vision ( 1 séance) pour être informé sur les problèmes de vision liés à l'âge (basse vision, DMLA, glaucome...) et faire un bilan personnalisé (test de dépistage)
- pieds (1 séance) pour obtenir des conseils sur l'entretien de ses pieds (facteur d'équilibre important), des astuces pour bien choisir ses chaussures
- médicaments (1 séance) pour avoir une meilleure utilisation du médicament et être acteur de sa santé
- séance bilan permet de découvrir les ressources du territoire et recueillir les informations sur les possibilités de poursuites d'activités du Bien Vieillir sur le plan local (1 séance). Elle tient compte des particularités locales, s'investit sur des territoires prioritaires et participe ainsi à l'animation territoriale.

Ces ateliers sont présentés lors d'un forum de découverte permettant aux séniors de faire un point santé (tests) avec les professionnels impliqués dans cette action, de choisir les ateliers correspondant à leurs besoins et motivations, et de s'y inscrire. Des passeports santé sont remis aux participants et utilisés par ces derniers pour le suivi de leur itinéraire.

Le CLIC Sud Touraine, en partenariat avec l'association EPGV (Gymnastique volontaire) et le CIAS Loches Développement mettent en place à destination des personnes âgées de 60 ans et plus et habitant le territoire de la CCLD, un atelier Corps et mémoire (de 2010 à 2012) et un atelier Équilibre, prévention des chutes (depuis 2013). Ces ateliers ont été organisés sur les communes de Bridoré de février 2010 à mars 2011, Chambourg sur Indre d' octobre 2011 à juin 2012, Loches de mars à juin 2013, et Cormery d'octobre 2013 à février 2014. L'action de prévention des chutes vise à retrouver un équilibre, une certaine mobilité afin de reprendre confiance dans ses déplacements.
Dans le cadre de sa mission de prévention de la perte d'autonomie, L'ASEPT Touraine ( en partenariat avec les organismes adhérents de l'ASEPT dont CARSAT Centre, RSI Centre, MSA Berry-Touraine, CAMIEG Centre), a mis en place à Bridoré du 27 septembre 2011 au 24 janvier 2012 et du 11 ocotbre 2010 au 31 janvier 2011 à Loches, les ateliers du bien vieillir à destination des personnes de plus de 55 ans, quel que soit le régime d'assurance maladie ou retraite. Pour un groupe de 10 à 15 seniors, un cycle de 8 séances composent un programme multithématique (bien dans sa tête, bien dans son corps, nutrition et activité physique, les organes des sens et l'équilibre, os et calcium, le sommeil, le médicament, un produit pas comme les autres, de bonnes dents pour très longtemps et une séance bilan du cycle d'ateliers avec le groupe).
Elle a également mis en place à Chambourg-sur-Indre, du 20 octobre 2011 au 23 février 2012, des ateliers mémoire (PAC Eurêka ©) pour un groupe de 10 à 12 seniors, sur un cycle de 15 séances hebdomadaires de 2h avec des exercices pour stimuler l'attention et acquérir des méthodes et stratégies de mémorisation. Ces mêmes ateliers se sont déroulés du 11 octobre 2012 au 28 février 2013 à Preuilly-sur-Claise et du 28 septembre 2010 au 08 février 2011 à Bridoré.

Le CLIC Sud Touraine met en place (en partenariat avec différents structures) des actions à destination des aidants de personnes âgées dépendantes, des aidés, des professionnels et de la population en général :
- atelier du rire à Descartes,
- café des aidants à Descartes,
- conférence-débat sur différents sujets «Accompagné un parent âgé : un parcours naturel...joies et difficultés de la relation», débat théâtral autour de la maladie d'Alzheimer «Ma mémoire part en vacances», «Aidez moi un peu, beaucoup mais pas trop !», «Les clés d'un vieillissement réussi»,
- formation sur différents thèmes : «les gestes de 1ers secours à destinations des aidants», « Bons gestes et bonnes postures», les techniques de relaxation, «Alimentation de la personne âgée : cours et atelier», «Internet»,
- des temps de loisirs et instants ludiques entre aidants et aidés...
- des séances d'information à destination des aidants sur différents sujets «Les différents dispositifs de protection juridique», «Le deuil», «La sophrologie initiation aux techniques de relaxation», «Le maintien des liens familiaux», «Initiation à Internet», «Les pathologies du vieillissement», «Présentation des différents services professionnels intervenant à domicile», «Présentation des dispositifs d'accueil temporaire», «Communiquer avec la personne âgée : comment ne pas infantiliser son proche», «L'aménagement du logement : les aides techniques et les dispositifs financiers», «Comment maintenir les acquis de la personne aidée, travailler la stimulation», «Préparer l'entrée et la sortie d'hospitalisation»
- du soutien aux professionnels avec différents thèmes abordés «La dépression et le syndrome de glissement chez la personne âgée», «La distance professionnelle lors de l'intervention à domicile», « La médiation avec les familles, la gestion des relations avec celles-ci lors de situations conflictuelles»,
- des séances d'information générale sur différents thèmes «le bien-être à la retraite, : bien dans sa tête, bien dans son corps», «l'allongement de la durée de vie en Touraine du Sud : Vivre sa retraite, libre, heureux et autonome», «Les activités sociales à la retraite», «Vie de couple et vie de famille à la retraite», «Abus de faiblesse et escroqueries», «Adaptation du logement»,
- participation aux actions de prévention de l'ASEPT Touraine: «ateliers du bien vieillir», «ateliers Pac Euréka», «ateliers corps et mémoire»,
- participation aux bilans de santé en partenariat avec l'IRSA,
- participation aux ateliers «nutrition» et «Bougeons notre santé» de l'IRSA au Grand-Pressigny en partenariat avec l'inter caisses AGIRC-ARRCO, la Carsat, la MSA .

PAERPA : Le territoire du Pays Touraine Côté Sud participe à l'expérimentation sur le parcours de santé des personnes âgées à risque de perte d'autonomie. Le dispositif pilote concernera l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus dont l'état est susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical et/ou social.
Les enjeux du parcours portent notamment sur la coordination entre les différents secteurs : sanitaire, social, et médico-social. Avec une attention particulière sur l'identification des risques de rupture lors du parcours de soins de la personne âgée, dans une perspective de réponse intégrant la double dimension, préventive et curative de l'accompagnement.
Les objectifs du projet PAERPA peuvent se décliner selon trois axes :
- améliorer la qualité de vie des personnes âgées et de leurs aidants,
- adapter les pratiques professionnelles au parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie,
- créer les conditions favorables à la transversalité et à la coordination des acteurs.

L'ARS du Centre s'engage a assurer le pilotage territorialisé de l'expérimentation en mobilisant et accompagnant les différents acteurs du parcours de santé des personnes âgées et en participant à la mise en place des instances de gouvernances territoriales. Une première réunion à Loches le 11 juillet dernier, à destination de l'ensemble des acteurs concernés, a permis de présenter le projet. Les interventions des professionnels présents ont montré l'intérêt suscité par cette expérimentation.

# Conduites à risque

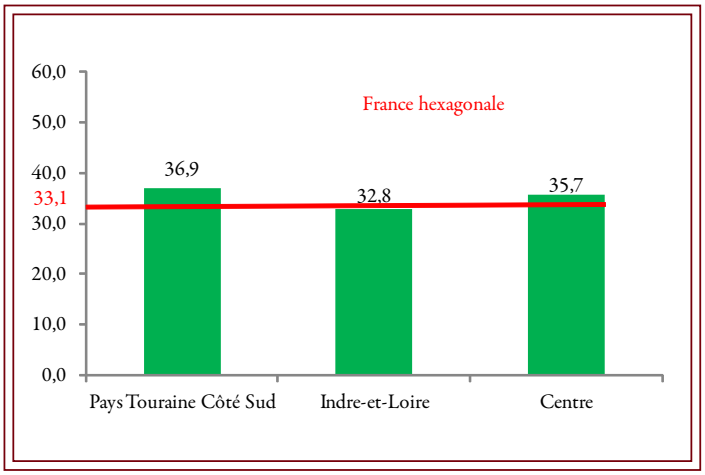
En région Centre, de 2002 à 2009, près de 14,3 % des décès peuvent être imputés à des pathologies en lien avec la consommation de tabac (17,7 % chez les hommes et 10,0 % chez les femmes) et 3,9 % de celles en lien avec une consommation excessive d'alcool (6,0 % chez les hommes et 1,7 % chez les femmes). Que ce soit pour les décès imputés à une consommation de tabac ou pour ceux en lien avec l'alcool, le Pays Touraine Côté Sud (17,2%) se caractérise par une part de décès imputables à ces comportements proche de la moyenne régionale (17,9 %). L'Indre-et-Loire compte 17,4 % 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 943 décès par an en région Centre au cours de la période 2002-2009 (748 chez les hommes et 195 chez les femmes). A l'échelle du département, cela représente 195 décès par an (155 chez les hommes et 40 chez les femmes). Pour le Pays, 23 décès par an sont recensés.

En éliminant les effets liés à l'âge, le taux standardisé de mortalité par consommation excessive d'alcool sur le Pays n'est pas significativement différent de ceux observés dans les autres territoires (36,9 décès pour 100 000 habitants du Pays contre 32,8 dans le département, 35,7 en région et 33,1 en France). L'analyse par sexe ne montre pas de différences statistiques.

