



DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION VAL PARISIS

Accompagnement pour l'élaboration
d'une politique de santé à l'échelle
territoriale

Mars 2016

TABLE DES MATIERES

1. Introduction	6
1.1. Le contexte et les objectifs de la mission	6
1.2. La démarche de l'étude	7
1.2.1. Les instances de suivi de l'étude.....	7
1.2.2. Les outils d'analyse	8
1.2.3. Le périmètre de l'étude	10
2. Le profil de la Communauté d'agglomération Val Parisis.....	11
2.1. Un territoire dynamique	11
2.1.1. L'extension de la Communauté d'agglomération Val Parisis	11
2.1.2. Un territoire attractif avec une forte fonction résidentielle	11
2.1.3. Un programme local de l'habitat ambitieux.....	13
2.2. Un environnement globalement favorable malgré quelques contrastes	15
2.2.1. Un territoire accessible	15
2.2.2. Une offre sportive et socio-culturelle importante.....	16
2.2.3. Des contrastes socio-économiques	17
2.2.4. Des données environnementales disponibles à prendre en considération .	19
2.3. Les caractéristiques de la population	20
2.3.1. Une croissance démographique inégalement répartie	20
2.3.2. Une augmentation du nombre des jeunes de moins de 15 ans et des plus de 75 ans.....	21
2.3.3. Des déterminants socio-économiques contrastés avec des situations de précarité.....	23
2.3.4. Zoom récapitulatif sur Montigny-Lès-Cormeilles et Pierrelaye.....	26
3. L'offre sanitaire et médico-sociale.....	28
3.1. L'offre de soins de premier recours : une situation contrastée	28
3.2. L'offre en médecins généralistes libéraux : une situation préoccupante pour l'avenir	30
3.3. Les multiples dimensions de l'offre de soins primaires.....	34
3.3.1. Un territoire relativement bien pourvu en masseurs-kinésithérapeutes, IDE et pédicure-podologues.....	34
3.3.2. Une offre jugée insuffisante en termes d'ophtalmologues et de dentistes.	35
3.3.3. La santé de la mère et de l'enfant : une complémentarité des acteurs à valoriser	37

3.4.	L'offre de second recours : spécialistes libéraux, structures regroupées et secteur hospitalier	39
3.4.1.	Une offre de médecins spécialistes insuffisante	39
3.4.2.	Des espaces regroupés existants à consolider	41
3.4.3.	Une offre hospitalière qui maille correctement le territoire.....	45
3.4.4.	L'offre de soins d'urgences : usages et dysfonctionnements.....	52
3.5.	Une offre médico-sociale fragile.....	54
3.5.1.	La prise en charge des enfants, adolescents et adultes en situation de handicap : des manques identifiés par les acteurs.....	54
3.5.2.	Les établissements et services pour les personnes âgées : une bonne couverture territoriale	56
4.	Les besoins de santé de la population	58
4.1.	L'état de santé de la population	58
4.1.1.	Un état sanitaire convenable mais d'importantes disparités au sein du territoire.....	58
4.1.2.	Une forte prévalence des affections longues durées (ALD)	60
4.1.3.	Une mortalité prématurée plus importante dans le Val d'Oise qu'au niveau régional	63
4.1.4.	Une couverture vaccinale convenable.....	64
4.1.5.	Zoom sur l'état de santé des habitants de Pierrelaye et Montigny-Lès-Cormeilles	65
4.1.6.	Les besoins de santé des habitants des Quartiers Prioritaires à la Politique de la Ville.....	65
4.2.	Quelques problèmes de santé dominants.....	68
4.2.1.	La santé mentale : une préoccupation partagée par l'ensemble des acteurs	68
4.2.2.	Des problèmes de santé révélateurs des inégalités sociales et territoriales	71
4.2.3.	Les inégalités d'accès aux droits et aux soins	72
5.	L'émergence de thèmes d'action prioritaires	76
5.1.	Promouvoir la création de structures d'exercice regroupé.....	76
5.1.1.	Un intérêt manifesté par l'ensemble des acteurs en recherche de pluri professionnalité et de coordination	76
5.1.2.	Mais encore peu d'initiatives concrètes	76
5.2.	Le développement de la prévention et l'éducation à la santé	77
5.2.1.	Des priorités de santé publique identifiées au sein de la Communauté d'agglomération.....	77
5.2.2.	Une population en demande d'information.....	79

5.2.3.	Le rôle des acteurs sociaux et des CCAS en matière de prévention.....	79
5.3.	L'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement à domicile ..	80
5.3.1.	Des difficultés identifiées dans l'accompagnement des personnes à domicile.....	80
5.3.2.	... Malgré l'existence de nombreux dispositifs opérationnels	81
5.3.3.	D'où la nécessité de renforcer la coordination entre les acteurs.....	82
6.	SYNTHESE : de nouvelles organisations à trouver pour répondre aux besoins d'aujourd'hui et de demain.....	84
7.	ANNEXES.....	86
7.1.	Participants aux entretiens : tableau récapitulatif	86
7.2.	Compte rendu des focus groupes.....	89
7.3.	Questionnaire population.....	92
7.4.	Questionnaire professionnels.....	98
7.5.	Questionnaire élus.....	101

GLOSSAIRE

ACS	Aide à la complémentaire santé
ALD	Affection longue durée
AME	Aide médicale d'Etat
ARS	Agence régionale de santé
CAF	Caisses d'allocations familiales
CCAS	Centre communal d'action sociale
CHT	Communauté hospitalière de territoire
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CLSM	Conseil local de santé mentale
CMS	Centre municipal de santé (<i>Franconville en l'espèce</i>)
CMS	Centre médico-soignant (<i>Sannois en l'espèce</i>)
CMP	Centre médico-psychologique
CMU (-C)	Couverture maladie universelle (complémentaire)
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CSAPA	Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
GEMs	Groupes d'entraide mutuelle
HAD	Hospitalisation à domicile
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IME	Institut médico-éducatif
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MAS	Maison d'accueil spécialisé
MCO	Médecine – Chirurgie – Obstétrique
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MSP	Maison de santé pluri professionnelle
ORS	Observatoire régional de santé
PLH	Programme local de l'habitat
PMI	Protection maternelle et infantile
PRS	Projet régional de santé
RSA	Revenu de solidarité active
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation

1. INTRODUCTION

1.1. Le contexte et les objectifs de la mission

Dans un contexte national d'évolution du système de santé, l'accès aux soins doit permettre d'organiser une offre satisfaisante sur le territoire et favoriser le décloisonnement des champs sanitaire, médico-social et social.

Des outils nouveaux existent comme les contrats locaux ou territoriaux de santé. Les collectivités territoriales deviennent des partenaires importants pour les acteurs de santé en traditionnels (professionnels de santé et institutionnels – Agence Régionale de Santé notamment).

La connaissance du territoire et la légitimité d'intervention en matière d'aménagement leur donnent une place importante dans l'élaboration d'actions concrètes de prévention, mais aussi en termes d'organisation des soins (en devenant des facilitateurs dans la mise en œuvre de projets). Une nouvelle gouvernance des politiques territoriales de santé s'organise à travers la prise en compte de l'existant et sur une co-construction des programmes de santé entre élus, ARS, conseils départementaux et professionnels de santé.

A ce titre, le **Projet régional de santé** (PRS) d'Île-de-France définit trois principes qui guident l'action de l'Agence Régionale de Santé afin de réduire les inégalités de santé et d'accès aux soins :

- Garantir à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé ;
- Garantir la qualité et l'efficacité du système de santé dans la région ;
- Conduire cette politique avec tous les acteurs au plus près des territoires.

Afin d'assurer la mise en œuvre du projet régional de santé sur le territoire, des Contrats Locaux de Santé (CLS) peuvent être conclus entre l'ARS et des collectivités.

Le **contrat local de santé** est établi afin de soutenir les dynamiques locales sur des territoires de proximité. Il représente un levier d'actions territoriales innovant et transversal, susceptible de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Issu d'une contractualisation entre différents échelons politiques pour mettre en cohérence les différents niveaux de l'action politique et créer de nouveaux partenariats, il s'appuie sur le niveau local pour déployer des actions répondant au mieux aux besoins identifiés de la population. De plus, il associe des acteurs provenant de différents secteurs (sanitaire, médico-social, social, éducatif, aménagement, transports, etc.) afin de donner une dimension intersectorielle aux politiques de santé. Il doit ainsi s'attacher à prendre en compte les éléments déjà produits par les collectivités (contrats de ville, programmes d'habitat...)

Dans ce cadre, les élus du Val Paris ont fait appel au cabinet d'études Acsantis, spécialiste des politiques territoriales de santé afin de mener une étude en trois phases distinctes (cf. *infra*). La première étape consiste à réaliser un diagnostic territorial de santé, lequel permet d'évaluer les besoins de santé de la population du territoire, de le mettre en corrélation avec l'offre de soins actuelle et d'identifier les dynamiques déjà existantes ou potentielles à mettre en place.

Le présent document présente les principaux éléments de ce diagnostic.

1.2. La démarche de l'étude

La mission visant à permettre la mise en œuvre d'une politique globale de santé au niveau de la Communauté d'agglomération Val Parisis, et ce afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, il importait dans un premier temps de mettre en lumière les attentes et besoins des acteurs du territoire, en les confrontant à la situation existante.

En ce sens, l'accompagnement du cabinet d'étude s'inscrit dans une démarche découpée en trois temps, qui permet de répondre progressivement à cet enjeu :

- L'élaboration d'un diagnostic de santé sur le territoire intercommunal, permettant l'analyse quantitative et qualitative des besoins et de l'offre sur le territoire, en tenant compte des spécificités sur les territoires prioritaires.
- L'élaboration d'un contrat local de santé, déclinant le projet régional de santé en cohérence avec les dispositifs locaux sur le territoire, autour de thématiques identifiées et d'actions concrètes permettant aux acteurs du territoire d'agir pour améliorer l'état global de santé sur le territoire ;
- L'assistance à maîtrise d'ouvrage, afin d'accompagner la Communauté d'agglomération dans la mise en œuvre de la politique intercommunale de santé préfigurée par le Contrat Local de Santé.

La communauté d'agglomération disposera ainsi **d'outils d'aide à la décision lui permettant d'agir en matière de :**

- Soutien des professionnels médicaux (mais également paramédicaux) du territoire, qu'elle soit libérale ou salariée communale/intercommunale) pour endiguer la baisse démographique ;
- Organisation de l'offre sanitaire et médico-sociale afin d'améliorer la coordination entre les acteurs locaux dans une logique « parcours de santé » (en faisant un focus sur les difficultés de parcours notamment en cas d'urgence ou pour les personnes les plus démunies) ;
- Amélioration de l'accessibilité de l'offre (et notamment l'accès aux droits des étudiants) ;
- Prévention et promotion de la santé dans le cadre d'un programme transversal et partenarial.

1.2.1. Les instances de suivi de l'étude

Il a été convenu que l'ensemble des travaux devait être co-construit et validé en Comité de pilotage (COFIL) et présenté à l'instance décisionnelle de la Communauté d'agglomération Val Parisis avant toute diffusion.

Ainsi, les rôles et les compositions des instances de l'étude ont été arrêtés comme suit :

Instance	Rôle	Composition
Comité de pilotage (COFIL)	Validation des différentes étapes de la mission et des livrables, décisions stratégiques	Représentants politiques et administratifs de la communauté d'agglomération, représentants de l'ARS
Comité de pilotage élargi	Présentation intermédiaire des différents résultats pour avis	Représentants politiques et administratifs de la communauté d'agglomération, représentants de l'ARS, représentants de chacune des communes
Maîtrise d'ouvrage	Suivi du déroulement de la mission	Communauté d'agglomération Le Parisis, Direction politique de la Ville, Habitat et Action sociale

1.2.2. Les outils d'analyse

Pour réaliser cette étude, le cabinet s'est appuyé sur différents outils et dispositifs, dont il a croisé et analysé les résultats afin de mettre en évidence les éléments significatifs relatifs au territoire de l'étude.

Ainsi, une analyse documentaire a été faite, à partir de données publiques, recueillies sur Internet (données publiques de l'ARS, travaux et études qualitatives de l'Observatoire régionale de santé – ORS), ou transmises par des partenaires locaux et territoriaux (ARS, Conseil départemental, CPAM, Communauté d'agglomération, CCAS, centres hospitaliers,).

Cette analyse a pu être complétée et affinée grâce aux dispositifs d'enquête qui ont été mis en œuvre par le cabinet, en relation étroite avec la Communauté d'agglomération Val Parisis, soit :

Animation de six focus groupes populationnels

L'objectif était de recueillir la perception des usagers sur les principales difficultés rencontrées, ainsi que leurs propositions et attentes en matière de santé. Quatre thématiques ont été choisies, portant sur la périnatalité, les jeunes en insertion, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ainsi que **deux groupes de parole qui ciblaient particulièrement les habitants des villes de Pierrelaye et de Montigny-Lès-Cormeilles, lesquelles ont un IDH-2¹ faible.**

Une quinzaine de participants s'est rendue présente pour chaque groupe d'utilisateur.

108 personnes rencontrées en entretien

Afin d'obtenir une vision précise du territoire et d'identifier les besoins et attentes des acteurs, le cabinet Acsantis s'est entretenu, dans le cadre d'entretiens individuels, avec **108**

¹ L'Indicateur de Développement Humain a été élaboré en 1990 par le Programme des Nations Unies pour le Développement afin de mesurer le bien-être dans les différentes nations. Cet indicateur synthétique prend en compte trois composantes : éducation, revenu, santé. Il vise à mettre en évidence la capacité d'une nation à faire des résultats de l'activité économique de véritables opportunités en matière d'éducation et de santé, et ainsi d'améliorer le niveau de développement humain. L'introduction de l'IDH2 répond à une volonté de territorialiser cet indicateur, au niveau d'une région voire d'une commune (p. ex. l'IDH2 prend en compte le revenu des ménages à la place du PIB).

professionnels exerçant sur le territoire ou en relation directe avec la population de la Communauté d'agglomération².

- **Les partenaires institutionnels** : ARS, Conseil départemental, CPAM, Déléguée du Préfet.
- **Les professionnels du champ sanitaire** (dont 24 médecins généralistes, 5 IDE, 8 spécialistes) et des représentants des établissements de santé.
- **Des élus et des partenaires sociaux et médico-sociaux** : CCAS, Mairie, MAIA, associations présentes sur le territoire.

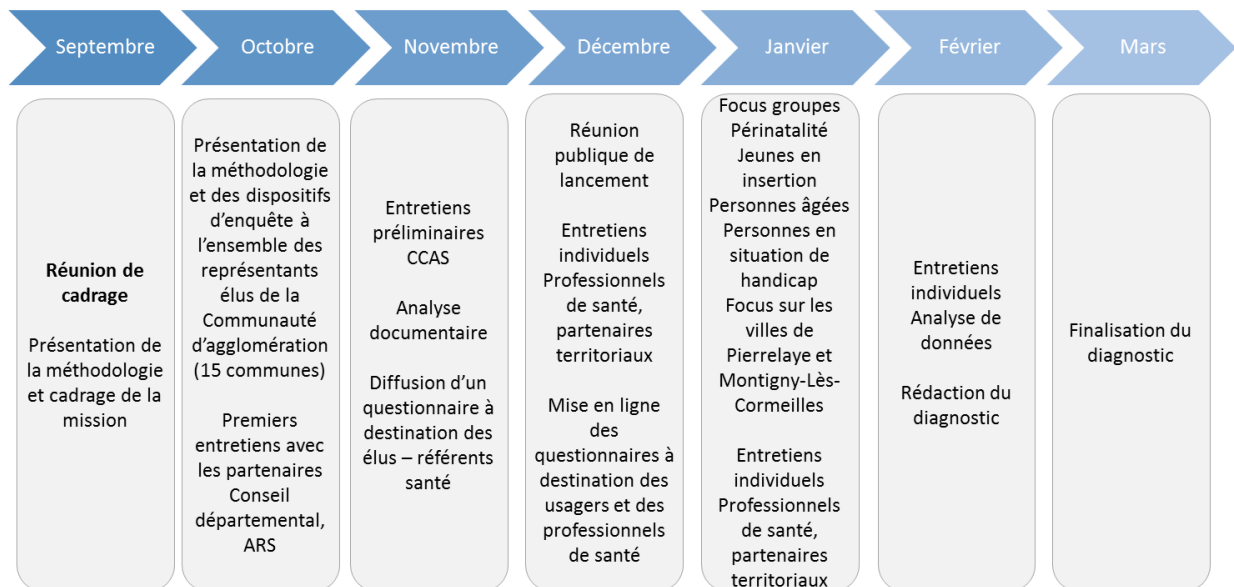
Analyse des 1317 réponses complètes aux questionnaires en ligne

Afin d'élargir la vision de l'offre de santé et de donner la parole à l'ensemble des usagers et acteurs du territoire qui souhaitaient participer à cette étude, **deux questionnaires** ont été mis en ligne par la Communauté d'agglomération, après une co-construction de l'outil avec le cabinet Acsantis.

Le **questionnaire à destination de la population** a recueilli **1219 réponses** et celui à **destination des professionnels de santé 98**. Les acteurs sanitaires sont les plus représentés parmi les répondants à ce dernier (72%). Nous y faisons référence dans le document quand ils contribuent à corroborer certaines données statistiques ou recueillies lors des focus groupes ou entretiens individuels. En outre les résultats de ces deux questionnaires sont présentés en annexe

L'ensemble de ces travaux, mis en relation et analysé de manière croisée, ont permis d'identifier les problématiques majeures sur le territoire.

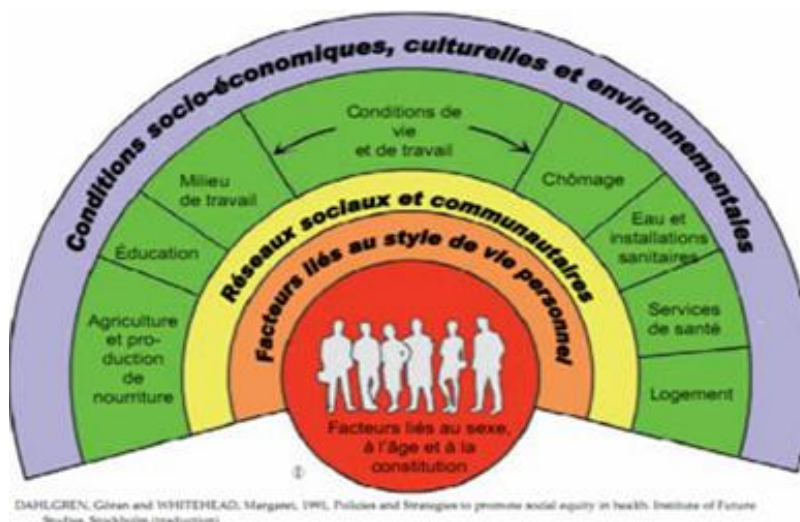
Pour mener à bien le diagnostic, la méthodologie a été déclinée comme suit :



² En annexe le tableau récapitulatif des entretiens conduits par le cabinet. Conformément à la méthodologie utilisée dans l'ensemble des missions de diagnostic local de Santé, le cabinet Acsantis s'engage lors de prises de RDV avec les personnes interviewées à ce que les comptes rendus des entretiens ne soient pas fournis au commanditaire de l'étude. De cette façon, les personnes rencontrées ont la garantie qu'elles peuvent s'exprimer librement.

1.2.3. Le périmètre de l'étude

La définition de la santé choisie dans cette étude correspond à celle qu'en donne l'Organisation Mondiale de la Santé, à savoir un « *état complet de bien-être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité³* ». Le schéma ci-dessous peut illustrer cette définition.



Les thématiques suivantes seront donc abordées dans le diagnostic :

- Caractéristiques géographiques du territoire et caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population ;
- Offre actuelle et accessibilité aux soins ;
- Déterminants de santé ;
- Besoin de santé de la population.

Nota Bene : *Ce diagnostic n'a pas pour ambition l'exhaustivité mais la présentation des principaux éléments ayant un impact sur le projet d'élaboration collective d'axes d'intervention pour le Contrat Local de Santé qui pourra être signé entre la Communauté d'agglomération Val Parisis et l'Agence régionale de Santé d'Ile-de-France.*

³ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946

2. LE PROFIL DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION VAL PARISIS

2.1. Un territoire dynamique

2.1.1. L'extension de la Communauté d'agglomération Val Parisis

La Communauté d'agglomération Val Parisis (CAVP), établissement public de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre est composée, depuis le 1^{er} janvier 2016, de quinze communes. Au titre de ses compétences obligatoires, optionnelles et facultatives⁴, elle dispose de leviers d'actions en faveur de la santé : compétences d'aménagement de l'espace, développement économique, équilibre social de l'habitat, politique de la ville, accueil des gens du voyage et collecte et traitement des déchets des ménages,...

Composition de la communauté d'agglomération :

- Beauchamp
- Bessancourt
- Cormeilles-en-Parisis
- Franconville
- La-Frette-Sur-Seine
- Herblay
- Montigny-Lès-Cormeilles
- Pierrelaye
- Sannois
- Taverny
- Frépillon (anciennement membre de la CA de la Vallée de l'Oise et des Impressionnistes)
- Eaubonne (anciennement membre de la CA Val-et-Forêt)
- Ermont (anciennement membre de la CA Val-et-Forêt)
- Saint-Leu-la-Forêt (anciennement membre de la CA Val-et-Forêt)
- Le Plessis-Bouchard (anciennement membre de la CA Val-et-Forêt)

2.1.2. Un territoire attractif avec une forte fonction résidentielle⁵

En août 2014, la Communauté d'agglomération du Parisis a procédé à un diagnostic dans le cadre de l'élaboration de son Programme Local de l'Habitat (PLH). En juin 2015 est publié un document d'orientation et un programme d'actions pour répondre aux problématiques identifiées dans le diagnostic.

Ce diagnostic souligne le développement économique et résidentiel en cours sur le territoire. Ce développement peut affecter l'offre et l'accès aux soins sur le territoire.

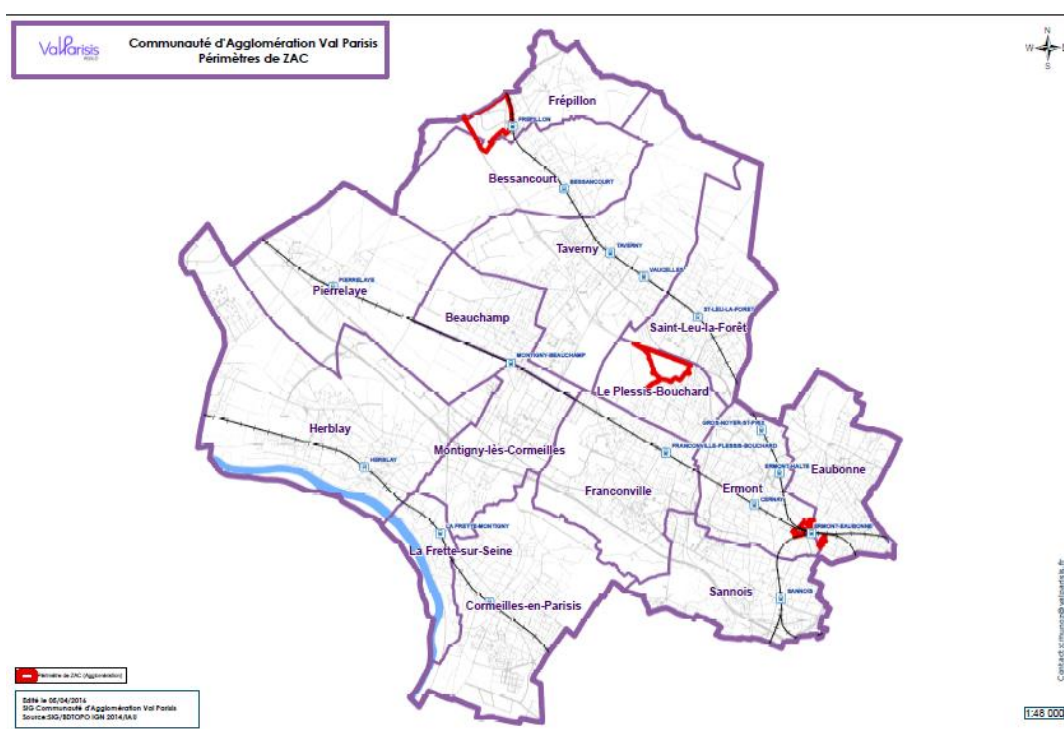
⁴ <http://www.valparisis.fr/institution/les-competences>

⁵ <http://www.valparisis.fr/actions/les-grands-projets/le-programme-local-de-lhabitat>

En effet, plusieurs projets économiques sur le territoire **peuvent accroître la demande de soins et les opportunités d'installation** :

- Redynamisation de l'emploi sur les communes de Bessancourt et d'Herblay avec respectivement réhabilitation et réaménagement de leur zone d'activité économique ;
- Développement commercial sur Cormeilles-en-Parisis (surfaces commerciales et de loisirs sur la ZAC des Bois Rochefort), Franconville (cellules commerciales sur la zone des Montfrais) et Sannois (surfaces commerciales sur le pôle gare, à proximité de l'A15 et sur le pôle Gambetta/Sabernaude).

Périmètres de ZAC dans la Communauté d'agglomération du Val Paris



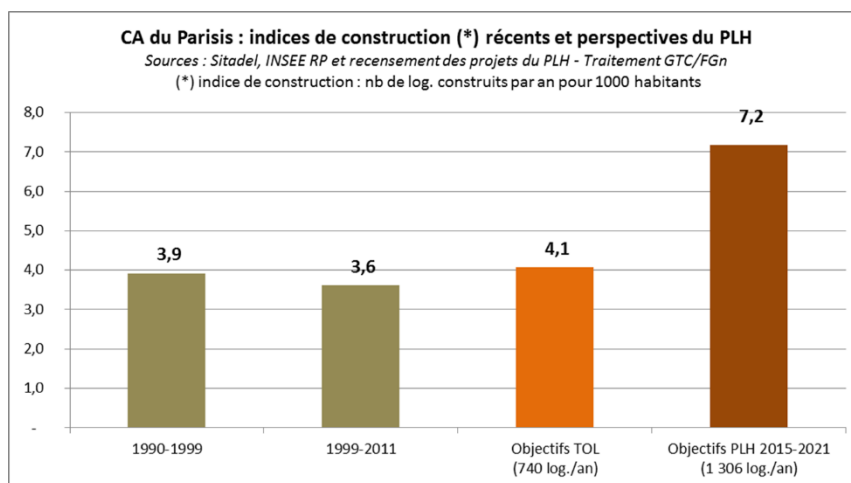
2.1.3. Un programme local de l'habitat ambitieux

Une politique ambitieuse et volontaire de construction de logements

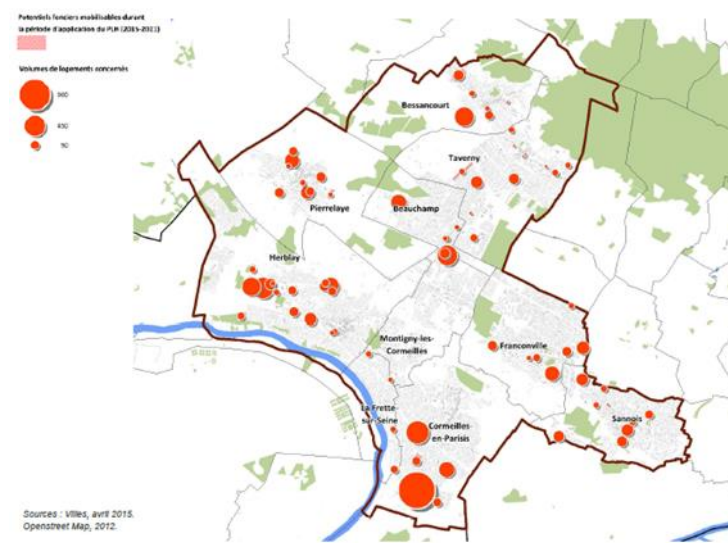
Objectifs de production de logements et perspectives de construction pour la période 2015-2021⁶

	Beauchamp	Bessancourt	Cormeilles-en-Parisis	Franconville	Herblay	La Frette-sur-Seine	Montigny-lès-Cormeilles	Pierrelaye	Sannois	Taverny	CALP
Opérations programmées	276	504	1624	836	1620	316	420	690	676	438	7400
Estimation diffus*	11	32	61	49	79	10	83	17	22	72	434
Total sur les 6 années du PLH (2015-2021)	287	536	1685	885	1699	326	503	707	698	510	7834
Par an	48	89	281	147	283	54	84	118	116	85	1306

* Basée sur l'observation du rythme dans le diffus au cours des 6 dernières années et de la progression par ailleurs de la construction en opération programmée.



Localisation des potentiels fonciers mobilisables dans le cadre du PLH



⁶ Données issues de la synthèse du PLH de la Communauté d'agglomération du Parisis, septembre 2015 (p. 18, p.19 et p.20)

La maîtrise foncière comme levier d'attractivité à activer

Le diagnostic dépeint « une fonction résidentielle du territoire qui reste largement prédominante et qui devrait se renforcer à l'avenir. » (p.45)

- ⇒ Cet élément peut influencer sur les choix de localisation de jeunes professionnels, à la hausse ou à la baisse selon leurs critères de choix (manque de possibilités d'emplois de proximité pour les conjoints, manque de dynamisme culturel, ...).

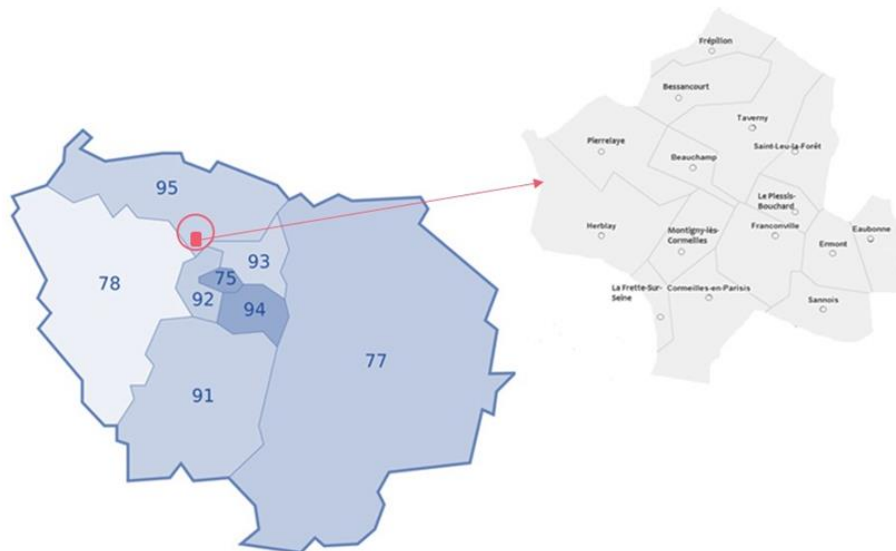
Par ailleurs, le diagnostic du PLH souligne « Un **marché immobilier valorisé mais très tendu et donc sélectif**, en particulier pour les jeunes ménages » (p. 17 du diagnostic) et « Un **déficit d'offre locative**, privée comme publique » (p.21)

- ⇒ Cet élément peut affecter l'installation de jeunes professionnels de santé libéraux, lesquels cumulent la double contrainte de trouver un logement mais aussi un local adapté (accessibilité aux personnes à mobilité réduite et parkings à proximité) et abordable pour démarrer leur pratique, pouvant préférer le locatif pour le lancement de leur activité.
- ⇒ Compte tenu la tension sur le marché du logement, la Communauté de Communes doit actionner tous les leviers qu'elle a à sa disposition pour faciliter l'installation des professionnels de santé exerçant en priorité sur un mode regroupé et secondairement en mode isolé, (modalité de travail beaucoup moins attractive pour les jeunes professionnels) en proposant des locaux avec des loyers attractifs.

2.2. Un environnement globalement favorable malgré quelques contrastes

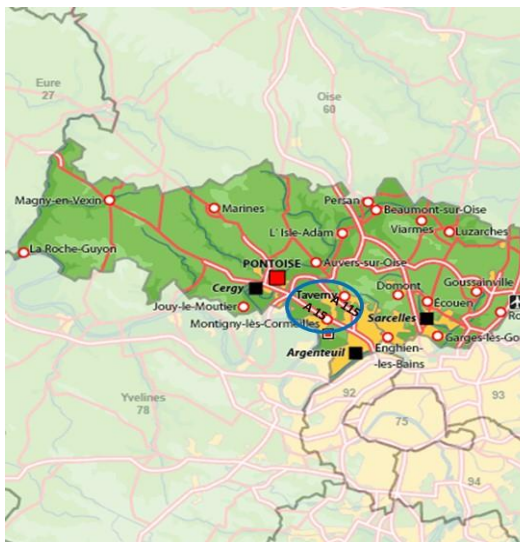
2.2.1. Un territoire accessible

La Communauté d'agglomération Val Parisis est située au Sud-Est du département du Val d'Oise, au nord du département des Hauts de Seine.



La Communauté d'agglomération est desservie par 16 gares Transilien et RER (lignes H, J et RER C) et est traversée par plusieurs axes routiers importants (autoroutes A15 et A115 mais aussi départementales RD14 et RD392), ce qui facilite son accessibilité.

Desserte routière



Desserte ferroviaire



Un intérêt particulier est porté à l'aménagement urbain et la préservation des espaces verts, dans un souci d'écologie. Le Val Parisis a été désigné comme un territoire à enjeux forts pour la préservation des continuités écologiques et participe à la mise en œuvre de la Trame Verte, inscrite au Schéma Directeur Régional d'Ile-de-France 2013.

Cette politique constitue un levier potentiel:

- De communication auprès de jeunes professionnels de santé souvent très attachés à des enjeux de santé publique en lien avec l'évolution de leur formation initiale (pollution atmosphérique, salubrité des logements, espaces verts disponibles pour promouvoir la promotion d'activités physiques adaptées dans le cadre de campagnes de type « La Santé c'est bouger »)
- D'actions pour conduire des politiques intégrées de santé publique s'appuyant par ailleurs sur les équipements disponibles dans les communes.

2.2.2. Une offre sportive et socio-culturelle importante

La Communauté d'agglomération Val Parisis met à disposition des habitants de nombreuses infrastructures qui favorisent leur bien-être.

La CAVP compte ainsi sur son territoire 7 piscines municipales : les Grands Bains du Parisis à Herblay, la piscine de Montigny-Lès-Cormeilles, les Nymphéas du Parisis à Pierrelaye, la piscine Pierre-Williot de Sannois, les Océanides du Parisis à Cormeilles-en-Parisis et la piscine de Taverny.

De nombreux autres équipements sportifs sont également à disposition des habitants, des gymnases aux stades en passant par les aires de loisirs de plein air. Sur le site internet du Val Parisis, il est possible de visualiser l'ensemble des équipements sportifs sur son territoire, ce qui permet de constater que l'offre est complète et diversifiée⁷. A noter également qu'un tournoi sportif à destination des enfants est organisé par la CAVP (les Olympiades du Parisis).

Concernant l'offre culturelle, le territoire dispose de 7 médiathèques sur son territoire à Ermont, Saint-Leu-la-Forêt, Le Plessis Bouchard, Eaubonne, Taverny, Franconville, Sannois.

