



**ANALYSE DE LA PERTINENCE  
D'UN ESPACE RESSOURCES EN SANTE**

**COMMUNAUTE DE COMMUNES  
EURE-MADRIE-SEINE**

**RAPPORT FINAL**

**Mars 2008**

## INTRODUCTION

### I - LE CONTEXTE DE LA DEMANDE

En 2006, des professionnels médicaux et paramédicaux ont entamé une réflexion visant à repenser l'offre en santé sur le territoire de la CCEMS.

Ces acteurs, rassemblés en un Collectif ont proposé à la CCEMS de **mettre en place un pôle santé** dont les objectifs seraient d'assurer :

- une offre de soins médicale et paramédicale suffisante pour répondre aux besoins du territoire,
- une offre sanitaire et sociale globale,
- la formation des futurs professionnels de santé,
- des programmes de prévention et d'éducation pour la santé,
- un travail en équipe et donc un meilleur suivi des patients.

Conscient de ce besoin, la communauté de communes Eure-Madrie-Seine a sollicité l'Institut Renaudot en juin 2007 pour analyser la pertinence de la mise en place d'un tel pôle santé pour répondre aux besoins actuels et futurs des habitants de la Communauté de communes.

L'analyse de la pertinence vise à évaluer si les objectifs de ce pôle permettraient de répondre aux besoins identifiés comme prioritaires.

Ici, les besoins de santé des habitants ont été identifiés à partir :

- de l'analyse des indicateurs populationnels, sociaux et sanitaires,
- des pratiques et attentes des habitants,
- des attentes des professionnels de santé, des élus et des institutionnels.

### II - LA METHODE D'INTERVENTION

L'Institut Renaudot est une association de loi 1901 qui promeut le développement des pratiques communautaires en France, tant à travers des temps d'échanges, que des formations ou des accompagnements.

La démarche proposée a permis **d'analyser la pertinence de la mise en place d'un espace ressources de proximité en santé pour répondre aux besoins actuels et futurs des habitants de la Communauté de communes.**

**Les objectifs de la démarche mise en place :**

- analyser les pratiques et attentes des habitants en matière d'accès aux soins et à la prévention,
- analyser les besoins des professionnels médicaux et paramédicaux,
- analyser les indicateurs populationnels, sociaux et sanitaires,
- analyser les attentes des institutionnels et des élus de la Communauté de communes par rapport à un tel espace,
- analyser l'adéquation de l'ensemble de ces besoins et attentes au projet proposé par le collectif et de l'affiner.

**Les différentes étapes :**

- **Un groupe de travail**<sup>1</sup> chargé de suivre l'évolution de cette étude s'est constitué en octobre 2007 composé de la manière suivante :
  - des élus de la Communauté de communes,
  - du directeur général des services,
  - des représentants du collectif des praticiens médicaux et para-médicaux et de praticiens n'ayant pas participé au collectif,
  - des institutionnels : DDASS, CPAM, Conseil Général, URCAM.
- Un recueil et une **analyse d'indicateurs** populationnels, sociaux et sanitaires ont été menés lors de cette période.
- L'analyse des pratiques, besoins et attentes en matière d'accès aux soins et à la prévention repérés par l'ensemble des acteurs concernés a été **menée à travers des entretiens**<sup>2</sup> auprès de :
  - professionnels médicaux et para-médicaux du collectif,
  - professionnels médicaux, para-médicaux et sociaux hors collectif,
  - des élus de la CCEMS,
  - des institutionnels.

- Vu le cadre imparti, **les besoins et attentes des habitants ont été interrogés à travers un questionnaire** diffusé par le service communication de la ville.

L'implication des habitants dans les projets qui les concernent est, pour l'Institut Renaudot une valeur et une étape incontournable d'un projet de santé. La participation est une façon de donner aux personnes les moyens d'être citoyennes de leur santé et de prendre du pouvoir sur leur santé. Les habitants ne sont donc pas des alibis, mais partie prenante dans la construction de leur bien-être sur leur commune.

**Il convient de rappeler les limites et l'intérêt de ce type d'outil de diagnostic.**

Un questionnaire est un bon outil permettant de recueillir une information précise et quantifiée, d'identifier des tendances d'opinions de manière anonyme.

Cependant, de par sa forme écrite, un questionnaire peut inciter à des réponses normatives, les personnes ayant tendance à donner la bonne réponse plutôt que leur propre réponse. Par ailleurs, cet outil incite moins à l'échange et à moins d'effet de mobilisation et d'implication

<sup>1</sup> Cf liste en fin de rapport

<sup>2</sup> Cf liste en fin de rapport

pour l'élaboration de solutions. Nous avons consulté les habitants sur leurs pratiques de santé, c'est un premier niveau d'implication qui devra être complété par un temps de concertation et de co-réflexion voire de co-construction du projet final.

L'objectif de ce questionnaire, construit en lien avec les partenaires de la CCEMS, a été de repérer :

- les pratiques d'accès aux soins et la prévention des habitants,
- les trajectoires des habitants en matière de santé (lieux de soins, ressources structurelles connues et utilisées),
- les besoins des habitants à court terme et de proximité en matière d'accès aux soins et à la prévention sur le territoire.

Près de 700 questionnaires ont été complétés par les habitants de la CCEMS, ce qui traduit l'intérêt que portent les habitants à ces questions de soins et de santé.

Un échantillon<sup>3</sup> de 250 questionnaires a ensuite été constitué afin de centrer l'analyse sur les pratiques et difficultés des habitants **des communes périphériques** à la CCEMS. L'objet de cette analyse était en effet d'observer les difficultés d'accès aux ressources du territoire.

Il a donc été décidé d'analyser prioritairement les questionnaires de 7 communes de la CCEMS : Heudreville-sur-Eure, Autheuil-Authouillet, St-Etienne-sous-Bailleul, Courcelles-sur-Seine, Fontaine-Bellenger, Villers-sur-le-Roule, Tosny. 50 questionnaires issus des autres communes de la CCEMS ont également été analysés.

Ce choix s'est établi en lien avec les partenaires de la CCEMS pour prendre en compte la géographie et les réalités socio-économiques de ce territoire.

L'échantillon a ensuite été constitué pour avoir une représentativité en termes d'âge et de genre.

Grâce à la collaboration de la CCEMS, un travail auprès des habitants a été possible. **Cette analyse permet de compléter l'analyse du collectif de praticiens concernant les besoins de santé relevés et perçus par les professionnels.**

**Le présent document présente l'analyse des besoins du territoire et propose un scénario pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention de proximité des habitants de la Communauté de communes.**

---

<sup>3</sup> cf échantillon en annexe du présent document

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>2</b>
I - LE CONTEXTE DE LA DEMANDE	2
II - LA METHODE D'INTERVENTION	2
 <b>PREMIERE PARTIE :</b>	
<b>CROISEMENT DE L'ANALYSE DES ENTRETIENS AUPRES DES DIFFERENTS ACTEURS, DES INDICATEURS ET D'UNE REVUE DOCUMENTAIRE</b>	<b>6</b>
I - UN TERRITOIRE INSCRIT DANS UN PROJET D'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE ET DE DEVELOPPEMENT DURABLE	7
II – DES SITUATIONS SOCIO-SANITAIRES	10
III – DES RESSOURCES EN SANTE DU TERRITOIRE	16
 <b>DEUXIEME PARTIE :</b>	
<b>ANALYSE DES QUESTIONNAIRES A DESTINATION DES HABITANTS DE LA CCEMS</b>	<b>20</b>
I - LES PRATIQUES DE PREVENTION DES HABITANTS	21
II - LES PRATIQUES DE SOIN DES HABITANTS	23
III - LA CONNAISSANCE ET LA FREQUENTATION DES STRUCTURES ET RESSOURCES EN SANTE DU TERRITOIRE	28
IV - DES DIFFICULTES D'ACCES A LA SANTE	31
V - DES FACTEURS FACILITANT LA SANTE	34
VI - DES PROPOSITIONS POUR AMELIORER LA SANTE SUR LA CCEMS	38
 <b>TROISIEME PARTIE :</b>	
<b>QUELLE EST LA PERTINENCE D'UN PÔLE DE SANTE SUR LA COMMUNAUTE DE COMMUNES EURE-MADRIE-SEINE : CCEMS ?</b>	
<b>QUEL PROJET DE SANTE POUR CE TERRITOIRE ?</b>	<b>40</b>
I - RAPPEL DES ELEMENTS DE CONTEXTE A PRENDRE EN COMPTE POUR LE SCENARIO	42
II - LE SCENARIO : UNE MAISON DE PROMOTION DE SANTE DE PROXIMITE INSCRITE DANS UN PROJET DE SOIN/SANTE DE TERRITOIRE	44
 <b>ANNEXES</b>	<b>50</b>

# PREMIERE PARTIE

## **CROISEMENT DE L'ANALYSE DES ENTRETIENS AUPRES DES DIFFERENTS ACTEURS, DES INDICATEURS ET D'UNE REVUE DOCUMENTAIRE**

## **I - UN TERRITOIRE INSCRIT DANS UN PROJET D'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE ET DE DEVELOPPEMENT DURABLE**

Analyser la pertinence de la mise en place d'un espace ressources en santé nécessite de qualifier le territoire sur lequel cette structure est envisagée.