Taux comparatif de mortalité par consommation excessive d'alcool
2002-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)

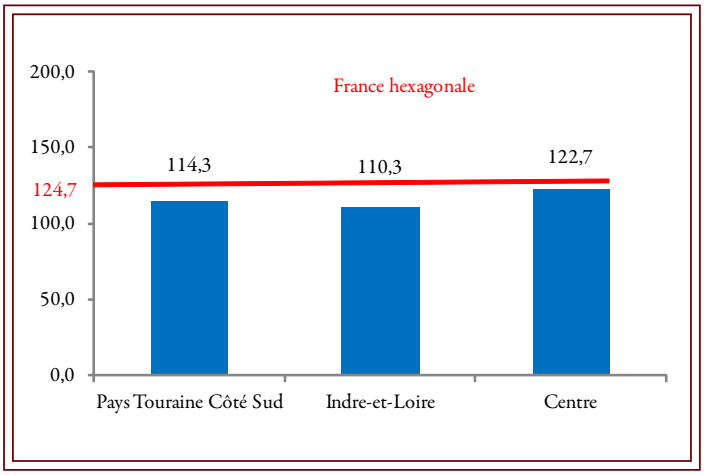



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)
Sources : Inserm CépiDc, Insee Exploitation ORS Centre

## 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 3 390 décès par an en région Centre au cours de la période 2002-2009 (2 216 chez les hommes et 1 174 chez les femmes). A l'échelle du département, 680 décès par an sont recensés. Pour le Pays, cela représente 81 décès annuels (53 chez les hommes et 28 chez les femmes).
En éliminant les effets liés à l'âge, chez les hommes le taux comparatif de mortalité par pathologies imputables au tabac sur le Pays est significativement inférieur à ceux observés aux niveaux régional et national (180,9 sur le territoire d'étude contre 199,8 en région et 207,1 en France). Chez les femmes, le taux comparatif sur le Pays n'est pas significativement différent de ceux des autres territoires.
Pour les deux sexes confondus, il est de 114,3 décès pour 100 000 habitants du Pays (110,3 sur le département, 122,7 en région et 124,7 en France). Le taux n'est pas significativement différent des taux départemental et régional mais est inférieur au taux national.

Taux comparatif de mortalité par pathologies imputables au tabac
2002-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)



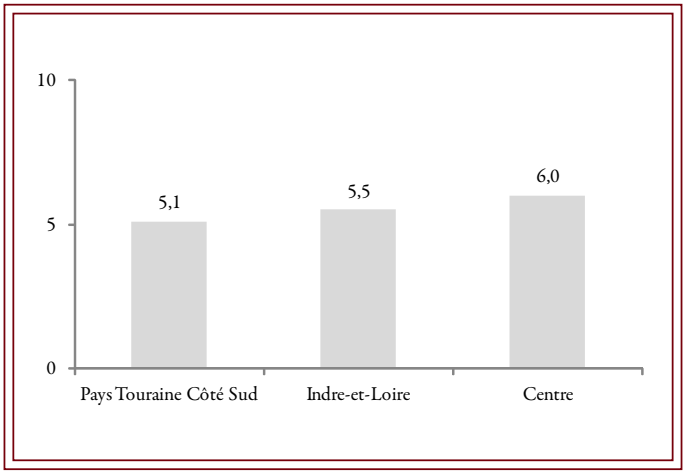

Population de référence : France hexagonale (RP 2006)
Sources : Inserm CépiDc, Insee Exploitation ORS Centre

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

Avec près de 15 300 hospitalisations par an en moyenne au cours de la période 2008-2010, 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, plus de 270 hospitalisations par an pour troubles liés à la consommation excessive d'alcool sont recensés en moyenne, soit un taux comparatif de 5,1 hospitalisations pour 1 000 habitants du territoire. Ce taux est significativement inférieur à celui observé dans en région mais non différent de celui du département (respectivement 5,5 et 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 2009-2010 - (Taux pour 1000 habitants)




Population de référence : Région Centre (RP 2008)
Sources : Simees, Insee Exploitation ORS Centre

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

Pour répondre à la demande de prise en charge en addictologie, le Pays dispose d'une antenne du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie d'Indre-et-Loire (CSAPA 37), le centre René Descartes de Loches. Ce dernier a pour mission d'accueillir, informer et assurer les soins des personnes en difficulté avec la consommation de toute substance psycho-active licite ou illicite ainsi que la prise en charge des addictions comportementales. Aux missions générales de la strucutre, vient s'ajouter une prise en charge spécifique des jeunes de 18 à 25 ans, la Consultation jeunes consommateurs (CJC).
Entre 2010 et 2012, la file active moyenne du CSAPA René Descartes est de 218 patients. Cependant, entre 2010 et 2012, le CSAPA a pris en charge 62 patients de plus.
Plus des trois-quart de la file active est composée d'hommes. La classe d'âge la plus représentée est celle des 40-49 ans qui représentent 30 % de la file active.

Le CSAPA René Descartes met en place des consultations jeunes consommateurs. Gratuites et anonymes, elles sont destinées aux jeunes consommateurs de substances psychoactives (cannabis, alcool, drogues de synthèse, cocaïne, polyconsomation). Elles peuvent également accueillir les familles, sans leur enfant, afin de les conseiller et de les aider à trouver une démarche pouvant inciter leur enfant à dialoguer ou à consulter. Ces consultations sont rattachées à des structures médico-sociales (CSAPA) et sont composées de professionnels formés aux spécificités de l'approche des jeunes. Elles permettent notamment d'effectuer un bilan des consommations, d'apporter une information et un conseil personnalisé aux consommateurs et à leur famille, d'aider, si possible, en quelques consultations à arrêter la consommation, de proposer lorsque la situation le justifie, une prise en charge à long terme, d'orienter vers d'autres services spécialisés si nécessaire.
L'idée de ces consultations est de pouvoir apporter une réponse dans les structures qui ne sont pas des structures en addictologie. En effet, si à un moment donné, le professionnel d'une structure (exemple mission locale) ressent qu'un usager est en confiance dans cette structure pour aborder la problématique addictive mais qu'il n'est pas encore prêt à aller jusqu'au soin, le CSAPA peut adresser sur un temps donné une éducatrice spécialisée, une assistante sociale, une infirmière...qui peut le rencontrer dans cette structure. A Loches, ces consultations étaient ouvertes au départ que le mardi et le vendredi. Aujourd'hui, elles sont ouvertes le mardi, le jeudi et le vendredi en non stop de 9h30 le matin et 17h30 le soir. Elles peuvent également recevoir entre midi et 14h. La file active de la 1ère année était de 88 personnes. Fin 2012, la file active était de 260 personnes prises en charge soit 600 personnes qui sont venues au CSAPA de Loches depuis l'ouverture de la création de la consultation jeunes consommateurs.

Le CSAPA René Descartes a développé une activité PILAT. Le mercredi après-midi par convention avec des associations sportives sur Loches, les patients accompagnés d'un professionnel du CSAPA ont accès sur un temps déterminé à des structures spécialement ouvertes pour eux.

Des associations néphalistes proposent également des lieux d'accueil et d'échange sur le territoire de la Ville. L'association des Alcooliques anonymes dispose d'un groupe sur Loches (Loches Joie de Vivre, au sein du CIAS, 7 rue de Tours, les lundis à 20h30). Le Mouvement vie libre, soutient et accompagne les personnes désireuses de se sortir de leur problème avec l'alcool. Une section est présente à Descartes (située à La Maison de la Tour, à 10h, le dernier samedi du mois). Vie libre est une association d'aide aux personnes en difficultés avec l'alcool et de soutien à l'entourage, pouvant proposer aussi bien un accompagnement du malade que des actions de prévention dans différents milieux (scolaire, carcéral, entreprise, médico-social...).

Des consultations externes de tabacologie sont disponibles au sein du centre hospitalier Paul Martinais de Loches (les lundis, jeudis et vendredis, tél : 02.47.91.33.55).

Situé sur le Pays, l'établissement de soins de suite et de rédaptation fonctionnelle, ANAS Le Courbat est doté de 56 lits répartis dans des chambres, équipées pour des pathologies liées aux conduites addictives (alcool, toxicomanie), de rééducation et de réadaptation, ou pour des séjours en soins de suite polyvalents.

Cet établissement peut également prendre les patients du territoire en post-cure. Il travaille énormément sur la confiance en soi, sur l'estime de soi et met en place des ateliers divers et variés.

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des pathologies liées à l'addiction

Le centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) René Descartes de Loches accueille, informe et met en place des soins à destination des personnes en difficulté avec la consommation de toute substance psycho-active licite ou illicite et addiction comportementale. Il mène également des interventions conduites à risques tabac/alcool/drogues illicites auprès de professionnels de terrain ou de public à risque (jeune, adulte en difficulté sociale, etc...).
En 2010, le CSAPA René Descartes est intervenu dans différents lieux du territoire (formation Crous, à la faculté de pharmacie, auprès des infirmières scolaires du département, au réseau RESIST 37, auprès d'assistantes sociales du CMP de Loches, à la FMC de Loches, auprès de conseillers en insertion professionnelle, en formation professionnelle auprès du mouvement français pour le planning familial, à la maison des adolescents de Villandry).
En 2011, le CSAPA est intervenu auprès des travailleurs sociaux et de la PMI (présentation CSAPA), auprès de l'ARPEC, du SPIP d'Indre-et-Loire et de planning familial.
En 2012, il est intervenu auprès de l'équipe du centre médico-psychologique de Loches, des professionnels de la maison de quartier de Loches, du master psycho gérontologie alcoolisme et vieillissement, de la 6ème année de Faculté de pharmacie. Il a également mené des interventions de prévention sur les addictions (tabac-alcool-cannabis) au lycée Delataille de Loches.

Le département d'Indre-et-Loire dispose d'une opératrice départementale de prévention des conduites addictives. Son poste est basé sur une convention entre 3 financeurs : le cabinet du préfet (au titre de la MILDT et de la prévention de la délinquance), le Conseil général et la communauté d'agglomération Tours Plus (au titre de la politique de la ville) et un porteur qui est la Mutualité Française Indre Touraine. Elle a pour mission générale la mise en place d'actions et de formations sur demande des trois financeurs, ainsi que la mise en oeuvre, sous le pilotage du cabinet du Préfet, des mesures gouvernementales MILDT. Dans ce cadre, elle apporte un soutien méthodologique aux porteurs de projet de prévention des conduites addictives. Elle élabore et anime des formations initiées (ou validées) par le comité de pilotage pour les professionnels des secteurs sanitaire, social et éducatif et pour les acteurs de terrain des villes. Elle anime la coordination départementale des acteurs de prévention des conduites addictives. Enfin, elle veille à une diffusion sélective de l'information.
Au cours de l'année scolaire 2012-2013 (et un projet en révision en 2013-2014), dans le cadre du dispositif départemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies a été mis en place au sein du collège Georges Besse, à destination des jeunes de 6ème, de 5ème et de leurs parents, une action afin d'apprendre à dire non à la première cigarette.
Dans le cadre du Projet Formation «Approche des conduites addictives», l'opératice a élaboré une formation en partenariat et à la demande de la mission locale côté sud. D'autres partenaires sont mobilisés dans le cadre de ce projet (CSAPA, CAARUD, Gendarmerie, etc.). Cette formation est à destination des professionnels du territoire en charge de l'insertion professionnelle (Mission locale, MFR, Pôle emploi, chantier et entreprise d'insertion, MDS, ARPEC, Croix Rouge, CIAS, etc.) et vise à mettre à jour les connaissances des professionnels sur les conduites addictives, d'améliorer la connaissance du dispositif spécialisé local et de favoriser le travail en réseau.

