

Contrat Local de Santé

Ville de Limay
2024/2027



Sommaire

Introduction	3
Les indicateurs socio-économiques	4
Démographie	4
Logement	7
Activité	9
Précarité	12
Synthèse	14
Les indicateurs de santé	15
L'offre de soins sur le territoire	15
Espérance de vie et mortalité	19
Pathologies et causes de décès	20
Exposition aux nuisances et pollutions environnementales	22
Synthèse	24
Entretiens	25
Questionnaires de santé	27
Synthèse	33
Enjeux et problématisation	35
Fiches Actions	39

Introduction

Préalablement à l'élaboration de ce Contrat Local de Santé (CLS), un diagnostic a été réalisé avec pour objectif la formalisation d'un portrait de territoire prenant en compte les données socio-économiques et les indicateurs de santé disponibles, mais aussi faisant état des besoins identifiés au sein de la population. Ce diagnostic a généré un partage de constats, sa traduction en problématiques, l'identification de priorités et l'élaboration de réponses dans le cadre d'un programme local de santé publique permettant la mobilisation des acteurs/opérateurs concernés.

Pour ce faire, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a mis à disposition un état des lieux établie conjointement avec l'Observatoire Régional de Santé (ORS) permettant d'avoir une photographie de l'état de santé de la population ciblée à partir d'indicateurs prédéfinis. Ce socle de base d'indicateurs en santé est accessible via le site Internet de l'ORS (profil socio-sanitaire de la commune de Limay). Des données sont aussi disponibles via le rapport réalisé par la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Yvelines Nord publié en 2022, présentant des indicateurs d'accès aux soins, de parcours, de prévention, ainsi que l'offre de soins existante.

En complément, la collectivité limayenne s'est appuyée sur une analyse des besoins sociaux (ABS) réalisée courant 2021 ainsi que des données récoltées et partagées dans le cadre d'une démarche de co-construction partenariale du nouveau conventionnement (Convention Territoriale Globale – CTG) établie en 2022 entre la ville de Limay et la Caisse d'allocations Familiales (CAF) des Yvelines. Le croisement des données issues de ces différents éléments s'avère précieux dans le cadre de la construction du diagnostic local de santé.

De façon concomitante, afin de pouvoir identifier les pratiques et besoins de la population limayenne, il a été réalisé une enquête qualitative basée sur un questionnaire à destination des habitants. Un cycle de rencontres d'acteurs et opérateurs sociaux (responsables associatifs, agents du CCAS...), éducatifs (services municipaux, PMI...) et de santé (professionnels de santé) intervenant sur le territoire a aussi été réalisé durant l'année 2022. Cette démarche avait pour objectif de donner la parole aux habitants notamment concernant l'expression de leur besoins, mais aussi favoriser la remontée d'expérience des acteurs de terrain au contact régulier de la population.

Vous trouverez dans ce documents l'ensemble de ces éléments ainsi que l'analyse partagée qui a permis la formalisation des orientations/axes de ce contrat. Dans une première partie « diagnostic », chaque item abordé (indicateurs socio-économiques, indicateurs de santé, entretiens et enquête/questionnaire de santé) dispose d'une synthèse. Dans une seconde partie il est présenté l'analyse produite au regard de ces éléments (enjeux et problématisation) ainsi que les « fiches actions » formalisées pour ce contrat local de santé.

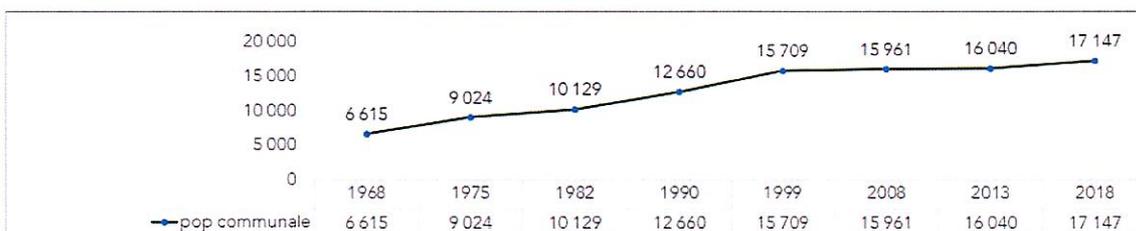
I. Les indicateurs socio-économiques

A. Démographie

1) Evolution de la population limayenne

La ville de Limay compte 17 147 habitants, la population limayenne est en hausse. Entre 2013 et 2018, la ville de Limay a « gagné » 1107 habitants au total soit une croissance démographique de +6,9% (évolution moyenne annuelle de +1,4%). La croissance démographique de la commune est nettement plus soutenue que celles de la communauté urbaine grand Paris Seine-et-Oise (GPSEO) ainsi que celle du département des Yvelines.

La croissance démographique s'accélère sur le territoire depuis 1990

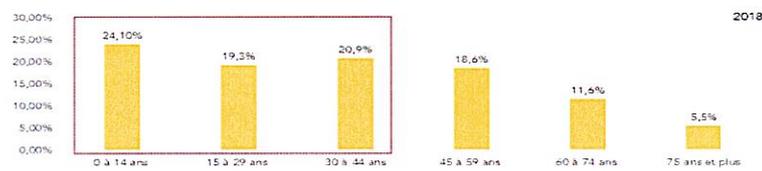


EVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE		Evolution 2013-2018	
SOURCE : INSEE, RP			
	2013	2018	%
LIMAY	16 040	17 147	+6,9%
CU GPSEO	404 183	417 556	+3,3%
Département des Yvelines	1 418 484	1 441 398	+1,6%
France Métropolitaine	63 697 865	64 844 037	+1,8%

La croissance démographique se concentre plutôt dans la partie centrale du territoire : La Source/ Jean Zay - Jean Macé : + 19,2%
 - Centre/ Ferry Carlu/ Champart : + 16,6% - Wilson/ Chasse/ Basses et Hautes Meunières : + 11,1%

La caractéristique majeure de la population limayenne est que celle-ci est très jeune et moins vieillissante que la population française (même si les 60 ans et plus progressent : 17,4% en 2017 pour 16,5% en 2012). En 2018, la ville compte en moyenne 1,8 habitant âgé de moins de 20 ans pour 1 habitant de 60 ans et plus, ce ratio dépasse très nettement toutes les échelles de comparaison.

La population de la ville est à dominante « jeune »



En 2018, 64,3% de la population de la ville est âgée de moins de 45 ans (54,1% à l'échelle nationale).

En 2018, 17,1% des habitants sont âgés de 60 ans et plus pour 25,9% à l'échelle nationale.

dont 11,6% de 60/74 ans dans la ville pour 16,7% à l'échelle nationale

dont 5,5% de 60/74 ans dans la ville pour 9,4% à l'échelle nationale

Technica Cité - A65 - ville de Limay

Le taux de natalité, très élevé dans la ville, augmente



- La croissance du solde migratoire sur le territoire depuis 2008 s'accompagne d'une augmentation de la natalité dans la ville.
- La ville de Limay est marquée un taux de natalité qui devance de loin tous les taux enregistrés à l'échelle des territoires de comparaison.

En plus de 40 années, le taux de natalité reste important sur la ville. Les naissances domiciliées à Limay sont en progression avec +8% de naissances supplémentaires entre 2014 et 2019. Les jeunes enfants (- de 6 ans) représentent 10,1% de la population communale (2018). Constat de des maternités précoces (avant 20 ans) supérieures à GPSEO et l'Ile de France (ce qui peut traduire des comportements à prévenir).

Néanmoins, si le solde naturel continue à alimenter la croissance de la population, le solde des entrées et sorties faiblit très fortement au fil des ans pour devenir négatif à partir de 2000. Cet élément signifie qu'il y a plus d'habitants qui quittent la ville et qu'il n'y a de nouveaux arrivants.

	1968 à 1975	1975 à 1982	1982 à 1990	1990 à 1999	1999 à 2007	2007 à 2012	2012 à 2017
Variation annuelle moyenne de la population en %	4,6	1,7	2,8	2,4	0,1	0,3	0,8
due au solde naturel en %	1,5	1,1	1,3	1,2	1,7	1,4	1,4
due au solde apparent des entrées sorties en %	3,1	0,6	1,5	1,1	-0,9	-1,1	-0,6
Taux de natalité (‰)	21,8	16,7	18,7	18,2	16,1	18,8	19,9
Taux de mortalité (‰)	7,2	5,8	5,4	5,3	5,5	4,7	5,8

2) Caractéristiques

Entre 2013-2018, la croissance démographique communale (+6,9%) est soutenue par la majoration de différentes classes d'âge :

- Les jeunes adultes avec +15,7% d'effectifs de 30/44 ans ;
- Les enfants avec +15,1% d'effectifs de moins de 14 ans ;
- Les adultes vieillissant avec +11,1% d'effectifs de 60/74 ans ;
- Les adultes intermédiaires avec +4% d'effectifs de 45/59 ans.

A souligner, le poids démographique de la petite enfance qui augmente dans la ville. En 2018, la ville de Limay compte 1733 enfants âgés de moins de 6 ans ce qui représente 10,1% de la population communale. Entre 2013-2018, la part des jeunes enfants a augmenté dans la ville de +13,3% (204 effectifs supplémentaires), les 0/2 ans connaissant une plus forte progression (+21%) que celle des 3/5 ans.

Le rapport entre les générations dites « actives » et les générations « dépendantes » est équilibré. L'indice de dépendance, qui est le rapport du nombre d'individus supposés « dépendre » des autres pour leur vie quotidienne (jeunes et personnes âgées) et

le nombre d'individus capables d'assumer cette charge, est de 57,3%. Il est inférieur aux territoires de comparaison : Mantes-la-Ville : 63,1 % - Magnanville : 75,9 % - Porcheville : 55,6 %.

En 2018, la ville compte 6304 ménages. Entre 2013-2018, la commune de Limay se démarque des autres territoires de comparaison par une croissance du nombre de ménages plus soutenue (+6,4% de ménages). Entre 2013-2018, trois typologies de ménages se sont majorées dans la ville : +30,8% de ménages de 1 personne - +10,2% de familles monoparentales - +6,6% de couples avec enfants.

Néanmoins, la taille des ménages comme partout ailleurs en France, a diminué au fil du temps mais elle se situe à Limay bien au-dessus de la moyenne nationale avec 2,7 personnes en moyenne par foyer en 2018 pour 2,2 en France métropolitaine. Ce sont les grandes familles qui ont le plus augmenté sur le territoire (+29%) suivies par les familles moyennes (+8%). Le pourcentage des familles vivant avec plus de trois enfants reste supérieur au pourcentage régional. La monoparentalité progresse aussi sur le territoire (+10,2%).

Entre 2018 et 2019, toutes les typologies familiales connaissent une croissance du nombre d'allocataires plus ou moins importante : en seulement un an (2018 à 2019), le nombre d'allocataires CAF a augmenté de +8,5% dans la ville (+27,3% de moins de 25 ans, +22% d'allocataires isolés, +7,1% allocataires « monoparents »). Le nombre d'allocataires isolés a le plus progressé avec +22% d'effectifs, la croissance des allocataires monoparents est de +7,1%.