La CCEMS comprend trois régions naturelles (vallées de la Seine et de l'Eure et plateau de Madrie) situées sur l'axe de l'A13 Paris/Rouen/Le Havre. Ces 23 communes aux profils variés sont réparties sur 3 cantons de l'arrondissement des Andelys : Gaillon (2 communes), Gaillon Campagne (20 communes) et Les Andelys (seulement la commune de Courcelles-sur-Seine).

Ce territoire présente donc une géographie et une démographie qui seront à prendre en compte ainsi que les conditions socio-économiques des habitants.

### **I.1 – UNE VOLONTE DE POURSUIVRE LA CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE SUIVANT UN RYTHME SOUTENU**

La CCEMS se situe en région Haute Normandie, 12<sup>ème</sup> région plus peuplée de France ; **elle compte des communes de tailles très diversifiées.**

Pour estimer la population de la CCEMS, nous avons croisé différentes données dans le tableau ci-dessous : le recensement INSEE de 1999, le recensement INSEE de 2006 pour certaines communes et les données du diagnostic SCOT de 2004 et 2005.

La CCEMS regroupe des communes de 160 habitants (Vieux-Villez – recensement 1999) à 6 813 habitants à Gaillon en 2004. Trois pôles urbains représentent environ 48,4% de la population du SCOT EMS et centralisent une majorité des équipements et services du territoire communautaire:

- Gaillon (6 813 habitants (*INSEE-2004*)).
- Aubevoye (4 325 habitants (*INSEE-2005*)).
- La Croix-Saint-Leufroy (1 035 habitants (*INSEE-2005*)).

La CCEMS comptait en 1999 : **24 305 habitants**<sup>4</sup> (4,5 % de la population départementale), elle en compte aujourd'hui aux environs de **25 478**.

Le tableau suivant croise différentes sources de données démographiques.

	<b>Recensement 1999 Sources INSEE</b>	<b>Recensements 2004 /2005 sources diagnostic SCOT</b>	<b>Recensements 2006 Sources INSEE</b>
Ailly			1023
Aubevoye		4325	
Autheuil-Authouillet	765		
Bernières sur Seine	246		
Cailly sur Eure	233		
Champenard		166	
Courcelles sur Seine		1583	

<sup>4</sup> Chiffre INSEE - population sans doubles comptes

Ecardenville sur Eure			530
Fontaine Bellenger	812		
Fontaine Heudebourg		615	
Gaillon		6813	
Heudreville sur Eure			1018
La Croix Saint Leufroy		1035	
Saint Aubin sur Gaillon	1403		
Saint Etienne sous Bailleul			369
Saint Julien de la Liègue	242		
Saint Pierre de Bailleul		1024	
Saint Pierre la Garenne	875		
Sainte Barbe sur Gaillon :			250
Tosny		608	
Venables		776	
Vieux-Villez	160		
Villers sur le Roule	607		
Total	En 1999 24 305		En 2006 25 478

**On a observé globalement une croissance démographique différente selon les communes sur les dernières décennies.**

Entre 1975 et 1999, le rythme de croissance démographique **a été soutenu** sur le territoire d'Eure-Madrie-Seine (+1,92% par an en moyenne, soit près de 9 000 nouveaux habitants). Ce rythme de croissance a été supérieur au rythme moyen constaté à l'échelle départementale sur la même période (+ 1,03%).

**Cette croissance démographique a été inégalement répartie** entre 1990 et 1999 : particulièrement soutenue pour les communes de Tosny, La Croix-Saint-Leufroy, Cailly-sur-Eure et Vieux-Villez (plus de 1,5 % par an), le rythme moyen annuel était négatif pour les communes d'Aubevoye, Courcelles-sur-Seine et Saint- Pierre-la-Garenne en raison notamment d'un solde migratoire négatif et d'un solde naturel très faible.

De même, les premiers résultats des recensements 2004 et 2005 de l'INSEE indiquent **des taux de croissance relativement différents à l'échelle du SCOT**. Ainsi, à l'exception des communes de Champenard et d'Aubevoye qui ont observé des taux de croissance importants, et des communes de Gaillon et de Fontaine-Heudebourg, qui ont vu chuter leur population depuis le dernier recensement, le rythme moyen constaté à l'échelle des 9 communes recensées est de l'ordre de 0,85% par an (contre 0,7% entre 1990-1999 sur le même échantillon).

Pour certaines communes, l'accélération de la croissance démographique fait suite à une période de déclin démographique (phénomène de rattrapage) observée sur la dernière période intercensitaire 90-99 (Aubevoye, Courcelles-sur-Seine).

**La croissance démographique est essentiellement liée à l'évolution positive du solde naturel** sur une grande majorité de communes, illustrant l'installation de nombreux jeunes ménages sur le territoire d'Eure Madrie Seine dans les années 1980 et 1990. Ces taux du solde naturel sont en légère baisse. Le ralentissement significatif de l'apport de population depuis 1980 est donc dû à **un faible solde migratoire**.

**En 2006, les communes de la CCEMS ont exprimé le souhait de poursuivre une croissance démographique sur la CCEMS.**

Le projet des élus repose sur un accueil plus important de populations nouvelles au cours des dix prochaines années (+ 1,85 % par an). L'ouverture du territoire se place sur **une perspective démographique d'environ 33 200 habitants en 2016** ce qui nécessite une

augmentation de l'évolution actuelle de la population (5 200 habitants supplémentaires sur 10 ans).

*L'augmentation de la population selon les prévisions sur 2016 va accroître le déficit de professionnels du soin.*

*Parallèlement, un projet de maison de santé pourrait contribuer à rendre attractif le territoire et notamment faire venir de nouvelles populations.*

Les entretiens menés nous ont par ailleurs fait apparaître une part non négligeable de la population résidant sur la CCEMS mais travaillant à Paris notamment. Ces populations pourraient d'autant plus être intéressées par une accessibilité à tout ce qui concerne la santé sur un même lieu.

## **I.2 – UNE POPULATION JEUNE ET UNE TENDANCE AU VIEILLISSEMENT**

La Haute Normandie est une région ayant une population jeune (27% de moins de 20 ans contre 25% au national) mais qui vieillit plus vite.

On observe une **tendance au vieillissement de la population avec une population plus jeune que sur le département**. Le vieillissement de la population est sensible notamment en partie Sud du territoire ; le plateau de Madrie et la Vallée de Seine présentent une dynamique plus jeune (bénéficient de la typologie des logements et de l'offre de services et d'équipements).

**L'indice de jeunesse a baissé régulièrement depuis 1982**, signe d'une place de plus en plus importante prise par les populations âgées dans la population totale (2,59 en 1982 mais 1,79 en 1999 sur la CCEMS, contre 1,43 au niveau départemental en baisse, de même que les indices aux échelons régional et national).

**La part des personnes âgées de 60 ans et plus (16,1%) en augmentation à l'échelle de la communauté depuis 1990**, était en 1999 très sensiblement inférieure à la part moyenne observée aux échelles régionale et départementale : 19,1% (*pour information à l'échelle nationale : 21,3%*).

Cette population âgée est plus représentée dans les communes en partie Sud du territoire communautaire (La Croix-St-Leufroy, Champenard, Autheuil-Authouillet, Ailly...) avec une spécificité cependant pour la commune de Tosny : 45,5% de la population a plus de 60 ans.

Les situations démographiques sont très hétérogènes entre les communes et les 2 cantons.

La part des personnes de 85 ans et plus est également hétérogène selon les cantons : 1,5% sur Gaillon, 1,8% sur Gaillon campagne (contre 2,1% sur l'Eure).

*Le taux de personnes de plus de 60 ans et de plus de 75 ans est un indicateur qui permet de qualifier un territoire comme zone prioritaire en termes de soins. Il sera donc important de le prendre en compte dans le projet de santé.*

*Le vieillissement de la population doit inciter à développer une offre de proximité dans la mesure où les structures existantes (les SSIAD) sont toutes sur des communes en dehors de la CCEMS.*

*Par ailleurs, une augmentation de la population ajoutée à un vieillissement de celle-ci va entraîner une augmentation des besoins en termes de santé du territoire.*

## II – DES SITUATIONS SOCIO-SANITAIRES

### II.1 – DES SITUATIONS SOCIO-ECONOMIQUES HETEROGENES SELON LES COMMUNES ET ENTRE LES CANTONS

L'analyse des données des allocataires de la CAF souligne **une progression des familles monoparentales**<sup>5</sup> sur la CCEMS entre 2001 et 2006, rattrapant le taux départemental de 15,5% en 2006.

Le taux de bénéficiaires des aides sociales est hétérogène selon les cantons et plus difficile pour les communes du canton de Gaillon<sup>6</sup>.

	Gaillon	Gaillon campagne	Eure
Pourcentages de foyers fiscaux non imposés (2001)	39.8%	25.3%	37%
Pourcentages de Demandeurs d'emploi en 2004 par rapport à la population active de 1999	9.8%	6%	8.5%
Pourcentages de bénéficiaires du RMI (données 2003 pour une population de 1999)	6.2%	3.1%	4.8%
Pourcentages de bénéficiaires de l'AAH (données 2003 pour une population de 1999)	1.8%	0.7%	2.4%
Pourcentages de bénéficiaires de l'API (données 2003 pour une population de 1999)	1.5%	0.4%	1.1%

L'analyse socioéconomique à l'échelle régionale révèle par ailleurs une situation difficile avec des écarts importants entre les communes : **taux de chômage et minima sociaux plus élevés qu'en France**, 18% d'ouvrier (15% au national), revenu moyen annuel par habitant d'EMS en 2004 de 9 235 €, contre 14 952 € au niveau national (hors Ile-de-France) et 15 128 € en région.