Le point information Jeunesse a pour vocation d'informer les jeunes sur les loisirs, les métiers, les études, la formation continue, l'emploi, la santé, l'étranger, la vie pratique (logement, droits, projets et initiatives).
L'informateur jeunesse identifie la situation du jeune et ses demandes. Il analyse la demande exprimée, discerne, s'il y a lieu, les demandes implicites et évalue le niveau de réponse à apporter. Il va selon le niveau d'autonomie du jeune, sa situation et le contexte : Informer, conseiller, orienter ou guider. Grâce à une documentation actualisée, et des moyens de communication mis à disposition, le jeune pourra répondre à ses questions.
Lors des vacances scolaires (Vacances de Toussaint 2012 et Vacances de Février 2013) et à l'occasion des soirées de jeunes organisées par les structures jeunesses du territoire, le PIJ en partenariat avec l'association Puzzle située à Reignac sur Indre, qui gère un accueil jeunes ainsi que le service jeunesse de Loches ont mis en place une action sur la prévention du tabac en milieu festif à destination des jeunes de 12 à 17 ans. L'objectif de cette action était de prévenir des risques de consommation abusive du tabac, de permettre aux jeunes de comprendre que soirée festive n'est pas égal à fumer. A l'occasion des soirées festives de jeunes, le PIJ a mis en place différents outils jeu, questionnaire, documentation afin d'engager des discussions, des débats avec les jeunes présents autour de la cigarette.

Resist37 est le Réseau Indre-et-Loire de Soins au Toxicomanes. Cette association a pour but :
- L'amélioration de la prise en charge des toxicomanes, en favorisant l'échange et la communication entre les divers intervenants appelés à accueillir, à soigner ou à orienter ces patients à un moment donné de leur parcours, en particulier le sevrage, l'accueil d'urgence.
- La mise en oeuvre au niveau local de l'élargissement des possibilités de prescription et de délivrance des traitements de substitution pour les toxicomanes dépendants des opiacés.
- L'incitation, d'une part à la formation des professionnels de santé, d'autre part au partage d'expériences dans des conditions differentes d'exercice, en particulier pour les soins somatiques, le soutien psychologique, l'insertion et le suivi social des patients toxicomanes.
- La réalisation et la mise en oeuvre de toute action visant à la formation des différents intervenants en toxicomanie.
- La participation et l'incitation aux actions de prévention.
- L'évaluation et la surveillance de la bonne utilisation des médicaments de substitution pouvant être prescrits et dispensés en ville.
- De mener des actions diverses en vue de faire se développer les relations entre les différents réseaux de soins existant déjà .

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 2012* à 1 146 dans le Centre, 301 dans le département de l'Indre-et-Loire. 80 % des cas de sida diagnostiqués concernent des hommes et 37,5 % des personnes âgées de 30 à 39 ans.

Au 30 juin 2012*, le nombre de séropositivités diagnostiquées dans le département est de 215 (912 dans le Centre). (*Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration).

## 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 1er septembre 2010, 7 établissements de la région ont établi 23 conventions, le plus souvent avec des gynécologues. L'ensemble des départements est désormais couvert 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 00 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 2011, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre dont 18 relevant du public. Au total cela représente 6 002 IVG dans l'année. Le centre hospitalier de Loches ne propose pas la réalisation d'IVG.

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 17 mères mineures à la conception et à l'accouchement sur le territoire du Pays.

Les mineures à l'accouchement représentent 0,3 % 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 0,9 % de l'ensemble des conceptions des mères du Pays contre 1,0 % dans la région Centre.
(*Estimation avec 10 % des données manquantes considérées comme positives).

Proportion de mères mineures (2009-2011)

| | Nombre de mères mineures à l'accouchement | Part dans l'ensemble des accouchements |
|---|---|---|
| Pays Touraine Côté Sud | 4 | 0,3 % |
| Indre-et-Loire | 95 | 0,5 % |
| Centre | 468 | 0,5 % |
| | **Nombre de mères mineures à la conception** | **Part dans l'ensemble des conceptions** |
| Pays Touraine Côté Sud | 13 | 0,9 % |
| Indre-et-Loire | nd | nd |
| Centre* | 560 | 1,0 % |

Source : PMI — Exploitation ORS

* Sans le département 37 pour 2009, 2010 et 2011, le département 45 pour 2009 et le département 18 pour 2011

Des consulations externes du centre de planification familial du centre hospitalier Paul Martinais de Loches sont assurées le lundi, mercedi et vendredi (tél : 02.47.91.33.55).

L'association AIDES a une mission générale de lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales. Dans le cadre de sa mission de réduction des risques auprès des consommateurs de produits psycho-actifs (CPP), un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) est délocalisé à Loches. Le 1er mercredi du mois, le CAAURD tient une permanence au CIAS de 14h à 17h ainsi qu'une maraude de 17h à 20h. L'objectif est de réduire les risques de transmission du VIH et des hépatites auprès des consommateurs de produits psycho-actifs dans le lochois. Il met à disposition du matériel de prévention et de réduction des risques. Depuis 2013, le CAARUD propose des entretiens de réduction des risques sexuels incluant le TROD (Test rapide d'orientation diagnostique) VIH.

Le mouvement français pour le planning familial mène dans le cadre de ces actions, diverses interventions auprès des publics, sur des thématiques souvent transversales qui 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 bâties sur des pratiques développées en direction de tout public (personnes en sitaution de précarité, les migrants, les personnes en situation de handicap, les jeunes de 16-25 ans en situation d'insertion, les collégiens, les lycéens...) avec l'objectif de permettre à chacun d'accéder à une écoute personnalisée et une information adaptée pour devenir plus autonome.
Le planning familial met en place en partenariat avec la mission locale de Loches, ARPEC, ma MFR du Lochois et de Sepmes une action de prévention des conduites à risques et des violences auprès des jeunes de 16 à 25 ans en insertion ou en lycées professionnels, CFA...sur Loches, Ligueil et l'ensemble des communes du sud touraine. Dans le cadre du projet dédié aux jeunes de 16-25 ans en grande précarité accompagné par les structures de l'insertion (Missions locales, centres de formation, chantiers d'insertion...), le planning familial poursuit son travail d'information et de sensibilisation autour de la grossesse, de la parentalité (développement de l'enfant, relations parents/enfants, droits des femmes...), prévention des violences, etc.
Compte tenu des freins liés à la mobilité et la disparité de l'offre de services et de soins entre les territoires de l'Indre-et-Loire, des permanences d'accès aux soins et aux droits pour tout public (en particulier les femmes et les personnes en situation de précarité) sont organisées sur le territoire sud touraine (permanences régulières au CIAS de Loches, au centre social de Ligueil). Ce sont des permanences anonymes et gratuites qui ont pour objectif de faciliter et de promouvoir l'accès à l'information. Ces permanences sont identifiées comme lieu-ressources par la population et les professionnels partenaires, permettant l'écoute et l'information en matière de santé sexuelle, d'éducation à la sexualité, de prévention des risques sexuels, des violences sous toutes ses formes...
Le planning familial met également en place en partenariat avec les établissements du territoire des actions à destination des personnes en situation de handicap (entourage, famille et professionnels). Cette action permet de rencontrer ce public pour toutes les formes de handicap (mental, physique et sensoriel), et sur toutes les structures pouvant les accueillir (ESAT, MAS, IME, Foyer occupationnel, Foyer d'hébergement, SAVS,etc.). En effet, des séances collectives auprès de petits groupes se sont largement développés avec ce public, tout comme les accompagnements individuels adaptés au cours des permanences au sein des structures partenaires ou des mairies, centres sociaux...
Enfin, le mouvement français pour la planning familial met en place des actions de prévention et d'éducation à la sexualité auprès des jeunes scolarisés sur le territoire (établissements de Loches, Ligueil et ensemble des communes du sud touraine). Différentes interventions sont proposées par l'association telles que des échanges et débats à travers la mise en place d'expositions, des séances collectives d'éducation et de réflexion en demi-classes, des «points-écoute», des représentations théâtrales... Lors de ces actions le planning familial mène un travail d'information et de sensibilisation autour de différentes thématiques (les sexualités avec leurs normes et représentations sociales, la contraception, l'IVG, la grossesse, les conduites à risques...ainsi que des notions de respect, de rapport à l'autre, de violence, de tolérance...).

Dans le cadre du programme SVT de 4ème du collège Alcuin de Cormery, le PIJ a participé à une action d'information sur la sexualité et de prévention des conduites à risques (contraception, IST, violence sexuelle). L'objectif était d'informer les jeunes sur les moyens de contraception et les dérapages, les situations à risques et les IST, le cycle féminin et le corps humain, la relation amoureuse et la sexualité, la grossesse désirée ou non. Le P.I.J en partenariat avec l'infirmière scolaire est donc intervenu pendant 2 heures par demi-groupe dans chaque classe de 4ème du collège. Il a informé les jeunes par le biais d'un jeu « Calin Malin » qui a permis d'aborder tous les thèmes (contraception, situations à risques et IST, le corps humain, la grossesse, la sexualité) de façon ludique.