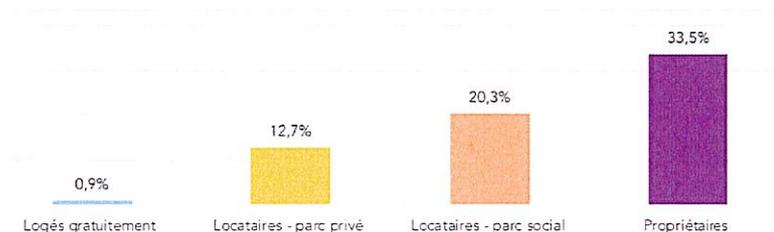
La part des étrangers dans la ville (16,6% en 2018) augmente fortement (+39,3%) et est nettement supérieure à la moyenne nationale (7,1% en 2018)

B. Logement

La ville de Limay se caractérise par un habitat mixte avec 51% de maisons et 49% d'appartements en 2018. La ville de Limay compte 6917 logements au total dont 2376 logements sociaux recensés en 2020 (94,1% sont des habitations collectives et 5,9% des habitations individuelles). L'offre en grands logements est de 32,6% et 19,1% sont des petits logements. Les nouvelles constructions dans la ville se rééquilibrent surtout en faveur des petits logements (+48,3% de T1 et 25,5% de T2).

Les résidences principales augmentent (+6,5% entre 2013 et 2018), mais moins fortement que les logements vacants (+53,2%). Sur les 290 nouveaux logements construits entre 2013-2018, 91,2% sont des résidences principales, 8 % sont des logements vacants et 0,9 % sont des résidences secondaires.

LE STATUT D'OCCUPATION DES MÉNAGES À LIMAY EN 2018
SOURCE : INSEE, RP



En 2018, l'ancienneté des ménages dans leur logement est de 14,5 années en moyenne. La ville compte donc près de 3128 ménages au total qui vivent dans leur logement depuis 10 ans et plus, soit 49,6% des ménages. Ce point met en lumière la difficulté rencontrée par les habitants désireux de quitter la commune. En effet, la ville de Limay est très attractive du point de vue du prix médian au m² (même si celui-ci a connu une hausse de +12% au cours des cinq dernières années). Il est pour l'achat d'un bien immobilier relativement faible à 2360 € le m², il est notamment inférieur au périmètre de la communauté urbaine GPSEO (2930€ m²) et est aussi et surtout nettement inférieur au prix moyen du département des Yvelines (3620 € le m²). Cela a pour conséquence un maintien des habitants sur la commune avec des phénomènes de « suroccupation » (trop d'occupants au vu de la superficie) des logements. Ainsi, en 2018, dans la ville de Limay, 10,4% des résidences principales sont suroccupées ce qui est supérieure à la situation observée dans les territoires de comparaison : +1,7 point par rapport l'échelle intercommunale, +3,3 points par rapport l'échelle départementale, +5,7 points par rapport l'échelle nationale.

ÉVOLUTION DE L'ANCIENNETÉ RÉSIDENNELLE DES MÉNAGES DE LIMAY DE 2013 À 2018
SOURCE : INSEE, RP

	2013		2018		Evolution 2013-2018	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
TOT DE MÉNAGES	5921		6305		384	+6,5%
Depuis moins de 2 ans	551	9,3%	583	9,2%	32	+5,8%
De 2 à 4 ans	1132	19,1%	1343	21,3%	211	+18,6%
De 5 à 9 ans	1165	19,7%	1251	19,8%	86	+7,4%
10 ans ou plus	3073	51,9%	3128	49,6%	55	+1,8%

Autre point important : les locataires sociaux sont les plus représentés dans la ville (30,1%) même si d'autres statuts d'occupation progressent (+49,5% entre 2013 et 2018 de locataires - parc privé). Le nombre de propriétaire ayant quant à lui diminué entre 2013 et 2018 (-3,7%). Le poids du parc social locatif est important dans la ville, ainsi en 2020, la ville de Limay compte 2376 logements sociaux, ce qui représente 34% des logements de la ville (répertoire des logements locatifs des bailleurs sociaux). Ce parc social locatif est particulièrement ancien dans la ville. Ainsi il est constaté en 2019, que 40,36 % des logements sociaux sur la ville ont plus de quarante ans et 85,1% ont plus de 20 ans. La tranche intermédiaire entre 10 ans et 20 ans représente 4,38 % et seulement 10,53 % ont moins de 10 ans (même si actuellement une opération de rénovation urbaine est en cours sur le territoire). La ville semble « figée » dans ses formes urbaines depuis 20 ans.

L'habitat individuel et l'habitat collectif se développent donc conjointement dans la ville. Si l'habitat individuel demeure toujours majoritaire à Limay, la production de logements a davantage porté sur de l'habitat collectif (+9,3%) que de l'habitat individuel (+1,9%). La ville de Limay gagnerait donc en attractivité chez les locataires et à l'inverse séduirait de moins en moins de propriétaires. Dans ce même intervalle, le mal logement se développe dans la ville avec +13% de logés gratuitement. Pour autant, la mixité d'habitat reste toujours présente dans la ville.

C. Activité

1) L'offre

Le tissu économique local est spécialisé autour de deux secteurs d'activité : 47,2% des entreprises relèvent du secteur « Commerce, transports, services divers » et 33% de « l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale ».

L'indice de concentration de l'emploi (mesure le rapport entre le nombre d'emplois total proposés sur un territoire et le nombre d'actifs en emploi qui y résident) se situe à 77,1. Cela signifie que le nombre d'emploi proposés dans la ville est moins important que le nombre d'actifs qui réside à Limay. La ville se caractérise donc plus comme un territoire résidentiel que comme un pôle d'emploi.

La faible quantité d'emplois présente sur le territoire induit une forte mobilité des actifs de Limay en dehors du territoire. En 2018, 78,3% des actifs occupent un emploi en dehors de Limay et seulement 21,7% travaillent dans la ville. Pour effectuer les trajets domicile-travail, 67,5% des actifs utilisent leur voiture, l'usage des transports en commun arrivant comme second moyen de déplacements (23,8%). Les mobilités dites « actives » (marche à pieds, vélo...) sont peu développées en raison notamment de l'éloignement du travail, elles concernent seulement 6% des actifs.

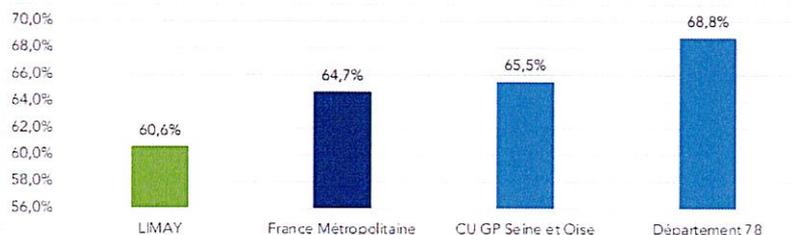
2) La population active

L'indice de dépendance (rapport entre la population des moins de 15 ans et 65 ans et plus et la population en âge de travailler) est de 57,5 %, inférieur à l'indice national 60,1%. Sa faiblesse indique un bon niveau d'activité.

Néanmoins, en 2018, la part de la population active âgée de 15 à 64 ans est de 73,3% dans la ville (7998 actifs pour une population correspondante de 10 901 au total). Limay se distingue des territoires de comparaison par un taux d'activité (rapport entre le nombre d'actifs - actifs occupés et chômeurs - et l'ensemble de la population correspondante) plus faible : -2,2 points par rapport au taux intercommunal ; -3,4 points par rapport au taux départemental. Ainsi, entre 2013 et 2018, le taux d'activité des 15/64 ans a augmenté dans tous les territoires de comparaison sauf sur le territoire de Limay (-1,2 point).

En 2018, la part de la population en emploi âgée de 15 à 64 ans est de 60,6% dans la ville (6610 actifs en emploi sur 10 901 actifs au total). Le taux d'emploi des actifs est passé de 63,4% en 2013 à 60,6% en 2018 soit une diminution de -1,6 point. En 2018, les ouvriers et/ou les employés représentent 60,7% des actifs résidant à Limay, mais la ville compte aussi parmi ses actifs des CSP hautes : 36% de cadres supérieurs et/ou de professions intermédiaires. On constate aussi une augmentation des employés (+14%) et une forte diminution des ouvriers (-15,1%).

LE TAUX D'EMPLOI DES 15/64 ANS EN 2018 - TERRITOIRES DE COMPARAISON
SOURCE : INSEE, RP

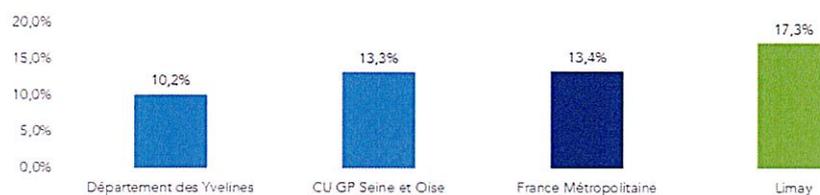


En 2018, 17,2% des salariés résidant dans la ville occupent un emploi à temps partiel et/ou en intérim. Ils représentaient 16,5% en 2013. La précarisation de l'emploi se renforce avec une progression sensible de +36,2% de salariés en intérim. En 2018, parmi les salariés hors apprentis, 20,8% des femmes et 8,1% des hommes résidant à Limay occupent un emploi à temps partiel. Comme sur le plan national, le temps partiel est plus nettement développé dans la ville chez les femmes que chez les hommes (écart de 12,7 points à Limay).

3) Le chômage

En 2018, le taux de chômage est de 17,3% à Limay, ce qui est nettement supérieur à l'ensemble du panel de comparaison : +7,1 points par rapport à la moyenne départementale, +4 points par rapport à la moyenne intercommunale, +3,9 points par rapport à la moyenne nationale.

Le taux de chômage, élevé dans la ville, continue de progresser



Entre deux intervalles, le nombre de chômeurs augmente de +7,6%.

	2013	2018	Evolution 2013-2018	
			Effectif	%
Nombre de chômeurs	1263	1360	97	+7,6%
Taux de chômage (%)	16,5%	17,3%		+0,8 point

Techné Cité - ABS - ville de Limay

Comme sur le plan national, le chômage touche plus sévèrement les femmes dans la ville que les hommes. Le chômage féminin est de 18,6% à Limay en 2018 pour 16% chez les hommes. La tendance d'exclusion de l'emploi des femmes se renforce donc sur le territoire avec +15% de chômeuses dans la ville. Quant au taux de chômage masculin, il est stable avec +0,6% d'hommes au chômage.

ÉVOLUTION DU CHÔMAGE PAR SEXE À LIMAY DE 2008 À 2018
SOURCE : INSEE, RP

Le taux chômage par sexe dans la ville	Evolution 2013-2018			
	2013	2018	Effectif	%
NOMBRE DE CHÔMEURS	1283	1380	97	+7,6%
Nombre de femmes au chômage	622	715	93	+15,0%
Nombre d'hommes au chômage	661	665	4	+0,6%

Parmi les classes d'âge, ce sont les jeunes actifs dans la ville, âgés de 15/24 ans, qui sont les plus touchés par le chômage en 2018. 31,3% des 15/24 ans sont au chômage. Le chômage masculin des 15/24 ans est de 32,2% en 2018 sur le territoire et dépasse légèrement celui des jeunes femmes (30,4%). Cette mise à l'écart de l'emploi importante chez les jeunes risque d'augmenter suite aux effets de la crise sanitaire et de la crise économique.