On note cependant que **les écarts sont relativement significatifs entre les communes** de la CCEMS : des ménages en moyenne plus aisés en partie Sud du territoire communautaire (St-Julien de la Liège, Ecardenville-sur-Eure, Ailly, Cailly-sur-Eure...).

#### *Revenu moyen par habitant selon les communes*

Ailly 11 393 €	Fontaine-bellenger 9 652 €	St-julien-de-la-lieue 13 680 €
Aubevoye 8 115 €	Fontaine-heudebourg 9 452 €	St-pierre-de-bailleul 11 274 €
Authueil-authouillet 10 837 €	Gaillon 7 504 €	St-pierre-la-garenne 9 903 €
Bernieres-sur-seine 10 285 €	Heudreville-sur-eure 9 957 €	Tosny 10 524 €
Cailly-sur-eure 12 312 €	La croix-saint-leufroy 10 011 €	Venables 11 185 €
Champenard 11 484 €	St-aubin-sur-gaillon 11 332 €	Vieux-villez 9 796 €
Courcelles-sur-seine 8 591 €	Ste-barbe-sur-gaillon 12 362 €	Villers-sur-le-roule 9 966 €
Ecardenville-sur-eure 13 367 €	St-etienne-sous-bailleul 9 717 €	

Les ménages aux revenus les plus faibles se situent là où la part des ouvriers dans les catégories socio-professionnelles est la plus importante (Gaillon et Aubevoye notamment). On observe également une population issue des milieux urbains, disposant de revenus un peu plus élevés.

Nous ne présentons pas la répartition des CSP selon les communes car ces tableaux ne fournissent des résultats significatifs que pour des zones géographiques d'au moins 2000 habitants.

<sup>5</sup> Familles monoparentales allocataires CAF

<sup>6</sup> Sources : Observation « Santé/social » Régionale Haute-Normandie. Edition : décembre 2004

On notera par ailleurs **un taux de bénéficiaires de CMU et de CMUc en 2004 inférieur sur le département** (respectivement 1,4% et 5%) comparé à la région (respectivement 1,7% et 6,8%) et en France (respectivement 2,2% et 6,2%). Ce taux d'allocataires reste à relativiser sachant qu'un certain nombre de personnes évitent d'avoir recours à la CMU par crainte d'une mauvaise image.

Enfin, quelques éléments intéressants :

- un **taux d'emploi féminin** en progression ;
- une **population mobile** : 68% des actifs travaillaient en dehors de leur commune de résidence en 1999 ;
- une **population très motorisée** : une grande majorité des ménages disposent de deux voitures.

*Ces données soulignent la nécessaire collaboration des acteurs du soin avec les professionnels du social dans une transdisciplinarité.*

*Même si les populations les plus défavorisées se situent sur le canton de Gaillon et bénéficient donc de l'offre de soin actuelle, les situations sont hétérogènes selon les communes. Le projet devra garantir l'accès de tous à la santé et notamment aux soins : accueil des bénéficiaires de la CMU, pratique du tiers payant, prise en compte des conditions de vie et des situations sociales afin de développer des pratiques de prévention et de suivi qui souvent sont inexistantes chez des personnes vivant dans des situations socio-économiques difficiles.*

*La forte hétérogénéité des situations socio-économiques entre les communes ne permet pas de décliner une problématique spécifique Vallée d'Eure, ou Vallée de Seine.*

## **II.2 – DES BESOINS DE SOINS ELEVES**

Les besoins sont définis en croisant les indicateurs sanitaires et sociaux, les constats des professionnels, les pratiques de santé des habitants et leurs attentes.

Les analyses croisées de l'Observation « santé/social » Régional (OSSR)<sup>7</sup> et de la Mission Régionale de Santé (MRS)<sup>8</sup> montrent des besoins en soins élevés.

**Au niveau régional**, la Haute Normandie compte une surmortalité générale et une mortalité prématurée de 13% supérieures au taux national (mortalité prématurée pour : cancers, suicides, maladies liées à une consommation excessive d'alcool). La région est :

- une des plus touchée par l'obésité : 12% en 2003 contre 11% en France,
- très exposée pour la pollution atmosphérique,

<sup>7</sup> Observation « Santé/Social » des territoires. Données et Profils pour la région Haute-Normandie. Edition : décembre 2004.

<sup>8</sup> Orientations de la Mission Régionale de Santé 2006-2010. Analyse par territoire de proximité.

- surreprésentée dans les cancers professionnels notamment liées au profil socioprofessionnel (région fortement industrialisée avec un fort taux d'ouvriers).

**Au niveau des cantons**, la MRS (Mission Régionale de Santé) a élaboré une analyse des besoins de soins à partir de 3 indicateurs :

- la consommation de soins de chaque tranche d'âge,
- l'indice de mortalité et de morbidité
- l'indice de précarité (taux de bénéficiaires de CMU complémentaires).

Cette analyse classe les cantons sur une échelle de 5 niveaux de besoins de soins :

- très faibles,
- faibles (18,5% des cantons soit 32% de la population régionale),
- moyens (50.5% des cantons de la région soit 46% de la population régionale),
- élevées (31% des cantons de la région soit 22% de la population),
- très élevés (aucun canton de la région).

**Par cette analyse, le canton de Gaillon se situe parmi les cantons ayant des besoins élevés en raison de l'état de santé de la population. Les habitants de Gaillon se situent donc dans les 22% de la population régionale ayant les plus importants besoins de soins.**

**Parallèlement, le canton de Gaillon Campagne compte le taux de mortalité générale le plus élevé des cantons de la région.**

Taux de mortalité générale pour 100 000 habitants :	
France	939,5
Région	993,1
Département	1 008,60
Canton de Gaillon	Entre 1 003,1 et 1 183,5
Canton de Gaillon Campagne	1 183,50

*Ces données montrent le caractère prioritaire du territoire de la CCEMS en termes de besoins de santé. Le taux de mortalité et de morbidité d'un territoire pourrait être un critère participant à la définition des zones prioritaires.*

*Ces données interrogent sur les déterminants de santé du territoire. Deux éléments sont pointés par l'ensemble des acteurs rencontrés : le taux de pollution atmosphérique du territoire et les maladies professionnelles (surreprésentation des ouvriers et des cancers professionnels).*

*Un travail sur les déterminants de santé au niveau local pourrait être mené par une maison de promotion de la santé en s'appuyant sur la transdisciplinarité, l'implication de la médecine du travail et l'interpellation des habitants sur leurs modes de vie.*

L'analyse des bilans de 4 ans menés par la PMI dans les écoles maternelles ne pointe pas de difficultés particulièrement significatives pour les enfants fréquentant les écoles de la CCEMS.

Dans le temps imparti pour cette étude, nous n'avons pas pu obtenir les données des bilans de 6 ans de la santé scolaire ni les causes de mortalité centralisées par l'Inserm qui pourront compléter cette analyse ultérieurement.

### **II.3– DES PROBLEMATIQUES OBSERVEES PAR LES PROFESSIONNELS**

Les acteurs du territoire rencontrés (praticiens du soin, professionnels socio-éducatifs) soulignent 5 problématiques liées à la santé sur la CCEMS :

#### ➤ **Des difficultés d'accès à la santé**

##### **Un manque quantitatif de professionnels du soin sur la CCEMS qui entraîne :**

- Une sur-occupation des praticiens de la CCEMS : Les patients de 4 communautés de communes autour de la CCEMS fréquentent les praticiens de la Croix-St-Leufroy et notamment ceux de la vallée d'Eure ; la densité médicale est donc à calculer en prenant en compte cet élément. La CPAM souligne une forte occupation des praticiens de la CCEMS (très au-dessus de la moyenne) couplé à une consommation de soin des habitants peu élevée.
- Des délais d'attente pour les rendez-vous chez les spécialistes :
  - 6 mois d'attente pour un rendez-vous chez un ophtalmologue (même pour un enfant) : « *chacun cherche une stratégie pour avoir un RV, un ophtalmologue à Louviers accepte sans RV le samedi matin, les patients débutent la queue dès 6 H du matin* »,
  - les dentistes ne prendraient plus de nouveaux patients, attente de 3 mois pour obtenir un rendez-vous, les habitants iraient à Louviers,
  - psychiatrie : « *le désert* »
  - dermatologie : « *vont à Vaudreuil avec une attente de 3 mois* »
  - 3 mois d'attente pour un scanner à l'hôpital de Vernon ou à Evreux
- Des difficultés dans la prise en charge des pathologies chroniques qui se développent (diabète, cancer...) et demandent plus de temps de prise en charge globale et du temps d'éducation à la santé. Manque d'ophtalmologue pour les diabétiques.

**Des difficultés de déplacement** des habitants de la CCEMS qui ne permettent pas l'accès aux ressources en dehors du territoire. Les généralistes de la CCEMS ont par exemple des difficultés pour orienter des patients en situation de précarité sur des consultations gratuites de diététiciennes sur Evreux du réseau diabète par manque de transports adaptés.

Ces difficultés de déplacement physique sont notamment rencontrées pour :

- Les rendez-vous chez les professionnels spécialistes,
- le tour de garde des pharmacies qui se fait jusqu'aux Andelys,
- les personnes âgées (déplacement de certains kiné).
- les familles de la vallée de l'Eure non motorisées, (difficulté notamment d'accès aux laboratoires qui sont tous à Gaillon).

