

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE ET MOBILISATION DES ACTEURS DE SANTE DE RAMBOUILLET TERRITOIRES

RAMBOUILLET
TERRITOIRES 

Version finale 17 janvier 2019

HIPPOCRATE
DEVELOPPEMENT

PREAMBULE.....	3
PARTIE I.....	8
DIAGNOSTIC QUANTITATIF	8
1 CONTEXTE	9
1.1 <i>Portrait géographique du territoire aux portes de Paris</i>	9
1.2 <i>Les chiffres clés de la dynamique économique de Rambouillet Territoires</i>	12
1.3 <i>Des indicateurs santé-environnement à prendre en compte</i>	13
1.3.1 Zoom sur les émissions de gaz à effet de serre et les effets sur la santé	14
1.3.2 Zoom sur les effets des nuisances sonores	15
1.4 <i>Dynamiques sociales de la communauté d'agglomération Rambouillet Territoires : Pas de quartier prioritaire identifiés au sein de la CA.....</i>	17
1.5 <i>Évolution de la population : un territoire dense et une démographie stable</i>	18
1.5.1 Une croissance faible et une attractivité hétérogène	18
1.5.2 Une densité de population importante mais une croissance démographique relativement faible.....	21
1.5.3 Une population relativement âgée et un vieillissement accentué à prévoir	23
1.6 <i>Caractéristiques socio-économiques : des indicateurs globalement favorables</i>	26
1.6.1 Une meilleure situation vis-à-vis de l'emploi à la situation nationale	27
Un taux de chômage inférieur à la moyenne nationale	27
Une représentation moins importante des cadres et professions intellectuelles supérieures	30
1.6.2 Des indicateurs de richesses favorables.....	32
Une sollicitation modérée des dispositifs de solidarité.....	33
1.6.3 L'indice de développement humain régional (IDH-2).....	36
2 ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION	37
2.1 <i>La mortalité générale</i>	37
2.1.1 La mortalité prématurée.....	40
2.1.2 La morbidité	41
2.1.3 Pratiques individuelles et addictives	42
2.2 <i>La consommation de soins sur le territoire</i>	43
2.2.1 Une consommation de soins relativement peu importante.....	43
Un fort recours à l'Hospitalisation à domicile (HAD) au niveau régional.....	44
2.2.2 Un recours aux dispositifs de soins et de prévention insuffisant	45
Intervention PMI (Protection Maternelle et Infantile).....	45
Soutien action de prévention au niveau social	46
3 L'OFFRE DE SANTE SUR LE TERRITOIRE : UNE SITUATION HETEROGENE	46
3.1 <i>Une densité de professionnels de santé en diminution et inégale</i>	46
3.1.1 Une concentration de l'offre médicale de 1 ^{er} recours à Rambouillet.....	46
3.1.2 Une concentration du second recours à Rambouillet.....	51
3.1.3 Une répartition des pharmacies inégale au sein de la communauté	52
3.2 <i>L'offre sanitaire : offre hospitalière et institutionnelle.....</i>	53
3.2.1 Les établissements sanitaires de la CA RT et le GHT Yvelines-Sud.....	53
3.2.2 La répartition des séjours hospitaliers par établissement :.....	55
3.2.3 Une activité supérieure à la moyenne nationale.....	57
3.3 <i>L'offre médico-sociale</i>	58
3.3.1 Synthèse des établissements et services présents sur le territoire	59
3.3.2 La prise en charge des jeunes de 0 à 18 ans	59
3.3.3 La prise en charge des personnes handicapées	60
3.3.4 La prise en charge des personnes en difficultés d'insertion sociale ou psychosociale	60
3.3.5 La prise en charge des personnes âgées	60
3.3.6 Les autres services	61
SYNTHESE DU DIAGNOSTIC QUANTITATIF ET PISTES DE TRAVAIL.....	63

PARTIE II DIAGNOSTIC QUALITATIF	64
1. METHODOLOGIE ET DEROULE DE LA PHASE DE DIAGNOSTIC CONSULTATIF	65
2. CONSULTATION DES ACTEURS DE SANTE ET ENTRETIENS REALISES	66
3. GUIDE D'ENTRETIEN ET QUESTIONNAIRE EN LIGNE.....	67
4. SYNTHESE ET ANALYSE DE LA CONSULTATION	68
4.1. <i>Analyse du questionnaire en ligne des professionnels de santé de la CA RT 78</i>	68
4.1.1 Analyse de l'échantillon des répondants et méthodologie	68
4.1.2 Identification des répondants.....	68
4.2. <i>Analyse de la consultation qualitative</i>	82
4.2.1. <i>Des leviers de mobilisation identifiés</i>	82
4.2.2. <i>Synthèse des entretiens</i>	84
4.2.3. <i>Publics et thématiques de santé : 5 priorités émergent</i>	88
4.3. <i>Les retours habitants</i>	103
4.4. <i>Les retours élus</i>	104
5. SYNTHESE DU DIAGNOSTIC PARTICIPATIF ET RECOMMANDATIONS	105
5.1 <i>En synthèse : Publics et thématiques de santé : les priorités de la CA Rambouillet Territoire</i>	105
5.2 <i>Recommandations pour la démarche intercommunale de santé</i>	106

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 ; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entrée en vigueur le 7 avril 1948.

Préambule

L'amélioration de l'état de santé d'une population requiert non seulement d'organiser le système de santé, mais aussi d'agir sur ses différents composants et déterminants. C'est pourquoi la prise en compte des comportements individuels et collectifs vis-à-vis de la santé, l'environnement, le lien social ou encore les inégalités sociales et territoriales¹ doivent être considérés.

Dans un contexte où la **réduction des inégalités sociales de santé territoriales est un enjeu essentiel**, les communautés d'agglomération sont des échelons de proximité pertinents pour soutenir le développement d'actions sur les déterminants de santé.

En interaction avec ses orientations politiques, la Communauté d'agglomération Rambouillet Territoires a engagé la **réalisation d'un diagnostic local de santé**, préalable à la réflexion sur la mise en place d'un contrat local de santé. Le diagnostic local a permis d'identifier les principaux enjeux de santé du territoire et les attentes des acteurs et des habitants.

La mission de définition d'une stratégie locale de santé et de mise en place d'un programme d'actions revêt une fonction d'accompagnement au changement, susceptible de relier durablement les compétences et services généraux de l'EPCI aux orientations de santé publique proposées par l'Agence Régionale d'Ile de France (DT des Yvelines) et à ses différents partenaires.

- **Le livrable**

L'élaboration du diagnostic local de santé s'est effectuée du mois de Mai à Octobre 2018. Une première partie remise fin Juin contenait le diagnostic quantitatif. Il a ensuite été complété du volet qualitatif après la phase de consultation pour constituer ce rapport final, **qui intégrera également des préconisations pour une programmation de santé pour la CA, que celle-ci prenne la forme d'un CLS ou d'un Plan d'Actions Santé.**

Le livrable comprend une synthèse qui résume les axes prioritaires du diagnostic et les actions à envisager dans le cadre d'un Contrat Local de Santé ou d'un Plan d'Actions Santé.

- **La commande et la méthodologie mise en œuvre**

L'objectif est de décrire l'état de santé e la population. Les caractéristiques du territoire sont définies à partir des données statistiques relatives à la situation sociale et environnementale de la population.

¹ « Écarts d'état de santé socialement stratifiés. Les inégalités sociales de santé touchent un vaste éventail d'indicateurs de santé allant des facteurs de risques aux résultats des soins et reproduisent, dans le domaine sanitaire, les inégalités existant entre les groupes sociaux » POTVIN L. MOQUET MJ, JONES CM, INPES, 2010.

Cette vision est complétée par une étude de l'offre de soins existante, puis par une série d'entretiens qualitatifs avec un panel diversifié d'acteurs de santé du territoire et d'élus locaux. Cette phase exploratoire permet d'identifier de grands enjeux qui seront approfondis par les groupes de parole organisés avec les habitants.

La finalité de cette démarche est d'aboutir à des préconisations quant à l'élaboration d'une feuille de route pour la mise œuvre d'actions concrètes dans le sens de la réduction des inégalités sociales de santé.

Pour réaliser ce diagnostic, la CA Rambouillet Territoires a fait appel à un cabinet externe Hippocrate Développement spécialisé dans le développement d'organisation territoriale et pluriprofessionnelle de santé.

Cet accompagnement est conçu de manière à toujours impliquer les acteurs de santé de votre territoire dans leur diversité et leur pluralité et à conforter un lien de confiance entre ceux-ci et la communauté d'agglomération.

- **Historique, santé et dynamique intercommunale de la CA Rambouillet Territoire**

Dans son projet stratégique, la CA souhaite assumer un rôle de convergence et d'harmonisation des politiques sociales, médico-sociales et sanitaires pour une offre plus adaptée aux demandes de ses habitants.

Les priorités sociales relatives aux politiques petite enfance, personnes âgées, personnes handicapées sont mobilisées dans le cadre de compétences optionnelles et bénéficient d'un soutien politique et professionnel conséquent. Dans un cadre plus général, les élus mettent en avant des principes d'actions relatives à la lutte contre les inégalités sociales de santé (logement, précarité alimentaire, isolement social, accès aux services publics ...), le développement d'une dynamique locale favorable à une approche plus globale des questions de santé, l'identification des conditions d'une meilleure répartition des professionnels de santé, l'amélioration de l'accès aux soins pour tous, le renforcement de l'éducation à la santé afin de prévenir les comportements à risque.

La conjugaison de ces engagements politiques, stratégiques, soutenus par des équipes et professionnels dédiés est importante car elle fonde et qualifie la nature des approches de santé souhaitées sur le territoire, influence les modalités de rapprochements partenariaux institutionnels et professionnels, et invite à privilégier la mutualisation des énergies et des moyens dans un cadre de réflexion et d'action ouvert et évolutif.

Il faut souligner que l'approche transversale de la santé appuyée par la CA s'inscrit dans un mouvement de santé publique régional visant à renforcer les collaborations et coopérations entre les acteurs de santé au sens large et les axes de développement locaux mobilisés au sein des territoires.

Cette image d'un Etablissement Public de Coopération Intercommunale impliqué dans une politique volontariste de santé publique fait écho auprès des acteurs et partenaires rencontrés au cours de ce diagnostic.

L'échelle intercommunale est perçue comme pertinente pour concevoir, conduire et adapter une politique communautaire en lien avec la santé. Plus précisément, Rambouillet Territoires est attendu en tant que « relais intercommunal catalyseur », susceptible d'être à la fois un laboratoire d'idées, un lieu de propositions stratégiques, une opportunité d'échanges de pratiques et de renforcement de coopérations interprofessionnelles.

La notion de concertation et de valorisation de l'existant a été particulièrement débattue lors des entretiens effectués. Pour la grande majorité des acteurs, l'enjeu principal est avant tout de valoriser des stratégies et actions existantes, portées par des institutions, des structures et associations diverses, impulsant pour la plupart, des actions de santé déjà reconnues et intégrées.

Les acteurs rencontrés sont conscients de la valeur ajoutée de la Communauté d'agglomération pour une exigence commune de cohérence et d'efficacité territoriale.

- **Les sources**

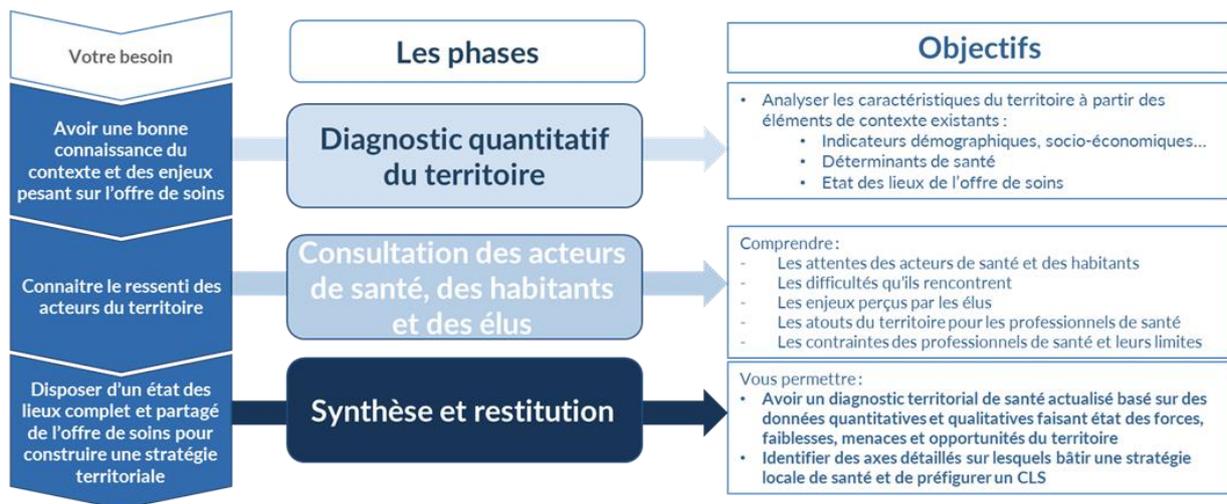
Le diagnostic démographique et socio-économique s'appuie sur les données : du recensement de la population de l'Insee, de Scope Santé, de l'Assurance Maladie, de l'Observatoire des Territoires, du Site officiel de la communauté d'agglomération Rambouillet Territoires, des sites Carto Santé et Géoportail, du site FINESS, de la DIREECTE Île-de-France et de la CAF.

La consultation réalisée sera détaillée ci-après ; elle a été constituée de rencontre avec les acteurs de santé du territoire, les professionnels de santé libéraux, les élus, les représentants d'associations et les habitants.

- **La méthodologie**

L'élaboration du diagnostic local de santé s'articule autour de 3 axes complémentaires

- **Le recueil de données** quantitatives pour qualifier l'offre et les besoins de santé et mettre en exergue les grandes tendances et les déterminants de santé ;
- **La consultation des acteurs** (institutionnels, professionnels, habitants) : pour approfondir les données quantitatives et mobiliser les acteurs autour de la démarche ;
- **La synthèse de l'ensemble des éléments** : pour une vision partagée des résultats du diagnostic territorial.



- **Le calendrier de la démarche réalisée**

L'ensemble de ce diagnostic quantitatif a été réalisé de mars à octobre 2018 selon le calendrier suivant :

- 15 mars : **Présentation et validation de la démarche**
- Avril : **Collecte et analyse des données quantitatives**
- 15-16 mai : **Entretiens avec les acteurs du territoire (1ère série)**
- 5 Juin : **Présentation aux professionnels de santé**
- 5 - 6 juin : **Entretiens avec les acteurs du territoire (Série 2)**
- **Compléments collecte et analyse des données quantitatives**
- 25 - 26 juin : **Entretiens complémentaires avec les professionnels**
- 30 Juin – 17 Juillet : **Enquête en ligne auprès des professionnels de santé**
- 8 octobre : **Groupe de parole habitants et conseillers de quartier Ville de Rambouillet**
- 8 octobre : **Bureau Communautaire informel**

Soit un ensemble de 19 jours-consultant sur site qui a permis la rencontre avec de nombreux acteurs investis localement sur les questions de santé : professionnels de santé libéraux, hospitaliers, médico-sociaux, associatifs. Ceci a également nécessité 17 jours-consultants hors site.

Et 3 rendez-vous majeurs : la soirée-débat avec les professionnels de santé, la rencontre avec les élus investis au sein de la Communauté d'Agglo et la rencontre avec les habitants représentants les conseils de quartier de la ville de Rambouillet.

A noter que 2 autres rencontres étaient programmées dans le cadre de ce diagnostic : une rencontre avec les jeunes de la MJC et une rencontre avec les usagers du GEM. Malgré nos travaux préparatoires, elles n'ont pu être tenues dans le calendrier impart, la première faute de participants prévus insuffisants, la seconde due à un changement d'horaire difficile à tenir avec les disponibilités de chacun des interlocuteurs.

Pour les jeunes, et compte tenu du faible nombre de personnes envisagées, il a été proposé d'ouvrir à d'autres types de jeunes et d'autres représentations de cette catégorie d'âge ce même entretien collectif.

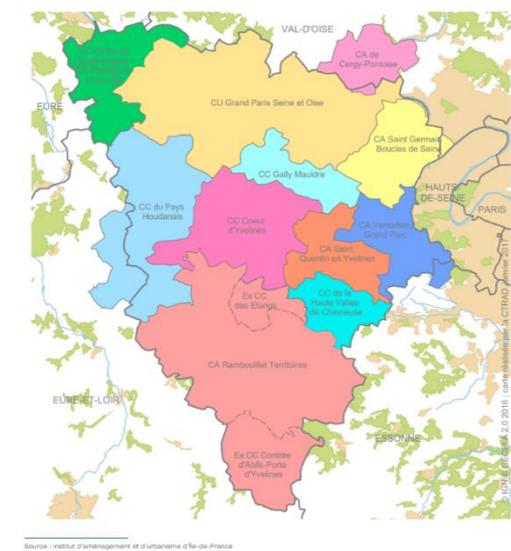
En accord avec le référent, il a été suggéré de garder ces contacts et de renouveler une proposition de rencontres en parallèle des prochaines tenues des groupes de travail.

Partie I

DIAGNOSTIC QUANTITATIF

1 Contexte

1.1 Portrait géographique du territoire aux portes de Paris



Située dans la région Île-de-France et dans le département des Yvelines, la **communauté d'agglomération Rambouillet Territoires** est constituée depuis le 1er janvier 2017 de 36 communes.

Elle est issue de la fusion des communautés de communes Contrée d'Ablis-Portes d'Yvelines, et des Etangs et Rambouillet Territoires communauté d'agglomération.

<i>Historique</i>	Evolution de l'intercommunalité
Décembre 2003	Création de l'EPCI Communauté de communes Plaines et Forêts d'Yveline (CCPFY)
Janvier 2015	CCPFY devient la Communauté d'agglomération Rambouillet Territoires
Septembre 2016, date d'effet au 1^{er} Janvier 2017	Fusion des communautés de communes Contrée d'Ablis-Portes d'Yvelines, et des Etangs et Rambouillet Territoires communauté d'agglomération.
Janvier 2017	Nouvel EPCI, communauté d'agglomération Rambouillet Territoires

Désormais composée de 36 communes, Rambouillet Territoires compte 77 921 habitants (Insee, 2014) :

Les communes composant la communauté d'agglomération Rambouillet Territoires sont depuis le 1^{er} janvier 2017 :

- Ablis
- Allainville-aux-Bois
- Auffargis
- Boinville-le-Gaillard
- Bonnelles
- Bullion
- Cernay-la-Ville
- Clairefontaine-en-Yvelines
- Emancé
- Gambaiseuil
- Gazeran
- Hermeray
- La Boissière-Ecole
- La Celle-les-Bordes
- Le Perray-en-Yvelines
- Les Bréviaires
- Les Essarts-le-Roi
- Longvilliers
- Mittainville
- Orcemont
- Orphin
- Orsonville
- Paray-Douaville
- Poigny-la-Forêt
- Ponthévrard
- Prunay-en-Yvelines
- Raizeux
- Rambouillet
- Rochefort-en-Yvelines
- Saint-Arnoult-en-Yvelines
- Sainte-Mesme
- Saint-Hilarion
- Saint-Léger-en-Yvelines
- Saint-Martin-de-Bréthencourt
- Sonchamp
- Vieille-Eglise-en-Yvelines

Située à 50 km de Paris, à mi-chemin entre Versailles et Chartres, elle est entourée de territoires dont le développement est rapide et massif (Saclay, Vallée de la Seine, Dreux, Chartres, Métropole du Grand Paris).



Son accessibilité se fait principalement par :

- Les autoroutes A10 / A 11, et les nationales N10 et N12 qui constituent des axes structurants du territoire
- Le TER centre, la lignes N (les principales gares du territoire sont Gazeran et Rambouillet, Le Perray-en-Yvelines et Les Essarts-le-Roi)
- Les sociétés TRANSDEV, VEOLIA, SAVAC assurent, entre autres, les transports scolaires, urbains et interurbains.

Le territoire, qui s'étend sur une superficie de **629,5 km²** dispose d'un **cadre naturel et culturel remarquable** :

- Rambouillet Territoires est aux portes du **Parc Naturel Régional (PNR) de la Haute Vallée de Chevreuse**, au cœur du massif de la **forêt de Rambouillet** (qui est le second massif forestier d'Île-de-France avec 22 000 ha). Le PNR est un territoire rural habité, reconnu au niveau national pour sa **forte valeur patrimoniale et paysagère**. Il s'organise autour d'un **projet de développement durable**, fondé sur la protection et la valorisation du patrimoine. Le classement en PNR est attribué par le Ministère en charge de l'environnement.

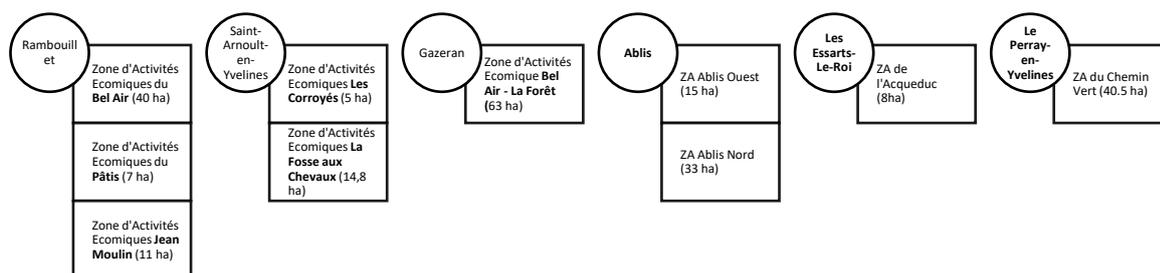
18 des 36 communes de la communauté d'agglomération sont situées au cœur du PNR de la Haute Vallée de Chevreuse.

Les Yvelines
1er département en Recherche & Développement d'Île-de-France
1er département industriel d'Île-de-France : +18 % de l'emploi industriel francilien.
3e pôle d'emploi d'Île-de-France
4e département d'accueil des entreprises étrangères
4e département le plus prospère de France : PIB/habitant de 30 419 euros

Source : rt78.fr_Exploitation Hippocrate Développement

La CA Rambouillet Territoires assure la gestion des **zones d'activités économiques** suivantes :

[Aménagement et commercialisation]



Source : rt78.fr_Exploitation Hippocrate Développement

1.3 Des indicateurs santé-environnement à prendre en compte

Ces indicateurs permettent de mettre en évidence certains effets de l'environnement sur l'état de santé des populations, tels que décrit par l'organisme mondial de la santé, qu'ils soient liés aux gaz à effet de serre, aux bruits, aux lieux d'habitations, etc.

Dès 2011, Rambouillet Territoires (25 communes) s'était engagée dans une démarche volontaire de réduction des émissions de gaz à effet de serre et avait signé un **Contrat d'Objectif Territorial** avec l'ADEME pour la mise en œuvre d'un Plan Climat-Air-Energie Territorial (PCAET). Quatre premiers postes d'émissions de GES avaient alors été identifiés : le transport de personnes, les bâtiments tertiaires, l'alimentation et les bâtiments résidentiels.

Rambouillet Territoires a, ensuite, souhaité agir concrètement en mettant en place ce Plan Climat-Air-Energie Territorial (PCAET) qui constitue le volet « *lutte contre le changement climatique et protection de l'atmosphère* » de l'Agenda 21. L'objectif est de trouver des solutions efficaces, à l'échelle locale, pour réduire la vulnérabilité du territoire face au changement climatique, améliorer la qualité de l'air et préserver la santé des habitants.

1.3.1 Zoom sur les émissions de gaz à effet de serre et les effets sur la santé

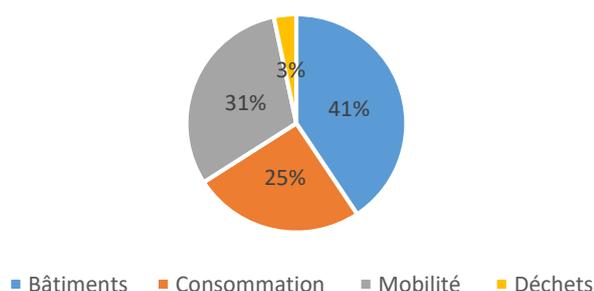
Une des étapes clés de l'Agenda 21 est la rédaction du diagnostic partagé du territoire. Celui-ci a permis de dégager 10 enjeux qui répondent à quatre domaines d'actions que sont l'environnement, la prospective, le développement économique et la gestion interne.

Environnement	Prospective
E 1 : La préservation du patrimoine naturel : véritable identité et richesse du territoire	E 4 : Un projet de territoire intergénérationnel, solidaire et accessible
E 2 : Une gestion raisonnée des ressources et des risques	E 5 : l'intercommunalité : outil de développement du territoire en harmonie avec les communes
E 3 : Une prise en compte des enjeux climatiques amorcée par le PCAET	E 6 : Mobilité et couverture numérique : les 2 enjeux majeurs
Développement économique	Gestion interne
E 7 : Une économie dynamique et ancrée dans le territoire	E 9 : Le projet communautaire et la coopération territoriale
E 8 : La mise en valeur du territoire et du patrimoine par le tourisme	E 10 : Le développement des pratiques éco-responsables

La communauté d'agglomération a, en 2013, élaboré un **Bilan Carbone à l'échelle de la Communauté d'agglomération** (25 communes). Ce bilan a permis de mettre en lumière les postes les plus émetteurs de gaz à effet de serre et a abouti à la **mise en place d'actions spécifiques** contribuant à leur réduction (dans les domaines tels que la mobilité, les bâtiments, les déchets, ...).