D. Précarité

La part de ménages non imposés, par manque de ressources suffisantes, a fortement progressé entre 2013 et 2018. Elle est passée de 45% à 53% soit +8 points. La structuration des ressources des ménages s'est modifiée avec une augmentation de +1,3 point des ressources issues des prestations sociales et +0,9 point en provenance des pensions, des retraites et des rentes.

ÉVOLUTION DE LA PAUVRETÉ MONÉTAIRE DES MÉNAGES À LIMAY DE 2013 À 2018
SOURCE : INSEE, FILOSOFI

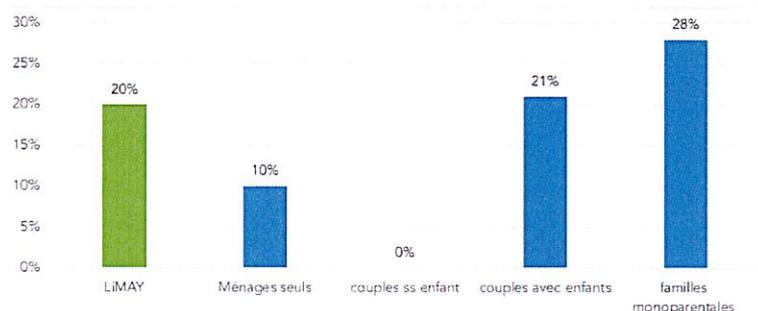
							Evolution 2013/2018
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Taux de pauvreté monétaire par UC	18%	18%	19%	19%	18%	20%	+2 points

Le revenu médian (le revenu qui partage en deux la population) des ménages dans la ville a diminué de 594 euros, soit une diminution des ressources de -3,2% entre 2013 et 2018. Celui-ci se situe désormais pour Limay à 17 744 euros par an en 2018 soit 1479 euros mensuel. Le niveau de vie médian des ménages dans la ville est nettement inférieur à l'ensemble du panel de comparaison à savoir : 3986 euros en-dessous du revenu médian national ; 5026 euros en-dessous du revenu médian intercommunal ; 9066 euros en-dessous du revenu médian départemental. Entre 2013 et 2018, on constate une diminution des ressources des ménages de -3,2%.

En 2018, 20% des ménages dans la ville de Limay vivent sous le seuil de pauvreté monétaire qui est fixé à 60% du revenu médian (soit 908 euros mensuel). Ce taux dépasse de loin toutes les territoires de comparaison : +10,3 points à rapport au taux départemental ; +5,4 points par rapport au taux national ; +5,1 points par rapport au taux intercommunal. La part des moins de 18 ans vivant dans un ménage pauvre est de 21,0 % (soit 1 007 jeunes) _source CAF mars 2020. A ce sujet, la ville compte 22,3% de jeunes, âgés de 15 ans à 24 ans, qui ne sont ni en emploi et ni scolarisé.

En 2018, deux typologies familiales dans la ville sont plus inscrites dans la pauvreté monétaire : les familles monoparentales (28 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté) et les couples avec enfants (21% sont des ménages pauvres). En seulement un ans (2018 à 2019), le nombre d'allocataires CAF a augmenté de +8,5% dans la ville (+27,3% de moins de 25 ans, +22% d'allocataires isolés, +7,1% allocataires « monoparents »)

LE TAUX DE PAUVRETÉ MONÉTAIRE DES MÉNAGES À LIMAY SELON LA COMPOSITION FAMILIALE EN 2018
Source : Insee, Filosofi 2018



SYNTHESE

Le portrait socio-économique de la ville de Limay se caractérise par de fortes spécificités.

- 1) C'est un territoire doté d'une population extrêmement jeune et qui continue de se rajeunir avec une croissance démographique très importante mais qui, comme partout en France, a aussi une tendance au vieillissement (donc une pyramide des âges plutôt en forme de sablier). Ses habitants ont un profil familial diversifié, avec une croissance du nombre de ménages soutenue, un nombre d'enfants important et une forte augmentation en proportion des personnes vivant seules (avec ou sans enfants). C'est aussi un territoire avec une population étrangère importante.
- 2) La commune se caractérise par un habitat mixte (quasiment 50/50 entre maisons et appartements), à vocation résidentielle, avec de l'accès à la propriété (grâce à un prix médian au m² bas) et une typologie de logements spécialisée pour les moyens et les grands ménages. C'est aussi une ville avec une mobilité atone en matière de logement, la ville étant située « en fin de parcours » résidentiel (difficultés pour trouver un logement équivalent en matière de coût dans le département) ce qui engendre des phénomènes de mal-logement et/ou de suroccupation. Il y existe un parc de logement social important mais relativement ancien.
- 3) C'est aussi un territoire où les populations se précarisent, le chômage s'accroît (notamment chez les femmes et les jeunes) et dans lequel le revenu médian (déjà modeste) diminue. Les ressources des ménages issues des prestations sociales et des pensions, retraites et rentes augmentent fortement ce qui engendre un taux de pauvreté élevé dans la population.
- 4) Néanmoins c'est un territoire qui dispose d'atouts certains avec notamment une population jeune, dynamique, pleine d'envie et de volonté mais qui a aussi un besoin d'accompagnement social fort. La ville de Limay est aussi un territoire où la mixité d'habitat reste toujours présente.

EN CONCLUSION

La ville de Limay est un territoire où la précarisation sociale et économique s'accroît d'année en année et où le mal-logement et les phénomènes de suroccupation se conjuguent. Ces caractéristiques auront nécessairement un impact sur la santé de ses habitants, notamment pour les plus jeunes et les plus anciens dont le nombre augmente d'année en année. C'est donc une population en fragilité, dont les besoins sociaux, et notamment en matière de santé, ne sont pas aujourd'hui couverts de façon satisfaisante et risquent très rapidement d'augmenter et cela de façon exponentielle.

II. Les indicateurs de santé

A. L'offre de soins sur le territoire

Le territoire limayen se caractérise par un déficit important en nombre de professionnel de santé en exercice. LA CPTS Yvelines Nord avait recensé en 2022 la présence de 7 médecins généralistes et 2 spécialistes (cf tableau ci-dessous).

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	7	4	2
dont Médecin MEP	0	0	0
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	2	2	0
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	1	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	9	1	0
Masseur Kinésithérapeute	7	1	0
Pharma./Labo.			
Pharmacie	5	-	-
Laboratoire	1	-	-

Source Extraction REZONNE CPTS

Au dernier recensement réalisé cette année, les chiffres ont un peu varié car il faisait état de plus de généralistes et de spécialistes notamment via l'ouverture de la Maison de Santé Interdisciplinaire MADIBA (2 généraliste en activité+ arrivé prévue d'un 3ème – 2 orthophonistes – 1 ostéopathe – 1 gastro-entérologue et 1 diététicienne) bien qu'il y ait aussi le départ en retraite de 2 généralistes.

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Dentistes	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Ophthalmologie	Pharmacie
Limay	8	6	10	7	4	1	5

Le nombre d'infirmiers, de masseur/kinésithérapeutes, d'ophtalmologistes reste lui stable. La couverture de la population en médecins traitant s'en retrouve fortement impactée. La part des bénéficiaires ayant un médecin traitant déclaré est seulement de 62,7 %.

En 2021, avait été pointé via les travaux de la CPTS Yvelines Nord un taux de couverture non optimum.

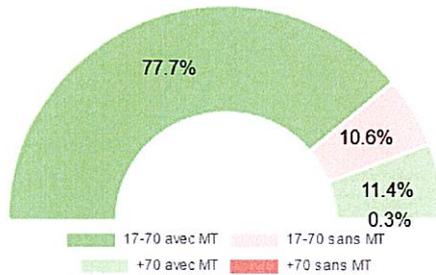
Patients consommateurs (3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus(nombre)	13 774	1 168 857	9 827 996	54 449 668	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	10.9% 1 502 pat.	13.2%	15.4%	11.4%	-2.3	-4.5	-0.5
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)et en ALD	0.5% 69 pat.	1%	1.3%	1.2%	-0.5	-0.8	-0.7
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)et ayant la CSS	2% 272 pat.	1.1%	1.8%	1.5%	0.9	0.2	0.5
70 ans et plus(nombre)	1 607	176 654	1 351 953	10 024 659	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	2.2% 36 pat.	5.7%	7.2%	5.8%	-3.5	-5	-3.6

(3) Patients consommateurs: au moins une consommation dans la période de référence

Source: OCA, D. 08, 20/04/2022, Données 2021.

(4) Sans médecin traitant: sans pédiatre ou pédiatre MT ou ayant un MT en cessation ou ayant un pédiatre pédiatre pédiatre

Médecin traitant répartition des 17 ans et plus

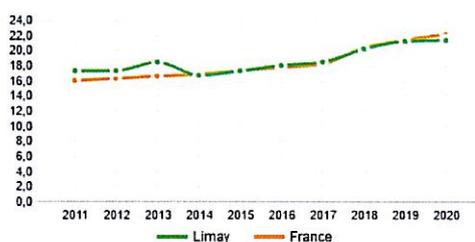


L'accès à des professionnels de santé est donc compliqué sur le territoire de la commune ce qui est régulièrement pointé par les administrés (cf paragraphe sur l'enquête en besoins de santé des limayens) qui se déplacent très loin pour notamment avoir accès à un médecin spécialiste et quelque fois doivent renoncer à des soins. Pour exemple, seulement 40,2% des 6-18 ans ont eu recours à un dentiste contre 52,0% pour la région. A ajouter à cette situation, l'absence de spécialistes (gynécologue, ophtalmologiste, psychologue, dermatologue...) et un manque de structures de santé malgré la mise en place d'une Maison de Santé Interdisciplinaire « MADIBA » en octobre 2022 (avec notamment 2 orthophonistes, 1 ostéopathe, 1 gastro-entérologue et 1 diététicienne), la présence d'un laboratoire d'analyse (CERBALIANCE) et d'un cabinet dentaire. Le nombre de pharmacie quant à lui reste stable.

Denomination	Sur le territoire
Centre hospitalier	0
Centres de santé dentaires	0
Centres de santé infirmiers	0
Clinique	0
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	1
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	0
Services de Soins Infirmiers à Domicile	0

Il n'y a pas d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sur le territoire limayen. Cela peut expliquer le fait que la part des bénéficiaires à un dispositif relatif une ALD (Affection Longue Durée) est inférieure au taux national. La ville dispose par ailleurs d'une résidence autonomie pour personne âgées (Résidence autonomie Jeanne BELFORT).