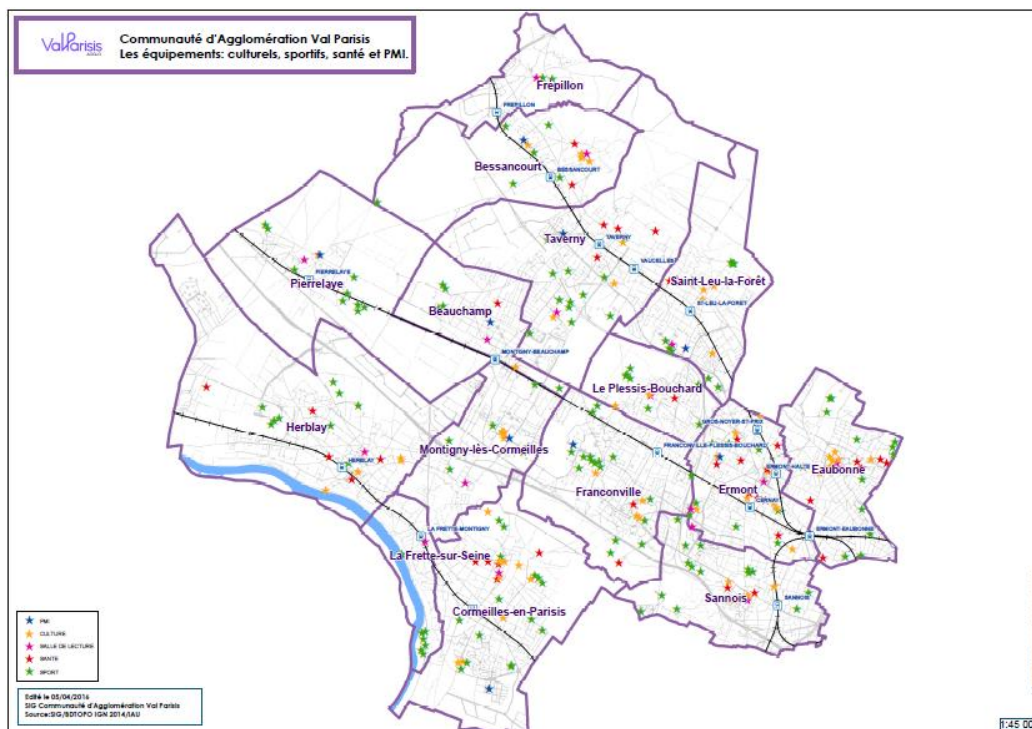
De plus, les villes d'Herblay, Pierrelaye, Bessancourt, Frépillon, Beauchamp, Montigny-Lès-Cormeilles, Cormeilles-en-Parisis disposent d'une bibliothèque municipale.

In fine, à l'exception de la ville de la Frette-sur-Seine, l'ensemble des communes du Val Parisis mettent à disposition de leurs habitants des espaces culturels. De plus, nombreuses associations socio-culturelles œuvrent sur le territoire.

Les entretiens qualitatifs n'ont pas fait ressortir de difficultés spécifiques liées au fonctionnement ou à l'accessibilité de ces équipements.

Le bon taux d'équipements sportifs et culturels constitue un atout pour soutenir des politiques de promotion de la santé conformes à la définition de l'OMS (un « *état complet de bien-être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ») permettant par ailleurs de valoriser l'image de la CAVP auprès des jeunes professionnels de santé.

⁷ <http://www.valparisis.fr/annuaire-des-equipements>



2.2.3. Des contrastes socio-économiques

La Communauté d'agglomération Val Parisis compte sur son territoire 9 quartiers « Politique de la Ville », dont les périmètres ont été validés en décembre 2014 par le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET). Ces quartiers présentent une forte concentration de population à bas revenus justifiant une intervention publique prioritaire afin de réduire les inégalités. Ils sont répartis sur sept communes : Ermont, Franconville, Herblay, Montigny-Lès-Cormeilles, Pierrelaye, Sannois et Taverny. Pour autant, l'incidence n'est pas la même en fonction de la part de la population résidant dans un quartier politique de la ville par rapport au nombre même d'habitant résidant dans la ville concernée. Ainsi, la ville de Franconville, avec près d'un quart de ses habitants domiciliés dans un quartier prioritaire, sera davantage amenée à porter des politiques ciblées que la ville d'Herblay par exemple (qui totalise 7% d'habitants domiciliés dans un quartier prioritaire).

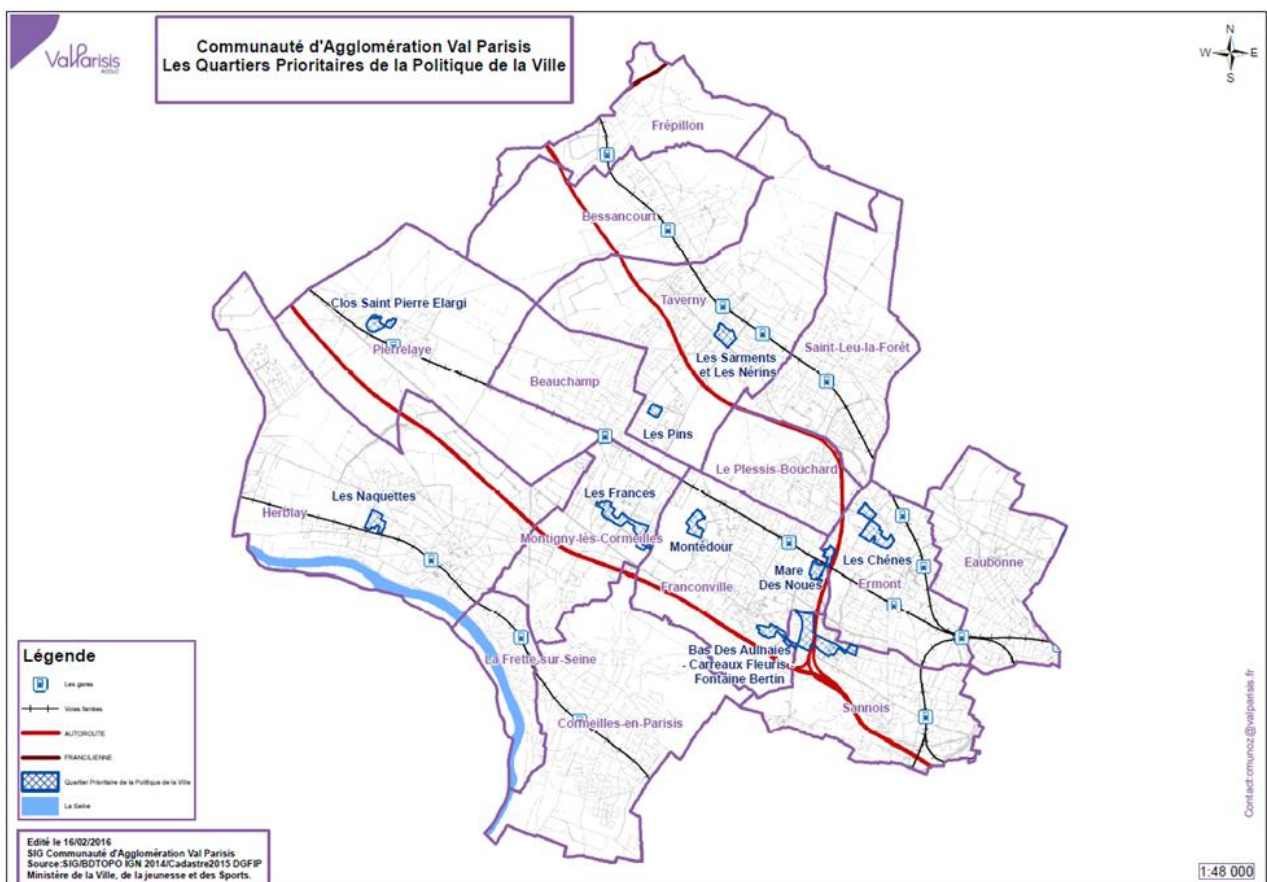
De plus, trois de ces communes accueillent également des quartiers sortants de la politique de la ville, dits « quartiers en veille » : Gare et la Tuile (Montigny), Moulin Vert, Buissons, Bellevue (Sannois), Jean Bouin (Taverny). En fonction du nombre d'habitants, proportionnellement à la ville, les incidences ne sont pas les mêmes pour les communes.

Les 9 quartiers prioritaires Politique de la Ville sont les suivants :

- La Mare des Noues, Montédour, La Fontaine Bertin à Franconville
- Le quartier des Chênes, à Ermont
- Les Naquettes, à Herblay
- Les Frances à Montigny-Lès-Cormeilles
- Le Clos Saint Pierre Elargi, à Pierrelaye
- Les Carreaux et Bas des Aulnaies, à Sannois
- Les Sarments Nérins et les Pins, à Taverny

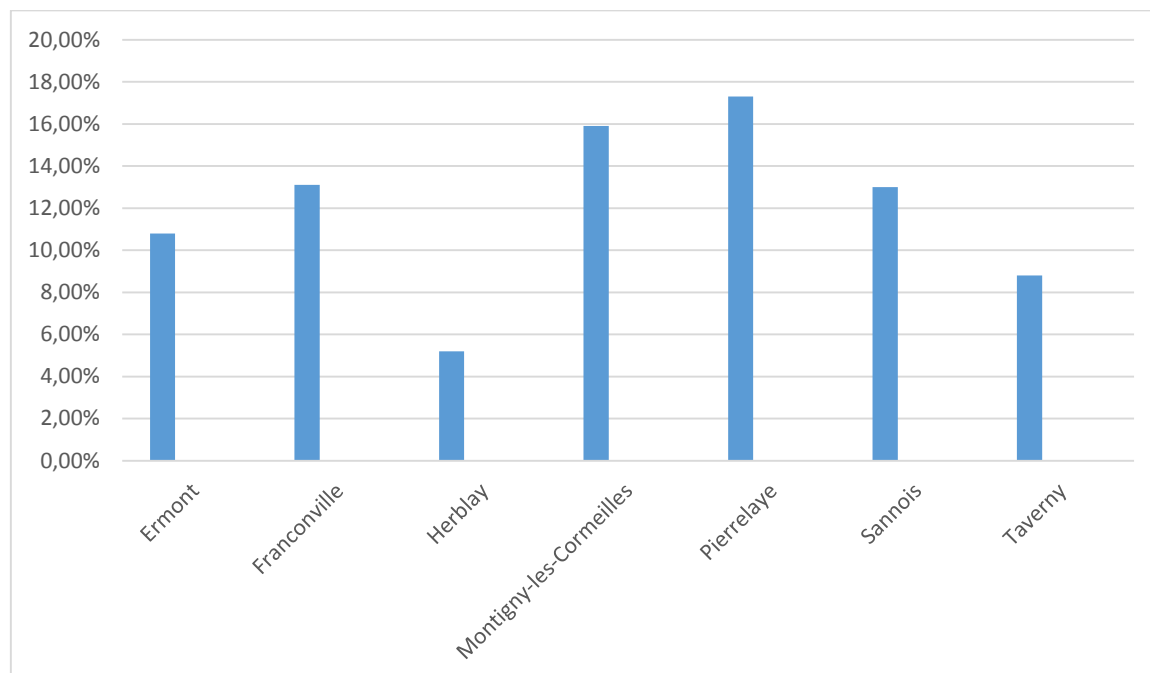
Le secrétariat général du Comité Interministériel à la Ville et la DGOS soutiennent le développement de Maison ou de Centre de Santé Pluri professionnels (MSP ou CDS) en quartiers prioritaires de la politique de la Ville. Les MSP et CDS permettent de favoriser les coopérations entre professionnels du secteur médical et paramédical, d’optimiser le temps médical et surtout de répondre aux craintes d’isolement tant des jeunes médecins que des populations. Dans le cadre des quartiers prioritaires de la politique de la ville, ces projets répondent également à un maintien d’un service de soins sur des problématiques plus spécifiques non pas liées aux « déserts médicaux » mais plus à la paupérisation de la population.

Communauté d’Agglomération Val Parisis :
sept communes concernées au titre de la géographie prioritaire⁸



⁸ SIG CAVO

Population concernée par la géographie prioritaire sur les communes comportant des QPV⁹



2.2.4. Des données environnementales disponibles à prendre en considération

Les seules données relatives à d'éventuelles expositions environnementales pouvant impacter la santé sont celles fournies par l'ARS et portent exclusivement sur le logement.

Ce sont ainsi 17 logements qui ont été déclarés insalubres et 46 impropres.

Ces questions sont principalement de la compétence des maires. Il existe également un pôle départemental habitat indigne, présidé par le Préfet et animé par l'ARS, qui a pour mission d'identifier clairement les personnes référentes en fonction des situations, afin que les communes sachent qui peut intervenir en fonction des situations. Concernant le relogement, cela relève de la compétence de la préfecture, pour les dossiers relevant de l'insalubrité, cette disposition relève en tout premier lieu du propriétaire indigent puis éventuellement à la collectivité en substitution et enfin du préfet en substitution également.

Des risques de saturnisme ont également été évoqués par l'ARS lors des entretiens en raison de la présence de plomb dans les sols d'une partie de la Communauté d'agglomération (plaine de Bessancourt, Herblay, Pierrelaye, ancienne zone de pratique d'épandage d'eaux usées). Toutefois, d'éventuelles données permettant d'objectiver ce problème n'ont pas été mises à la disposition des consultants par l'ARS ou par les communes.

Au cours des entretiens qualitatifs conduits avec les acteurs de santé ou acteurs institutionnels de la CAVP, il n'est pas ressorti d'autres problématiques environnementales pouvant impacter la santé de la population. **Voir également la partie 4.2.2.**

⁹ Source : http://www.agglo-leparisis.fr/sites/agglo-leparisis/files/document/article/1.1_document_cadre_contrat_de_ville_le_parisis_signe.pdf

Dans le cadre du périmètre élargi de la CA, la population du quartier « Les Chênes » de la commune d'Ermont a été ajouté aux éléments de chiffrage, à partir de la source suivante : <http://sig.ville.gouv.fr/zone/95219>

2.3. Les caractéristiques de la population

2.3.1. Une croissance démographique inégalement répartie

Depuis janvier 2016, la Communauté d'agglomération Val Parisis est composée de 15 communes, ce qui représente une population de 264 970 habitants.

Le territoire est assez contrasté avec de petites communes telles que Frépillon ou La Frette-sur-Seine accueillant moins de 5 000 habitants et des communes de plus de 25 000 habitants telles que Ermont, Eaubonne, Herblay, Sannois et Taverny, voire plus de 30 000 habitants pour la commune de Franconville (la plus importante de la CAVP).

On observe une croissance démographique sur la quasi-totalité des communes du périmètre ; avec néanmoins des différences entre elles. Cormeilles-en-Parisis, Eaubonne et Montigny-Lès-Cormeilles ont ainsi vu leur population gagner plus d'un millier de personnes entre 2007 et 2012. Pour autant, cela s'est par la suite stabilisé, la ville de Montigny-Lès-Cormeilles a même vu sa démographie diminuer entre 2012 et 2015. Les villes de Pierrelaye, et, dans une moindre mesure, Sannois ont également connu une faible diminution de leur nombre d'habitants ces trois dernières années.

EVOLUTION DEMOGRAPHIQUE PAR COMMUNE 2007 - 2015¹⁰

Commune	Population en 2007	Population en 2012	Population en 2015	Evolution
Beauchamp	8843	8753	8864	1,25%
Bessancourt	7231	6629	6629	0
Cormeilles-en-Parisis	21824	23369	23419	0,21%
Eaubonne	23541	24714	25073	1,43%
Ermont	27670	27352	27565	0,77%
Franconville	32932	33196	33747	1,63%
Frépillon	2605	2860	3277	12,73%
La Frette-sur-Seine	4520	4572	4673	2,16%
Herblay	26137	26944	27933	3,54%
Montigny-lès-Cormeilles	18526	20018	19690	-1,67%
Pierrelaye	7635	8218	8178	-0,49%
Le Plessis-Bouchard	7623	7840	7846	0,08%
Saint-Leu-la-Forêt	14667	14748	15016	1,78%
Sannois	25975	26559	26548	-0,04%
Taverny	26228	26094	26512	1,58%
TOTAL	255 957	261 866	264 970	1,17%

¹⁰ Insee, Base chiffres clés : évolution et structure de la population 2012, mis à jour en juin 2015 + pour 2015, informations des mairies : http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=99&ref_id=base-cc-evol-struct-pop-2012

2.3.2. Une augmentation du nombre des jeunes de moins de 15 ans et des plus de 75 ans

EVOLUTION DES MOINS DE 15 ANS ET DES PLUS DE 75 ANS PAR COMMUNE 2007 - 2012¹¹

	Part des moins de 15 ans		Part des plus de 75 ans	
	En 2007	En 2012	En 2007	En 2012
Beauchamp	18%	17%	8%	10%
Bessancourt	19%	20%	5%	7%
Cormeilles-en-Parisis	20%	20%	6%	7%
Eaubonne	19%	20%	10%	10%
Ermont	20%	20%	8%	8%
Franconville	20%	20%	6%	7%
Frépillon	22%	22%	4%	4%
La Frette-sur-Seine	19%	19%	7%	7%
Herblay	21%	22%	5%	6%
Montigny-lès-Cormeilles	22%	25%	4%	4%
Pierrelaye	21%	21%	5%	6%
Le Plessis-Bouchard	20%	20%	8%	8%
Saint-Leu-la-Forêt	19%	18%	7%	9%
Sannois	20%	21%	6%	6%
Taverny	21%	21%	6%	7%
TOTAL	20%	21%	6%	7%

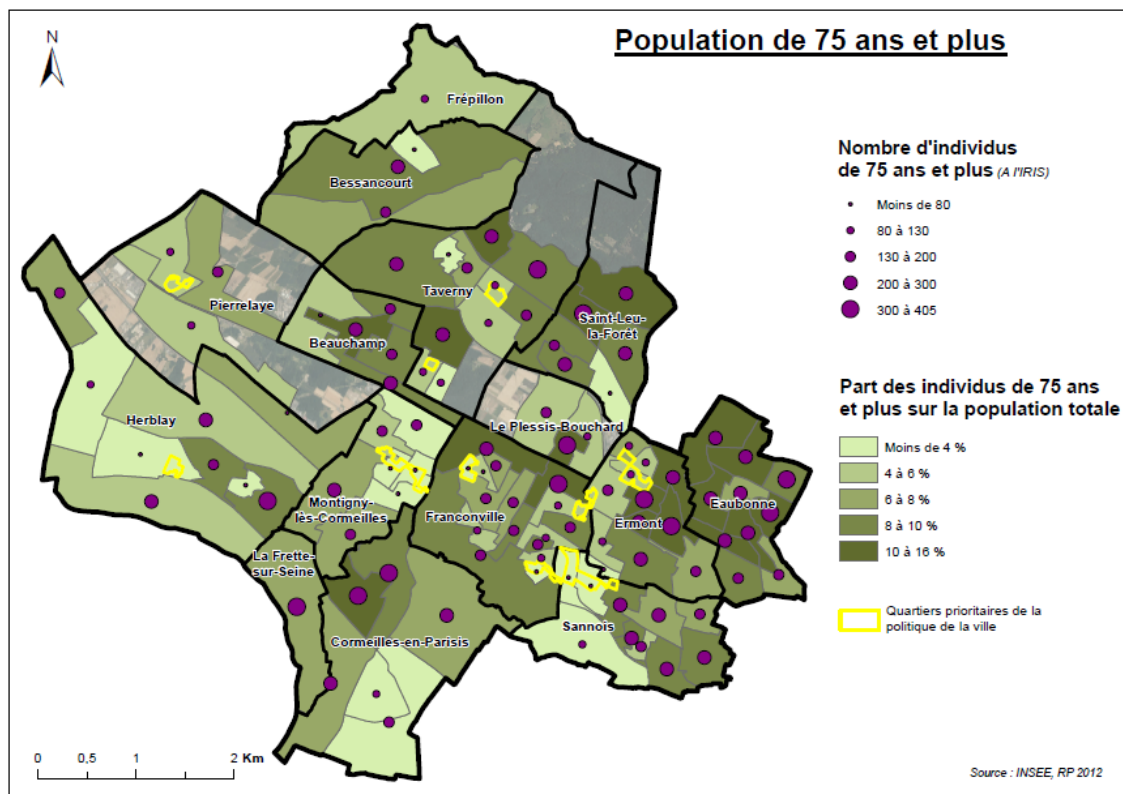
Les habitants de plus de 75 ans représentaient 7% de la population de la Communauté d'agglomération Val Parisis en 2012, contre 5,8% à l'échelle départementale et 6,6% pour l'Île-de-France. La surreprésentation des plus de 75 ans sur la CAVP par rapport au reste du Val d'Oise est d'autant plus notable qu'elle connaît une légère hausse depuis 2007 (hausse de 6 à 7%, contre 5,2 à 5,8% pour le département et 6,2 à 6,6% pour la région).

Cette hausse tendancielle est à prendre en compte afin de garantir que les besoins des aînés à risque de perte d'autonomie ou déjà dépendants soient anticipés compte tenu par ailleurs de la part importante des jeunes dans la population globale ou encore de quartiers politiques de la ville qui contribue à donner de la CAVP une imagerie de « territoire jeune ». Cette part relativement élevée des 75 ans et plus invite à suivre de près :

- Les éventuelles difficultés rencontrées par les populations de 75 ans dans l'accès aux soins ou leur prise en charge, qui auraient pu être occultés.
- l'évolution de l'offre santé « senior » (services et équipements médico-sociaux certes, mais aussi celle des professionnels de premier recours et leur disponibilité à effectuer des visites à domicile s'agissant des médecins, IDE et masseurs kinésithérapeutes en premier lieu.
- Les actions déjà en place pouvant faire levier ou à conduire pour commencer à structurer des parcours de santé visant les aînés.

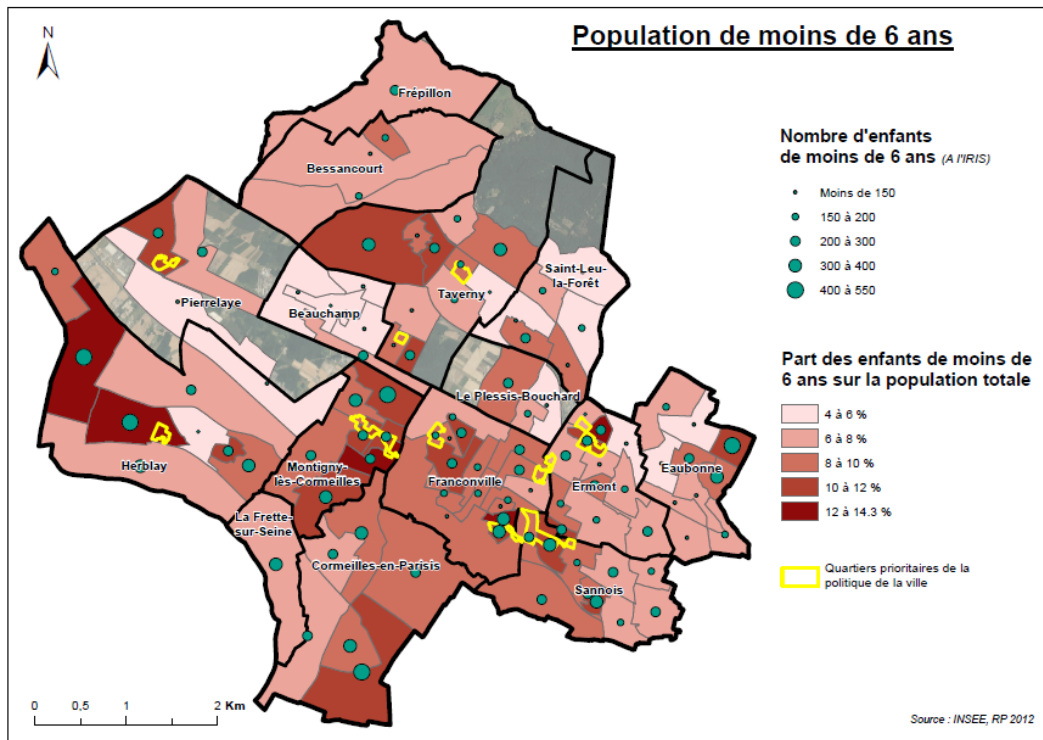
¹¹ Insee, Base chiffres clés : évolution et structure de la population 2012, mis à jour en juin 2015 : http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=99&ref_id=base-cc-evol-struct-pop-2012

Il convient de porter une attention particulière aux spécificités communales de cette évolution : en effet, les communes de Beauchamp, Bessancourt et Saint-Leu-la-Forêt ont vu leur population augmenter tendanciellement plus fortement que les autres communes. Ces disparités infra territoriales invitent à étudier l'opportunité à déployer des politiques de santé senior plus ciblées à un niveau infra territorial ou infra communal.



Par ailleurs, on observe que la part de jeunes de moins de 15 ans se situe légèrement en deçà de la moyenne départementale, mais reste au-dessus de la moyenne régionale. Ces taux augmentent plus fortement sur la communauté d'agglomération, avec un passage de **20% de personnes de moins de 15 ans en 2007 à 21% en 2012**, que sur l'ensemble du Val d'Oise et l'Île-de-France qui sont respectivement passés de **21,5% et 19,5% de moins de 15 ans en 2007 à 21,7% et 19,7% en 2012**.

Montigny-Lès-Cormeilles présente une croissance particulièrement importante des jeunes puisqu'elle est passée de 22% d'habitants de moins de 15 ans en 2007 à 25% en 2012. Ici également, cette caractéristique invite à investiguer plus spécifiquement les politiques de « santé jeune » à un niveau infra territorial dans les communes concernées ou à l'échelle de certains quartiers.

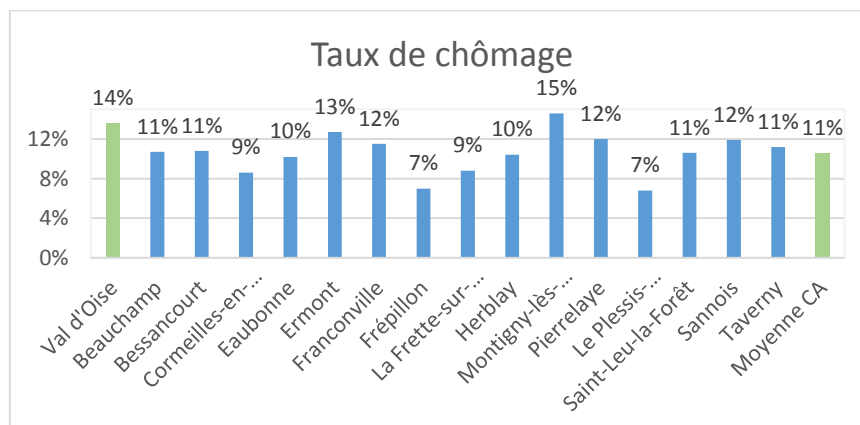


2.3.3. Des déterminants socio-économiques contrastés avec des situations de précarité

En plus des quartiers prioritaires identifiés sur le territoire, deux communes présentent des Indices de développement humain 2 (IDH-2)¹² inférieurs à 0,50 : Montigny-Lès-Cormeilles et Pierrelaye. Cela est le signe d'une précarité plus accrue au sein même des territoires prioritaires.

Un taux de chômage relativement inférieur à celui du département

Le taux de chômage de la CAVP est moins important qu'au niveau du département du Val d'Oise, avec une moyenne de 10,5% de demandeurs d'emploi, pour 13,6% dans le département. A noter toutefois une assez forte disparité entre les communes, comme le montre le graphique ci-dessous :

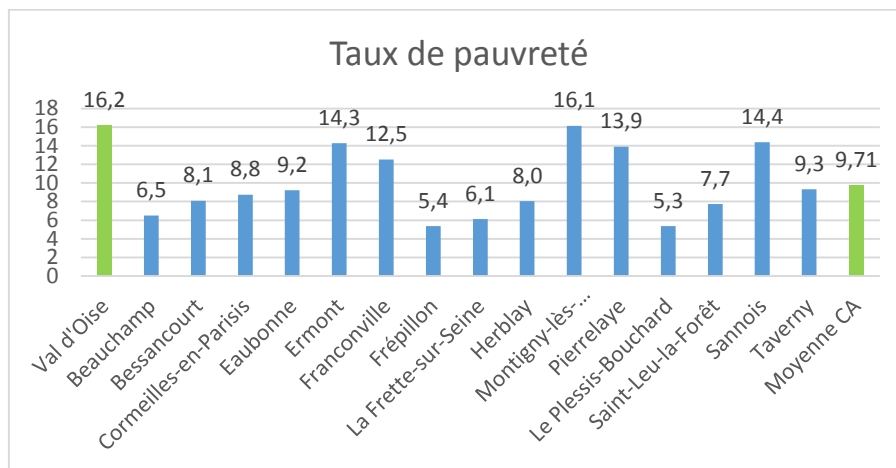


Source : Données INSEE, Réalisation Acsantis

¹² Ibid. note 1

Ce schéma montre que l'ensemble des communes ont un taux de chômage inférieur au département, à l'exception de Montigny-Lès-Cormeilles.

Un taux de pauvreté¹³, inférieur à la moyenne du département, avec de fortes disparités entre les communes



Sources : Données INSEE, réalisation Acsantis

Si le taux de pauvreté est inférieur au département pour ce qui concerne la CAVP, pour autant, certaines communes sont particulièrement touchées : Ermont (14,3%), Franconville (12,5%), Montigny-Lès-Cormeilles (16,1%), Pierrelaye (13,9%), Sannois (14,4%) et, dans une moindre mesure, Taverny (9,3%), qui se démarquent. Il est à noter cependant qu'aucune des communes de la CAVP n'a un taux de pauvreté supérieur à celle du département bien que plusieurs d'entre elles abritent des quartiers prioritaires éligibles à la politique de la ville. C'est donc à une échelle infra communale qu'il convient plutôt de prendre en compte l'impact de la pauvreté sur la santé des habitants.

Ces disparités sont à mettre en corrélation avec le parc social des communes, ce qui a une incidence sur les déterminants socio-économiques. Une attention particulière est donc à avoir pour les populations qui y résident. A cela s'ajoute le fait que **la population la plus touchée par la pauvreté est celle de moins de 30 ans**, avec un taux de 14,9%, pour 10,9% pour les 30 – 39 ans et 11% pour les 40 – 49 ans.

Un recours assez faible à la CMU, CMU-C et à l'ACS

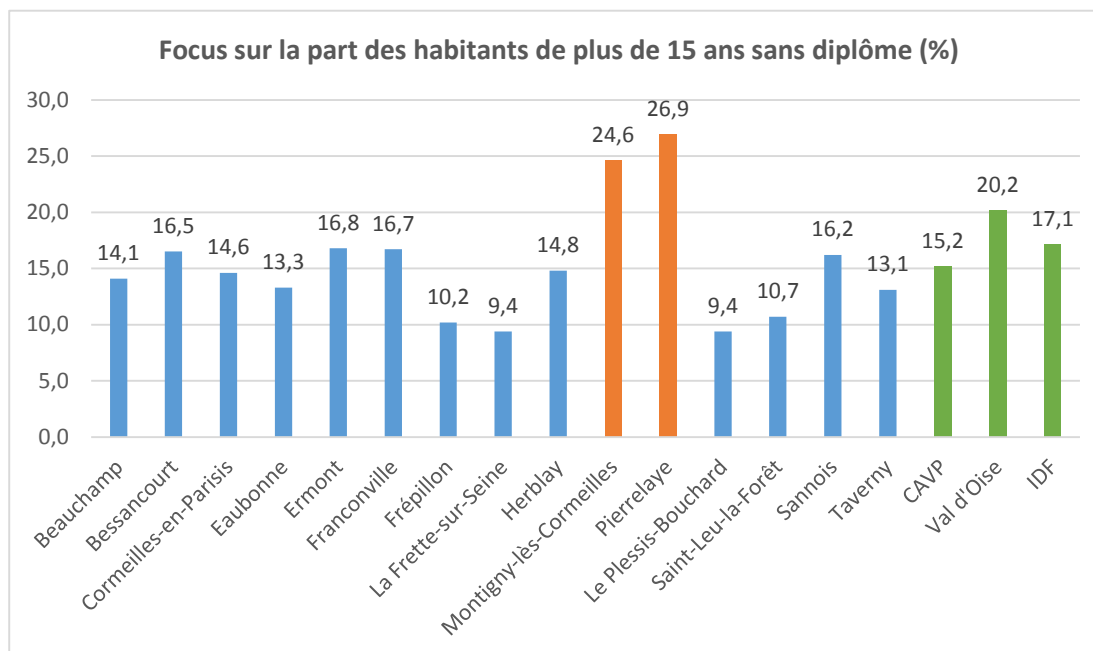
En outre, il a été constaté un recours plus faible des aides CMU et CMU-C sur les territoires, comparativement au reste du département. Ainsi, les taux de bénéficiaires par communes oscillent entre 4,5% et 8,4% pour la CMU-C et n'atteignent pas les 2% en matière de CMU et d'ACS. Plus globalement, sur l'ensemble du territoire, 6,2% des habitants de la communauté d'agglomération bénéficient de la CMU-C. Des problématiques d'éventuels non recours de la part de certaines populations éligibles à une échelle infra communale, difficiles à objectiver sont par ailleurs à prendre en compte.

¹³ Correspond à la part de personnes dans la population totale de niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté.

Un niveau d'éducation au-dessus des données départementales mais qui est très inégal en fonction des communes

Le tableau ci-dessous présente le niveau des diplômes des habitants de la CAVP. Si les moyennes sont généralement meilleures que celles enregistrées au niveau du département et de la région, des villes se démarquent toutefois. Ainsi, les villes de Pierrelaye et Montigny-Lès-Cormeilles ont une part très significative de leur population qui ne bénéficie d'aucun diplôme. Parallèlement, dans ces communes, la part d'habitants qui bénéficie d'un diplôme de l'enseignement supérieur (court ou long) est bien en-deçà des moyennes départementales et régionales. En outre, plus généralement, les villes qui ont le plus d'habitants étant soit sans diplôme, soit peu diplômées sont celles ayant en leur sein, proportionnellement, les plus importants quartiers prioritaires de la ville. Les disparités entre les communes étant bien moindres que celles constatées dans d'autres communautés de communes ou communautés d'agglomération, c'est probablement au niveau infra communal qu'il convient d'investiguer l'impact de ce déterminant de santé sur la population

Diplôme le plus élevé de la population de 15 ans ou plus non scolarisée				
Commune	Titulaire d'aucun diplôme	Titulaire du brevet des collèges	Titulaire du baccalauréat ou d'un brevet professionnel	D'un diplôme de l'enseignement supérieur (court ou long)
Beauchamp	14,1	5,9	18,7	15,8
Bessancourt	16,5	6,2	17,2	14,1
Cormeilles-en-Parisis	14,6	6,0	18,6	17,4
Eaubonne	13,3	5,9	18,0	16,5
Ermont	16,8	5,9	18,2	16,8
Franconville	16,7	6,2	18,3	13,4
Frépillon	10,2	6,4	19,4	15,4
La Frette-sur-Seine	9,4	5,8	19,3	19,8
Herblay	14,8	5,2	17,7	16,8
Montigny-lès-Cormeilles	24,6	5,4	18,3	11,1
Pierrelaye	26,9	4,5	15,5	10,7
Le Plessis-Bouchard	9,4	6,3	19,3	16,8
Saint-Leu-la-Forêt	10,7	6,1	19,0	18,3
Sannois	16,2	5,5	19,1	15,1
Taverny	13,1	6,3	19,7	15,5
CAVP	15,2	5,8	18,4	15,6
Val d'Oise	20,2	6	18,1	13,8
IDF	17,1	5,6	16,9	19,1



Sources : INSEE 2013 – Réalisation Acsantis

2.3.4. Zoom récapitulatif sur Montigny-Lès-Cormeilles et Pierrelaye

Les déterminants socio-économiques de la CAVP sont, de manière générale, plutôt favorables, comparativement à ceux du département. Toutefois, des communes (ou uniquement certains quartiers de ces villes) sont plus fragiles et ont des déterminants socio-économiques qui sont préoccupants, ce qui demande une attention particulière.