Ce plan sera prochainement actualisé à la lumière du nouveau périmètre géographique de Rambouillet Territoires et intégré au diagnostic du PCAET. Toutefois, le graphique ci-dessous permet de rendre compte de la répartition en % de l'émission de gaz à effet de serre par activités :

Emission de GES du territoire en %



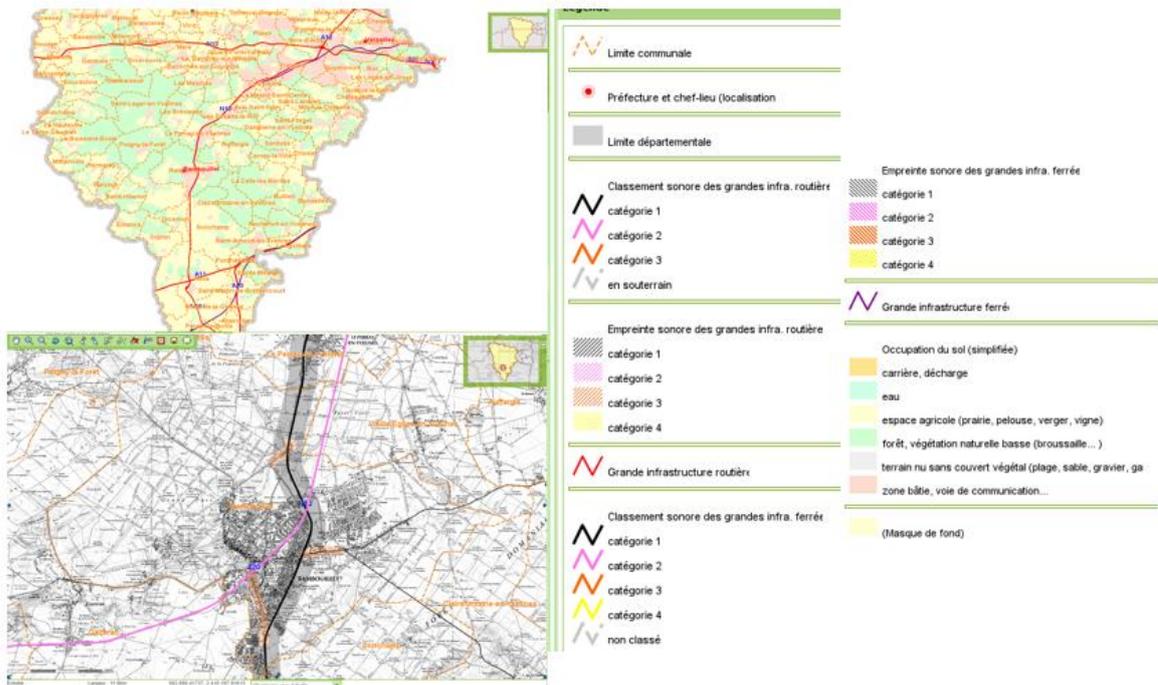
À la suite de ce constat, le territoire a choisi de mettre en place des actions spécifiques dans le but de réduire l'émission de GES, notamment :

- **S'agissant des bâtiments** :
 - o Cernay-La-Ville s'est engagée dans l'**installation de laine de chanvre et d'une chaudière à granulés de bois** dans une école.
 - o A Sonchamp, La Boissière-Ecole, Clairefontaine-en-Yveline, Orcemont et Raizeux, Rambouillet Territoires a rénové ou construit des bâtiments **pour la réalisation de micro-crèches**, en visant des **objectifs élevés en performance énergétique suite à la mise à disposition de terrains par les communes**.
- **S'agissant de la consommation** :
 - o Rambouillet dispose de **ressourceries** et des **recycleries** sur son territoire (le « Répare Café »).
 - o Emancé dispose d'un **système d'échange local** (EmanSEL)
- **S'agissant de la mobilité** :
 - o Rambouillet Territoires a doté les communes qui le souhaitent de **bornes de recharge pour véhicules électriques**, et a **équipé sa flotte en véhicules électriques** dont certains sont également **mis à disposition des communes et des associations pour leurs agents**.
 - o Des **vélos à assistance électrique** sont également à disposition des citoyens, notamment auprès de l'office de tourisme communautaire.
- **S'agissant des déchets** :
 - o Les personnels communautaires se sont engagés, depuis mai 2013, dans le **tri des déchets**.

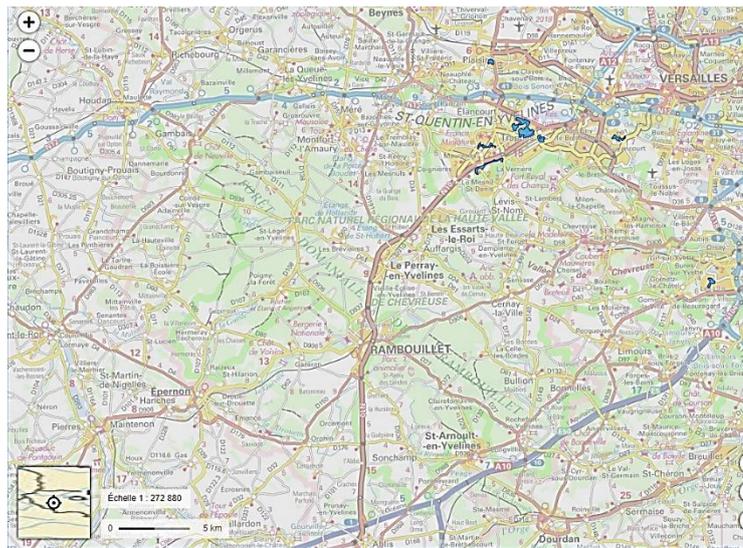
1.3.2 Zoom sur les effets des nuisances sonores

Depuis 2002, les Directives européennes demandent aux grandes zones urbaines d'établir des cartographies stratégiques du bruit. Considéré comme une nuisance, le **bruit impacte la qualité de vie et la santé des habitants**. En effet, une exposition prolongée est à l'origine de fatigue auditive (bourdonnement ou douleur des oreilles), de surdité (légère, moyenne, profonde, voire irréversible), peut créer des troubles cardiovasculaires et a des effets sur les fœtus des femmes enceintes.

Dans la Communauté d'agglomération de Rambouillet Territoires, l'exposition au bruit est faible et variable selon les communes. **Toutefois, les plus exposées sont celles où le trafic routier est le plus élevé soit : le secteur de la RN 10 correspondant à l'axe Ablis / Rambouillet / Le Perray-en-Yvelines / les Essarts-Le-Roi.**



Source : <http://cartelie.application.developpement-durable.gouv.fr>



1.4 Dynamiques sociales de la communauté d'agglomération Rambouillet

Territoires : Pas de quartier prioritaire identifiés au sein de la CA

Il n'existe pas, au sein de la Communauté d'agglomération Rambouillet Territoires de **quartier prioritaire** de la ville.

Dispositif qui a initialement pour but de réduire la complexité du maillage des zones urbaines socialement défavorisées, l'absence de quartier de ce type au sein d'un territoire montre qu'il s'agit d'un territoire favorisé.

Caractéristiques de la population et attractivité de la zone

1.5 Évolution de la population : un territoire dense et une démographie stable

L'attractivité se mesure à travers l'évolution d'une population dans le temps.

Cette évolution de la population est une combinaison :

- *d'une part du solde naturel (différence entre les naissances et les décès enregistrés sur une période)*
- *et d'autre part du solde migratoire (différence entre les entrées et sorties sur un territoire sur une période indépendamment de la nationalité).*

Le taux de croissance annuel moyen de la population sera analysé au regard de ces deux tendances, afin d'identifier le levier principal de l'évolution de la population du territoire CA MVS.

1.5.1 Une croissance faible et une attractivité hétérogène

L'appréciation des tendances démographiques donne des premiers éléments pour appréhender les évolutions du volume des besoins de santé qui sont à mettre en regard de celles de l'offre de soins.

Entre 2009 et 2014, la CA de Rambouillet Territoires au 1^{er} janvier 2016 (remanié sur le périmètre géographique adapté aux évolutions du périmètre administratif) connaît **un taux de croissance annuel moyen proche de 0%**, soit une croissance de la population globale significativement plus faible que le département, la région et la France.

	Variation de la population			
	CA Rambouillet Territoires	Yvelines	Ile de France	France
Taux annuel moyen entre 2009 et 2014, en %	0,0009	0,2	0,5	0,5

Source : Insee, population légale 2009 et 2014, Exploitation Hippocrate Développement

La communauté d'agglomération comprend une **commune fortement peuplée**, (Rambouillet avec 25 755 habitants) mais également des communes très faiblement peuplées (notamment Gambaiseuil avec 66 habitants).

Ainsi si la part de **Rambouillet** dans la communauté d'agglomération représente **33,33%**, celle de **Gambaiseuil** représente **0,09%**.

Population par commune et part en % dans la Communauté d'agglomération :

Communes de la CA RT	Population en 2014	Part en % dans la CA
----------------------	--------------------	----------------------



Rambouillet	25 755	33,33
Les Essarts-le-Roi	6 807	8,81
Le Perray-en-Yvelines	6 734	8,64
Saint-Arnoult-en-Yvelines	6 077	7,87
Ablis	3 380	4,37
Auffargis	1 953	2,53
Bonnelles	1 949	2,52
Bullion	1 939	2,51
Sonchamp	1 624	2,10
Cernay-la-ville	1 614	2,09
Saint-Léger-en-Yvelines	1 422	1,84
Gazeran	1 280	1,66
Les Bréviaires	1 261	1,63
Poigny-la-Forêt	973	1,26
Hermeray	945	1,22
Sainte-Mesme	915	1,18
Orcemont	907	1,17
Raizeux	906	1,17
Rochefort-en-Yvelines	903	1,17
Orphin	899	1,16
Saint Hilarion	882	1,14
Emancé	886	1,15
La Celle-les-Bordes	840	1,09
Prunay-en-Yvelines	825	1,07
Clairefontaine-en-Yvelines	822	1,06
La Boissière-Ecole	761	0,98
Veille-Eglise-en-Yvelines	726	0,94
Saint-Martin-de-Bréthencourt	645	0,83
Ponthévrard	620	0,80
Boinville-le-Gaillard	617	0,80
Mittainville	599	0,78
Longvilliers	497	0,64
Orsonville	337	0,44
Allainville-aux-Bois	301	0,39
Paray-Douaville	254	0,33
Gambaiseuil	66	0,09

Source : INSEE, population légale 2014 – exploitation Hippocrate Développement

En synthèse, on dénombre :

- Une ville de **plus de 25 000 habitants** : Rambouillet
- 3 villes de **plus de 5 000 habitants** : Le Perray-en-Yvelines, Les Essarts-le-Roi, Saint-Arnoult-en-Yvelines
- 2 communes entre **2 000 et 3 500 habitants** : Ablis et Auffargis
- 2 communes de **presque 2 000 habitants** : Bonnelles et Bullion
- 28 communes de **moins de 1 000 habitants**

Ainsi, les 5 premières communes du territoire en nombre d'habitants concentrent 63 % de la population.



Au sein de la CA de Rambouillet Territoires, la variation de la population présente également de fortes hétérogénéités. Ainsi le taux annuel moyen à Raizeux se situe à 1,6% alors qu'à Vieille-Eglise-en-Yvelines il se situe à -2,4%.

Variation de la population par commune :

Ablis	0,8
Allainville	-0,2
Auffargis	-0,3
Boinville-le-Gaillard	0,6
Bonnelles	0
Bullion	-0,1
Cernay-la-Ville	-0,4
Clairefontaine-en-Yveline	1,2
Emancé	1,2
Gambaiseuil	0
Gazeran	1,1
Hermeray	0,1
La Boissière-Ecole	-0,1
La Celle-les-Bordes	-2,1
Le Perray-en-Yvelines	0,6
Les Bréviaires	0,5
Les Essarts-le-Roi	1,5
Longvilliers	-0,7
Mittainville	-0,8
Orcemont	1,4
Orphin	-0,4
Orsonville	0,3
Paray-Douaville	1,3
Poigny-la-Forêt	-1,1
Ponthévrard	0,6
Prunay-en-Yvelines	0,4
Raizeux	1,6
Rambouillet	-0,2
Rochefort-en-Yvelines	-1
Saint Arnoult-en-Yvelines	-0,2
Sainte-Mesme	0,2
Saint-Hilarion	-0,5
Saint-Léger-en-Yvelines	-0,7
Saint-Martin-de-Bréthencourt	0,7
Sonchamp	0,6
Vieille-Eglise-en-Yvelines	-2,4

Source : INSEE, comparateur de territoires, 2014



Ces disparités importantes concernant la population de Rambouillet Territoires seront à mettre en lien avec la répartition de l'offre de soins au sein du territoire et les flux de patients entre les communes.

Surtout il convient de comprendre les raisons de ces chiffres avec la répartition solde migratoire – solde naturel dans la partie ci-après.

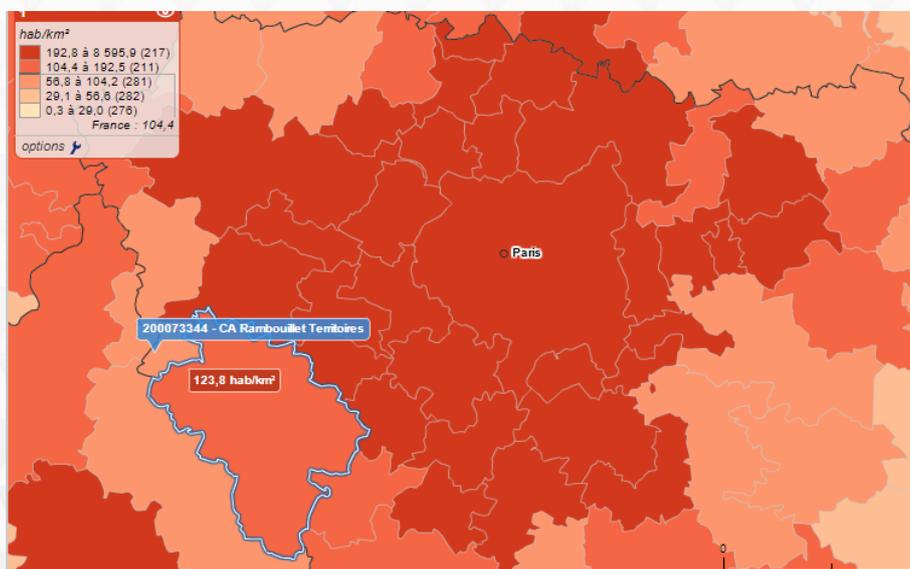
1.5.2 Une densité de population importante mais une croissance démographique relativement faible

La densité de population de la CA de Rambouillet Territoires est de **123,8 habitants au km²**, supérieure à la moyenne nationale, mais très inférieure au reste du département :

Densité de population (nombre d'habitants / km²)

Source : Hippocrate	CA Rambouillet Territoires	Yvelines	Ile-de-France	France	Insee_Exploitation Développement
La densité	123,8	622,3	1101,3	104,2	de la communauté d'agglomération de Rambouillet Territoires, bien qu'inférieure à celles recensées en île de France, reste élevée.

Comparaison des densités de population, nombre d'habitants au km²



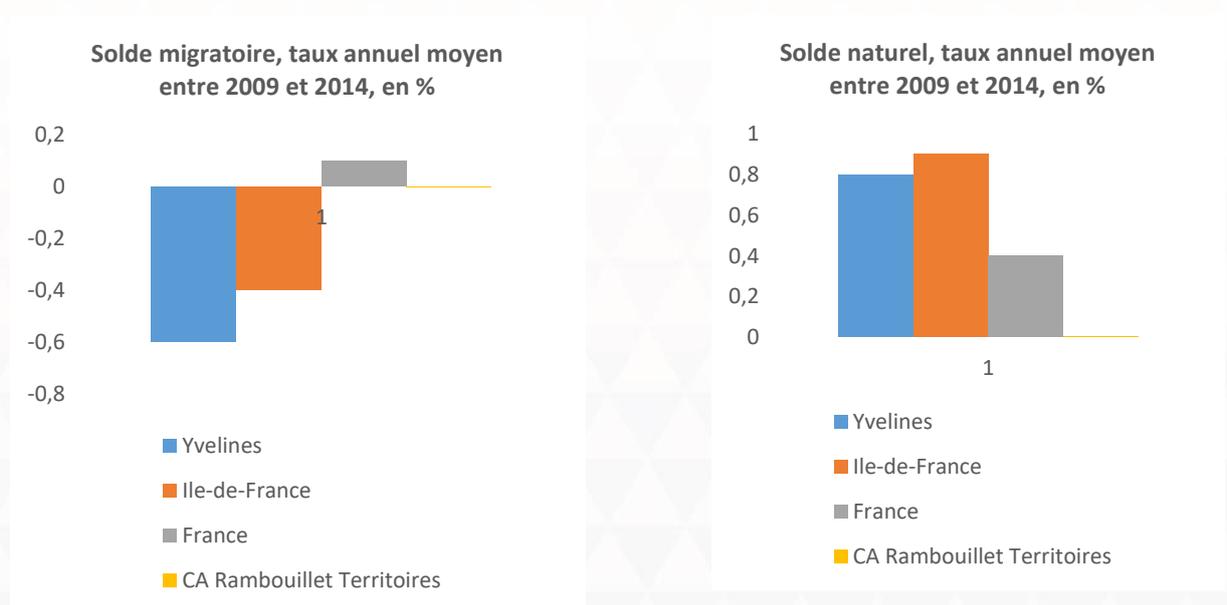
Source : Insee, comparateur de territoire, 2014

Pour plus de précisions, il convient de s'intéresser aux soldes naturels et migratoires du territoire concerné, à savoir la communauté d'agglomération de Rambouillet Territoires.

En effet, la variation résulte de la combinaison d'un solde naturel et d'un solde migratoire.

Le **solde migratoire au sein de la CA RT est légèrement négatif (-0,003%)**, comme en témoigne les graphiques ci-dessous, c'est-à-dire que le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire est inférieur au nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année.

Le **solde naturel**, quant à lui **légèrement positif**, reste toutefois inférieur aux soldes naturels du département, de la région et de la France.



Source : Insee

De manière plus précise, concernant le **solde naturel** :

- Les communes de La Boissière-Ecole, Orsonville et Paray-Douville présentent les soldes naturels les plus élevés de la Communauté d'agglomération (nombre de naissance supérieur au nombre de décès) avec respectivement des taux de 1 %, 1 % et 1,7 %.
- A l'inverse, les communes de Clairefontaine-en-Yvelines et Poigny-la-Forêt présentent les soldes naturels les plus négatifs de la CA (-1,3 % pour les deux communes).

En ce qui concerne le **solde migratoire** :

- Les communes Clairefontaine-en-Yvelines et Gazeran présentent des soldes migratoires parmi les plus élevés de la communauté d'agglomération avec respectivement 2,5 % et 1,7 % (nombre d'arrivées supérieur au nombre des départs).



- A l'inverse, les communes de La-Celle-Les-Bordes et Rochefort-en-Yvelines présentent les taux les moins élevés de la Communauté d'agglomération (-2,5 % et -1,9 %) avec un net déficit d'installations.

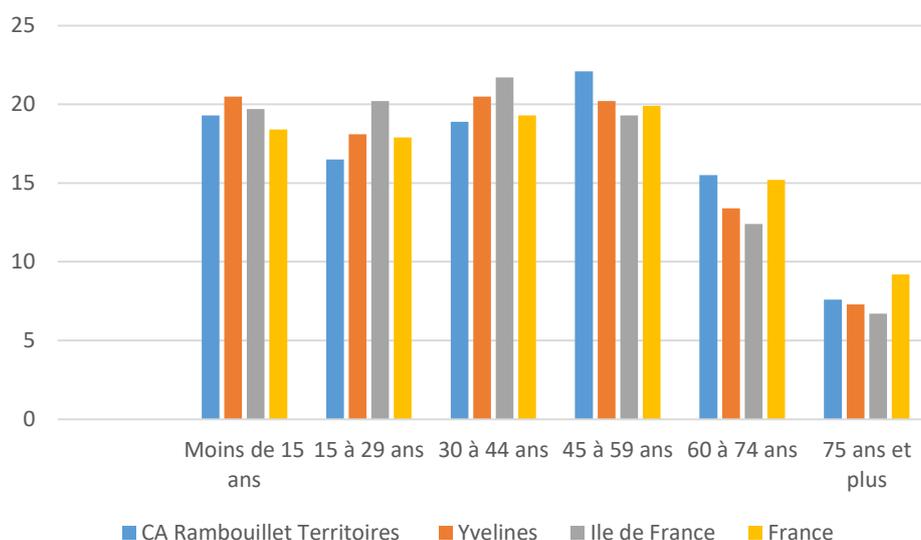
Dans les années à venir, les prévisions Omphale de l'INSEE permettent d'anticiper la démographie à prévoir. Entre 2007 et 2013 la croissance dans le Département des Yvelines avait nettement décélééré. **Selon le scénario de l'Insee, ce ralentissement se poursuivrait jusqu'au milieu de la prochaine décennie, la population continuant malgré tout d'augmenter.**

Concernant le solde migratoire dans les Yvelines, il deviendrait, à l'horizon 2050 de moins en moins déficitaire. Ainsi, le déficit migratoire diminuerait de 41 % entre 2013 et 2050.

1.5.3 Une population relativement âgée et un vieillissement accentué à prévoir

La population de la CA Rambouillet Territoires est **plutôt âgée : elle compte 45,2% de plus de 45 ans**, contre 41% pour le département, 38,4% en Région et 44,3% en France.

Comparaison de la structure de la population de la CA RT



Source : Insee Rp 2012, exploitation Hippocrate Développement

L'analyse de la répartition de la population par tranche d'âge fait apparaître que la population est relativement âgée au sein de la Communauté d'Agglomération. En effet, sur les 36 communes, la part de la population âgée de 15 à 45 ans est toujours inférieure aux moyennes départementale, régionale et nationale.

L'analyse de l'évolution de la pyramide des âges sur la Communauté d'agglomération montre qu'entre 2009 et 2014, la population âgée de 0 à 59 ans a diminué, alors que celle âgée de plus de 60 ans a augmenté.



Comme en Île de France, un vieillissement de la population est à prévoir dans les prochaines décennies dans le département des Yvelines.

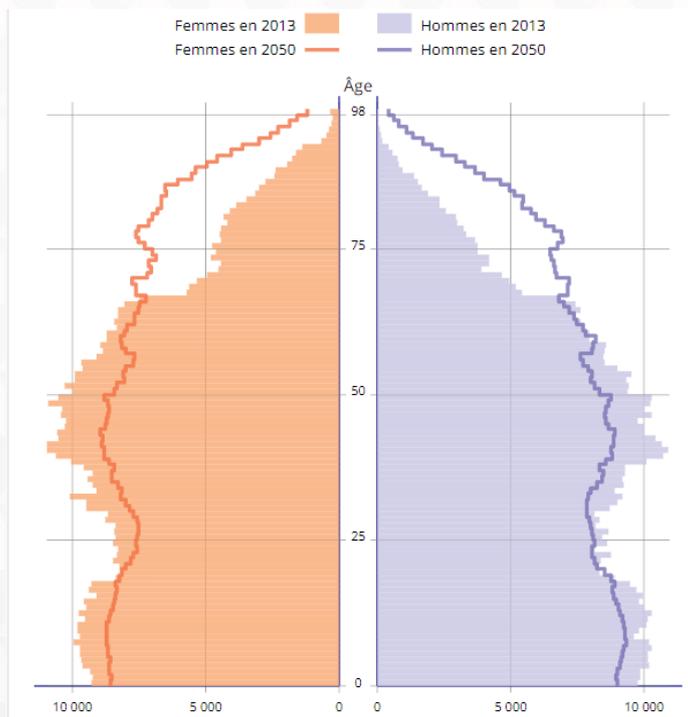
Les prévisions réalisées par l'Insee (modèle Omphale – hypothèse centrale) quant aux évolutions de la population par tranches d'âge entre 2013 et 2050 montrent que la moyenne d'âge des habitants des Yvelines augmenterait de plus de 5 ans entre 2013 et 2050.

	Age moyen en 2013	Age moyen en 2050
YVELINES	38	43,2

Il est à noter que l'on observe, selon des tendances similaires en Île de France et en France, une augmentation de la moyenne d'âge entre 2013 et 2050.

Si en 2013, les Yvelines comptaient un peu moins de 100 000 habitants âgés de 75 ans ou plus, ce nombre pourrait aller jusqu'au double d'ici 2050 et atteindre près de 220 000 personnes.

Structure par âge des habitants des Yvelines en 2013 et projection en 2050 selon le scénario tendanciel :



Ainsi en 2050, près d'un Yvelinois sur trois aurait plus de 60 ans.

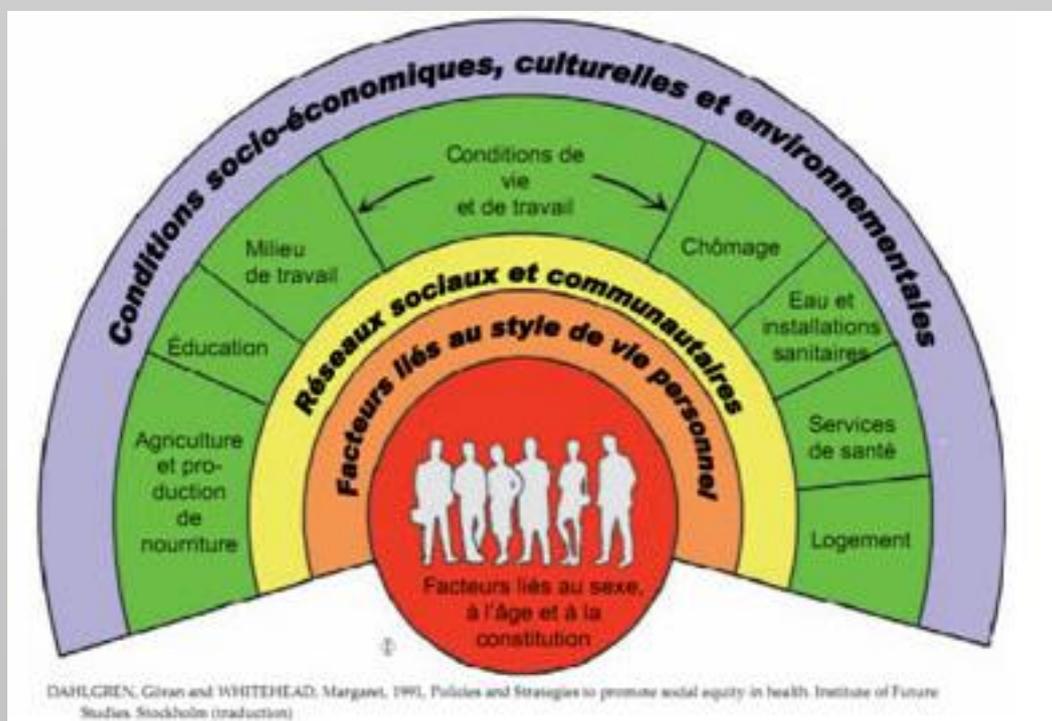


Cette projection prend son sens dans la mesure où **les tranches d'âges les plus consommatrices de soins sont les moins de 20 ans et les plus de 75 ans**. Ainsi, la présence d'une population vieillissante sur le territoire va faire apparaître des besoins en soins spécifiques qu'il convient d'anticiper.



1.6 Caractéristiques socio-économiques : des indicateurs globalement favorables

La mise en évidence d'indicateurs de précarité sur un territoire permet d'avoir une première appréciation à la fois de l'état de santé de la population, mais également des conditions et ressources financières pouvant impacter l'accès aux soins de la population. L'importance des inégalités sociales de santé est de plus en plus reconnue et la diffusion de différents modèles explicatifs mettant en évidence le poids des déterminants socio-économiques, à l'instar du modèle de Dahlgren et Whitehead, montre qu'ils constituent un thème de santé publique à part entière.



À travers un ensemble d'indicateurs (taux de chômage, bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, RSA, taux de non diplômés, nombre de familles monoparentales...), plusieurs préalables sont établis comme facteurs d'influences sur l'état de santé. Enfin, on utilise également l'indicateur de développement lorsqu'il est disponible.

1.6.1 Une meilleure situation vis-à-vis de l'emploi à la situation nationale

Un taux de chômage inférieur à la moyenne nationale

Outre l'impact économique du chômage, de nombreuses études mettent en relation les conséquences du chômage sur la santé physique et psychique des individus et de leurs entourages (famille, cercle amical et professionnel). Le chômage est un traumatisme, source de nombreuses pathologies (maladies cardiovasculaires, cancer, obésité, addictions) et il accroît les troubles dépressifs et le risque suicidaire².