Le centre départemental des actions de santé et de prévention du Conseil général d'Indre-et-Loire a une mission générale de prévention dans le cadre de la vaccination, du dépistage du Sida et des IST, des consultations contraception en pré et post natale et délivre des informations collectives sur le thème de la vie affective et sexuelle. Dans ce cadre, il met en place des actions :

- de documentation
- d'intervention ponctuelle lors d'expositions ou de débats
- de consultations
- de consultations et de planification et d'éducation familiale (centre médico-social de Descartes, Tél : 02.47.59.87.13, fonctionne le 1er mercredi du mois de 14h à 17h, le vendredi après-midi de 14h à 17h et le 2ème lundi après-midi). Une consultation fonctionne également à Loches le mercredi.
- des consultations de dépistage VIH/HBV/HCV et des IST (CDAG/CIDDIST à Tours et antenne à Chinon)
- la réalisation d'un guide départemental des associations
- le centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT).

Des consultations de conseil conjugal et familial ont également lieu à l'hôpital de Loches (une fois par semaine), à la maison départementale des solidarités de Descartes (une fois par semaine) et à l'antenne de la maison départementale des solidarités de Ligueil (une fois par mois).

Le Conseil général est également intervenu à la demande des établissements (en 2010 et 2012 au collège de Preuilly-sur-Claise) et en 2010 au collège de Loches sur le thème de l'éducation à la vie affective et sexuelle. Ces interventions se sont déroulées sous forme d'animations une fois par an aux élèves de 4ème et 3ème des établissements.

Le réseau Ville-hôpital 37 (CHRU Bretonneau, Tél.02.47.47.97.75) a pour objectifs de coordonner et accompagner les patients autour des soins, d'informer les patients et les professionnels de santé, de proposer des consultations spécialisées, de développer des actions de formation, d'informer le grand public et de participer à des actions de recherches. Il intervient dans le champ du suivi coordonné des patients, dans le domaine de l'éducation de santé, de la prévention et du dépistage. Il Participe à la formation des acteurs de lutte contre le SIDA.

## Violences faites aux femmes

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques...) et sont dans la majorité des cas le fait des hommes. Selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1 femme sur 10 est victime de violence conjugale. La conséquence de ces violences sur les femmes qui les subissent est une perte de l'espérance de vie allant de 1 à 4 ans. Les violences conjugales subies par les femmes ont de multiples conséquences sur leur santé, qu'elles soient physiques (plaies, fractures, brûlures...) ou psychiques (dépressions, consommations d'anxiolytiques, tentatives de suicide).
Les relations sexuelles forcées engendrent également des problèmes gynécologiques et psychologiques. La grossesse en est un facteur déclenchant ou aggravant. Des conséquences sont également visibles sur les enfants témoins de violences conjugales avec l'apparition chez eux de troubles du comportement et de la conduite, de troubles psychosomatiques.
Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon l'étude nationale des décès au sein de couple 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, l'Indre-et-Loire dispose d'un service «délégation aux droits des femmes et à l'égalité » au sein de la direction départementale de la cohésion sociale. La délagation a pour mission de traiter les questions :
- d'égalité entre les femmes et les hommes dans la vie professionnelle, économique, politique et sociale (avec une focale sur l'égalité professionnelle),
- la promotion des droits, prévention et lutte contre les violences sexistes (avec une focale sur la prévention et la lutte contre les violences faites aux femmes).
La délégation développe des réseaux opérationnels avec des partenaires locaux, régionaux ou nationaux et initie des dispositifs de prise en charge. Elle a pour mission de lutter contre les stéréotypes (déconstruction), de sensibiliser sur l'égalité...

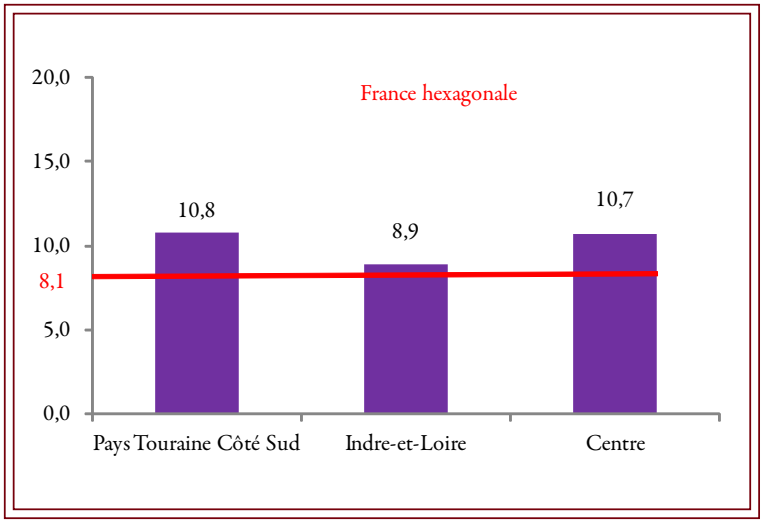
Les violences exercées sur les femmes impactent fortement leur santé. Ainsi on diagnostique des difficultés :
- en matière d'accès aux soins (notamment des publics précaires). En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin.
- dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant. Avec les risques importants de fausses couches, malformations, accouchements prématurés, risque direct et indirect pour l'enfant témoin de violences au sein du couple.
- dans le champ de la santé mentale. Avec des risques forts de dépression nerveuse, de tentative de suicide, une consommation de tranquilisants, d'anti-dépresseurs.
- dans le champ de la nutrition et de l'activité physique. En effet, les femmes sont assez souvent isolées et ne pratiquent que peu souvent une activité physique.
- des dispositifs spécifiques sont mis en place dans le département dans le champ des violences faites aux femmes (accompagnement psychologique des enfants témoins de violences au sein du couple, prise en charge thérapeutique des auteurs de violences conjugales, suivi psycho-social des femmes victimes, suivi juridique, protocole spécifique avec les bailleurs, protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes qui réunit 34 partenaires sur le département s'engageant de manière opérationnelle).
- dans le champ des conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière).
- dans le champ des maladies chroniques. Les pathologies y compris chroniques accompagnent régulièrement les victimes d'agression à caractère sexuel.
- dans le champ du vieillissement de la population. Les femmes âgées victimes de violence ne recherchent plus d'aide de soutien. Elles sont isolées et résignées.

En région Centre, de 2002 à 2009, 1,1 % des décès sont le fait d'accidents de la route, ce qui représente 265 décès chaque année (191 chez les hommes et 74 chez les femmes). Sur le Pays, 6 décès par accidents de la route sont dénombrés en moyenne chaque année. La mortalité par accidents de la route correspond à 0,9 % de l'ensemble des décès du territoire (1,2 % chez les hommes et 0,6 % chez les femmes), soit une proportion identique à 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, 24,4 % des décès par accident de la circulation dans le département, 24,9 % en région et atteint 13,6 % de l'ensemble de décès par accident de la circulation sur le Pays Touraine Côté Sud.

## Mortalité par accidents de la circulation

La région Centre occupe le 3ème 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.

Taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation 2002-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)




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

Le taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation au cours de la période 2002-2009 est de 10,7 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur au niveau national (8,1 décès pour 100 000 habitants). A l'échelle du Pays, le taux comparatif de mortalité n'est pas significativement différent des taux régional et départemental.

La problématique des conduites addictives touche de manière différente la population des territoires. Encore une fois, la prise en charge doit être globale car les problématiques addictives sont très intriquées avec des problématiques sociales, psychologiques, d'isolement et de stigmatisation...

Les professionnels travaillant auprès des publics provenant de milieu rural déclarent être davantage confrontés à des problématiques en lien avec l'alcool pourtant les substances illicites par ailleurs deviennent une problématique de plus en plus importante sur le territoire selon les professionnels spécialistes de ces questions (cannabis, héroïne...). Les professionnels relèvent une précocité des consommateurs et de plus en plus de polyconsommation.

« *C'est cette précocité dans une population donnée de gens fragiles qui fait qu'on a de plus en plus de gens dépendants adultes jeunes* ».

Que ce soit pour n'importe quel produit, les professionnels se sentent parfois démunis dans la prise en charge du patient (acceptation et prise de conscience et orientation vers le soin difficiles) mais également en matière de soutien (formation des professionnels et accompagnement des parents).

L'enjeu majeur dans la prise en charge du patient consommateur réside dans la continuité des soins à chaque moment de son parcours et d'éviter la rupture. Dans ce sens un travail de partenariat entre la structure de soins, le pharmacien et le médecin généraliste est essentiel.

La mobilité est un frein, avec des territoires relativement excentrés et la difficulté de toucher les publics ayant une faible mobilité. Dans ce sens pour les professionnels, il apparaît important de pouvoir développer des solutions de déplacement et d'aller vers le public afin d'optimiser l'accès aux soins et la prise en charge. Des solutions dans ce sens ont émergé mais mériteraient d'être élargies comme le témoignent les consultations jeunes consommateurs qui permettent d'apporter une réponse à des structures qui ne sont pas spécialisées en addictologie (possibilité de déplacement d'un professionnel qu'il soit infirmier, psychologue, assistant social, éducateur spécialisé dans un établissement).

« *Au niveau local, on ne peut pas continuer à se dire bon à Loches ça va, mais on a des patients qui viennent de loin comme Descartes, même l'Indre et Châtillon-sur-Indre, et par là, c'est la misère il n'y a rien* ».

Devant la méconnaissance du maillage local, les professionnels ressentent le besoin de pouvoir disposer de coordonnées personnes relais en fonction des situations qu'ils rencontrent. Ils expriment un déficit d'information, de communication. Il apparaîtrait important de pouvoir formaliser ces réponses par différents moyens (annuaire, site internet...).

Les établissements ne doivent pas être exempts de la prise en charge. La question du post-cure a été abordée par les professionnels. Certains établissements, notamment celui du Courbat ont déjà amorcé ce travail qui permet de rompre avec l'isolement. De plus, un travail sur le retour à l'environnement est réalisé et proposé. Cependant, l'après-soin est un enjeu important. Si des choses peuvent être mises en place pendant la cure il apparaît important de pouvoir les pérenniser à la sortie des soins.