Montigny-Lès-Cormeilles	Pierrelaye
<ul style="list-style-type: none"> - 19 690 habitants ➔ Baisse du nombre d'habitants entre 2012 et 2015 ; - 1 quartier prioritaire de la ville, Les Francès - Part des moins de 15 ans significative (22% en 2007, 25% en 2012), au-dessus des moyennes de la CAVP - Taux de chômage de 15% : au-dessus des moyennes de la CAVP, du VO et de l'IDF et le plus le plus important de la CAVP - Taux de pauvreté le plus important de la CAVP, un peu en-dessous de la moyenne du département avec respectivement 16,1% ; 9,71% – 16,2% ; - Très important taux de recours aux prestations sociales : 6,5% ; CAVP 3,55% ; VO 3% ; - Une importante proportion d'habitants ne possède aucun diplôme ou au mieux, un 	<ul style="list-style-type: none"> - 8 178 habitants ; - 1 quartier prioritaire de la ville, le Clos Saint Pierre élargi ; - Part des moins de 15 ans significative (21% en 2007, 21% en 2012), au-dessus des moyennes de la CAVP - Taux de chômage de 12% : au-dessus de moyennes de la CAVP mais en dessous de celle du Val d'Oise ; - Taux de pauvreté particulièrement élevé par rapport à la CAVP ; en-dessous de la moyenne du département avec respectivement 13,9% – 9,71/ – 16,2% ; - Deuxième taux le plus important en termes de recours aux prestations sociales : 4,8% (CAVP 3,55% ; VO 3%) ; - Une très importante proportion d'habitants ne possède aucun diplôme ou au mieux, un brevet des collèges – 31,4%

<p>brevet des collèges – 30% dont 24,6% qui n’ont pas de diplôme du tout ;</p> <p>→ Commune inscrite dans le dispositif du Programme de réussite éducative depuis 2007 : le projet a vocation à prévenir les situations de rupture sociale ou scolaire en agissant sur l’environnement éducatif.</p>	<p>dont 26,9% qui n’ont pas de diplôme du tout.</p>
--	---

Ainsi, au regard de cette situation sociale, la population de ces deux territoires doit sembler-t-il pouvoir bénéficier d’une prise en charge améliorée, prenant en compte l’accès aux droits et aux soins, une prise en charge plus coordonnée entre professionnels, pour mieux satisfaire ses besoins spécifiques. Eu égard du niveau d’éducation des populations de ces territoires, les dimensions éducatives (éducation à la santé et éducation thérapeutique) doivent être privilégiées pour un suivi amélioré de ces personnes, notamment les jeunes qui représentent une part significative de la population et pour qui la santé ne constitue pas aujourd’hui une priorité, comme en ont témoigné les travailleurs sociaux intervenant notamment dans des clubs de prévention implantés dans les quartiers prioritaires, rencontrés dans le cadre de ce diagnostic. Cela est d’ailleurs un élément qui a déjà été porté et développé par les deux mairies, au travers de différentes actions de prévention en particulier, autour de l’alimentation ou des grossesses précoces par exemple pour la commune de Pierrelaye.

<p>Plusieurs enjeux sont à creuser dans le cadre d’un éventuel CLS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure les actions déjà portées par les communes répondent aux besoins de santé prioritaires des populations concernées ? Sur quels axes doivent-elles être complétées ? • En quoi les initiatives existantes peuvent-elles être dupliquées d’une commune à une autre ou certaines actions mutualisées dans le cadre de politiques pour lesquelles la CAVP serait compétente ou pourrait jouer un rôle d’intégration avec des politiques territoriales conduites par ailleurs ?

3. L'OFFRE SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE

3.1. L'offre de soins de premier recours : une situation contrastée

Une définition des soins de premier recours a été actée dans la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » du 21 juillet 2009 et les activités qu'ils recouvrent sont détaillées dans le Code de la Santé Publique (article L 1411-11). Ils concernent les soins ambulatoires directement accessibles aux patients avec une dimension généraliste et un accent mis sur l'éducation pour la santé et la prévention.

Étant donné l'éventail de problèmes de santé et de prises en charge correspondantes, une large gamme de professionnels relevant des secteurs sanitaire, médico-social et social, peut être sollicitée pour réaliser les missions de premier recours. On peut citer, sans prétendre à l'exhaustivité ni à la nécessité de leur participation à cette offre sur un territoire : les médecins généralistes, certains médecins spécialistes en accès direct¹⁴ (gynécologues, ophtalmologistes) les dentistes, les biologistes, les sages-femmes, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les podologues, les psychologues, les orthophonistes, les orthoptistes, les opticiens, les audioprothésistes, les aides-soignantes travaillant dans les services à domicile, etc.

Les travailleurs sociaux et autres acteurs du champ médico-social sont souvent considérés comme des acteurs de premier recours également bien qu'ils ne soient pas professionnels de santé.

Selon l'INSEE, les trois principales **professions de santé les plus consultées en premier recours sont les médecins généralistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes**. L'INSEE identifie également des « spécialistes de soins de premier recours », consultables en accès direct : les gynécologues, les ophtalmologues et les dentistes.

Les pharmaciens ont également une place importante également dans le premier accès aux soins. En effet, ils connaissent bien la population, par l'intermédiaire des patients qu'ils fréquentent dans leur officine et ont un rôle important dans l'accès aux soins. Ils sont de plus en plus amenés à prodiguer des conseils et constatent qu'il leur arrive régulièrement d'être consultés avant le médecin pour un avis, voire une délivrance de médicaments sans ordonnance. Aussi, son rôle tend à être valorisé, le pharmacien pouvant s'impliquer par exemple dans des activités d'éducation thérapeutique du patient.

Enfin, il est également possible de consulter les sages-femmes en accès direct.

Par ailleurs le volet ambulatoire du SROS Ile-de-France actualisé en 2015 a déterminé des zones déficitaires en termes d'offres de soins, et notamment du premier recours. La méthodologie de zonage sur laquelle s'appuie l'ARS se base sur une combinaison de quatre indicateurs :

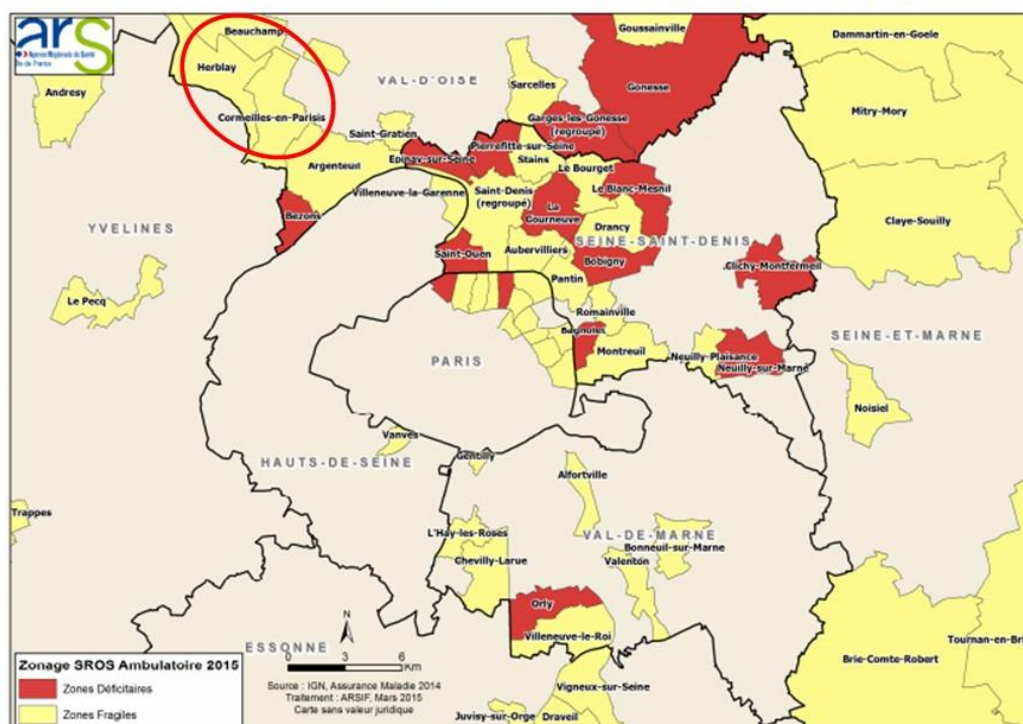
- La fragilité vue sous l'angle de l'accessibilité au médecin omnipraticien
- La fragilité vue sous l'angle de la complémentarité de l'offre sur les territoires

¹⁴ Loi du 13 août 2004, relative à l'assurance maladie ; ce point est très discuté par nombre de généralistes qui réalisent les premiers actes de gynécologie ou de pédiatrie avant de référer si nécessaire au spécialiste concerné.

- La fragilité vue sous l'angle de l'évolution prévisible de l'offre en médecine générale
- La fragilité vue sous l'angle des besoins de la population¹⁵

La carte ci-dessous, extraite du SROS Ile-de-France révisé en 2015¹⁶, montre que la communauté d'agglomération du Parisis a en son sein des territoires fragiles. Les **bassins de vie de Corneilles-en-Parisis, Beauchamp et Herblay sont considérés comme des cantons fragiles**¹⁷.

Définition des territoires fragiles et déficitaires en Ile-de-France – mars 2015 – Ile-de-France – Petite Couronne



Source : SROS, volet ambulatoire, ARS Ile-de-France

¹⁵ SROS IDF ; Volet ambulatoire

¹⁶ Page 37 : <http://prs.sante-iledefrance.fr/wp-content/uploads/2012/09/ars-idf-prs-schema-orga-soins-ambulatoire.pdf>

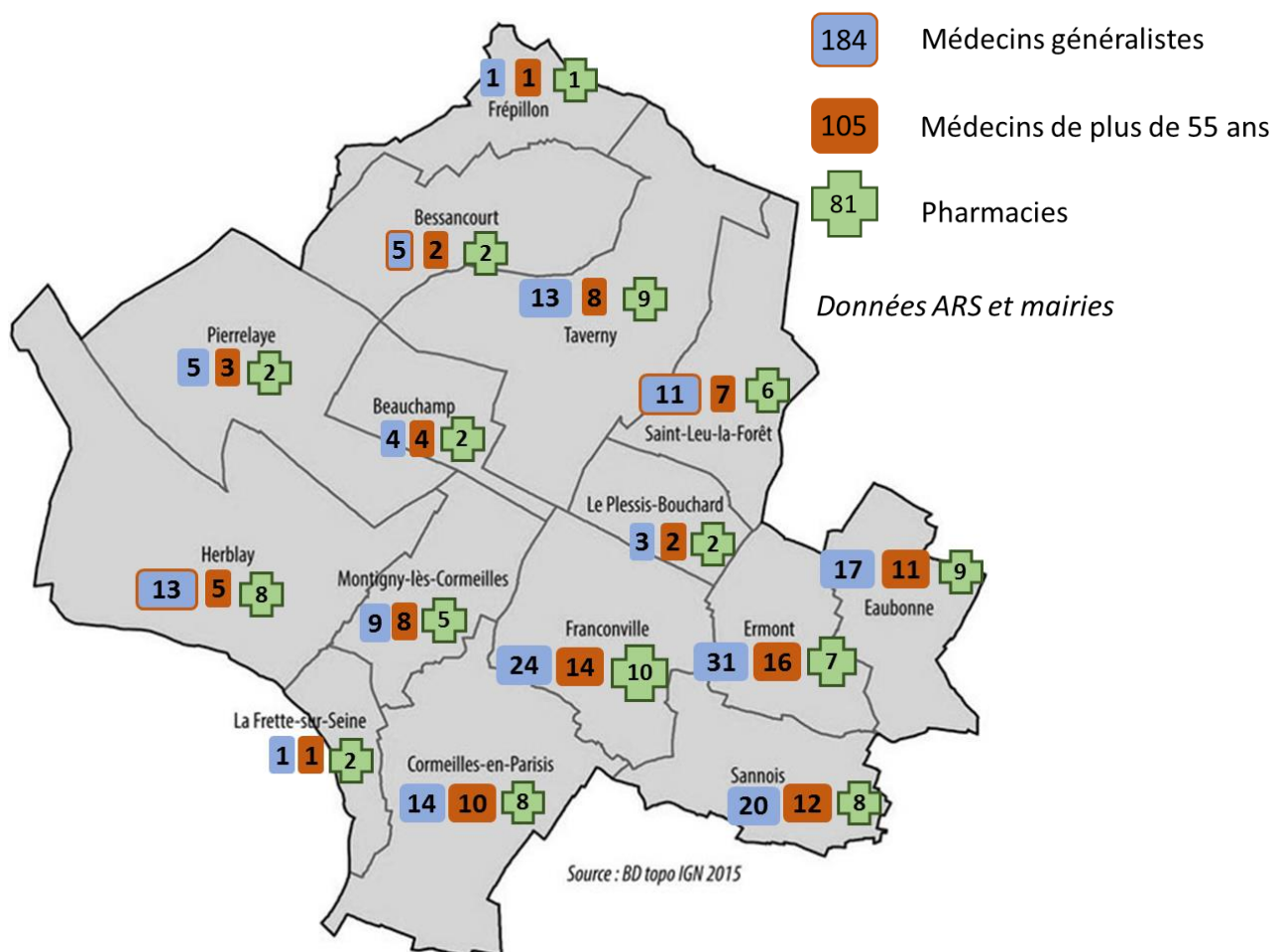
¹⁷ La fragilité est évaluée selon quatre indicateurs par l'ARS Ile-de-France : fragilité vue sous l'angle de l'omnipraticien, sous l'angle de la complémentarité de l'offre sur le territoire, de l'évolution prévisible de l'offre en médecine générale et des besoins de la population. Une vigilance particulière est portée sur ces bassins de vie afin d'éviter que la situation devienne plus critique et qu'ils soient par la suite identifiés comme étant des territoires déficitaires.

3.2. L'offre en médecins généralistes libéraux : une situation préoccupante pour l'avenir

Les entretiens réalisés auprès des acteurs du territoire permettent d'identifier une surcharge de travail pour les médecins généralistes installés sur le territoire et des difficultés croissantes à répondre convenablement et rapidement à toutes les sollicitations des patients et acteurs du système de santé. Cette problématique ne touche pas encore tous les praticiens et certaines communes restent aujourd'hui encore relativement bien dotées (Bessancourt, Ermont, Sannois). Néanmoins, **à l'échelle de la CAVP, la densité de médecins généralistes se situe en dessous des moyennes régionales et nationales** (voir tableau ci-dessous).

La majorité des communes sont déjà dans une situation de sous-dotation. En outre, 57% des médecins généralistes exerçant sur la CAVP ont aujourd'hui plus de 55 ans (cf. carte ci-dessous). Cela suppose autant de départs à anticiper dans les dix prochaines années. Le nombre d'installations est par définition impossible à prévoir. Beaucoup de jeunes médecins ne veulent pas travailler dans le cadre organisationnel des cabinets isolés ou même regroupés mono professionnel c'est-à-dire cabinets de 2 à 4 médecins généralistes par exemple. D'ailleurs, les difficultés évoquées par les médecins généralistes rencontrés, souhaitant partir à la retraite, pour trouver un successeur, ainsi que le non remplacement de certains médecins ayant cessé leur activité ces dix dernières années, témoignent du risque réel pour la CAVP de voir encore sa démographie médicale territoriale diminuer si celle-ci n'engage pas une politique pro active visant à attirer des professionnels de santé libéraux sur le territoire.

La cartographie ci-dessous présente la démographie médicale par commune. Elle illustre les disparités de répartition des professionnels avec une concentration autour d'Ermont, Eaubonne, Franconville et Sannois et permet de visualiser le nombre et la répartition territoriale des médecins de plus de 55 ans.



Réalisation Acsantis. Sources : croisement données issues d'entretiens qualitatifs, données ARS 2015 et Améli-direct

Les communes présentant un nombre important de médecins ne sont pas nécessairement parmi les mieux dotées au vu du volume d'habitants qui y résident. Ainsi, si Cormeilles-en-Parisis ou Herblay présentent respectivement 14 et 13 médecins généralistes sur leur commune, au regard de leur nombre d'habitants, ces communes présentent une densité très faible. Le tableau ci-dessous permet de comparer les densités de médecins généralistes par rapport au nombre d'habitants de chacune des communes.

	Population (actualisé 2015)	Médecins généralistes (actualisé 2015)	Dont secteur 2 (Données ARS 2015)	Nombre de médecins généralistes/10 000 hab
Beauchamp	8864	4	1	4,5
Bessancourt	6629	5	0	7,5
Cormeilles-en-Parisis	23419	14	2	6
Eaubonne	25073	17	3	6,8
Ermont	27565	31	6	11,2
Franconville	33747	24	2	7,1
Frépillon	3277	1	0	3
La Frette-sur-Seine	4673	1	0	2,1
Herblay	27933	13	0	4,6
Montigny-lès-Cormeilles	19690	8	4	4,1
Pierrelaye	8178	5	0	6,1
Le Plessis-Bouchard	7846	4	0	5,1
Saint-Leu-la-Forêt	15016	11	3	7,3
Sannois	26548	20	1	7,5
Taverny	26512	13	2	4,9
TOTAL CAVP	264970	171	24	6,4
Moyenne régionale (Atlas CNOM 2015)				7,3
Moyenne nationale (Atlas CNOM 2015)				8,8

Points d'attention

- Les médecins ne limitent pas leur exercice aux frontières administratives communales. A cet égard, les entretiens qualitatifs n'ont pas fait ressortir des effets de bord avec les communes frontalières de la CAVP qui soient spécifiquement favorables ou défavorables aux communes de CAVP.
- **14,04% des médecins généralistes exercent en secteur 2**
- La démographie des professionnels présentée sur cette cartographie et dans ce tableau se fonde sur un recensement réalisé par l'ARS (2015) actualisé de données transmises par les mairies lorsque cela a été possible au cours de l'élaboration de ce diagnostic. Ces éléments peuvent avoir évolué à la suite de déménagements ou départs en retraite récents et non encore recensés.
- Les projections démographiques à 5 - 10 ans (âge auxquels certains médecins de 55 ans et plus devront trouver des remplaçants) sont plus préoccupantes pour les communes de Pierrelaye et de Montigny-Lès-Cormeilles – cf partie 3.2.1 ci-dessous) mais aussi pour celles de Beauchamp, Frépillon et la Frette sur Seine ou encore d'Herblay ou Taverny.

- A Beauchamp, Frépillon et la Frette où la démographie médicale est déjà fragile, les 6 médecins installés ont tous plus de 55 ans. Il n’y aurait donc plus de médecins dans les prochaines années s’ils n’étaient pas remplacés, ce qui pourrait en outre fragiliser l’attractivité pour les pharmaciens ou professions paramédicales, l’activité pharmaciens, IDE et kinés étant dépendante des médecins prescripteurs. Si Frépillon et la Frette peuvent certes bénéficier d’effets de bord favorables compte tenu de leur petite taille, le non renouvellement des médecins pourrait être problématique pour certains publics à mobilité réduite ou peu enclins à se déplacer.
- A Herblay, les projections sont moins préoccupantes puisque seuls 5 des 13 médecins ont plus de 55 ans. Néanmoins, compte tenu de la démographie médicale déjà fragile, le non remplacement des médecins qui seront prochainement à la retraite pourrait aggraver l’accès aux soins par refus de prendre de nouveaux patients ou par augmentation des délais de rendez-vous. Un raisonnement similaire pourrait être appliqué à Taverny où par ailleurs 2 des 13 médecins installés exercent en secteur 2. La démographie médicale dans ces communes invite à engager une réflexion rapide sur les modalités d’attraction de jeunes professionnels dans les prochaines années comme cela est préconisé de façon prioritaire pour les communes ci-dessous de Pierrelaye et Montigny-Lès-Cormeilles qui cumulent par ailleurs d’autres handicaps, notamment une densité de pharmacies inférieure à la moyenne de la CAVP (respectivement 2,5 et 2,4 / 10 000 habitants contre 3,1 à l’échelle de la CAVP).

Zoom sur l’offre de soins de médecine générale à Pierrelaye et Montigny-Lès-Cormeilles

Montigny-Lès-Cormeilles	Pierrelaye
<ul style="list-style-type: none"> - Tous les MG ont plus de 55 ans - La moitié exerce en secteur 2 - 4 MG pour 10 000 habitants, bien en-deçà des moyennes de la CAVP, de la région et nationale - Mention de faits de violences à l’encontre des praticiens <p>➔ Une médecin généraliste a fait savoir qu’elle pourrait être intéressée par un projet de regroupement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 60% des MG ont plus de 55 ans ; - Des difficultés pour trouver un remplaçant à la suite du décès d’un MG ; - 6 MG pour 10 000 habitants, ce qui est en-deçà des moyennes régionales et nationales ; <p>➔ Des professionnels paramédicaux (masseurs-kinésithérapeutes et IDE) et une pharmacienne ont fait savoir qu’ils souhaiteraient travailler dans un cabinet regroupé.</p>

Que ce soit pour la ville de Montigny-Lès-Cormeilles ou de Pierrelaye, le faible nombre de médecins généralistes, les problèmes de sécurité qui ont pu être soulignés à Montigny-Lès-Cormeilles ou encore les difficultés pour faire venir de nouveaux praticiens appellent une réflexion particulière sur la mise en place de structures d’exercice regroupé. Pour autant, au regard des éléments socio-économiques de ces villes, il est indispensable de réfléchir à des solutions qui pourraient attirer des professionnels sur ces territoires.

Cela nécessiterait notamment :

- De former un ou plusieurs groupes de professionnels volontaires pour réfléchir aux solutions à apporter
- D'accompagner ce groupe dans la formalisation d'un projet de santé et d'organisation
- De soutenir la dynamique du groupe tout au long du projet
- De travailler en lien avec la mairie ou la communauté d'agglomération pour délimiter le champ des aides utiles (aides financières via des subventions, soutien dans le projet immobilier...).

3.3. Les multiples dimensions de l'offre de soins primaires

3.3.1. Un territoire relativement bien pourvu en masseurs-kinésithérapeutes, IDE et pédicure-podologues

Afin de faciliter l'installation des professionnels de santé, l'assurance maladie élabore des cartes du niveau de dotation de plusieurs professions de santé.

Ainsi l'assurance maladie classe chacune des communes du Val Parisis comme zones « intermédiaires »¹⁸ en matière de dotation en kinésithérapeutes libéraux, pour lesquelles aucune mesure spécifique d'incitation à l'installation n'est donc prévue. Pour autant, les entretiens individuels montrent que rares sont les kinésithérapeutes qui se déplacent à domicile : dans ce sens, le constat a été fait que l'offre de soins ne répondait pas à la demande, beaucoup de patients ne pouvant pas se déplacer. De plus, les masseurs-kinésithérapeutes rencontrés en entretiens ont signalé que leurs délais de rendez-vous pouvaient être de plusieurs mois.

Concernant l'offre de soins infirmiers, l'assurance maladie classifie **Sannois en « sur-dotation d'infirmiers libéraux et Herblay et La-Frette-Sur-Seine comme étant très dotées »**. Les autres communes sont dans une situation intermédiaire. Les acteurs interrogés en entretiens, mais également dans le cadre des focus groupes et des questionnaires confirment que l'offre de soins infirmiers répondait à la demande. Les entretiens ne font pas apparaître d'inquiétudes spécifiques concernant les projections de la démographie des IDE et kinés dues à la part estimée des 55 ans et plus (donnée non disponible).

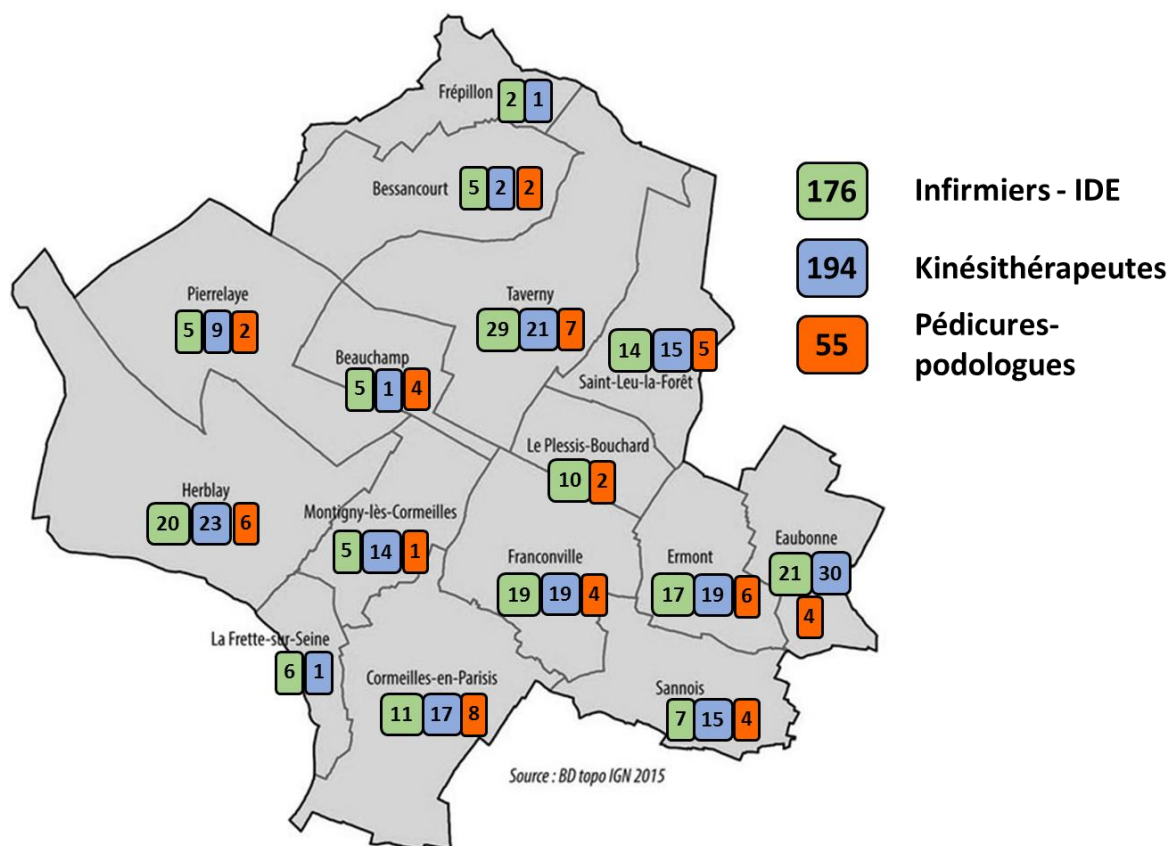
Concernant l'offre de soins des pédicures-podologues, 55 professionnels exercent sur le territoire. A l'instar de l'offre de kinésithérapie, peu de professionnels se déplacent à domicile, ce qui est problématique pour la prise en charge d'une partie de la patientèle (personnes âgées).

La cartographie ci-dessous reprend les données disponibles, actualisées lors des entretiens avec les professionnels volontaires¹⁹, et permet de visualiser la répartition des professionnels sur le

¹⁸ <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/masseurs-kinesitherapeutes/gerer-votre-activite/vous-vous-installez/niveau-de-dotation-en-masseurs-kinesitherapeutes.php?numDep=95&filter=1&submit=Valider#95>

¹⁹ Ces derniers ont en effet été conviés à actualiser les données disponibles de l'Assurance maladie lors des entretiens à partir de la connaissance en temps réel de la démographie des professionnels du territoire

territoire de l'intercommunalité. Selon les entretiens réalisés, la faiblesse de la démographie de masseurs-kinésithérapeutes, à La Frette, Frépillon est pour partie un trompe l'œil puisque ces deux communes sont frontalières de communes bien dotées (Taverny, Herblay, Montigny, Cormeilles-en-Parisis).



Réalisation Acsantis

Sources : croisement données issues d'entretiens qualitatifs et de données ARS 2015, Améli-direct et les pages jaunes

En conclusion, la démographie paramédicale n'appelle pas de mesures correctives urgentes à court terme selon les données de l'assurance maladie, croisées avec celles recueillies lors des entretiens individuels. Néanmoins il reste pertinent d'inviter les professionnels paramédicaux déjà installés dans ces communes à s'associer à d'éventuelles démarches de regroupement professionnel visant prioritairement à attirer les jeunes médecins et à favoriser des modes d'exercice mieux coordonnés. De façon indirecte, ces démarches pourraient avoir le moment venu un effet d'attraction sur des professionnels paramédicaux.

Enfin l'avantage d'une démographie paramédicale sur de nombreux infra territoires invite à réfléchir et promouvoir les modèles d'organisation des soins mieux coordonnés qui préparent les transferts ou délégations de tâches qui se préparent entre les médecins et les paramédicaux.

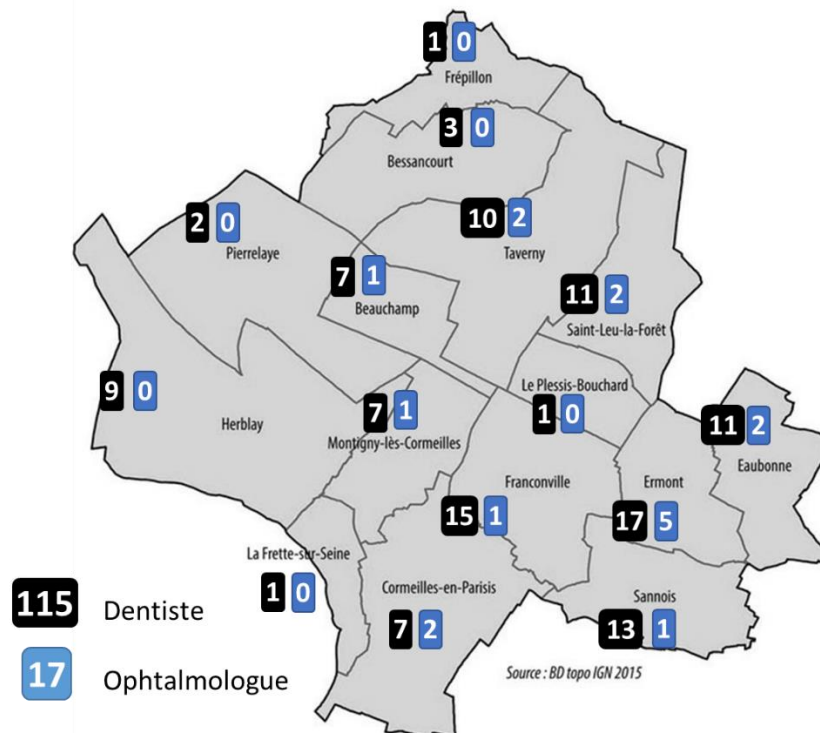
3.3.2. Une offre jugée insuffisante en termes d'ophtalmologues et de dentistes

Concernant l'offre de **soins dentaires**, l'assurance maladie identifie **deux communes en situation de sous-dotation : Cormeilles-en-Parisis et Montigny-Lès-Cormeilles**. Les autres communes du périmètre de l'intercommunalité sont considérées en situation intermédiaire. Les

entretiens individuels ont permis de dégager que cette sous dotation dans ces deux communes est partiellement compensée par une offre salariée rattachée au CMS de Franconville frontalière de Corneilles-en-Parisis et Montigny-lès-Corneilles, puisque 6 chirurgiens-dentistes y exercent, bien qu'ils ne soient pas comptabilisés dans les données proposées par l'assurance maladie à partir desquelles a été construite la cartographie suivante, qui ne représente que les professionnels libéraux.

Concernant l'offre en **ophtalmologie**, le rapport de l'IGAS²⁰ publié en 2015 dénombre une densité de 0,8 ophtalmologues pour 10 000 habitants à l'échelle nationale, avec une très forte hétérogénéité entre les départements. Sur la CAVP, cette densité descend à **0,6 ophtalmologue pour 10 000 habitants**. Le rapport de l'IGAS souligne que près de 60% des ophtalmologistes ont 55 ans ou plus et cesseront donc probablement leur activité au cours des 10 ans à venir. Les difficultés d'accès aux soins ophtalmiques risquent donc de s'accroître pour les habitants du Val Parisis dans les prochaines années, **d'autant plus que la part des plus de 75 ans dans la population totale (7%) est plus marquée sur le Val Parisis que dans le département et la région**. Or, après 65 ans, ce sont plus de 90% des personnes qui portent des lunettes et les risques de pathologies invalidantes tendent à s'accroître avec l'âge. Il est également à noter, en sus de l'offre présentée ci-dessous, que deux ophtalmologues exercent au CMS de Franconville. Ces spécialistes prendront leur retraite d'ici trois ans et ont fait part de difficultés à trouver des remplaçants.

La cartographie ci-dessous reprend les données disponibles, actualisées lors des entretiens avec les professionnels volontaires²¹ et permet de visualiser la répartition des professionnels sur le territoire de l'intercommunalité.



Réalisation Acsantis - Sources : croisement données issues d'entretiens qualitatifs et de données ARS et Améli-direct

²⁰ <http://www.snof.org/sites/default/files/Rapport%20Voyonet%20IGAS%20complet.pdf>

²¹ Ibid

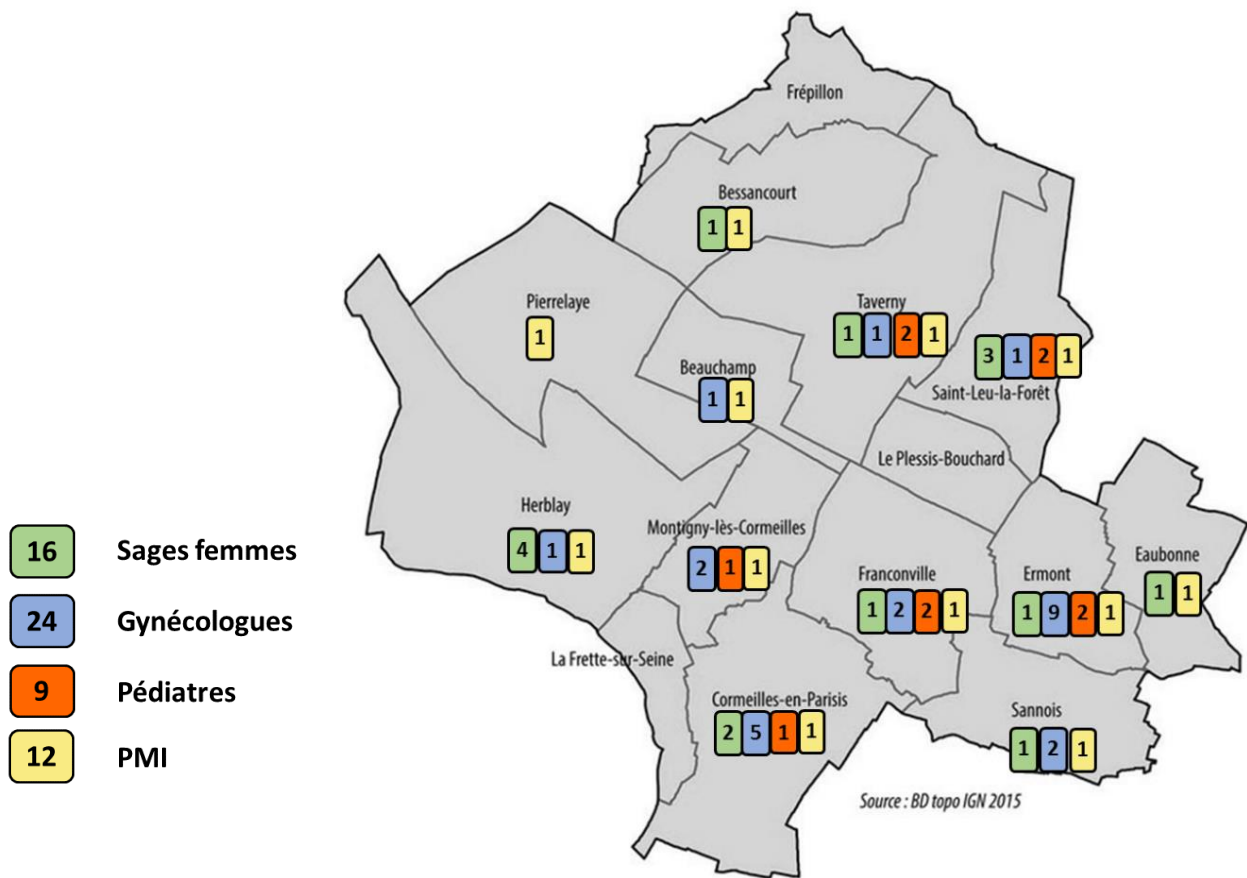
3.3.3. La santé de la mère et de l'enfant : une complémentarité des acteurs à valoriser

A l'échelle de la CAVP, le taux de natalité est en-dessous des moyennes départementales et régionales, avec 13,9 naissances pour 1000 habitants, quand il est au niveau du département, de 16,4 naissances domiciliées pour 1000 habitants et de 15,1 en Ile-de-France.

Sur le territoire de la CAVP, l'offre en gynécologie et en pédiatrie est jugée insuffisante par l'ensemble des acteurs rencontrés qui soulignent également la saturation des centres de PMI (protection maternelle et infantile).

Les accouchements et suivis pré et post-natal sont également pris en charge par les sages-femmes, lesquelles présentent un niveau de dotation « intermédiaire » sur le territoire de la CAVP. Pour autant, les sages-femmes rencontrées dans le cadre de ce diagnostic font état de difficultés à faire connaître leur profession auprès des usagers et d'un manque de reconnaissance de leur profession.

La carte ci-dessous présente la répartition des sages-femmes, gynécologues, pédiatres et PMI sur le territoire de la CAVP.



Réalisation Acsantis –

Sources : Données croisées ARS 2015, entretiens, Améli direct

Les participantes au groupe de parole sur la périnatalité organisé dans le cadre de cette étude ont fait part d'un manque important d'informations sur l'offre existante et ont souligné :

- Un besoin de clarifier les rôles entre les sages-femmes et les gynécologues ;
- Un manque de pédiatres pour le suivi du nourrisson ;
- Un rôle important joué par la PMI pour les familles les plus en difficulté (suivi, écoute, information) ;
- Un manque d'accompagnement en post-partum pour la mère (manque de repérage de la souffrance, difficultés pour l'exprimer).