##### **Une population précaire qui n'accède pas aux soins :**

Les acteurs soulignent que les patients allocataires de la CMU sont tous pris en charge et des « *facilitations financières* » (crédit) par les praticiens sont parfois proposées pour l'accès financier à la santé (accès au tiers payant...).

On notera un réseau diabète à Evreux grâce auquel une nutritionniste de Gaillon propose des consultations gratuites.

Reste que les acteurs pointent des difficultés d'accès financier concernant les prothèses, les lunettes, les soins dentaires et certains publics :

- Un foyer Sonacotra sur Gaillon avec des problématiques spécifiques de santé liées à un recours tardif aux soins.
- Une tendance culturelle et éducative à endurer les douleurs physiques, à prendre moins soin de soi et à recourir très tardivement aux soins (problèmes musculaires, dentaire ou autre... non traités pendant des années...).

➤ **Une population vieillissante avec des pathologies plus lourdes à prendre en charge**

Les praticiens soulignent un très bon réseau de maintien à domicile qui facilite la prise en charge des personnes âgées (SSIAD, ADMR, auxiliaires de vie...).

La population vieillissante sur le territoire développe de nouveaux besoins de prise en charge à domicile notamment et de liens au réseau hospitalier à développer.

On note également un problème de suivi des yeux des personnes âgées par manque de transport vers l'orthoptiste notamment : des personnes âgées de 80 ans qui se font opérer de la cataracte n'ont pas la rééducation nécessaire après.

Un manque de ressources en ambulatoire pour les personnes handicapées avant 65 ans (pour ceux hors structure).

Enfin, 3 CLIC fonctionnement sur le département : Neubourg, Pont-Audemer, Evreux.

➤ **Une souffrance psychique de plus en plus lourde avec des pathologies psychiatriques qui se développent.**

Les professionnels soulignent un sentiment de mal-être lié à l'isolement social, de la dépression notamment sur Gaillon où des personnes « *déracinées* » arrivent dans les nouvelles constructions. Les acteurs soulignent alors le rôle essentiel de l'animation sociale sur la commune, de la vie associative et de l'accueil des nouveaux arrivants par les mairies.

Les généralistes prennent du temps d'écoute du mal-être et traitent des questions de santé mentale au quotidien.

Les acteurs soulignent les délais d'attente de 4 à 6 mois pour le CMP adulte et de 8 mois pour le CMP enfant. Le CMP réoriente sur des psychologues libérales par manque de ressources internes mais des personnes en situation de précarité ne peuvent accéder à ces ressources.

Certains fréquentent les CMPP de Vernon et aux Andelys.

Les ressources en santé mentale changent régulièrement, les généralistes ne savent pas où orienter.

On notera enfin une absence de ressources accessibles financièrement en santé mentale pour un niveau de vie bas.

Des élus soulignent des difficultés à gérer les hospitalisations d'office.

De nombreux acteurs (sur différentes communes) pointent des difficultés liées à l'alcoolisme.

➤ **La santé des enfants**

Les généralistes suivent les grossesses jusqu'à 7 mois par manque de sage-femme (qui pourraient suivre les grossesses sans risque).

Les généralistes semblent faire entre 15 et 20% de pédiatrie.

Les acteurs pointent :

- une absence de médecin à la PMI,
- un manque de ressource en orthophonie qui empêche parfois des orientations précoces d'enfants (pas d'orthophoniste au Rased : Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté),
- une absence de lien entre la PMI et la santé scolaire sur le suivi de la vaccination des enfants notamment,
- un seul médecin scolaire sur le territoire et pas d'infirmières scolaires sur les écoles pour mener des actions de prévention.

On notera enfin la mise en place d'un réseau bronchiolite constitué l'hiver dernier sur la CCEMS avec des gardes de kinésithérapie la nuit.

### ➤ Des particularités sur la CCEMS

L'ensemble des acteurs ont pointé des spécificités au territoire qui ont un impact sur la santé :

- Un type d'activité professionnelle : travail à la chaîne, en horaires décalés (3/8), inadéquation des postes de travail face aux machines... qui entraîne des pathologies spécifiques sur le plan musculaire, nerveux...
- Le « couloir de pollution de la Seine » qui entraîne des pathologies spécifiques : ORL, asthme, allergies du printemps...

Les professionnels pointent quelques différences dans les pratiques de santé des habitants des différentes communes (tendance des habitants de la Vallée d'Eure à consulter sur Evreux, tendance des habitants de la vallée de Seine à être « isolés » et à peu « traverser la Seine » mais ne repèrent pas une problématique spécifique Vallée d'Eure, ou Vallée de Seine.

*Les problématiques repérées par les professionnels relèvent d'un manque de ressources mais également d'une mise en lien entre les acteurs qui contribuent à la santé.*

### **III – DES RESSOURCES EN SANTE DU TERRITOIRE**

#### **III.1 – DES STRUCTURES SOCIO-EDUCATIVES SUR PLUSIEURS COMMUNES**

La santé, observée dans sa version globale, est influencée par l'ensemble des ressources d'un territoire. Il nous semblait donc nécessaire de souligner la richesse des structures du territoire en termes socio-éducatives :

- les structures sportives : 6 stades, 4 gymnases, la piscine...
- les structures d'accueil, de loisirs éducatifs, de développement local : les centres de loisirs, le centre social, l'association LOCAL (office communal d'animation et de loisirs) qui propose un accueil en CLSH et des ateliers « familles » ...
- les lieux d'accueil de la petite enfance : 2 relais assistantes maternelles, une halte garderie...,
- les associations culturelles, sportives, sociales...

Des structures proposent des interventions en direction de différents publics : l'association « A tout parents » par exemple propose l'intervention de professionnels dans les écoles de Gaillon et d'Aubevoye sur plusieurs classes autour des questions de parentalité.

Le centre social propose de nombreuses actions de prévention, un forum santé, un salon des parents sur la santé dans le cadre du Reaap (réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents), des semaines à thème (sur l'hygiène buccodentaire...)

***Le projet de santé s'il veut se construire dans une dimension de promotion de la santé et non uniquement de prévention, devra s'appuyer sur ces ressources.***

#### **III.2 – UNE MISE EN RESEAU A VALORISER**

Depuis 2003, un collectif de professionnels s'est mis en place pour favoriser le fonctionnement en réseau et les partenariats entre les différents acteurs du territoire : l'« observatoire du développement social local ». Ce collectif, coordonné par le centre social, travaille autour de thématiques : prévention de la délinquance, formation, logement des jeunes, parentalité... et vise les objectifs suivants :

- constituer un annuaire des institutions et partenaires du social, éducatif, sanitaire...
- favoriser l'interconnaissance pour améliorer les réponses aux habitants,
- élaborer un diagnostic des problématiques des familles.

De nombreux partenaires sont impliqués : PAIO, PJJ, gendarmerie, habitat, OPAC, CLSH, collèges, lycée, Conseil Régional, Conseil Général (services sociaux)...

***Ce collectif répond à un besoin de qualification des acteurs locaux et pourrait nourrir un projet de promotion de santé du territoire.***

### **III.3 – UNE ZONE « PRE-DEFICITAIRE » EN TERMES D'OFFRE DE SOINS**

La Haute Normandie connaît des territoires où le nombre de spécialistes et paramédicaux est très inférieur à la moyenne. De même, le département de l'Eure est un département particulièrement déficitaire en termes de densité des professionnels de santé.

En 2004, les densités comparatives des professionnels libéraux (pour 100 000 habitants) étaient de :

	Eure	Haute Normandie	France métro
<b>Généralistes</b>	82.4	100.5	116
<b>Spécialistes</b>	<b>39</b>	60.9	89.2
<b>Infirmiers d'Etat</b>	<b>59.9</b>	69.5	101.6

*Observatoire « santé/social » des territoires. Données et profils pour la région Haute Normandie, édition 2004*

Aujourd'hui cependant, le territoire de la CCEMS compte quatre communes avec des professionnels médicaux et paramédicaux.

	Aubevoye	Courcelles-sur-Seine	Gaillon	La Croix-St-Leufroy	TOTAL
<b>Généralistes</b>	2	2	9	3	16
<b>Gynécologues</b>			1		1
<b>Dentistes</b>	1		5		6
<b>Infirmiers</b>		2	6	2	10
<b>Kinésithérapeute</b>	3	2	6	1	12
<b>Orthophonistes</b>			3		3
<b>Orthodontistes</b>			1		1
<b>Pédiatres</b>			1		1
<b>Podologues</b>			2	1	3
<b>Radiologues</b>			1		1
<b>Pharmaciens</b>	2	1	2	1	6
<b>Ophtalmologues</b>			1		1
<b>Opticiens</b>			2		2
<b>Laboratoires d'analyses</b>			2		2
<b>Psychologues</b>			1		1

Nombre de praticiens (sans Equivalent temps Plein)

**Le territoire de la CCEMS n'est pas considéré comme « déficitaire » en termes de médecins généralistes aujourd'hui.**

Cependant, plusieurs paramètres montrent que **la densité en médecins généralistes sera un problème dans 5 ans et critique dans 10 ans** pour le territoire de la CCEMS :

- 45% des généralistes installés sur la CCEMS ont plus de 55 ans,
- les praticiens qui quittent le territoire n'arrivent pas à être remplacés,
- la CCEMS souhaite augmenter la densité de la population (projet du SCOT) sur les 10 prochaines années.