Comparaison du taux de chômage des 15 à 64 ans en 2014

En 2014, **8,2%** de la population active du territoire de **Rambouillet Territoires** est au chômage **contre 10% au niveau national**.

Le taux de chômage au sein de cette Communauté d'Agglomération est ainsi **inférieur** à ceux du département, de la région et du pays.

Taux de chômage CA Rambouillet Territoire	Taux de chômage Yvelines	Taux de chômage Région Île-de-France	Taux de chômage France
8,2%	10,3%	12,6%	10 %

Insee Rp 2014, Exploitation Hippocrate Développement

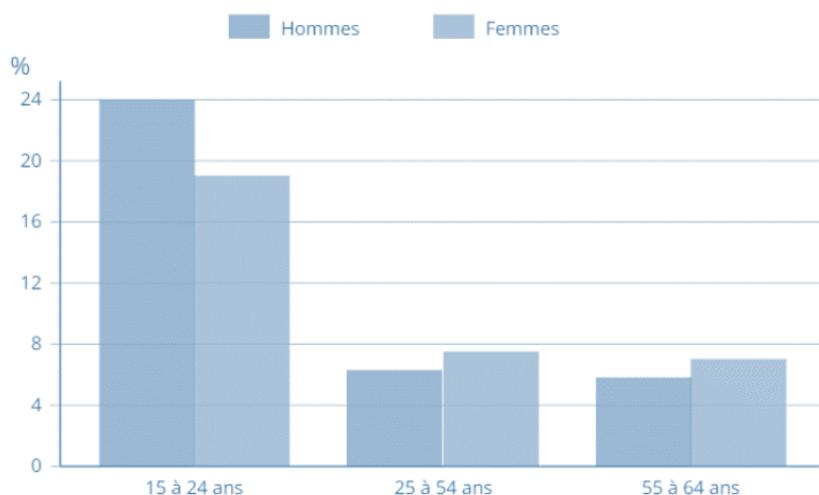
Taux de chômage des 15-64 ans par sexe et âge de la CA Rambouillet Territoires

Comme l'indique l'analyse suivante, le chômage sur le territoire de Rambouillet Territoires touche majoritairement **les moins de 25 ans** (24% des hommes et 19% des femmes en situation de chômage).

² L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner, Conseil Économique Social et Environnemental, mai 2016 http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2016/2016_02_impact_chomage_entourage.pdf



**EMP G2 - Taux de chômage (au sens du recensement)
des 15-64 ans par sexe et âge en 2014**



Source : Insee, RP2014 exploitation principale, géographie au 01/01/2016.

Comparaison des taux de chômage des communautés des Yvelines

	Taux de chômage	Taux de chômage 15- 24 ans	Taux de chômage 25- 64 ans
YVELINES	10,3%	46,4%	34,7%
CC DE LA HAUTE VALLEE DE CHEVREUSE	8,7%	41,2%	58,8%
CC GALLY MAULDRE	8,2%	43,2%	56,8%
CA SAINT GERMAIN BOUCLES DE SEINE	9,9%	43,3%	56,7%
CA DE SAINT QUENTIN EN YVELINES	10,7%	49,8%	50,2%
CU GRAND PARIS SEINE ET OISE	13,2%	54,3%	45,7%
CC LES PORTES DE L'ILE DE FRANCE	12,9%	58,5%	41,5%
CA RAMBOUILLET TERRITOIRES	8,2%	43%	26,6%
CC DU PAYS HOUDANAIS (C.C.P.H.)	8,4%	45%	55%
CA VERSAILLES GRAND PARC (C.A.V.G.P.)	8,3%	37,2%	62,8%
CC COEUR D'YVELINES	6,8	33,7%	66,3%
CA DE CERGY-PONTOISE	13,1	54,6%	45,4%

Il est possible de constater que Rambouillet Territoires a **un des plus faibles taux de chômage** des communautés des Yvelines.

Comme évoqué précédemment, sur les 8% de la population au chômage de cette Communauté d'Agglomération, se distingue une forte représentation des jeunes. En effet **43%** des personnes au chômage a **moins de 24 ans**.

Comparaison taux de chômage par commune

L'analyse suivante du taux de chômage de l'ensemble des communes de CA Rambouillet Territoires montre que :

- **Seules 3/36 communes** ont un taux de chômage **supérieur à 10%**



- La grande majorité des communes ont ainsi un **taux de chômage inférieur** à ceux du département (10,3%) et de la France (10%)

Source Insee Sources : Insee, RP2009 et RP2014 exploitations principales en géographie au 01/01/2016, Exploitation Hippocrate Développement

	Taux de chômage des 15 à 64 ans en 2014 en %
Ablis	7,0
Allainville	10,7
Auffargis	4,8
Boinville-le-Gaillard	6,7
Bonnelles	7,5
Bullion	4,1
Cernay-la-Ville	6,2
Clairefontaine-en-Yvelines	9,4
Emancé	8,5
Gambaiseuil	9,1
Gazeran	7,4
Hermeray	4,8
La Boissière-Ecole	7,9
La Celle-les-Bordes	10,8
Le Perray-en-Yvelines	7,6
Les Bréviaires	8,0
Les Essarts-le-Roi	8,3
Longvilliers	6,5
Mittainville	6,2
Orcemont	8,0
Orphin	10,2
Orsonville	5,2
Paray-Douaville	5,8
Poigny-la-Forêt	6,2
Ponthévrard	5,5
Prunay-en-Yvelines	7,9
Raizeux	6,9
Rambouillet	9,4
Rochefort-en-Yveline	6,3
Saint-Arnoult-en-Yvelines	8,4
Saint-Hilarion	7,8
Saint-Martin-de-Bréthencourt	7,2
Saint-Léger-en-Yvelines	6,9
Sainte-Mesme	10,0
Sonchamp	7,3
Vieille-Eglise-en-Yvelines	9,3

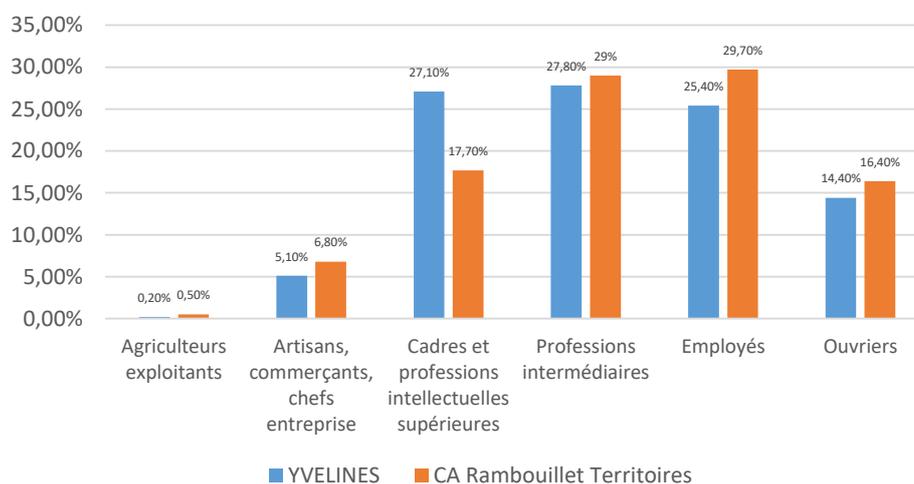


Une représentation moins importante des cadres et professions intellectuelles supérieures

Les caractéristiques observables pour la CA Rambouillet territoires sont :

- Une plus **faible part** des **cadres et professions intellectuelles supérieures** comparée à la moyenne départementale.
- Une **plus grande part** d'**employés** et d'**ouvriers** que dans le département. C'est également le cas, d'une moindre manière, pour les artisans commerçants et les professions intermédiaires.

Comparaison des emplois par catégorie socioprofessionnelle en 2014



Source Insee Rp 2014, Exploitation Hippocrate Développement

Concernant le taux de non-diplômés au sein de la CA Rambouillet Territoire, il s'élève à 21,7% de la population non scolarisée de 15 ans ou plus. **Ce taux est moins élevé que la moyenne nationale** et se rapproche de celle du département.

Comparaison du taux de non-diplômés de la population non scolarisée de 15 ans ou plus

	CA-Rambouillet Territoires	Département Yvelines	Région Île-de-France	France
Non diplômés	21,7%	23,6%	27,2%	31,6 %

Insee, 2014 _ Exploitation Hippocrate Développement

Cette analyse démontre que le taux de personnes (non scolarisée de 15 ans ou plus) non-diplômés est **plus faible** sur la CA Rambouillet Territoires qu'au niveau national, régionale ou départemental.



Le niveau diplôme influe sur les **comportements individuels** de santé notamment sur les addictions et la nutrition.



1.6.2 Des indicateurs de richesses favorables

Ce que l'on retient de cette analyse sur la Communauté d'Agglomération Rambouillet Territoires :

- Le **revenu médian disponible** par unité de consommation y est **plus élevé** que dans le département et **bien au-dessus** (19,7 %) de celui de la région
- Ces niveaux de revenus supérieurs sont confirmés par la **Part des ménages fiscaux largement supérieurs** à la moyenne nationale (supérieur de 34,4 %)
- **Taux de pauvreté bien inférieur** aux moyennes départementales et régionales

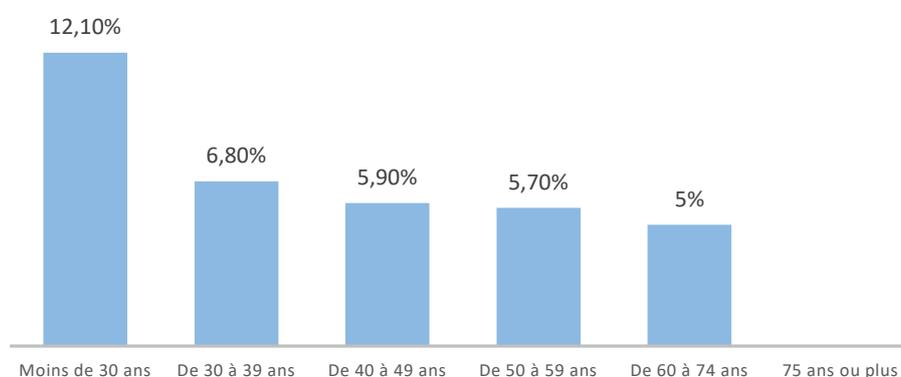
(*sans la Réunion et la Martinique)

	CA-Rambouillet Territoires	Département Yvelines	Région Île-de-France	France Métropolitaine*
Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2014, en €	26 962,6	25 550	22 522	
Part des ménages fiscaux imposés en 2014, en %	78,5	74,5	68,4	58,1
Taux de pauvreté 2014, en %	5,5	9,5	15,6	

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa_ Exploitation Hippocrate Développement

Le taux de pauvreté calculé par classe d'âge permet de montrer que **les plus jeunes personnes, ceux de moins de trente ans, sont les plus exposés à la précarité avec un taux de pauvreté de 12,1%**.

Taux de pauvreté par classe d'âge du référent fiscal en 2014 - Territoire de la CA Rambouillet Territoires



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2015_ Exploitation Hippocrate Développement



Une sollicitation modérée des dispositifs de solidarité

Les indicateurs de solidarité

- La CAF

Les **allocataires CAF** toutes prestations confondues représentent **12,8% de la population** de la CA Rambouillet Territoires contre 16% dans les Yvelines et 18,7% en France.

40,2% de la population de CA Rambouillet Territoires **est couverte** par la CAF. Ce qui est le cas de 48,7 % de la population dans les Yvelines et 47,8% en France.

Pour davantage de précisions, le tableau ci-dessous révèle que **4 sur les 36 communes de la CA Rambouillet Territoires ont plus de 50% de leur population couverte par la CAF.**

	Nombre de personnes couvertes par la CAF	Part de la population couverte par la CAF par commune (%)
Ablis	1772	54,5
Allainville	105	35,4
Auffargis	666	33,9
Boinville-le-Gaillard	304	49,6
Bonnelles	805	41,5
Bullion	705	36,3
Cernay-la-Ville	673	41,2
Clairefontaine-en-Yvelines	227	27,8
Emancé	376	42,8
Gambaiseuil	8	11,3
Gazeran	478	37,6
Hermeray	391	41,2
La Boissière-Ecole	330	43,6
La Celle-les-Bordes	267	31
Le Perray-en-Yvelines	2846	42,4
Les Bréviaires	502	39,8
Les Essarts-le-Roi	2894	43,5
Longvilliers	206	41,3
Mittainville	270	45,3
Orcemont	447	51,7
Orphin	353	39,3
Orsonville	165	48,8
Paray-Douville	128	51,0
Poigny-la-Forêt	254	26,8
Ponthévrard	329	53,6
Prunay-en-Yvelines	314	38,7
Raizeux	336	37,3

Sources : Caisse d'allocations familiales des Yvelines, 31 décembre 2015. Insee, recensement de la population 2013/paru dans le bulletin d'information des CAF en IDF - Exploitation Hippocrate Développement



Rambouillet	11251	43,4
Rochefort-en-Yvelines	371	41,7
Saint-Arnoult-en-Yvelines	2587	42,4
Saint-Hilarion	319	35,7
Saint-Martin-de-Bréthencourt	279	43,5
Saint-Léger-en-Yvelines	550	37,8
Sainte-Mesme	448	49,2
Sonchamp	613	38,1
Vieille-Eglise-en-Yvelines	209	27,8

- **Un faible taux de bénéficiaires du RSA**

Le **nombre d'allocataires RSA** représente **1%** de la population de la CA Rambouillet. Un taux plus faible que dans les Yvelines (1,5 %) et qu'en France (2,7%).

Concernant le nombre de **personnes couvertes par le RSA**, il atteint 1134 personnes dans la CA Rambouillet Territoires soit **2%** de la population. Un taux également plus faible que ceux du département (4,3%) et du pays (7,8%).

Sources : ecosante Allocataires du revenu de solidarité active (rsa), RSA ensemble- Taux de couverture

	Nb allocataires RSA	Nb personnes couvertes par le RSA
YVELINES	21 407	41 360
CC DE LA HAUTE VALLEE DE CHEVREUSE	152	228
CC GALLY MAULDRE	145	227
CA SAINT GERMAIN BOUCLES DE SEINE	3 568	6 330
CA DE SAINT QUENTIN EN YVELINES	3 790	7 860
CU GRAND PARIS SEINE ET OISE	9 722	20 049
CC LES PORTES DE L'ILE DE FRANCE	313	619
CA RAMBOUILLET TERRITOIRES	675	1 134
CC DU PAYS HOUDANAIS (C.C.P.H.)	183	294
CA VERSAILLES GRAND PARC (C.A.V.G.P.)	2 473	3 971
CC COEUR D'YVELINES	347	574
CA DE CERGY-PONTOISE	39	74

Source CAF : CAF78 epci 2016_Exploitation Hippocrate Développement

En conclusion, la population de la CA Rambouillet Territoires ne montre **pas de fragilité économique importante**. Il est possible d'en déduire que cette population peut adopter des comportements adaptés à son état de santé.



- Un faible taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire dans les Yvelines

4,6% de la population des Yvelines, dont fait partie la CA Rambouillet Territoires, bénéficie de la CMU_C. Ce qui place les Yvelines à la 87^{ème} place des départements les plus bénéficiaires de la CMU_C. Le taux moyen de bénéficiaires de la CMUC en **France** étant de **8,0%**. La population des Yvelines est donc faiblement bénéficiaire de la CMUC par rapport à l'ensemble du pays.

Taux de bénéficiaires de la CMU-C dans les Yvelines

	Population	CMUC_ Population
Yvelines	1 449 398	4,6%

Source : cmu.fr//07-07-2017/ / Exploitation Hippocrate Développement

Bénéficiaires de la CMU complémentaire par communes

	Nombre d'habitants	Population couverte bénéficiaire de la CMU-C	Population couverte bénéficiaire de la CMU-C EN %
Bonnelles	1949	36	1,8
Gazeran	1280	6	0,5
Le Perray-en-Yvelines	6734	91	1,4
Les Bréviaires	1261	23	1,8
Les Essarts-le-Roi	6807	158	2,3
Orphin	899	13	1,4
Poigny-la-Forêt	973	5	0,5
Rambouillet	25755	788	3,1
Rocheville-en-Yvelines	903	10	1,1
Saint-Arnoult-en-Yvelines	6077	65	1,1
Saint-Hilarion	882	7	0,8
Saint-Léger-en-Yvelines	1422	6	0,4
Sonchamp	1624	9	0,6

Source : Insee « Bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) en 2016 » / Exploitation Hippocrate Développement

Rambouillet, les Essarts-le-Roi, Bonnelles et les Bréviaires sont les communes de la CA Rambouillet Territoires où la population est la plus couverte par la CMU-C, très éloigné cependant (3 à 4 fois moins) qu'au niveau national.



1.6.3 L'indice de développement humain régional

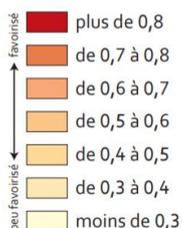
L'IDH-2 reprend les trois dimensions de l'IDH : santé, éducation, niveau de vie. Cet indice est une variante de l'indice de développement humain, plus adaptée à une utilisation en France. L'IDH-2 est calculé à l'échelle régionale.

Plus cet indicateur est élevé, plus les conditions de santé, de revenu, et d'éducation sont bonnes.

(IDH-2)

- L'IDH2 par communes de la CA Rambouillet Territoires**

Communes	IDH2
Ablis	0,4
Allainville	0,5
Auffargis	0,7
Boinville-le-Gaillard	0,4
Bonnelles	0,7
Bullion	0,7
Cernay-la-Ville	0,7
Clairefontaine-en-Yvelines	0,6
Emancé	NC
Gambaiseuil	NC
Gazeran	0,5
Hermeray	0,7
La Boissière-Ecole	NC
La Celle-les-Bordes	0,8
Le Perray-en-Yvelines	0,6
Les Bréviaires	0,5
Les Essarts-le-Roi	0,6
Longvilliers	0,5
Mittainville	0,7
Orcemont	0,7
Orphin	0,6
Orsonville	NC
Paray-Douville	NC
Poigny-la-Forêt	0,5
Ponthévrard	NC
Prunay-en-Yvelines	0,5
Raizeux	0,5
Rambouillet	0,5
Rochefort-en-Yveline	0,8
Saint-Arnoult-en-Yvelines	0,7
Saint-Hilarion	0,4
Saint-Martin-de-	0,5
Saint-Léger-en-Yvelines	0,5
Sainte-Mesme	0,5
Sonchamp	0,5
Vieille-Eglise-en-Yvelines	NC
Moyenne Totale	0,6



Avec un IDH2 moyen de 0.6, la CA Rambouillet Territoires ne fait pas partie des territoires défavorisés.

Source : data.gouv.fr_ indice de développement humain (IDH2) des communes d'Île-de-France- dernière modification 01/2018_Exploitation Hippocrate Développment



2 État de santé de la population

L'étude de l'état de santé de la population se fait classiquement à travers plusieurs indicateurs sanitaires statistiques quantitatifs transversaux comme :

- L'espérance de vie à la naissance et à 60 ans : cet indicateur représente la durée de vie moyenne dans un pays, une région, un département,
- Le taux brut de mortalité et le taux de mortalité infantile,
- Le taux de mortalité prématurée et "évitable" (porte sur les décès avant 65 ans).

Selon la disponibilité des données, ces indicateurs seront ou non utilisés pour fournir une estimation de l'état de santé de la population sur un territoire, sans pour autant être exhaustifs.

2.1 La mortalité générale

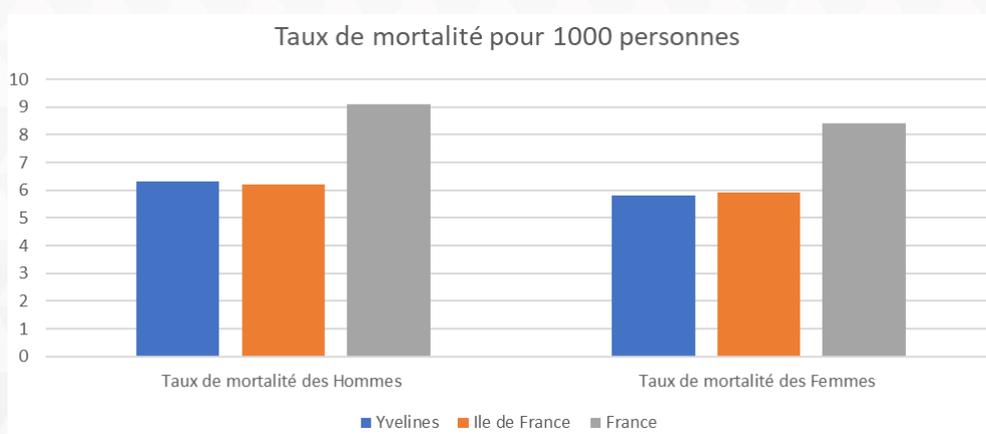
Le tableau ci-dessous, met en évidence que, dans le Département des Yvelines, l'espérance de vie à la naissance des hommes et des femmes, est supérieure aux données régionales et nationales.

Ces indicateurs permettent de souligner l'importance du vieillissement de la population dans les Yvelines.

Espérance de vie à la naissance

Données Ecosanté, 2013 – Exploitation Hippocrate Développement

	Yvelines	Ile de France	France
Espérance de vie à la naissance des hommes	80,8	80,2	78,8
Espérance de vie à la naissance des femmes	86,1	85,5	85



L'analyse des taux de mortalité par sexe illustre :

- Un **taux de mortalité légèrement plus élevé pour les hommes**, toutes échelles confondues



- Un **taux de mortalité générale** pour 1000 personnes **plus faible au sein du département des Yvelines** et de la région Ile de France, par rapport au niveau national.

S'agissant des principales causes de mortalité le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès permet une analyse approfondie des différentes causes. Ainsi :

Part en % de l'ensemble des décès des femmes et des hommes par causes

	Décès des femmes par tumeur	Décès des hommes par tumeur
Yvelines	26,3	35,4
Ile de France	27	33,7
France métropolitaine	24,5	32,9

	Décès des femmes par maladies de l'appareil circulatoire	Décès des hommes par maladies de l'appareil circulatoire
Yvelines	25,7	22,8
Ile de France	23	20,3
France métropolitaine	27,3	23,2

	Décès des femmes par maladies de l'appareil respiratoire	Décès des hommes par maladies de l'appareil respiratoire
Yvelines	6,7	6
Ile de France	6,7	6,2
France métropolitaine	6,8	6,8

Données Ecosanté, 2012 – Exploitation Hippocrate Développement

L'étude de la mortalité par cause montre que :

- Pour la **mortalité par tumeur**, la part des **décès des hommes par tumeur est plus importante au niveau départemental, en comparaison au niveau régional** et plus encore qu'au niveau national. La part de **mortalité des femmes par tumeur** est plus importante au niveau départemental qu'au niveau national, mais **reste inférieure au niveau régional**.
- Pour la **mortalité par maladies de l'appareil circulatoire**, la part de **décès des femmes et des hommes est plus importante au sein du département des Yvelines comparé au niveau régional**, mais reste inférieure au niveau national.
- Pour la **mortalité par maladies de l'appareil respiratoire**, la part de **décès des femmes par rapport à celle des hommes est plus importante dans le département des Yvelines et sur la région Ile-de-France**. Pour les hommes comme pour les femmes, la mortalité par maladie de l'appareil respiratoire est inférieure sur le département des Yvelines et sur la région Ile-de-France, en comparaison au niveau national.



Par ailleurs, le **département des Yvelines connaît une mortalité par suicide plus élevée pour les femmes qu'à l'échelle nationale (1,2% contre 0,9%)**. La mortalité par suicide des hommes dans le département des Yvelines est en revanche moins élevée qu'à l'échelle nationale (2,2% contre 2,6%).

En synthèse, le département présente **des espérances de vie et des taux de mortalité meilleurs** que ceux de l'ensemble du pays.

2.1.1 La mortalité prématurée

L'Indicateur Comparatif de Mortalité (ICM) est étudié selon une base de référence nationale égale à 100.

- Lorsque l'indicateur présente un écart X positif par rapport à 100, cela indique une surmortalité de X%.

Exemple :

Si ICM = 115, alors X=15, soit une surmortalité de 15%.

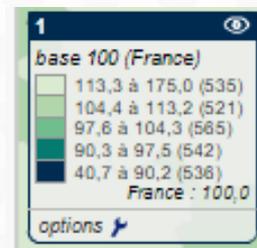
- Lorsque l'indicateur présente un écart Y négatif par rapport à 100, cela indique une sous mortalité de Y%.

Exemple :

Si ICM = 80, alors Y=20, soit une sous mortalité de 20%.

La région Île-de-France a un Indicateur Comparatif de Mortalité (ICM) de 86,6, soit une sous-mortalité de 13,4%. (Base de référence toutes causes 2009-2012 France = 100).

Indice comparatif de mortalité globale par territoires de vie



● Territoires de vie correspondant à la CA RT

L'indice comparatif de mortalité permet de comparer les taux de mortalité dans des populations dont les structures d'âge et de genre sont différentes. L'indice s'obtient en divisant le nombre de décès attendus après standardisation au moyen de cette population de référence.

Ainsi :

- Dans le territoire de vie de Rambouillet l'ICM se situe à 90,6, ce qui signifie une **sous-mortalité de 9,4%**

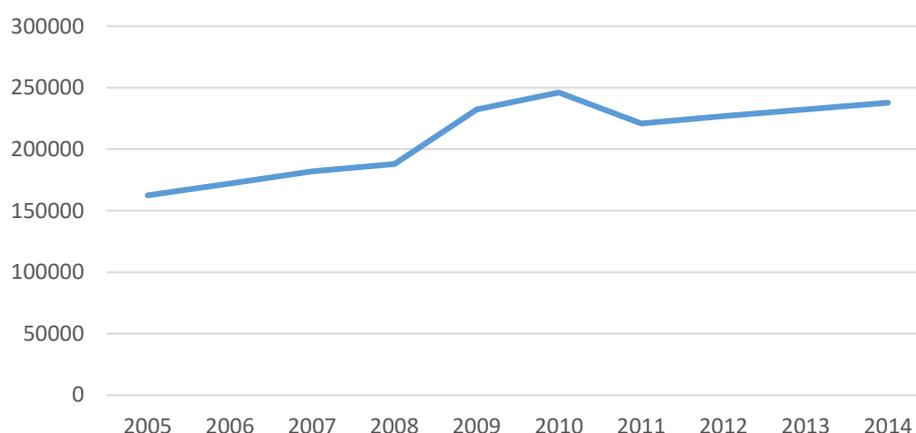


- Dans le territoire de vie de Le Perray-en-Yvelines, l'ICM se situe à 70,9, ce qui signifie une **sous-mortalité de 29,1%**
- Dans le territoire de vie de Les Essarts-le-Roi, l'ICM se situe à 85,9, ce qui signifie une **sous-mortalité de 14,1%**
- Dans le territoire de vie de Saint-Amoult-en-Yvelines, l'ICM se situe à 90,5, ce qui signifie une **sous-mortalité de 9,5%**

2.1.2 La morbidité

Depuis 20 ans, le département des Yvelines voit croître la **prévalence des Affections de Longue Durée** (ALD, cf. graphique ci-dessous).