Evolution de la répartition des bénéficiaires en ALD



✚ Focus concernant certains équipements présents sur le territoire

❖ Un foyer d'accueil médicalisé

Le Foyer d'Accueil médicalisé (FAM), ouvert en 2012 et situé rue des Coquelicots, à proximité de l'établissement Sésame Autisme, accueille des personnes handicapées mentales présentant une déficience intellectuelle ou atteintes de handicaps les ayant rendues partiellement dépendantes. Elles ont besoin d'une stimulation et d'un soutien constants ainsi que d'un suivi médical et paramédical régulier. La capacité d'accueil du FAM est de 65 places. Ses objectifs sont de proposer un lieu de vie stimulant, de mettre en œuvre les soins médicaux et paramédicaux et accompagnés dans toutes ses dimensions, la vie quotidienne de l'adulte en situation de handicap.

❖ Maison d'Accueil Spécialisée Henri CUQ (MAS)

Implantée sur les hauts de Limay, la MAS Henri CUQ offre un cadre de vie agréable pour l'accueil des personnes adultes en situation de handicap, présentant un polyhandicap, des troubles du comportement ou souffrant d'une infirmité motrice cérébrale (IMC). La capacité d'accueil est de 48 places, dont 16 pour des personnes présentant une IMC. L'établissement comporte 48 chambres individuelles spacieuses et adaptées. Ses objectifs placent les usagers au centre du dispositif. Le but est d'offrir un lieu d'accueil et de vie agréable, adapté avec une prise en charge efficace des soins de qualité au quotidien et en veille au confort des usagers. La MAS s'adapte à la prise en charge et aux possibilités des personnes. Elle respecte l'intégrité et les souhaits des personnes, maintient le lien ou tente de le reconstruire avec les proches et établit un partenariat avec la famille et l'entourage.

❖ Maison de santé interdisciplinaire

Pour répondre au manque de professionnels de santé sur son territoire et faire face à la forte demande de la population en matière d'accès aux soins, une Maison de Santé interdisciplinaire a vu le jour en 2022 à Limay. Cet équipement situé en centre-ville, rue Georges Clemenceau, est le fruit d'un partenariat entre la collectivité et une association de professionnels de santé qui a eu pour mission de constituer une équipe. Celle-ci est constituée aujourd'hui par 4 médecins généralistes, 2 orthophonistes et une assistante pour l'accueil et la prise de rendez-vous.

Le projet de la MSI MADIBA vise à créer des conditions d'exercice bénéfiques aussi bien pour le soignant que pour le soigné et à respecter des principes sociaux forts :

- Faire le choix d'une médecine de qualité et non de quantité ;
- Ne pas pratiquer de dépassement d'honoraires ;
- Faciliter l'accès aux soins aux personnes les plus en difficultés ;
- Faciliter l'accès aux soins de disciplines non remboursées par l'assurance maladie en proposant des tarifs adaptés ;
- Pratiquer des heures de bénévolat (chaque professionnel de la MSI pourra consacrer 1 à 2 h par mois au bénévolat).

La projet de la MSI ambitionne également de nouer de nombreux partenariats avec les divers acteurs locaux : des professionnels de santé déjà établis sur le territoire, mais aussi des professionnels d'autres domaines (social, éducatif, sportif, artistique, etc.) ou encore des organismes institutionnels (la ville de Limay en premier lieu, mais l'hôpital de Mantes-la-Jolie, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou autre pourra également être envisagée).

↳ Focus concernant la mutuelle proposée par la commune

Depuis le 1er septembre 2019, La ville de Limay a lancé une mutuelle accessible aux habitants. Mise en place par le CCAS, cette assurance complémentaire permet à tous les limayens de bénéficier d'un accès aux soins. Cette initiative est partie d'un constat simple : aujourd'hui, de nombreux Limayens ne peuvent pas bénéficier d'une couverture complémentaire santé en raison de tarifs trop élevés. Beaucoup sont ceux qui renoncent à se faire soigner, car ils ne peuvent assumer les coûts engendrés.

Face à ce constat, la ville a souhaité mettre en place une mutuelle solidaire, accessible à tous les Limayens qui le désirent. La mise en place de cette mutuelle pour tous émane de la volonté de la ville de mieux protéger ses administrés.

Elle présente plusieurs avantages :

- « Tiers payant » opérationnel dès la souscription et sur l'ensemble du territoire
- Aucune limite d'âge ni questionnaire de santé
- Zéro frais de dossier au moment de l'adhésion
- Des interlocuteurs directs et réactifs localisés en France
- Remboursements, demandes de devis et prises en charge sont traités sous 24h
- Un espace en ligne privé et individuel pour pouvoir suivre ses remboursements, ses demandes de prises en charge hospitalières, etc.
- 3 niveaux de garanties : minimum, intermédiaire et haut

Les Limayens peuvent choisir parmi 3 offres proposées par la mutuelle, soit 3 paliers de garanties différents : minimum, intermédiaire et haut.

B. Espérance de vie et mortalité

Le nombre de décès sur Limay est en moyenne par an (sources : Inserm, CepiDc, Insee RP - chiffre sur la période 2011-2015) de 90 personnes dont 33 % de moins de 65 ans (mortalité prématurée). Le niveaux de mortalité de la commune est comparable au niveau régional pour ce qui est de la mortalité générale mais significativement supérieur au niveau régional pour ce qui est de la mortalité prématurée. La mortalité toutes causes et la mortalité prématurée n'ont cessé de diminuer en France depuis la fin de la seconde guerre mondiale, vraisemblablement grâce aux avancées aussi bien en termes de prévention que de prise en charge et de

traitement des maladies. Néanmoins, des disparités sont observables, comme c'est le cas avec la ville de Limay, dont on peut trouver explication via l'étude de facteurs de risque environnementaux, sociaux ou économique. Les indicateurs socio-économique présentés dans la première partie de ce document semblent corroborer cette hypothèse.

Le taux de mortalité infantile (< 1 an) est aussi plus élevé (comparatif en %) à Limay (Sources : Insee, état civil 2010 – 2019) :
 Limay = 5,7 GPSEO = 3,9 Département = 3,3 Ile de France = 3,9

La mortalité infantile, qui correspond au nombre d'enfants qui meurent durant la première année de leur vie, est un indicateur de la santé des populations. Elle reflète l'état de santé d'une population ou, au moins, l'efficacité des soins préventifs, l'attention accordée à la santé de la mère et de l'enfant, de même que la qualité du système de soins et de santé. Elle est fortement corrélée aux inégalités sociales et territoriales de santé. La aussi, partant de ce postulat, il n'est pas surprenant de constater un taux de mortalité plus importante sur la commune car celle-ci cumule un certain nombre de facteurs d'inégalités sociales et de santé : peu de médecins disponibles, précarisation sociale grandissante des habitants, taux de chômage, suroccupation des logements, difficultés de maîtrise de la langue française, etc...

L'espérance de vie est aussi un indicateur des conditions de mortalité du moment et des inégalités sociales en la matière. Concernant Limay, on ne peut que constater là aussi des écarts en défaveur de la population de la commune en comparaison avec l'agglomération GPSEO, le département et la région.

Espérance de vie à la naissance (E0), à 35 ans (E35) et à 60 ans (E60)

	Commune		EPCI / EPT		Département		Île de France	
	H	F	H	F	H	F	H	F
E0	77,8	86,0	79,8	85,8	81,2	86,6	80,6	86,1
E35	44,6	52,7	45,8	51,6	47,2	52,2	46,6	51,8
E60	23,3	29,6	23,5	28,1	24,5	28,6	24,1	28,3

Source : Insee, CepiDc 2011-2015, nsscf RP 2011 à 2015

C. Pathologies et causes de décès

Les maladies liées à la consommation de tabac, d'alcool les accidents de la circulation, l'obésité, le diabète et le VIH font partie des causes de mortalité dites « évitables ». Le nombre de décès prématurés « évitables » sur la période 2011-2015 pour Limay est estimé à 67 (source ORS). Concernant la morbidité pour autres causes, le niveau constaté concernant les cancers et maladies cardiovasculaires ne semble pas plus important sur la commune comparé à l'agglomération GPSEO ou la région.

Morbidité par cancer et maladies cardiovasculaires (2017)

	Nombre de personnes prises en charge	Niveau de morbidité comparé à celui de la région		
		Commune	EPCI	Région
Toutes tumeurs	588	32.8	39.9	41.5
Cancer du sein	133	14.9	18.2	19.8
Cancer du poumon	27	1.5	1.9	1.9
Cancer colo-rectal	61	3.4	4.2	4.2
Cancer de la prostate	93	10.3	13.2	12.8
Maladies cardio-vasculaires	851	47.4	55.6	56.2

* Régime général et SLM uniquement

Sources : SINDS, cartographie des pathologies CNAM-TE

Les décès annuels moyens dus aux cancers sont de 36,3 %, les décès annuels moyens dus aux maladies cardiovasculaires sont eux de 23,5 % ce qui reste inférieur au taux régional.

Mortalité par cancer et maladies cardiovasculaires (2011-2015)

	Nombre de décès annuels moyens		Niveau de mortalité comparé à celui de la région	
	Commune	EPCI	Commune	EPCI
Toutes tumeurs	33	785	=	>
Cancer du sein	n.d.	58	-	=
Cancer du poumon	n.d.	170	-	>
Cancer colo-rectal	n.d.	86	-	>
Cancer de la prostate	n.d.	39	-	=
Maladies cardio-vasculaires	21	566	=	>

Sources : Inserm, CopDe 2011-2015, Insee RP 2011-2012

Par contre, le diabète semble être une pathologie prégnante sur la commune. Plus globalement, ce point semble refléter un problème de santé important sur le territoire autour de l'alimentation, élément corrélé notamment via les rencontres réalisées dans le cadre de la formalisation de ce diagnostic ou ont été pointés par différents professionnels de l'éducation et de la santé des problèmes de surpoids et obésité chez les enfants et cela dès le plus jeune âge.

Ainsi, il est constaté pour illustration l'achat désormais récurrent depuis ces dernières années par les établissements de la petite enfance de couches pour bébé à taille XXL ce qui n'était pas le cas auparavant. De même, sont régulièrement pointés dans les écoles élémentaires et dans les crèches des problèmes liés à l'hygiène bucco-dentaire du aussi à une mauvaise alimentation, notamment une consommation de produits transformés sucrés ou gras dès le plus jeune âge, et aussi des pratiques relevant de mauvais conseils

d'éducation (impact des réseaux) comme par exemple l'endormissement des bébés avec un biberon contenant une boisson sucrée.

Morbidité pour autres causes (2017)

	Nombre de personnes prises en charge *	Taux bruts de personnes prises en charge pour la pathologie considérée (pour 1 000 habitants)		
		Commune	EPCI	Région
Diabète	1 126	62,9	57,2	52,8
Démences dont maladies d'Alzheimer	85	4,7	8,1	9,8
VIH / Sida	56	3,1	2,9	5,0
Troubles mentaux et du comportement	457	25,5	28,6	31,8
Traitements psychotropes hors pathologie	1 146	63,9	67,9	68,9

* Régime général et SLD uniquement
Sources : SINDS (liste nationale des pathologies), PGE+SAMENAM, TS

D. Exposition aux nuisances et pollutions environnementales

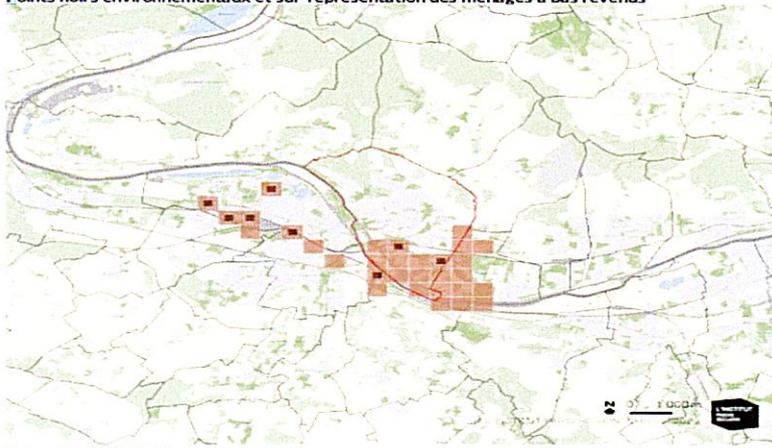
La commune de Limay se situe au plus près d'un bassin économique de fortes activités polluantes. La part de la population communale exposée à au moins deux pollutions ou nuisances est estimée à 41 %.