Dans une optique de soins de santé primaires, l'offre de soins est à observer au-delà du nombre de médecins généraliste. Si actuellement le nombre de généralistes ne pose pas de

problème sur le territoire de la CCEMS, il reste que **l'observation des autres ressources pointe de réels manques :**

- une très faible densité en infirmière (un déficit de 32% dans l'Eure par rapport à la France),
- une région sous dotée concernant les kinés et dentistes depuis 1980,
- un département particulièrement sous équipé en psychiatrie générale et infanto juvénile.

La Mission Régionale de Santé (MRS)<sup>9</sup> a analysé ces données de densité médicale à l'échelle de « territoires » en santé. La CCEMS se retrouve sur le territoire de Evreux mais à la croisée de deux autres territoires de santé : Vernon et Louviers.

**L'analyse des ressources peut donc prendre en compte les éléments de ces 3 territoires :**

- un nombre de généraliste sur les 3 territoires inférieur au niveau régional et qui diminuera d'ici 2010,
- une densité en infirmière inférieure à la moyenne régionale sur les 3 territoires et qui diminuera d'ici 2010, le territoire de Vernon ayant la plus faible densité en infirmières libérales,
- une densité en masseur-kiné proche de la moyenne régionale,
- des besoins en cardiologie à Gaillon et en gynécologie et ophtalmologie sur le territoire de Louviers.

Le territoire d'Evreux est un territoire sur lequel la densité diminuera fortement de 2005 à 2010 pour les 4 professions de proximité à tendance identique, le territoire de Vernon également.

**Le territoire d'Evreux a un caractère prioritaire notamment pour les infirmières.**

**Le territoire de Vernon a un caractère prioritaire pour les médecins généralistes et les infirmières.**

### **III.4 – DES ELEMENTS FACILITANT OU FREINANT L'ACCES AUX RESSOURCES SANTE**

Les entretiens auprès des différents acteurs permettent de mettre en avant des éléments favorisant l'accès à la santé :

- Grâce à l'ouverture du laboratoire de Gaillon, les infirmières libérales ont pu se libérer de certaines tâches ; parallèlement, l'absence de laboratoire à La Croix-St-Leufroy oblige les infirmières à intervenir d'avantage.
- L'accès aux généralistes de la CCEMS est majoritairement sans rendez-vous.
- Les infirmières libérales font que du déplacement à domicile.
- La DDASS facilite la mise en place d'antennes avec des psychologues sur le département.

Parallèlement, les acteurs pointent une difficulté à travailler en partenariat entre les différents acteurs de la santé globale :

- Un manque de lien entre les généralistes et la PMI,

<sup>9</sup> Orientations de la Mission Régionale de Santé 2006-2010. Analyse par territoire de proximité.

- Des difficultés à préparer la sortie des patients sur certains hôpitaux du département (*l'hôpital de Rouen par exemple ne prévient pas le patient que les médicaments dont il aura besoin ne sont en vente qu'à l'hôpital et pas sur la CCEMS* »).
- Les travailleurs sociaux se sentent isolés et en manque de lien avec les professionnels médicaux.
- Un manque d'information collective, de partage d'un diagnostic commun pour développer de la prévention à l'échelle du territoire, d'une coordination entre les différents professionnels.
- Un manque d'un annuaire pour connaître les ressources sanitaires et sociales de la CCEMS, leurs disponibilités...

*Les professionnels du soin et du social rencontrés répondent aux problématiques de leur public de manière isolée. L'absence d'interconnaissance, de travail en partenariat entre ces professionnels est regrettée par nombre d'entre eux.*

*La mise en place d'un projet de santé de territoire vise à répondre à cet élément afin d'améliorer la qualité et la cohérence des réponses soin/social du territoire.*

*La classification actuelle des territoires en zones fragiles ou déficitaires prend en compte des critères liés à l'offre de soin généralistes. Il reste que l'observation plus globale du territoire pointe des éléments qui pourraient influencer cette classification :*

- *des données en santé publique : taux de morbidité et de mortalité, souffrance psychique, pollution atmosphérique, cancers professionnels...*
- *des données sociales (situation socio-économique de certaines communes)*
- *l'absence de ressources en santé publique (médecin de PMI, infirmières scolaires des écoles, secteur psychiatrique...)*

## **DEUXIEME PARTIE**

### **ANALYSE DES QUESTIONNAIRES A DESTINATION DES HABITANTS DE LA CCEMS**

## I - LES PRATIQUES DE PREVENTION DES HABITANTS

Les personnes ayant répondu au questionnaire se sentent globalement en bonne santé. Ils identifient des pratiques au quotidien qui les aide à « *être en bonne santé* », ou encore à « *garder la forme* ». Ces pratiques s'inscrivent dans une démarche globale de santé et touche la santé physique, psychique et sociale mais également leur environnement et cadre de vie, leur activité économique...

### I-1. UNE BONNE SANTE RESSENTIE

82.8% des personnes ayant répondu au questionnaire s'estiment en bonne santé et 87% estiment leur conjoint en bonne santé.

Les raisons évoquées pour se décrire en bonne santé sont d'ordre souvent médicales :

- « *pas de maladie grave* », « *pas de maladie chronique* »...
- « *ne prend aucun traitement ou médicament* »,
- « *à part quelques maux d'hivers, il n'y a pas de problème* »,
- « *nous faisons des bilans réguliers et tout va bien* »,
- « *je me sens bien* »,
- « *malgré notre âge nous sommes indépendants, autonomes* ».

96% des personnes ayant répondu estiment que leurs enfants sont en bonne santé parce qu'ils sont très rarement malades.

### I-2. LES PRATIQUES POUR ETRE EN BONNE SANTE

Une question visait à repérer les pratiques de prévention des habitants « pour être en forme ».

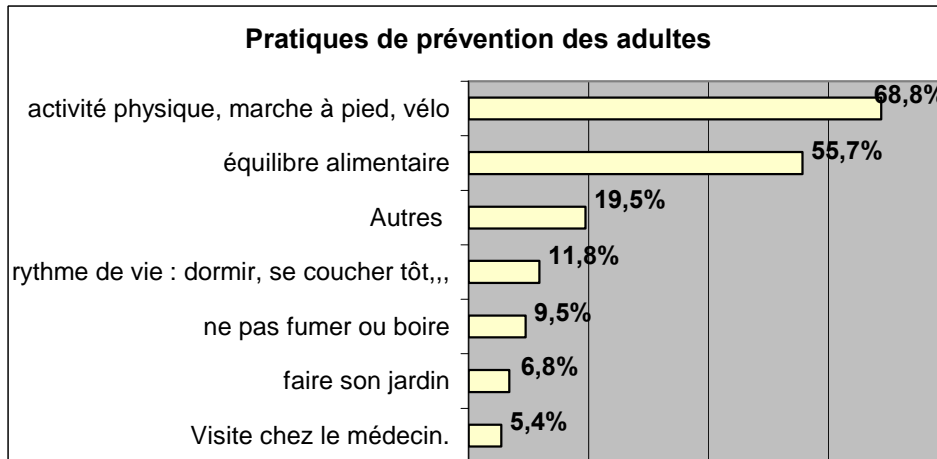
Il ressort des réponses au questionnaire que « l'activité physique et sportive » et « l'équilibre alimentaire » sont les deux pratiques les plus courantes pour prendre soin de sa santé avec respectivement 68,8% et 55,7% des répondants. Les exemples cités par les personnes sont :

- pour l'activité physique et sportive : « *faire un sport dès que possible* », « *marcher tous les jours* », « *exercices physiques* »...
- pour l'équilibre alimentaire : « *alimentation saine avec des produits naturels* », « *alimentation variée* », « *faire attention à son équilibre alimentaire* », « *surveiller son alimentation* »...

Ces premières réponses correspondent à un discours normatif « classique » issue des campagnes médiatiques de prévention nationale.

L'équilibre de vie (horaires de sommeil...) et le fait de ne pas boire ou fumer sont ensuite évoqués comme pratiques de prévention ; et pour terminer :

- les visites régulières chez le médecin pour faire un suivi ou un bilan (5,4%)
- le travail (1.7%)
- avoir une activité, un loisir, la lecture
- surveiller son poids, se reposer,
- entretenir sa maison...



*% de personnes ayant telle pratique de prévention*

Le pourcentage des réponses montre que chacun évoque plusieurs pratiques de prévention (une moyenne de 2 réponses par personne).

Autrement dit, pour les habitants rencontrés, la prévention ne renvoie pas seulement à l'activité physique ou à l'alimentation, mais il s'agit bien d'une démarche plus globale qui a trait aussi à l'environnement, au cadre de vie, à l'activité économique...

Les pratiques de prévention pour les enfants sont les mêmes, le nombre de pratiques par enfant étant moins important ; les parents sembleraient plus attentifs à une seule pratique par enfant :

- équilibre alimentaire : 54,5%
- activité physique : 51%
- rythme et hygiène de vie, temps de sommeil : 9,1%
- ne pas fumer : 5%
- visite de contrôle ou de suivi chez le médecin : 3,5%

## II - LES PRATIQUES DE SOIN DES HABITANTS

Alors que l'accès au généraliste ne semble pas, aujourd'hui, un problème pour la majorité des personnes ayant répondu au questionnaire, la fréquentation des spécialistes semble faible.

### **II-1. 70% DES REpondant FREQUENTENT UN GENERALISTE SUR LA CCEMS**

Seules 4 répondants n'ont pas de médecin traitant.