Evolution des ALD dans le département de 2005 à 2014 pour 100 000 personnes



Source : écosanté, 2013

Cette prévalence est inférieure aux taux de la région et au taux national.

Comparaison des taux standardisés d'ALD en 2014 pour 100 000 personnes

	Département Yvelines	Région Île-de-France	France
Homme/Femme	16 807 (16,8%)	17 638 (17,6%)	18 722 (18,7%)

Source : Ecosanté 2013, Données CNAMTS – exploitation Hippocrate Développement

Prévalence des ALD, tous âges confondus en 2014 dans le Département

	Diabète	Affect. Psy	Maladies coronaires	Hypertension	Insuf. Respi	Artériopathies	Maladie d'Alzheimer
Nbre total de cas (prévalence)	42 355	21 148	20 544	18 016	8 819	7 864	5 913



Taux en % de pathologies d'ALD pour 100 000 habitants

	Diabète	Affect. Psy	Maladies coronaires	Hypertension	Insuf. Respi	Artériopathies	Maladie d'Alzheimer
Yvelines	2,99	1,49	1,45	1,27	0,62	0,55	0,42
Ile de France	3,37	1,70	1,37	1,36	0,72	0,53	0,40
France	3,53	1,88	1,67	1,27	0,58	0,78	0,48

2.1.3 Pratiques individuelles et addictives

En 2010, l'Île-de-France est l'une des régions où la consommation de cannabis est la plus élevée, avec 35 % de consommateurs sur la tranche des 15-64 ans. Ces consommateurs utilisent en outre ces substances plus régulièrement qu'ailleurs, avec une surconsommation annuelle de 10 % et mensuelle de 6 %. Concernant les autres drogues (poppers et cocaïne), les taux d'expérimentations sont plus élevés que la moyenne nationale avec des hausses significatives depuis 2005³.

Concernant les comportements individuels liés au style de vie, l'Observatoire Régional de Santé Île-de-France identifie **une mortalité liée à l'alcool faiblement supérieur à la moyenne nationale et une mortalité par suicide ou accident de la circulation nettement en dessous** (ORS, Portrait de territoire, juillet 2013).

³ INPES, Géographie des pratiques addictives en France : Alcool, tabac et drogues illicites, 2010.



2.2 La consommation de soins sur le territoire

La consommation de soins est un indicateur permettant de comprendre les habitudes de la population. Complétée par la consommation intra zone, cela permet de constater le nombre d'actes effectués par des médecins généralistes exerçant sur la zone pour des malades vivant sur le secteur, par rapport au total des actes consommés par les bénéficiaires des secteurs. Lorsque le taux est élevé, cela montre un certain attachement aux praticiens locaux et des habitudes de consommation sur place.

Il convient de compléter cette partie avec les chiffres de la CNAMTS.

2.2.1 Une consommation de soins relativement peu importante

Consommation d'actes par bénéficiaires

	CA Rambouillet Territoires (EPCI)	France
Total	3,9	4,6
Moins de 15 ans	3,3	3,6
15 à 44 ans	3,2	3,7
45 à 59 ans	4	4,8
60 à 74 ans	4,6	5,6
75 ans et plus	6,2	7,6

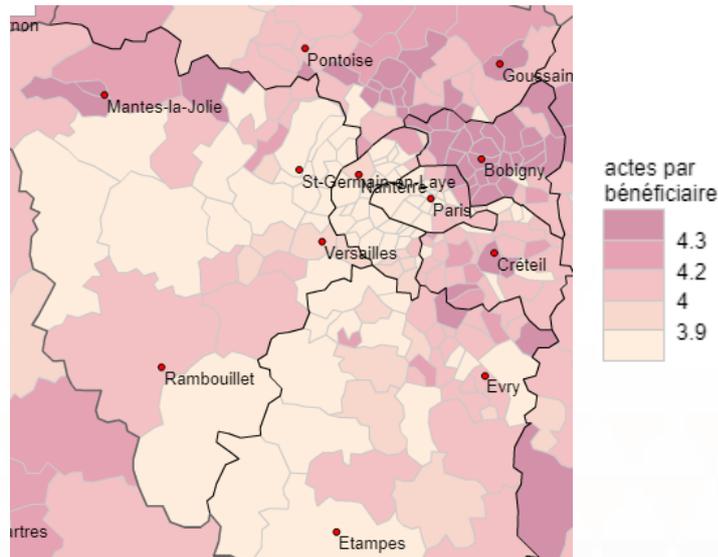
source : SNIIRAM - 2016

Les habitants de la CA de Rambouillet Territoires consultent leur médecin généraliste en moyenne 3,9 fois par an. La consommation d'acte de soins est moins importante que sur le reste de la France pour toutes les tranches d'âges.

Mais cette moyenne masque des disparités et on constate logiquement une consommation de soins moins importante dans les villes où il n'y a pas de médecin généraliste.

Consommation d'actes par bénéficiaire – Yvelines et alentours





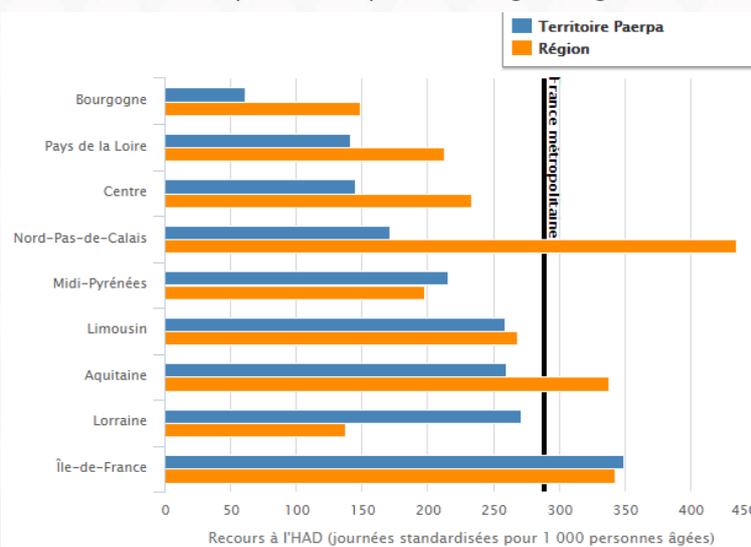
Source : CartoSanté_ exploitation
Hippocrate Développement

Un fort recours à l'Hospitalisation à domicile (HAD) au niveau régional

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une forme d'hospitalisation à temps complet au cours de laquelle les soins sont effectués au domicile de la personne. L'hospitalisation à domicile constitue désormais une des réponses à l'aspiration grandissante de la population à être soignée dans son environnement familial quand la situation le permet.

En 2012, en Île-de-France, le taux de recours à la HAD est de 324,7 journées pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus. (2^e région de France pour la HAD). Le taux de recours de l'expérimentation parcours santé des aînés (PAERPA) est de 349,4 journées d'hospitalisation.

Recours à la HAD standardisé pour 1 000 personnes âgées région et territoires PAERPA



Source : ATIH-PMSI HAD, 2012 – Insee-RP, 2011



- Nombre de journée en HAD en 2016

	Nombre de journées (en millier) en 2016	Part en nombre de journées pour 2016	Evolution du nombre de journées 2014/2015	Evolution du nombre de journées 2015/2016
ILE-DE-FRANCE	962,8	19,8%	+4,5%	+6,8%
FRANCE	4 860,7		+4,2%	+6,7%

Source : Scansanté_Exploitation Hippocrate Développement

L'Ile-de-France est la région qui réalise le plus de journées en HAD (20%).

- Taux de recours standardisé à l'HAD en France, en Ile-de-France et dans les Yvelines en 2016

	YVELINES	ILE-DE-FRANCE	FRANCE
Taux de recours en nombre de journée / 1000hab	83,12	93,34	73,56

Source : Scansanté_Evolution des taux de recours par Territoire de santé de 2012 à 2016_Exploitation Hippocrate Développement
Les taux de recours aux soins hospitaliers correspondent au nombre de patients hospitalisés annuellement en HAD

Le département des Yvelines a un taux de recours à l'HAD en nombre de journée pour 1000 habitants de 83.12. Supérieur à celui de la France, les Yvelines ont un bon taux de recours à l'HAD. Celui-ci est toutefois inférieur à celui de l'Ile-de-France (93).

La Communauté d'Agglomération de Rambouillet Territoires dispose de 2 services de prise en charge de la HAD : Korian et Santé Services.

2.2.2 Un recours aux dispositifs de soins et de prévention insuffisant

Intervention PMI (Protection Maternelle et Infantile).

Sur le secteur, interviennent **12 travailleurs sociaux, 6 puéricultrices, 2 médecins et une sage-femme.**

« Des consultations de protections, de protection maternelles et infantiles et des permanences d'accueil destinées aux enfants de 0 à 6 ans sont assurés par les médecins et les puéricultrices. Les consultations médicales et les permanences sont gratuites non sectorisées. »

« Le service PMI assure des bilans de santé en écoles maternelles destinés aux enfants de 3-4 ans. En 2014, 93,7% des enfants de Rambouillet Territoires en ont bénéficié. Ce bilan reste un outil de prévention important en termes de santé et de dépistage des difficultés. »

« Les femmes enceintes peuvent bénéficier d'un suivi gratuit de leur grossesse et environ 20 % d'entre elles en bénéficient soit en centre de PMI soit à domicile.

Le centre de planification et d'éducation familial est situé rue Sadi Carnot à Rambouillet. Il permet d'obtenir des informations sur la sexualité, la contraception et propose des consultations de gynécologie. »



Soutien action de prévention au niveau social

« Éducation nationale : Deux Classes pour l'Inclusion Scolaire à Rambouillet (CLIS-Clairbois et Foch)

Prise en charge du handicap : 185 enfants de 0 à 20 ans bénéficient de l'Allocation Enfant Handicapé (source CAF).

Association Confiance / Pierre Boulenger : Institut Médico Éducatif Le Castel en accueil de jour avec 204 jours enfants par an (Gazeran) pour les 5 à 20 ans. SESSAD courte échelle à Rambouillet en périodes scolaires. »

Le Diagnostic Social partagé de Rambouillet Territoires en 2016 a montré qu'à l'échelle de l'ancienne Communauté d'agglomération, il y a :

- une absence de point écoute-jeune,
- une difficulté de repérage du centre de planification et d'éducation familiale,
- des problématiques liées aux addictions,
- des problématiques liées aux ruptures familiales (séparation/divorce, monoparentalité)
- et interventions tardives dans les situations et des problématiques autour des violences intrafamiliales.

(Source : Diagnostic social partagé Rambouillet territoires 2016)

3 L'offre de santé sur le territoire : une situation hétérogène

Pour permettre de qualifier l'offre de soins sur un territoire, plusieurs indicateurs sont à prendre en compte :

- *le nombre de professionnels médicaux et paramédicaux*
- *la densité de professionnels (par rapport à la population)*
- *l'âge des professionnels afin d'anticiper à moyen terme l'offre de soins*
- *la desserte médicale (nombre de personnes prises en charge par médecins généralistes).*

3.1 Une densité de professionnels de santé en diminution et inégale

3.1.1 Une concentration de l'offre médicale de 1^{er} recours à Rambouillet



Répartition des professionnels de santé du 1^{er} recours par commune

	Médecin Généraliste	Infirmier(e) Diplômé d'Etat	Masseur Kinésithérapeute	Chirurgien- Dentiste	Orthophonistes
Rambouillet	27	11	33	20	11
Saint Arnoult en Yvelines	7	6	7	4	5
Les-Essarts-Le-Roi	7	2	5	0	5
Le Perray en Yvelines	6	7	7	2	2
Ablis	3	3	1	0	0
Sonchamp	3	2	1	0	0
Bonnelles	2	2	5	2	2
Saint-Léger-en-Yvelines	2	2	4	1	1
Cernay-la-Ville	2	2	4	0	2
Gazeran	0	2	0	1	0
Orphin	0	1	0	0	0
Emancé	0	1	0	0	0
Sainte-Mesme	0	0	3	0	0
Auffargis	0	0	1	2	0
Clairefontaine-en-Yvelines	0	0	1	0	0
Paray Douaville	0	0	0	0	0
Gambaiseuil	0	0	0	0	0
Allainville	0	0	0	0	0
Boinville-le-Gaillard	0	0	0	0	0
Bullion	0	0	0	0	0
Hermeray	0	0	0	0	0
La Boissière-Ecole	0	0	0	0	0
La Celle-les-Bordes	0	0	0	0	0
Les Bréviaires	0	0	0	0	0
Longvilliers	0	0	0	0	0
Mittainville	0	0	0	0	0
Orcemont	0	0	0	0	0
Orsonville	0	0	0	0	0
Poigny-la-Forêt	0	0	0	0	0
Ponthévrard	0	0	0	0	0
Prunay-en-Yvelines	0	0	0	0	0
Raizeux	0	0	0	0	0
Rochefort-en-Yvelines	0	0	0	0	0
Saint-Hilarion	0	0	0	0	0
Saint-Martin-de-Bréthencourt	0	0	0	0	0
Veille-Eglise-en-Yvelines	0	0	0	0	0

Source : Cartosanté, 2016

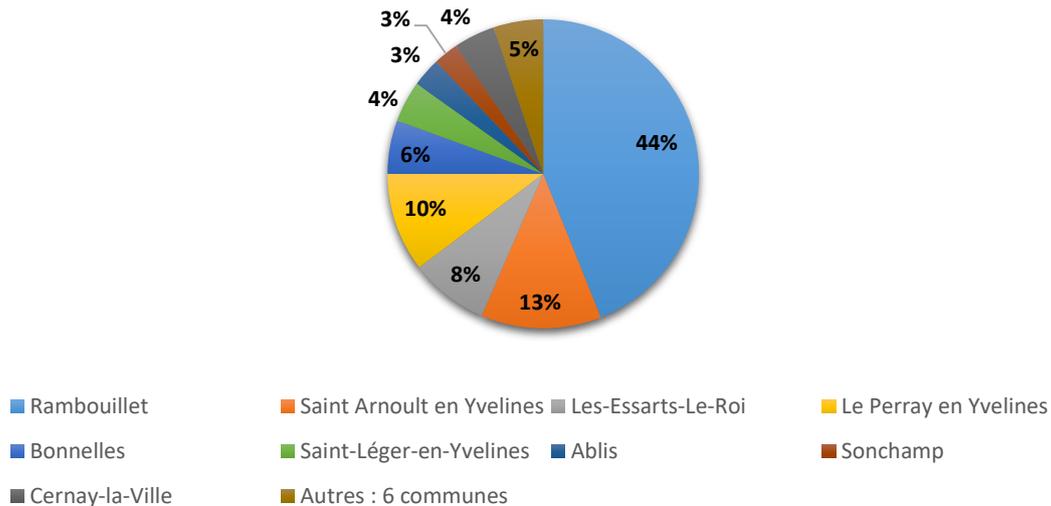
On dénombre au total sur le territoire :

- 59 Médecins généralistes
- 41 Infirmiers
- 72 Masseurs-kinésithérapeutes
- 32 Dentistes
- 28 Orthophonistes
- **21 communes sur 36 sans aucun professionnel de santé**



9 communes seulement sur les 38 de la Communauté d'agglomération disposent de médecins généralistes. Et Rambouillet concentre 48 % des généralistes de RT78, pour 32,9 % de la population de l'agglomération RT78.

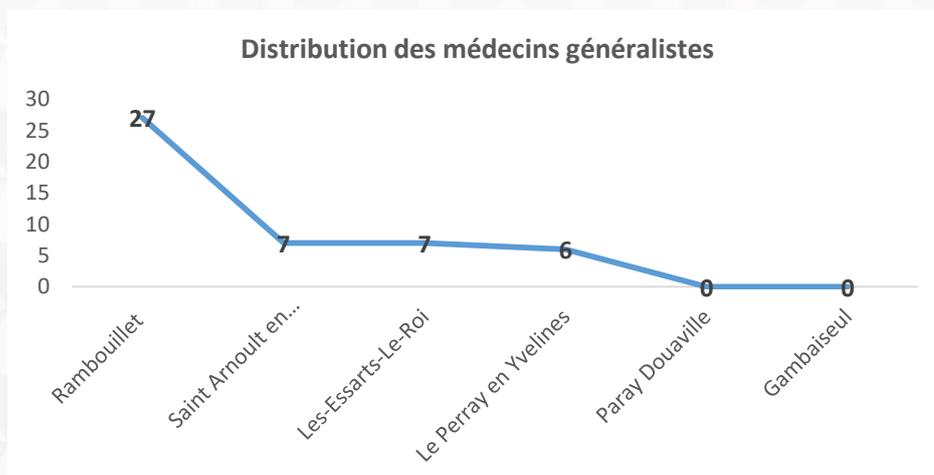
Répartition de tous les professionnels de santé de 1^{er} recours au sein de la CA Rambouillet Territoires



Source : Cartosanté, 2016_Exploitation Hippocrate Développement

Une présence massive à Rambouillet des professionnels de santé du 1^{er} recours se distingue clairement. En effet, comme l'analyse suivante l'indique, 44% des professionnels de la CA Rambouillet Territoires y exercent.

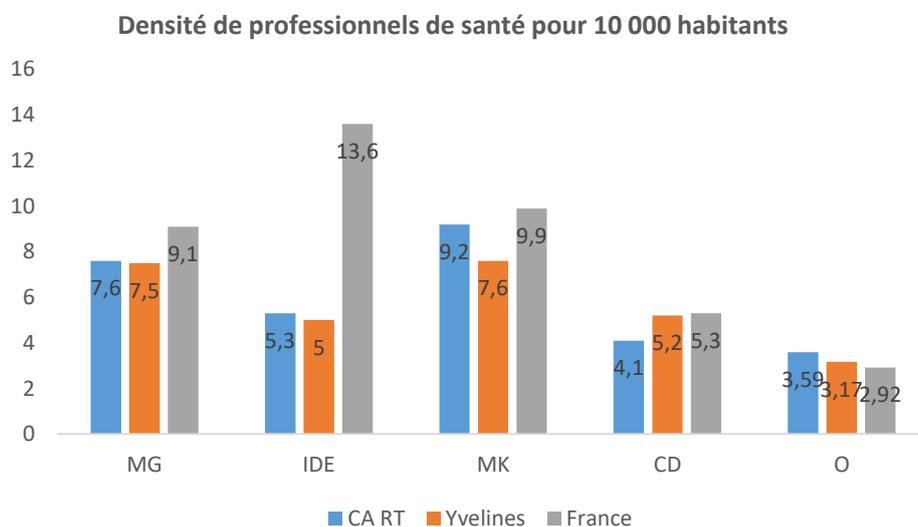
À une échelle plus micro, la répartition des MG sur le territoire est très inégale : la concentration de l'offre se situe à Rambouillet quasi exclusivement.



Source : Cartosanté, exploitation Hippocrate Développement sur 6 communes de la Communauté d'agglomération.



L'analyse de l'offre de premier recours au sein de la Communauté d'agglomération Rambouillet Territoires en comparaison de celles des niveaux départementaux et nationaux illustre que :

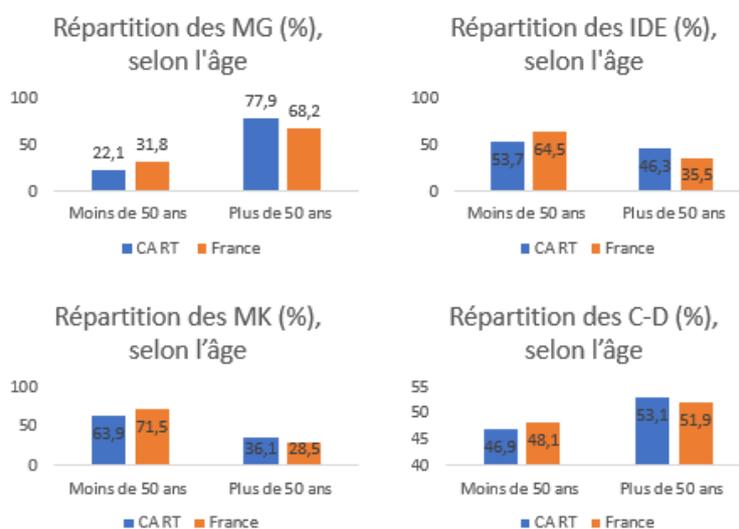


Source : Cartosanté 2016 – Exploitation Hippocrate Développement. Pour les orthophonistes : densité initiale pour 100 000 habitants ; calcul et exploitation des données par Hippocrate développement.

- De manière générale, **la densité de professionnels est toujours plus faible sur la CA RT** en comparaison au Département et à la France.
- De manière plus précise :
 - o **La densité d'IDE** au sein de la CA et du Département des Yvelines est **nettement inférieure** à la moyenne nationale.
 - o **La densité de MG** au sein de la CA et du Département est **également inférieure** à la moyenne nationale.
 - o **Seule la densité d'orthophonistes** au sein de la CA **est supérieure** aux densités du Département et de la France.

Concernant l'âge des professionnels de santé





La répartition des professionnels de santé à Rambouillet Territoires selon l'âge montre que :

- **Près de 80% des MG de la CA RT ont plus de 50 ans.** Une analyse plus approfondie de l'âge des MG au sein de la CA montre que **40,7% des MG de la CA RT ont plus de 60 ans.** (en 2016, l'âge moyen de départ en retraite des médecins libéraux était de 65.66 ans – source CARMF)
- **Plus de 50% des Chirurgiens-dentistes ont plus de 50 ans.**

A l'inverse, la répartition par âge des MK et IDE montre que dans les deux cas, **plus de 50% des professionnels ont moins de 50 ans.**



3.1.2 Une concentration du second recours à Rambouillet

Comme le montre l'analyse suivante, la grande majorité des professionnels de santé de second recours au sein de la CA Rambouillet Territoires exercent à **Rambouillet (78120)**.

Un(e) sage-femme et un(e) pédiatre sont toutefois présents à Les Essarts-le-Roi (78690) et un(e) sage-femme à Le Perray-en-Yvelines (78610).

RAMBOUILLET

- 1 médecin appliqué au sport
- 5 psychiatres
- 3 dermatologues et vénérologues
- 1 anesthésiste réanimateur
- 3 sages-femmes
- 2 angiologues
- 3 ORL et chirurgiens cervico-facial
- 1 chirurgien orthopédiste et traumatologue
- 1 chirurgien viscéral
- 3 Gastro-entérologues et hépatologues
- 2 neurologues
- 1 pédiatre
- 1 pneumologue
- 4 ophtalmologues
- 5 cardiologues
- 1 gynécologue

LES ESSARTS-LE-ROI

- 1 sage-femme
- 1 pédiatre

LE PERRY-EN-YVELINES

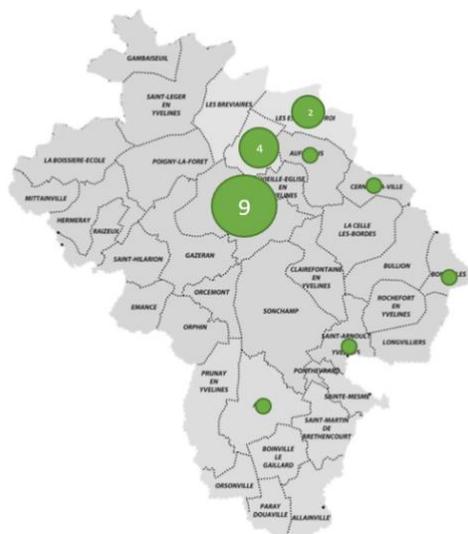
- 1 sage-femme
- 1 ophtalmologue



Sources : Annuaire Santé Ameli / Exploitation Hippocrate Développement _ Carte DGCL 2013_Fond de carte site mairie Poigny-la-Forêt/ Exploitation Hippocrate Développement



3.1.3 Une répartition des pharmacies inégale au sein de la communauté



Sources : Annuaire Santé Ameli / Exploitation Hippocrate Développement _ Carte DGCL 2013_Fond de carte site mairie Poigny-la-Forêt/ Exploitation Hippocrate Développement

La majeure partie des officines de la CA est concentrée sur la **commune de Rambouillet**.

La répartition des officines est ensuite moins importante sur le reste du territoire de la Communauté d'Agglomération.

Commune	Nombre de pharmacie
RAMBOUILLET	9
LE PERRAY EN YVELINES	4
LES ESSARTS LE ROI	2
AUFFARGIS	1
ST ARNOULT EN YVELINES	1
CERNAY LA VILLE	1
ABLIS	1
BONNELLES	1



3.2 L'offre sanitaire : offre hospitalière et institutionnelle

3.2.1 Les établissements sanitaires de la CA RT et le GHT Yvelines-Sud

Centre hospitalier (Rambouillet)

Le CH de Rambouillet comprend en son sein cinq pôles d'activités :

- Chirurgie – Obstétrique – Pédiatrie
- Gériatrie
- Médico-technique et Logistique médicale
- Pôle médecine
- Soins critiques Soins d'urgence

Le traitement des données existantes ne permet pas à ce jour de connaître le taux de recours ou d'utilisation du CH par les habitants de la CA RT, il conviendra d'affiner les résultats et de définir quelles actions sont liées aux besoins du territoire.

Clinique d'Yveline, clinique psychiatrique (Vieille Eglise en Yvelines)

La Clinique d'Yveline est un établissement privé de catégorie A conventionné avec la Sécurité sociale et les principales mutuelles. Elle est surtout spécialisée dans la prise en charge des patients adultes qui présentent des troubles psychiatriques compatibles avec des soins en cure libre et en milieu ouvert.

Trois spécialités sont recensées :

- Psychiatrie générale adulte
- Unité fonctionnelle de post urgence
- HDJ Addiction/Psychiatrie

Surtout, un suivi avec la médecine de ville est clairement prévu. Ce suivi est effectué avec le médecin et/ou le psychiatre traitant. Celui-ci sera tenu informé de son état de santé et définit les modalités de prise en charge après le séjour.

Hôpital de pédiatrie et de rééducation (Bullion)

L'HPR de Bullion est un établissement de SSR pour enfants de 0 à 17 ans. Il s'agit d'un hôpital polyvalent qui a toutefois quelques créneaux spécialisés :



- Pneumologie
- Nutrition, obésité
- Hémato-immunologie, oncologie
- Orthopédie, neuro-orthopédie
- Grands brûlés
- Unité spécifique pour les adolescents

Le CERRSY, Soins de suite et de réadaptation (Rambouillet)

Le CERRSY accueille des personnes en SSR souffrant principalement d'affections de l'appareil locomoteur et d'affections du système nerveux.