Part de la population résidant dans :

	Commune	EPCI / EPT	Département	Île-de-France
une maille air	27 %	12 %	25 %	56 %
une maille bruit	87 %	71 %	73 %	79 %
une maille eau	0 %	1 %	0 %	1 %
une maille IED	13 %	8 %	6 %	11 %
une maille sols	1 %	12 %	9 %	9 %
une maille multi-exposée	41 %	24 %	31 %	58 %
un point noir environnemental	0 %	4 %	5 %	13 %

Sources : Insee 2012 et des bâti Institut Paris Région AirParif 2010, 2012, BruitParif 2006, 2012, DRIEE 2012, ARS Île de France 2012

Points noirs environnementaux et sur-représentation des ménages à bas revenus



En marron les sites exposés à au moins 3 nuisances et/ou pollutions – les points noirs représentent les endroits où il y a une sur-représentation des ménages à bas revenus.

Tout le sud de la commune est concerné par cette cartographie : proximité des entreprises situées sur le port de Limay et dans la zone industrielle.

SYNTHESE

Le portrait de territoire de la ville de Limay en matière de santé est à la fois un reflet des faiblesses actuelles du système de santé français, marqué par le développement de « déserts médicaux » (et cela pas seulement dans les territoires ruraux), les fortes inégalités territoriales d'accès aux soins (cela malgré les politiques d'accès universel et dispositifs - ex : CMU - qui ont été développés ces dernières années), le déficit d'accompagnement médico-social des habitants, mais aussi de spécificités plus locales.

- 1) La ville de Limay est sous-doté en nombre de médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, en activité. Il y a peu de médecin qui exercent sur la commune et à l'avenir il y en aura encore moins puisque certains de ces professionnels vont dans peu de temps faire valoir leur droit à la retraite. Au-delà du problème national de manque de médecins, la question de l'attractivité du territoire peut être posée. L'accès à des professionnels de santé est donc compliqué sur le territoire de la commune ce qui est régulièrement pointé par les administrés.
- 2) Elle ne dispose pas non-plus d'équipements majeurs en matière de santé, les quelques cabinets existants ainsi que le laboratoire d'analyse médicale ayant fermé leur porte. Néanmoins, la proximité de Mantes-la-Jolie permet d'envisager pour les habitants un accès potentiel à des équipements de santé. Il est à noter aussi l'ouverture l'an passé au sein de la commune d'une maison de santé interdisciplinaire (MSI MADIBA) avec un projet pertinent et ambitieux.
- 3) Si le niveau de mortalité de la commune est comparable au niveau régional, la mortalité prématurée est quant à elle supérieur, vraisemblablement explicable par des facteurs de risque environnementaux, sociaux ou économique qui marquent fortement le territoire (Limay est une commune industrialisée avec des habitants en situation de précarité économique et sociale avérée). Du point de vue des pathologies présentes sur la commune, celles liées à l'alimentation (diabète, surpoids...) semblent plus prégnantes. Ce point, qui avait été déjà été souligné par le passé, semble s'amplifier.

EN CONCLUSION

La commune de Limay souffre des mêmes difficultés que nombre de villes en France, à savoir le manque de médecins et le manque d'attractivité notamment explicable par l'absence d'équipements et une situation socio-économique difficile de ses habitants. L'évolution de la satisfaction des besoins de la population en matière de santé risque donc dans un avenir relativement proche d'être négative pour ne pas dire inquiétante. Néanmoins, la ville dispose de professionnels aguerris et en capacité de s'adapter aux situations vécues (public notamment allophone et précaire dont un grand nombre sont bénéficiaires de la CMU) et bénéficie d'un projet de MSI ambitieux, en cours de mise en œuvre.

III. Entretiens

De façon concomitante à l'identification et la compilation de données statistiques, il a été souhaité du point de vue de la méthode utilisée de mettre en avant la « remontée d'expérience » d'acteurs/opérateurs sociaux « de terrain » afin de nourrir la réflexion engagée autour de ce contrat de santé. Cette démarche de recueil de différentes pratiques et expériences a pour objet de tempérer les conclusions inhérentes à l'analyse seule des données « froides » du domaine.

Entre 35 et 40 personnes ont été rencontrées de janvier à juillet 2023, qu'il s'agisse de professionnels de santé (médecins généralistes MSI/cabinet gare et spécialistes, pharmaciens, intervenants santé sur le territoire : CRAMIF, MDPH, PMI...), de responsables communaux de services et d'équipements (petite enfance, jeunesse, BII, insertion, travailleurs social et responsables de secteur du CCAS, restauration...), d'établissements scolaires (principaux collèges et lycée), de responsables associatifs (Restaurant du cœur, Chemin de jardin, Secours populaire...). Concernant les habitants, une enquête basée sur un questionnaire santé a été réalisée dans le même temps (cf point IV).

Les entretiens avaient pour objectifs de partager un certain nombre de constats permettant de déterminer les problématiques santé les plus prégnantes sur le territoire et permettre aux acteurs sociaux d'être force de proposition en leur donnant l'opportunité de formaliser des pistes d'actions et projets à court, moyen et long termes.

A l'issu de ces entretiens, ont été identifié en matière de...

❖ Problématiques repérées :

- manque de médecin,
- trop peu de spécialistes sur le territoire,
- délais pour les rv avec les médecins,
- trop peu d'actions de prévention,
- pb sur l'information des habitants concernant l'offre de santé,
- pb relatifs à la dématérialisation (accompagnement à l'utilisation des outils numériques nécessaire),
- mauvaise alimentation (enfants et adultes),
- non maîtrise de la langue (adultes),
- addiction aux écrans (fatigue, retard dans les apprentissages...) chez les enfants et les jeunes,
- des personnes qui ne vont pas vers les professionnels de santé par méconnaissance, démotivation, manque de moyens (financiers, transports...),
- pour certains, pas de prise de conscience de leur problématique de santé (désorientation, malaise, pb psy...),
- des phénomènes de violences (intra-familiales, au sein des collèges/lycée),
- pb de l'hygiène bucco-dentaire.

❖ Préconisations formulées :

- une liste des praticiens en exercice sur le territoire à jour,
- développer le projet de la maison de santé MSI MADIBA en étoffant l'offre et permettre à plus de Limayens de pouvoir en bénéficier,
- œuvrer à une meilleure attractivité (notamment financière) de la commune pour les médecins,
- agir pour une meilleure coordination entre les acteurs de santé présents sur le territoire (une expérimentation locale est-elle possible ?),
- plus d'actions de prévention (alimentation, sommeil, écrans, hygiène bucco-dentaire...), notamment dans les écoles, gratuites et accessibles à tous,
- mettre en place un travail de fond sur du moyen/long termes autour de l'alimentation pour combattre les mauvaises pratiques actuelles notamment par une meilleure éducation des plus jeunes,
- développer le lien santé/parentalité : des ateliers de prévention dans les écoles de Limay notamment en donnant la parole à des jeunes parents, de l'accompagnement en direction des jeunes mamans, relancer les coopérations PMI/parentalité....
- réaliser plus d'accompagnement des publics (manque d'information sur les dispositifs de santé),
- agir contre la barrière de la langue (éviter le recours aux enfants/traducteurs) : libérer du temps de certains agents de la collectivité pour accompagner les patients en besoin de traduction ? un service d'interprétation au département (voir dans quelles mesures il pourrait être sollicité ?), des cours de français via les crèches (dans les EAJE ?)....
- produire de l'accompagnement numérique des habitants (remettre de l'humain) et des actions de sensibilisation (ex : temps passé devant les écrans),
- un système de transport à la demande pour satisfaire les rv médicaux des personnes ayant des problèmes de mobilité,
- sensibiliser sur les conduites addictives (écoles, jeunes),
- combattre les préjugés culturels (ex : dégoût pour la contraception chez certains jeunes hommes),
- donner accès à des formations premiers secours.

❖ Propositions connexes :

- de meilleurs aménagements urbains (ex : bancs, jeux pour enfants...),
- plus d'écologie (ex : espaces verts aménagés, parcours santé...),
- la nécessité de développer des espaces d'échange (groupe de partage, de dialogue) sur les questions de santé.

IV. Questionnaire santé (cf. questionnaire type en annexe)

Celui-ci a été réalisé afin de connaître la perception des habitants de la commune sur différents points : évaluation de leur état de santé, leurs habitudes et pratiques, les éventuelles difficultés rencontrées ainsi que leurs préoccupations en matière de santé. Ce questionnaire permettait aussi aux administrés souhaitant le renseigner de faire des propositions d'actions qu'ils jugent pertinentes à mettre en œuvre.

Le questionnaire a été diffusé via deux supports :

- en papier, à compter de décembre 2022, via les services communaux disposant de lieux d'accueil des publics (guichet unique, crèches, ALSH, espace jeunes, Bureau Information Jeunesse, etc ...), associations, écoles... et par le biais des événements organisés par la ville (ex : forum de la petite enfance, action de prévention santé, forum des associations...),
- en version numérique par une mise en ligne du questionnaire sur le site de la ville à compter de mars 2023.

A. Analyse des résultats du questionnaire papier

Le document diffusé a permis un retour à hauteur de 199 questionnaires en papier.

- La physiologie des répondants :
 - 56 hommes / 143 femmes pour le questionnaire papier soit une sur-représentation des répondants féminins
 - Concernant les répondants : 18 étaient âgés de 0 à 30 ans, 86 de 30 à 60 ans et 95 de 60 et +
 - La tranche d'âge la plus représentée est celle des 60/80 ans et +

Tranches d'âges :

Ados/jeune	20/30	30/40	40/50	50/60	60/80 et +
6	12	27	33	26	95

- Globalement peu de jeunes ont répondu, a contrario un fort taux de retour de la part des personnes les plus âgées
- Les canaux de diffusion du questionnaire précités précédemment peuvent expliquer en partie ce résultat, il semble aussi que l'intérêt pour les questions relatives à la santé est plus important chez les personnes âgées que chez les jeunes, peut-être par désintérêt ou simplement parce que s'estimant peu ou pas concerné.