Pour ceux qui ont un médecin traitant, 70% des répondants l'ont choisi sur les communes de la CCEMS. Autrement dit, il semblerait que l'échelon proximité ait une grande importance dans l'accès aux soins.

On observe donc une diversité des lieux de consultation des généralistes sur le territoire de la CCEMS avec **près de 30% des personnes ayant répondu au questionnaire qui ont un médecin traitant en dehors du territoire.**

Il importe de préciser que ces chiffres sont liés à notre échantillon centré sur des personnes habitants des communes périphériques à la CCEMS.

#### *Lieux de consultation du médecin traitant*

	<b>% de fréquentation</b>
Aubevoye	7%
Courcelles	11%
Gaillon	40%
La Croix-Saint-Leufroy	12%
Autres communes	30%

Ci-dessous la liste des communes dans lesquelles exercent les médecins traitants des répondants qui ont leurs généralistes hors de la CCEMS :

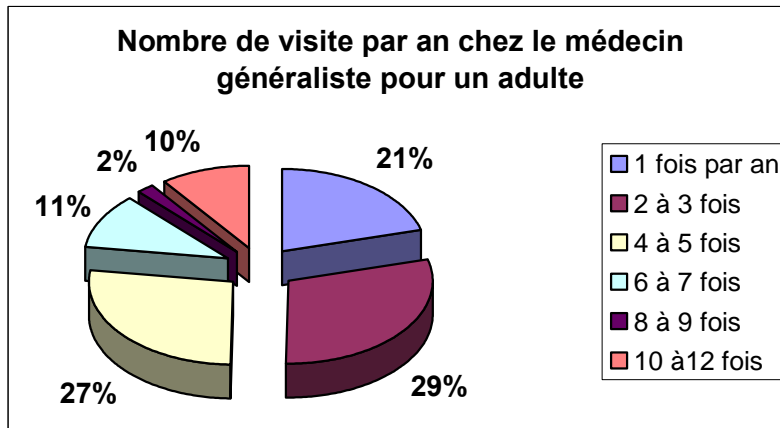
- Les Andelys (18,8%),
- Louviers (14,5%),
- Heudebouville (10,1%),
- Acquigny Evreux et St Marcel avec 8,7% pour chaque commune,
- Vernon, La Chapelle Reanville, Chambray,
- Puis de manière moins fréquente : Hondouville, Val de Reuil, Guichainville, Pacy sur Eure, Rouen.

Là encore, ces réponses sont influencées par l'échantillon constitué de personnes habitant dans les communes limitrophes de la CCEMS.

Les personnes ayant répondu au questionnaire semble attachées à un médecin de famille : toute la famille consultant souvent le même médecin. **C'est une donnée qu'il faudra sans doute préserver dans un projet de santé de territoire.**

## II -2. LA FREQUENCE DE CONSULTATION DU MEDECIN TRAITANT

50% des répondants fréquentent le médecin généraliste entre 1 et 3 fois par an.



6% (14 personnes) des répondants fréquentent leur généraliste plus de 2 fois par mois. La fréquentation du généraliste par le conjoint est la même.

Les analyses montrent que le nombre de consultations par an varie selon :

- l'âge : les personnes de moins de 40 ans consultent proportionnellement plus entre 1 et 3 fois par an, ceux qui ont entre 40 et 59 ans consultent proportionnellement plus entre 1 et 5 ans et les plus de 60 ans entre 4 et 7 fois par an,
- avec le sexe : les femmes fréquentent proportionnellement plus le généraliste que les hommes.

***La fréquentation du généraliste semble se faire lors de problème avéré de santé et non dans une pratique de suivi et de prévention.***

**II -3. UNE FAIBLE FREQUENTATION DES SPECIALISTES ET PARAMEDICAUX**

91% des répondants (ou des conjoints) ont consulté un autre professionnel du soin (spécialiste ou paramédical) ces 2 dernières années :

- 67% un dentiste,
- 40.8% un ophtalmologue,
- 29.8% un gynécologue.

Très peu de soin infirmier est évoqué.

*Quel autre professionnel du soin avez-vous fréquenté ces 2 dernières années ?*

	Effectifs	%
dentiste	146	67.0%
ophtalmo	89	40.8%
gynécologue	65	29.8%
kiné	30	13.8%
infirmier	15	6.9%
cardiologue	12	5.5%
dermatologue	6	2.8%
ORL	3	1.4%
radiologue	3	1.4%
ortho-dentiste	2	0.9%
chirurgien	2	0.9%
allergologue	1	0.5%
endocrinologue	1	0.5%
podologue	1	0.5%
psychiatre	1	0.5%
autre précisez	10	4.6%

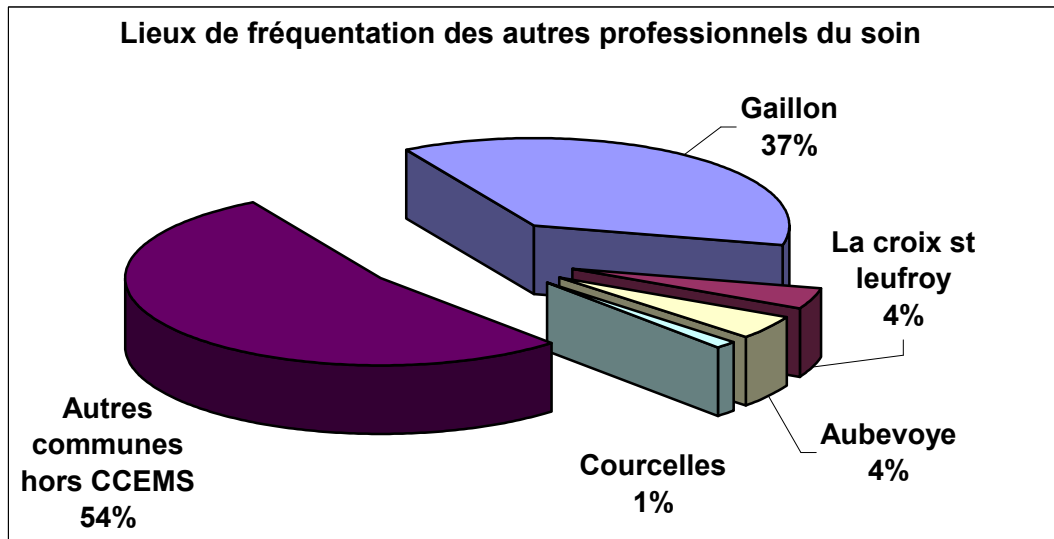
*Pourcentages calculés sur la base des personnes ayant répondu*

Les autres professionnels du soin fréquentés sont : le néphrologue, le neurologue, l'oncologue, le rhumatologue, le pneumologue, l'urologue, l'orthophoniste, l'orthopédiste, l'acupuncteur, l'ostéopathe.

46% des consultations d'autres professionnels du soin se font sur le territoire de la CCEMS.

On observe une faible fréquentation des spécialistes et paramédicaux et notamment du gynécologue.

L'activité gynécologique se pratique probablement par le généraliste avec ce que cela comporte de charge pour le praticien et de démarche ponctuelle centrée sur le symptôme de la part des femmes.



Les autres professionnels du soin sont fréquentés sur tout le département et au-delà.

Les spécialistes les plus fréquentés exercent dans les communes suivantes :

	Occurrences	%
Non réponse	107	
Vernon	60	29,6%
Evreux	53	26,1%
Louviers	32	15,8%
Les Andelys	10	4,9%
Rouen	9	4,4%
Val de Reuil	8	3,9%
St-Marcel	6	3,0%

Viennent ensuite, de manière moins fréquente les communes suivantes : Elboeuf, Paris, Mantes (78), Verneuil, Beauvais, Maison Laffitte, Gisors, Bois Guillaume, Nantes, Acquigny, Pont Saint Pierre.

## II -4. LE SUIVI DE LA SANTE DES ENFANTS

### ☛ **médecin traitant**

**La quasi totalité des enfants ont un médecin traitant** (seul 3 parents sur 135 ayant des enfants, précisent ne pas avoir de médecin traitant pour leur enfant).

Le lieu de consultation pour l'enfant est similaire au lieu du parent que ce soit pour les communes sur la CCEMS ou les autres.

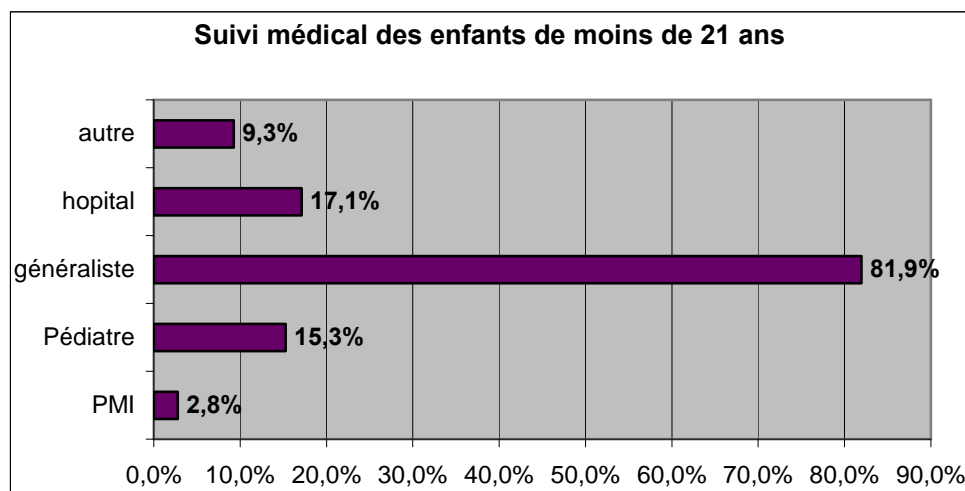
Les autres communes (hors CCEMS) où les parents vont consulter pour leur enfant sont : Les Andelys, Louviers, Acquigny, Evreux, St Marcel.