Surtout il est à noter la **présence du Groupement Hospitalier de Territoire des Yvelines Sud** qui dessert une zone de 650 000 habitants et comprendra au titre des établissements publics de santé à savoir :

- 8 établissements publics de santé :
 - o Versailles : possiblement l'établissement support du groupement
 - o **Rambouillet**
 - o **Bullion**
 - o La Mauldre
 - o Le Vésinet
 - o Chevreuse
 - o Charcot et Plaisir (HGMS)
- EHPAD D'Ablis (possibilité d'une adhésion au GHT)

Cinq orientations prioritaires ont été définies lors de l'élaboration de leur projet de soins partagé :

- Axe 1 : Parcours patient
- Axe 2 : Compétences et expertises paramédicales
- Axe 2 : Qualité de vie au travail
- Axe 4 : Recherche et formation paramédicales
- Axe 5 : Ethique et bientraitance

Pour chacun de ces axes, une mention expresse est faite à la **nécessité de mieux coordonner les parcours de soins et de développer des liens avec l'HAD et les professionnels libéraux** dans le but de faire face, de la meilleure manière possible, au vieillissement de la population, à la chronicité des pathologies et lutter contre la disparité de l'offre par rapport aux besoins.



3.2.2 La répartition des séjours hospitaliers par établissement :

L'Île de France jouit d'une offre sanitaire importante avec de nombreux établissements de santé. En 2016, la majorité des séjours hospitaliers des habitants de la CA RT ont eu lieu principalement à Rambouillet. Cependant, l'offre dense et très spécialisée de certains hôpitaux parisiens recrutent des patients de la communauté d'agglomération.



Codes géographiques PMSI:

- Rambouillet
- Gazeran
- Montfort l'Amaury
- Le-Perray-en-Yvelines
- Ablis
- Les-Essarts-le-Roi
- Cernay
- Saint Arnoult
- Bonnelles

Lorsqu'on analyse les séjours des patients du territoire par spécialité, on remarque **qu'ils ont recours au CH de Rambouillet** :

- Dans plus de 50 % des cas pour les hospitalisations en médecine
- Dans 27 % des cas pour des séjours de chirurgie
- Dans 66 % des cas à Rambouillet pour les séjours d'obstétrique.

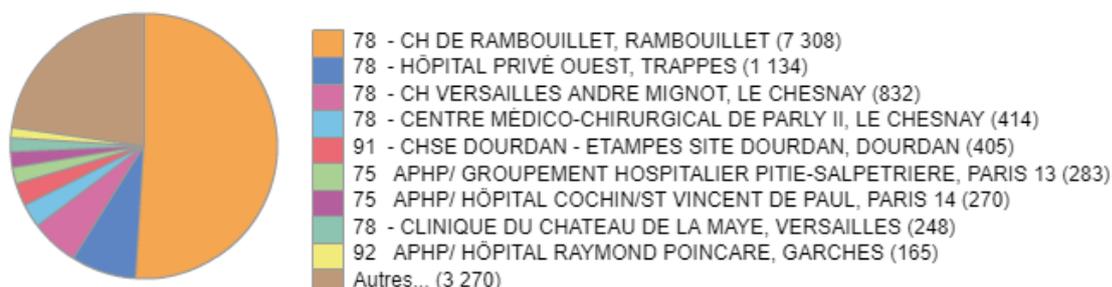
Le CH de Rambouillet est donc un établissement qui permet de dispenser une offre de soins locale auxquels les habitants du territoire ont largement recours.

Par ailleurs, le CH de Rambouillet assure une prise en charge des urgences importante pour le territoire. En 2017, il y a eu :

- 45 594 passages, dont 28 201 urgences adultes (61.8%), 5 102 urgences gynécologiques (11.2%), 10 291 urgences pédiatriques (22.6%)
- 49 409 consultations externes



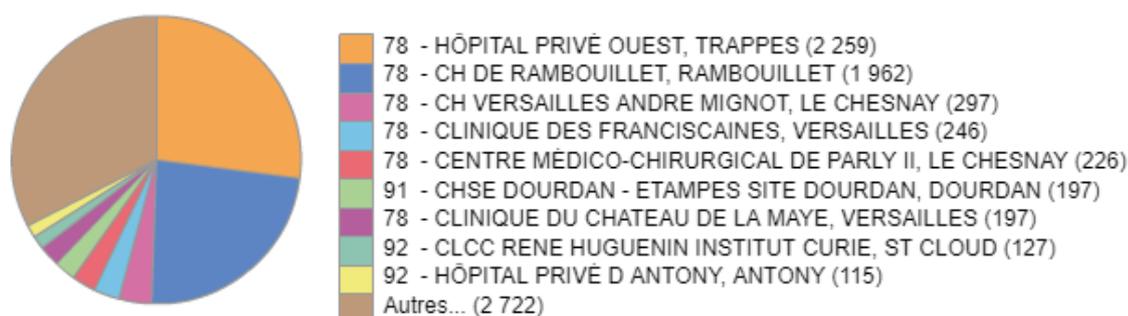
Répartition des séjours par établissement - Total Médecine 2016



source : ATIH - PMSI - 2016 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

A l'inverse, les séjours des habitants de la communauté d'agglomération pour des interventions chirurgicales sont davantage équilibrés entre les établissements, le CH de Rambouillet y étant toujours représenté de manière importante.

Répartition des séjours par établissement - Total Chirurgie 2016



source : ATIH - PMSI - 2016 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

Les séjours d'obstétriques des femmes de la CA RT ont lieu essentiellement au CH de Rambouillet.

Répartition des séjours par établissement - Total Obstétrique 2016



source : ATIH - PMSI - 2016 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique



3.2.3 Une activité supérieure à la moyenne nationale

Le secteur MCO est constitué par l'ensemble des unités fonctionnelles d'un établissement, dispensant des soins de courte durée en médecine, chirurgie et obstétrique. Le tableau ci-dessous montre que **l'activité des établissements MCO** de la CA Rambouillet Territoires **est importante et plus élevée** que la moyenne nationale.

	Centre hospitalier de Rambouillet	Clinique d'Yveline de Vieille Eglise en Yveline	Comparaison à l'échelle nationale	Définition
Nombre de lits en hospitalisation complète	184	NC	142	Capacité d'accueil d'un établissement de santé en hospitalisation complète
Nombre de places en hospitalisation de jour	38	NC	28	Capacité d'accueil d'un établissement de santé en hospitalisation partielle dite aussi « de jour » (séjours de moins de un jour, hors consultations)
Nombre de séjours en hospitalisation complète	11 607	NC	7 540	Nombre annuel de séjours de plus de un jour
Nombre de séjour en hospitalisation de jour	5 723	NC	5 597	Nombre annuel de séjours de moins de un jour
Durée moyenne de séjour (en jours)	6,1	NC	8,1	Durée moyenne d'hospitalisation à temps complet passée, au cours de l'année, par l'ensemble des patients

Concernant le **secteur des soins de suite et de réadaptation**, il est constitué de l'ensemble des unités médicales d'un établissement de santé autorisées à dispenser des soins de suite et de réadaptation. Ce tableau permet de faire les constats suivants :

- L'hospitalisation complète en SSR est **plus importante** dans la CA RT qu'à l'échelle nationale.
- L'hospitalisation de jour est-elle **moins importante** dans les établissements SSR de la CA qu'à l'échelle nationale.
- L'hospitalisation partielle en SSR est également **moins développée** dans la CA RT que dans l'ensemble du pays.

	Hôpital pédiatrie rééducation Bullion	SSR LE CERRSY	Comparaison à l'échelle nationale	Définition
Nombre de lits en hospitalisation complète	130	90	60	Capacité d'accueil d'un établissement de santé en hospitalisation complète
Nombre de places en hospitalisation de jour	10	12	17	Capacité d'accueil d'un établissement de santé en hospitalisation partielle dite aussi « de jour » (séjours de moins de un jour, hors consultations)



Nombre de journées en hospitalisation complète	27 009	19 614	19 357	Nombre annuel de séjours de plus de un jour
Nombre de venues en hospitalisation partielle	3 682	3 570	5 225	Nombre de venues correspondant à la somme des jours de présence au cours desquels le patient a été pris en charge en hospitalisation à temps partiel

3.3 L'offre médico-sociale

Le secteur médico-social apporte une réponse aux besoins vitaux de la population. Il est étroitement lié aux dispositifs de l'aide sociale et implique de nombreux acteurs : État, Assurance-Maladie, Agence Régionale de Santé, collectivités locales, etc. Aussi, le secteur se distingue par son nombre d'établissements, de services, son dynamisme et la transversalité de ses actions. La diversité des prestations fournies sur le territoire est liée aux besoins de la population.

Afin de permettre une analyse des activités et des services rendus à la population, les structures sont distinguées **par le public ou la thématique prédominante de leurs actions** :

- **Les jeunes (0 à 18 ans)** : regroupent l'ensemble des services intervenant dans la Protection Maternelle Infantile, la protection judiciaire des mineurs, les maisons de l'enfance et de la solidarité, les Centres Médico-Psycho et Pédagogiques CMP et CMPP
- **Les personnes handicapées** regroupent l'ensemble des établissements services de type foyer de vie, institut pour déficient ou encore les foyers expérimentaux,
- **Les personnes en difficultés d'insertion sociale ou psychosociale** : dans cette catégorie se retrouvent les services mandataires judiciaires de la protection des majeurs, les centres d'accueil des migrants, les foyers de jeunes travailleurs, les maisons relais et résidences sociales pour les familles,
- **Les personnes âgées** et l'ensemble des structures d'accueil de jour, d'appartement de coordination thérapeutique, des services à domicile et établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- **Les autres services** comme les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les écoles de formation aux métiers de l'aide sociale et de soins infirmiers, les établissements de don du sang, les services assurant une activité de prévention.



3.3.1 Synthèse des établissements et services présents sur le territoire

Un ensemble de structure et d'établissements œuvre sur le territoire pour répondre aux besoins de la population. L'hétérogénéité des statuts juridiques, des tailles des établissements, des services rendus rend difficile une photographie parfaite du territoire. Cependant, deux grandes familles se distinguent :

- Celles dont l'activité est reconnue par l'Assurance-Maladie et qui disposent d'un numéro d'immatriculation et inscrits au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux,
- Celles dont l'activité est reconnue par les collectivités locales, la population et qui sont identifiées comme participant à l'amélioration de l'état de santé.

Parmi, les établissements médico-sociaux présents sur le territoire :

- 13 prennent en charge des **jeunes**,
- 4 prennent en charge des **personnes en difficultés d'insertion sociale ou psychosociale**,
- 13 prennent charge des **personnes âgées**,
- 5 prennent en charge des **personnes handicapées**,

3.3.2 La prise en charge des jeunes de 0 à 18 ans

Centre de placement familial socio-éducatif (CPFSE)
Centre de planning familial social : Rambouillet
Etablissement de Consultation Pré et Post natale
Consultation pré et post natale : Rambouillet
Centre planification ou protection infantile
<ul style="list-style-type: none"> • CPEF : Rambouillet • CPMI : Rambouillet • CPMI de Paume : Saint Arnoult-en-Yvelines
Maison d'enfants à Caractère Social (MECS)
<ul style="list-style-type: none"> • Foyer éducatif de jeunes : Rambouillet • Maison d'enfants à caractère social « SEPJ émergence » : Rambouillet
Etablissement expérimental enfance protégée
Médiation jeunesse, séjours de rupture : Saint-Arnoult-en-Yvelines
Institut Médico-Educatif (IME)
<ul style="list-style-type: none"> • IME Le Castel : Gazeran • IME Le Moulin : Les Essarts-le-Roi
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)
SESSAD La Courte Echelle : Rambouillet
Centre médico psychologique (CMP)



CMP : Rambouillet

3.3.3 La prise en charge des personnes handicapées

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)
ESAT Le Chêne : Rambouillet
Foyer Hébergement Adultes Handicapés
<ul style="list-style-type: none"> • Foyer Hébergement Adultes Handicapés : Rambouillet • Foyer Hébergement Les Patios : Les Essarts-le-Roi
Foyer d'Accueil Polyvalent pour Adultes Handicapés
FPAH de jour La Cascade : Rambouillet
Service d'accompagnement médico-social adultes
SAMSAH Œuvre Falret : Les Essarts-Le-Roi
Instance de Coordination Sud Yvelines (ICSY)

3.3.4 La prise en charge des personnes en difficultés d'insertion sociale ou psychosociale

Maisons relais – Pensions de Famille
Maison relais : Rambouillet
Unités Evaluation Réentrainement et d'Orientation sociale et professionnelle
Centre de pré orientation 78 : Rambouillet
Service d'accompagnement à la vie sociale
SAVS : Rambouillet
Autre résidence sociale
RSJAM – SEMIR : Rambouillet

3.3.5 La prise en charge des personnes âgées

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
<ul style="list-style-type: none"> • EHPAD Résidence Georges Rosset : Rambouillet • EHPAD Les Patios d'Angennes : Rambouillet • EHPAD D'Ablis : Ablis • EHPAD Relais Tendresse : Gazeran • EHPAD La Cerisaie : Poigny-la-Forêt
Résidence autonomie



<ul style="list-style-type: none"> • Résidence autonomie Le Bon Vieux Temps : Rambouillet • Résidence autonomie Résidence Seniors les Jardins d'Arcadie : Rambouillet • Résidence Les Senioriales : Rambouillet
Service d'Aide aux personnes âgées
<ul style="list-style-type: none"> • SAD 02 Rambouillet • Service d'aide aux personnes âgées : Rambouillet • Aide et accompagnement à domicile : Ablis
Service d'aide-ménagère à domicile
<ul style="list-style-type: none"> • Service d'aide-ménagère à domicile : Rambouillet • Service d'aide-ménagère à domicile : Rambouillet • Service d'aide-ménagère à domicile : Ablis • Service d'aide-ménagère à domicile : Les Essarts-le-Roi
Instance de Coordination Sud Yvelines (ICSY)
Instance de Coordination Sud Yvelines (ICSY)

Taux d'équipement en hébergement pour personnes âgées au 31/12/2016

	Taux d'équipement en places d'hébergement (*)		Taux d'équipement en lits médicalisés (**)	
	Pour 100 personnes de 75 ans et plus	Rang Départemental	Pour 100 personnes de 75 ans et plus	Rang Départemental
YVELINES	11,2	35	8,8	18
FRANCE	12,2		10,2	

*Places de maison de retraite, logements en résidence autonomie anciennement logement-foyer, places d'hébergement temporaire et lits de soins longue durée

**Lits d'EHPAD et lits de soins de longue durée

Sources : DREES - DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour les places d'hébergement et Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2017_ Exploitation Hippocrate Développement

Le taux d'équipement en hébergement pour personnes âgées des Yvelines est de 11%, **soit légèrement inférieur au taux national**. Ce taux n'est pas mauvais si l'on se réfère aux autres départements. En effet, le département des Yvelines se hisse à 35^{ème} place.

Concernant le taux d'équipement en lits médicalisés pour les personnes âgées, le département des Yvelines est le 18^{ème} département le mieux équipé. Ce taux reste toutefois inférieur à la moyenne nationale de 10,2%.

Sources : ARS et Drees, Finess ; Insee, estimations de population_ Capacité d'accueil des personnes âgées selon la catégorie d'établissement au 31/12/2015_ Exploitation Hippocrate Développement

3.3.6 Les autres services

Plusieurs structures associatives et institutionnelles existent sur le territoire, elles ont toute une action sur le plan social, éducatif et/ou médico-social et participent toutes à des degrés divers à l'amélioration de l'état de santé de la population, notamment à travers la prévention et l'accès aux droits de santé



Parmi celles-ci, peuvent être recensées :

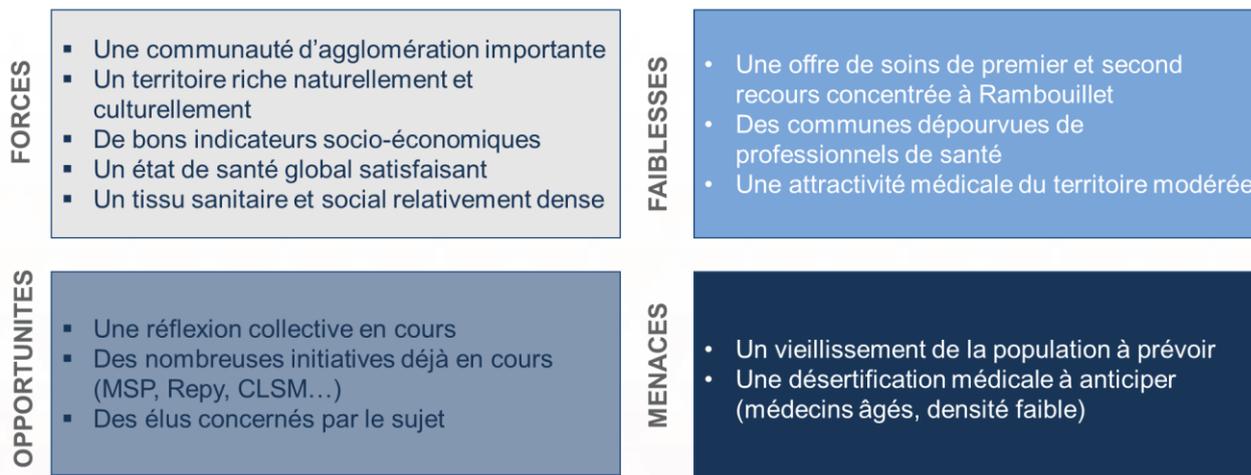
- *Association départementale des Yvelines pour la sauvegarde de l'adolescence et la prévention de la délinquance la ressource, Rambouillet*
- *Association des frères et sœurs unis ; éducation et santé, Rambouillet*
- *Association rambolitaine contre le harcèlement (arch)*
- *Gem la tortue qui trotte, Rambouillet*
- *Le lien ; promouvoir toutes activités et manifestations au profit des pensionnaires du service de long séjour et de la maison de retraite du centre hospitalier de Rambouillet afin d'améliorer les prestations assurées*
- *Service Prévention Jeunes de la Ville de Rambouillet*
- *Association Confiance ; Centre d'accueil pour sans-abris à Rambouillet*
- *Alcooliques Anonymes, Rambouillet*
- *Le Cheval Autrement ; autisme autistes équitation famille Handicap, Rambouillet*
- *Ligue Antidroque de Rambouillet ; accueillir, de défendre et de conseiller les victimes, leurs familles et leurs proches*



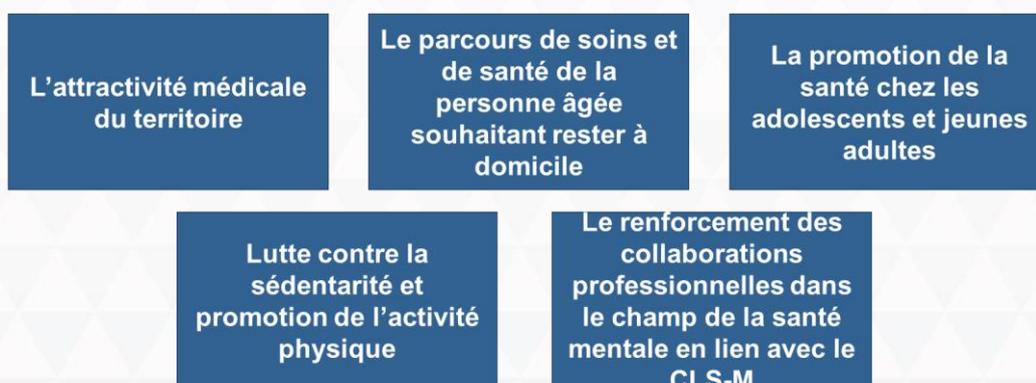
Synthèse du diagnostic quantitatif et pistes de travail

EN CONCLUSION DU DIAGNOSTIC QUANTITATIF ...

Forces, faiblesses, opportunités, menaces



Des enjeux qui se dessinent peu à peu pour la santé sur le territoire...



Partie II
DIAGNOSTIC QUALITATIF



1. Méthodologie et déroulé de la phase de diagnostic consultatif

Afin de compléter le diagnostic quantitatif et de confronter les axes identifiés par celui-ci aux situations vécues sur le terrain, une consultation est organisée avec :

1 - Dans un premier temps entretiens avec un panel diversifié d'acteurs de santé du territoire.

Les entretiens ont eu lieu en présentiel de préférence ou par téléphone dans le cas où il n'a pas été possible de programmer de face à face.

Ils ont été menés selon une approche semi-directive en adaptant la grille d'entretien présentée ci-après au temps imparti par chacun et en cherchant à laisser la parole la plus libre possible pour les acteurs rencontrés. Ainsi le déroulé de chaque entretien a pu différer.

2 - Dans un second temps, un questionnaire en ligne a été envoyé à l'ensemble des professionnels de santé du territoire, selon deux canaux :

A – Un courrier avec le lien vers le questionnaire en ligne a été envoyé à tous les professionnels de santé (annuaire fourni en annexe)

B – En complément, un mail a été envoyé aux professionnels de santé qui étaient présents lors de la réunion du 5 Juin et qui avaient laissé leur adresse mail à cette intention (une vingtaine environ)

3 – Dans un troisième temps, un groupe de parole, organisés par la RT78 et ouverts aux habitants des différentes communes :

Ce groupe a été animé en laissant la parole libre aux habitants pour échanger entre eux et avec les personnels de l'agglomération sur les thématiques à l'ordre du jour. Le débat était recadré par l'animatrice pour aborder, dans la mesure du possible, les différents aspects du sujet identifiés à travers le diagnostic quantitatif et les entretiens menés précédemment avec les acteurs de santé.

4 – Une rencontre avec les élus de la CA a été ajoutée en complément avec la participation active au Bureau Communautaire informel du 8 octobre, qui a constitué un élément fondateur de la démarche. Rassemblant la grande majorité des maires de la Communauté d'Agglo, cette rencontre répondait aux objectifs suivants :

- Présenter les actuelles avancées du diagnostic territorial de santé, en rappeler son fondement et ses premiers résultats
- Sensibiliser les élus locaux à la place des questions de santé sur le territoire (attractivité, réponse aux besoins des habitants, attentes des professionnels)
- Les associer au suivi de la démarche et les impliquer dans la future priorisation des actions

L'ordre du jour a permis de rappeler auprès de la quarantaine d'élus présents la démarche engagée et la synthèse des 1ers retours & résultats.



Cette importante rencontre avait également comme objectif d'entendre le point de vue des maires, l'expression des besoins et la place des élus locaux.

Les échanges ont porté sur l'explicitation des indicateurs de santé présentés, les priorités affichées à ce jour, sur l'expérience actuelle des maires face aux données sur la démographie médicale. Les débats se sont soldés par des réflexions partagées quant à la nécessité d'agir sur ces questions et l'engagement du président à poursuivre le travail engagé.

2. Consultation des acteurs de santé et entretiens réalisés

Le panel d'acteurs à consulter a été établi en lien avec la RT78.

Pour une cible initiale d'une vingtaine d'entretiens à réaliser, 27 entretiens ont été réalisés avec les interlocuteurs suivants :

- 27 entretiens ont été réalisés à ce jour ;
- 3 demandes d'entretiens sont restées en attente (pas de disponibilité des acteurs ou difficulté à acter une date)
- 2 entretiens n'ont pu être programmés du fait de la disponibilité des acteurs : GEM et MJC.

Le panel réuni a permis de consulter des acteurs de santé libéraux, des acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social ainsi que des élus et des représentants d'institutions publiques (ARS, CD, CR, CPAM, CAF, Education Nationale ...).

Liste des entretiens réalisés :

- **Les élus du territoire**
 - Gérard LARCHER, Président du Sénat, Sénateur
 - Marc ROBERT, Président de Rambouillet Territoires
 - Emmanuel SALIGNAT, Vice-président « Politique de la ville » Rambouillet Territoire
 - Michèle POULAIN, Adjointe au maire, ville de Rambouillet, déléguée aux affaires sociales et à la jeunesse
- **Les techniciens de Rambouillet Territoires**
 - Christophe MAROT, coordonnateur Conseil local de santé mentale
 - Ludivine HESSE, directrice CIAS
- **ARS**
 - Nathalie GREMAUD, responsable Prévention Promotion de la santé, délégation départementale des Yvelines
 - Lorraine MANCEAU, chargée de mission promotion de la santé
- **Département 78**
 - Louise BERSIHAND, directrice Territoire d'Action Départementale
 - Docteur Marianne FLENET, directrice du Pôle santé
- **Direction Départementale Cohésion sociale**
 - Docteur LEPAGE, médecin référent sport santé Yvelines
 - Mme BRETON, chargée de mission sport santé



- **Centre Hospitalier de Rambouillet**
 - M. GAUZE, directeur
 - Docteur THUBERT, gérontologue, gériatre
- **Centre médico psychologique**
 - Docteur OMNES, chef du pôle 16 santé mentale
 - Docteur RAOUL, cadre supérieur de Pôle
 - Mme CAMPANO, cadre supérieur de santé
 - Mme FERRAD, cadre supérieur de santé
- **Structures & associations**
 - Lionel BOBEL, directeur de la Maison des jeunes et de la culture l'usine à chapeaux
 - Claire ZOUKAGHE, responsable du Pôle information Animation jeunes et Familles
- **Professionnels de santé libéraux**
 - Docteur MISEREY, médecin spécialiste en angiologie, attaché hospitalier
 - Docteur Sophie CRETOIS, médecin généraliste
- **Professionnels secteur médico-social**
 - Yves CHEVALIER, directeur association CONFIANCE
 - Jean-Marc DUMAS, directeur du Pôle et Plateforme Services, association CONFIANCE
 - Catherine SEILLIER, chef de service du Pôle et Plateforme Services, association CONFIANCE
 - Cécile GAUTIER, chef de service SAMSAH 78, Œuvre FALRET
 - Roselyne FAGUET, directrice GCS REPY
 - Aurélie QUENTRIC, pilote MAÏA
 - Claudine BIEUVILLE, gestionnaire de cas, MAÏA
- **Représentations Habitantes**
 - Participants aux Conseils citoyens – représentants des quartiers / ville de Rambouillet

3. Guide d'entretien et questionnaire en ligne

Le guide d'entretien, à l'usage exclusif du consultant (ni communiqué ni remis aux acteurs rencontrés) est une trame reprenant, pour chaque axe identifié lors du diagnostic quantitatif, une série de points à investiguer.

Le questionnaire en ligne a été construit en coordination avec la CA RT.

Ces deux documents sont disponibles en annexe



4. Synthèse et analyse de la consultation

4.1. Analyse du questionnaire en ligne des professionnels de santé de la CA RT

78

4.1.1 Analyse de l'échantillon des répondants et méthodologie

Dans le cadre de l'étude commandé par la Communauté d'agglomération Rambouillet Territoires, dont la finalité est de réaliser un **diagnostic territorial de santé participatif**, un questionnaire en ligne a été réalisé afin d'avoir une vision claire sur la réalité de l'exercice des professionnels mais également d'envisager des actions qui correspondent à leurs besoins et attentes.