- Le ressenti global

- Les répondants estiment avoir un bon ressenti concernant leur santé puisque 176 sur 199 disent être « en bonne santé »,
- Concernant le mauvais ressenti sur sa santé, c'est seulement l'avis de 23 personnes sur 199 et cela malgré l'âge avancé pour certains des répondants,
- Concernant la couverture via une complémentaire mutuelle, 189 sur 199 répondants disent en bénéficier, ce qui correspond quasiment à 100% des répondants

- Les pratiques de santé sur le territoire

- *Généralistes* = 196 disent disposer d'un généraliste (99% des répondants) dont 89 à Limay ► plutôt une bonne couverture de la pop en généralistes, dont 45% ont leur généraliste sur Limay (partie importante – 55% - hors commune) ► se retrouve dans le manque de médecins constaté sur Limay et le peu de place (voir pas du tout) dans la patientèle des médecins limayens (regret que la MSI a peine ouverte est déjà saturée). Délais raisonnables avec plus de la moitié des requérants (57%) disposent de rv dans la semaine.

Délais

moins semaine	1	1 semaine à 1 mois	1 à 3 mois	3 mois à 6mois	6 mois à 1 an	Un an ou plus
112		62	9	5	0	2

- *Dentistes* = 160 ont un dentiste (80% des répondants dont 40 à Limay - 25% seulement ont leur dentiste sur la commune). 37% des répondants ont un rv dans un délais de 1 semaine à 1 mois, 34% entre 1 semaine à 1 mois.

Délais

moins semaine	1	1 semaine à 1 mois	1 à 3 mois	3 mois à 6mois	6 mois à 1 an	Un an ou plus
22		53	49	19	0	0

- o *Spécialistes* (ophtalmo, gynéco, nutritionniste, cardiologue, psychologue, rhumatologue, dermatologue + non renseignés) = 163 répondants font appel à un spécialiste dont 11 à Limay (ophtalmo). 50% des répondants disposent d'un délais entre 1 et 6 mois pour obtenir un rv

Délais

moins semaine	1	1 semaine à 1 mois	1 à 3 mois	3 mois à 6mois	6 mois à 1 an	Un an ou plus
18		29	47	34	18	6

- o *Prévention* : 113 personnes ont bénéficié d'une consultation à titre préventif sur les 24 derniers mois soit 57% des répondants.
- o *Psy* : 51 personnes ont bénéficié d'une écoute par un professionnel au cours des 12 derniers mois soit 25% des répondants.
- Le report de soins
 - o C'est une réalité pour 69 personnes sur les 199 répondants (35%), ceux-ci disent avoir dû renoncer à des soins sur les 12 derniers mois.
 - o Les raisons les plus souvent citées sont les délais trop longs (58%) ou des difficultés financière (44%) puis l'éloignement (25%) – beaucoup de raisons multiples dans les réponses produites (d'où plus de 100% dans le cumul des réponses).

Pb de finances	Délais trop long	Peur	Eloignement (pb de mobilité)	Mobilité (difficultés à se déplacer)	Pas médecin de
30	40	6	17	6	6

- Les problématiques de santé repérés par les habitants
 - o le manque de médecins généralistes (MSI déjà saturé + départ en retraite) et manque de spécialistes (dentistes – kinés – psy) – 80% des répondants pointent d'abord ce problème,
 - o le fait qu'il n'y ai plus (en tout cas moins) de visites de médecins à domicile,

- l'éloignement et donc les difficultés de mobilité (pas assez de transports, absence de transport à la demande) pour avoir accès à un professionnel de santé,
- les délais trop long proposés pour les rendez-vous médicaux,
- les facteurs environnementaux : manque d'espace verts, la pollution...
- Les atouts de la ville identifiés par les habitants
 - la MSI MADIBA, même si beaucoup de répondants regrettent la saturation de l'équipement,
 - la taille de la ville (à dimension humaine)
 - la proximité (de Mantes, des cabinets, de l'hôpital, de la mairie...)
 - le nombre de pharmacie
 - le tissu associatif
 - l'offre de service petite enfance et jeunesse
- Propositions formalisées par les habitants
 - faire venir plus de médecins sur la commune, notamment des spécialistes, avec des interventions à domicile possibles,
 - de la prévention avec plus d'actions, gratuites et ouvertes à tous,
 - des efforts sur la mobilité : plus de transport en commun, du transport à la demande pour des soins, améliorer le stationnement
 - plus d'infrastructure (cabinets médicaux, labo, cabinet dentaires) dans la commune
 - de l'écologie avec plus d'espace verts aménagés, moins de pollution, de l'accès facilité aux aliments bio...

B. Analyse des résultats du questionnaire numérique

Le document diffusé sur le site de la ville a permis un retour à hauteur de 35 questionnaires.

- La physionomie des répondants :
 - 6 hommes / 29 femmes pour le questionnaire en ligne soit une sur-représentation des répondants féminins (82%)
 - Une majorité de répondants sur la tranche d'âge 35/44 ans (31%)
 - Pas de participation de – de 18 ans,

Tranches d'âges :

Ados/jeune	18/25	26/34	35/44	45/54	55/64	65 et +
0	5	2	11	7	7	3

- Le ressenti global

- Les répondants estiment avoir un bon ressenti concernant leur santé : 60% disent être « en bonne santé »
- Concernant le mauvais ressenti sur sa santé, c'est seulement l'avis de 5 personnes (14%)
- Concernant la couverture via une complémentaire mutuelle, 33 sur 35 répondants disent en bénéficier, ce qui correspond à 94,3% des répondants

- Les pratiques de santé sur le territoire

- *Généralistes* = 31 sur 35 disent disposer d'un généraliste (88% des répondants) dont 15 à Limay ► plutôt une bonne couverture en généralistes, seul 3 répondants disent ne pas avoir de médecin généraliste. Délais raisonnables avec près de la moitié des requérants (50%) disposent de rv dans la semaine.

Délais

moins semaine	1	1 semaine à 1 mois	1 à 3 mois	3 mois à 6mois	6 mois à 1 an	Un an ou plus
17		13	3	0	0	1

- *Dentistes* = 29 ont un dentiste (83% des répondants dont 9 à Limay) – 20 répondants ont dentiste sur une autre commune. 24 des répondants sur 35 ont un rv dans un délais de 1 semaine à 3 mois.

Délais

moins semaine	1	1 semaine à 1 mois	1 à 3 mois	3 mois à 6mois	6 mois à 1 an	Un an ou plus
3		12	12	0	2	1

- *Spécialistes* (ophtalmo, gynéco, nutritionniste, cardiologue, psychologue, rhumatologue, dermatologue + non renseignés) = 31 répondants font appel à un ophtalmo dont 1 à Limay, 19 répondants font appel à un gynécologue dont 1 à Limay (11 personnes disent ne pas avoir de gynécologue – 31%).

Délais Ophtalmo

moins semaine	1	1 semaine à 1 mois	1 à 3 mois	3 mois à 6mois	6 mois à 1 an	Un an ou plus
3		10	10	4	1	1

Délais Gynéco

moins semaine	1	1 semaine à 1 mois	1 à 3 mois	3 mois à 6mois	6 mois à 1 an	Un an ou plus
3		5	7	4	3	3

- Psy : 13 personnes ont bénéficié d'une écoute par un professionnel au cours des 12 derniers mois soit 37% des répondants.
- Le report de soins
 - C'est une réalité pour 25 personnes sur les 35 répondants (71%), ceux-ci disent avoir dû renoncer à des soins sur les 12 derniers mois.
 - Les raisons les plus souvent citées sont le manque de disponibilités, les difficultés financière et l'éloignement
- Les problématiques de santé repérés par les habitants
 - le manque de médecins, généralistes et spécialistes
 - le manque de place chez les médecins déjà installés à Limay
 - l'éloignement et donc les difficultés de mobilité pour avoir accès à un professionnel de santé,
 - les délais trop long proposés pour les rendez-vous médicaux.
- Les atouts de la ville identifiés par les habitants
 - la MSI MADIBA,
 - la proximité de Mantes (hôpital).
- Propositions formalisées par les habitants
 - faire venir plus de médecins sur la commune, notamment des spécialistes,
 - prioriser les limayens,
 - embaucher des jeunes médecins sans carnet de patients
 - développer la prévention pour tous, par exemple en proposant des journées de dépistage, de sensibilisation et d'informations à thèmes, notamment auprès des jeunes : tabac, alcool, drogue, sexualité, obésité, gestes de premiers secours, le bon usage des soins etc etc.
 - des efforts sur la mobilité (transport à la demande pour des soins),
 - plus d'informations.

C. Résultats du questionnaire réalisé via l'ABS de 2021

- 101 répondants au total : enquête en ligne réalisée du 4 septembre au 15 octobre 2021 (96 répondants) + enquête papier accessible dans les équipements publics de la ville (5 répondants),
- les femmes ont fait preuve d'un très fort intérêt vis-à-vis de l'enquête. Elles représentent 82,18% des répondants pour 15,84% d'hommes,
- majoritairement, les répondants se disent en bonne santé voire très bonne santé (68,75% des réponses). D'autres répondants se considèrent en moyenne et/ou mauvaise santé (31,26% des réponses),
- des difficultés d'accès aux soins se posent pour les répondants en termes d'offre médicale et de structures médicales présentes sur le territoire,
- l'accès à la médecine spécialisée sur le territoire est la difficulté la plus prégnante (49,23% des réponses) suivi par l'accès à la médecine générale (41,54% des réponses),
- les répondants sont affiliés à la sécurité sociale dans la plupart des cas (91,53% des réponses) et disposent d'une couverture complémentaire (93,33% des réponses),
- parmi la couverture complémentaire renseignée, répondants couverts par la mutuelle municipale sont les moins représentés (1,367% des réponses),
- autre constat, quelques répondants n'ont pas de couverture complémentaire (6,67% des réponses).

SYNTHESE Enquêtes et entretiens

L'enquête réalisée auprès des habitants, couplée avec les entretiens, met en lumière un certain nombre de points intéressants à prendre en compte dans le cadre de cette réflexion.

- 1) Le profil des répondants des enquêtes réalisées est marqué par une sur représentation des femmes. Cela peut peut-être s'expliquer par l'aspect culturel du public de la ville de Limay. En effet, au-delà du fait que les femmes sont majoritairement plus soucieuses des questions de santé que les hommes en général, cela semble plus prégnant encore dans les populations d'origine nord-africaine, très présentes à Limay. Les personnes les plus âgées sont ceux aussi qui ont le plus répondu au questionnaire, très peu de jeunes répondants. Cela peut se comprendre par un intérêt fort des populations âgées, exposés à un plus grand nombre de pathologies et donc concernés par le sujet, mais aussi par un certain désintérêt des jeunes pour les questions de santé, ceux-ci s'estimant en très bonne santé (donc pas concernés) et préoccupés par d'autres priorités (réussir sa formation, s'insérer professionnellement...). Il semblerait donc pertinent de cibler plus particulièrement ces publics (jeunes, femmes et seniors) dans le cadre de la construction d'une offre d'actions de prévention spécifique.
- 2) Les répondants disent quasiment tous disposer d'un médecin généraliste, par contre ils rencontrent de fortes difficultés pour obtenir des rendez-vous chez des spécialistes, situés majoritairement hors du territoire. Si le point concernant les spécialistes est

effectivement corroboré par les données de l'offre de santé sur le territoire, le fort taux de couverture en médecins généralistes des répondants est à tempérer car il est en contradiction avec les études réalisées précédemment sur le territoire (Réseau Odyssée) qui constatait une forte proportion de la population (45%) sans médecins généralistes. D'ailleurs cette affirmation est en parfaite opposition avec le fait que la problématique majeure identifiée par les habitants répondants et les acteurs sociaux rencontrés est justement le manque de médecins, et pas seulement de spécialistes.