### ☛ **autre professionnel du soin**

De même que pour les adultes, 90% des enfants ont fréquenté un professionnel du soin (autre que leur médecin traitant) ces 2 dernières années.

38% des enfants dont les parents ont répondu à la question vont consulter un autre professionnel du soin en dehors de la CCEMS (33,3% sur Gaillon et 4,6% sur La Croix St Leufroy).

Le schéma suivant montre que la grande majorité des enfants est suivie par un généraliste (81.9%) ; 15.3% sont également suivis par un pédiatre (à Gaillon, Evreux, Louviers, Rouen ou encore Vernon) et 17.1% par un hôpital et seuls 2.8% fréquentent la PMI.



*Il importe de souligner la faible fréquentation de la PMI et donc des pratiques de prévention dès le plus jeune âge.*

### III - LA CONNAISSANCE ET LA FREQUENTATION DES STRUCTURES ET RESSOURCES EN SANTE DU TERRITOIRE

On observe une faible connaissance des structures de santé du territoire par les habitants ayant répondu au questionnaire.

#### III -1. UNE FAIBLE FREQUENTATION DES STRUCTURES DE SOIN

Près de 75% des personnes interrogées connaissent au moins un hôpital de la région et une majorité connaît au moins une clinique. La fréquentation de ces structures semble toutefois faible.

Le tableau suivant pointe cependant un fort taux de non réponse, les pourcentages sont donc à lire avec précautions. Ce taux de non réponse peut être lié à une mauvaise compréhension de la question ou une méconnaissance des structures.

structures/ressources	Connaissance de la structure			Fréquentation de la structure		
	Oui	Non	Non Réponse	Oui	Non	Non Réponse
Hôpitaux	75,6%	0,8%	23,6%	66,8%	6,8%	26,4%
Les urgences de l'hôpital	60,8%	1,2%	38,0%	52,8%	6,0%	41,2%
Cliniques	51,2%	2,4%	46,4%	47,2%	3,6%	49,2%
Libéraux en dehors de la CCEMS	12,0%	2,4%	85,6%	11,2%	2,8%	86,0%

*Parmi les structures/ressources suivantes, lesquelles connaissez-vous ? lesquelles avez-vous déjà fréquentées ?*

Les hôpitaux les plus connus par les personnes interrogées sont : Vernon, Evreux et Rouen.

Quel hôpital connaissez-vous ?	Effectifs	% par rapport à l'ensemble des interrogés
Non réponse	61	
hôpital de Vernon	94	37,6%
hôpital d'Evreux	83	33,2%
hôpital de Rouen	39	15,6%
hôpital de Louviers	14	5,6%
autre hôpital	12	4,8%
hôpital de Elboeuf	5	2,0%

Les urgences les plus fréquentées se situent dans les hôpitaux de : Vernon et Evreux

Quel service d'urgence avez-vous déjà fréquenté ?	Effectifs	% par rapport à l'ensemble des interrogés
Non réponse	100	
hôpital de Vernon	78	31,2%
hôpital d'Evreux	53	21,2%
hôpital de Louviers	21	8,4%
hôpital de Rouen	7	2,8%
hôpital de Elboeuf	6	2,4%
autre hôpital	7	2,8%

Les cliniques les plus connues sont : Evreux, Bergouignan

Quelle clinique connaissez-vous ?	Effectifs	% par rapport à l'ensemble des interrogés
Non réponse	121	
Evreux	66	26,4%
Bergouignan	23	9,2%
Rouen	19	7,6%
autre clinique	18	7,2%
Vernon	14	5,6%
Louviers	12	4,8%
Total/ interrogés	250	

Les laboratoires d'analyse médicale sont connus à 80,4% (et 19,6% de non réponse) et fréquentés à 75,6% (et 23,6% de non réponse).

Les laboratoires les plus connus par les répondants se situent à Gaillon (63,5%), Louviers (15,3%), Les Andelys (6,9%), Evreux (6,4%), St Marcel (4,9%).

Quel laboratoire connaissez-vous?	Effectifs	% par rapport à l'ensemble des interrogés
Non réponse	47	
Gaillon	129	63,5%
Louviers	31	15,3%
Vernon	3	1,5%
Evreux	13	6,4%
Les Andelys	14	6,9%
St Marcel	10	4,9%
autre	23	11,3%
Total/ interrogés	250	203

L'analyse des questionnaires pointe une faible connaissance des libéraux hors CCEMS (12%), parallèlement très peu de personnes ont répondu à cette question (85,6% de non réponse).

### **III -2. UNE MECONNAISSANCE DES STRUCTURES DE PREVENTION**

Les structures de prévention de la petite enfance (PMI<sup>10</sup>) ou du diabète (maison du diabète d'Evreux), de santé mentale (CMP<sup>11</sup> et CMPP<sup>12</sup>), de maintien à domicile... sont très peu connues.

Parallèlement, très peu de personnes ont répondu à ces questions.

Seules 8,4% des personnes interrogées disent connaître la PMI (86% ne répondent pas à la question). Nous pouvons poser l'hypothèse d'une faible connaissance de la structure ou d'une non connaissance du nom de cette structure « PMI ». 6% des personnes interrogées fréquentent ou ont fréquenté la PMI (90% ne répondent pas à la question).

De même, les structures de santé mentale sont peu connues :

- 3,6% des personnes interrogées connaissent le CMP (89,6% ne répondent pas à la question), 2% fréquentent le CMP (94,8% n'ont pas répondu à la question),
- 3% connaissent le CMPP (92,4% ne répondent pas à la question), 2% l'ont fréquenté,

Le SSIAD<sup>13</sup> est connu par 6% des personnes interrogées (88% de non réponse) et fréquenté par 5.2% (90.8% de non réponse), on peut poser l'hypothèse que les personnes ne connaissent pas ce service sous cette appellation.

Les services d'aide à domicile sont également peu connus : 11.2% (84% de non réponse) et peu sollicités (86% de non réponse).

La maison du diabète située à Evreux est très peu connue et fréquentée : 2% des personnes interrogées (94% de non réponse)

Le CMS de Gaillon est très peu connu et fréquenté : 3.6% pour 92.8% de non réponse.

### **III -3. UNE TRES FAIBLE FREQUENTATION DES PROFESSIONNELS DU SOCIAL**

Très peu de personnes ayant répondu au questionnaire disent avoir fréquenté des professionnels du social pour eux-mêmes ou pour leur conjoint : 5%.

Les professionnels rencontrés sont issus majoritairement des structures de maintien à domicile (aide à domicile, aide ménagère, ADMR) ou des assistantes sociales. Ces professionnels sont fréquentés en proximité : Gaillon en majorité, Aubevoye ou Courcelles, Evreux et Vernon pour 2 personnes.

*La faible connaissance des structures de santé (soin, prévention, social) par les habitants interroge.*

<sup>10</sup> PMI : Protection Maternelle et Infantile

<sup>11</sup> CMP : Centre Médico-Psychologique

<sup>12</sup> CMPP : Centre Médico-psychopédagogique

<sup>13</sup> SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

## IV - DES DIFFICULTES D'ACCES A LA SANTE

Cinq freins sont pointés par les personnes pour expliquer leur faible fréquentation de spécialistes.

### IV -1. LES DELAIS D'ATTENTE POUR OBTENIR UN RENDEZ-VOUS CHEZ UN SPECIALISTE

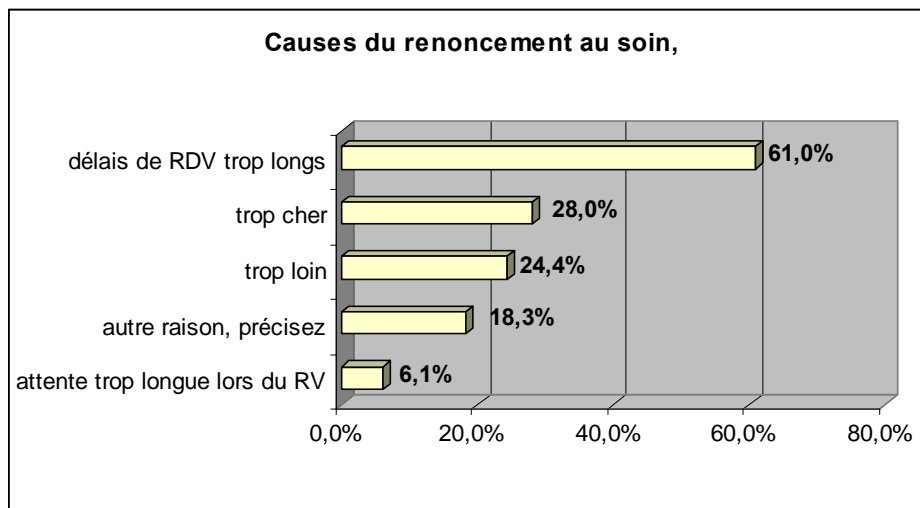
Le temps d'attente pour obtenir un RV chez le généraliste ne constitue pas un frein à l'accès aux soins de base puisque près de 75% des personnes obtiennent un RV le jour même ou le lendemain (57,7% le jour même) ce qui est plutôt favorable.