Ce questionnaire était organisé en quatre axes :

- **Coordonnées**
- **Mode d'exercice actuel**
- **Perception du territoire**
- **Intérêt pour le travail pluriprofessionnel,**

Sur la base d'un annuaire élaboré à partir des sites internet Ameli santé et les pages jaunes, le questionnaire a été **envoyé par voie postale à tous les professionnels de santé de la communauté d'agglomération Rambouillet Territoires : Médecins généralistes, Médecins spécialistes, Masseurs-kinésithérapeutes, Infirmiers, Pharmaciens, Chirurgiens-dentistes, Sages-femmes, Orthophonistes, Pédicures-podologues, Laboratoire d'analyses médicales.**

Parallèlement, le lien du questionnaire a été transmis par courriel, aux professionnels de santé présents à la réunion d'information du 5 juin 2018.

Les acteurs de santé du territoire de Rambouillet Territoires ont disposé de plus de 15 jours, du 30 Juin au 17 Juillet, pour répondre aux différentes questions. Finalement, **71 professionnels y ont effectivement répondu.**

4.1.2 Identification des répondants

- **Professions recensées**

Le tableau ci-dessous recense les différentes professions qui ont participé à l'analyse. Il est entendu que ce tableau émane d'une question ouverte, en ce sens il s'agit d'une liste déclarative.

Ainsi, à titre indicatif, certains médecins ont indiqué leur spécialité quand d'autres ont spécifié seulement qu'ils étaient médecins.



Cadre	1
Cardiologue	1
Chirurgien-dentiste	6
Chirurgien-orthopédiste	1
Hypnothérapeute	1
Infirmier	7
Masseur-kinésithérapeute	7
Médecin	8
Médecin généraliste	6
Médecin gynécologue	1
Médecin hospitalier	2
Médecin vasculaire	2
Naturopathe	2
Néphrologue	1
Orthodontiste	1
Orthophoniste	2
Orthoptiste	1
Ostéopathe	2
Pédicure-podologue	3
Pharmacien	6
Pharmacien hospitalier	1
Praticien hospitalier biologiste	1
Praticien hygiéniste	1
Psychomotricienne	1
Psychologue	1
Reflexologue	1
Sage-femme	3
Urgentiste	1

71 professionnels de santé ont répondu au questionnaire

- **45 de manière complète**
- 26 de manière incomplète

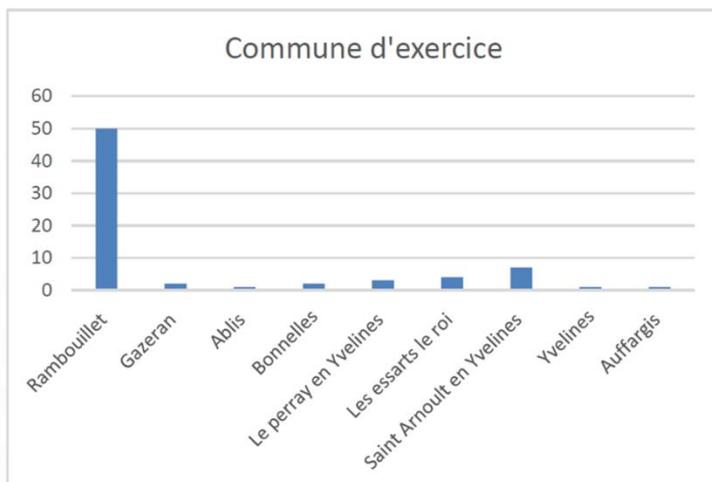
- Age des professionnels de santé

	Nombre	Pourcentage
Professionnels âgés de moins de 55 ans	53	74,70%
Professionnels âgés de plus de 55 ans	18	25,30%

Les **¾ des répondants** au questionnaire ont **moins de 55 ans**.

- Commune d'exercice





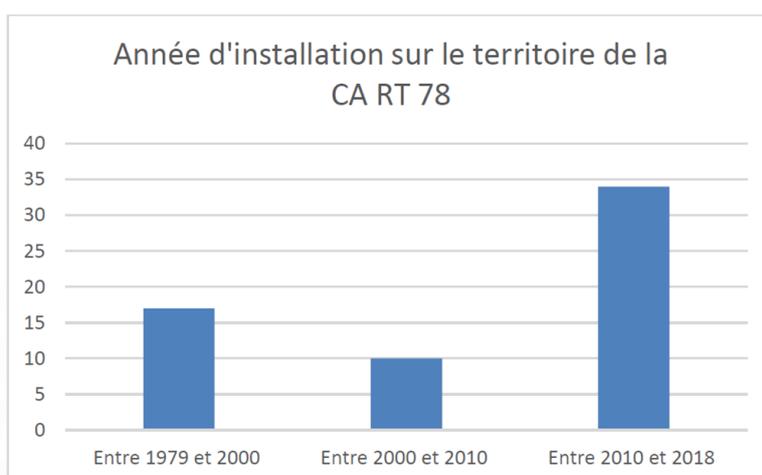
Compléments :

- ⇒ Parmi les 50 professionnels qui exercent à Rambouillet, 2 d'entre eux exercent également à Chevreuse et Gazeran.
- ⇒ Parmi les 3 professionnels qui exercent à Le Perray-en-Yvelines, 1 exerce également à Les Bréviaires, Auffargis, etc.

- **70,4%** des professionnels de santé qui ont répondu au questionnaire exercent à Rambouillet. Cela corrobore l'analyse du diagnostic local de santé réalisé : la part de la commune de Rambouillet dans la communauté d'agglomération représente 33,3% ; ce qui explique une **densité de professionnels de santé** élevée.
- A contrario, certaines communes de la Communauté d'agglomération ne sont absolument pas représentées dans le questionnaire :
 - 7 communes disposent de professionnels de santé mais ne sont pas représentées : Sonchamp, Emancé, Sainte-Mesme, Clairefontaine-en-Yvelines, Saint-Léger-en-Yvelines, Cernay-la-Ville, Orphin.
 - 21 communes n'ont pas de professionnel de santé.

Année d'installation

SUR 61 REPONSES



- ⇒ 27,9% des professionnels qui ont répondu au questionnaire se sont installés entre 1979 et 2000.
- ⇒ 16,4% des professionnels se sont installés sur le territoire entre 2000 et 2010.
- ⇒ **55,7%** des professionnels se sont installés sur le territoire entre 2010 et 2018.



- Le jeune âge de la majorité des professionnels de santé explique qu'une grande part des acteurs de santé du territoire ayant répondu au questionnaire se soit installée tardivement sur le territoire de la CA RT 78.
- Parmi les 34 professionnels de santé installés entre 2010 et 2018, il y a :
 - 6 infirmiers
 - 3 médecins généralistes et 3 médecins
 - 2 pédicures-podologues
 - 2 masseurs-kinésithérapeutes
 - 4 chirurgiens-dentistes
 - 2 sages-femmes
 - 1 pharmacienne
 - 1 orthodontiste
 - 1 réflexologue
 - 1 ostéopathe
 - 1 urgentiste
 - 1 psychologue
 - 1 chirurgien-orthopédiste
 - 2 praticiens hospitaliers
 - 1 hypnothérapeute
 - 1 néphrologue
 - 1 ostéopathe
- Parmi les 17 professionnels de santé installés entre 1979 et 2000, il y a 11 médecins (certains d'entre eux étant probablement des professionnels hospitaliers), soit près de 65%.

⇒ Force est de constater le nombre important d'installations récentes de professionnels de santé paramédicaux sur le territoire de la CA RT, près de 56%.

• Mode d'exercice actuel : Structure d'exercice

SUR 58 REPONSES

- ⇒ 16 professionnels exercent en cabinet mono-disciplinaire, dont :
- Cabinets d'Infirmiers
 - Cabinet Médecins Généralistes
 - Cabinets de Masseurs-kinésithérapeutes
 - Cabinets de Chirurgien-Dentiste

Il est à noter que le nombre exact de cabinets et de professionnels ne peut pas être renseignés précisément ici. Si la question du questionnaire nous permet de savoir quelles sont les professions qui travaillent au sein d'un même cabinet, il est cependant impossible de quantifier ces résultats plus précisément.

- ⇒ 23 professionnels exercent en cabinet pluridisciplinaire, dont :

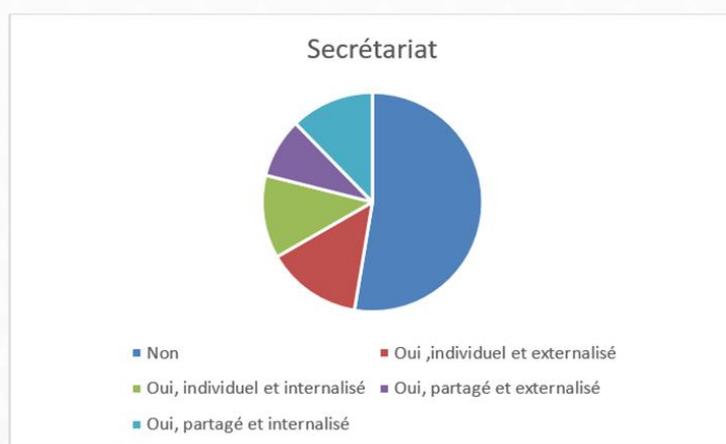


- 6 professionnels avec les médecins spécialistes suivants : gastroentérologue, chirurgies gynécologiques et chirurgies digestives
- 9 professionnels avec médecins généralistes, ORL, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues.
- 2 professionnels avec Médecins
- 10 professionnels avec infirmières puéricultrices, sages-femmes

⇒ 19 professionnels exercent seuls.

• Mode d'exercice actuel : Secrétariat

SUR 57 REPONSES



Lecture du graphique :

- ⇒ 52,6% des professionnels de santé qui ont répondu n'ont pas de secrétariat.
- ⇒ 26,3% ont un secrétariat individuel (qu'il soit internalisé ou externalisé)
- ⇒ 21% ont un secrétariat partagé (qu'il soit internalisé ou externalisé)

• Délais pour prendre en charge de nouveaux patients

SUR 58 REPONSES

	Rapidement si urgence	Moins d'une semaine	Moins de 15 jours	Environ 1 mois	Plus d'1 mois	Impossibilité	Non concerné	Total
Chirurgien-dentiste		1		3	2			6
Chirurgien-orthopédiste		1						1
Hypnothérapeute		1						1
Infirmier		8						8
Masseur-kinésithérapeute			4	1	2			7
Médecin		2		2	3			7
Médecin généraliste		1				3		4
Naturopathe			1					1
Orthodontiste				1				1
Orthophoniste	1							1
Orthoptiste				1				1
Ostéopathe		2						2
Pédicure-podologue			3					3
Praticien hospitalier		2		1		1	1	5
Pharmacien		2					1	3
Psychologue			1					1
Psychomotricienne				1				1
Réflexologue			1					1
Sage-femme		1	2					3
Autre					1			1
Total	1	21	12	10	8	4	2	58



- Près de 40% des professionnels concernés ne peuvent pas prendre en charge de nouveaux patients avant 1 mois, voire ne peuvent absolument pas en prendre de nouveaux.
- 3 médecins généralistes sur 4 sont dans l'impossibilité de prendre en charge de nouveaux patients.
- **Permanence des soins (Pour les MG)**

15 REPONSES

Modalités de consultations

- ⇒ Tous (15 médecins) réalisent des consultations sur RDV
- ⇒ 3 d'entre eux réalisent des visites à domicile
- ⇒ 1 réalise également des consultations sans RDV

A noter,

- *Le faible taux de participation s'explique par le fait que la question était destinée aux médecins libéraux et non aux praticiens hospitaliers.*
- *L'extraction des données a dû prendre en compte le fait que certains professionnels de santé paramédicaux ont répondu aux questions concernant les médecins.*

Participation à la permanence des soins ambulatoires (gardes)

- « Non » : 8 réponses
- « Oui » : 7 réponses
 - Samedi 15h-19h, dimanche et jours fériés 10h-15h (Liste de gardes par 50 médecins des alentours, régulé par le 15)
- **Accueil des étudiants**

Accueil d'étudiants/stagiaires

SUR 51 REPONSES

- **Non** : 30 réponses (cela s'explique principalement par un **manque de temps** ou des **locaux qui ne sont pas adaptés**)
- **Non mais prévu** : 1 réponse
- **Oui** : 20 dont (internes, IDE, orthophonistes, sages-femmes, psychomotricien, etc.)

Parmi les professionnels qui accueillent des étudiants/ stagiaires :

Professions concernés	Nombre de professionnels qui accueillent des stagiaires
Infirmier	4
Masseur-kinésithérapeute	3
Médecin	4

- ⇒ Les 4 infirmiers accueillent des élèves de 2 et 3^{ème} année
- ⇒ Les médecins accueillent des étudiants Saspas et des internes en médecine générale



Sage-femme	2
Chirurgien-dentiste	1
Ostéopathe	1
Orthophoniste	1
Pharmacien	2
Praticien hygiénique	1
Cadre	1

- **Messagerie sécurisée et système d'information**

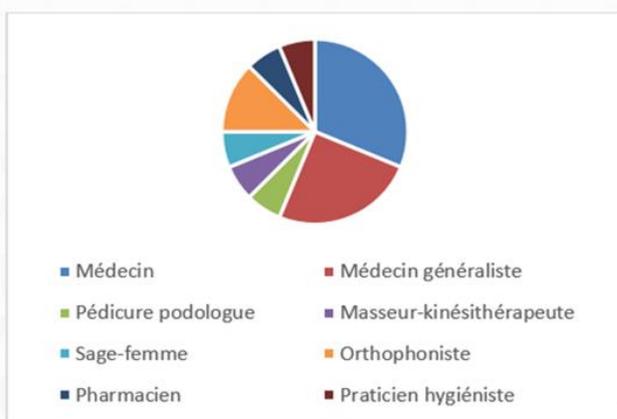
SUR 50 REPONSES

Messagerie sécurisée

16 professionnels de santé qui ont répondu à cette question **utilisent** la messagerie sécurisée.

34 professionnels de santé qui ont répondu à cette question **ne l'utilisent pas**.

- ⇒ 32% des professionnels de santé utilisent la messagerie sécurisée. Généralement, il s'agit de la **messagerie Apycript**.
- ⇒ **68%** des professionnels de santé n'utilisent **pas de messagerie sécurisée**.



De manière générale :

62,5% des professionnels qui utilisent la messagerie sécurisée sont des **médecins**.

Logiciel informatique

40 professionnels de santé qui ont répondu à la question utilisent un logiciel informatique.

- 12 ne sont pas partagés avec d'autres professionnels de santé
- 25 sont partagés avec d'autres professionnels de santé

10 professionnels de santé qui ont répondu à la question n'en utilisent pas.

- ⇒ Les logiciels sont : Weda, véga, Médi+4000, Kiné+4000, médiclick, chorus, etc.
- ⇒ Les professionnels concernés par un logiciel informatique sont majoritairement des médecins



- Dans les années à venir

42 professionnels n'envisagent pas de quitter le territoire prochainement.

7 professionnels préparent un départ en retraite prochainement :

- Un médecin généraliste
- Un médecin vasculaire
- Un médecin gynécologue
- Un médecin
- 2 pharmaciens
- Un chirurgien-dentiste

Perception de votre territoire

- Facteurs d'attractivité

	Très attractif	Plutôt attractif	Plutôt pas attractif	Pas du tout attractif	Sans avis	Total des réponses
Cadre de vie	31,91%	59,57%	6,38%	2,13%	0,00%	47
Patientèle (diversité des prises en charge, relationnel avec les patients)	15,22%	78,26%	2,17%	2,17%	2,17%	46
Emplacement géographique	18,75%	62,50%	14,58%	2,08%	2,08%	48
Infrastructures et services (enfants, loisirs, culture, etc.)	2,17%	65,22%	15,22%	4,35%	13,04%	46
Accessibilité/mobilité/stationnement	8,51%	36,17%	40,43%	14,89%	0,00%	47
Relations/échanges entre professionnels de santé	2,08%	60,42%	29,17%	6,25%	2,08%	48
Evolution démographique de la population	6,25%	50,00%	29,17%	10,42%	4,17%	48
Facilité d'installation	6,25%	39,58%	27,08%	14,58%	12,50%	48
Marché d'immobilier (disponibilité, coût)	0,00%	16,67%	39,58%	37,50%	6,25%	48

Selon les professionnels de santé interrogés, il ressort, de manière générale, que le territoire de Rambouillet Territoires bénéficie de **nombreux atouts d'attractivité**. Les professionnels de santé du territoire ont une vision très positive de leur territoire.

Ainsi :

- Le **cadre de vie** et la **patientèle** sont des facteurs d'attractivité important au sein de la communauté d'agglomération Rambouillet Territoires.
- En revanche, le **marché immobilier** et l'**accessibilité, la mobilité et le stationnement** peuvent être perçus comme des freins à l'attractivité du territoire.



• Perception de l' exercice sur le territoire

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Moyennement satisfaisant	Inexistant	Total des réponses
Les effectifs de votre profession sur le territoire	33,33%	25,00%	37,50%	4,17%	24
La relation avec les professionnels de votre profession	47,06%	35,29%	5,88%	11,76%	17
La relation avec les autres professions de santé du territoire	5,56%	50,00%	38,89%	5,56%	18
La relation avec les services publics hospitaliers	0,00%	18,18%	45,45%	36,36%	11
La relation avec les services privés hospitaliers/cliniques	6,67%	33,33%	33,33%	26,67%	15
La relation avec les services d'aide à la personne	18,75%	25,00%	25,00%	31,25%	16
La relation avec les services sociaux	13,33%	26,67%	26,67%	33,33%	30

Il ressort de cette question qu'il y a :

- Des **relations interprofessionnelles** jugées, généralement, **très satisfaisante** et des relations entre les différents professionnels de santé jugées globalement satisfaisantes.
- **Peu ou pas de relation avec les services hospitaliers**, sociaux ou d'aide à la personne
- Un **réel intérêt pour développer des relations en ce sens**.
- Pour certains, tous les items mériteraient la réponse « inexistant »
 - « *Tout inexistant. Au bout de 3-4 années avec courrier sans réponse, on se lasse* »
 - « *Inexistant sur tous les items* »
- **Identification des axes les plus pertinents à traiter en groupe de travail (de 1 le plus important, à 5 le moins important)**

	1	2	3	4	5	Total
L'attractivité médicale du territoire	45,65%	17,39 %	10,87%	10,87 %	15,22 %	46
Le parcours de soins et de santé de la personne âgée souhaitant rester à domicile	26,67%	33,33 %	20,00%	15,56 %	4,44%	45
La promotion de la santé et la prévention chez les adolescents et jeunes adultes	15,56%	28,89 %	24,44%	13,33 %	17,78 %	45



L'attractivité physique et le sport sur ordonnance	4,55%	9,09%	18,18%	29,55%	38,64%	44
Le renforcement des collaborations professionnelles dans le champ de la santé mentale	8,70%	15,22%	26,09%	28,26%	21,74%	46

Eu égard aux nombres de réponses pour chaque item :

« L'attractivité médicale du territoire » et « Le parcours de soins et de santé de la personne âgée souhaitant rester à domicile » apparaissent nettement pertinents pour les acteurs de santé du territoire.

S'en suit, dans l'ordre :

- « La promotion de la santé et la prévention chez les adolescents et les jeunes adultes »
- « L'attractivité physique et le sport sur ordonnance »
- « Le renforcement des collaborations professionnelles dans le champ de la santé mentale »

En outre, les professionnels de santé estiment qu'il pourrait être intéressant de développer d'autres axes de travail :

⇒ **Les Maisons de santé ou le regroupement pluriprofessionnel**

- Un médecin généraliste
- Une sage-femme
- Un masseur-kinésithérapeute
- Un orthoptiste
- Un pharmacien

⇒ **Les aides à l'installation**

- Deux médecins généralistes
- Un masseur-kinésithérapeute

⇒ **L'amélioration des liens ville-hôpital**

- Un médecin vasculaire
- Un médecin
- Cadre

⇒ **La télémédecine**

- Un médecin
- Un masseur-kinésithérapeute

• **Difficultés rencontrées dans l'exercice actuel**

39 professionnels de santé ont souhaité exposer les difficultés rencontrées dans leur exercice professionnel. A la lecture de ces réponses, **deux catégories ressortent** :

Difficultés liées à la profession médicale ou paramédicale :

- Les professionnels de santé libéraux, et notamment les médecins généralistes estiment qu'il y a une **charge de travail extrêmement importante** avec des **délais de prise en charge** très longs. Dès lors, il y a une réelle inquiétude de ne pas prendre en charge certaines urgences.



- L'**accès aux médecins** est une difficulté, qu'ils soient généralistes ou spécialistes.

Difficultés liées à la patientèle :

- Les professionnels de santé expriment que l'**exigence des patients** qui veulent être vus rapidement s'avère compliqué à gérer. Surtout certains déplorent le fait que les patients ne respectent pas toujours les rendez-vous et en manquent beaucoup.
- Les besoins de la patientèle ne sont plus les mêmes. Il y a un **réel vieillissement de la population** avec des **problématiques de santé qui se complexifient et évoluent**.

- **Solutions envisageables**

Les 34 professionnels qui ont répondu estiment qu'il faudrait **augmenter le nombre de médecins généralistes et spécialistes**. Dès lors, une solution pourrait être d'attirer de nouveaux professionnels grâce à la **création de maisons de santé** ou de lieux de regroupement de différentes professions de santé avec des approches différentes. Ils expriment également le fait que **travailler en réseau** pourrait permettre une meilleure prise en charge pour le patient et éviter un isolement trop important du professionnel de santé.

Par ailleurs, concernant la patientèle, d'autres solutions pourraient permettre d'améliorer les relations. Ainsi, à titre d'exemple, il est possible de mettre en place un service de relance par SMS afin que le patient puisse se rappeler d'un rendez-vous qui a parfois été pris de longue date.

Intérêt pour le travail pluriprofessionnel

- **Exercice professionnel dans les prochaines années**

SUR 38 REPONSES

9 professionnels souhaitant **garder leur exercice actuel tout en travaillant davantage avec les libéraux du territoire** :

- 3 infirmiers
- 2 médecins
- 1 masseur-kinésithérapeute
- 1 ostéopathe
- 1 orthoptiste
- 1 dentiste

11 professionnels qui souhaitent **garder leur organisation actuelle mais également travailler plus en lien avec les libéraux du territoire et partager un projet** pour les patients du territoire :

- 2 médecins



- 2 masseurs-kinés
- 1 psychomotricienne
- 2 pharmaciens
- 1 chirurgien-dentiste
- 1 orthophoniste
- 1 hypnothérapeute
- 1 ostéopathe

9 professionnels qui souhaiteraient **travailler en MSP dans des locaux communs** :

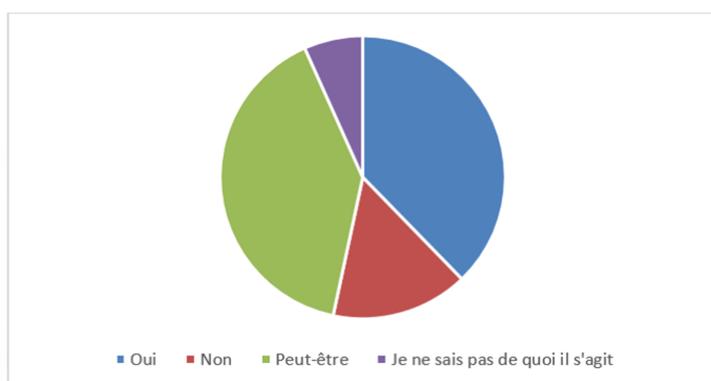
- 1 réflexologue
- 1 naturopathe
- 3 infirmiers
- 1 sage-femme
- 2 masseurs-kinés
- 1 psychologue

9 professionnels qui souhaitent garder leur organisation actuelle et **ne souhaitent pas participer ou s'investir dans un projet** :

- 3 médecins généralistes
- 1 médecin gynécologue
- 1 médecin
- 1 orthodontiste
- 1 masseur-kinésithérapeute
- 2 chirurgiens-dentistes

• Intérêt pour participer à un projet de santé ?

SUR 43 REPONSES



- **39,53%** éprouve un intérêt à participer à un projet de santé
- **41,86%** des professionnels sont « peut-être » intéressés.

Parmi ces 39,53%, les professions recensées sont :

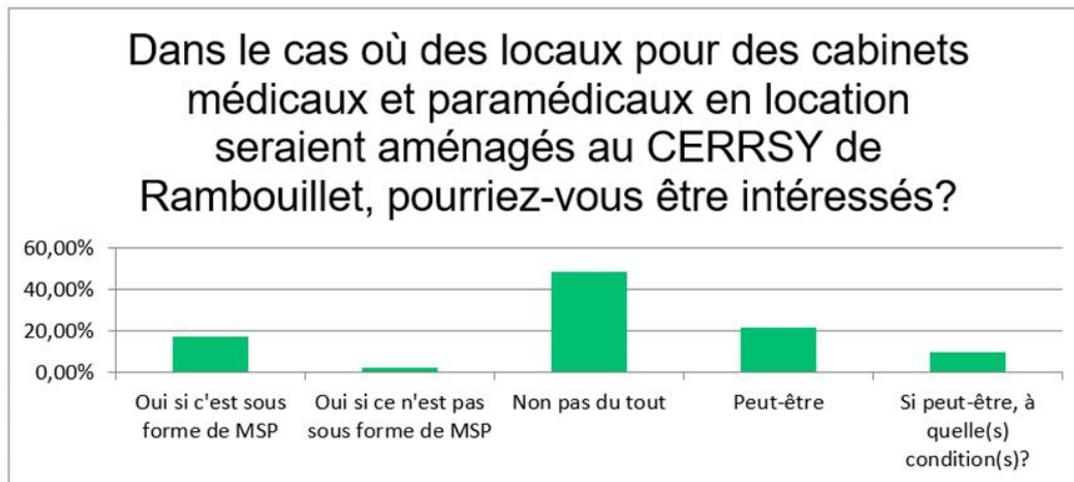
- 1 ostéopathe
- 1 hypnothérapeute
- 1 praticien hygiéniste

- 1 psychologue
- 2 infirmiers
- 1 dentiste
- 3 masseurs-kiné
- 1 orthoptiste
- 2 médecins
- 1 naturopathe
- 1 réflexologue

De manière générale, l'intérêt s'explique par :

- Le souhait de proposer une **offre de soins plus adaptée** à la population locale
- **Faire partie d'une équipe** et pouvoir croiser les avis pour prendre des décisions
- Développer de **nouvelles pratiques**
- Progresser dans la **connaissance mutuelle entre professionnels**

- **Intérêt pour des cabinets médicaux ou paramédicaux en location au CERRSY de Rambouillet ?**



Oui si c'est sous forme de MSP	Oui si ce n'est pas sous forme de MSP	Peut-être
Naturopathe Masseur-kiné Sage-femme Médecin Infirmier Hypnothérapeute Ostéopathe	Masseur-kinésithérapeute	3 infirmières Réflexologue Orthodontiste Ostéopathe Médecin Chirurgien-dentiste Pharmacien



Les professionnels ayant exprimé des conditions souhaitent **maintenir un exercice libéral** (pour un des médecins et un orthoptiste). Une psychologue exprime le souhait de **s'investir mais à temps partiel**.