- 3) C'est en effet ce problème qui est identifié comme étant le plus prégnant sur le territoire avec une source d'inquiétudes supplémentaires concernant l'âge des médecins en exercice. La majorité des répondants et des acteurs sociaux rencontrés saluent la création de la MSI afin de tenter de pallier cette difficulté mais font tous le constat que cela ne suffit pas et que la MSI, à peine un an après son ouverture, est déjà saturée. Cela rejoint aussi un point soulevé fortement notamment comme explication de renonciation aux soins : les délais importants pour obtenir un rendez-vous, surtout chez les spécialistes. La demande la plus formalisée, que cela soit par l'enquête ou les rencontres, reste donc la venue de nouveaux médecins, pourquoi pas dans de nouveaux équipements, avec la possibilité d'avoir des visites à domicile.
- 4) D'autres propositions sont aussi régulièrement évoquées afin de permettre une meilleure information et un meilleur accompagnement des habitants. Il s'agit notamment de développer des actions de prévention sur le territoire, afin de minimiser les difficultés d'accès aux professionnels de santé et mieux informer les publics des risques et bonnes pratiques, proposer un accompagnement à la dématérialisation, notamment pour les personnes les plus âgées, et des cours de français afin de combattre les phénomènes d'isolement et de renonciation aux soins consécutifs d'une non-maitrise la langue française (problématique du « traducteur » nécessaire à tout échange). Autre proposition récurrente, face aux difficultés d'attractivité du territoire pour capter l'installation de nouveaux médecins l'idée de mettre à disposition des habitants (surtout pour les personnes âgées) un service de transport à la demande afin de pouvoir accéder plus facilement à une offre de santé éloignée.
- 5) Sont aussi identifiés plusieurs problématiques de santé dont l'écho revient régulièrement dans les échanges : problèmes liés à une mauvaise alimentation, l'hygiène bucco-dentaire, l'addiction aux écrans (des enfants et des parents), les conduites addictives et les conséquences de la pollution.

EN CONCLUSION

Les résultats des enquêtes et entretiens font apparaître sans surprise comme préoccupation première le manque de médecins et les difficultés de renouvellement lorsqu'il y a des départs. Rien de surprenant à ce constat, la ville de Limay n'échappe pas à cette problématique majeure actuelle et nationale pour ce domaine. Au-delà de cela, des propositions sont formalisées par les habitants et acteurs sociaux pour trouver des palliatifs, ainsi la lutte contre les freins d'accès est une préoccupation importante sur laquelle il semble y avoir plus de possibilité d'actions que sur l'installation stricto-sensu de nouveaux médecins.

V. Enjeux et problématisation

Les conclusions de l'analyse croisée des données froides du diagnostic et des remontées d'expérience des acteurs sociaux et notamment du domaine de la santé, permettent de dégager un certain nombre d'enjeux :

- 1) la problématique principale en matière de santé réside dans le manque d'infrastructures et de médecins exerçant sur le territoire. Il s'agit là d'une situation malheureusement « classique » pour une commune disposant d'un déficit d'attractivité au regard de son environnement (au sein d'un département – les Yvelines – très riche et d'un bassin de vie dominé par une ville centre – Mantes-la-Jolie – d'importance). Face à cette problématique, une première réponse a été mise en place dernièrement – 2021 – par la construction d'un nouvel équipement – la MSI MADIBA – qui a permis de renforcer l'offre de santé, en tout cas sur le papier car dans les faits les médecins nouvellement arrivés sur le territoire via ce projet l'on fait avec tout ou partie de leur patientèle.

Cette situation ne semble donc pas pouvoir se résoudre seulement par la formalisation d'un contrat local de santé mais pourrait potentiellement évoluer positivement par une conjonction d'actions :

- une attractivité repensée par son approche de la problématique, la ville ne disposant pas de moyens financiers lui permettant de rivaliser avec les autres communes du département,
- une volonté de créer sur le territoire des conditions nouvelles :
 - pour l'accueil d'étudiants en santé dans le cadre de leur cursus,
 - l'ouverture d'infrastructures (ex : projet d'accueil de la maison de garde du Mantois),
 - la possibilité d'innover et d'agir différemment sur le territoire (notion de labo) notamment via les démarches de croisements de dynamiques (éducative, sociale, santé, etc...) génératrice de réseau « informel », qui n'impactent pas les fonctionnements tel qu'ils existent aujourd'hui (pour ne pas en ajouter) mais plutôt en produisant de la rencontre, du croisement d'acteurs (via le croisement des réseaux), au service d'un seul et même projet : le projet social de la commune. L'idée est donc de permettre la rencontre entre un réseau d'acteurs de la santé avec un réseau d'acteurs de l'éducatif, du numérique ou bien encore des entreprises.
- par la mise en avant des atouts intrinsèques à sa population (jeune, souvent précarisée socialement, avec de forts besoins de santé mais disposant d'atouts tels le dynamisme, le respect des institutions et une volonté d'évolution forte, de pouvoir « s'en sortir... ») et la complémentarité des cadres d'interventions sociaux souhaitée sur le territoire. Ainsi la ville de Limay s'étant engagée dans une structuration forte de ces interventions en matière d'action sociale, elle s'inscrit dans une volonté de créer les conditions permettant une véritable articulation des politiques publiques (complémentarité, continuité, mise en cohérence) dans leur mise en œuvre locale (croisement des leviers d'intervention : Convention Territoriale globale de la CAF – Politique de la ville portée par l'Etat et l'agglomération – CDST du Département – Contrat Local de Santé avec l'ARS...) au service de l'ensemble des populations (universalité des interventions).
- l'optimisation des leviers existants (comme le projet de MSI dont-il s'agit d'accompagner le développement).

- 2) L'information des publics est une problématique d'importance. Sur la commune, les difficultés inhérentes à une connaissance tronquée des bénéficiaires pour ce qui est des leviers, outils et opportunités existant en matière de santé se conjuguent ici avec des éléments endogènes au territoire notamment :
- une mauvaise maîtrise de la langue française, ce qui accentue les blocages importants (déjà constatés par ailleurs dans une grande partie de la population) face à la dématérialisation de l'information,
 - une certaine forme de repli identitaire se manifestant par un refus plus ou moins important de la notion de laïcité pour certaines populations, notamment les plus jeunes (constaté dans le second degré), ce qui a des incidences sur leur perception de la santé,
 - l'absence de prise de conscience (concernant ses problèmes de santé) par une population accaparée par des difficultés sociales fortes provoquant des incertitudes majeures en matière de projection et réflexion.

En conséquence, on constate au sein de la population que certaines personnes ne vont pas ou plus vers les professionnels de santé par méconnaissance (« vers qui me tourner ? ou aller ?... »), démotivation (« de toute façon je ne vais pas trouver de médecins... »), manque de moyens (« on va me demander de payer et je n'en ai pas les moyens... »).

- 3) Les freins d'accès aux soins sont clairement identifiés : la non-maîtrise de la langue, évoquée précédemment, mais aussi la dématérialisation des démarches relatives à la santé, la mobilité qui est un problème prégnant notamment pour les personnes âgées, les délais trop longs pour l'obtention de rendez-vous médicaux et l'éloignement des professionnels de santé. L'accès aux professionnels s'en retrouve complexifié et se fait alors par le biais de solidarités familiales ou de voisinage, le report de soins ou l'appel à des professionnels se trouvant très loin du territoire comme à Paris. Cette situation peut se traduire aussi par des abandons de soins dont-il est difficile de quantifier l'importance au sein d'une population qui reste dans la dignité face à la difficulté et à plutôt une tendance au repli sur soi qu'à la demande « ouverte » d'aide sociale.

Le tissu associatif caritatif limayen semble être un appui intéressant pour sensibiliser, informer les populations des possibilités existant pour lutter contre ces freins, mais aussi agir ceux-ci ayant réussi à développer un lien fort tinter de respect et de réciprocité avec les habitants. La création sur le territoire d'un centre social communal (en cours d'agrément CAF) va permettre de doter la ville d'un nouveau levier d'action sociale qui, par son approche non stigmatisante et participative, devrait avoir un impact concernant l'appropriation par les habitants des questions relatives à leur santé et une meilleure connaissance de leurs besoins.

- 4) Enfin, le développement de la prévention de santé auprès des populations limayennes doit être envisagé tant le territoire (habitants, acteurs sociaux, professionnels de santé) en exprime le besoin. Les quelques actions de prévention mises en place depuis désormais un an, de façon concomitante à la construction du cadre, ont mis en lumière la forte participation des Limayens et le souhait exprimé par ceux-ci de voir se développer des actions se déroulant de façons régulières, permettant l'accès à des mesures et du conseil, sans obligation de rendez-vous préalables, réalisés par des professionnels du corps médical.

Ces problématiques et leurs traitements se présentent ainsi :

Problématiques	Enjeux	Orientations stratégiques	Finalités	Traduction opérationnelle
Manque de professionnels de santé sur le territoire	L'attractivité du territoire Enrichir le réseau d'acteurs	Optimiser l'offre de santé dont peuvent bénéficier les habitants Favoriser l'installation de professionnels de santé sur le territoire	Etoffer l'offre des professionnels de santé	Accompagner le développement du projet de la MSI MADIBA
			Œuvrer à une meilleure attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Accueillir des étudiants en santé durant leur cursus (prise d'appui sur le service sanitaire) – partenariat avec les IFSI de Mantes-la-Jolie et des Mureaux et l'UFR S. VEIL de Montigny-le-Bretonneux
			Construire une coordination des acteurs de santé	Recrutement d'un coordonnateur du Contrat Local de Santé
Manque d'information des habitants concernant l'offre de santé	Une population mieux informée, plus à même de faire les bons choix	Optimiser les outils et process d'information des publics / Développer des animations permettant la dispense d'information	Développer des permanences permettant l'information et le conseil des habitants en matière de santé	Mise en place de permanences avec les partenaires « santé » dans les équipements municipaux (Mairie, Médiathèque...)
			Produire de l'animation dans les lieux de vie des habitants afin de mieux les informer	Animation « hors les murs » sur différentes thématiques de santé (prise d'appui sur le centre social CAF)
			Créer des événements permettant l'information des publics	Mise en place d'un forum santé chaque année au mois d'octobre (première en 2024)
	Prise en compte des difficultés	Favoriser la mise en œuvre d'actions	Accompagner les habitants dans la dématérialisation	Mise en place d'ateliers d'accompagnement des habitants sur le numérique (en partenariat avec l'association INSERSITE)