« *Foirer ce qu'on a réussi en soins parce qu'on n'a pas fait le suivi derrière c'est problématique* ». *Le manque de suivi en sortie de soins est problématique* ».

En matière de prévention, est évoquée par les professionnels, une bonne volonté des partenaires. Des actions sont intéressantes dans le sens où elles permettent de toucher également les parents. Des actions de prévention mais également de repérage nécessiteraient d'être plus développés à destination des femmes, des populations en situation de précarité et notamment des personnes sortant de prison où se fait ressentir un déficit de places d'hébergement à la sortie, ce qui ne permet pas une réinsertion dans les meilleurs conditions et donc des récidives.

Il apparaît également important de renforcer le repérage dans les consommations sur des publics à risques (femmes, jeunes). L'une des difficultés réside dans le repérage des personnes qui vont être à risque malgré la prédominance de critères (sociaux, sociologiques, médicaux...). Il apparaît important de développer le travail en partenariat avec les acteurs de proximité, notamment avec les acteurs du champ social. En effet, développer des ateliers (par exemple de socio-esthétisme pour les femmes) permet une mise en confiance de la population, qu'elles puissent s'exprimer et aborder leurs problématiques (sociales, addictives...) et ainsi aboutir à une prise en charge sanitaire.

Les professionnels s'accordent à dire que la prévention doit être réalisée dès le plus jeune âge (primaire).
En matière de prévention comme de prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale, les professionnels s'accordent à dire qu'il est important de pouvoir s'appuyer sur les acteurs compétents et se projeter vers eux plutôt que de morceler et saupoudrer les efforts.

# Nutrition

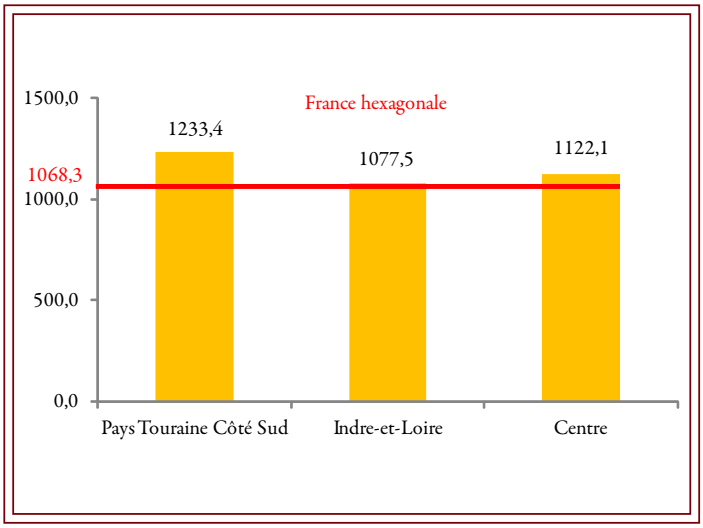
Depuis 2004, la nutrition est l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique autour de 4 objectifs : prévention et prise en charge de l'obésité, prévention et prise en charge de la dénutrition des personnes âgées, promotion d'une meilleure alimentation des personnes 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 seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en baisse par rapport à l'année 2007 (17,7%) mais toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (15%). 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

Entre 2005-2010, plus de 30 000 admissions en affections de longue durée ou pour des pathologies liées à la nutrition ont été recensées chaque année (16 800 hommes et 13 200 femmes), soit un taux comparatif de 1 122,1 en ALD pour 100 000 personnes domiciliées en région Centre. Le taux de la région Centre est supérieur à celui observé au niveau national. Les pathologies liées à la nutrition retenues sont les maladies cardiovasculaires et le diabète.

Avec plus de 800 admissions en ALD pour ces pathologies (450 hommes et 350 femmes), le Pays Touraine Côté Sud présente à structure d'âge égal un taux significativement supérieur au département, à la région et au plan national (respectivement 1 233,4 admissions en ALD pour 100 000 habitants contre 1 077,5 dans le département, 1 122,1 en région et 1 068,3 en France).

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




Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee — Exploitation ORS Centre
Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

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

Le service de médecine du centre hospitalier de Loches propose une prise en charge du diabète : diagnostic, équilibrage du traitement, éducation thérapeutique (régime alimentaire, maniement de l'insuline, surveillance de l'équilibre du traitement...). Des consultations externes de diététique, de diabétologie et endocrinologie y sont proposées.

En terme d'offre libérale, pour les patients en situation d'obésité et diabétiques, sont installés sur le territoire du Pays, 3 ophtalmologues, 5 pédicures-podologues (1 à Cormery, 1 à Descartes, 2 à Loches, 1 à Villeloin-Coulangé) et 2 diététiciens (1 à Beaulieu-lès-Loches et 1 à Genillé).

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

L'Irsa en partenariat avec AGRICA, le Clic et la Carsat met en place une action « Bien manger, bien bouger pour sa santé » à destination des séniors du sud touraine (cantons de Preuilly-sur-Claise et du Grand Pressigny). Ce sont des petits-déjeuners organisés à Preuilly-sur-Claise (17 avril 2012) et d'un atelier qui prend la forme de 4 séances au Grand Pressigny. L'objectif est de promouvoir l'équilibre alimentaire et l'activité physique des séniors. Lors des séances petit-déjeuner, l'objectif est de mettre à disposition des séniors un choix d'aliments pour composer leur petit déjeuner et les informer sur l'importance de ce repas. Lors de la mise en place des 4 séances, et notamment dans les 3 premières séances, l'accent est mis sur les groupes d'aliments (les aliments à privilégier avec exercices pratiques de menus) avec prêt de podomètres, confection d'un repas complet après courses au marché. La dernière séance est consacré

à la promotion de l'activité physique avec le relevé du nombre de pas sur une semaine puis un exercice pratique d'une demi heure de marche avec le groupe de participants.
Cette action a également été organisée dans les locaux de l'Irsa (petit déjeuner à Beaulieu-lès-Loches le 13 mai 2013) et un atelier de séances organisé du 16 mai au 26 septembre à l'espace intercommunal de Loches développement. Le public visé était les séniors du sud touraine des cantons de Loches et de Ligueil.
Du 15 novembre 2012 au 7 février 2013, l'Irsa a mis en place au CIAS de Loches développement, l'action « Bien manger à petits prix, bien bouger à grand pas ». Cette action est à destination des personnes en difficulté socio-économique du territoire de la communauté de communes de Loches. L'objectif de cette action est de favoriser un meilleur état nutritionnel de ce public par la mise en place d'un atelier composé de 5 séances. Les trois premières sont dédiées aux groupes d'aliments (trucs et astuces pour faire des courses à petits prix et la confection d'un repas complet après courses au marché), la quatrième séance est centrée sur l'activité physique avec le relevé du nombre de pas mesurés à l'aide d'un podomètre sur une semaine accompagné d'un exercice pratique d'une demi heure de marche avec le groupe de participants. La dernière séance vise à évaluer l'action avec les participants et les partenaires.

En partenariat avec le service jeunesse de la mairie de Loches et l'association Puzzle, le PIJ a participé à la mise en place d'une action intitulée « La nutrition adaptée à l'activité physique et sportive ». Le PIJ profitera de l'événement « Loches Plage » organisé du 16 au 20 juillet 2013 par le service jeunesse pour sensibiliser le public à la corrélation entre l'activité physique et la nutrition. L'objectif de l'action est de sensibiliser le public aux avantages de pratiquer une activité physique, de sensibiliser le public aux bénéfices d'une nutrition adaptée à ses besoins. Loches Plage regroupe diverses associations sportives qui chaque jour présenteront leur sport, le PIJ s'attachera donc à sensibiliser le public sur les bienfaits de pratiquer une activité sportive mais surtout sur la corrélation entre le sport et la nutrition à travers divers ateliers, une exposition et de la documentation.

En partenariat avec l'ADMR, le CIAS de Loches développement participe à un atelier cuisine à destination de tout public en difficulté en insertion habitant le territoire de la communauté de communes de Loches développement. Cette action se déroule une fois par mois depuis 1996. L'objectif de cette action est d'utiliser les produits de saison et livrés par la Banque alimentaire de Touraine (lors des 2 distributions mensuelles du CIAS), de créer du lien social, rompre l'isolement, lieu d'échanges et de savoirs, de favoriser une mixité sociale et intergénérationnelle et de faire le lien avec l'autre action collective animée par le CIAS : le jardin partagé.
Le Jardin partagé, intitulé le Jardin au fil de l'eau s'inscrit dans le cadre de l'action sociale facultative du CIAS Loches Développement. Cette action est à destination de tout public en difficulté en insertion habitant le territoire de la communauté de communes de Loches développement. Le CIAS porte cette action en partenariat avec plusieurs partenaires (ADMR, Entraide Ouvrière, ADAPEI 37, CAF, Région, mairie Loches, Compagnons Bâtisseurs, Familles Rurales, Sepant, Biodivercity...). Depuis Mai 2011, cette action se situe à Loches, où 15 parcelles individuelles et 2 parcelles collectives sur un terrain de 1500 $m^2$ sont mises à disposition gratuitement par la ville de Loches. Il y a un accès libre pour les jardiniers identifiés et l'animation d'au moins 2 ateliers collectifs par mois, et l'accompagnement individuel des jardiniers. Cette action répond à plusieurs objectifs :

-Objectif social : Créer du lien social entre les habitants du Lochois et des lieux d'échanges de savoirs, réaliser un accompagnement socio professionnel sur demande des jardiniers

- Objectif d'éducation, de formation et de sensibilisation : De renforcer nos réseaux locaux et de développer d'autres partenariats, pas seulement autour de l'aide alimentaire, le logement, la mobilité mais aussi d'aborder des problématiques dans des domaines tels que la santé, l'environnement, la culture, le lien intergénérationnel, le développement durable, la nutrition ...

- Objectif économique pour les ménages : en consommant leur propre production de fruits et légumes.