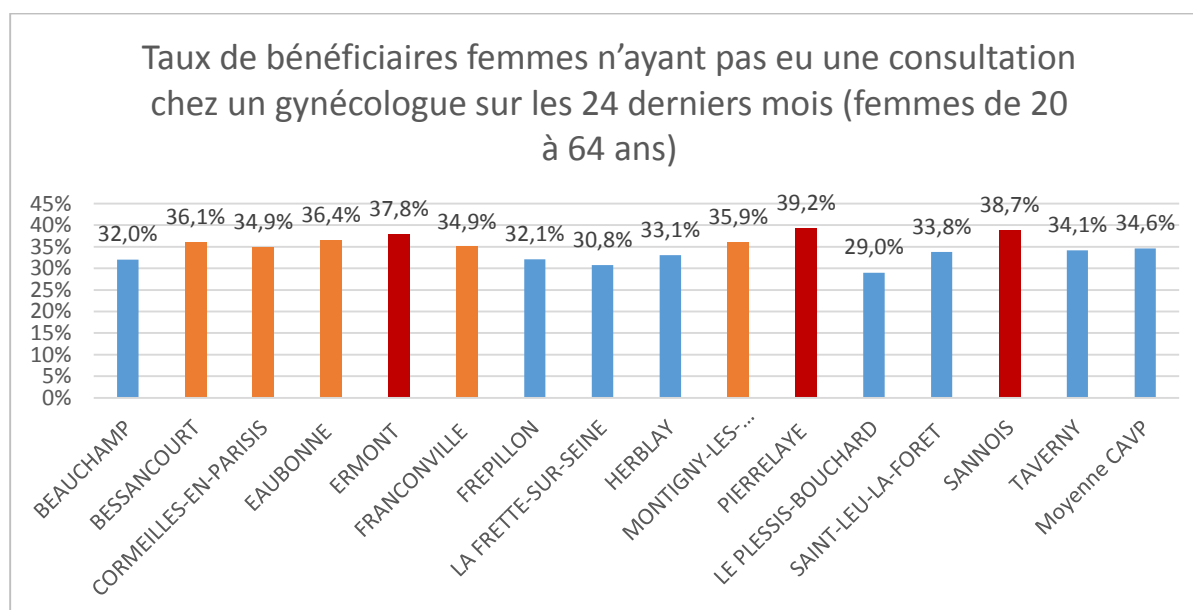
L'offre de gynécologie, si elle est problématique sur la CAVP, est un problème qui dépasse le territoire :

Forte baisse du nombre de gynécologues médicaux entre 2008 et 2014 en Ile-de-France²²

- Ville de Paris : - 31,1 %
- Essonne : - 37,5%,
- Hauts-de-Seine : - 24,3%,
- Seine-Saint-Denis : - 45 %,
- Val-de-Marne : - 26,1 % avec une moyenne d'âge de 61 ans pour l'effectif restant (58 ans pour la moyenne d'âge nationale),
- **Val-d'Oise : - 41,2 %, avec seulement dix gynécologues médicaux qui restent**
- Yvelines : - 41 %,
- Seine-et-Marne : - 22,2 %.

→ **Moyenne régionale : - 32,2 %**

Le suivi gynécologique des femmes est également inégal en fonction des communes de résidence, comme le montre schéma ci-dessous :



Données CPAM 2015

²² <http://www.senat.fr/questions/base/2015/qSEQ150617004.html>

Il convient de noter que les communes où il apparaît qu'un grand nombre de femmes n'ont pas eu de consultation chez un gynécologue sur les derniers 24 mois ne correspondent pas nécessairement à celles où l'on note une absence ou un manque de gynécologues (Ermont notamment). Plus qu'à des difficultés d'accès à l'offre gynécologique, le non recours au gynécologue pourrait davantage s'expliquer par des problèmes comportementaux dans certaines catégories de la population : renoncement à solliciter un RDV chez le gynécologue et/ou méconnaissance ou incompréhension du rôle du gynécologue, notamment dans la commune de Pierrelaye, de Sannois ou Ermont.

Concernant le suivi gynécologique en libéral, une problématique particulière concerne les personnes en situation de handicap, qui au cours du focus groupe qui leur était dédié, ont fait part de leurs difficultés d'accès aux soins gynécologiques libéraux, en raison d'un manque d'équipements adaptés dans les cabinets. Néanmoins elles peuvent être suivies, sur le territoire, à l'hôpital de Pontoise, qui leur offre un service adapté.

Un renforcement de l'offre de sages-femmes libérales ou salariés intégrées dans les CMS sur le territoire pourrait être une voie d'amélioration de l'accès aux soins si ces installations visent les communes où les femmes sont les moins couvertes par un parcours gynécologique standard.

3.4. L'offre de second recours : spécialistes libéraux, structures regroupées et secteur hospitalier

3.4.1. Une offre de médecins spécialistes insuffisante

L'ensemble des acteurs du territoire juge l'offre de soins spécialistes insuffisante sur le territoire, ce qui entraîne des délais de rendez-vous importants et un taux de non recours élevé (non chiffrable mais exprimé). Qu'il s'agisse de l'offre présente sur leur commune d'exercice ou à proximité (à moins de 30 minutes du lieu d'exercice), **plus des deux tiers des répondants au questionnaire ciblant les professionnels estiment qu'il manque des médecins spécialistes sur le territoire.**

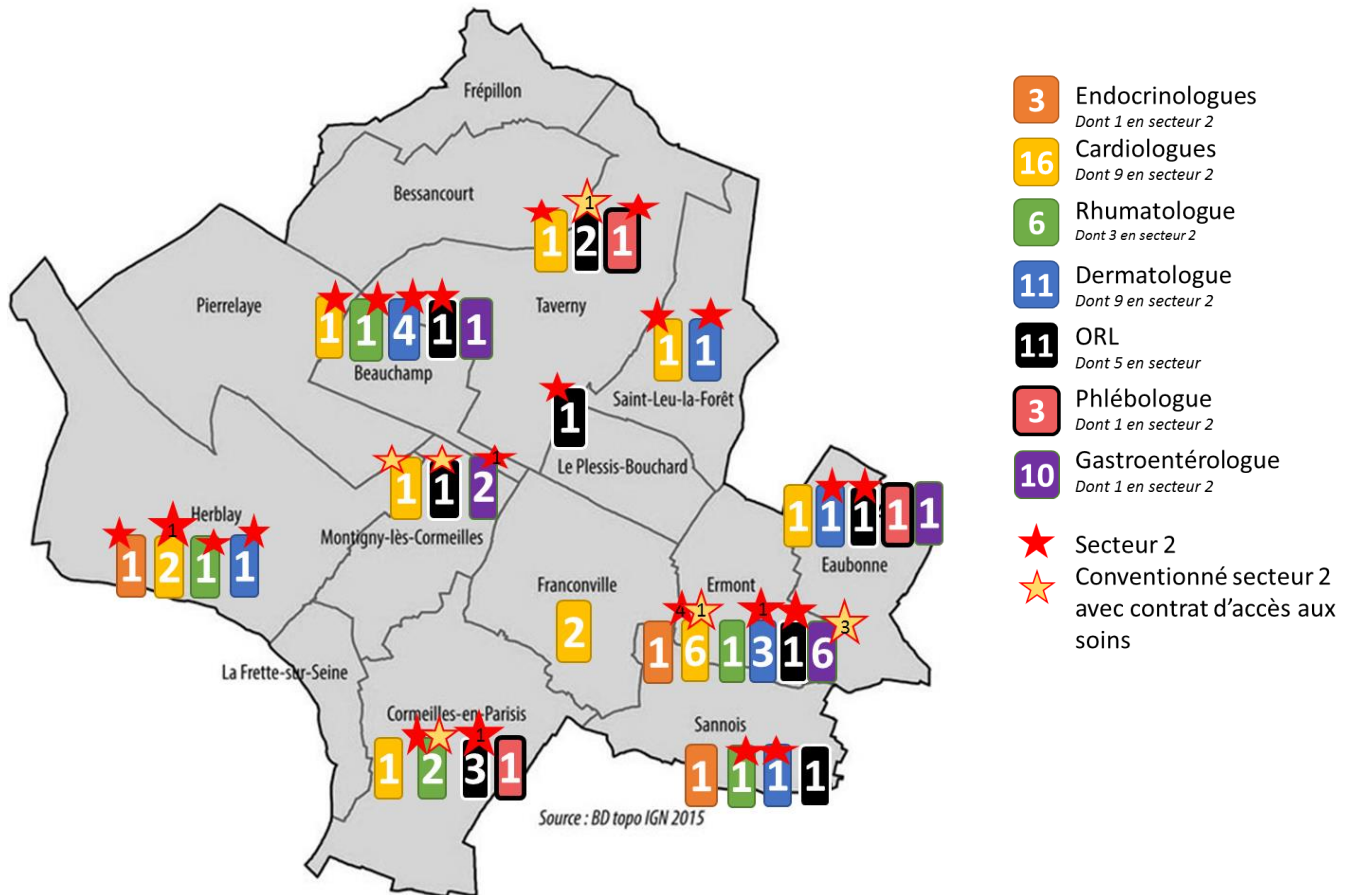
Les usagers de leur côté font part de leurs difficultés à prendre des rendez-vous chez les spécialistes, que ce soit en termes de délai, d'accessibilité géographique (spécialistes éloignés de leur commune d'origine, nécessité de se rendre à Paris pour certaines consultations) ou encore financière (avance de frais et spécialistes exerçant en secteur 2)²³.

²³ Les remarques concernant l'accessibilité et les délais de rendez-vous pour les spécialistes ont été mentionnées par les usagers lors des focus groupes et en réponse aux questionnaires. Il n'est cependant pas possible d'objectiver ces données et notamment les délais de rendez-vous proposés par les spécialistes, qui seront dans les faits dépendants du degré d'urgence, du mode d'adressage (par le patient lui-même ou par un confrère), etc. Il reste pour autant important de prendre en compte le ressenti des usagers qui, de façon majoritaire, considèrent donc avoir des difficultés pour accéder à une médecine de spécialité, même si elle est ensuite nuancée, puisque peu renoncent à ces soins.

En termes d'accessibilité financière, d'un point de vue global, et sans distinction de spécialités, l'importance du nombre de médecins spécialistes appliquant des dépassements d'honoraires est confirmée, puisqu'ils sont au total 49% à être en secteur 2, selon les données ARS.

Cependant les répondants au questionnaire reconnaissent majoritairement bénéficier d'une offre de soins de spécialités à proximité (58% trouvent une réponse à moins de 30 minutes de leur domicile). Et peu renoncent aux soins à défaut de trouver un professionnel (5%).

Répartition des spécialistes libéraux sur le territoire de la CAVP



Source : www.ameli.fr ; Réalisation Acsantis

La carte ci-dessus permet de voir que l'offre libérale de spécialistes se concentre naturellement sur les villes ayant le plus d'habitants : Ermont, Eaubonne, Beauchamp et Cormeilles-en-Parisis. Ermont et Eaubonne présentent également une densité de spécialistes plus importante, du fait de la présence sur ces communes de deux cliniques, au sein desquelles des spécialistes²⁴ proposent des consultations externes. Pour autant, la **plupart des spécialistes de ces deux cliniques exercent en secteur 2, ce qui pose problème en termes d'accessibilité pour certains habitants.**

Il est également à noter que les spécialistes de Beauchamp exercent dans un cabinet regroupé. Les usagers rencontrés au cours des focus groupes connaissaient en grande majorité ce

²⁴ Cf. infra pour les spécialités, Partie 3.4.3

cabinet, même s'ils ne résident pas à Beauchamp. Les spécialistes y exercent également pour la plupart en secteur 2 : c'est le cas des 4 dermatologues, du cardiologue, du rhumatologue et de l'ORL.

Par conséquent, si l'offre de spécialité peut sembler diversifiée, **la majorité des professionnels exercent en secteur 2, que ce soit en libéral ou au sein des cliniques.** *De facto*, l'offre de soins est peu accessible à une partie de la population, qui doit se tourner vers d'autres services (le CMS, les centres hospitaliers).

3.4.2. Des espaces regroupés existants à consolider

Les différentes structures d'exercice regroupé présentes sur le territoire sont jugées satisfaisantes par les professionnels qui y exercent et par la population, qui les trouvent cependant insuffisantes en nombre. De plus, les partenaires ont fait savoir qu'ils connaissent des difficultés à recruter des professionnels pour exercer dans ces structures.

Focus sur le centre municipal de santé de Franconville

Le centre municipal de santé (CMS) de Franconville a un rayonnement au niveau intercommunal et propose une offre de soins très diversifiée.

15 médecins, dont 11 spécialistes, de fait en secteur 1, travaillent au CMS :

- 2 médecins généralistes : 14 demi-journées (réparties entre les 2 professionnels de santé – présence tous jours et les samedi matins) ;
- 1 cardiologue : 4 demi-journées ;
- 1 ORL : 3 demi-journées ;
- 1 rhumatologue : 3 demi-journées ;
- 1 dermatologue : 2 demi-journées ;
- 1 gynécologue : 3 demi-journées ;
- 2 ophtalmologues : 9 demi-journées (réparties entre les 2 professionnels) ;
- 1 gastro-entérologue : 1 demi-journée ;
- 2 phlébologues : 4 demi-journées (réparties entre les 2 professionnels) ;
- 1 homéopathe-acupuncture : 1 demi-journée ;
- 1 pédiatre : 7,5 demi-journées ;
- 6 chirurgiens-dentistes : 32,5 demi-journées, une présence quotidienne répartie entre les professionnels ;
- 1 orthodontiste : 8 demi-journées ;
- 1,5 ETP de soins infirmiers
- 1 diététicienne : 1 demi-journée ;
- 1 orthoptiste : 8 demi-journées.

Les praticiens exercent quasiment exclusivement sur rendez-vous mais des créneaux sont intégrés pour prendre en charge les soins non programmés. Afin de limiter le nombre de consultations non honorées, le calendrier permettant de prendre rendez-vous est ouvert pour deux mois (ouverture le 1^{er} de chaque mois pour les 2 mois suivants). Dans les faits, la plupart des rendez-vous sont pris dans la semaine qui suit l'ouverture des calendriers.

Le CMS a enregistré en 2014 39 584 passages quand il en avait enregistré 39 126 en 2013, soit une **augmentation de 1%**. Le **nombre de patients a quant à lui augmenté de près de 3%** sur cette même période.

Parmi l'ensemble des passages enregistrés, **65% étaient pour des patients originaires de Franconville en 2014, 35% pour des patients venant d'une autre commune**. Cela permet aux habitants Franconville, qui, pour 25% d'entre eux, sont domiciliés dans un quartier prioritaire de la politique de la ville, d'avoir accès à des soins de proximité qui soient accessibles, aussi bien sur le plan géographique que financier.

Entre 2013 et 2014, si le nombre de passages des patients franconvillois a augmenté de 2,5%, à l'inverse, il a connu une baisse de plus de 6% pour ce qui concerne les autres patients. Pour autant, ces chiffres témoignent de l'attrait du CMS en dehors du simple territoire communal. Les données du rapport d'activité ne permettent cependant pas de mettre en avant l'origine plus précise des patients non originaires de Franconville.

La patientèle suivie au CMS est socialement fragile : beaucoup de patients ont des difficultés pour s'exprimer en français et viennent accompagnés d'un membre de leur famille en général. Le volume de ces patients n'est pas précisé pour autant par le CMS. Par ailleurs, **entre 2013 et 2014, le CMS a vu le nombre de passage de bénéficiaires de la CMU augmenter de plus de 6%**. Cette patientèle représente environ 10% des patients reçus au CMS, mais cela représente 27% des passages enregistrés. Ces patients fréquentent donc plus régulièrement le CMS que les autres.

Ces éléments socio-économiques influent sur l'activité du centre, qui dépasse le curatif et intègre une dimension sociale. Il a, à ce titre, été par exemple mentionné que le nombre de demandes de rendez-vous diminuerait à partir du 20 du mois car les patients ne seraient plus en mesure de payer le ticket modérateur. Pour autant les chiffres d'activité du centre de santé ne peuvent confirmer ni infirmer cette tendance et son impact en termes de gestion, puisqu'ils ne présentent que des données annuelles globales.

Par ailleurs, les professionnels ont souligné avoir l'impression qu'il y avait un fort taux de non recours aux soins. En effet, 10% de la patientèle du CMS est exonérée du ticket modérateur dans le cadre d'une affection longue durée (la part de cette patientèle a augmenté de plus de 16% entre 2013 et 2014), ce qui est en-deçà des données de Franconville (14% des habitants de Franconville sont en ALD²⁵) et de la CAVP (13,7% des habitants de la CAVP sont en ALD²⁶). A ce titre, les professionnels de santé ont également témoigné de l'importance de travailler de manière coordonnée, en pouvant échanger entre eux sur des cas complexes (de manière informelle). Ils déplorent généralement un manque de suivi à l'extérieur et des difficultés pour bien prendre en charge les patients du centre, notamment pour ce qui concerne les affections longues durées (diabète, cancer).

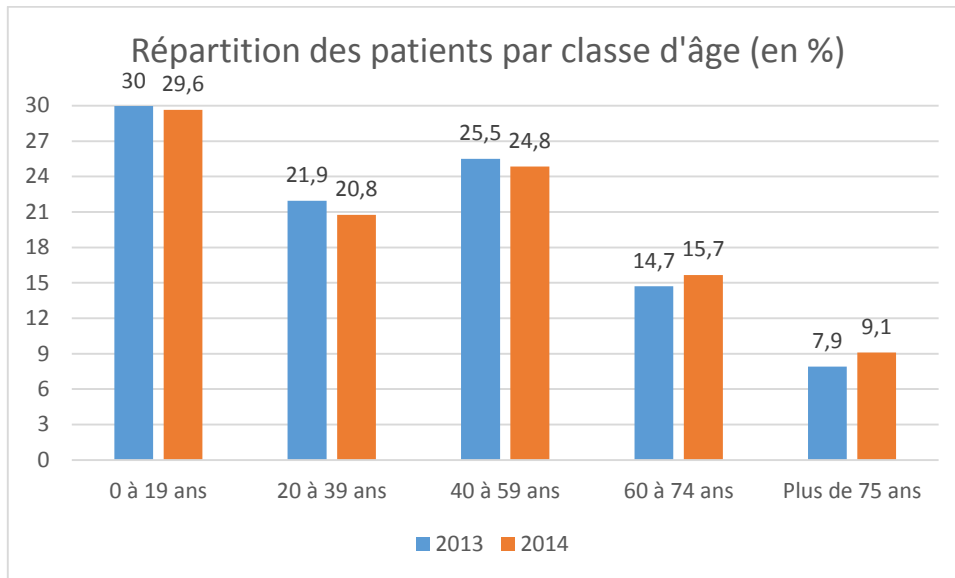
Les professionnels rencontrés ont fait part de leur souhait de développer **l'éducation thérapeutique**, de même que leur besoin de travailler davantage sur les questions d'**observance** ou de **nutrition**. Des collaborations ont pu être mises en place dans ce sens entre les professionnels, tels que, pour le diabète, une formation délivrée conjointement par l'endocrinologue et l'IDE sur la manière de prendre son insuline. Néanmoins, peu de patients se rendent à ces formations.

²⁵ CPAM, Données 2014

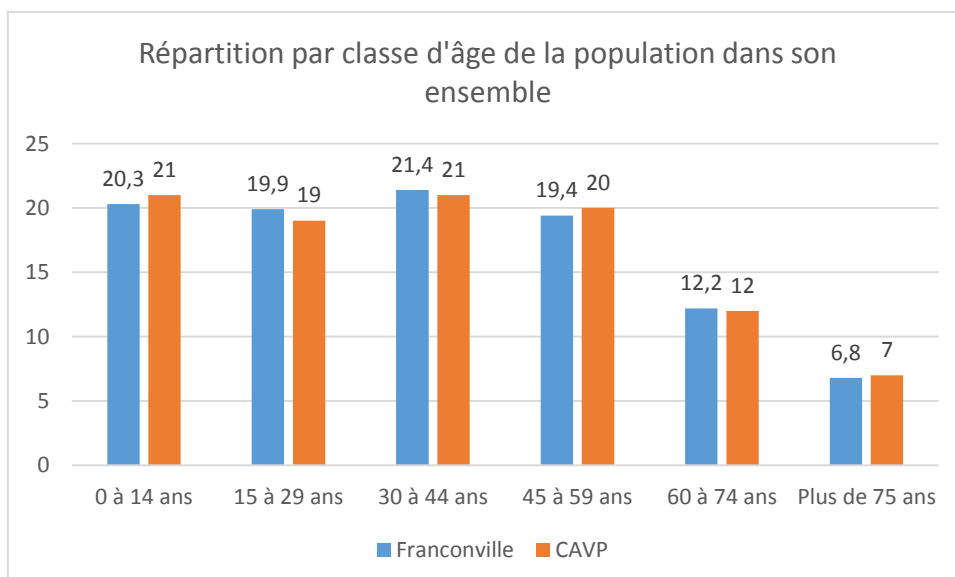
²⁶ Ibid

Le graphique ci-dessous permet d'identifier que les moins de 19 ans constituent la part de la population la plus représentée parmi la patientèle du CMS.

Le CMS a également vu sa patientèle âgée augmenter entre 2013 et 2014, que ce soit les plus de 60 ans et, de manière plus significative, les plus de 75 ans. De plus, au regard de la répartition par classe d'âge sur la CAVP, les plus de 75 ans représentent une part de la patientèle plus importante que leur représentativité sur le territoire, ce qui souligne leur intérêt pour ce type de structure.



Données : Rapport d'activité du CMS de Franconville (2013 et 2014)



Données : INSEE 2012

Le CMS rencontre aujourd’hui des difficultés pour recruter de nouveaux praticiens ou les faire remplacer par anticipation des retraites.

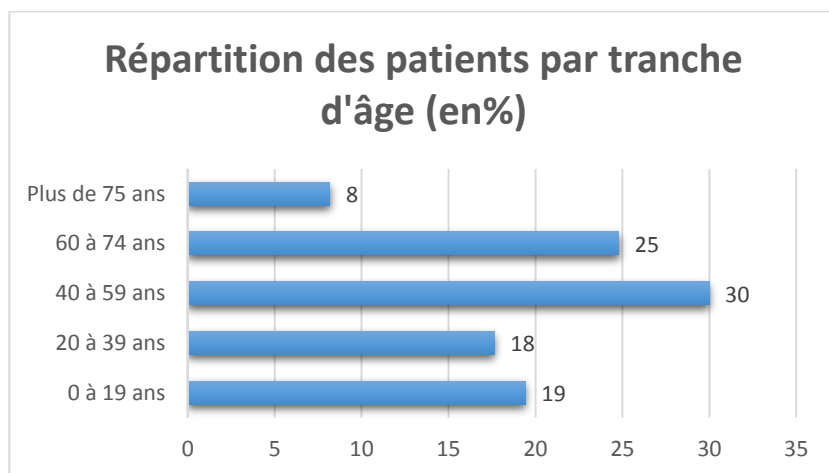
Focus sur le centre médico-social de Sannois

Le centre médico-social de Sannois propose différents services de soins à destination des habitants : 4 médecins exercent aux CMS.

- 1 médecin généraliste : 3 demi-journées, dont le samedi matin – 6 heures par semaine;
- 2 chirurgiens-dentistes : 5 demi-journées chacun – assistés d’une assistante ;
- 1 pédiatre à mi-temps : 9 heures par semaine.

De plus, un service de soins infirmiers est proposé (1 IDE, directrice du centre également). Actuellement, 1/3 des bénéficiaires du centre habite Sannois. En 2014, le CMS a enregistré 3219 passages pour 1078 patients.

La répartition de la patientèle du centre est la suivante :



Données : Rapport d'activité 2014 du CMS

Le CMS prend particulièrement en charge une patientèle jeune ou d’âge moyen (moins de 60 ans). 77% de cette patientèle est originaire de Sannois.

Près de 12% des patients du CMS est bénéficiaire de la CMU (dont 50% originaires de Sannois). De plus, 24% des patients sont exonérés du ticket modérateur, principalement en raison du motif de leur suivi (ALD – concerne 21% des patients du CMS).

Le CMS joue également un rôle en termes d’accompagnement et de prévention. Il propose pour les habitants de Sannois des consultations gratuites auprès d’une psychologue, deux fois par mois, dans le cadre de la création d’un espace parentalité. Il accueille également la PMI et un médecin en addictologie. Une convention est signée avec l’ANPAA²⁷ depuis 1994 et, dans ce cadre, la municipalité met à disposition de ses administrés une consultation en addictologie. De plus, de manière bimensuelle, une assistante sociale intervient également dans le CMS auprès du personnel de la collectivité.

²⁷ Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

Le CMS est également à l'initiative d'actions de prévention sur Sannois, pour tous les publics ; enfants et jeunes, professionnels (formation aux gestes de premiers secours de la police municipale, geste d'urgences avec le personnel de la maison de l'enfance et avec des assistantes maternelles), personnes âgées, participation aux campagnes de dépistage (semaine bleue)

L'un des problèmes du CMS repose sur le fait que les locaux ne sont pas adaptés en termes d'accessibilité physique (le CMS étant dans une vieille maison, laquelle n'est pas aux normes). La ville fait savoir qu'elle souhaite transformer le CMS en MSP, laquelle serait située dans une nouvelle structure. Cette transformation nécessitera de repenser et de formaliser un nouveau projet de santé qui précisera les priorités de santé pour la structure et les modalités de la coordination.

Focus sur les structures regroupées (type MSP) d'Ermont

Deux structures regroupées de type maisons de santé pluri professionnelles ont ouvert à Ermont. Elles sont portées par des professionnels de santé et la commune et sont organisées en structure associative.

La municipalité a mis à disposition des professionnels les locaux intégralement équipés et finance le secrétariat des deux structures.

La maison de santé des Chênes, ouverte en février en 2014, propose les services de 2 médecins généralistes (et 3 remplaçants), 1 sage-femme tabacologue, 2 Ide et 1 masseur-kinésithérapeute (présente 4 demi-journées par semaine). Cette MSP travaille en relation étroite avec le centre hospitalier d'Eaubonne, les médecins généralistes étant également urgentistes dans cet établissement. Cette maison de santé a rapidement vu son activité augmenter : en effet, les 2 médecins généralistes comptabilisaient au bout de 3 mois en moyenne 18 consultations par jour et au bout de 10 mois (soit fin 2014) 35 consultations par jour soit près de 95% d'augmentation en 7 mois. Les infirmiers font principalement des visites à domicile et voient une vingtaine de patients par jour. En outre, ils assurent une permanence de soins quotidienne.

La maison de santé des Espérances est située dans un quartier socialement fragile et a vocation à faire des actions de prévention santé également (en lien avec le diabète, les affections longues durées, des campagnes de vaccination, les problèmes d'addiction). L'idée est également de travailler en partenariat avec le centre Imagine, situé à Ermont, sur les problèmes de toxicomanie et d'addiction. Deux médecins généralistes y exercent désormais avec un kinésithérapeute et une IDE.

3.4.3. Une offre hospitalière qui maille correctement le territoire

MCO – Médecine Chirurgie Obstétrique

S'agissant des services de MCO, la Communauté d'agglomération Val Parisien bénéficie des services de trois centres hospitaliers : le centre hospitalier Simone Veil d'Eaubonne-Montmorency, le centre hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil et le centre hospitalier René Dubos de Pontoise.

Elle dispose également de deux cliniques :

- **Clinique de Corneilles-en-Parisis** (groupe Capiro) : clinique qui a un service d'urgences, actuellement en cours d'agrandissement, et des services de spécialités.

Spécialités		
Médecine	Spécialités	
Phlébologie	Gynécologie et PMA	ORL et stomato
Cardiologie	Ophtalmologie	Esthétique
Nutrition	Endoscopie digestive	Hémodialyse
Pédiatrie	Orthopédie	Anesthésie
Rhumatologie	Digestif	
Pneumologie	Urologie et lithotritie	

- **Clinique Claude Bernard, Ermont** (groupe Capiro) : clinique qui propose un service d'urgences ainsi que des services de spécialités, avec les professionnels suivant :

Spécialistes		
Ophtalmologue	Masseur Kinésithérapeute	Phlébologue
Cardiologue	Médecin du sport	Pneumologue
Chirurgien dentiste	Médecin interniste	Psychiatre
Chirurgien urologue	Néphrologue	Psychologue
Diététicien	Oncologue	Radiologue
Endocrinologue	ORL	Sexologue
Gastro entérologue	Pédiatre	Stomatologue
Gynécologue obstétricien	Pédicure podologue	Urgentiste

SSR – Soins de Suite et de Réadaptation

- **Hôpital le Parc, Taverny** : SSR public

L'hôpital est spécialisé en cardiologie (60 lits) et en pneumologie (60 lits). Il est doté d'un plateau technique. Il a également une activité de tabacologie. Autonome, il est en direction commune avec le centre hospitalier d'Argenteuil. La plupart des patients sont orientés par les centres hospitaliers MCO (Pontoise, Argenteuil, Eaubonne, Bichat, Avicenne, La Pitié-Salpêtrière...). En cela, ce SSR bénéficie d'un rayonnement régional : 46,71% des patients viennent du Val d'Oise, et environ 30% de Seine-Saint-Denis (15%) et de Paris (15%) pour ce qui concerne son activité de pneumologie. Pour ce qui est de la cardiologie, la grande majorité des patients vient du Val d'Oise (64%), puis, dans une moindre proportion, de Seine-Saint-Denis (10%) de l'Oise (8%).

- **Clinique du Château, Herblay** : SSR privé

La clinique est spécialisée en gériatrie. Elle dispose de 41 lits d'hospitalisation complète de Soins de Suite et de Réadaptation et de 62 lits d'hospitalisation complète de Soins de Suite gériatrique.

- **Clinique Mirabeau, Eaubonne** : SSR privé

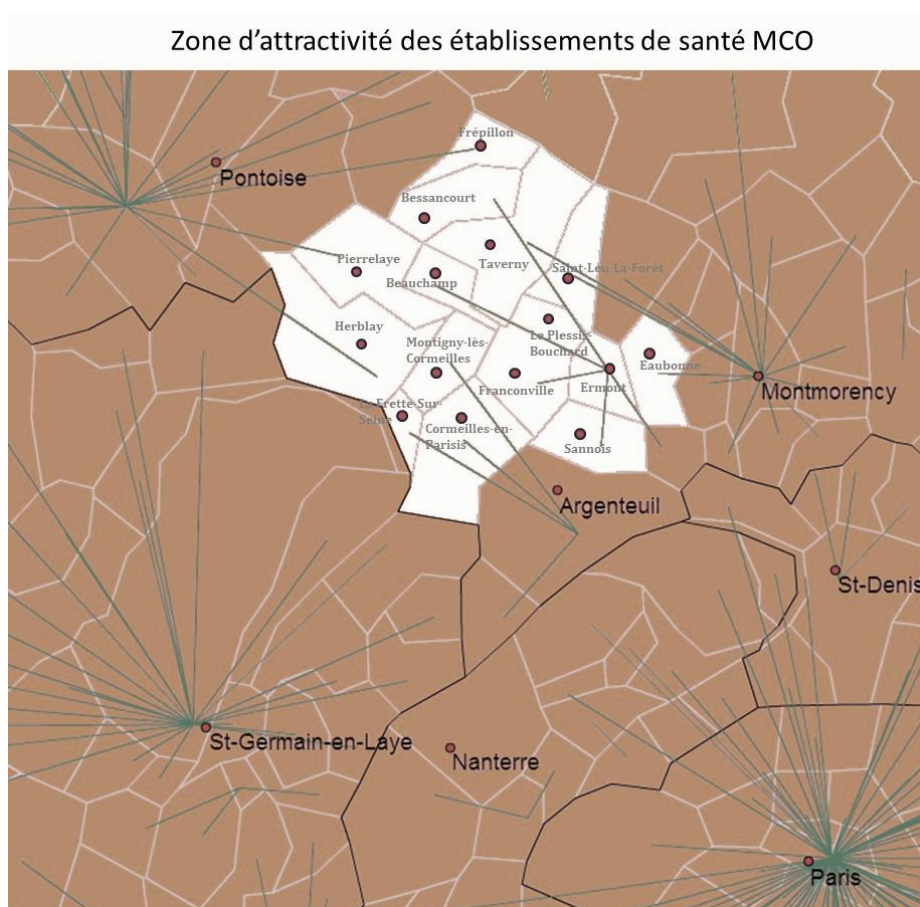
La Clinique Mirabeau dispose de 100 lits de Soins de Suite Gériatriques, de rééducation fonctionnelle et neurologique, de cancérologie, associés à des lits en soins palliatifs et de 16 lits de médecine et un hôpital de jour comptant 7 places (appareil locomoteur et système nerveux).

Un centre de rééducation fonctionnelle

- **Clinique Champ Notre-Dame à Taverny**

La Clinique Champ Notre-Dame est un établissement de Rééducation Fonctionnelle récent, qui prend en charge des patients relevant de soins de rééducation fonctionnelle polyvalente, de rééducation des traumatismes des sportifs, de soins de rééducation neurologique (notamment suite d'Accidents Vasculaires Cérébraux) ou de patients en état végétatif chronique.

Les flux de patients vers les centres hospitaliers se font comme suit



Source : ATIH PMSI, ScanSanté, données 2013

S'agissant de l'activité MCO, la population de la CAVP se rend principalement vers les établissements d'Argenteuil et d'Eaubonne-Montmorency puis, dans une moindre mesure, de Pontoise (cela concerne principalement les habitants de Pierrelaye et Herblay).

Zoom sur le centre hospitalier d'Argenteuil

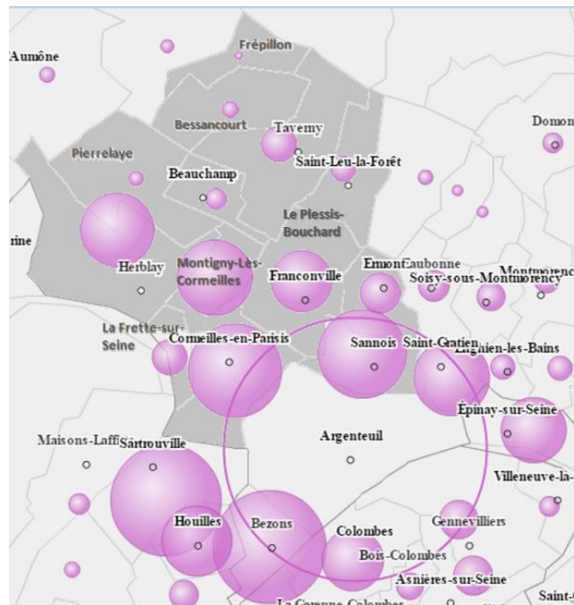
Le CH d'Argenteuil, en termes d'activité et d'attractivité, occupe 14% des parts de marché sur le territoire de santé (95), ce qui le positionne en deuxième place avec Pontoise.

D'une capacité de 803 lits et places, il est organisé en 8 pôles :

- Spécialité médicale : consultations externes de cardiologie, dermatologie, diabétologie, médecine physique, neurologie, pneumologie, rhumatologie, stomatologie, orthodontie, réparatrice, ORL et ophtalmologie et séjours ;
- Cancérologie : consultations externes d'oncologie, hématologie, gastro entérologie, radiothérapie, soins palliatifs/douleurs chroniques et séjours ;
- Chirurgie-anesthésie : consultations externes de chirurgie viscérale, chirurgie urologique, chirurgie thoraco-vasculaire ; chirurgie orthopédique, anesthésie et radiologie interventionnelle depuis 2014, et des séjours ;
- Femme-mère-enfant : consultations externes de maternité, néonatalogie, pédiatrie et séjours ;
- Soins non programmés
- Gériatrie : consultations externes en gérontologie et mémoire et séjours ; le SSR et l'USLD sont rattachés à ce pôle ;
- Psychiatrie
- Médicotechnique, activités transversales : consultations externes de diététique, tabaccologie, alcoologie ; orthophonie rattachée à ce pôle ; activités d'imagerie et de biologie médicale.