Les freins d'accès aux soins	vécues au quotidien par les administrés	participant à un meilleur accès aux soins	Agir pour une meilleure maîtrise de la langue	Développement de l'offre de cours de français + actions spécifiques concernant la maîtrise de la langue française dans le domaine de la santé (en partenariat avec l'IFSI)
			Développer une mobilité permettant de favoriser l'accès aux soins	Envisager un projet de transport à la demande (étude de faisabilité)
Le déficit d'actions de prévention sur le territoire	Des actions concrètes, impactantes et adaptées	Construire une offre d'actions de prévention santé	Mise en place d'un programme d'actions de prévention	Construction d'un plan d'actions de prévention accessible à l'ensemble des habitants et se déroulant sur toute l'année
			Création d'événements de prévention relatifs à la santé	Mise en place d'un événement « prévention santé » chaque année en mars (à compter de 2024)
			Développement d'actions de prévention dans les structures à vocation éducative	Mise en place d'action sur l'hygiène bucco-dentaire, l'alimentation, la gestion des écrans, sport santé.... dans les EAJE, établissements du 1 ^{er} et second degré, collèges, lycée, ALSH, associations.... en partenariat avec les IFSI et l'UFR

« FICHE ACTION » (FA) DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA VILLE DE LIMAY

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	FICHES ACTIONS
Optimiser l'offre de santé	Œuvrer à une meilleure attractivité du territoire pour les professionnels de santé	FA 1.1 Accompagnement du projet de la MSI MADIBA FA 1.2 Développement des projets d'accueil d'étudiants en santé sur le territoire
	Construire et animer une coordination des acteurs de santé	FA 1.3 Recrutement d'un coordonnateur du Contrat Local de Santé
Agir pour une meilleure information des publics	Développer des outils d'information	FA 2.1 Mise en place de permanences « santé » dans les équipements municipaux FA 2.2 Mise en place d'un groupe de partage des outils d'information
	Produire de l'animation afin de dispenser de l'information	FA 2.3 Développement d'animations santé « hors les murs »
Combattre les freins d'accès aux soins	Construire et mettre en œuvre un plan d'actions permettant un meilleur accès aux soins	FA 3.1 Accompagnement des habitants face à la dématérialisation FA 3.2 Agir pour une meilleure maîtrise de la langue FA 3.3 Développement d'outils et services pour une mobilité favorisant l'accès aux soins

Développement de la prévention	Construire une offre d'actions de prévention santé adaptée aux besoins	FA 4.1 Construction d'un plan d'actions de prévention accessible à tous
		FA 4.2 Mise en place d'un événement « prévention santé » annuel (manifestation mars + Forum santé d'octobre)
		FA 4.3 Développement d'actions dans les établissements scolaires 1 ^{er} et 2 nd degrés et dans les EAJE et les accueils de loisirs enfance/jeunesse

Fiche action N° 1.1 - CLS de la Ville de LIMAY

AXE STRATEGIQUE : Optimiser l'offre de santé	
INTITULE DE L'ACTION : Accompagnement du projet de la Maison de Santé Interdisciplinaire (MSI) MADIBA	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Ville de Limay/Maison de santé interdisciplinaire MADIBA	
DUREE DE L'ACTION : Temps de la contractualisation	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 01/01 Fin : 31/12
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? <ul style="list-style-type: none"> • Un déficit important en nombre de professionnel de santé en exercice sur le territoire (généralistes et spécialistes) ► accès à des professionnels de santé est donc compliqué sur le territoire de la commune ce qui est régulièrement pointé par les administrés (cf enquête en besoins de santé des limayens) • Un manque de structures de santé sur le territoire • Une volonté d'optimiser l'offre de santé dont peuvent bénéficier les habitants 	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ¹ ?	
<ul style="list-style-type: none"> • Des inégalités sociales fortes (précarisation sociale grandissante des habitants, taux de chômage, suroccupation des logements...) impactantes sur l'état de santé des habitants • Une inégalité d'accès aux professionnels (dématérialisation, difficultés de maîtrise de la langue française, problème de mobilité, etc...) 	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...) <ul style="list-style-type: none"> • La commune 	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ? Recrutement programmé pour le début d'année 2024 Pour répondre au manque de professionnels de santé sur son territoire et faire face à la forte demande de la population en matière d'accès aux soins, une Maison de Santé interdisciplinaire a vu le jour en 2022 à Limay. Cet équipement situé en centre-ville, rue Georges Clemenceau, est le fruit d'un partenariat entre la collectivité et une association de	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

<p>professionnels de santé qui a eu pour mission de constituer une équipe. Celle-ci est constitué aujourd'hui par 4 médecins généralistes, 2 orthophoniste et une assistante pour l'accueil et la prise de rendez-vous.</p> <p>La projet de la MSI ambitionne également de nouer de nombreux partenariats avec les divers acteurs locaux : des professionnels de santé déjà établis sur le territoire, mais aussi des professionnels d'autres domaines (social, éducatif, sportif, artistique, etc.) ou encore des organismes institutionnels (la ville de Limay en premier lieu, mais l'hôpital de Mantes-la-Jolie, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou autre pourra également être envisagée).</p>		
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<p>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimiser l'offre de santé dont peuvent bénéficier les habitants 		
<p>Objectifs opérationnels de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner le développement du projet de la Maison de Santé interdisciplinaire MADIBA située sur le territoire de la ville de Limay • Favoriser le développement de partenariats entre la MSI et les différents acteurs de santé locaux via le Contrat Local de Santé 		
<p>Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?</p>		<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>		<p>Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.</p>
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION		
<p>Conditions socio-économiques</p>	<p>Niveau de revenu <input type="checkbox"/></p> <p>Niveau d'éducation <input type="checkbox"/></p>	
<p>Conditions de vie</p>	<p>Conditions de travail <input type="checkbox"/></p> <p>Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/></p> <p>Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/></p>	
<p>Environnement social</p>	<p>Intégration sociale <input type="checkbox"/></p> <p>Normes et climat social <input type="checkbox"/></p> <p>Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p>Mode de vie</p>	<p>Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/></p> <p>Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/></p>	

Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>	
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input checked="" type="checkbox"/>	
TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input checked="" type="checkbox"/>	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input checked="" type="checkbox"/>	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input checked="" type="checkbox"/>	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input checked="" type="checkbox"/>	
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation
Collectivité	<ul style="list-style-type: none"> Coordination du CLS 	mobilisation des ressources, information des publics

Santé	<ul style="list-style-type: none"> MSI MADIBA 	gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
	<ul style="list-style-type: none"> Partenaires du CLS 	mobilisation des ressources, information des publics
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Contrat de ville en cours de réécriture
PARTICIPATION		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>		Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :		
<ul style="list-style-type: none"> Dynamique de travail inhérente à la construction du CLS 		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :		
<ul style="list-style-type: none"> Moyens disponibles (humains, financiers) pour accompagner le développement du projet 		
SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT		
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic		
Indicateurs de processus ² :	Nombre de temps d'échange réalisés, nombre de partenaires impliqués, nature des moyens sollicités	

Indicateurs d'activité ³ :	Nature de la dynamique de travail générée, nouveaux partenaires sollicités, niveau d'implication de la MSI dans le CLS
Indicateurs de résultats ⁴ :	Capacité à mettre en synergie les acteurs autour du projet de MSI, évolution de l'offre de santé de la MSI
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Réunion de bilan, entretiens, questionnaires de satisfaction

² **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

³ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁴ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche action N° 1.2 - CLS de la Ville de LIMAY

AXE STRATEGIQUE : Optimiser l'offre de santé dont peuvent bénéficier les habitants/ Favoriser l'installation de professionnels de santé sur le territoire	
INTITULE DE L'ACTION : Développement de projets d'accueil d'étudiants en santé durant leur cursus	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Ville de Limay/Instituts de formation	
DUREE DE L'ACTION : Temps de la contractualisation	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 01/01 Fin : 31/12
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un déficit important en nombre de professionnel de santé en exercice sur le territoire (généralistes et spécialistes) ► accès à des professionnels de santé est donc compliqué sur le territoire de la commune ce qui est régulièrement pointé par les administrés (cf enquête en besoins de santé des limayens) • Un manque de structures de santé, pas d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sur le territoire limayen • Peu de présence d'étudiants en santé sur le territoire 	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p>Si oui, lesquelles¹ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des inégalités sociales fortes (précarisation sociale grandissante des habitants, taux de chômage, suroccupation des logements, etc...) impactantes sur l'état de santé des habitants • Une inégalité d'accès aux professionnels (dématérialisation, difficultés de maîtrise de la langue française, difficultés relatives à la mobilité, etc...) • Peu d'actions de prévention 	
Si non, pourquoi ?	
<p>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La commune 	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

<p>Accueil d'étudiants en santé dans le cadre de leur service sanitaire prévu pour 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ de l'IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) de Mantes-la-Jolie pour un projet hygiène bucco-dentaire avec une école élémentaire (école J. ZAY) ○ de l'IFSI des Mureaux (à la résidence J. BELFORT) pour de la sensibilisation aux risques de chutes et avec des personnes en cours d'initiation à la langue française (groupe du GRETA) sur la santé des femmes ○ de l'UFR Simone VEIL de Montigny le Bretonneux dans les collèges et au sein du lycée CONDORCET (actions de prévention) 	<p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
DESCRIPTION DE L'ACTION	
<p>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construire une offre d'actions de prévention santé 	
<p>Objectifs opérationnels de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir des étudiants en santé durant leur cursus (prise d'appui sur le service sanitaire) • Susciter l'envie pour ces étudiants de venir s'installer sur le territoire une fois leur étude terminée • Développer des partenariat (avec les IFSI de Mantes-la-Jolie et des Mureaux et l'UFR S. VEIL de Montigny-le-Bretonneux) 	
<p>Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<p>Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.</p>
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
<p>Conditions socio-économiques</p>	<p>Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/></p>
<p>Conditions de vie</p>	<p>Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/></p>

Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>
TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation
Santé	<ul style="list-style-type: none"> Institut de formation en Soins Infirmiers de Mantes la Jolie 	mobilisation des ressources, information des publics, gestion de l'action
	<ul style="list-style-type: none"> Institut de formation en Soins Infirmiers des Mureaux 	mobilisation des ressources, information des publics, gestion de l'action
	<ul style="list-style-type: none"> UFR Simone Veil de Montigny le Bretonneux 	mobilisation des ressources, information des publics, gestion de l'action

Education	<ul style="list-style-type: none"> Ecoles Collèges Lycée 	analyse des besoins, mobilisation des ressources
Collectivité	<ul style="list-style-type: none"> Services municipaux CCAS Département Région 	gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, information des publics
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Contrat de ville en cours de réécriture

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>

Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Mise en place sur le territoire de cadres structurants : Convention territoriale globale (CTG) de la CAF – label « Cités éducatives » de l'Etat

Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Pas de difficultés particulières

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus ² :	Nombre de réunions préparatoires, nombre de partenaires impliqués, capacité de maintien du processus d'accueil sur plusieurs années
Indicateurs d'activité ³ :	Nombre d'étudiants accueillis, Nature des actions réalisées, Continuité des thématiques dans les projets des établissements d'accueil
Indicateurs de résultats ⁴ :	Liens générés entre acteurs via la dynamique de travail, niveau de satisfaction des structures d'accueil, bilan des validations de projet au titre du service sanitaire
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Réunion de bilan, entretiens, questionnaires de satisfaction

² **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

³ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁴ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)