4.2. Analyse de la consultation qualitative

27 entretiens avec les acteurs clés du territoire ont permis de présenter la démarche intercommunale de santé, de recueillir des éléments qualitatifs sur les dynamiques et actions en cours et d'engager une véritable mobilisation du territoire.

L'un des constats majeurs réside dans le fait que de nombreux acteurs possèdent une connaissance partielle des missions exercées par d'autres structures et/ou institutions (excepté les acteurs mobilisés autour du parcours de santé des personnes âgées). La démarche de diagnostic engagée est identifiée comme un cadre opportun de renforcement des collaborations/coopérations en présence ou attendues.

A l'échelle d'un éventuel Contrat local de santé (les 36 communes de Rambouillet Territoires), ce travail de repérage des complémentarités et subsidiarités est la ligne de force centrale, levier à l'élaboration concertée de fiches actions pertinentes.

4.2.1. Des leviers de mobilisation identifiés

Le diagnostic territorial de santé relève, au-delà des constats qualitatifs et quantitatifs, un nombre important de leviers de mobilisation.

Reliant la prévention au soin et à l'offre médico-sociale, ils sont en phase avec les besoins de la population. Ils renforcent l'implication de Rambouillet Territoires sur les enjeux de santé et contribuent aux coopérations attendues dans ce domaine.



RAMBOUILLET
TERRITOIRES



- Des stratégies et des actions de santé mobilisées au sein de la Communauté d'Agglomération, notamment centrées sur les enjeux de la petite enfance, des personnes âgées, des personnes handicapées, de la santé mentale
 - Des acteurs locaux et départementaux et régionaux disponibles pour s'associer aux réflexions et aux actions existantes et proposées (nécessité d'un pilotage politique et technique fortement positionné)
 - Une reconnaissance unanime de l'intérêt de fédérer davantage les professionnels de santé, du champ social, éducatif et les élus locaux
 - Une adhésion des professionnels rencontrés : les acteurs mobilisés souhaitent proposer une offre de service, une ressource de proximité sur le territoire, avec comme condition, le bénéfice d'une plus grande valorisation et lisibilité d'ensemble
 - Une envie d'expérimentation, de rapprochements partenariaux, de complémentarités à diverses échelles et missions : champ sanitaire, champ social, champ médico-social
 - Une attention portée à une approche globale et continue de la santé : agir en amont mais aussi en aval (renforcer le repérage des cas complexes, accompagner les personnes les plus vulnérables dans un cadre cohérent d'intervention...)
 - Un secteur psychiatrique mobilisé et force de proposition
-
- Des spécificités du milieu rural à prendre en compte (en termes de mobilité des personnes, de travail en équipe, de dispersion, d'effets de redondance, de faible visibilité, de mutualisation des énergies, de références bien identifiées en proximité et à l'échelle de la Communauté d'agglomération)
 - Coopération, coordination, partenariat : des pratiques à consolider ou à renforcer pour gagner en efficacité et efficience en s'appuyant sur des « portes d'entrées » existantes : services départementaux et/ou dispositifs intercommunaux : CIAS, CLSM, Centre hospitalier....
 - Des dynamiques de réseaux ou de rapprochements inter services (jeunesse, santé mentale, parcours de santé des personnes âgées, appui aux personnes en situation de handicap psychique)



4.2.2. Synthèse des entretiens

- **Sur un plan stratégique :**
 - Un positionnement volontariste apprécié
 - Un pilotage politique des axes de développement santé
 - Un cadre nécessaire de concertation technique
 - Une cohérence entre attentes locales et régionales
 - Une concertation régulière entre territoires
- **Sur un plan opérationnel :**
 - Une plus-value attendue au regard de l'existant
 - Des axes de développement attendus :
 - Un espace d'informations dédié aux questions de santé
 - Un appui à la formation
 - La mise en œuvre d'actions de prévention
 - Une aide à la coordination
- **Les points d'appui à la mise en place et au développement des actions de santé**
 - La participation habitante : un levier central
 - Les politiques sociales de la CART : un socle de développement santé
 - Des interactions existantes ou en émergence avec des partenaires structurants
 - L'importance du travail en réseau
 - Le soutien de la CA Rambouillet Territoires aux professionnels de santé

4.2.2.1. Sur un plan stratégique

- **Un positionnement volontariste apprécié**

Le positionnement volontariste de la CA Rambouillet Territoires est une réelle opportunité pour les acteurs et partenaires rencontrés, un gage d'innovation et d'ouverture à de nouvelles pratiques professionnelles et de coopérations publiques/privées. Ce positionnement peut se confirmer à travers un cadre contractuel entre la Communauté d'agglomération et l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.

Dans cet esprit de construction et de collaboration, la CART est attendue par les acteurs et partenaires sur quelques principes directeurs et partenariaux liés au pilotage et à la concertation.

- **Un pilotage politique des axes de développement santé**



Selon les acteurs, la Communauté d'Agglomération doit être garante, avec l'ARS, des axes de développement validés et précisés. Dans ce cadre, ce positionnement affirmé nécessitera la mise en place d'instances de pilotage ouvertes à des partenaires représentatifs du territoire et en capacité d'influer sur les décisions prises.

- **Un cadre nécessaire de concertation technique**

Dès à présent, un nombre important d'acteurs et partenaires souhaitent s'engager sur les orientations générales d'une démarche territorialisée de santé, de type CLS. Cette implication collective est notable et il est important que la CA facilite ces temps de concertation productifs. Un comité technique pourrait se constituer à partir de « groupes actions » mobilisés dans une deuxième phase.

- **Une cohérence entre attentes locales et régionales**

La qualité des collaborations institutionnelles avec l'ARS, le Département 78, l'Assurance Maladie, la MSA, l'Education nationale, le Centre Hospitalier doit permettre de préciser et de faire évoluer les choix d'interventions. Le positionnement partenarial de la Communauté d'Agglomération doit faciliter le repérage des actions pertinentes à mettre en œuvre, et cette mise en liens avec les prérogatives et orientations régionales et locales est une condition importante pour inscrire les projets/actions dans la durée.

- **Une concertation régulière entre territoires**

En correspondance avec d'autres initiatives de santé développées sur le département et /ou au sein de territoires environnants (Exemple : les correspondances existantes autour de la prise en charge des personnes âgées à l'échelle du territoire Grand Sud Yvelines, 138 communes), Rambouillet Territoires peut faciliter les rapprochements avec d'autres initiatives territoriales, gage de mutualisation des énergies et atout pour une plus grande efficacité et lisibilité d'action. La Communauté d'Agglo, en retour, peut apporter son expertise locale, au service des initiatives et projets sur un territoire élargi.

4.2.2.2. Sur un plan opérationnel

- **Une plus-value attendue au regard de l'existant**

De multiples dynamiques et initiatives de santé sont d'ores et déjà engagées au sein du territoire, les acteurs insistent pour que l'intervention de Rambouillet Territoires porte sur des enjeux pouvant être appréhendés à partir de croisements de thématiques de santé et autres politiques publiques : démographie médicale et aménagement du territoire, santé des jeunes et insertion professionnelle, habitat et santé mentale, activité physique et promotion environnementale, par exemples...



- **Des axes de développement attendus :**
 - **Un espace d'informations dédié aux questions de santé**

La Communauté d'Agglomération doit être attentive à diffuser des informations adaptées aux attentes des professionnels actifs au sein des communes :

- **Diffusion de documents actualisés présentant les programmes et les dispositifs de santé publique existants sur le territoire** : actions conduites au sein des institutions partenaires, initiatives des communes, perspectives à divers degrés territoriaux, innovations repérées ...
- Organisation de rencontres, de débats, d'interventions thématiques avec des représentants de l'Agence Régionale de Santé, du Département, de l'Assurance Maladie. Organisation de rencontres entre professionnels de santé et établissements de santé environnants
- Mise à jour d'annuaires des professionnels de santé actualisés et précisions sur les missions respectives. L'actuelle réalisation de l'annuaire santé va dans ce sens.

- **Un appui à la formation**

- Soutien aux formations de professionnels du champ sanitaire, médico-social et social centrées sur les axes de développement santé privilégiés ;
- Appui à l'organisation de temps d'échanges, à partir des propositions relevées chez les professionnels de santé.

- **La mise en œuvre d'actions de prévention**

- Organisation de campagnes de prévention en lien avec les recommandations des acteurs et partenaires intercommunaux.

- **Une aide à la coordination**

- Proposition de contacts clés sur le territoire pour faciliter les échanges de pratiques et modéliser au sein des communes (sans standardiser) les actions pertinentes.
- Renforcement du travail de coordination avec les acteurs de santé et sociaux du territoire par l'envoi d'informations concrètes et personnalisées.

4.2.2.3. **Les points d'appui à la mise en place et au développement des actions de santé**

- **La participation habitante : un levier central**

La question de la participation habitante sur les sujets de santé doit rejoindre les efforts entrepris par le Conseil communautaire dans le domaine de la démocratie locale. Peu de questions au regard des



préoccupations de santé rencontrées par les habitants sont à ce jour posées. Elles pourront néanmoins l'être dans le cadre d'autres concertations démultipliées sur le territoire.

La Communauté d'Agglomération peut jouer un rôle moteur dans l'élaboration d'outils de concertation avec la population, et faciliter l'adaptation de l'offre de service proposée en termes de prévention.

Même s'il est parfois difficile pour les habitants de parler « santé », la présence quotidienne des acteurs au sein de structures (les différents pôles du territoire d'action départementale, le pôle autonomie territoriale, le CMP, les associations de soutien, les CCAS, la MJC...) contribue à construire des liens de confiance avec les personnes et leurs familles. La diversité des activités proposées permet de toucher un ensemble de publics qui n'est pas ou peu rejoint par les différents acteurs de la prévention.

- **Les politiques sociales de la CART : un socle de développement santé**

Les priorités sociales de la CA (petite enfance, jeunesse, personnes âgées/personnes handicapées), comme la Politique de la ville, sont en correspondance avec les enjeux de santé en présence. Les priorités d'actions devront s'appuyer sur les professionnels et structures existantes et intégrer les programmations en présence.

Des pistes de développement santé pourraient être formalisées à l'échelle de la CA et proposées aux acteurs et professionnels de proximité (centres de loisirs sans hébergement, MJC L'usine à chapeaux, jeunes, mission locale, initiatives communales, crèches ...).

- **Des interactions existantes ou en émergence avec des partenaires structurants**

Les complémentarités entre la CA Rambouillet Territoires et ses partenaires institutionnels sont à renforcer. La valeur ajoutée de ces partenariats peut être importante ; il s'agit de formaliser davantage les thématiques à investir. D'ores et déjà les points de force se concentrent sur les enjeux liés à la promotion de la santé chez les jeunes, l'accompagnement des personnes âgées, la prévention des maladies chroniques (notamment par la promotion de l'activité physique), la santé mentale.

De nombreux partenaires sont volontaires pour renforcer les collaborations attendues au sein du territoire : les services locaux du Département, le centre hospitalier, les professionnels de santé libéraux, les associations médico-sociales, le réseau REPY, la MAÏA, le secteur de psychiatrie... Ces interactions doivent être valorisées et leur opérationnalité précisée.

- **L'importance du travail en réseau**

De nombreuses initiatives existant favorisant les concertations professionnelles sont engagées au sein du territoire : la MAÏA, la Plate-forme de services, le CLSM, le GCS REPY, la MJC (réseau santé social)... Ces cadres de concertation optimisent les échanges d'information entre professionnels et permettent la mise en place de solutions adaptées face à des situations complexes. L'action de ces réseaux est à valoriser et à conforter sur le territoire.



- **Le soutien de la CA Rambouillet Territoires aux professionnels de santé**

Certains professionnels de santé rencontrés sont ouverts à des collaborations formalisées avec la CA Rambouillet Territoires sur les enjeux de prévention :

Des médecins sont attentifs aux enjeux de prévention santé concernant les jeunes, l'activité physique, les programmes d'éducation thérapeutique ...

D'autres sont sensibles à la valorisation de leurs pratiques professionnelles et souhaitent que des temps de concertation soient proposés au sein de la Communauté d'Agglomération. Ces professionnels sont peu sollicités sur les enjeux locaux de santé publique et sont prêts à partager leurs expertises avec d'autres acteurs du territoire.

D'une façon générale, les professionnels de santé pensent qu'une démarche territorialisée de santé est une opportunité pour préciser les missions respectives et développer concrètement des actions en lien avec eux : rapprochement ville/hôpital, réflexion sur les structures de soins coordonnées, valorisation de l'attractivité médicale sur le territoire, soutien des professionnels de santé installés.

4.2.3. Publics et thématiques de santé : 5 priorités émergent

Au regard des éléments quantitatifs, des entretiens effectués faisant état des constats et des propositions locales, **cinq thématiques importantes émergent**. Si elles ne sont pas exhaustives, elles permettent, en prenant en compte les correspondances avec les enjeux régionaux, de lancer des dynamiques structurantes au sein du territoire.

Ces priorités s'adossent à la valorisation de l'existant attendu, au développement des coopérations professionnelles préconisé et au choix collectif des actions prioritaires souhaité.

Pour certaines d'entre elles, il est utile de dresser les correspondances possibles avec les programmes nationaux et régionaux. Sur le plan de la santé aussi, la CART peut rejoindre ces orientations et ainsi s'inscrire dans l'innovation.

1. **L'attractivité médicale du territoire**
2. **La promotion de la santé chez les adolescents et jeunes adultes**
3. **Le parcours de soins et de santé de la personne âgée souhaitant rester à domicile**
4. **La lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique**
5. **Le renforcement des collaborations professionnelles dans le champ de la santé mentale**

Thématique 1 : L'attractivité du territoire : démographie médicale et nouvelles pratiques professionnelles

- Des élus attentifs à l'enjeu de démographie médicale



Pour les élus et équipes de la CA Rambouillet Territoires, l'offre de service sanitaire et médico-sociale proposée à la population est un sujet fondamental. Confrontée à l'interpellation des citoyens, l'intercommunalité est attentive aux équilibres professionnels en présence et n'hésite pas à interpeller ses partenaires institutionnels sur des questions relatives à l'offre de soins, la qualité des parcours de santé, les enjeux de démographie médicale.

A l'instar de multiples territoires, les élus de Rambouillet territoires **anticipent les questions de maintien ou d'installation de professionnels de santé**. Plusieurs **projets de maisons de santé sont en cours, appuyés ou non par la puissance publique (Ablis, Le Perray-en-Yvelines, Les Essarts-le-Roi, Saint-Arnoult-en-Yvelines, Bonnelles)**. Notons que le **Département des Yvelines met actuellement en œuvre une politique innovante envers l'installation de nouveaux médecins** : proposition de nouvelles structures qui répondent aux besoins des professionnels de santé, facilitation de l'installation des professionnels dans une maison médicale par une aide au secrétariat pour une durée de 3 ans, amélioration de l'attractivité des Yvelines pour les étudiants en médecine (le département financera la formation de 100 maîtres de stage sur une durée de 3 ans). A l'échelle de l'agglomération, les élus considèrent important de renforcer la concertation entre communes, afin d'éviter les effets de doublons éventuels.

Des rapprochements entre élus et professionnels de santé, en activité ou souhaitant participer à un projet de structures de soins coordonné, pourraient être effectués dans une cohérence optimisée.

La convergence entre acteurs politiques et professionnels de santé, autour de **thématiques concrètes et évolutives - parcours de santé des personnes âgées, maintien à domicile, permanences des soins, attractivité médicale, soutien à des projets de structures de soins coordonnées**, aide aux aidants familiaux, prévention médicalisée, éducation thérapeutique du patient, prévention des risques auprès de différents publics – favorise la qualité de l'offre de service en présence, suscite des correspondances entre pratiques professionnelles et diverses compétences de la CA, ouvre des perspectives d'ajustements et/ou de développement de projets innovants et utiles à la population.

- **Des professionnels de santé en questionnement**

Pour les professionnels, des attentes précises sont formulées en termes **d'échanges de pratiques, d'articulations entre missions et dispositifs, d'interactions entre les métiers et les logiques de développement local**. Ils expriment souvent un sentiment d'isolement, constatent des effets de cloisonnements, regrettent de ne pas être associé à des réflexions de fond, **avouent ne plus avoir d'occasions d'échanger sur leurs projets, actions, innovations**

Les résultats de l'enquête auprès des professionnels de santé du territoire est particulièrement intéressante : **elle ouvre de véritables perspectives en terme de réflexion collective, mais plus encore d'élaboration de projets professionnels.**

La création de maisons de santé pluri-professionnelles peut être explorée, mais au-delà de nombreux professionnels se déclarent attachés à la notion de travail en réseau. **La mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé, d'équipes de soins primaires est certainement une piste majeure à confronter lors des groupes de travail ultérieurs.**



Ces travaux prospectifs associent de fait les élus, les partenaires institutionnels, les professionnels et dans ce cas également le cadre d'un CLS peut être favorable à l'ajustement des attentes et besoins de chaque partie.

- **Des rapprochements ville/hôpital attendus**

Une forte attente de renforcement des coopérations entre professionnels de santé libéraux et le centre hospitalier est exprimée.

Il pourrait être pertinent, dans une approche prospective, de **revisiter les modalités de collaboration en présence et, à travers quelques projets structurés, de renforcer ces liens essentiels entre praticiens.**

La CART, mise en correspondance avec...

le Plan Santé « Ma Santé 2022 » du Ministère de la santé

(annonce du 18 Septembre 2018)

Le Plan, « **Ma Santé 2022** », affiche une ambition de repenser le système de santé pour l'adapter aux enjeux de notre temps, en mettant le patient au centre du projet.

3 engagements structurent ce nouveau plan santé :

- Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin
- Créer un collectif de soins au service des patients
- Adapter les métiers et les formations aux enjeux de la santé de demain

L'exercice coordonné comme référence

« *L'exercice coordonné doit devenir une référence* », l'objectif est clairement annoncé. Toute place est faite aux **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** dans ce plan. La création de CPTS a pour objectif, notamment, de fournir une réponse aux demandes de soins non programmés.

Dans le cadre du Plan, **6 missions** seront confiées aux CPTS :

- la réalisation d'actions de prévention,
- la garantie d'accès à un médecin traitant pour tous les habitants du territoire,
- la réponse aux soins non programmés, c'est-à-dire la possibilité d'obtenir un rendez-vous dans la journée, en cas de nécessité
- l'organisation de l'accès à des consultations de médecins spécialistes dans des délais appropriés,
- la sécurisation des passages entre les soins de ville et l'hôpital, notamment pour anticiper une hospitalisation ou préparer la sortie de l'hôpital après une hospitalisation,
- le maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou polyopathologiques

Cette référence au Plan santé est utile. Elle renvoie aux questionnements de plusieurs professionnels rencontrés sur le territoire de la CART, à leur souhait de travailler dans un cadre coopératif/collaboratif plus affirmé, dans le respect des situations, rôles et missions de chacun.



Les ressources clés du territoire sur l'attractivité médicale

- *Les professionnels de santé libéraux*
- *Les praticiens hospitaliers*
- *L'ARS et sa DD 78*
- *Le Département*
- *L'Assurance Maladie*

Thématique 2 : La promotion de la santé chez les adolescents et les jeunes adultes

- **La santé des jeunes, une préoccupation partagée**

La présence sur le territoire de professionnels, d'institutions, de structures mobilisées au service de la jeunesse est notable. Le nombre conséquent d'établissements scolaires et le fort effectif des publics scolarisés à Rambouillet, la Mission locale, une MJC dynamique, un réseau santé social attentif aux enjeux de prévention...sont autant d'éléments de fond conjuguant expertises professionnelles et territoriales.

La santé des jeunes est un thème de santé central pour de nombreux acteurs rencontrés lors du diagnostic. Il est en correspondance continue avec plusieurs champs d'intervention (PMI, écoles et collèges, mission locale, CMPA, CMPE, MJC ...).

- **Adolescence et vulnérabilité sociale**

Le lien entre la santé des jeunes et la vulnérabilité sociale des familles est souvent évoqué avec une mise en exergue des principales problématiques existantes : hygiène de vie, accès aux soins, troubles du comportement, mal être et souffrances psychiques, addictions, isolement, difficultés économiques, freins à l'accessibilité à l'offre de service existante...

Globalement (indépendamment de problèmes plus spécifiques de santé), une large partie des jeunes suivis par les intervenants (infirmières scolaires, Mission locale, MJC, CMPE...) est confrontée à des difficultés sur le plan de la scolarisation et de l'insertion, avec des familles qui ont du mal à agir sur ces plans devant l'accumulation de leurs propres difficultés sociales. Les contextes locaux (incertitudes sur l'avenir, en particulier quant aux possibilités d'accéder à un emploi, fragilisation du tissu social et familial) pèsent sur la manière dont une partie des adolescents se ressentent et se positionnent.

- **Des acteurs à relier, des champs d'intervention à croiser**

Bon nombre d'acteurs sont repérés au contact des jeunes. A côté de l'Education nationale, présente sur ces enjeux de santé (forums santé, interventions à l'école, animations associées...),



il existe l'envie d'**associer les professionnels de santé et les professionnels du social** (exemple 1,2,3 familles/MJC-BIJ) à des opérations et initiatives en direction de la jeunesse.

Un **annuaire santé** à destination des jeunes (BIJ, CeGIDD, CMPE, CMPA, CPEF, CSAPA, GEM, ML, PMI, SDIS78, service prévention jeunes...) est à souligner. Des dynamiques de prévention existent (prévention et pratiques musicales, skate parc...)

Alors qu'il est repéré une incidence des jeunes non habitants à Rambouillet mais scolarisés sur la ville, **des outils d'animation et de développement au niveau du territoire** sont souhaités. Une demande forte existe pour travailler en lien avec un ensemble de professionnels et couvrir davantage le territoire de la CART et notamment les petites communes.

- **L'éloignement des services proposés : privilégier le « aller vers »**

Plus que d'autres populations, les adolescents apparaissent comme les plus éloignés des soins et de la prévention eue égard à leur sensibilité et à la période de transition particulière qu'ils traversent (déli, prise de risques...).

Si la question préoccupante au niveau de l'offre de service existe, c'est l'accentuation de ces distances pour les jeunes les plus exposés aux effets des inégalités sociales qu'il faut mettre en exergue. Les constats relatifs à l'éloignement des adolescents à l'égard des problématiques de santé et des institutions conduisent les acteurs intervenant dans ce domaine à adopter des **dispositions particulières en termes d'accessibilité, de proximité ou de rapprochement**.

La présence d'un lieu ressource est particulièrement soutenant dans l'apport de réponses ou de conseils aux professionnels et aux familles (Est noté la fermeture d'un lieu d'écoute adolescents Rambouillet).



Il s'agit de privilégier, à Rambouillet comme ailleurs, l'accompagnement et le « aller-vers ». Compte tenu des principales ressources mobilisées à Rambouillet, une couverture de l'ensemble de la CA RT est à construire (bus mobiles ? permanences ? actions de préventions décentralisées ?...)

La CART, mise en correspondance avec...

Le schéma régional de santé

Améliorer la capacité d'agir des jeunes

Aider les jeunes à être pleinement acteurs de leur santé passe par le renforcement de leurs compétences et habiletés, par la mise en place d'un climat scolaire propice à l'estime des autres et de soi, d'un environnement de vie favorable à leur épanouissement. Il sera donc nécessaire de développer la promotion de la santé et notamment les compétences psycho sociales dans les programmes d'enseignement et de favoriser la mise en œuvre du Parcours Educatif de santé en y associant les familles, la communauté éducative et les professionnels de santé, les acteurs publics, et associatifs des champs de la prévention du périscolaire.

Une présence renforcée dans les périodes de transition, les moments de risque de rupture dans le parcours de vie du jeune.

Une culture partagée entre les personnels de l'Education nationale, et le secteur de santé afin de mieux interpréter les signes de fragilité, ou de souffrance, des interventions simples, précoces, coordonnées entre acteurs doivent permettre d'éviter de surmédicaliser ces situations qui peuvent avoir des origines diverses : questionnement identitaire, isolement, décrochage et difficultés scolaire, familiales, conduites à risques. Elles viseront aussi à désengorger certaines structures comme les centres médico psychologiques, les centres médico psycho pédagogiques ou les services hospitaliers de pédopsychiatrie, destinés à prendre en charges des situations plus complexes et plus aigües.

Les ressources clés du territoire pour la Promotion de la santé chez les jeunes

- Education Nationale
- MJC L'usine à chapeaux
- Réseau santé social animé par la MJC
- Mission locale
- BIJ
- CMPE
- MDA Sud Yvelines (Trappes)
- CSAPA

Thématique 3 : Le parcours de soin et de santé de la personne âgée souhaitant rester à domicile

- **Une attention portée aux personnes âgées**

Le vieillissement de la population, corollaire du progrès social et de l'augmentation de l'espérance de vie, constitue un enjeu majeur pour la Communauté d'Agglomération, soutenue par l'instance de coordination Sud Yvelines (plate-forme aidant, accueil de jour, MAÏA) et le Pôle Autonomie Territorial (depuis le 1^{er} janvier 2017). Les Pôles Autonomie Territoriaux (PAT)



succèdent aux Coordinations Gérontologiques locales (CGL) et aux Coordinations Handicap Locales. Ils sont chargés d'évaluer les situations individuelles et de mettre en place des plans d'aide.

Les personnes âgées constituent une ressource et une richesse pour le territoire. Les services, les équipements et les actions des communes et de leurs partenaires visent à participer, au quotidien, au renforcement du vivre ensemble et des liens intergénérationnels autour d'enjeux partagés par les services qui interviennent directement ou indirectement en direction des personnes âgées.

- **Une transversalité des prises en charge de grande qualité**

L'enjeu pour les acteurs rencontrés est d'aborder cette question **en transversalité, de la prévention à l'accompagnement social, médico-social et sanitaire, dans une logique de décloisonnement des secteurs et de structuration du parcours de santé** et de vie de la personne âgée.

Par « personne âgée », il est entendu **toute personne ayant plus de 60 ans** sur le territoire, barrière d'âge liée à l'âge officiel de la retraite et à l'ouverture de certaines prestations. Il convient évidemment de penser les personnes âgées différemment selon les âges, les besoins et les degrés d'autonomie.

Selon l'ensemble de nos interlocuteurs, **le suivi et l'accompagnement des personnes âgées est de grande qualité au sein du territoire**. La position d'interface assumée par l'instance de coordination Sud Yvelines permet de renforcer cette fluidité partenariale nécessaire à la qualité mais aussi à la capacité d'adaptation des prises en charges. Les professionnels semblent apprécier ces collaborations et soulignent le respect des complémentarités et subsidiarités entre acteurs et missions respectives.

- **Une coordination des soins effective**

La coordination des soins et des aides aux personnes âgées est depuis longtemps l'attention des pouvoirs publics, et a donné lieu à la création des nombreux dispositifs déjà cités ci-dessus (MAÏA, PAT...)

Loin de constituer un volet d'intervention supplémentaire aux côtés de ceux concernant le logement, la santé, les loisirs, les mesures visant l'amélioration de la coordination sont révélatrices du développement d'une politique globale et territoriale visant les personnes âgées demeurant à domicile, notamment les plus fragiles (santé, précarité économique, isolement, adaptation du logement...).