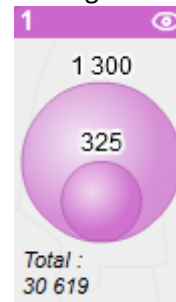
Selon l'analyse des données institutionnelles croisées aux informations tirées des entretiens, une part importante de la population de la CAVP fréquente cet établissement. La carte ci-dessous permet de voir le nombre de séjours enregistrés par l'hôpital pour l'ensemble de ces séjours : ainsi, les villes de Herblay, Montigny-Lès-Cormeilles, Cormeilles-en-Parisis, Franconville et Sannois sont particulièrement représentées dans le taux d'activité de l'établissement. Les villes d'Ermont, Eaubonne, La Frette sur Seine, Taverny, Saint-Leu-La-Forêt et Pierrelaye ont également des habitants qui se rendent dans ce centre hospitalier.

Cartographie de la zone d'attractivité



Source : hospidiag

Légende



Nombre de patients pris en charge

Cartographie qui permet d'appréhender le rayonnement de l'établissement de santé.

Les professionnels hospitaliers s'organisent pour travailler de manière plus décloisonnée, autant avec les autres établissements du territoire (en particulier celui d'Eaubonne-Montmorency) qu'avec la médecine de ville. En effet, à la suite d'une enquête réalisée il y a deux ans, qui portait sur les problématiques d'organisation avec la ville, l'hôpital était considéré une structure relativement opaque. A la suite de cela, plusieurs actions ont été mises en œuvre ou développées. Elles s'inscrivent dans le Plan de transformation de l'établissement, lequel a pour objet de « renforcer l'attractivité de l'hôpital et la qualité des services rendus aux patients, approfondir les coopérations territoriales, améliorer l'efficacité des organisations, rétablir la trajectoire économique pour parvenir à une situation financière équilibrée²⁸ ». Dans les éléments de ce plan, trois points sont particulièrement intéressants à mettre en lumière pour le diagnostic territorial de santé :

- La communication avec les professionnels de santé de la ville ;
- La gestion de l'aval des urgences ;
- La coopération avec les autres acteurs du territoire et particulièrement avec l'hôpital d'Eaubonne-Montmorency.

Cette nouvelle dynamique offre un levier potentiel à la CAVP pour s'inscrire dans des démarches parcours personnes âgées ou maladies chroniques de renforcement des liens ville hôpital visant à améliorer la prise en charge globale des patients (prévention d'hospitalisations évitables, suivi en sortie visant à sécuriser les retours à domicile et prévenir des ré hospitalisations évitables à 30 jours) en s'appuyant sur les actions déjà engagées par cet établissement.

Zoom sur le centre hospitalier d'Eaubonne-Montmorency

Le centre hospitalier d'Eaubonne-Montmorency, d'une capacité de 970 lits²⁹ et 145 places, est un lieu de soin de référence pour les habitants du Val Paris. Il a connu une importante phase de

²⁸ Rapport annuel 2014 du centre hospitalier d'Argenteuil

²⁹ Intègre les places de l'EHPAD

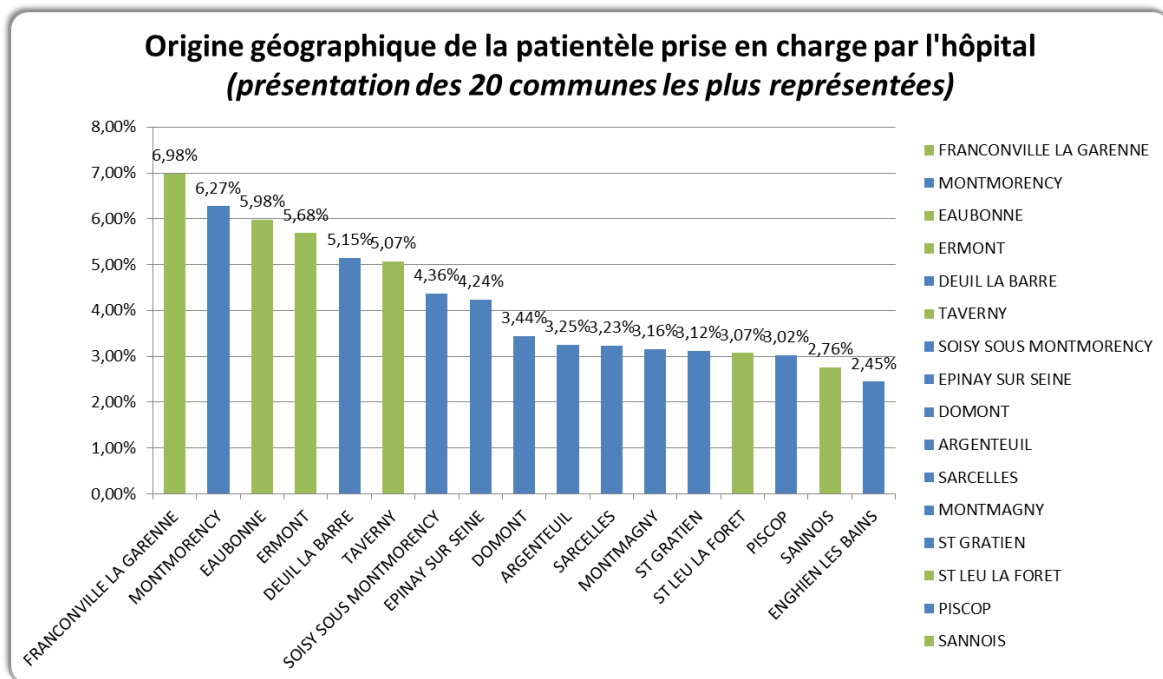
réorganisation de ses services, et une partie de ses activités a été transférée sur le site d'Eaubonne (MCO, psychiatrie et maternité). Le transfert du SSR est prévu en 2016. Le site de Montmorency va quant à lui rester concentré sur la gérontologie avec le projet de développer d'ici 2019 une unité de soin longue durée (USLD), voire une unité Alzheimer. En ce qui concerne les "liens ville-hôpital", ils se développent via 4 pôles : "acteurs-santé de ville", "médico-social", "communes", "télémédecine". Un EHPAD (225 places), localisé à Eaubonne, est rattaché au centre hospitalier, ainsi qu'un CSAPA.

Il est organisé selon 6 pôles :

- PERPHORMANSIEL (intègre la pharmacie, la biologie, l'imagerie, la réanimation, anesthésie – bloc, brancardage central)
- Femme-enfant
- Urgences et coordination ville-hôpital
- Psychiatrie et addictologie
- Médecines
- Chirurgies

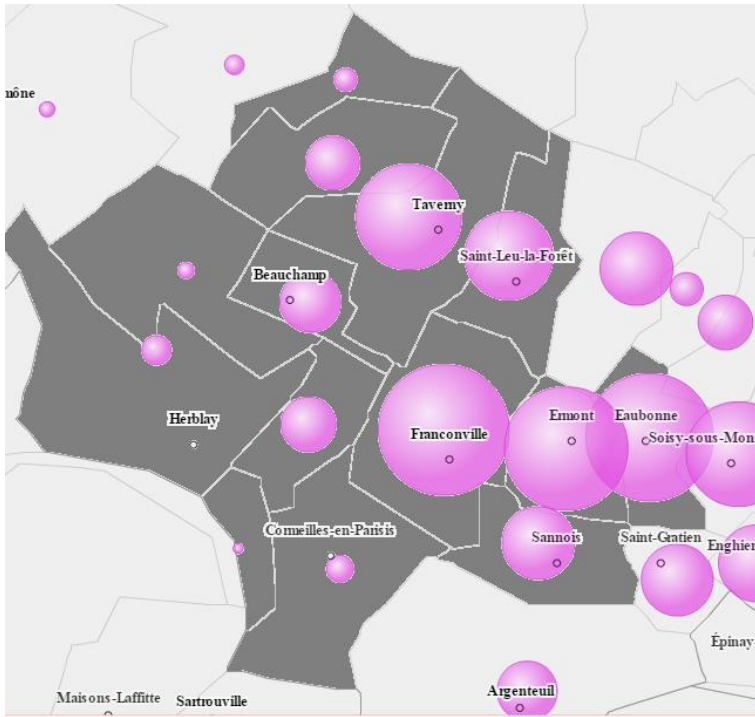
L'importance de la coordination ville-hôpital est soulignée par l'intégration de cette thématique au sein d'un pôle, en l'associant avec les urgences. Si la réflexion est donc déjà engagée à l'hôpital, elle conviendra d'être développée à l'échelle de la CAVP autour notamment des parcours sur les maladies chroniques et/ou des personnes âgées, dont les suivis nécessitent un renforcement des liens ville-hôpital pour une meilleure coordination des prises en charge.

Le schéma et la carte ci-dessous permettent de voir l'origine géographique des patients et le nombre de séjours (MCO) enregistrés par l'hôpital qui concernent des patients de la CAVP, au regard de l'ensemble de ces séjours.

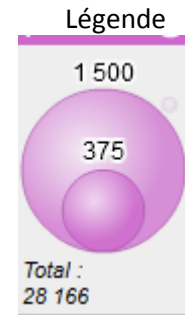


Source : Groupement hospitalier Eaubonne-Montmorency

Cartographie de la zone d'attractivité, au regard du nombre de séjours MCO



Source : hospidiag



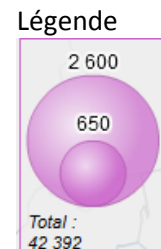
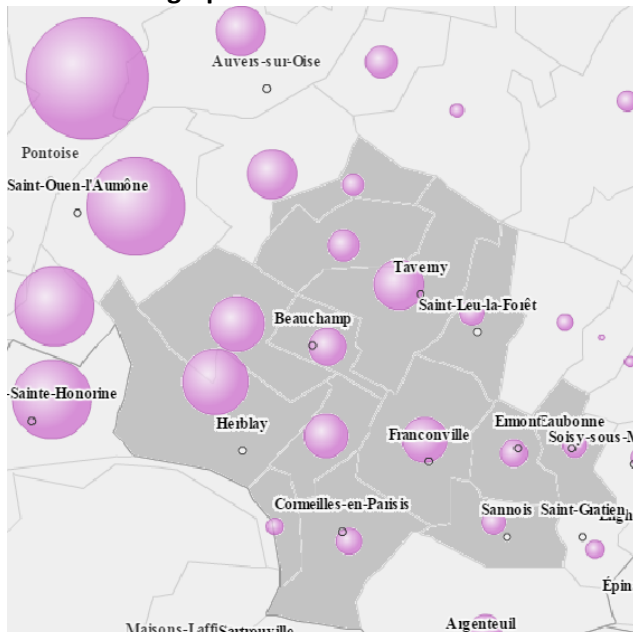
Nombre de patients pris en charge

Cartographie qui permet d'appréhender le rayonnement de l'établissement de santé.

Zoom sur le centre hospitalier de Pontoise

Le centre hospitalier de Pontoise, d'une capacité de 1 173 lits, se trouve au nord-ouest de la CAVP et fait partie de la communauté hospitalière de territoire (CHT) Nord Val d'Oise. En ce sens, il touche dans une moindre mesure les habitants de la Communauté d'agglomération. Pour autant, au regard de la carte ci-dessous certains s'y rendent pour des séjours en MCO.

Cartographie de la zone d'attractivité



Nombre de patients pris en charge

Cartographie qui permet d'appréhender le rayonnement de l'établissement de santé

Source : hospidiag

Un EHPAD (201 lits, 10 places) et un SSR (40 lits, 5 places) sont rattachés au centre hospitalier.

Il est organisé autour de 8 pôles :

- Psychiatrie, Addictions et médecine pénitentiaire : consultations externes (2 CMP, unité sanitaire niveau 1, coordination psychiatrie consultation, activité périnatale, équipe mobile, troubles des apprentissages et du langage, psy adolescents) et séjours
- Médecine du vieillissement, palliative et coordination des soins de support : consultations externes mémoire, douleur chronique médecine aigüe de gériatrie et équipe mobile de soins palliatifs + séjour ; SSR et EHPAD rattachés à ce pôle
- Urgence et réanimation : intègre les consultations de l'Espace santé insertion, la médecine post urgences « urgences » et l'unité d'aval des urgences + séjours
- Médecine, spécialités médicales, cancérologie (consultations externes + séjours)
- Femme-enfant : consultations externes de gynécologie, médecine pédiatrique, chirurgie pédiatrique, néonatalogie, explorations fonctionnelles maternité, ma maison de naissance, le centre de diagnostic prénatal et la médecine de reproduction + séjours)
- Cœur, vaisseaux et métabolisme : consultations externes de néphrologie, d'endocrinologie, de cardiologie, les explorations fonctionnelles cardiologie + séjours)
- Chirurgie : consultations externes anesthésie, orthopédie, ORL, urologie, ophtalmologie, chirurgie plastique, stomatologie, chirurgie vasculaire et thoracique, chirurgie viscérale, l'orthodontie, l'implantologie et la parodontologie + séjours)
- Biologie, Imagerie, activités médicales transversales et santé publique.

Ces trois hôpitaux ont des services d'urgences : Les professionnels relèvent qu'ils sont saturés et ce, malgré des outils mis en place par les établissements (*cf. infra*). Autrement, l'offre de soins est complète : ni les professionnels, ni les usagers n'ont mentionné de difficulté particulière sur ce sujet.

3.4.4. L'offre de soins d'urgences : usages et dysfonctionnements

La question du recours aux urgences apparaît comme un enjeu important pour le territoire. En effet, les délais d'attentes sur place sont très longs et les patients qui se sont exprimés, affirment s'y rendre faute d'alternative ou de connaissance des alternatives possibles en ville. Les patients se rendent majoritairement aux urgences de l'hôpital d'Eaubonne (augmentation de la fréquentation de leurs urgences de + de 6% entre 2013 et 2014) et d'Argenteuil, puis à la clinique Claude Bernard d'Ermont.

Tout d'abord, le manque de médecins généralistes sur le territoire et plus particulièrement de plages de consultation libre ou dédiées à des soins non programmés amène les patients à se rendre plus spontanément aux urgences. A cela s'ajoute les difficultés qu'ils peuvent avoir pour avancer les frais. A titre d'exemple, l'hôpital d'Argenteuil dispose d'une maison médicale de garde, laquelle est sous-utilisée pour partie en raison de l'avance de frais requise (53€). Pour pallier ce

problème et limiter les recours inopportuns aux urgences, cet établissement a fait le choix, depuis octobre 2015, de faire supporter le coût du ticket modérateur (6,90€) aux patients.

Certains professionnels dénoncent un recours abusif aux services d'urgences, arguant qu'il s'agit d'une solution de facilité pour nombre de patients (horaires, gratuité). Néanmoins, certains responsables associatifs interrogés signalent également que ce problème recouvre un problème éducatif, de non compréhension ou méconnaissance chez certaines populations de certains principes de base du parcours de soins et notamment du rôle du médecin traitant.

L'accès à SOS médecins (basé à Saint-Leu-La-Forêt, jusqu'au déménagement à Taverny prévu en septembre 2016) est par ailleurs jugé difficile par la population. Les personnes rencontrées soulignent qu'il faut attendre près de 20 minutes pour joindre le secrétariat et que le médecin généraliste pouvait mettre plusieurs heures à arriver, ce qui n'incite pas les habitants à recourir à ce service. Cela permettrait également d'expliquer un recours important aux urgences.

Pour autant, cette solution semble parfois incontournable en l'état: les seniors témoignent de grandes difficultés d'accès aux soins à domicile pour les patients en perte d'autonomie qui les mènent à recourir plus fréquemment aux urgences, faute de prise en charge adaptée en ville. Ici également, ce problème recouvre un problème éducatif étant donné que le passage non justifié / évitable au SAU est délétère pour les personnes âgées fragiles / en risque de perte d'autonomie, puisqu'il est unanimement admis par les experts qu'ils contribuent à accélérer la perte d'autonomie.

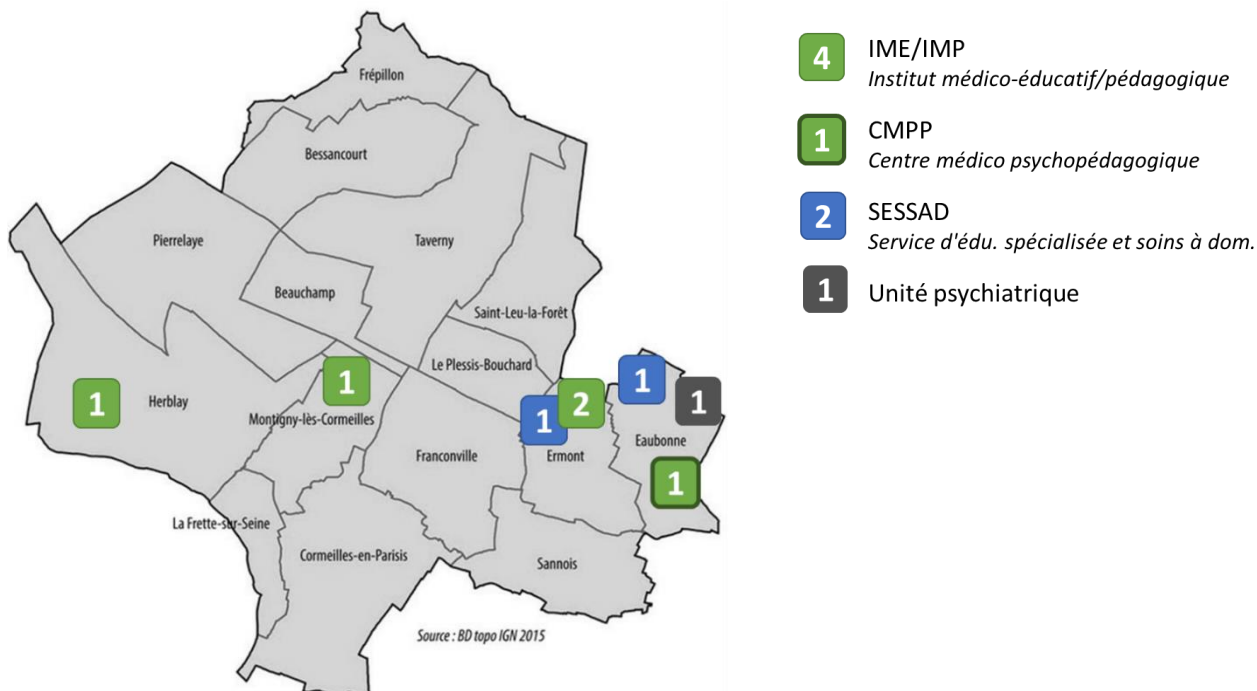
Ces constats plaident donc en faveur d'actions fortes :

- Portant sur l'offre afin de faciliter l'accès aux soins de petite urgence ou aux soins non programmés en proximité. Les Maisons de Santé Pluri professionnelle doivent s'engager pour le faire, ce que ne peuvent faire des cabinets isolés.
- Visant la population et certaines sous catégories de population

3.5. Une offre médico-sociale fragile

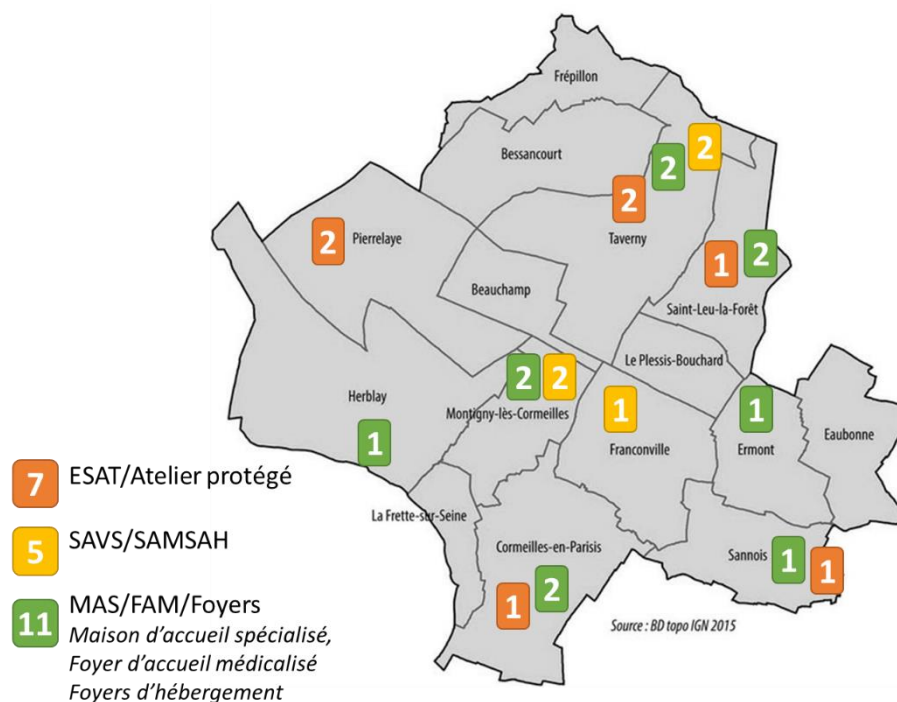
3.5.1. La prise en charge des enfants, adolescents et adultes en situation de handicap : des manques identifiés par les acteurs

Structures à destination de jeunes en situation de handicap



Sources : www.sanitaire-social.com et www.qualite-esms.coop/ Réalisation Acsantis

Structures à destination d'adultes en situation de handicap



Sources : www.sanitaire-social.com Et www.qualite-esms.coop/; Réalisation Acsantis

D'une façon générale, il est noté un manque de places en établissements pour les personnes en situation de handicap sur le territoire. Ainsi, près de la majorité des répondants au questionnaire professionnels considèrent qu'il manque d'établissements spécialisés pour les personnes en situation de handicap (jeunes et adultes).

Les associations d'usagers, par le biais des représentants rencontrés notamment lors des focus groupes, confirment cette idée, et annoncent un chiffre de 300 enfants sur liste d'attente pour une place en IME sur l'ensemble de département. Ces chiffres n'ont été ni confirmés, ni infirmés par la MDPH.

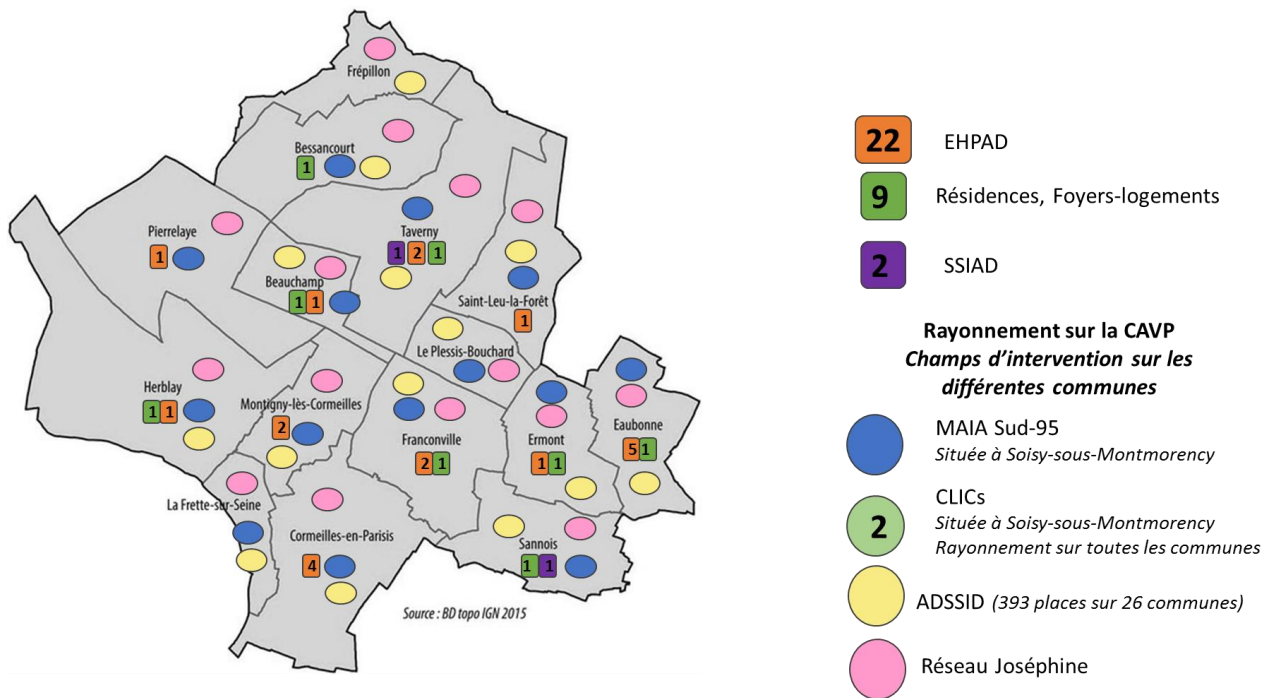
La situation des adultes est similaire, avec un manque de places identifié en FAM et MAS notamment, et aucun établissement spécialisé dans la prise en charge des malades psychiques. L'UNAFAM souligne un nombre important de départs en Belgique, d'adultes en recherche d'une place en établissement. Un point d'attention cependant, les conclusions sont difficiles à tirer à l'échelle du territoire de la communauté d'agglomération. En effet, il est à préciser que les personnes accueillies au sein des établissements situés sur le territoire n'en sont pas nécessairement originaires. De la même façon des personnes rencontrées lors des focus groupes, et habitant sur la communauté d'agglomération ont reconnu avoir des enfants accueillis en établissement en dehors de la communauté d'agglomération. De ce fait, l'étude de l'offre médico-sociale s'avère peu pertinente à l'échelle de la CAVP, d'autant plus qu'il ne s'agit pas de l'un de ses champs de compétences, et que l'analyse serait à porter au niveau du département en lien avec les services de la DT ARS.

Concernant les services d'accompagnement à domicile, il est reporté un manque de places en SAMSAH (Service d'accompagnement médico-social pour personnes handicapées) et SAVS (Service d'accompagnement à la vie sociale) pour des adultes souffrant de troubles psychiques.

Des alternatives au manque de places et d'accompagnement se mettent en place dans certains domaines, avec par exemple l'action, en santé mentale, des GEM (Groupes d'entraide mutuelle), qui est fortement valorisée par les professionnels. Les réponses apportées restent cependant limitées et dédiées à un public bien spécifique (personnes souffrant de troubles psychiques), et ces dispositifs doivent être complétés par l'inscription dans un parcours de soins. Ces groupes d'entraide mutuelle permettent, avec l'intervention d'un animateur, de rompre l'isolement et de favoriser l'intégration sociale des personnes.

Enfin et de façon plus spécifique sur le suivi des personnes souffrant d'addictions, le CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) du Centre Imagine d'Ermont est le seul installé sur le territoire. Cependant, son responsable, portant un regard sur l'ensemble du département (avec notamment la présence d'autres structures sur des communes proches de la communauté d'agglomération), juge le territoire bien pourvu, même si la demande est importante. La vision de la population est différente sur ce point. Les répondants au questionnaire témoignent en effet d'un manque d'offre en addictologie.

3.5.2. Les établissements et services pour les personnes âgées : une bonne couverture territoriale



Sources : www.sanitaire-social.com ; www.qualite-esms.coop/ Réalisation Acsantis

Le territoire est bien couvert en EHPADs. Le pilote de la MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) souligne qu'il n'y a pas de liste d'attente et qu'une personne peut intégrer un EHPAD en 2 à 3 mois (ce qui correspond au processus d'intégration). Un projet de construction d'EHPAD est actuellement en cours à Sannois, sous pilotage du conseil départemental et de l'ARS.

Pour autant certaines communes, et notamment La Frette-sur-Seine, expriment un besoin dans ce domaine et ont engagé une réflexion sur l'évolution de leur offre de services et d'établissements en direction des personnes âgées. Ainsi la situation des foyers logements interrogent les professionnels du secteur quant à la pertinence de ce type de logements pour les personnes âgées. Le constat est fait que l'entrée des personnes dans ces établissements, pensés pour des personnes en situation d'autonomie, est trop tardive, et que dès lors l'offre ne correspond plus à leurs besoins. L'étude des listes d'attente de ces établissements est en réalité peu significative, car certains sont inscrits, en anticipation d'un besoin futur, et quand une place leur est proposée, ils ne la prennent finalement pas.

L'action des SSIADs (services de soins infirmiers à domicile) est également reconnue et valorisée et favorisent le maintien à domicile des personnes âgées. Des places sont d'ailleurs non pourvues pour ce qui concerne les soins infirmiers à domicile. L'ADSSID par exemple a vu son taux d'activité augmenter de 6% entre 2013 et 2014, avec 98 places supplémentaires octroyées (sur l'ensemble de son territoire d'intervention, lequel dépasse les frontières de la CAVP).

Une MAIA et 2 CLICs (Centres locaux d'information et de coordination) interviennent sur le territoire. Ils sont des acteurs clés de la coordination du parcours de santé (au-delà des seuls soins) des personnes âgées et leur action est très appréciée, comme en atteste les représentants des CCAS des

communes sur lesquelles ils interviennent, et de l'ensemble des professionnels du secteur gérontologique. Cela constitue un atout non négligeable pour commencer à mieux structurer le parcours des personnes âgées sur le territoire. En revanche ces dispositifs ne sont pas suffisamment connus de la population. Les seniors rencontrés lors du focus groupe, n'en avaient en effet pour la plupart pas connaissance, alors que les CLICs leur sont directement ouverts en cas de besoin. En effet, ils ont pour mission de recevoir et d'informer les personnes âgées sur les prestations et les droits, les services d'aide et de soins, les établissements, les actions de soutien aux aidants, les loisirs et activités adaptées, et de proposer un accompagnement personnalisé pour aider chaque personne âgée   définir ses besoins, répondre à ses demandes et préoccupations, rechercher des solutions adaptées.

Dans une moindre mesure, la lisibilité de l'offre de santé senior se pose également pour certains professionnels de santé, notamment ceux du 1^{er} recours, et certains médecins traitants alors même que la coordination clinique de proximité doit se faire autour d'eux et en lien avec les acteurs de la coordination (CLICs, MAIA), les acteurs médico sociaux (EHPAD, SSIAD, SSAD) et les établissements (MCO gériatrique et SSR gériatrique)

En conclusion, et afin d'impulser des démarches parcours centrées sur les besoins des populations ciblées, il convient en premier lieu de faciliter la lisibilité de l'offre de santé et de coordination d j existante destinée aux aînés, tant auprès des populations visées elles-mêmes et de leurs aidants qu'auprès des professionnels de santé. A cet égard, et s'agissant des professionnels il conviendra de faire connaître le moment venu le répertoire opérationnel des ressources déployé par l'ARS en lien avec la MAIA. Une fois ce préalable établi, la CAVP pourrait en s'inspirant des expériences pilotes conduites actuelles au niveau national dans le cadre des parcours PAERPA (parcours personnes âgées en risque de perte d'autonomie) ou inscrites de la loi d'adaptation de la société au vieillissement pour proposer aux acteurs de santé du territoire de s'engager dans des actions de d'amélioration du parcours de les personnes âgées (repérage des personnes âgées fragiles ou de personnes âgées à risque de décompensation, amélioration de la coordination ville hôpital en entrée et sortie d'hospitalisation, etc.).

4. LES BESOINS DE SANTE DE LA POPULATION

4.1. L'état de santé de la population

4.1.1. Un état sanitaire convenable mais d'importantes disparités au sein du territoire

Une espérance de vie inférieure à la moyenne régionale³⁰

Certaines des données présentées ci-dessous prennent en considération l'ensemble du département, lequel connaît en son sein de fortes disparités socio-économiques. Dès lors, il convient de les relativiser, au regard du territoire du Val Paris qui a des indicateurs socio-économiques plutôt corrects bien qu'en son sein des populations plus fragiles (gens du voyage, habitants de l'un des neuf quartiers prioritaires « politique de la ville », population de migrants et mineurs isolés étrangers en particulier).

Le dernier rapport de l'ORS, « Repères sur la santé en Ile-de-France », publié en avril 2015, identifie le Val d'Oise comme l'un des départements présentant les espérances de vie les plus faibles en Ile-de-France, tant pour les hommes que pour les femmes.

Selon les derniers chiffres de l'INSEE, le Val d'Oise présente une espérance de vie à la naissance de 84,9 ans pour les femmes et de 79,2 ans pour les hommes. En comparaison, comme le montre le tableau ci-dessous, les moyennes sont de 85 ans pour les femmes et 78,7 ans pour les hommes en France, et 85,5 ans pour les femmes et 80,2 ans pour les hommes en Ile-de-France.

Espérance de vie au 1er janvier 2013

en années

	Au 1er janvier 2013									
	Paris	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val-d'Oise	Ile-de-France	France
Espérance de vie à la naissance										
Hommes	81,1	79,5	80,8	80,0	81,0	79,0	80,3	79,2	80,2	78,7
Femmes	86,1	84,7	86,1	85,5	85,8	84,5	86,0	84,9	85,5	85,0

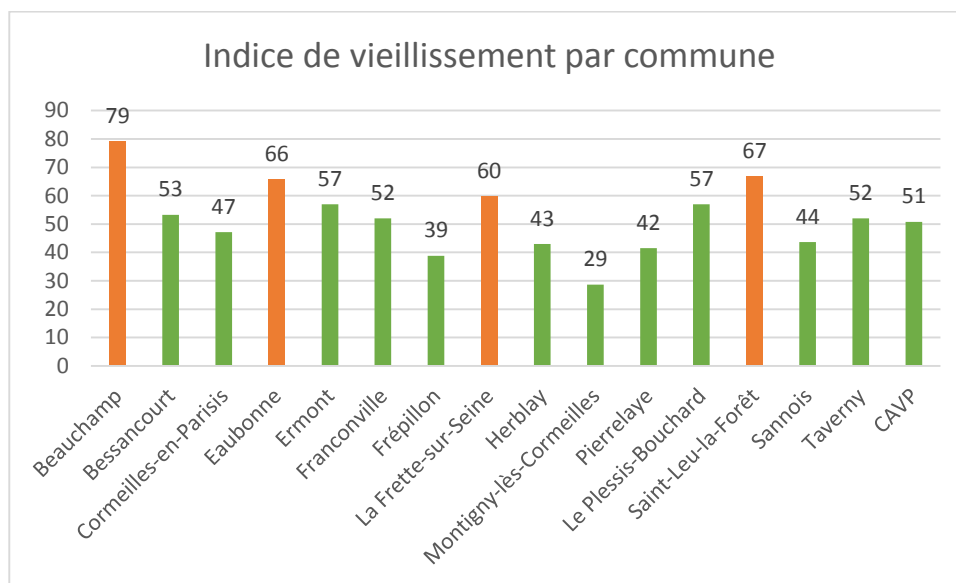
L'état sanitaire de la population du CAVP est relativement conforme à celui du Val-d'Oise et de l'Ile-de-France, avec néanmoins des disparités au sein des communes :

- Un **taux de natalité inférieur à celui du département**, avec 13,9 naissances domiciliées pour 1000 habitants, contre 16,6 dans le Val d'Oise et 15,1 en Ile-de-France ;
- Un **taux de mortalité légèrement supérieur à celui observé dans le département**, avec 6,6 décès pour 1000 habitants, contre 5,9 décès pour 1000 habitants au niveau du département 6,1/1000 en IDF ;

³⁰ Les données relatives à l'espérance de vie à la naissance ne sont pas disponibles à l'échelle communale.

- Un **indice de vieillissement plus élevé que le département**³¹ avec 51 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans dans la CAVP, contre 42,4 personnes dans le département 52,1 pour la région.

Les disparités sont toutefois très importantes au sein des communes et méritent d'être soulignées : en effet, des communes comme Beauchamp, Saint-Leu-la-Forêt, Eaubonne et la Frette ont des indices de vieillissement très élevés quand, à l'inverse celui de Montigny-Lès-Cormeilles est particulièrement faible.