La MSA a mis en place sur les cantons de Descartes, Loches, Montrésor et Grand-Pressigny des conseils nutritionnels qui font écho à la vaste campagne «Instants santé» mené sur le territoire. Cette action est à destination des personnes âgées de 16 à 74 ans et permet d'informer et d'orienter les adhérents en déséquilibre alimentaire, vers un état nutritionnel satisfaisant, afin de diminuer les risques de maladies liées à l'obésité avec 2 consultations chez une diététicienne prises en charge à hauteur de 30 € chacune.

L'union sportive pour l'enseignement du 1er degré (USEP) organise à destination des élèves du primaire (maternelle et élémentaire) des rencontres sportives et d'éducation pour la santé. Elle élabore des outils d'éducation à la santé, accompagne des groupe à travers un projet d'éducation à la santé (APS : Alimentation -Prévention et sécurité, Environnement).

Les professionnels ont témoigné d'une fragilisation du public âgé en lien avec des problématiques nutritives. L'hôpital voit arriver et doit prendre en charge des personnes âgées dénutries avec des syndromes de vieillissement assez liées à des problèmes alimentaires. Ces derniers peuvent être de toutes sortes, un problème d'isolement dû à des situations de veuvage engendrant une perte d'envie de cuisiner et de l'appétit. Des problèmes dentaires sont également relevés chez les personnes âgées mais pas seulement (jeunes, jeunes précaires, personnes en situation de précarité et personnes en situation de handicap). Pour les personnes âgées vivant encore à domicile, et notamment les personnes âgées dépendantes, la question de la mobilité et du déplacement peut constituer également un frein à l'accès aux soins dentaires cependant (en dehors de l'offre et des délais d'attente) les raisons financières constituent un frein important ayant comme conséquences des prises en charge relativement tardives.

« *Ce n'est pas un problème de mobilité enfin pour la plupart c'est des cas marginaux, le souci c'est que les soins ça coûte hyper cher, mutuelles sont pour eux vraiment douloureuses. On est sur des personnes qui réduisent des garanties dans leur contrat parce que ça leur revient trop cher...* ».

Pour les personnes âgées dépendantes à domicile, des solutions existent localement et nécessitent d'être soulignées. Elles apportent une forme de réponse en termes de portage de repas et d'aide à domicile. Cependant ces dernières comportent des limites (ne peuvent pas compenser la perte de l'envie de cuisiner, l'appétit non stimulé par la phase de préparation, la personne âgée ne retrouve pas forcément dans le portage de repas ce qu'elle avait l'habitude de manger, plan d'aide à domicile de plus en plus restreint...). Le portage de repas est une réponse. Elle ne permet cependant pas à la personne âgée de rebondir et qui a plutôt tendance à s'isoler. En fonction de la dépendance de la personne âgée, et des plans d'aide à domicile alloués, il apparaîtrait intéressant de pouvoir développer une aide aux courses et à la préparation des repas. Dans ce sens, la formation des aides à domicile intéressés et sensibilisés se pose.

L'arrivée sur le territoire d'Agevie au sein du CIAS de Loches apparaît intéressante dans le sens où elle propose une fois par semaine la possibilité aux personnes âgées de rompre l'isolement à travers la préparation et la prise d'un repas en commun et la participation à des activités. Il y a une grosse attente de la population et pas seulement âgée autour d'actions favorisant la création de lien social.

L'adaptation des régimes alimentaires des personnes âgées en fonction des nouvelles pathologies dont elles peuvent être atteintes, par exemple le diabète, n'est pas évidente. Certains professionnels témoignent d'un déficit d'informations et de formation pour accompagner la personne âgée au mieux. Dans ce sens, des professionnels sont présents comme les diététiciens, mais le non remboursement par la sécurité sociale des consultations, même pour les personnes ayant une prise en charge à 100 % est un frein (frein soulevé par les habitants également). De plus, au-delà du frein financier, il y a celui psychologique, de la peur de l'usager de devoir rompre avec ses habitudes alimentaires. Il apparaît important de pouvoir démystifier la profession de diététicien et la représentation qu'en a la population.
En matière de nutrition, le risque d'obésité est celui qui est évoqué le plus souvent (notamment par les médias), cependant les professionnels s'inquiètent de situation de dénutrition suite à des régimes stricts. Il y a toute une sensibilisation à faire même auprès des professionnels de santé. Le travail en coordination entre les différents professionnels (médecin traitant, le diététicien...) notamment dans le parcours de soin de la personne âgée (mais pas seulement) permettrait le développement d'une meilleure prise en charge globale de l'usager.

Les professionnels s'accordent à dire que le lien entre santé et social est très important dans une optique de prise en charge globale. Dans ce sens, et notamment dans la prise en charge des personnes âgées, le rôle des assistantes sociales (centre hospitalier et de secteur) apparaît comme facilitateur du lien entre professionnels. Elles permettent un décloisonnement des secteurs (santé/social).

« *Au domicile, on ressent aussi l'arrivée des assistantes sociales qui nous contactent* ».

« *Avec les assistantes sociales, je confirme puisqu'il y a enfin du lien entre l'hôpital et les services sociaux* ».

La thématique de la nutrition est étroitement liée à la culture et à la socialisation. Chez certains publics, notamment les personnes en situation de précarité, l'importance d'être reconnu comme tout le monde passe par la consommation de produits « *marketés* », malgré des budgets serrés, au détriment de produits plus sains et équilibrés et pourtant moins onéreux.

« *En situation de précarité, c'est pour ça qu'on voit des personnes qui ont des budgets extrêmement limités mais qui comme même achètent des produits « marketés » parce qu'ils veulent être des bons parents* ».

Le public jeune en situation de handicap exprime également cette volonté de pouvoir s'identifier au public « normal » et cela passe également par l'adaptation aux phénomènes de mode et la consommation de produits « marketés ». A cette difficulté s'ajoute celle de la déficience intellectuelle qui impacte l'éducation alimentaire. Le constat du coût du restant à charge de la consultation diététicien du fait d'un non remboursement est également un frein par les professionnels travaillant auprès du public en situation de handicap. Des initiatives menées par les établissements existent cependant déjà (SAVS dispose d'une cuisine centrale et mène des actions pour les personnes en situation de handicap avec de l'aide aux courses et aux repas, la gestion du budget alimentaire, la compréhension des aliments, la saisonnalité des produits...).

Les professionnels ressentent un besoin qui se traduit localement par une augmentation de la participation de la population à certaines actions (jardin partagé du CIAS qui enregistre une demande croissante, participation aux ateliers cuisine...). Selon eux,

il y a un réel besoin et moins de réticence, de marginalisation et de honte de la part des publics.

« *Parce qu'il y a cette prise de conscience collective que finalement ils ne sont pas seuls dans cette situation* ».

L'existence de ces actions est importante en matière d'éducation culinaire car favorise le lien social et permet de redéclencher l'envie de cuisiner.

En matière de nutrition, les habitants présents aux rencontres ont déclaré faire attention à leur alimentation. Ce constat est également ressorti du questionnaire santé à destination des habitants mis en place par le Pays. La question de la nutrition, de l'activité physique et le développement de l'information et de la prévention est une des priorités citées par les habitants.

« *Il serait bien aussi d'insister sur la nutrition. Car notre santé elle est dans notre assiette* ».

Chez les enfants et les jeunes, les professionnels observent une augmentation du problème de surpoids. L'absence de petit-déjeuner entraine du grignotage entre les repas (bonbons...). Arrivés l'heure du déjeuner, les jeunes n'ont plus faim et le constat d'un gaspillage des denrées à la cantine est relevé. Des projets sont mis en place dans certains établissements. Une réflexion pourrait être menée afin de coordonner les actions et relayer celles pertinentes sur les établissements demandeurs. L'une des difficultés également émises par les professionnels est la difficulté d'arriver à toucher les parents sans engendrer de la culpabilité ou remettre en cause le modèle parental.

« *Le problème est que les parents ont du mal à réintégrer ça dans la famille. Quand on arrive là on arrive pratiquement à une remise en cause du modèle parentale. Quand on touche à la table, on rentre pratiquement dans l'intimité. Un peu compliqué. On ne peut pas arriver brutalement. Quand on arrive brutalement...* ».

Les professionnels du milieu scolaire témoignent chez les élèves, d'une difficulté à obtenir des soins dentaires sur le territoire (faible démographie de professionnels de santé et vieillissement des professionnels encore en activité). Les soins dentaires impactent toute la population du territoire. Malgré les campagnes de prévention, par exemple le programme « M'T Dents », les professionnels témoignent d'une difficulté pour les publics en situation de précarité d'entrer dans la démarche. Cela nécessite un véritable accompagnement de la part des professionnels.

Pour conclure sur le territoire, les professionnels ont insisté sur la nécessité de travailler le lien entre les anciens et les plus jeunes pour faire lien intergénérationnel. Cela présente l'avantage de stimuler les anciens et d'aider les plus jeunes. Le lien entre agriculture et alimentation est également un axe fort à développer. La question du lien, mais entre les différents professionnels (santé, social...) sur la question de la nutrition apparaît également important à développer (avoir un langage commun) ainsi que la formation, que ce soit des professionnels de santé, sociaux, médico-sociaux...et même des professeurs. A ce sujet, l'école apparaît comme le lieu stratégique pour faire passer des messages.

# Faits marquants

## 1- Le Pays Touraine Côté Sud : un territoire aux influences multiples et marqué par une hétérogénéité sociale

Le Pays Touraine Côté Sud forme une «pointe de diamant» où le sud du territoire pénètre dans le département de la Vienne. Le Pays, aux confins de plusieurs territoires (Loir-et-Cher, Indre, Vienne) est marqué par plusieurs influences en matière d'habitudes de vie mais également d'accès aux soins. Le Nord est tourné vers le chef-lieu de l'arrondissement (Loches) et la capitale départementale Tours, et le sud, est orienté vers le pôle post-industriel de Descartes, le département voisin de la Vienne et Châtellerault.

La population du territoire est très hétérogène avec d'une part, celle issue du secteur tertiaire, encore relativement protégée, donc moins fragilisée qu'une partie des familles issue d'autres secteurs d'activités qui se paupérisent, éprouvent des difficultés financières et sociales et souffrent de la dégradation de leurs conditions de vie sur le territoire. Les conséquences directes sont l'augmentation de l'isolement social et du repli sur soi ou sur la cellule familiale.