Les débats impliquent un nombre croissant d'acteurs : administrations des secteurs social et sanitaire, mais aussi prestataires de services à domicile, gériatres et autres professionnels de



santé et de médecine de ville, réseaux gérontologiques, MAÏA, SSIAD, associations de famille. La question d'une plus forte mutualisation des différents dispositifs est posée.

Sur le territoire de la CART, les acteurs soulignent que cette coordination est assurée, et même si les médecins libéraux sont souvent fortement sollicités, ils répondent fréquemment aux exigences des situations (une marge de progression est soulignée en termes de renforcement de collaboration entre médecine libérale et offre de service plurielle). Il reste cependant des risques pour une partie de la population en perte de repères : isolement, pathologies lourdes et complexes, rupture de soins.

La mobilité est également évoquée à plusieurs reprises (déplacement de l'HAD parfois problématique). Est évoqué le déficit de médecins traitants pour un nombre de plus en plus important de personnes âgées, ce qui complexifie les prises en charges et les articulations entre champs d'intervention.

- **Une implication des seniors à promouvoir**

En interface de l'ensemble des acteurs et partenaires, des dynamiques associatives souhaitent renforcer leur politique de soutien aux personnes âgées (dispositif Etudiant seniors par exemple), notamment en impliquant les seniors eux-mêmes dans un processus de mobilisation en continu, de co-construction d'outils, de dispositifs, de lieux et de moments de concertation avec les professionnels des secteurs sanitaires, social et médico-social.

Ces souhaits visent à ajuster l'offre de service existante aux réelles attentes et besoins des personnes âgées : aide pour le bien vieillir, aide pour rompre l'isolement, aide aux aidants. Dans ce cadre, la place du bénévolat est centrale et peut largement se développer.

Malgré la richesse et la proximité de nombreuses réponses sanitaires et médico-sociales du territoire, nombre de personnes âgées ne parviennent pas à se les approprier (situations d'isolement, de méconnaissance, absence de relais,...), et se heurtent à des cloisonnements de services, de spécialistes, de réseaux.

Engager une réflexion/action d'ordre qualitatif avec la population et les professionnels devrait permettre d'améliorer l'ajustement nécessaire entre l'offre de soin, sociale et médico-sociale et les besoins des personnes âgées, et de faire émerger de nouvelles formes d'engagements partenariaux qui puissent être accompagnés par les services intercommunaux.

Dans cette optique, de nombreux interlocuteurs rappellent la qualité d'engagement des opérateurs locaux et l'importance de valoriser les actions entreprises, de s'appuyer sur les compétences existantes pour améliorer l'offre de service en présence.

- **Anticiper les cas complexes**



Le repérage et l'anticipation nécessaire auprès de personnes en fragilité est posée. Les acteurs souhaitent s'investir sur cette réflexion et proposer des modalités susceptibles de renforcer la qualité du parcours de santé, mieux encore collaborer autour de la notion de trajectoire, plus subtile à appréhender.

Il s'agit également de mieux gérer les cas complexes grâce à une approche populationnelle. (Vigilance sur les personnes isolées, en rupture familiale, qui ne font plus appel).

En collaboration avec le pôle autonomie territorial, le GCS REPY, la MAIA est interpellé pour les cas complexes... Peut-être n'est-elle pas suffisamment connue de l'ensemble des acteurs de santé ?

- **Aide aux aidants et maintien à domicile**

La question de l'aide aux aidants est cruciale. Des initiatives de soutien aux familles aidantes sont engagées (plate-forme d'accompagnement et de répit des aidants située sur Rambouillet). Des actions de sensibilisation, de promotion des dispositifs sont à renforcer (Rapprocher l'offre de service aux aidants par une dynamique territoriale d'information, de sensibilisation, d'initiatives collectives).

Le renforcement de l'organisation du maintien à domicile est lui aussi central et concerne l'ensemble des acteurs et partenaires.

Le travail sur l'amont de la situation, des éclairages psycho-pathologiques, agir au domicile restent plusieurs pistes avancées par les acteurs.

- **Personnes âgées et handicap**

La question des personnes âgées handicapées vieillissantes a été partagée. Les modalités d'orientation sont interrogées, en fonction de l'offre territoriale en présence, et particulièrement sur le champ de la santé mentale.

Des difficultés sur la prise en charge psycho-gériatrique (à voir avec le Pôle psy) sont évoquées. A priori, l'équipe rapide d'intervention de crise (groupe urgence ERIC), située au centre hospitalier Jean-Martin Charcot à Plaisir, intervient peu auprès des personnes âgées du territoire.

- **Une évaluation partagée ?**

L'information partagée, l'évaluation partagée sont fortement évoquées, avec une réflexion - après mise à plat de l'existant - sur de possibles conventions entre acteurs. Les synergies, les économies de moyen, la simplification des modalités d'évaluation de la personne âgée, la promotion du cadre de concertation territorial sont à considérer. Au cœur de cette réflexion,



les groupements hospitaliers de territoire, à travers les échanges d'expérience, visent à apporter des repères supplémentaires aux acteurs engagés.

La CART, mise en correspondance avec...

le schéma régional de santé

L'organisation du parcours de santé des personnes âgées doit s'appuyer sur une offre territorialisée et décloisonnée pour permettre aux usagers d'accéder à une réponse graduée, tenant compte des spécificités liées à l'âge. Il est indispensable de fédérer les acteurs d'un même territoire autour d'une feuille de route commune, fruit d'une animation territoriale structurée, permettant de gagner en lisibilité d'action des différents professionnels et de prévenir les ruptures de parcours.

Le renforcement de l'accompagnement à domicile est une priorité au cours des années à venir, afin de retarder voire d'éviter l'entrée en établissement et de respecter le libre choix des personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile. Pour ce faire, il convient d'agir sur le développement de l'offre en soins pour le soutien de la vie à domicile, par des services d'aide et de soins ou par le recours à des accueils temporaires et de répit en établissement.

*Il faut aussi offrir des services spécialisés pour les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs et leurs aidants et expérimenter des solutions innovantes d'accompagnement à domicile. Cela implique une évolution du rôle du secteur médico-social et notamment **des établissements qui sont une ressource majeure pour le territoire**. Cela passe par une ouverture des établissements vers les solutions numériques, facilitant l'accès à des spécialités médicales, vers un réseau territorial de professionnels hospitaliers et libéraux et par des stratégies de regroupement, de restructuration pour une plus grande *efficience**

Les ressources clés du territoire sur le parcours des personnes âgées et le maintien à domicile

- Instance de coordination Sud Yvelines
- MAÏA
- Le territoire d'action sociale du Sud Yvelines
- Le centre intercommunal d'action sociale
- Pôle autonomie territorial
- Centre hospitalier
- Le GCS REPY
- Le centre de rééducation et Réadaptation Sud Yvelines
- Plate-forme de services
- Maison de l'accueil et de l'action sociale
- Les SSIAD
- Les professionnels de santé libéraux



Thématique 4 : Le renforcement des collaborations professionnelles dans le champ de la santé mentale, en lien avec le Conseil local en santé mentale

Les questions qui se posent dans le domaine de la psychiatrie et *a fortiori* de la santé mentale sont nombreuses et ont traversé une partie conséquente de nos entretiens.

Il est important d'aborder les questions des soins et de leurs accès en psychiatrie ainsi que celles relatives à la prévention et au médico-social. Notons la présence active de structures médico-sociales sur le territoire, attentives aux enjeux de collaboration externe et interne. En 2017, les trois services SAVS/CAJ/SAMSAH se sont regroupés autour d'analyses de situations complexes à travers la création d'une plateforme de services. Cette recherche de cohérence et de complémentarité entre équipes et missions respectives se traduit par un renforcement général de la qualité du parcours de santé et ouvre des pistes partenariales conséquentes.

La présence d'un Conseil Local de Santé Mentale à l'échelle du territoire, permet d'approfondir des questions considérées comme stratégiques par les acteurs et partenaires :

- identification des besoins qui ne sont pas actuellement couverts
 - repérage des difficultés vécues qui ne sont pas prises en compte ou qui nécessiteraient une meilleure appréhension
 - échanges et propositions sur les possibilités d'amélioration des dispositifs existants (accueil, orientation, coordination, prévention).
-
- **Des problématiques, des avancées**
Plusieurs problématiques ont été signalées :
 - Le nécessaire renforcement des relations dans le système de santé mentale entre les principaux acteurs concernés, en particulier : psychiatres / médecins généralistes, soignants / parents et proches des patients, psychiatres et médecins / travailleurs sociaux et associations, etc...
 - Les difficultés de communication (cloisonnement, segmentation, absence d'articulation) pourraient contribuer ici à rigidifier les parcours et à réduire l'accès des personnes les plus vulnérables et de ceux subissant l'exclusion sociale. Les expériences d'accompagnement, de coopération et de travail en réseau pourraient être valorisées et développées dans l'optique de réduction de ces écarts. La question de la mobilité est, dans ce cadre, importante.
 - Logement et santé mentale : conditions et difficultés de vie pour les personnes souffrant de troubles psychiques dans le cadre du logement (troubles, ressources, gestion des situations), acteurs, relais et expériences susceptibles d'améliorer la situation des personnes. Un groupe de travail a été constitué récemment.



- Identification des problématiques et besoins spécifiques relatifs aux questions de santé mentale ne relevant pas des maladies mentales (détresse et souffrance psycho-sociale, problématiques propres à certaines populations, souffrance au travail), avec des enjeux relatifs à l'identification des démarches et compétences appropriées, des possibilités d'actions de prévention et d'articulation à la psychiatrie. La politique de la ville intégrant la santé permet une meilleure prévention et une diminution de certains troubles inutilement générés.

En ce qui concerne **les enfants**, sont repérés des troubles de la motricité, de l'attention, du comportement, du sommeil. De nombreuses familles sont démunies face aux problématiques de leur(s) enfants(s).

- Pour **les adolescents**, l'accent est mis sur le mal-être, la consommation de produits psychoactifs, les troubles du comportement, la dépression, l'anorexie. Il est identifié la nécessité de développer un accès précoce aux soins pour les jeunes (consultation dédiée ?) et un accès facilité à un avis psychiatrique pour les professionnels du soin. La consultation d'avis psychiatrique située sur le Centre Hospitalier de Versailles ne facilite pas l'accès pour tous.

Pour **les adultes**, dont les personnes âgées, stress, agressivité, dépression, consommation de produits psychoactifs sont mis en avant.

Des pathologies psychiatriques - Alzheimer et maladies apparentées, handicap mental et psychique - sont-elles-aussi, repérées auprès **des personnes âgées**.

Pour les acteurs de la Communauté d'Agglomération, il s'agit de traiter aussi bien des besoins relevant strictement de **la psychiatrie** que ceux qui renvoient plus largement aux **souffrances** dites **psycho-sociales** (souffrances d'origine sociale, mal-être, détresse psychique).

L'implication affirmée du Pôle de psychiatrie permet de progresser sur ces questionnements notamment grâce aux interactions professionnelles au sein du CLSM.

Ressources clés du territoire pour la collaboration en santé mentale

- *Le secteur 78 G16*
- *CMPE*
- *CMPA*
- *Antenne de psychiatrie - Centre hospitalier de Rambouillet*
- *Conseil local de santé mentale*
- *Groupement d'entraide mutuelle*
- *Plateforme de Services*



La CART, mise en correspondance avec...

le schéma régional de santé

- **Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes**

Promouvoir le respect et les droits des personnes, et développer leur pouvoir d'agir passe d'abord par l'information des citoyens et des usagers; le public jeune doit être la cible prioritaire des nouveaux développements, ainsi qu'une meilleure articulation entre l'information générale en ligne et l'information de proximité jusqu'à l'orientation vers le soin quand nécessaire. En termes d'implication des usagers et des proches, il s'agit de valoriser l'expertise d'expérience, par exemple par le développement des groupes d'entraide, des médiateurs santé pairs ou des groupes Pro-famille.

Pour la prise en compte de la santé mentale dans la cité, les conseils locaux de santé mentale resteront un outil privilégié ; les projets territoriaux de santé mentale seront un deuxième niveau de coordination, pour renforcer l'articulation des politiques publiques, notamment, avec l'Education, la Politique de la Ville, le logement, l'emploi, et la justice. Il s'agit dans ces partenariats d'une part d'agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale, et d'autre part de développer les dispositifs d'inclusion des personnes vivant avec un trouble psychique. Les accès à la culture ou à une activité physique adaptée sont illustratifs de ces deux versants.

- **Faire de l'intervention précoce le fil conducteur des organisations**

Si le principe de l'intervention précoce s'applique à tous les âges de la vie, la petite enfance est une période cruciale pour tenter de réduire la proportion d'enfants vulnérables et de favoriser le développement global des enfants. Il s'agit, en premier lieu, d'agir en amont des difficultés en donnant une impulsion aux programmes de développement des compétences psychosociales et de prévention précoce.

Ces programmes sont composés d'actions intersectorielles favorisant les conditions psychosociales essentielles au développement psychologique, affectif, cognitif et social des jeunes enfants. Pour les soins, la précocité des interventions vise à réduire les retards constatés au diagnostic ou à l'entrée dans le soin.

- **Faire du domicile le centre de gravité du parcours de santé**

Cela signifie soutenir la mobilité des équipes, éviter le repli sur l'hospitalisation, développer prioritairement l'ambulatoire, remobiliser des projets pour les personnes en hospitalisation prolongée, agir pour le maintien ou l'accès au logement accompagné ou autonome, et dépasser ainsi le simple parcours de soins pour faciliter



Thématique 5 : La lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique

La lutte contre la sédentarité, la promotion de l'activité physique et sportive, la prescription de l'activité physique adaptée sont des enjeux considérables de santé publique.

- **La CART : un cadre organisationnel de référence**

En correspondance avec le Plan Régional Sport Santé Bien Etre d'île de France, **la Communauté d'Agglomération est en situation de proposer un cadre organisationnel de référence**, de répondre aux attentes soutenues des acteurs et partenaires partie prenante, de valoriser les dynamiques et initiatives existantes, d'agir en profondeur sur l'état de santé de leur population.

Selon les acteurs rencontrés, Territoires Rambouillet a un certain nombre d'atouts propices au développement d'une telle thématique :

- **la Communauté d'Agglomération est l'échelle territoriale pertinente** pour mobiliser les partenaires institutionnels et associatifs. Interface entre partenaires régionaux (ARS, DRJSCS, CROS, URPS) et locaux (délégation départementale ARS, DDCS, préfecture), garantes de l'application de divers dispositifs, elle facilite la structuration des programmes à engager.
- **le champ « sport santé bien être » s'intègre dans les compétences exercées par la communauté d'agglomération** et répond à des objectifs ambitieux de cohésion sociale et d'aménagement du territoire. En charge de la compétence Politique de la ville, la communauté d'agglomération peut favoriser le rééquilibrage de l'accès de tous à l'offre de service sport santé proposée.
- **la CA est fédératrice en termes de rapprochements entre les professionnels de santé et les professionnels du sport** et peut ouvrir et/ou conforter des champs de collaborations innovants.

Dans cet esprit, il s'agit d'harmoniser les stratégies partenariales autour d'objectifs communs, de stabiliser les relations entre champs d'intervention publics et privés, de garantir la qualité de l'offre proposée, de développer l'information auprès des publics cibles, de renforcer l'implication des professionnels de santé et du champ sportif au sein de la dynamique engagée, de favoriser les circuits de financement des projets.

- **Une déclinaison concrète du programme au service des patients souffrants de maladies chroniques**

Fruit d'une concertation entre la DRJSCS et l'ARS IDF, le **Plan Régional Sport santé Bien-Être** d'Île-de-France s'est attaché à associer les réseaux de santé, le mouvement sportif et les représentants des collectivités locales.

« **Prescri'forme** - l'activité physique sur ordonnance en Île-de-France » permettra la prescription d'activités physiques sportives adaptées. Son objet est de **promouvoir la santé par la pratique d'APS**, pour tous et à tous les âges (prévention, promotion de la santé...), et notamment la prise en charge des maladies chroniques ainsi que des affections de longue durée dans le cadre de la prescription par les médecins traitants.



Ce programme, via l'implication de la DDCS des Yvelines pourrait être implanté rapidement au sein du territoire de la CART, au service de l'ensemble de la population sur le volet lutte contre la sédentarité, et au profit de patients souhaitant renouer ou découvrir l'activité physique en toute sécurité.

La CART, mise en correspondance avec...

Le Plan Régional Sport Santé Ile-de-France

*La démarche régionale vise à mobiliser l'ensemble des acteurs concernés par la promotion de l'activité physique pour la santé, s'appuyant plus particulièrement **sur les dispositifs de proximité tels que les contrats locaux de santé.***

Cette démarche s'inscrit plus largement dans le second Projet Régional de Santé d'Ile-de-France qui insiste sur une meilleure prise en compte de la santé dans l'ensemble des politiques publiques, notamment à travers l'aménagement urbain et la construction d'environnements favorisant la pratique de l'activité physique. L'aménagement urbain a aussi fait l'objet de recommandations dans le Plan national d'activité physique².

La mise en œuvre de mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique est un socle commun d'intervention entre l'ARS et la DRJSCS,

Ressources clés du territoire pour la lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique

- DDCS
- Associations sportives de Rambouillet territoires
- Centre de Rééducation et Réadaptation Sud-Yvelines



4.3. Les retours habitants

Invités à rejoindre une soirée de travail, les représentants des Conseils citoyens de la ville de Rambouillet ont participé aux échanges portant sur les priorités à mener sur leur territoire. Expériences, ressentis, besoins et propositions ont été sollicités lors de ce temps de débat collectif. Les principaux retours sont ici synthétisés.

La soirée avec les conseillers de quartiers/ représentants de la population a mis en évidence un questionnement et des réflexions concrètes portant notamment sur l'inquiétude des habitants face à l'accès au soin dans les années à venir.

L'attractivité médicale du territoire

- ✓ Il est souligné l'importance des maladies cardiovasculaires dans les premières causes de mortalité
- ✓ La population souffre de l'absence de certaines spécialités médicales sur la commune, comme les pédiatres
- ✓ Le public présent évoque sa satisfaction par rapport aux services de gériatrie présents sur le territoire
- ✓ Chacun s'interroge sur le départ des médecins non remplacés et les causes de la situation actuelle (ou dans un proche avenir...)

La promotion de la santé chez les adolescents et jeunes adultes

- ✓ Le public constate l'absence de suivi médical chez les jeunes
- ✓ Où sont les espaces de prévention utiles pour informer les jeunes (non obligation de rencontrer un médecin pour les attestations de pratique sportive, fin du service militaire...)?
- ✓ L'importante place de l'école, le rôle de l'Education nationale qui pourrait relayer des signaux d'alerte
- ✓ Une attention particulière est à porter aux comportements de jeunes qui génèrent des situations à risque
- ✓ La place des parents
- ✓ Les addictions ? quelle définition ? quels acteurs ?
- ✓ La question du mal-être est fortement soulignée
- ✓ Prendre davantage en considération les facteurs sociaux, détecter plus tôt les problématiques de santé

Le parcours de soins et de santé de la personne âgée souhaitant rester à domicile

- ✓ Le public regrette le manque de services sociaux, et en particulier d'assistantes de service social à domicile
- ✓ Les participants soulignent les efforts réalisés pour le maintien à domicile par les associations (la place de l'écoute)
- ✓ La place des aidants est elle aussi mentionnée, et les difficultés pour ces aidants dans la durée
- ✓ L'important rôle des voisins, des relais est souligné, le tissu associatif également. Se parler entre voisins, recréer du lien social entre les personnes...

La lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique

- ✓ Les gens sont à la recherche des clubs de loisirs



- ✓ Il y a de plus en plus de personnes qui recherchent où et comment pratiquer l'activité physique
- ✓ Il existe sur la ville une offre de sport très conséquente
- ✓ L'environnement à la pratique de l'activité physique (nature) est lui-aussi très favorable
- ✓ La ville rappelle son souhait de développer l'action sport sur ordonnance

Le renforcement des collaborations professionnelles dans le champ de la santé mentale

- ✓ La perte d'autonomie d'un individu n'étant plus en capacité d'agir... ?
- ✓ Les participants soulignent l'importance des services de psychiatrie du centre hospitalier
- ✓ Faire du lien avec la santé des jeunes (et des parents) : comment mieux détecter les situations de mal-être ?
- ✓ Il est rappelé l'existence du Conseil local de santé mentale et les actions qu'il mène

4.4. Les retours élus

La participation active au Bureau Communautaire informel du 8 octobre a été un élément fondateur de la démarche. Rassemblant la grande majorité des maires de la Communauté d'Agglo, cette rencontre répondait aux objectifs suivants :

- Présenter les actuelles avancées du diagnostic territorial de santé, en rappeler son fondement et ses premiers résultats
- Sensibiliser les élus locaux à la place des questions de santé sur le territoire (attractivité, réponse aux besoins des habitants, attentes des professionnels)
- Les associer au suivi de la démarche et les impliquer dans la future priorisation des actions

L'ordre du jour a permis de rappeler auprès de la quarantaine d'élus présents la démarche engagée et la synthèse des 1ers retours & résultats.

Cette importante rencontre avait également comme objectif d'entendre le point de vue des maires, l'expression des besoins et la place des élus locaux.

Les échanges ont porté sur l'explicitation des indicateurs de santé présentés, les priorités affichées à ce jour, sur l'expérience actuelle des maires face aux données sur la démographie médicale. Les débats se sont soldés par des réflexions partagées quant à la nécessité d'agir sur ces questions et l'engagement du président à poursuivre le travail engagé.



5. Synthèse du diagnostic participatif et recommandations

5.1 En synthèse : Publics et thématiques de santé : les priorités de la CA Rambouillet Territoire

1. L'attractivité médicale du territoire

Des élus attentifs à l'enjeu de démographie médicale

Des professionnels de santé en questionnement

Des rapprochements Ville/Hôpital attendus

2. La promotion de la santé chez les adolescents et jeunes adultes

La santé des jeunes, une préoccupation partagée

Adolescence et vulnérabilité sociale

Des acteurs à relier, des champs d'intervention à croiser

L'éloignement des services proposés : privilégier le « aller vers »

3. Le parcours de soins et de santé de la personne âgée souhaitant rester à domicile

Une attention portée aux personnes âgées

Une transversalité des prises en charge de grande qualité

Une coordination des soins effective

Une implication des seniors à promouvoir

Anticiper les cas complexes

Aide aux aidants et maintien à domicile

Personnes âgées et handicap

Une évaluation partagée ?

4. Le renforcement des collaborations professionnelles dans le champ de la santé mentale, en lien avec le Conseil local en santé mentale

Des problématiques, des avancées

5. La lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique



La CART fait de l'activité physique l'une de ses priorités

Une déclinaison concrète du programme PrescriForm au service des patients souffrants de maladies chroniques

5.2 Recommandations pour la démarche intercommunale de santé

La Communauté d'Agglomération s'engage sur les points susceptibles de renforcer les coopérations locales, départementales et régionales. Les recommandations formulées à ce stade sont pour certaines, déjà inscrites dans un processus opérationnel. Il nous semble cependant utile de les réaffirmer et/ou de les éclairer davantage à l'occasion de ce diagnostic participatif.

1. Constituer des groupes de travail centrés sur les 5 thématiques émergentes

La qualité des acteurs rencontrés permet dès à présent d'orienter la concertation vers des éléments à visée opérationnelle. Dans le cadre de chaque thématique, il s'agit de renforcer et valoriser l'existant par une dynamique accrue de collaboration ou le cas échéant, d'initier de nouvelles actions pertinentes.

En pratique :

- En lien étroit avec le coordonnateur, inviter les acteurs clés à intégrer un groupe thématique de travail
- En s'appuyant sur les éléments de diagnostic, préfigurer les champs d'exploration à investir en priorité
- Anticiper une programmation de ces rencontres de travail répondant aux objectifs suivants :
 - Affiner les priorités pour une meilleure réponse aux besoins du terrain,
 - S'appuyer sur l'existant pour entretenir et accentuer la dynamique locale,
 - Initier de nouvelles actions dans le cadre d'une future programmation de santé.

2. Faciliter les projets des professionnels de santé

Le diagnostic a été l'opportunité de rencontrer divers professionnels de santé. Une enquête en ligne a permis de dégager plusieurs pistes de développement. L'adhésion des professionnels à cette méthode est prometteuse et permet d'enclencher à travers un groupe de travail une concertation locale. Les évolutions en cours de l'organisation du système de santé sont l'occasion d'instaurer un climat favorable à de nouvelles pratiques institutionnelles et professionnelles.

En pratique :

- Constitution d'un groupe de travail associant les professionnels de santé et des techniciens de l'agglomération
- S'appuyer sur la compétence et l'antériorité des professionnels de santé engagés dans l'association des libéraux du territoire
- Associer les acteurs et dynamiques en cours liés aux projets de MSP sur le territoire



3. Positionner le parcours de santé, les trajectoires de santé au centre des dynamiques locales

Cette notion de parcours de santé, de trajectoire apparaît comme particulièrement structurante pour les acteurs locaux. Elle éclaire les positionnements institutionnels et professionnels, précise les enjeux de complémentarité et de subsidiarité au regard des actions menées, réintroduit l'idée de prise en charge globale de la personne, interroge la nécessaire adaptation des pratiques professionnelles et des structures, ouvre des pistes de collaboration et de coopération innovantes avec la population.

L'approche « parcours de santé » permet également de fédérer de nombreux professionnels autour d'axes stratégiques et opérationnels communs.

En pratique :

- Promouvoir au plus près des acteurs locaux cette notion de parcours de santé en valorisant l'offre de service existante sur le territoire
- Travailler sur les portes d'entrée, les correspondances, les passerelles de ce parcours de santé au sein des groupes de travail constitutifs d'une programmation territoriale de santé et des réseaux actuellement constitués

4. Interpeller les politiques de droit commun

Rambouillet Territoires développe une politique de santé locale en restant attentive aux ressources institutionnelles et territoriales en présence. Elle doit être un levier fort d'interpellation des politiques publiques de droit commun et une « caisse de résonance » importante.

Cette interpellation est l'un des fils conducteurs de toute stratégie locale : auprès de l'ARS, du Département des Yvelines, l'Assurance Maladie, les établissements de santé... Elle peut être d'autant plus efficace qu'elle permet aux partenaires d'inscrire leurs actions dans un cadre cohérent, balisé par des compétences locales existantes et mobilisées dans la poursuite d'objectifs communs à l'ensemble des acteurs et partenaires.

En pratique :

- Renforcer les collaborations avec l'ARS sur l'ensemble des priorités émergentes
- Renforcer les collaborations avec le Département, notamment sur l'accompagnement de projets de structures de soins coordonnés
- Associer le centre hospitalier à l'ensemble des travaux. Inviter ses représentants au sein des groupes de travail thématiques



HIPPOCRATE
DEVELOPPEMENT

74F rue de Paris - 35000 Rennes

Tél. : 07 83 48 71 68 - contact@hippocrate-developpement.fr

www.hippocrate-developpement.fr