Réalisation Acsantis ; Données INSEE 2012

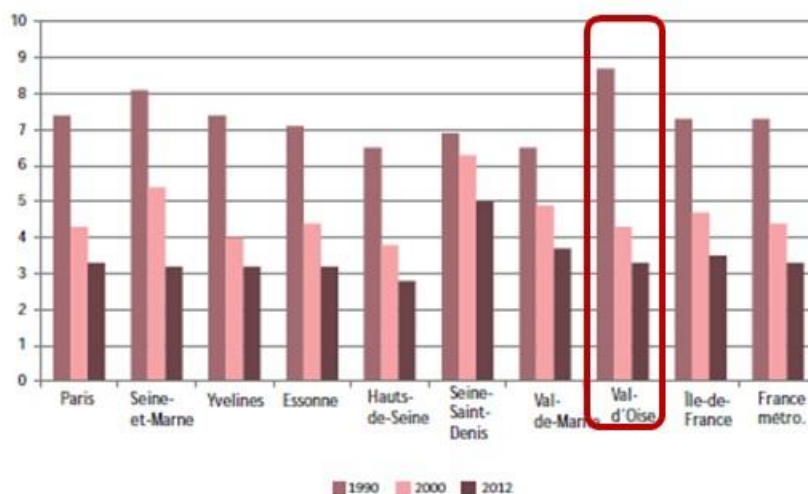
Dans ce sens, le diagnostic PLH souligne le **phénomène important de vieillissement de la population** installée sur le territoire et une accentuation de ce phénomène pour les années à venir. Cela demandera donc une prise en charge et un accompagnement particulier de cette population, que ce soit dans les dispositifs et l'organisation permettant le maintien à domicile dans de bonnes conditions et les structures d'accueil à disposition sur le territoire. Cette question demande aux professionnels de santé (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) de travailler ensemble, de manière plus coordonnée, afin d'offrir un service global pour ces personnes (voir préconisation au point 3.5.2 relative à la structuration progressive d'un parcours des aînés sur le territoire)

- Un **taux de mortalité infantile**, au niveau du département, dans la moyenne métropolitaine :

Concernant le taux de mortalité infantile, seules les données à l'échelle du département peuvent être présentées, les données infra territoriales n'étant pas disponibles.

³¹ Plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable au jeune, plus il est élevé, plus il est favorable aux personnes âgées.

Mortalité infantile* dans les 8 départements d'Île-de-France en 1990, 2000 et 2012 (taux pour 1 000 naissances vivantes)



Source : Insee, exploitation ORS ÎdF

4.1.2. Une forte prévalence des affections longues durées (ALD)

Parmi les 30 motifs d'admissions en affections de longues durées (ALD) reconnus, trois affections ou groupes d'affections se distinguent par leur importance tant en Ile-de-France que dans le Val d'Oise :

- Les maladies de l'appareil circulatoire ;
- Le diabète (de types 1 et 2) ;
- Les cancers.

PRINCIPALES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE DANS LE VAL D'OISE³²

Les données qui suivent sont à l'échelle du département, les données au niveau de la Communauté d'agglomération n'étant pas accessibles, exception faite pour le nombre de personnes rattachées au régime général et souffrant d'une affection longue durée, chiffre qui sera réprécisé dans la suite du diagnostic.

³² Source : <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/frequence-des-ald-au-31-12-2013.php>

Principales affections de longue durée exonérées	Taux standardisé pour 100 000 personnes			
	Val d'Oise 2012	Val d'Oise 2013	IDF 2012	IDF 2013
Maladies cardiovasculaires : - ALD 5 : Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires ou congénitales graves, - ALD 12 : Hypertension artérielle sévère - ALD 13 : Maladie coronaire	5098	4916	4452	4320
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD 8)	4378	4534	3256	3419
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (ALD 30)	3331	3302	3043	3067

Au regard des derniers taux standardisés d'ALD disponibles, on constate que **le département du Val d'Oise présente des taux d'ALD nettement au-dessus des taux observés au niveau de la région**, et ce pour la quasi-totalité de la liste des 30 ALD³³. **L'écart est particulièrement marqué pour l'ALD 8 qui correspond aux diabètes de type 1 et 2** avec un taux de 4534 ALD 8 / 100 000 personnes contre 3419 à l'échelle de la région. On observe d'ailleurs que si les deux autres principales affections diminuent légèrement entre 2012 et 2013, **les taux d'affections liés au diabète augmentent**.

Cette augmentation s'inscrit dans une évolution tendancielle, comme le montrent les chiffres présentés dans le rapport de l'ORS (cf. schéma³⁴ ci-dessous), avec une progression de 4,3% à 5,7% de prévalence standardisée du diabète traité entre 2006 et 2012 dans le Val d'Oise. Ce chiffre est un des plus élevés de France métropolitaine, la moyenne nationale étant estimée à 4,6% en 2012. Par ailleurs, une étude nationale nutrition santé³⁵ (ENNS) a estimé que près de 20% des personnes diabétiques, parmi les 18-74 ans, ne seraient pas diagnostiquées. **Ces éléments peuvent justifier des actions ciblées en matière de prévention, d'autant plus sur les territoires les plus défavorisés socio économiquement, lesquels présentent des prévalences plus importantes du fait d'une moins bonne alimentation et de la sédentarité ou de facteurs culturels jouant sur le type d'alimentation.**

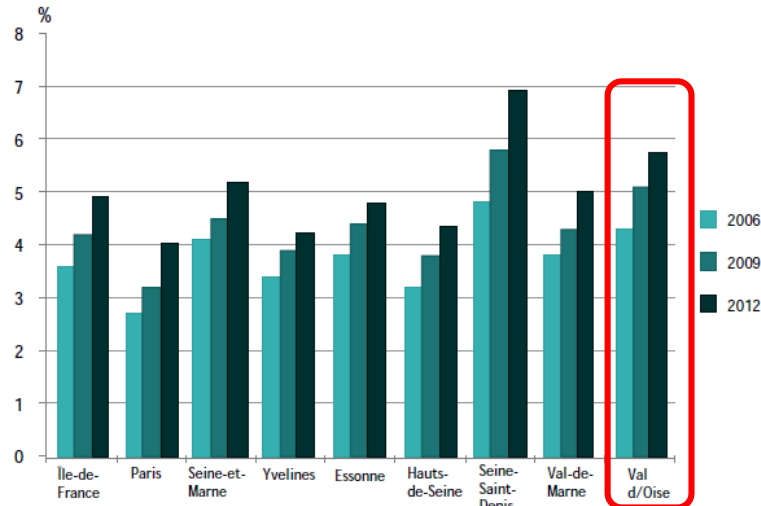
³³ Seule l'ALD 7 présente un taux relativement plus bas avec un taux de 268 pour 100 000 personnes (348 à l'échelle de l'IDF) : il s'agit du déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé (DIP) et de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

³⁴ « Repères sur la santé en Ile-de-France », avril 2015, p.61 :

<http://www.ors-idf.org/dmdocuments/2015/reperesSanteAvril2015.pdf>

³⁵<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Diabete/Donnees-epidemiologiques/Prevalence-et-incidence-du-diabete>

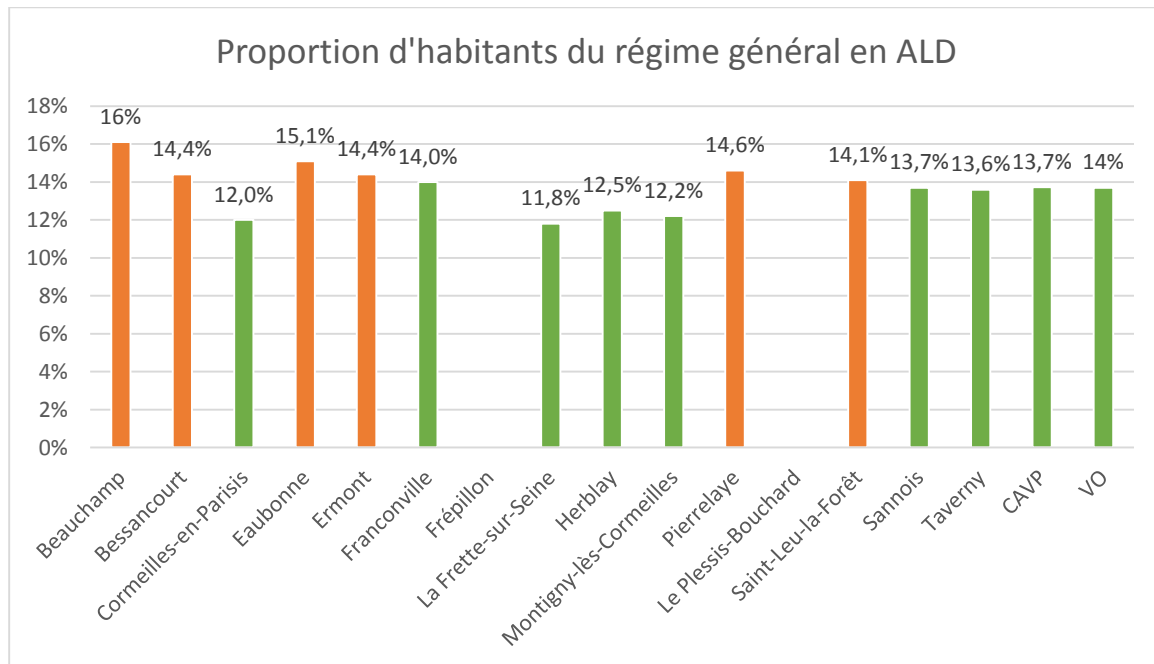
Evolution de la prévalence standardisée du diabète traité entre 2006 et 2012 dans les départements franciliens



Source : Système national d'information interrégime de l'assurance maladie, régime général en 2006 et 2009, tous régimes en 2012, exploitation InVS

Concernant plus spécifiquement la Communauté d'agglomération du Val Parisis, 29 272 personnes rattachées à la CPAM sont couvertes pour une ALD, ce qui représente 13,7% des assurés du territoire. Ce taux est légèrement inférieur celui du Val d'Oise (14%).

Au sein des communes, les habitants sont plus ou moins concernés, comme le montre le schéma ci-dessous³⁶ :

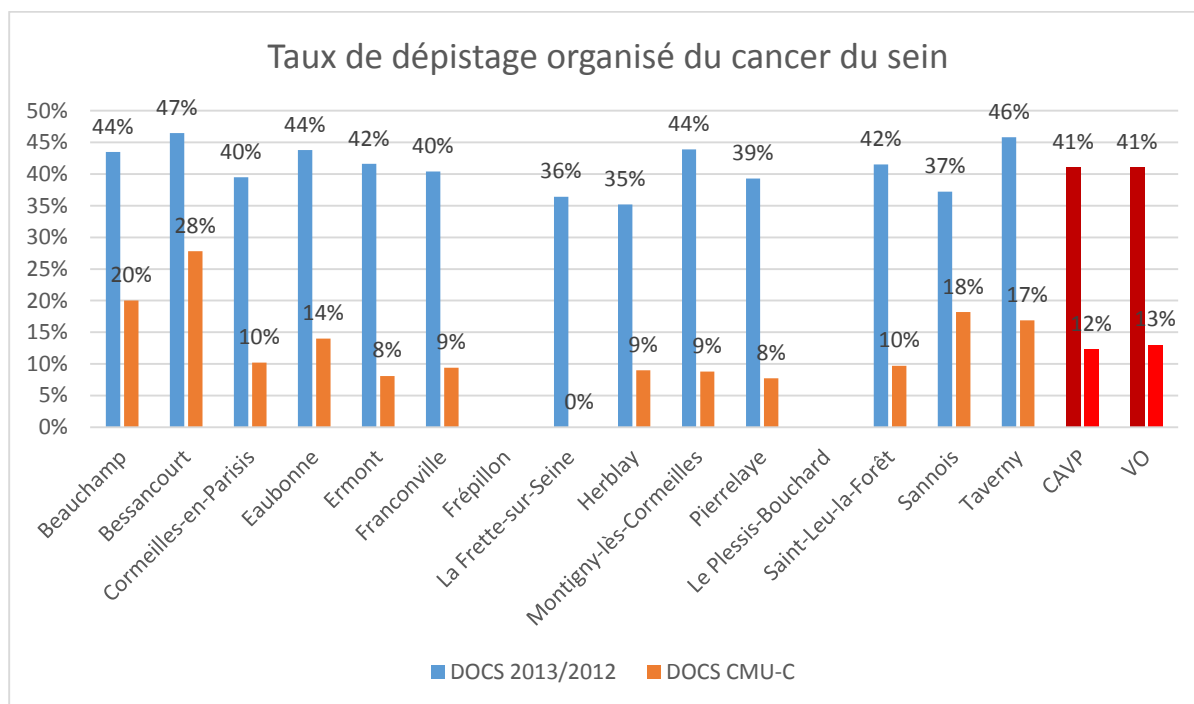


Données CPAM Fin décembre 2014

³⁶ Données CPAM

4.1.3. Une mortalité prématurée plus importante dans le Val d'Oise qu'au niveau régional

Enfin, les taux comparatifs de mortalité prématurée³⁷ (décès avant 65 ans) sont plus élevés qu'en Ile-de-France, toutes causes confondues. Ces taux restent toutefois globalement plus bas que les données observées à l'échelle de la France métropolitaine, à l'exception des **taux de mortalité prématurée liée aux cancers et à l'alcoolisme, pour les femmes, qui sont plus élevés que la moyenne nationale**, avec respectivement des taux de 62,6 décès par cancers et 9,1 décès liés à l'alcoolisme, pour 100 000 habitants, contre 58,4 et 7,6 à l'échelle nationale et 57,9 et 6,3 à l'échelle régionale. **Ces valeurs peuvent également justifier des actions ciblées en matière de prévention.** En outre, sur le Val Parisien spécifiquement, il faut souligner que le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est relativement faible, au regard des moyennes nationales. En effet, seuls 41% des femmes concernées ont participé aux campagnes de dépistage du cancer du sein en 2013 pour un taux de 51,9% au niveau national sur 2013-2014³⁸. L'objectif fixé par le plan cancer est d'au moins 60% de femmes intégrées dans le dispositif.



Données CPAM Fin décembre 2014

Parallèlement, 30% des habitants ont participé au programme de dépistage du cancer colorectal, ce qui correspond aux données nationales (29,8% des personnes âgées de 50 à 74 ans ont participé au programme de dépistage en 2013-2014³⁹).

Si des actions de sensibilisation et d'information sont proposées par les communes, en lien avec la CPAM, il convient de l'élargir et de cibler les populations plus fragiles en particulier pour les intégrer dans ces programmes. En effet, leurs différents témoignages recueillis dans le cadre des

³⁷ Source : http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/frames/frtaux_mort_prem.asp-prov=BA-depar=BI.htm

³⁸ Données INCa

³⁹ Données InVS

focus groupes permettent d'identifier qu'ils méconnaissaient les actions proposées en termes de prévention et de promotion de la santé, quand bien même les acteurs locaux mettent en œuvre des actions santé. Toutefois, et comme illustré dans la partie 4.1.5 ci-dessous, des actions de renforcement du dépistage du cancer du sein ne seraient pertinentes qu'à Pierrelaye.

4.1.4. Une couverture vaccinale convenable

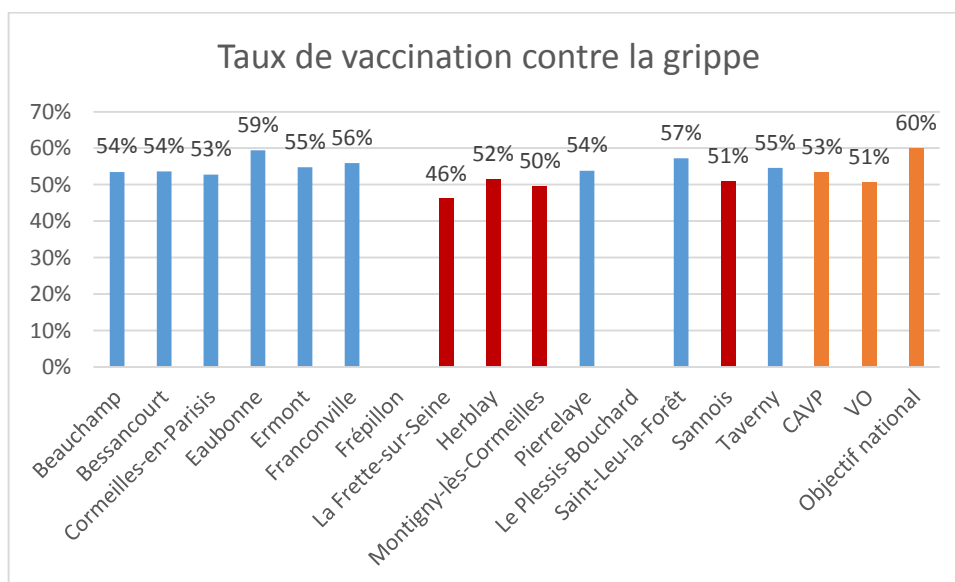
Au regard des bilans fait dans les écoles maternelles du Val Parisis, la couverture vaccinale est très élevée, comme le montre le tableau ci-dessous :

Couverture vaccinale vérifiée sur le carnet de santé

Vaccinations vérifiées	BCG		DTP		Coqueluche		Haemophilus		Hépatite B		Pneumocoque		ROR1		ROR2	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
1 959	1 709	87,2%	1 949	99,5%	1 949	99,5%	1 942	99,1%	1 656	84,5%	1 836	93,7%	1 917	97,9%	1 837	93,8%

Source : conseil départemental 95, Année scolaire 2012-2013

En revanche, en ce qui concerne le taux de vaccination contre la grippe, les taux étaient en-deçà des objectifs nationaux, bien qu'au-dessus des données départementale, comme le montre le graphique ci-dessous. Cette donnée plaide de nouveau en faveur d'un renforcement des actions de communication visant à améliorer la santé des aînés et à mieux structurer leur parcours, notamment sur son segment relatif à la prévention



Données CPAM Fin décembre 2014

4.1.5. Zoom sur l'état de santé des habitants de Pierrelaye et Montigny-Lès-Cormeilles

Montigny-Lès-Cormeilles	Pierrelaye
- 11,8% de bénéficiaires de la CMU-C (CAVP : 6,2%)	- 10% de bénéficiaires de la CMU-C (CAVP : 6,2%)
- 0,5% de bénéficiaires de l'AME (CAVP : 0,3%)	- 0,5% de bénéficiaires de l'AME (CAVP : 0,3%)
- 3,2% de bénéficiaires de l'ACS (CAVP : 1,8%)	- 3, % de bénéficiaires de l'ACS (CAVP : 1,8%)
- Faible proportion d'ALD par rapport à la CAVP et au département (respectivement 12,2% ; 13,7% ; 14%) ;	- Proportion d'habitants en ALD supérieure à la moyenne de la CAVP et du VO (respectivement 14,6% ; 13,7% ; 14%)
- Fort taux de participation aux campagnes de dépistage organisé (sein) , avec une part très importante de femmes bénéficiaires de la CMU-C	- Relativement faible taux de participation aux campagnes de dépistage organisé (sein)
- Faible taux de personnes ayant bénéficié du vaccin contre la grippe (50%)	

Les villes de Montigny-Lès-Cormeilles et de Pierrelaye ont une part plus importante de leur population par rapport au reste de la CAVP qui bénéficie de complémentaires en raison de fragilités économiques.

En ce qui concerne la proportion d'habitants en ALD à Montigny-Lès-Cormeilles, ils se situent en dessous des moyennes de la CAVP. Il convient toutefois de relativiser les données concernant les ALD, notamment parce que les habitants de cette commune sont plus jeunes, proportionnellement, à ceux d'autres communes de la CAVP – l'indice de vieillissement de la commune est à 29 quand il est à 79 à Beauchamp, 67 à Saint-Leu-La-Forêt ou 66 à Eaubonne par exemple (communes comptant parmi le plus d'habitants en ALD).

D'autre part, concernant Montigny-Lès-Cormeilles, la participation aux campagnes de dépistage est parmi les plus importantes du territoire : néanmoins un effort reste à faire car les taux de participation restent inférieurs aux objectifs nationaux. Mais le fort taux de dépistage du cancer du sein dans cette commune montre que certaines politiques de prévention y ont porté leurs fruits.

En ce qui concerne la ville de Pierrelaye, il est à noter que la proportion d'habitants en ALD est assez importante, comparativement aux échelles départementales et régionales. En outre, le taux de participation aux campagnes de dépistage est particulièrement faible.

4.1.6. Les besoins de santé des habitants des Quartiers Prioritaires à la Politique de la Ville

Afin d'identifier les attentes spécifiques des habitants domiciliés dans les quartiers politiques de la ville, **3 approches complémentaires ont été mises en œuvre**:

- Diffusion du questionnaire en ligne destiné à la population et permettant d'isoler les répondants originaires de ces quartiers
- Conduite de trois groupes de parole avec des habitants originaires de plusieurs de ces quartiers
 - Focus groupes avec des habitants du quartier Pierrelaye
 - Focus groupes avec des habitants du quartier de Montigny-Lès-Cormeilles
 - Focus groupes avec jeunes en insertion suivis par la Mission locale de Taverny couvrant les communes et le club de prévention de Franconville
- Interrogation des professionnels de santé libéraux ou salariés, institutionnels ou associatifs lors des entretiens qualitatifs sur les éventuels problèmes / besoins de santé ou d'accès aux soins des personnes résidant dans ces quartiers

a) Pas de problèmes criants dus à une insuffisance de l'offre ou de renoncements aux soins selon les résultats du « questionnaire population »

Selon les résultats des questionnaires (cf. annexe 7), il n'y aurait pas de différences entre les répondants issus des quartiers prioritaires à la politique de la ville et les répondants issus des autres quartiers. Ainsi, on constate en effet :

- Des fréquences moyennes de consultations des professionnels de santé (médecin généraliste, dentiste, ophtalmologue, pédiatre...) similaires entre les deux groupes qui ne permettent pas de poser une hypothèse de renoncements aux soins de la part des populations issues des quartiers fragiles. Ces chiffres sont corroborés par des taux très faibles de renoncement aux soins parmi les deux groupes.
- Des lieux de soins très majoritairement situés dans la commune de résidence ou dans une commune voisine à moins de 30 minutes s'agissant des médecins généralistes, des pharmacies ou des soins dentaires, ne permettant pas de conclure à des problèmes marqués d'accès à une offre de soins primaires de proximité pour des raisons de calendrier, financières ou d'éloignement géographique
- Des demandes similaires entre les répondants des deux groupes pour améliorer l'accès aux soins de proximité (horaires d'ouverture, délais et temps d'attente pour avoir un rendez-vous, créneaux horaires des rendez-vous, accueil sans rendez-vous).

Bien entendu, **la représentativité des résultats de ces questionnaires a de réelles limites** : faiblesse du nombre de répondants issus des quartiers concernés 80 répondants soit 7% du total des répondants alors que la part de la population de ces quartiers dans population totale de la CAVP est plus élevée, sur représentation des habitants originaires du quartier les France, à Montigny les Cormeilles. **Néanmoins, le questionnaire ne fait pas remonter d'emblée une difficulté évidente d'accès aux soins ou de renoncement aux soins pour les populations issues de ces quartiers.**

b) Des difficultés liées à une offre de soins limitée et à des problèmes d'accessibilité financière selon les deux groupes de paroles organisés avec les habitants de quartiers concernés à Pierrelaye et Montigny-Lès-Cormeilles

Les deux focus groupes ont réuni 23 participants aux groupes de parole composés de Séniors, parents d'élèves, jeunes, membres du conseil citoyen, représentant d'associations.

Les principales difficultés exprimées portent sur :

Une offre de soins limitée

- Des difficultés pour remplacer les médecins généralistes à leur départ (et l'impossibilité pour les autres d'absorber le flux de patients) ;
- Des délais significatifs pour obtenir des rendez-vous chez les spécialistes ;
- Des difficultés d'accès aux soins psychiatriques et psychologiques.

Des difficultés d'accessibilité financière

- Certains médecins refusent la CMU ou proposent des rendez-vous éloignés dans le temps pour ces patients ;
- Des soins différés pour des raisons financières.

Un problème au niveau de **la communication auprès des usagers**

- Une multitude de lieux délivrant des informations : manque de lisibilité
- Une complexité pour s'orienter et savoir à qui et où s'adresser selon les besoins
- Un manque d'information en termes de prévention (vaccination...);
- Une incompréhension face au langage médical, un sentiment de stigmatisation.

Les principales attentes exprimées concernent la **mobilisation des communes pour aider à l'installation de nouveaux praticiens.**

c) Des difficultés d'accès confirmées par les jeunes en insertion, selon le groupe de parole organisé avec les jeunes accompagnés par la mission locale

12 jeunes en insertion ont participé à ce groupe de parole organisé dans les locaux de l'association aiguillage – quartier du Montédour à Franconville – prioritaire politique de la ville

Les principales difficultés exprimées par les jeunes portent sur :

- **L'accès aux soins** pour cinq raisons majeures :
 - Des difficultés pour avancer les frais ;
 - Des délais de rendez-vous trop importants et une complexité du système, notamment pour ce qui concerne l'accès aux spécialistes ;
 - Des difficultés administratives (ouverture de droit, passage d'une sécurité sociale étudiante à la CPAM,...)
 - Des difficultés pour trouver un médecin (pour des nouveaux arrivants).
- Un fort recours à l'automédication (pharmacie) ;
- Un manque d'information sur les questions de prévention ;
- Un recours régulier aux urgences ;

- Difficultés à mobiliser les jeunes autour des questions de santé : pas une priorité / stigmatisant.

Les principales attentes exprimées concernent la **disponibilité d'une offre pluri-professionnelle, combinant un volet sanitaire et social** (professionnels de santé, psychologues, assistantes sociales, actions de prévention...)

d) Des difficultés remontées par les habitants globalement confirmées par les professionnels et acteurs associatifs rencontrés lors des entretiens qualitatifs

Globalement, **les problèmes remontés par les groupes de parole sont confirmés par les professionnels**, notamment ceux du CMS implanté dans le quartier prioritaire à la politique de la ville de Franconville :

- Impression d'un fort taux de non recours aux soins
- Manque de prévention et de suivi coordonné et / ou spécialisé à l'extérieur pour ce qui concerne les affections longues durées (diabète, cancer)
- Besoin d'améliorer la communication et l'information et la communication sur l'accès aux soins primaires pour limiter les recours non justifiés au SAU.

Les principales recommandations des professionnels exerçant dans les quartiers portent sur :

- Le besoin de promouvoir l'accès à une **offre pluri professionnelles coordonnée** dans ces territoires, permettant d'accéder par ailleurs à une offre d'accompagnement social et de prévention regroupée en un lieu unique.
- la mise en place de programmes **d'éducation thérapeutique**, de même que leur besoin de travailler davantage sur les questions d'**observance** ou encore de **nutrition**, et de **promotion d'activités physiques** pour prévenir l'obésité ou des pathologies chroniques telles que le **diabète** qui seraient à forte prévalence dans ces quartiers fragiles.

Il est à noter que nombre de professionnels exerçant hors de ces quartiers et interrogés lors des entretiens ne font en général pas mention de problèmes de santé liés à une insuffisance de l'offre ou à la fragilité des populations dans les quartiers prioritaires.

4.2. Quelques problèmes de santé dominants

La prise en charge de la santé mentale constitue l'enjeu prioritaire mis en exergue par la grande majorité des acteurs rencontrés dans le cadre de ce diagnostic.

4.2.1. La santé mentale : une préoccupation partagée par l'ensemble des acteurs

Le caractère insuffisant de l'offre et des informations disponibles en termes de prise en charge de la santé mentale est souligné par la majorité des acteurs. En effet, aussi bien les élus que les acteurs locaux identifient un besoin de plus en plus marqué pour la prise en charge des troubles psychiatriques, addictions, marginalisation, maladies d'Alzheimer et troubles apparentés, troubles du comportement en milieu scolaire, et jugent les réponses apportées insuffisante. Les professionnels de santé sont également de plus en plus confrontés à ces troubles et manquent d'information à la fois sur la réponse immédiate à apporter et les orientations possibles.

Dans le même registre des difficultés apparaissent en termes d'organisation et de fluidité du parcours des personnes souffrant de troubles en santé mentale, jugés peu lisibles par les professionnels de santé. Cette situation, particulièrement problématique dès lors qu'il s'agit de gérer des situations urgentes, est d'autant plus compliquée que les acteurs travaillent actuellement assez peu de manière coordonnée entre eux. A cela s'ajoute les difficultés d'accès aux centres médico-psychologiques (CMP), que ce soit par rapport à leur localisation (toutes les communes ne bénéficient pas d'un CMP, comme le montre la carte ci-dessous) ou, plus particulièrement, par rapport aux délais de rendez-vous (délais variables mais qui peuvent être de plusieurs mois, selon les patients et partenaires). La fermeture des permanences de services psychiatriques accentue le problème. Le service psychiatrie d'Argenteuil ne fait notamment plus de permanences à Sannois par exemple⁴⁰, ce qui réduit l'offre de soins psychiatriques sur le territoire.

En parallèle, très peu de psychiatres (14) exercent en libéral sur le Val Parisis, ce qui provoque un engorgement du secteur psychiatrique public, nécessitant de leur part des prises en charge de patients qui ne devraient pas relever de leurs champs d'actions prioritaires (à savoir les troubles psychiatriques).

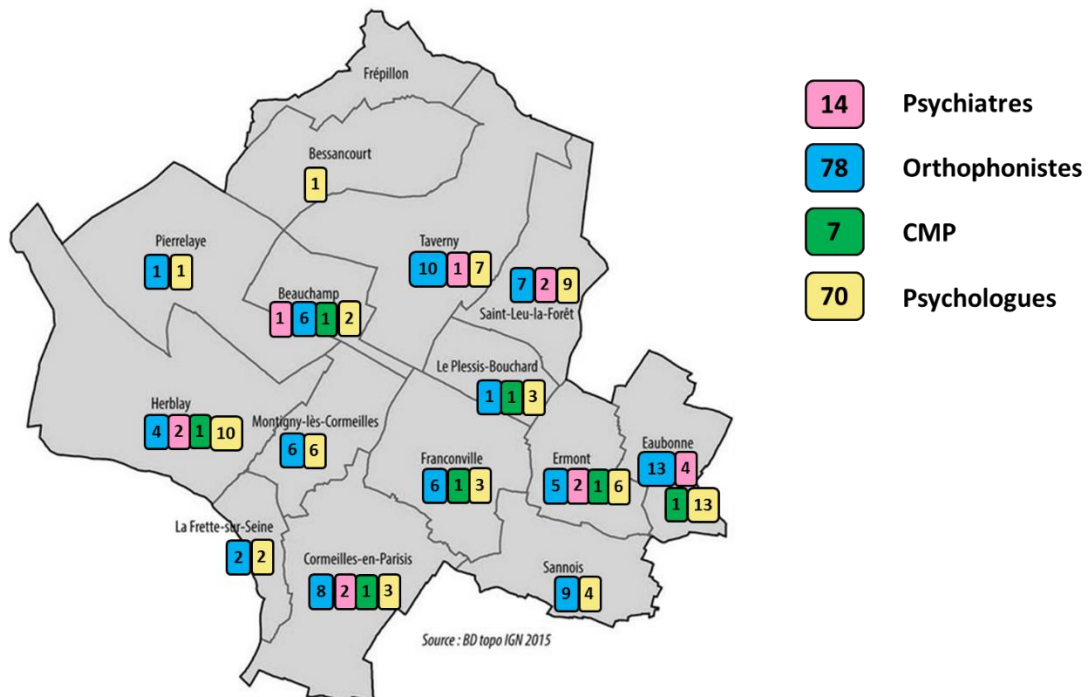
L'offre en pédopsychiatrie est également très limitée, de même que l'offre pour les adolescents (11 – 18 ans). Le service infirmer de l'éducation nationale souligne en effet que difficulté principale était l'accès aux consultations d'un psychiatre et d'un psychologue dans le secteur public, mais aussi des besoins d'orthophonistes et de psychomotriciens. Pour autant, l'Assurance maladie identifie trois communes très dotées en orthophonistes : Beauchamp, Le Plessis-Bouchard et Pierrelaye. Eaubonne est labellisée comme « sur-dotée » en orthophoniste.

Concernant l'offre de soins psychologiques, que ce soit parmi les usagers ou parmi les professionnels de santé, beaucoup font part des difficultés pour se rendre chez un psychologue en raison du coût que cela induit. Les consultations psychologiques ne sont en effet pas remboursées par la sécurité sociale. Pour faciliter l'accès aux psychologues cependant, certaines communes ont mis en place des permanences de psychologues mais qui ne peuvent pas répondre entièrement à la demande. De même, les services de PMI proposent des accompagnements psychologiques.

La cartographie ci-dessous présente la répartition de l'offre dédiée à la santé mentale et aux troubles de l'apprentissage sur le territoire de la CAVP.

⁴⁰ Alors qu'auparavant, il proposait des permanences de psychiatrie pour les adultes et les enfants.

Cartographie de l'offre spécialisée en santé mentale et troubles de l'apprentissage



Sources : Données croisées ARS 2015, entretiens, Ameli-direct ; Psychologues : Pages jaunes ; Réalisation Acsantis

Des initiatives sont actuellement en cours, portées par le CMP de Cormeilles-en-Paris

- ✚ Une invitation adressée aux professionnels de ville pour échanger dans le but de fluidifier les relations et mieux connaître le positionnement, le rôle et les possibilités de chacun.
- ✚ Des formations proposées aux professionnels de ville volontaires pour permettre un relais dans la prise en charge des patients psychiatriques stabilisés permettant ainsi au CMP de gagner en disponibilité et réactivité.

Des pistes de réflexion

- ✚ Renforcer la coordination et la connaissance mutuelle entre les acteurs ;
- ✚ Renforcer l'accompagnement social : parentalité, soutien aux aidants pour prévenir l'apparition de troubles ;
- ✚ Mettre en place un conseil local de santé mentale (CLSM) pour stimuler, encadrer et organiser le travail en réseau. (voir ci-dessous les enjeux des CLSM)

ZOOM SUR LES CONSEILS LOCAUX EN SANTE MENTALE

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une observation en santé mentale - Permettre l'accès et la continuité des soins - Favoriser l'inclusion sociale et l'autonomie des usagers - Participer aux actions de lutte contre la stigmatisation - Promouvoir la santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> - Prioriser des axes de travail en fonction des besoins - Développer une stratégie locale qui réponde aux besoins tant sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins que de l'inclusion sociale - Mettre en œuvre des actions pour répondre aux besoins et favoriser la création de structures nécessaires

	- Développer et conforter le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions
--	--

4.2.2. Des problèmes de santé révélateurs des inégalités sociales et territoriales

Sur le territoire du Val Parisis le lien entre inégalités sanitaires et **inégalités sociales** mérite une attention particulière, et plus spécifiquement la question **de la lutte contre l'habitat indigne**

Des problématiques de santé révélatrices des inégalités sociales et territoriales

L'étude a révélé des problèmes de santé résultant d'inégalités sociales et territoriales. En effet, certaines pathologies sont corrélées à des inégalités d'accès aux soins ou de prévention.

A ce titre, 35 cas de tuberculose avaient été déclarés en 2014 sur le Val Parisis (soit 13,2 cas pour 100 000 habitants, soit un chiffre supérieur au taux national de 8/100 000 habitants mais inférieur au taux régional de 16/100 000 habitants⁴¹). **Une alerte avait été émise par un collège de Pierrelaye en 2015.** Or, cette maladie infectieuse touche surtout les populations urbaines, les personnes âgées, les sujets en situation de précarité, les migrants et les patients séropositifs. Elle est considérée comme étant une "maladie sociale" car elle se propage préférentiellement chez les communautés défavorisées et les individus désocialisés⁴². Le Conseil Départemental du Val d'Oise organise régulièrement des réunions sur la tuberculose.

Autre point de vigilance, l'ARS souligne la présence de plomb dans les sols d'une partie de la Communauté d'agglomération (plaine de Bessancourt, Herblay, Pierrelaye, ancienne zone de pratique d'épandage d'eaux usées). Cette donnée est déjà connue des élus et prise en considération par la Communauté d'agglomération Val Parisis, qui a organisé de nombreuses réunions de travail sur le sujet, sans pouvoir précisément identifier et quantifier les risques. Pour autant, l'abaissement des seuils réglementaires de déclaration obligatoire nécessite de reconsidérer la question car il pourrait induire l'augmentation du niveau de plombémie. Sur le territoire du Val Parisis, cette problématique concerne essentiellement la communauté de gens du voyage installée de façon illicite sur d'anciennes terres agricoles, dans la Plaine de Pierrelaye-Bessancourt.

Des efforts à accentuer sur la lutte contre l'habitat insalubre ou indigne :

Les entretiens et l'analyse des données fournies par l'ARS ont permis d'identifier que les communes du Val Parisis présentaient des logements sous arrêtés préfectoral pour insalubrité (17 logements) ou impropres à l'habitation (46 logements). Toutes les communes sont concernées. En effet, les modalités de signalement de logements indignes étant très diffuses (occupants, travailleurs sociaux, police municipale, EDF, CAF, pompiers, mairies...), cela peut entraîner un manque de lisibilité pour les usagers quant aux actions à entreprendre et des difficultés pour identifier ces situations. Un

⁴¹ Données InVS http://www.invs.sante.fr/beh/2015/9-10/2015_9-10_3.html

⁴²<http://www.inserm.fr/thematiques/immunologie-inflammation-infectiologie-et-microbiologie/dossiers-d-information/tuberculose>

travail sur les rôles et compétences des différents acteurs permettrait d'avoir davantage de visibilité sur les personnes effectivement concernées par cette problématique.