La population du territoire est relativement âgée en comparaison aux territoires de référence : 13,1% de la population a 75 ans et plus.

## 2 - L'état de santé de la population du territoire : Une population en «*bonne santé*» mais qui doit faire face à de nombreuses problématiques

Au niveau de la mortalité, le territoire du Pays bénéficie d'une situation moyenne, avec des taux de mortalité relativement comparables aux différents territoires de référence (région et France). Cependant, une surmortalité prématurée (survenue avant 65 ans) est observée avec le département (notamment sur les cantons de Descartes et Loches pour les hommes et du Grand-Pressigny pour les femmes). Parmi ces décès prématurés, on estime que 35,1 % d'entre eux seraient évitables par des actions de prévention primaire (alcool, tabac, accidents de la circulation...).

### 2.1 Le territoire et le cadre de vie

La population et les professionnels du territoire témoignent d'un cadre de vie agréable, que ce soit d'un point de vue environnementale, culturelle ou sociale...
Cependant, la question de la mobilité et de l'éloignement géographique constituent des freins sur ce territoire relativement étendu. Lors des entretiens avec la population ainsi qu'avec les personnes ressources, la question des transports a été plusieurs fois mentionnée. D'un point de vue géographique, le territoire du Pays est très diversifié, avec un territoire urbain structuré autour de la ville de Loches et un territoire plus rural. De nombreuses communes rurales sont isolées, ce qui accentue l'enclavement de ces dernières. Faute de véhicule personnel ou d'autres alternatives (transport en commun, Dispositif Fil Vert...), il devient alors compliqué de pouvoir accéder aux services et aux soins. **La question du transport, notamment sanitaire est un enjeu majeur de l'accès aux soins du territoire.**

### 2.2 La santé de la mère et de l'enfant

La mortalité infantile est relativement faible sur le territoire avec 1,9 décès pour 1 000 naissances vivantes (3,0 ‰ dans le département, 3,3 ‰ en région et 3,4 ‰ en France). En matière de suivi pré-natal, 81,7 % des femmes enceintes du Pays ont effectué les 3 échographies recommandées au niveau national (75,5 % dans le département et 78,5 % en région). Cela représente un nombre moyen de 3,3 échographies par femme enceinte du Pays (3,4 dans le département et 3,3 en région Centre). Le taux de préparation à l'accouchement sur le territoire apparaît favorable (45,9 %) en comparaison à celui constaté en région (40,7 %) mais reste de 10 points inférieurs à celui du département (55,6 %).

Les professionnels déplorent un isolement géographique ainsi qu'un manque quant au suivi gynécologique. La fermeture de la maternité du centre hospitalier de Loches a accentué cet «enclavement». Il n'est en effet pas possible de réaliser localement les trois échographies réglementaires qui ne peuvent se faire qu'à Tours ou Châtellerault. La démographie médicale locale défavorable en matière de prise en charge des futures mères fait que les médecins généralistes pallient a cette situation en réalisant le suivi de grossesse jusqu'au 6ème mois ou 7ème mois.

La période post-natale précoce est une problématique sur le territoire. Faute de prise en charge en HAD à la sortie de l'accouchement, comme cela peut être réalisé sur d'autres territoires du département, des problématiques sont observées (arrêts d'allaitements, des difficultés pour certains bébés qui tardent à reprendre du poids...). Une réflexion sur la mise en place d'un dispositif HAD post accouchement sur le territoire pour les femmes du Pays pourrait être amorcée.
Sur cette thématique, l'un des enjeux locaux réside dans la continuité des soins afin d'éviter les ruptures de suivi et d'accompa-

gnement (pouvoir pallier a la fermeture de la maternité, au non remplacement des sages-femmes...). Il est également nécessaire de renforcer le lien ville-hôpital, notamment avec Tours. Des outils pourraient ainsi être développés (messagerie sécurisée, interlocuteur dédié...).

La question du repérage et du dépistage des troubles de la population fait également défaut localement. A cela s'ajoute la problématique de la prise en charge post-diagnostic par les structures et professionnels (manque de professionnels et délai d'attente...).

A la problématique de l'offre et de la prise en charge locale, s'ajoute la question de la mobilité qui va également constituer un frein dans le suivi de grossesse et l'accompagnement des futures mères (suivi minimum, irrégulier, un recours aux soins tardifs et dans l'urgence, ce qui limite parfois les possibilités d'accueil). La question du transport est un enjeu fort.

En matière de contraception, le centre de planification souffre d'un problème d'identification au sein de l'hôpital (problème d'itenfication physique car se situe aux milieux des consultations), ce qui rend son accès difficile.

Les professionnels déplorent entre eux un isolement, ainsi qu'un manque d'information, de communication et de coordination. Il leur apparaît alors difficile de relayer l'information auprès de la population si eux-mêmes n'en n'ont pas connaissance (préparation à l'accouchement, gynécologues présents quelques jours par semaine au centre hospitalier...).

En matière de prévention, des initiatives locales existent. L'école apparaît comme le lieu à privilégier. Selon les professionnels, l'autre enjeu également réside dans la mise en place d'une prévention coordonnée (que tous les acteurs à un moment donné puissent délivrer le même message sur différents thèmes).

### 2.3 La santé mentale

Le taux de mortalité par suicide du pays ne relève pas de différence statistiquement significative avec les autres territoires. Au niveau de la morbidité, moins de nouvelles admissions en ALD affections psychiatriques sont recensées.

Ces indicateurs ne doivent cependant pas occulter des problématiques de mal-être sur le territoire de plus en plus nombreuses en lien avec des situations de précarité sociale, d'isolement, des contextes socio-économiques difficiles et des problématiques de conduites addictives. La problématique est multi-générationnelle.
Chez la population adulte, les professionnels observent de plus en plus de parents cumuler des difficultés et avoir besoin d'un soutien et un accompagnement dans la vie quotidienne.
La prise en charge des enfants présentant des troubles ou maladies psychiques n'est pas adéquate sur le Lochois. Selon les professionnels, il y a une tranche d'âge où la prise en charge est complexifiée du fait de l'âge (croisement entre prise en charge en secteur infanto-juvénile et adultes).

Des besoins en santé mentale existent chez la personne âgée. En établissement, la difficulté est de faire intervenir des professionnels de santé du secteur public. Les seules réponses possibles sont alors dans le privé (médecins généralistes, psychologues des établissements...). L'accueil dans ces établissements de personnes âgées dépressives ou avec des troubles psychiatriques esr problématique faute de réponse et de solution extérieure. L'autre problématique de la santé mentale de la personne âgée est la prise en charge à domicile du public dément. Certaines situations peuvent aboutir à des conditions de sécurité problématiques pour la personne âgée et un épuisement des professionnels de l'aide à domicile.

Malgré la présence locale de structures et dispositifs, l'obstacle principal à l'accès aux soins reste le délai d'attente, rendant compliqué le suivi et la prise en charge, notamment en situation de crise. Les professionnels peuvent se retrouver parfois démunis face à l'absence de réponses à apporter devant l'urgence des situations. Ce problème d'offre entraîne les médecins généralistes à devoir assurer le suivi psychiatrique de leurs patients.

Des solutions privées sont évoquées avec la limite des moyens financiers de familles de plus en plus démunies. Dans ce contexte, un renforcement du lien ville-hôpital est vivement souhaité.

**Le problème du repérage et du diagnostic de la pathologie mentale** peut être tardif ce qui a pour conséquence de priver les usagers d'une prise en charge adaptée en milieu protégé. Pour les adultes, il manque également, selon les professionnels, des structures de repérage et de prise en charge pour les personnes déficientes avec troubles associés. Lorsque l'orientation est possible, là encore il y a beaucoup d'attente.

En matière de prévention, selon les professionnels, des choses se font mais restent trop morcelées ce qui rend peu lisibles les actions pour la population comme pour les professionnels. Ces actions mériteraient d'être plus développées et de façon collective.

### 2.4 Les maladies chroniques

S'agissant de la mortalité en lien avec les principales maladies chroniques (cancers, maladies de l'appareil circulatoire, diabète, maladies de l'appareil respiratoire), le territoire du Pays ne se distingue pas statistiquement des différents territoires. En matière de morbidité, il est relevé des taux de nouvelles admissions en ALD maladies cardiovasculaires et diabète plus élevés et des taux de nouvelles admissions en ALD cancers qui ne sont pas différents statistiquement. S'agissant des maladies respiratoires, les taux de nouvelles admissions en ALD sur le territoire sont inférieurs.

Des difficultés sont relevées lors d'interventions et de prise en charge au domicile à la sortie de l'hospitalisation. Le SSIAD peut par exemple, être mis en difficulté lors du retour à domicile du patient, en raison d'un manque de liaison avec les médecins des établissements, entrainant un manque d'information pour une prise en charge adéquate. La question du relais et de la continuité peut devenir problématique. Il est donc important de travailler le lien entre les professionnels et l'hopital avant le retour au domicile. La prise en charge en Ehpad apparaît quant à elle relativement bien structurée.

Le problème de la mobilité et du transport conduit à des refus de soins. Plusieurs hypothèses sont évoquées pour pallier le déficit de transport, que ce soit en termes de transport à la demande, de consultations délocalisées, d'organisation d'un système de transport vers une consultation dans une structure clairement identifiée (dans un Ehpad par exemple...).

### 2.5 Les conduites à risque

L'analyse des indicateurs statistiques sur le territoire en matière d'addiction fait état d'un niveau de mortalité comparable aux différents territoires que ce soit pour le tabac ou pour la consommation excessive d'alcool. Les professionnels témoignent cependant de problématiques addictives multi-générationnelles, très intriquées avec des problémes sociaux, psychologiques, d'isolement et de stigmatisation...Une nouvelle fois, la prise en charge doit être globale.

La problématique de l'alcool est bien présente pourtant les substances illicites par ailleurs deviennent une problématique de plus en plus importante sur le territoire selon les professionnels spécialistes de ces questions (cannabis, héroïne...). Les professionnels relèvent une précocité des consommateurs et de plus en plus de polyconsommations.