À ce titre, les CCAS des villes de Pierrelaye, Taverny et la Frette-sur-Seine ont fait savoir qu'elles faisaient l'objet de demandes régulières de relogement, assorties de certificats médicaux (notamment pour les enfants souffrant d'asthme). Pour autant, le parc locatif ne permet pas de donner suite à ces demandes et *in fine* de reloger les familles.

Les modalités de signalement de logements insalubres étant également très diffuses (EDF, CAF, pompiers, mairies...), cela entraîne un manque de visibilité pour les usagers quant aux actions à avoir. **Un travail de clarification des rôles et compétences des différents acteurs permettrait d'avoir davantage de visibilité sur les personnes effectivement concernées par cette problématique.**

En outre, le diagnostic PLH, a identifié des « difficultés de repérage et de contact des ménages potentiellement concernés » par l'habitat dégradé et indigne, tout en s'inscrivant dans une dynamique favorisant le maintien à domicile.

4.2.3. Les inégalités d'accès aux droits et aux soins

La problématique des inégalités d'accès aux soins est prégnante sur le territoire du Val Parisien et affecte principalement les populations les plus vulnérables ou fragiles : les jeunes en insertion, les personnes âgées ou en situation de handicap et les habitants des communes à faible IDH-2 (Pierrelaye et Montigny-Lès-Cormeilles).

Cette inégalité d'accès aux soins prend plusieurs formes, lesquelles ont été confirmées par les professionnels et les usagers.

Des difficultés d'accessibilité physique

De moins en moins de professionnels de santé se déplacent au domicile des patients et ils n'ont pas tous non plus des locaux adaptés pour accueillir les patients à mobilité réduite. Si des communes ont mis en place un système de transport à destination des personnes âgées⁴³, afin de les conduire à leurs rendez-vous médicaux, cela ne suffit actuellement pas pour répondre à la demande de prise en charge. Les difficultés d'accès aux cabinets pour les personnes en situation de handicap et le manque de sensibilisation des professionnels à l'accueil de ce public sont également à l'origine d'inégalité d'accès aux soins.

Les participants au groupe de parole dédié aux personnes en situation de handicap ont ainsi souligné que :

- Les cabinets libéraux mais aussi les établissements sont peu adaptés (équipements spécifiques parfois nécessaires par rapport aux handicaps) : ils redirigent quasiment systématiquement vers Paris pour des soins dentaires et ophtalmologiques notamment.
- L'appréhension, voire le refus des praticiens de prendre en charge des personnes en situation de handicap, fait apparaître un véritable besoin d'information/sensibilisation pour changer les regards sur le handicap – y compris les handicaps invisibles.

⁴³ Cormeilles-en-Parisis, Sannois et Taverny ont mentionné avoir mis en place un système de transports pour les personnes âgées au niveau de la commune.

Des inégalités sociales

Des difficultés d'accès aux soins apparaissent, autant au niveau de la prise de rendez-vous (des professionnels refuseraient des patients couverts par la CMU) que pour des raisons financières. Le fait de devoir avancer les frais est un frein pour de nombreuses personnes. Pour contourner ce problème, les patients se voient dans l'obligation de différer leurs soins ou des trouver des solutions alternatives. Ils se rendent au CMS de Franconville ou aux urgences et ont de plus en plus recours à l'auto-médication – cela concerne en particulier les publics jeunes ou les populations fragiles (habitants de Pierrelaye et Montigny-Lès-Cormeilles).

Concernant l'organisation du système de santé, que ce soit au niveau de la prise en charge, des orientations vers les spécialistes, des dossiers administratifs, tous les usagers qui se sont exprimés ont fait part d'un manque de compréhension et de lisibilité. Des difficultés administratives ont été signalées en ce qui concerne **l'ouverture des droits à la sécurité sociale** (pièces demandées, délais de prise en charge des dossiers, passage de la sécurité sociale étudiante au régime général qui peut entraîner des difficultés administratives...), ce qui a des répercussions sur le suivi médical des personnes concernées. La CPAM a initié des conventions ou s'organise avec certaines communes (Montigny-Lès-Cormeilles, Herblay, Franconville, Sannois) pour travailler de manière plus étroite sur ces sujets et les CCAS et missions locales agissent en tant que tiers facilitateurs sur ces questions. Concernant l'orientation vers les spécialistes de second recours, il été mis en exergue des difficultés quant au suivi de la prise en charge des patients concernés : cela prend en compte à la fois les difficultés d'accès à ces spécialistes (délais, coûts) mais également la compréhension même du système d'orientation, qui peut être un facteur limitant la prise de rendez-vous.

Une attention particulière est à porter aux gens du voyage et aux personnes étrangères.

Le mode de vie des gens du voyage induit en effet de proposer un accompagnement adapté. Cette population apparaît plus fragile, présentant des conduites à risque d'une part, et une réponse immédiate doit pouvoir être apportée en cas de problèmes. Dans un même temps, elle semble méconnaître les dispositifs existants (accessibilité de la médecine de premiers recours, droits sociaux alors que la plupart sont bénéficiaires de la CMU et de l'ACS) et l'absence de personnes référentes pour les accompagner dans leurs démarches (à l'exception de l'Association ADVOG qui travaille sur le territoire) renforce leur isolement. De plus, il est difficile de mettre en place des services à domicile pour cette population (services infirmiers, HAD, voire même le passage de SOS médecins). De ce fait elle recourt régulièrement aux services d'urgences pour être prise en charge, quel que soit le problème. Concernant plus spécifiquement la population rom, qui est installée sur des campements illicites (campements sur la plaine de Pierrelaye entre autre), une vigilance particulière est à avoir. En effet, cette population, si elle bénéficie en théorie des minima sociaux (CMU, AME s'ils sont d'origine étrangère), n'y a en pratique que très peu accès et vit dans des conditions sanitaires déplorables et une extrême misère⁴⁴.

Cette problématique concerne également les personnes étrangères, pour qui le système de santé est complexe (autant au niveau de l'organisation que pour l'ouverture de droits sociaux), la barrière de la langue ajoutant une difficulté supplémentaire. Ainsi, si beaucoup souffrent de pathologies chroniques (diabète en particulier), la prise en charge et le suivi s'avèrent compliqués. Cette patientèle se rend donc plus spontanément aux urgences, à l'Espace santé insertion de

⁴⁴ Observatoire des inégalités, http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1843

Pontoise ou peut être orienté vers les centres municipaux de santé (Franconville). Comme, selon les entretiens qualitatifs, ce problème est également vécu par des personnes de nationalité française issues de l'immigration, notamment des femmes de 50 ans et plus, cela pourrait appeler des actions prioritaires de prévention du diabète en particulier, voire de ses aggravations pour des personnes diagnostiquées.

Concernant l'Espace insertion de Pontoise, les populations les plus fragiles socialement sont les plus ciblées pour s'y rendre ou pour y être orientées : cela concerne en particulier les gens du voyage, les populations précaires, souffrant d'addictions, sans domicile fixe, les personnes d'origine étrangère... L'espace santé insertion a vu sa file active augmenter et recense actuellement 1500 patients inscrits : 35 personnes sont vues chaque jour pour 3 heures d'ouverture) – dont 141 ayant une adresse sur le territoire de la CAVP. Le nombre de consultations avait augmenté de 186% entre 2013 et 2014⁴⁵. L'Espace insertion travaille avec les partenaires locaux et, dans une dynamique de prise en charge globale, cherche à apporter une réponse non pas curative mais également sociale et médico-sociale. Cela confirme bien l'intérêt d'appréhender la santé dans une vision large, englobant également l'accompagnement social, et devra être intégré par la CAVP dans sa réflexion à venir sur les actions ou les structures à mettre en place pour les habitants.

Pour autant, il a été signalé un mésusage de cette structure, celle-ci étant le PASS⁴⁶ de l'hôpital de Pontoise et s'adressant au secteur du CH alors que, dans les faits, il prend en charge des patients venant de villes qui ne dépendent pas de Pontoise.

Enfin, concernant la question de l'accessibilité financière et du non recours, un effort semble devoir être porté pour les personnes qui ne bénéficient pas de complémentaire santé. En effet, ce sont 20,7% des habitants du Val Parisien qui n'ont pas de mutuelle. Cela concerne notamment les personnes âgées, les jeunes et les publics plus fragiles. Par ailleurs, 6,2% des habitants bénéficient de la CMU-C. Les délais de traitement des dossiers s'allongent et les demandes de pièces se complexifient, aux dires des usagers, ce qui constitue un frein dans le recours aux droits sociaux. De plus, de manière générale et partagée, les aides complémentaires sont méconnues des usagers, ce qui pose des problèmes d'accès aux droits. *In fine*, les acteurs locaux constatent que beaucoup d'usagers demandent à être accompagnés dans leur démarche après leur prise en charge et se retrouvent confrontés à d'importantes difficultés financières.

Afin de permettre à un plus grand nombre d'usagers de bénéficier de complémentaires, certaines collectivités ont commencé mettre en place des mutuelles municipales. C'est le cas des villes de Taverny et d'Herblay (depuis janvier 2016). Des projets sont également en cours de réflexion, à Cormeilles-en-Parisis, Ermont, Montigny-Lès-Cormeilles, Eaubonne (mutuelle solidaire) et Saint-Leu-La-Forêt. La ville de Sannois souhaiterait mettre en place des chèques santé pour lutter contre le non recours.

Les élus des communes interrogent aujourd'hui la CAVP sur l'opportunité de se saisir de cette question au niveau intercommunal, afin d'avoir un public cible élargi.

⁴⁵ Rapport d'activité 2014 du centre hospitalier de Pontoise

⁴⁶ Les PASS sont des organisations qui permettent une prise en charge médicale et sociale pour des personnes ayant besoin de soins mais ayant du mal à y accéder, en raison de l'absence de protection sociale, de leurs conditions de vie, de leurs difficultés financières.

L'offre de mutuelles étudiantes : une réponse relativement satisfaisante

A titre liminaire, si le risque d'altération de la santé des jeunes reste en moyenne plus faible que pour les adultes ou les personnes âgées, un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) publié en 2015 souligne la particularité des problématiques sociales vécues par les jeunes, de 16 à 29 ans dans le contexte socio-économique actuel. Les jeunes connaissent en effet une diversification de leur situation d'autonomie résidentielle, familiale et professionnelle du fait d'une tendance à la prolongation de la durée des études et d'un allongement des périodes « intermédiaires » (stages, emplois aidés, ...) conduisant à l'obtention d'un emploi stable. Ces situations peuvent induire une inégalité dans l'accès au système de protection sociale, actuellement fortement lié à la famille ou à l'emploi. Une fois sortis du système familial, les jeunes peuvent se retrouver facilement privés d'une couverture sociale complète lorsqu'ils sont amenés à changer régulièrement de régimes, avec une complexité administrative à chaque changement d'activité professionnelle qui peut mener à une rupture de couverture et un risque de non-recours aux droits. Cette donnée est donc à prendre en compte.

Parmi les répondants au questionnaire, seule une personne de moins de 30 ans n'aurait pas de mutuelle.

	Ensemble des moins de 30 ans	Dont - Etudiants
Complémentaire d'entreprise	45	3
Complémentaire individuelle	39	6
CMU	5	1
CMU Complémentaire	4	0
Pas de mutuelle	0	1
Autres	26	4
TOTAL	119	15

Aujourd'hui, les organismes de sécurité sociale pour les étudiants (LMDE et SMEREP) proposent des mutuelles à prix avantageux pour les étudiants. Il existe plusieurs niveaux de prise en charge et le prix indiqué correspond à l'offre basique et prenant en charge les soins courants: généralistes, spécialistes, hospitalisation, pharmacie...

	Mutuelle de Taverny	Mutuelle de Herblay	LMDE	SMEREP
Tarif	16 - 49 ans 350 € par an	N/C	129€* par an	99€* par an

Aussi, si cette question est à prendre en considération, elle s'inscrit plus globalement dans une réflexion sur les complémentaires santé à destination de l'ensemble de la population, avec un focus particulier sur les personnes socialement fragiles (demandeurs d'emploi et personnes âgées notamment).

5. L'ÉMERGENCE DE THEMES D'ACTION PRIORITAIRES

5.1. Promouvoir la création de structures d'exercice regroupé

5.1.1. Un intérêt manifesté par l'ensemble des acteurs en recherche de pluri professionnalité et de coordination

Les acteurs rencontrés ont exprimé leur volonté de favoriser la mise en place de structures d'exercice pluri-professionnel, de type pôle ou maison de santé pluri-professionnel. Partant du constat que le renouvellement médical est difficile et non spontané, et que l'accessibilité et l'organisation médicale actuelle révèlent de nombreuses problématiques, cette solution apparaît comme un moyen d'attirer plus facilement de nouveaux professionnels, de favoriser l'accès aux soins pour tous, de fluidifier la coordination entre les professionnels et d'améliorer le parcours de soin des usagers. Les élus interrogés sur le sujet ont majoritairement fait savoir que le soutien à la mise en place de lieux d'exercice regroupé devait être une priorité. De surcroît, la population du Val Parisis a fait savoir, par le biais des questionnaires notamment, que l'accessibilité des soins de proximité (horaires d'ouverture, délais et temps d'attente pour avoir un rendez-vous, créneaux horaires des rendez-vous, accueil sans rendez-vous) constituait pour elle une réelle difficulté, laquelle pourrait être palliée par la mise en place de structures pluri-professionnelles seules en capacité d'attirer plus facilement de nouveaux professionnels⁴⁷. De plus, la prise de RDV pour les arrivants dans les nouveaux quartiers est parfois difficile (médecins généraliste ou dentistes), ce qui peut s'ajouter à des difficultés de prises de RDV pour les enfants hors du temps de travail des parents, et, parfois difficultés d'accès par transports en commun.

Les médecins interrogés considèrent également que cette modalité d'exercice pourrait être un moyen d'améliorer l'offre de soins. Une large majorité d'entre eux est d'ailleurs favorable à l'idée de participer à des réunions de coordination. De plus, certains médecins évoquent des craintes en termes de sécurité, notamment s'ils exercent en cabinet isolé, et plus particulièrement dans certains quartiers de Franconville et de Montigny-les-Cormeilles. Les professions paramédicales (IDE, masseurs-kinésithérapeutes), des ostéopathes ou des pédicures-podologues ont également fait savoir qu'ils souhaiteraient travailler de manière plus coordonnée et sur des problématiques plus transversales, en relation étroite avec des professionnels médicaux.

Par ailleurs, la notion de travail en réseau est revenue fréquemment au cours des réunions, tout comme le souhait d'avoir davantage d'interactions avec les différentes professions sanitaires, sociales et médico-sociales. Les professionnels ont exprimé leur volonté de mieux connaître les différents acteurs et *de facto* proposer de meilleures prises en charge et orientations aux patients.

5.1.2. Mais encore peu d'initiatives concrètes

Pour autant, malgré des volontés exprimées, peu d'initiatives vont actuellement dans le sens du développement de structures coordonnées sur le Val Parisis.

Des projets ont été présentés au cours des entretiens :

⁴⁷ Lire pour cela les études de l'IRDES, du Conseil National de l'Ordre des Médecins

- ✚ La construction d'un pôle médical à Taverny, à l'initiative des élus de la commune et dans lequel se sont engagés à intervenir des professionnels déjà présents sur le territoire : 11 médecins spécialistes, 4 médecins généraliste, 2 IDE. Le bâtiment verra le jour au dernier trimestre 2017. Le projet n'a pas vocation à devenir une MSP, la volonté n'étant pas de formaliser un projet de santé, mais uniquement de proposer un environnement favorable pour attirer de nouveaux médecins, en proposant un lieu d'exercice regroupé.
- ✚ Le souhait de créer une structure d'exercice regroupé émis par deux éducateurs en activité physique adaptée, qui n'ont pour le moment pas identifié de professionnels de santé qui pourraient la porter;
- ✚ Un possible regroupement à Pierrelaye, porté par un masseur-kinésithérapeute, deux IDE, une pharmacienne et en relation avec un ostéopathe, une psychomotricienne, et une sage-femme.

Par ailleurs, une trentaine de professionnels répondants au questionnaire affirment être *éventuellement* prêts à participer à un projet de regroupement.

Ces chiffres sont faibles eu égard aux enjeux du territoire. Cependant la CAVP peut être à l'initiative de mobilisation infra territoriale avec des équipes de professionnels de 1^{er} recours même si elles sont peu fournies.

La recherche de projets à accélérer peut donner une promesse mobilisatrice à des professionnels qui ne savent pas par où initier des projets de réorganisation des soins primaires.

5.2. Le développement de la prévention et l'éducation à la santé

5.2.1. Des priorités de santé publique identifiées au sein de la Communauté d'agglomération

En termes de priorité de santé, les professionnels rencontrés confirment des points d'attention déjà repérés à l'analyse de données institutionnelles.

En premier lieu, ils identifient une forte prévalence de maladies chroniques (diabète, cancers, AVC, troubles neurocognitifs). D'autre part, il apparaît que les habitants du Val Parisis participent peu aux campagnes de dépistage organisé (seules 40,49% des femmes ont participé au dépistage du cancer du sein sur la période 2013/2014).

Des collectivités proactives dans le champ du dépistage du cancer du sein⁴⁸ ont obtenu des résultats positifs sur la fréquentation des campagnes organisées (autour d'octobre rose par exemple) en touchant les publics les plus fragiles avec des femmes relais.

La question de l'éducation à la santé ou encore des habitudes alimentaires est également un véritable enjeu sur le territoire.

⁴⁸ CA de la ville de Nancy par exemple

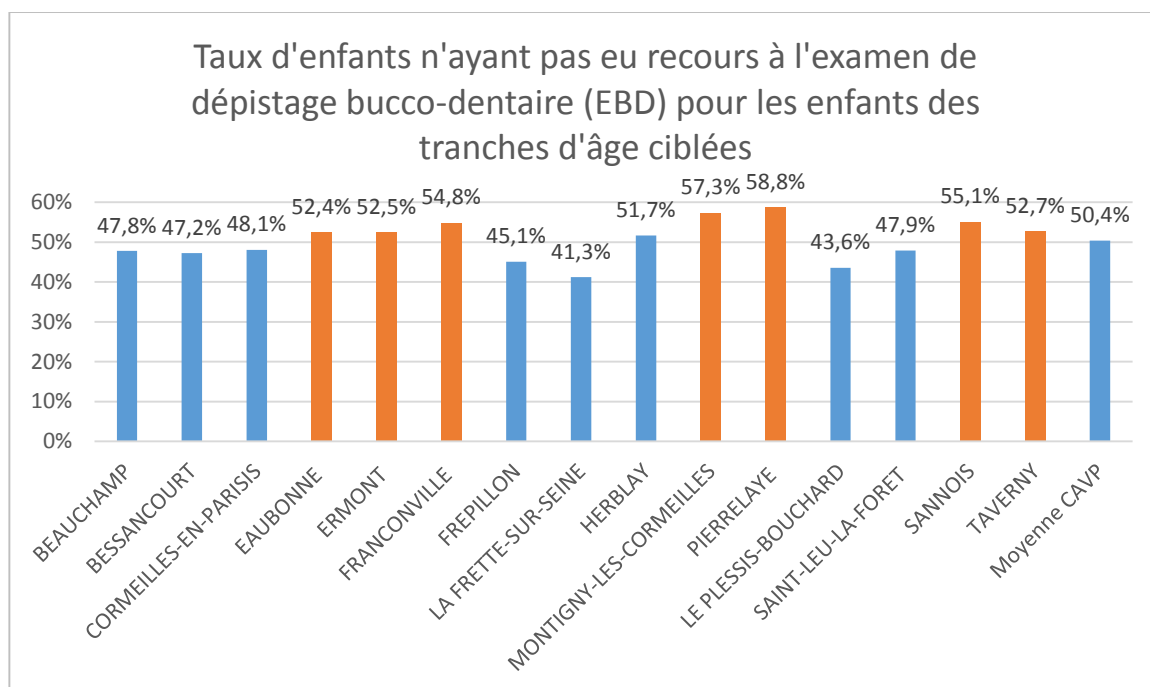
Concernant la prévention de la santé auprès du public jeune, peu d'éléments marquants sont identifiés sur le territoire, si ce n'est des difficultés à faire participer les jeunes aux actions organisées, la santé n'étant pas leur préoccupation prioritaire.

Concernant la prévention auprès des enfants, 31 personnels infirmiers de l'éducation nationale exercent dans l'ensemble des écoles, collèges et lycées de la CAVP. De plus, 6 médecins scolaires interviennent sur le territoire. Enfin, 5 Centres médico-scolaires sont présents, à Eaubonne, Franconville, Herblay, Sannois et Taverny.

En termes de dépistage infirmiers, sur les 16696 élèves dépistés sur le territoire, 1096 avis (soit 6,56% des élèves) ont été émis pour des problèmes de vision, 808 avis bucco-dentaires (4,75% des élèves) et 546 avis (soit 3.21% des élèves) par rapport à l'indice de masse corporelle (IMC). Dans l'ensemble, à la suite des avis, le suivi médical est bon.

Concernant plus spécifiquement le programme M'T dents, le taux de participation est convenable sur le territoire : au niveau du Val d'Oise, 27% des enfants ont bénéficié de ce programme en 2014, contre 30,4% des enfants de la CAVP⁴⁹.

Pour autant, en ce qui concerne l'examen de dépistage bucco-dentaire, des inégalités persistent au sein des territoires : en effet, des communes telles que Montigny-Lès-Cormeilles et Pierrelaye ont un très fort taux d'enfants n'ayant pas eu recours à l'examen de dépistage bucco-dentaire.



Données CPAM à fin 2014

Tous ces sujets pourraient faire l'objet d'actions spécifiques.

⁴⁹ Données issues des fiches communales de la CPAM

5.2.2. Une population en demande d'information

Face à ces enjeux de santé publique, la population fait part de son côté de ses difficultés pour être informée des différentes actions de prévention et/ou pour connaître et comprendre ses droits. La plupart des personnes rencontrées ont fait savoir qu'elles n'étaient pas informées des actions de prévention et de sensibilisation organisées par les différents acteurs locaux. De même, concernant l'accès au droit, l'identification des acteurs ressources semble difficile pour les usagers. Un écart important est constaté entre la disponibilité de l'information transmise par les professionnels et l'appropriation de cette même information par le public ciblé.

Plus particulièrement, la population identifie un besoin d'informations sur des thématiques précises : disposer d'une cartographie de l'offre de soins, précisant l'accessibilité des locaux et avoir la possibilité de connaître les espaces pouvant offrir un accompagnement en ce qui concerne les démarches administratives (constitution des dossiers, informations sur les aides existantes). De manière générale, la population souhaite bénéficier de davantage de soutien et d'accompagnement.

5.2.3. Le rôle des acteurs sociaux et des CCAS en matière de prévention

Si le besoin d'information et de prévention est manifeste, les acteurs sociaux du territoire n'en demeurent pas moins proactifs. Les CCAS ont ainsi investi pour la plupart leur rôle social, incluant les problématiques de santé et l'accompagnement social.

La plupart accompagne la population dans la constitution de dossiers administratifs et certaines mairies ont mis en place des actions spécifiques afin de renforcer leur accompagnement. La commune d'Herblay a, par exemple, également mis en place des permanences de la CRAMIF et de la CAF, pour gérer les dossiers complexes, dans ses locaux. Elle a également mis en place une boîte mail dédiée aux questions relatives à la CMU. La commune de Franconville travaille également en partenariat étroit avec la CPAM, qui a ses locaux face au CCAS. De plus, elle a signé une convention pour améliorer les délais de traitements des demandes de RSA. La commune de Montigny (comme Herblay) dispose également d'une convention avec la CPAM, qui a pour objet d'accélérer les procédures de demandes et de permettre un accès aux droits plus rapide⁵⁰. En contrepartie, le CCAS s'est engagé à fournir des dossiers complets et une formation a été dispensée pour cela par des agents de la CPAM aux agents du CCAS). La ville de Cormeilles-en-Parisis organise également des permanences tenues par la CPAM dans ses locaux, auxquelles les habitants peuvent se rendre sur rendez-vous.

Par ailleurs, la plupart des communes s'engage dans des actions de sensibilisation et de prévention. Des activités ponctuelles sont proposées sur le thème de la santé par la plupart des mairies et ciblent différents publics : ateliers mémoire ou sport adapté pour les seniors (Cormeilles-en-Parisis, Herblay, Taverny), kermesse santé pour tous (Eaubonne), actions de prévention dans les écoles (Ermont, La Frette-sur-Seine, Taverny), ateliers sur la nutrition et les habitudes alimentaires (Pierrelaye). De plus, des campagnes de dépistage du sein et du côlon sont également organisées par les communes (Franconville, Ermont, Euabonne, Sannois, Saint-Leu-La-Forêt). La Maison du diabète de la ville d'Eaubonne tient aussi des permanences mensuelles pour encourager au dépistage. La ville

⁵⁰ Les dossiers sont ainsi traités en 10 jours plutôt que 2 mois.

d'Herblay avait également mis en place un espace de vaccinations, lequel a fermé, du fait d'une trop faible fréquentation.

La mission locale de Taverny, qui a également un rayonnement sur les communes de Frépillon, Bessancourt, Pierrelaye et Saint-Leu-la-Forêt, propose également un point santé à destination des jeunes (16 – 25 ans) suivis. Il a entre autres pour rôle de promouvoir l'accès aux soins et aux droits, l'éducation à la santé et de repérer la souffrance psychique.

Les entretiens ont cependant permis de mettre en avant qu'il **était assez difficile de toucher la population et de la mobiliser lors des actions de prévention : il reste donc à valoriser et à développer les canaux de diffusion afin de les faire connaître au public notamment.**

5.3. L'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement à domicile

5.3.1. Des difficultés identifiées dans l'accompagnement des personnes à domicile...

De façon unanime, les personnes âgées ou en situation de handicap, les professionnels de santé, les représentants des établissements hospitaliers, ou encore les élus et acteurs locaux, soulignent la nécessité d'améliorer la prise en charge du maintien à domicile. L'enjeu est aujourd'hui, dans un contexte où les durées moyennes de séjour à l'hôpital sont amenées à être plus courtes et où l'hospitalisation à domicile mais aussi les soins à domicile sont privilégiés, de mettre en place des outils et organisations qui permettent de répondre à cette demande. De plus, cela s'inscrit dans un contexte de vieillissement de la population, avec une partie significative de la population de moins en moins mobile.

Dans ce cadre, des difficultés sont identifiées quant à l'accompagnement à domicile qui pouvait être proposé. Les professionnels de santé (médecins généralistes et masseurs-kinésithérapeutes en particulier) se déplacent de moins en moins alors que la mobilité de cette patientèle rend difficile les déplacements dans les cabinets des professionnels. A cela s'ajoute, comme souligné précédemment, des difficultés d'accès aux lieux de soins, en raison de la complexité et la multiplicité des transports en commun, mais aussi des horaires qui ne correspondent pas toujours aux besoins ou encore des manques de place de parking à proximité des cabinets médicaux. Par conséquent, ce manque de suivi à domicile et d'alternatives possibles pour aller chez les professionnels peut conduire entre autres les personnes âgées à demander d'entrer dans des structures d'hébergement adaptées (EHPAD, résidences, foyers logements). De même, les professionnels rappellent l'importance de mener un travail sur le **repérage des fragilités** plus en amont, afin d'éviter que les situations des personnes âgées isolées ne se dégradent quand elles sont encore à domicile, ce qui mène à des hospitalisations ou des entrées en établissement. Cela passe notamment par une amélioration de la coordination entre les acteurs et davantage d'information et de formation auprès des acteurs qui suivent les personnes âgées à domicile.

Les professionnels constatent également que la prise en charge des **patients en fin de vie** est un élément sur lequel des améliorations doivent être apportées. Les acteurs communiquent peu entre eux - notamment entre les IDE et les réseaux de soins palliatifs (Argenteuil et Pontoise), les possibilités de prise en charge sociale et médico-sociale concernant l'accompagnement fin de vie à

domicile sont méconnues, et de manière générale la formation des professionnels sur la prise en charge palliative est jugée insuffisante. Les patients sont donc encore souvent pris en charge par l'hôpital en fin de vie alors que cela pourrait se faire à domicile si les conditions le permettaient. Plus avant, un soutien et un accompagnement des aidants doit être développé, que ce soit pour l'accompagnement fin de vie mais, plus globalement, pour l'accompagnement de personnes malades, en situation de handicap ou âgées qui ne peuvent pas être seules. Dans ces situations, les aidants sont souvent démunis et isolés face à des situations compliquées à gérer.

5.3.2. ... Malgré l'existence de nombreux dispositifs opérationnels

Pour autant, cette problématique est identifiée et prise en considération par les professionnels de santé et les acteurs locaux et de nombreux outils existent pour organiser au mieux la prise en charge à domicile et améliorer la coordination entre les acteurs du territoire.

L'hospitalisation à domicile (HAD) tend à se développer et est fonctionnelle sur le territoire. Santé service et Domi Soins interviennent sur le territoire. Certains professionnels libéraux jugent cependant ce dispositif comme contraignants, en raison notamment d'un manque de connaissance sur son fonctionnement, lequel n'a pas vocation à les remplacer mais à les accompagner.

Des services d'accompagnement à domicile permettant le maintien à domicile ont été mis en place par les mairies (portages de repas, ateliers de prévention pour les personnes âgées, transports...). De plus, **2 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** sont présents, l'un rattaché au CCAS de Taverny (25 places), le second, à Sannois. De plus, l'association ADSSID (association pour le développement des services de soins à domicile) intervient sur le territoire. Bien que bénéficiant de places supplémentaires pour prendre en charge les patients à domicile, celles-ci ne sont pas toutes pourvues et ce, malgré une communication auprès des mairies et des hôpitaux. Pour améliorer la communication, en particulier avec l'hôpital (Argenteuil, Eaubonne et les cliniques du secteur), un poste de coordinatrice va être ouvert en avril. Elle aura comme mission de faire le lien avec les structures et se déplacera faire les évaluations dès qu'il y aura une demande de l'hôpital. Une des principales difficultés pour ces services relève de la continuité des soins et de la prise en charge des patients en sortie d'hôpital, principalement faute de fiches de liaison ou d'informations sur les soins donnés et à donner.

Des numéros d'urgences gériatriques ont été également mis en place pour ce qui est repérage des fragilités mais, en général, les patients passent directement par les urgences.

La prise en charge des soins à domiciles délivrés par les **IDE libérales** serait suffisante pour le territoire, qui est relativement bien doté, tout en soulignant qu'il manquait néanmoins des aides-soignantes pour les toilettes, le recrutement étant compliqué. Pour autant, le nombre d'IDE exerçant en libéral permet de construire un suivi de qualité des personnes à domicile.

La **MAIA Sud 95** (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) intervient sur le territoire du Val Parisis et couvre l'ensemble des communes de la Communauté d'agglomération, à l'exception de la commune de Frépillon. Elle a déjà mis en place des premiers outils à destination de l'ensemble des acteurs et partenaires en charge de

l'accompagnement des personnes âgées⁵¹ (guide intégrant l'entretien d'accueil et les ressources gérontologiques sur le territoire). Un travail est actuellement en cours pour développer un annuaire dématérialisé, dans le cadre du guichet unique, afin d'améliorer l'accueil, les orientations et les informations. L'hôpital d'Eaubonne est positionné en tant qu'acteur pilote dans le projet. Néanmoins, certains professionnels ont fait part de difficulté pour mobiliser les différents partenaires sur le projet.

Le **réseau Joséphine**, rattaché à au centre hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil, en lien avec le centre hospitalier d'Eaubonne, intervient également sur le territoire et fait partie des partenaires identifiés dans la prise en charge gérontologique à domicile, que ce soit par les autres établissements de santé ou les IDE. Il intervient sur toutes les communes de la communauté d'agglomération.

Comme évoqué précédemment, le territoire bénéficie également du rayonnement de **deux centres locaux d'information et de coordination (CLIC)**, aujourd'hui basés à Soisy-sous-Montmorency mais en relation étroite avec les communes du Val Parisis.

5.3.3. D'où la nécessité de renforcer la coordination entre les acteurs

L'amélioration de la prise en charge à domicile repose notamment sur la fluidité des parcours de soins et l'amélioration du lien ville-hôpital. Les hôpitaux du territoire travaillent en ce sens et ont commencé à développer des outils de coordination pour optimiser leurs relations avec la médecine de ville, améliorer la prise en charge des patients et éviter les retours non programmés aux urgences. L'objectif est ainsi d'optimiser les liens entre la ville et l'hôpital pour fluidifier les parcours des patients en améliorant le dialogue et le suivi par le médecin traitant et les autres professionnels.

Dans une logique de parcours, les hôpitaux d'Argenteuil, Eaubonne et Pontoise ont travaillé sur le suivi des patients, hors de l'hôpital. Pour cela, des **lignes téléphoniques** (hotlines) permettant de joindre directement les professionnels hospitaliers spécialistes ont été mises en place par les trois hôpitaux du secteur (Argenteuil, Eaubonne, Pontoise) afin de répondre aux questions des professionnels de ville et d'éviter aux patients de se rendre à l'hôpital. Cela facilite le parcours des patients et permet de donner un premier avis téléphonique. De plus, des référents ont été identifiés dans les trois hôpitaux afin de s'occuper de la gestion des séjours et de faire le lien ville-hôpital ou avec les autres hôpitaux. Le CH d'Argenteuil a ainsi créé un poste de gestionnaire de lit et de gestionnaire du parcours, la clinique du Parc a identifié une interlocutrice clé pour le lien ville-hôpital, Pontoise a nommé un cadre gestionnaire des lits.

En outre, des **messageries sécurisées** ont également été mises en place par les hôpitaux d'Argenteuil et d'Eaubonne (qui feront par la suite partie du même groupement hospitalier de territoire – GHT), afin de permettre aux professionnels d'échanger entre eux.

Concernant la **télé médecine**, la clinique du Parc de Taverny travaille sur le projet pour la cardiologie et l'hôpital d'Eaubonne souhaite développer des activités de télé médecine en ce qui

⁵¹ Hôpitaux, Centre Communaux d'Action Sociale (CCAS), Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), Centre local d'information et de coordination (CLIC) Soins à domicile (SAD), services du conseil départemental, foyers-logements.

concerne la téléneurologie et la télégériatrie. L'hôpital d'Argenteuil a également développé la télédermatologie en lien avec la médecine de ville, dans une logique de parcours.

Un travail est en cours pour améliorer **les délais d'envoi des comptes rendus d'hospitalisation** au médecin traitant du patient. L'hôpital d'Argenteuil transmet ainsi 80% des comptes rendus d'hospitalisation au médecin traitant dans les 8 jours qui suivent la sortie du patient et a la volonté de développer les lettres de sortie pour garantir le suivi. Les hôpitaux d'Eaubonne et de Pontoise travaillent également en interne la question des délais d'envoi des comptes rendus d'hospitalisation.

Afin de communiquer sur leurs activités et services, chaque hôpital envoie une **lettre d'information aux médecins généralistes** du territoire pour faire part des changements intra hospitaliers, présenter leur offre de service ou encore les projets en cours ou à venir.

Pour autant, malgré une volonté marquée d'améliorer la coordination entre la ville et l'hôpital, à la fois les professionnels de ville qu'hospitaliers ont fait savoir que les relations manquaient encore de fluidité. Il semble donc nécessaire d'envisager des outils nouveaux pour faire vivre la communauté de soignants sur le territoire.

Les approches par « parcours de santé ou de soins » sont donc à privilégier et amplifier.

6. SYNTHÈSE : DE NOUVELLES ORGANISATIONS A TROUVER POUR REpondre AUX BESOINS D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN

Les élus expriment tous une inquiétude face à l'évolution de l'offre de soins au sein de la Communauté d'agglomération Val Parisis et face aux nombreux départs attendus de médecins libéraux. Leur participation à la démarche témoigne de leur volonté de se mobiliser pour trouver des solutions.