Les professionnels se sentent parfois démunis dans la prise en charge du patient (acceptation et prise de conscience et orientation vers le soin difficiles) mais également en matière de soutien (formation des professionnels et accompagnement des parents). L'enjeu majeur dans la prise en charge du patient consommateur réside dans la continuité des soins à chaque moment de son parcours afin d'éviter une rupture. Dans ce sens, le travail de partenariat est essentiel, notamment pour préparer au mieux les post-cures. Cette question a été abordée par les professionnels et l'après-soin représente un gros enjeu sur cette thématique.

Afin d'éviter la rupture de soin et dans un contexte de mobilité difficile des usagers, il apparaît important de pouvoir développer des solutions de déplacement et d'aller au plus près du public afin d'optimiser l'accès aux soins et sa prise en charge. Des solutions dans ce sens ont émergé mais mériteraient d'être élargies (consultations jeunes consommateurs...).

Des actions de prévention mais également de repérage nécessiteraient d'être plus développées à destination des femmes et des populations en situation de précarité. Selon les professionnels, ces populations sont aujourd'hui difficilement atteignables.

### 2.6 Nutrition

D'un point de vue statistique, le taux de nouvelles admissions en ALD sur le territoire pour troubles liés à la nutrition (maladies de l'appareil circulatoire et diabète) est supérieur en comparaison aux différents territoires.

Le public âgé apparaît comme un étant un public très concerné par cette problématique. En effet, il est souvent accueilli à l'hôpital des sujets âgés dénutris. Les problèmatiques associées sont variées : isolement, veuvage, mobilité, frein financier, problèmes dentaires...Un lien fort a en effet été mis en avant par les professionnels entre l'absence de suivi dentaire et la dénutrition des personnes âgées.

Certains professionnels témoignent d'un déficit d'information et de formation pour accompagner la personne âgée au mieux. La formation, que ce soit des professionnels de santé, sociaux, médico-sociaux... et même des professeurs apparaît importante à développer (pas qu'à destination des professionnels accompagnant les personnes âgées).

Le non remboursement par la sécurité sociale des consultations de diététicien, même pour les personnes ayant une prise en charge à 100 % est un frein (frein soulevé par les habitants également).

La question du travail en coordination entre les différents professionnels (médecin traitant, le diététicien...) notamment dans le parcours de soin de la personne âgée (mais pas seulement) est une fois encore soulevée par les acteurs du territoire et permettrait le développement d'une meilleure prise en charge globale de l'usager. Le lien entre santé et social est très important dans une optique de prise en charge globale. Dans ce sens, le rôle des assistantes sociales apparaît comme facilitateur du lien entre professionnels. Elles permettent en effet un décloisonnement des secteurs (santé/social).

Les professionnels observent un réel besoin de la population et une augmentation de sa participation à certaines actions (jardin partagé du CIAS, ateliers cuisine...). Il y a une grosse attente de la population et pas seulement âgée autour d'actions favorisant la création de lien social. Les professionnels du territoire ont insisté sur la nécessité de travailler le lien intergénérationnel. Le lien entre agriculture et alimentation est également un axe fort à développer.

L'école apparaît comme le lieu stratégique et à privilégier pour faire passer des messages de prévention.

### 3. Les conséquences d'une offre de soins défavorable

Concernant l'offre de soins sur le territoire, les statistiques font état, d'une manière générale, de faibles densités de professionnels de santé sur l'ensemble du territoire. De plus, ce dernier est marqué par une inégale répartition territoriale des professionnels. Le vieillissement des professionnels va affecter l'ensemble du territoire et les futurs départs à la retraite vont fortement impacter les statistiques déjà faibles dans un avenir relativement proche. A cela s'ajoute, la difficulté pour ces derniers de trouver des remplaçants. Les professionnels et la population du territoire ont témoigné lors des rencontres de leurs difficultés liées à la démographie médicale (délai d'attente, vieillissement des professionnels et non remplacement des médecins qui partent à la retraite, difficultés pour trouver des spécialistes sur place comme l'ophtalmologiste, psychiatre, pédiatre, neurologue, etc., difficultés pour aller consulter et se rendre aux examens en raison de l'éloignement et de la mobilité géographique, difficultés pour les nouveaux patients à trouver un médecin traitant, un spécialiste, un masseur-kinésithérapeute, un dentiste...).

Les conséquences de la démographie médicale défavorable impactent les charges de travail des professionnels. Ces derniers témoignent de charges de travail importantes et un burn-out latent. Les médecins du territoire doivent assurer plusieurs tâches (déplacement et visite au domicile de la population vieillisante, visites longues du fait de polypathologies des usagers, pouvoir être en capacité de répondre à la demande locale mais également à celle d'usagers de territoires environnants où la démographie médicale y est encore plus déficitaire).

Localement, il est indispensable d'encourager le regroupement, notamment au travers de la création de maisons médicales et MSP facilitateurs de lien entre professionnels et de travail en coordination (parcours de soin de l'usager). Dans l'optique de constituer un réseau local qui fonctionne, il est essentiel également que les professionnels puissent avoir accès aux mêmes outils. Le travail en regroupement au travers des MSP ainsi que certains systèmes de permanence de garde organisés mis en place localement peuvent apparaître comme facilitateurs pour attirer de nouveaux professionnels (notamment des jeunes).

L'organisation entre les différentes permanences de garde posent également question. En effet, des problèmes de sectorisation des secteurs de garde sont relevés les week-ends entre les secteurs de garde de pharmacie et de la permanence des soins.

Face à l'obstacle du délai d'attente, les habitants développent différentes alternatives (consultations extérieures au département, prise en charge plus rapide dans les cliniques privées qu'au CHU suivant les spécialités...). Le revers de ces stratégies pour les habitants peut être le coût des déplacements et des dépassements d'honoraires dans certains établissements.

Le rôle de l'hôpital est également réaffirmé par la population qui, conscient de la démographie médicale actuelle compte sur ce dernier et rappelle que la fermeture de l'hôpital de Loches serait « *dramatique* » (la fermeture de la maternité a marqué les esprits). En effet, la population n'hésite pas à témoigner de son recours aux urgences quand il ne trouve pas de solution de prise en charge en médecine de ville (délai d'attente, engorgement du service des urgences...).

Dans le cadre du parcours de soin du patient, un manque de concertation et de coordination entre l'hôpital et le médecin généraliste, notamment avec le CHU, est observé (professionnel et habitants). Si des exemples de coopération avec des établissements ont pu être mise en place, les relations avec Tours restent compliquées.

En matière de prévention, le médecin apparaît comme un levier important. Au-delà du généraliste, le pharmacien apparaît également comme une ressource dans le champ de la prévention. Sur ce thème, la population a une faible connaissance des réseaux mobilisables et des actions de prévention qui peuvent être réalisées localement. La mise à disposition de l'information dans un lieu accessible par tous apparaît dans ce sens intéressant (comme au CIAS par exemple). Le même constat est observé en matière de dépistage organisé, où il y a une faible participation de la population à ces actions. A cela s'ajoute la question des déplacements et des délais d'attente pour accéder à ces examens qui constituent un frein.

### 4. Un partenariat et une coordination inévitable à mettre en place et une volonté des acteurs à s'inscrire dans cette dynamique

La question d'un nécessaire travail en partenariat et de la mise en place d'une coordination ont été évoqués par les professionnels dans le cadre de la prise en charge globale des différents publics. Les professionnels déplorent ce manque de communication et d'information, de temps alloué au lien, aux rencontres entre les partenaires ainsi que le manque d'identification et des missions des différentes structures... Ce déficit de partenariat et de lien ne permet pas un relais optimal du transfert d'information du professionnel vers la population puisqu'il n'a pas connaissance de ce qui peut être réalisé localement. Il convient donc d'insister, sur une meilleure communication et information entre professionnels et des professionnels vers la population.

De plus les acteurs du territoire sont demandeurs d'un travail en partenariat et en coordination. Ils ont émis une réelle volonté de s'inscrire dans cette dynamique.

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

- **Travailler sur l'isolement et l'accessibilité**. Au regard de l'étendue du territoire, de l'absence ou la faiblesse de solutions de transport local (malgré le dispositif de transport à la demande), les questions de mobilité et de transport sanitaire vont devenir des enjeux majeurs du territoire. Des réflexions pourraient être menées dans ce sens. A ce la s'ajoute, la question de l'isolement géographique en lien à l'isolement social. Il apparaît important de pouvoir développer des actions favorisant la création de lien social et intergénérationnel.

- **Favoriser des actions permettant d'améliorer la démographie médicale** (encourager l'arrivée de médecins et la création de maisons médicales, favoriser les initiatives d'arrivée d'autres professionnels de santé...).

- **Travailler en partenariat, favoriser le travail en coordination et améliorer la connaissance et l'information entre professionnels et à destination de la population**. Des outils pourraient voir le jour : mise en place d'une liaison sécurisée entre professionnels, notamment entre les acteurs de la ville et de l'hôpital, mise à disposition d'outils de liaison, le fait de pouvoir bénéficier d'un accès avec les établissements de Tours par le relais d'un interlocuteur dédié qui orienterait les demandes, améliorer les moyens de communication en santé à l'échelle du Pays au travers de carnets d'adresses, messagerie partagée, dossier partagé pour le suivi du patient, une page web santé qui pourrait être porté par le Pays, une centralisation des informations, regroupement annuel de professionnels sur des thématiques définies...).

- **La question de la formation des professionnels et des non professionnels apparaît également comme un levier** (repérage et diagnostic, formation et soutien des professionnels, accompagnement des parents...)

- **La continuité des soins et la prise en charge globale** des publics amélioré par le travail en partenariat initié et des outlils en commun. Pouvoir permetttre le décloisonnement des secteurs (santé / social / médico-social).

# Faits marquants

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'efficience 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 gérontolongique groupe iso-ressources) : grille qui classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Le 1er niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6ème, les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

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 : novembre 2013
Imprimé chez



Logiciels et Copyright : Adobe®, Excel®, Arcview®, Stata®, IGN©
Police de caractère : Garamond Premier Pro