Les professionnels rencontrés témoignent également à leur niveau de difficultés croissantes dans l'exercice quotidien de leur activité et ont commencé à réfléchir sur de nouvelles organisations et de nouveaux fonctionnements, à commencer par une meilleure coordination entre eux. De véritables réseaux ont ainsi déjà vu le jour, essentiellement autour de la prise en charge des personnes âgées à domicile. Les actions de renforcement des liens ville-hôpital, initiées par les hôpitaux, visent également à fluidifier les parcours de soins des personnes et à amorcer le virage ambulatoire prôné au niveau national. Pour autant de nombreuses problématiques restent aujourd'hui toujours en suspens, comme le non remplacement des départs à la retraite de médecins généralistes, le manque de certains spécialistes et en conséquence l'engorgement de la médecine d'urgences. Le maillon faible des projets de parcours reste donc la fragilité des unités de soins de 1^{er} recours. Il est indispensable de renforcer cette partie de l'offre en lien avec les dispositifs existants.

Les usagers ont quant à eux fait part de leurs attentes en termes de commodités et d'accessibilité aux soins. Des difficultés pour les néo-arrivants à trouver un médecin traitant ont été soulignées, ainsi que des délais de rendez-vous importants (surtout pour les spécialistes), ou encore des problématiques plus spécifiques d'inaccessibilité des cabinets pour des personnes à mobilité réduite. La question du coût financier et les inégalités sociales d'accès aux soins induites sont également à prendre en compte.

La réflexion sur la mise en place de structures d'exercice regroupé et coordonné est en cours, mais à ce jour peu de projets concrets ont émergé. Cela ne suffira pas à changer les données du problème. Le sujet doit être approfondi, puisqu'il porte en lui des réponses potentielles aux problématiques identifiées, à savoir le manque d'attrait du territoire pour de nouveaux professionnels dont les médecins généralistes, le manque de coordination entre les acteurs ou encore les difficultés d'accès, en termes d'horaires ou de commodités pour les patients. La CAVP peut avoir un rôle déterminant en termes d'aménagement du territoire et de choix d'implantation de ces structures. Il est souhaitable de ne pas laisser émerger sans réflexion partagée un projet par commune mais bien plus de s'appuyer sur une approche cohérente entre élus communautaires basée sur les dynamiques professionnelles existantes et en lien avec les flux et besoins de la population. De premiers projets devraient voir le jour rapidement pour permettre d'engager une dynamique à l'échelle de tout le territoire.

Une attention particulière doit également être portée sur la prévention et l'information. Ainsi si les professionnels sont déjà très investis sur ces sujets, comme en témoignent les nombreuses actions mises en place, l'impact auprès de la population est jugé faible. Pourtant les personnes rencontrées et interrogées à travers le questionnaire affirment être dans l'attente d'un meilleur accompagnement dans ce domaine. Une réflexion sur de nouvelles modalités de communication et de sensibilisation devra donc émerger.

La santé mentale a enfin été identifiée comme un enjeu majeur sur le territoire, aussi bien de la part des élus que des professionnels et des usagers. La question de l'accès aux CMP est centrale et mérite d'être approfondie et précisée. La mise en place d'un CLSM a déjà été suggérée pour pouvoir apporter une réponse mieux coordonnée et renforcer le rôle de chaque professionnel, qu'il relève du champ sanitaire, du champ social ou du médico-social, dans le repérage et l'accompagnement des publics fragiles.

TABLEAU RECAPITULATIF

Éléments de diagnostic	Orientations envisageables
Améliorer l'accès des soins de premier recours	Mener une réflexion sur les structures d'exercice regroupé et consolider les structures existantes
	Proposer une mutuelle intercommunale
	Améliorer les services de transport au niveau de l'intercommunalité (en particulier pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap)
	Communiquer sur les services existants et les subsidiarités envisageables entre les professionnels de santé
	Renforcer les lieux ressources (leur usage et les recours)
	Contribuer à la mise en place d'un annuaire des professionnels de santé (dans une dynamique de travail en réseau et d'amélioration des processus d'orientation) : cartographie de l'offre de soins, accessibilité des locaux)
	Proposer un service adapté aux populations particulièrement fragiles (gens du voyage, Roms, personnes étrangères...)
Développer les actions de prévention et d'éducation à la santé	-Consolider les actions de prévention déjà existantes et améliorer la communication auprès du public cible (dépistages organisés, actions auprès des personnes âgées, promotion de l'accès aux droits) -Capitaliser les expériences des différentes communes et des CCAS
	Accentuer la communication auprès du public plus jeune, plus difficile à toucher
Améliorer la prise en charge à domicile	Renforcer la coordination entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux (outils de coordination, communication)
	Proposer un soutien aux aidants (dans le cadre du maintien à domicile, des soins palliatifs...)
	Améliorer la lisibilité des dispositifs existants
Améliorer la prise en charge des personnes souffrant de troubles de santé mentale	Renforcer la coordination et la connaissance mutuelle entre les acteurs ;
	Renforcer l'accompagnement social : parentalité, soutien aux aidants pour prévenir l'apparition de troubles ;
	Mettre en place un conseil local de santé mentale (CLSM) pour stimuler, encadrer et organiser le travail en réseau.

7. ANNEXES

7.1. Participants aux entretiens : tableau récapitulatif

Profession	Entretiens	Communes représentées
Professionnels de santé		
Professionnels libéraux	33	Villes
IDE	1	Sannois
IDE	1	Taverny
Kinésithérapeute	1	Pierrelaye
Kinésithérapeute	1	Taverny
Médecin généraliste	1	Herblay
Médecin généraliste	1	Herblay
Médecin généraliste	1	Cormeilles-en-Parisis
Médecin généraliste	1	PMI Sannois
Médecin généraliste	2	Montigny
Médecin généraliste	1	Pierrelaye
Médecin généraliste	1	Cormeilles-en-Parisis
Médecin généraliste	1	Cormeilles-en-Parisis
Médecin généraliste	1	Cormeilles-en-Parisis
Médecin généraliste	1	Cormeilles-en-Parisis
Médecin généraliste	1	Sannois
Médecin généraliste	1	Beauchamp
Médecin généraliste	1	Beauchamp
Médecin généraliste	1	Taverny
Médecin généraliste	1	Frépillon
Médecin généraliste	1	Franconville
Médecin généraliste	1	Franconville
Médecin généraliste	1	Saint-Leu-la-Forêt
Médecin généraliste	1	Ermont
Médecin généraliste	1	Ermont
Médecin généraliste	1	Ermont

Médecin généraliste	1	Ermont
Ostéopathe	1	Taverny
Pédicure-podologue	1	Beauchamp
Pharmacienne	1	Bessancourt
Psychologue clinicienne	1	Herblay
Sage-femme	1	Herblay
Sage-femme	1	Bessancourt
Professionnels salariés	18	
Psychiatre	1	CH d'Argenteuil
Pédiatre	1	CMS Franconville
Infirmière	1	CMS Franconville
Médecin généraliste	1	CMS Franconville
Ophthalmologue	1	CMS Franconville
Endocrinologue	1	CMS Franconville
Enseignant activité physique adaptée	1	Centre de rééducation fonctionnelle d'Herblay
Enseignant activité physique adaptée	1	Centre gériatrique Taverny
Psychologue	1	Mission Locale Franconville
Infirmière	1	CMS Sannois
Infirmière	1	CMP Ermont
Psychiatre	1	CSAPA d'Ermont
Médecins	4	CMP Cormeilles et Argenteuil
Secrétaire médicale	1	MSP des Chênes d'Ermont
Secrétaire médicale	1	MSP des Espérances d'Ermont
Institutions et partenaires	57	
CCAS et Mairies	1	Herblay
	1	Beauchamp
	2	La Frette-sur-Seine
	1	Taverny
	1	Bessancourt
	2	Saint-Leu-la-Forêt
	5	Cormeilles-en-Parisis
	3	Herblay
	3	Le Plessis-Bouchard
	1	Pierrelaye
	2	Ermont

	3	Eaubonne
	1	Franconville
	3	Montigny
	2	Sannois
Préfecture	1	
Mission Locale	1	Taverny
CMS	3	Franconville
Association Cergy Maternage	1	Cergy
Association UNAFAM 95	2	95
Association ADVOG	2	95
Centre hospitalier d'Argenteuil	2	Argenteuil
Hôpital Le Parc	2	Taverny
Centre hospitalier de Pontoise	1	Pontoise
Centre hospitalier d'Eaubonne	2	Eaubonne
MAIA	1	Sud 95
ADSSID	1	95
ARS	3	
CD	2	
CPAM	1	
Studio Santé	1	
TOTAL	108	

7.2. Compte rendu des focus groupes

La périnatalité

Participant(e)s :

9 participant(e)s présentes pour ce groupe de parole :

- 6 femmes enceintes ou ayant récemment accouchées
- 3 sages-femmes

Informations à retenir :

- Un besoin de clarifier les rôles entre les sages-femmes et les gynécologues ;
- Un manque de pédiatres pour le suivi du nourrisson ;
- Un rôle important joué par la PMI pour les familles les plus en difficulté (suivi, écoute, information) ;
- Un manque d'accompagnement en post-partum pour la mère (manque de repérage de la souffrance, difficultés pour l'exprimer).

Limite de ce focus groupe

Une surreprésentation de femmes suivies par des sages-femmes et souhaitant accoucher en maison de naissance.

Les jeunes en insertion : un besoin de prévention et d'informations

Participant(e)s :

12 participants présents pour ce groupe de parole : Accompagnés par des professionnels de mission locale et club de prévention

Focus groupe organisé dans les locaux de l'association aiguillage – quartier du Montédour à Franconville – prioritaire politique de la ville

Informations à retenir :

- Une difficulté d'accéder aux soins pour cinq raisons majeures :
 - Des difficultés pour avancer les frais ;
 - Des délais de rendez-vous trop importants et une complexité du système, notamment pour ce qui concerne l'accès aux spécialistes ;
 - Des difficultés administratives (ouverture de droit, passage d'une sécurité sociale étudiante à la CPAM,...)
 - Des difficultés pour trouver un médecin (pour des nouveaux arrivants).
- Un fort recours à l'automédication (pharmacie) ;
- Un manque d'information sur les questions de prévention ;
- Un recours régulier aux urgences ;
- Difficultés à mobiliser les jeunes autour des questions de santé : pas une priorité / stigmatisant.

Attentes exprimées

Volonté de bénéficier de davantage de structures pluri professionnelles, avec une offre à la fois sanitaire et sociale (professionnels de santé, psychologues, assistantes sociales, actions de prévention...)

Les seniors : de nouveaux besoins pour renforcer le maintien à domicile

Participant(e)s :

15 participants présents pour ce groupe de parole :

- *Retraités, médecin gériatre, directrice ADSSID, responsable CCAS*

Informations à retenir:

- Un rôle central donné au médecin généraliste
 - Le référent santé, un recours régulier ;
 - L'acteur majeur de la prévention : public peu réceptif aux campagnes générales, souhait d'un accompagnement personnalisé.

Une priorité : la proximité et l'accompagnement à domicile

- Une volonté de rester au domicile le plus longtemps possible ;
- Un besoin accru en MG, qui restent le pivot des dispositifs de prise en charge au domicile (SSIAD, HAD, prestataires...);
- Un problème identifié : de moins en moins de médecins se déplacent à domicile.
- Des difficultés d'accès aux urgences : question du rôle et du mode d'intervention des pompiers, du SAMU, délais de prise en charge aux urgences...
- Un regard critique sur les EHPADs, une quête de transparence sur leur fonctionnement.

Points positifs mis en lumière

- De nombreux dispositifs existants sur le territoire : CLIC, SSIAD, HAD qui gagneraient à se développer

Les personnes en situation de handicap : des difficultés d'accès aux soins et à l'accompagnement

Participants :

16 participants présents pour ce groupe de parole :

- *Professionnels et résidents du centre de vie passeraile d'Herblay, Bénévoles à la FMH 95, responsable UNADEV, responsable APAGE*

Informations à retenir:

- Une **difficulté d'accès aux praticiens**, surtout des spécialistes
 - Problème d'accessibilité aux cabinets ;
 - Refus de prise en charge des personnes handicapées par certains praticiens, manque de sensibilisation des professionnels de santé au handicap ;
 - Problème majeur d'accès aux soins dentaires
- Des difficultés pour **trouver des structures d'accueil médico-sociales**, autant pour les enfants que pour les adultes.
- Un **manque d'informations sur les aides existantes** à destination des personnes en situation de handicap
- Recours régulier à SOS médecins ou aux services des urgences à défaut d'accès aux médecins généralistes.

Points positifs mis en lumière

- Des initiatives de la part des municipalités à destination des personnes handicapées ;
- Une offre en ESAT satisfaisante ;
- Une offre de services relativement adaptée au sein des établissements de santé.

Zoom sur les villes de Pierrelaye et Montigny-Lès-Cormeilles

Participants :

23 présents pour ces groupes de parole :

Séniors, parents d'élèves, jeunes, membres du conseil citoyen, représentant d'associations

Informations à retenir:

Une offre de soins limitée

- Des difficultés pour remplacer les médecins généralistes à leur départ (et l'impossibilité pour les autres d'absorber le flux de patients) ;
- Des délais significatifs pour obtenir des rendez-vous chez les spécialistes ;
- Des difficultés d'accès aux soins psychiatriques et psychologiques.

Des difficultés d'accessibilité financière

- Certains médecins refusent la CMU ou proposent des rendez-vous éloignés dans le temps pour ces patients ;
- Des soins différés pour des raisons financières.

Un problème au niveau de **la communication auprès des usagers**

- Une multitude de lieux délivrant des informations : manque de lisibilité
- Une complexité pour s'orienter et savoir à qui et où s'adresser selon les besoins
- Un manque d'information en termes de prévention (vaccination...) ;
- Une incompréhension face au langage médical, un sentiment de stigmatisation.

Attentes exprimées

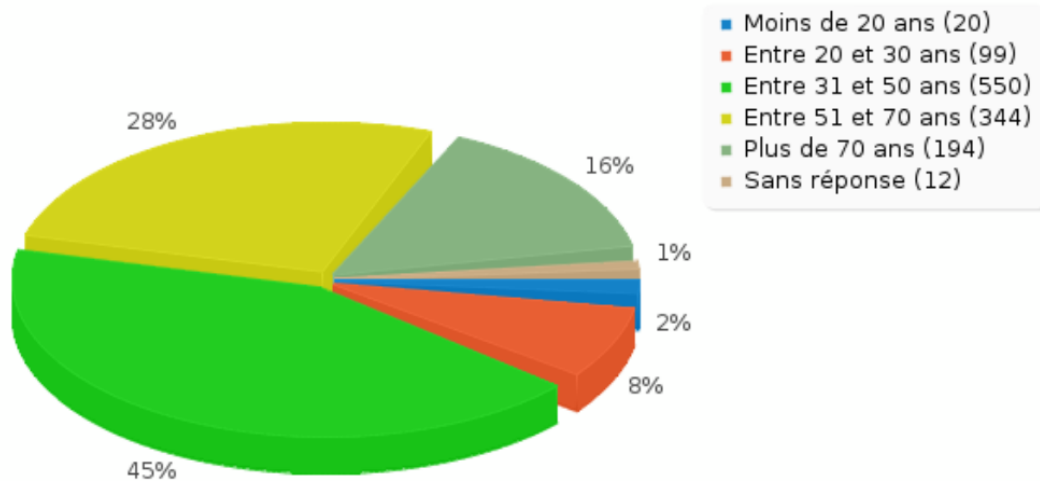
Mobilisation des communes pour aider à l'installation de nouveaux praticiens.

7.3. Questionnaire population

Une enquête a été menée auprès des habitants du Val Parisis via la diffusion d'un questionnaire. Il portait sur l'état des lieux des habitudes de recours aux soins et aux services médico-sociaux des participants ainsi que sur les possibilités d'amélioration de leur organisation sur le territoire.

Diffusée largement, cette enquête a permis de recueillir l'avis de 1219 personnes. Cette mobilisation d'ampleur témoigne de l'intérêt porté par les habitants aux questions de santé sur leur territoire. Elle souligne sans aucun doute que l'accès à la santé est devenu une préoccupation.

Près des trois quart des répondants ont entre 31 et 70 ans (près de 900 réponses). Le questionnaire a néanmoins permis de recueillir plus d'une centaine de réponses de jeunes de moins de 30 ans et près de 200 réponses de personnes âgées de plus de 70 ans. On dénombre près d'un tiers de répondants à la retraite.

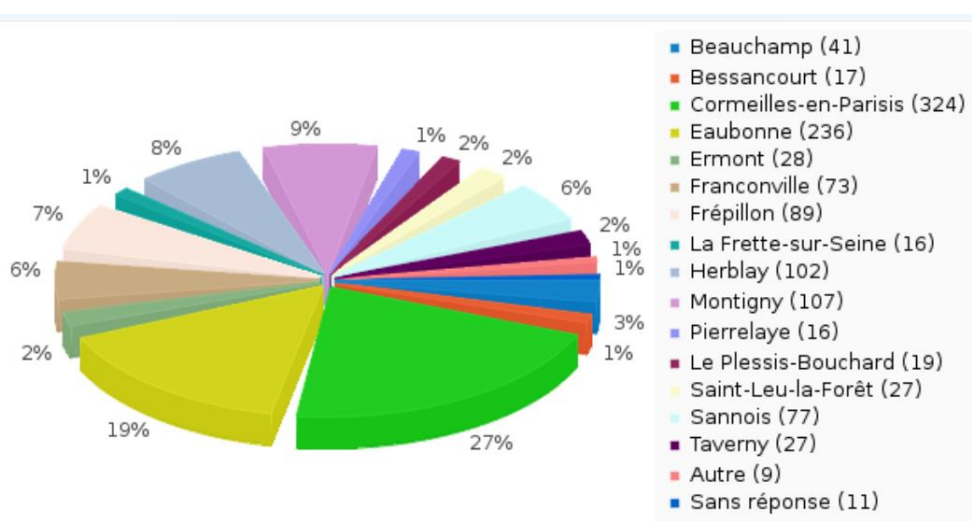


Majoritairement actifs (toutes professions confondues), 21% des répondants ont des enfants de 0 à 20 ans et 6% des répondants sont sans emploi.

Cormeilles représente plus du quart des répondants et avec Eaubonne ce sont les communes les plus représentées avec respectivement 324 et 236 réponses pour ces communes. Herblay et Montigny sont également surreprésentées avec plus d'une centaine de réponses enregistrées pour les communes d'Herblay et Montigny, suivies de près par Frépillon, Sannois et Franconville avec respectivement 89, 77 et 73 réponses. Pour les autres communes, on dénombre entre 15 et 50 réponses.

Pas d'attente spécifique de la part des habitants des quartiers ciblés politique de la ville

80 répondants (7% des répondants) résident dans un des quartiers prioritaires du territoire, dont 40 du quartier Les Francs (à Montigny les Cormeilles). Concernant les réponses de ces répondants, aucune spécificité n'est à signaler, les réponses sont similaires à celles des habitants ne résidant pas dans des quartiers prioritaires de la ville.



Moins de 6% travaillent sur leur commune de résidence

Profil des répondants au regard de leur couverture

Réponse	Décompte	Pourcentage
Complémentaire santé d'entreprise (COMP)	518	42.49%
Complémentaire santé à titre individuel (mutuelle ou assurance qui complète les remboursements de l'assurance maladie) (COMPE)	576	47.25%
CMU (couverture maladie universelle) (CMU)	14	1.15%
CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) (CMUC)	8	0.66%
ACS (aide pour une complémentaire santé) (ACS)	4	0.33%
AME (aide médicale de l'Etat) (AME)	1	0.08%
Aucune de ces propositions (NO)	90	7.38%
Autre	20	1.64%

Fréquence moyenne des consultations chez les praticiens :

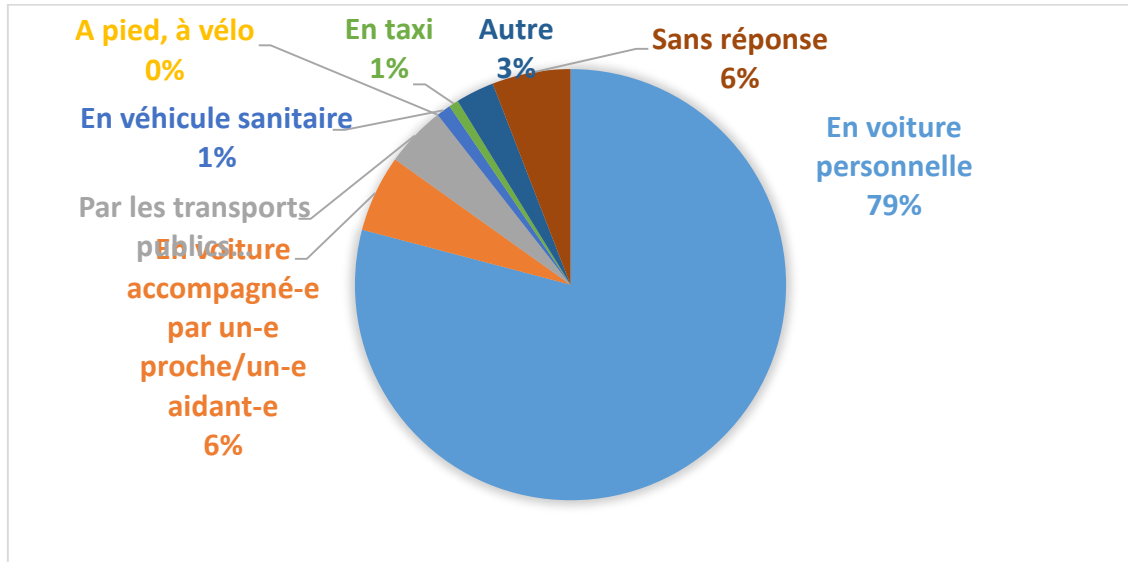
Professionnel	0 RDV	1 RDV	2 RDV	3 RDV ou plus	Sans réponse
Médecin généraliste	5%	25%	24%	43%	3%
Dentiste	19%	36%	9%	7%	29%
Ophthalmologue	23%	35%	5%	2%	35%
Gynécologue	23%	28%	3%	4%	42%
Pédiatre	32%	4%	3%	6%	55%
Autres professionnels de santé	13%	18%	13%	19%	37%

Localisation des lieux de soins des répondants

Soins	Médecin généraliste	Urgences	Pharmacie	Soins dentaires	Soins infirmiers
Ne se sentent pas concernés	1%	19%	1%	5%	37%
A domicile	7%	2%	3%	<1%	10%
Dans ma commune ou une commune voisine à moins de 30 minutes	81%	53%	88%	69%	38%
A plus de 30 minutes de mon domicile ou de mon lieu de travail	3%	8%	1%	12%	1%
Y renoncent souvent pour des raisons de calendrier (délais trop longs, horaires inadaptés)	4%	1%	0%	2%	<1%
Y renoncent souvent pour des raisons financières	<1%	<1%	<1%	3%	<1%
Y renoncent souvent pour des raisons d'éloignement géographique	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
Sans réponse	3%	16%	6%	8%	12%

Soins	Kinésithérapie	Orthophonie	Pédicurie-podologie	Maïeutique (Sage-femme)	Autres soins spécialisés
Ne se sentent pas concernés	31%	58%	42%	63%	9%
A domicile	3%	<1%	4%	<1%	<1%
Dans ma commune ou une commune voisine à moins de 30 minutes	46%	14%	32%	9%	58%
A plus de 30 minutes de mon domicile ou de mon lieu de travail	3%	3%	2%	1%	16%
Y renoncent souvent pour des raisons de calendrier (délais trop longs, horaires inadaptés)	1%	1%	<1%	<1%	5%
Y renoncent souvent pour des raisons financières	<1%	<1%	<1%	<1%	1%
Y renoncent souvent pour des raisons d'éloignement géographique	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
Sans réponse	14%	22%	17%	25%	10%

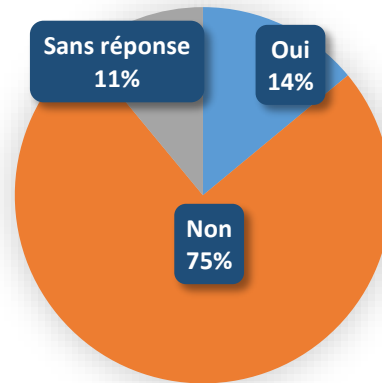
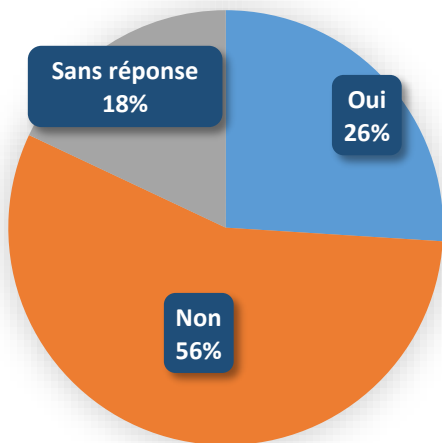
Moyens de transports des répondants pour se rendre chez le médecin généraliste :



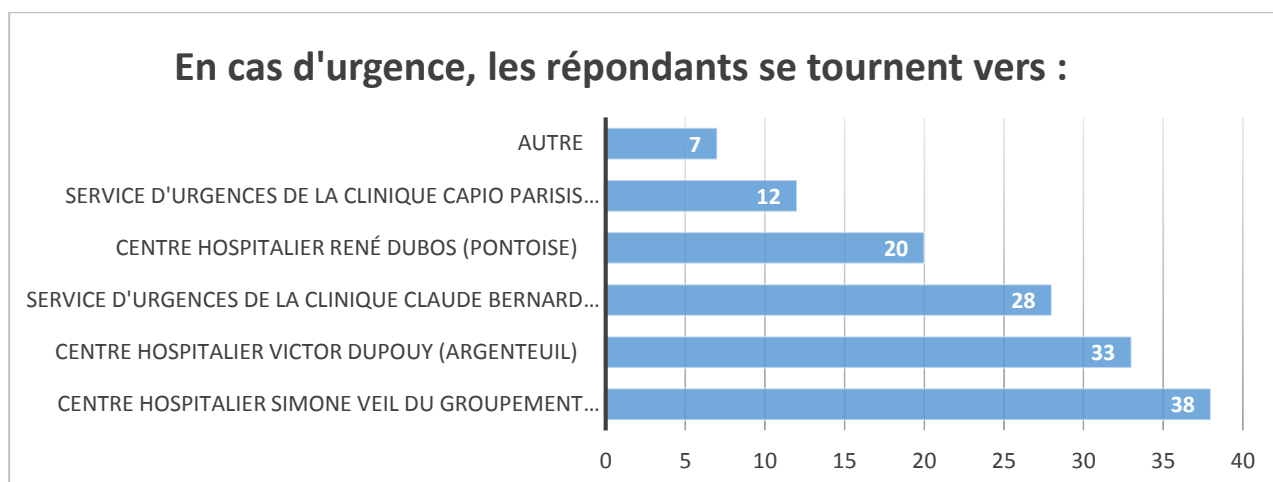
Appels au cours des 12 derniers mois :

**Le 15
(régulation médicale)**

SOS Médecin



Pour un tiers des répondants, cet appel a donné lieu à une consultation médicale. Un peu plus de 20% des appels ont donné lieu à un transport vers un service d'urgence et seulement 9% ont déclenché l'intervention d'un SMUR.



Avis des répondants sur l'offre de soins

Très satisfaisante	5 %
Satisfaisante	53 %
Insatisfaisante	32 %
Très insatisfaisante	8 %

Informations supplémentaires :

- 47% souhaitent être informés sur comment et où se faire soigner au quotidien ou en cas d'urgences
- 40% souhaitent être informés en matière d'ateliers santé organisés par les communes.
- 30% souhaitent être informés sur les campagnes de dépistages, sensibilisation, prévention

La principale difficulté identifiée par la majorité des répondants repose sur la **commodité des soins de proximité (horaires d'ouverture, délais et temps d'attente pour avoir un rendez-vous, créneaux horaires des rendez-vous, accueil sans rendez-vous).**

Actions à développer en priorité (parmi celles proposées dans le questionnaire) :

- Soutenir le développement de Maisons de Santé pluri-professionnelles (regroupement de professionnels médicaux et paramédicaux dans un même lieu et autour d'un projet collectif)
- Améliorer l'accessibilité (transports publics, parkings et accessibilité aux personnes à mobilité réduite)
- Améliorer la coordination entre les différents soignants

De nombreuses idées et souhaits en réponses libres, parmi lesquelles :

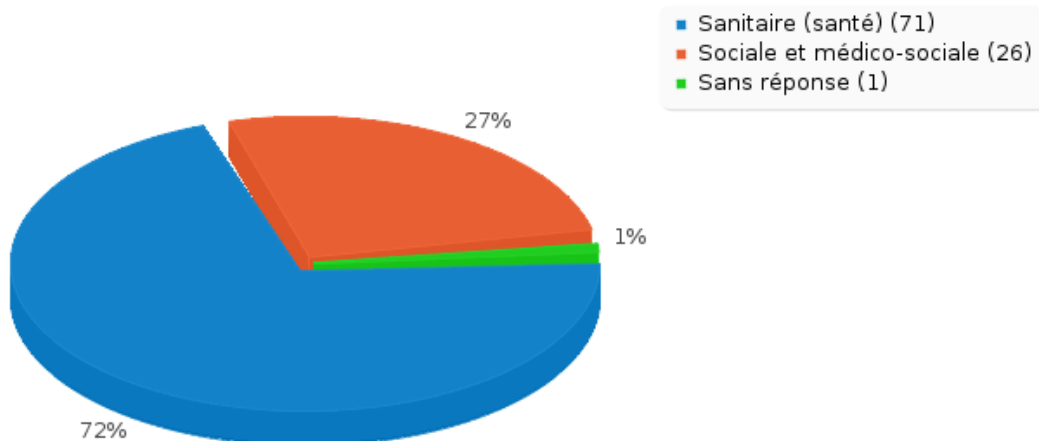
- Attirer de nouveaux professionnels...
- Améliorer les campagnes de communication (affichage dans les gares, point de rencontre sur les sites de passage...)

- Améliorer la lisibilité de l'offre : quels professionnels acceptent de nouveaux patients ? qui acceptent l'AME ? qui ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires ? quels délais ? quels horaires ? Possibilités d'échanges mail avec les praticiens ?

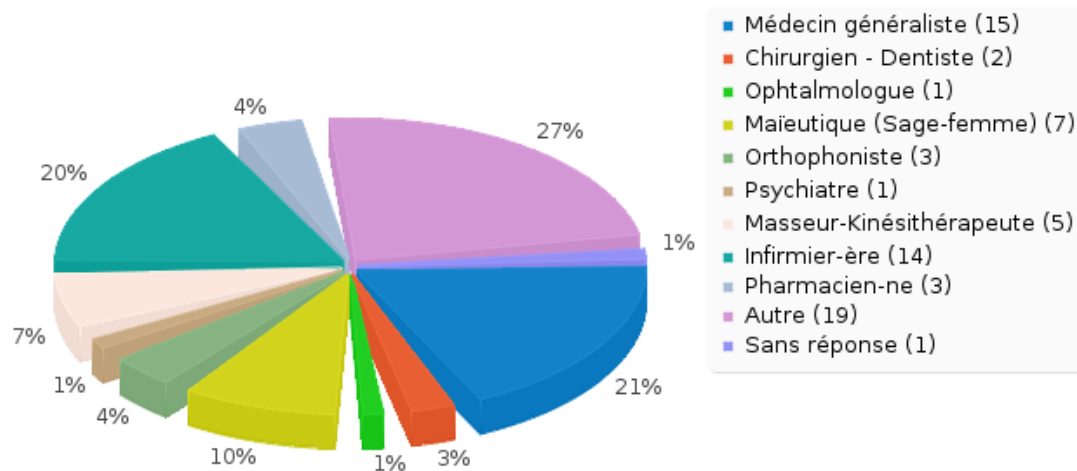
7.4. Questionnaire professionnels

Profil des répondants

98 professionnels ont répondu au questionnaire répartis comme suit :



Parmi les 71 professionnels du champ sanitaire, ont participé :



Les professionnels qui ont répondu exercent sur différentes communes de la CAVP, toutes sont représentées.

Perspectives : conformité, activité personnelle et regard sur le secteur

- 67% des professionnels ayant répondu exercent dans un lieu accessible aux personnes à mobilité réduite.
- 20% envisagent une reprise / revente de leur local par un professionnel de santé, à l'arrêt de leur activité.
- Parmi les 15 médecins généralistes ayant répondu, un seul accueille des stagiaires.
- 55% estiment qu'il manque de médecins généralistes dans leur commune ou à proximité.
- 71% estiment qu'il manque de médecins spécialistes dans leur commune ou à proximité.
- Les professionnels paramédicaux, les services d'aide à la personne ou d'accompagnement social, ou encore les établissements pour personnes âgées dépendantes, sont majoritairement jugés suffisants sur le territoire de la CAVP.
- 55% des professionnels interrogés participent à des actions de prévention ou d'éducation à la santé.

Regard sur la santé de la population et les actions à mener

Les facteurs influençant le plus la santé de la population sont pour les professionnels (par ordre d'importance) :

1. La qualité de la nourriture et les habitudes alimentaires.
2. L'isolement social.
3. L'activité physique.
4. Les conditions de travail.
5. L'habitat et le cadre de vie.
6. Les inégalités sociales.
7. La pollution et l'environnement.

Des efforts en termes de santé publique sont à porter prioritairement sur :

1. Les maladies chroniques (diabète, cancers, maladies cardio-vasculaires, troubles neuro-cognitifs...).
2. Addictions et santé mentale.
3. Alimentation, activité physique et sportive.
4. Éducation et prévention sociale (intervention scolaire, accompagnement social...).
5. Éducation et prévention sanitaire (dépistage, contraception...).

Les trois principales sources de difficultés d'accès aux soins courants identifiées sont respectivement :

1. Le manque de commodités (horaires, délais, ...).
2. L'accessibilité sociale.
3. L'accessibilité financière.

Attentes vis-à-vis des pouvoirs publics et de la collectivité

Pour améliorer la santé de la population, trois actions prioritaires à mener ont été identifiées :

1. Améliorer la coordination entre les différents acteurs (pour 64,3% des répondants).
2. Développer la prévention (pour 61,2% des répondants).
3. Améliorer la prise en charge du maintien à domicile (pour 51% des répondants).

Les professionnels identifient un rôle à jouer par la collectivité pour améliorer la santé de la population, à deux niveaux :

1. Développer la prévention, l'information et l'éducation à la santé.
2. Favoriser l'installation de nouveaux médecins en mettant par exemple à disposition des locaux pour la création de structures d'exercice regroupé.
⇒ *16 professionnels interrogés se disent aujourd'hui prêt à intégrer une structure d'exercice regroupés.*

7.5. Questionnaire élus

Répondants

17 personnes ont répondu au questionnaire.

Toutes les communes sont représentées, par au moins une personne, à l'exception de Frépillon, Saint-Leu-la-Forêt et Le Plessis-Bouchard.

Le regard des élus sur l'offre de soins et d'accompagnement social et médico-social

	Proportion des élus percevant un manque...	
	à l'échelle de la commune	à l'échelle de la CAVP
Médecins généralistes	82,35%	94,12%
Médecins spécialistes	88,24%	100%
Professionnels paramédicaux	70,59%	82,35%
Établissements pour adultes handicapés	58,82%	88,24%
Établissements pour jeunes handicapés	64,71%	88,24%
Établissements pour personnes âgées dépendantes	41,18%	70,59%
Services d'aides à la personne	35,29%	35,29%
Services d'accompagnement social	47,06%	58,82%
Services d'addictologie	70,59%	94,12%
Services de coordination	76,47%	82,35%
Centres d'hébergement sociaux	52,94%	88,24%

Les trois principales sources de difficultés d'accès aux soins courants identifiées sont respectivement :

1. Le manque de commodités (horaires, délais, ...).
2. L'accessibilité sociale.
3. L'accessibilité physique.

L'avis des élus sur les actions à mener pour améliorer la santé de la population

Les trois actions prioritaires à développer :

1. Améliorer et / ou créer des équipements et services de santé (82%)
2. Développer la prévention (47%)
3. Améliorer la prise en charge du maintien à domicile (47%)

Les efforts en matière de prévention doivent être portés sur :

1. Les addictions et la santé mentale.
2. Les maladies chroniques.
3. L'éducation et la prévention sociale.

Les attentes vis-à-vis de la Communauté d'agglomération

Elles portent essentiellement sur deux niveaux :

1. Le soutien à la mise en place d'un regroupement de professionnels de santé ou de maison de santé pluri professionnelle (88%).
2. La participation aux différentes commissions de l'ARS (82%).