*Quel est le délai pour obtenir un RV chez votre médecin traitant ?*

le jour même	57,7%
le lendemain	17,0%
2 jours	11,6%
3 jours	7,1%
+ de 3 jours	6,6%

En revanche, un tiers des répondants (33,5%) a renoncé à consulter ou à prendre une prescription.

La 1<sup>ère</sup> raison évoquée par 61% de ces personnes est le délai trop long de RV chez un spécialiste.



### IV -2. LES TARIFS DES CONSULTATIONS OU DES PRESCRIPTIONS

L'accès financier est la 2<sup>ème</sup> raison évoquée par les personnes ayant déjà renoncé à une prescription ou une consultation à 28%, puis la distance vers les structures de soin apparaît à 24,4%.

Parallèlement, lors d'une question évaluant la satisfaction des personnes par rapport aux professionnels du soin en dehors de la CCEMS, il apparaît que les personnes sont satisfaites des soins mais remettent en cause les tarifs pratiqués par certains praticiens.

### **IV -3. ACCES GEOGRAPHIQUE ET MOYENS DE TRANSPORT**

Peu de personnes ont parlé des difficultés qu'ils rencontrent pour prendre soin de leur santé.

On notera cependant que l'accès physique aux structures et les moyens de transport constituent la 1<sup>ère</sup> difficulté que les répondants citent pour prendre soin de leur santé.

<b>Quelles difficultés rencontrez-vous pour prendre soin de votre santé ?</b>	<b>Effectifs</b>
Non réponse	118
accès aux moyens de transport, accès géographique, difficultés pour se déplacer	30
délais pour obtenir un RV chez un spécialiste et notamment chez : dentiste, ophtalmo...	28
problèmes financiers	12
manque d'informations	5
ouverture en dehors des heures d'ouverture	5
un manque de temps	5
les médecins ne se déplacent plus	2
le manque de spécialistes	2
attente très longue chez le médecin	2
Manque de structure pour : la prise en charge en cas d'urgence, pour l'obésité	2
Manque de place pour se garer	1
fermeture des cliniques locales	1
Le parcours de soin rend compliqué l'accès aux spécialistes	1
pas de difficulté particulière	41

Les difficultés pour prendre soin de la santé des enfants sont les mêmes que pour les adultes avec quelques spécificités :

- le manque de pédiatre et d'orthodontiste,
- le tarif des orthodontistes de la région,
- le manque de structure d'accueil d'urgence.

Les difficultés pour prendre soin de la santé des parents âgés sont les mêmes que pour les adultes avec quelques spécificités :

- le manque de lien entre la famille et le médecin traitant du parent âgé,
- le manque de maison de retraite

<b>Quelles difficultés rencontrez-vous pour prendre soin de la santé de vos parents âgés ?</b>	<b>Effectifs</b>
Non réponse	
Accès géographique, déplacement.	8
délais d'obtention des RV	6
informations trop succinctes, manque d'information	5
Accès financier, dépassements d'honoraires des spécialistes	4
Lien au médecin traitant du parent âgé	3
Pas assez de maisons de retraite	3
Manque de consultation le soir et WE	2
Certaines maisons de retraite sont des "mouroirs"	1
Absence de déplacement du médecin ce qui éviterait pourtant des hospitalisations parfois	1
Manque de spécialistes	1
Aucune difficulté.	10

#### **IV -4. LA POLLUTION DES USINES ET LE BRUIT DU TRAFIC ROUTIER**

Une question visait à estimer l'impact du cadre de vie des personnes sur leur santé. La majorité des personnes estiment que leur cadre de vie à une forte influence sur leur santé ... en positif comme en négatif.

**Trois éléments ressortent concernant les impacts négatifs de l'environnement sur la santé :**

- « *les usines Seveso « dangereuses » pour de nombreuses personnes et la pollution »*
- « *le bruit du trafic routier qui perturbe le sommeil »*
- « *la dangerosité du trafic routier »*

Il ne ressort pas de remarques spécifiques en fonction des communes (tris croisés non significatifs).

#### **IV -5. LA QUALITE DE L'ACCUEIL ET DE L'INFORMATION DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES**

Une question permettait aux personnes interrogées d'exprimer leur avis sur des structures santé du territoire.

Les avis concernant les hôpitaux des environs sont très partagés.

Il ressort cependant que les avis défavorables sont généralement liés à un manque d'information, d'explication, de communication des professionnels et de qualité de l'accueil:

- « *Je suis parti super tôt pour être à Paris pour un RV à 9H, à 11H30 j'étais toujours pas passé et personne pour dire ce qu'il se passait, »*
- « *les urgences c'est toujours long et on ne sait jamais pourquoi, combien de temps ça va durer... »*
- « *C'était un vrai labyrinthe »*
- « *Très mal accueilli, manque de dialogue »*
- « *Humiliant, très mauvais souvenir »*
- ...

***Les difficultés d'accès à la santé exprimées par les habitants doivent constituer la base des réflexions pour un projet de santé de territoire.***

***Ces difficultés interpellent de nombreux professionnels de champs d'intervention différents : les professionnels de la santé, les structures hospitalières, les professionnels responsables du développement des moyens de transport, les entreprises du territoire...***

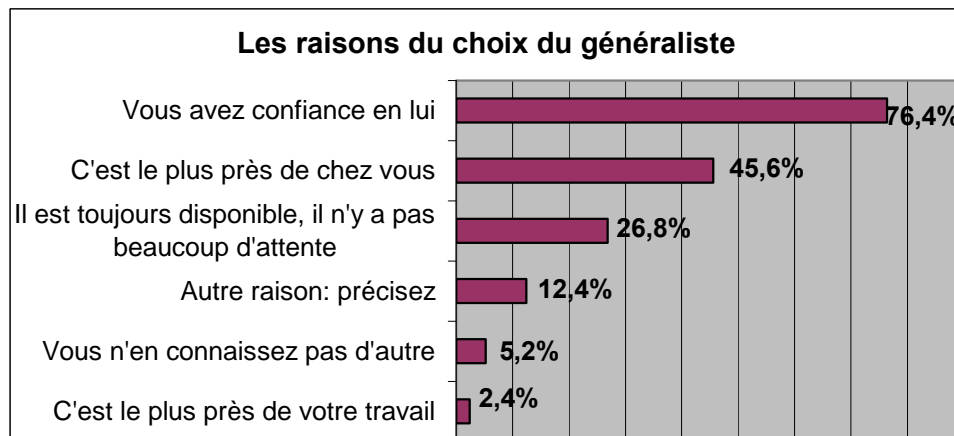
## V - DES FACTEURS FACILITANT LA SANTE

### V-1. UNE FORTE CONFIANCE DANS LE MEDECIN TRAITANT

Une question visait à estimer les raisons du choix du médecin traitant.

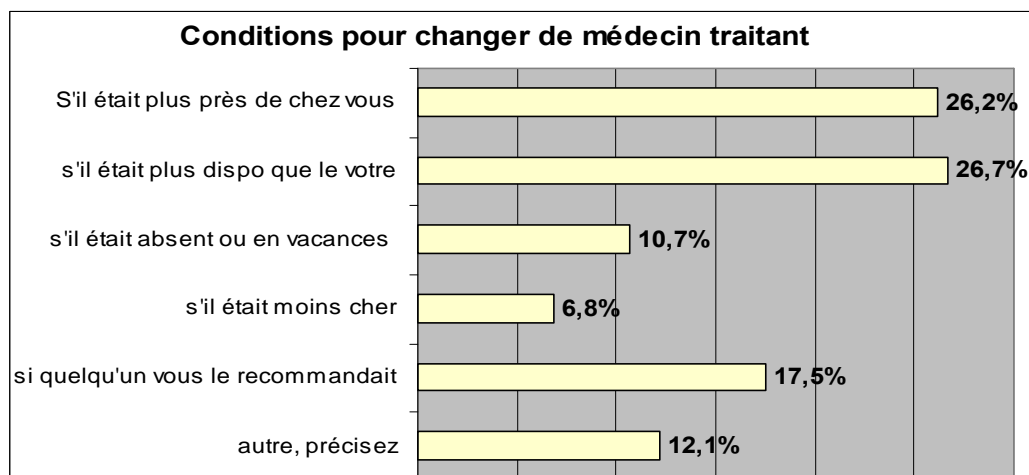
La confiance portée au médecin traitant est le 1<sup>er</sup> critère de choix pour la grande majorité des personnes ayant répondu au questionnaire : 76%.

Le deuxième critère de choix est la proximité pour 46% et la disponibilité pour 27%.



Les autres raisons sont : la connaissance depuis très longtemps (médecin de la famille...), la qualité de son travail (qualité de l'écoute, humain...), sa disponibilité (il se déplace).

**2/3 des personnes ayant répondu au questionnaire seraient prêtes à changer de médecin traitant sous certaines conditions :**



Les autres raisons de changement du médecin traitant seraient :

- pour des raisons de confiance : « *si je n'ai plus confiance* »,
- « *en cas d'urgence* »,
- « *s'il le fallait, si j'étais obligé* ».

Les personnes qui pourraient recommander le changement de médecin traitant devraient être : la famille ou des amis

**Le médecin traitant est d'ailleurs, pour 84.3% des personnes interrogées, le référent en matière de conseil en santé.**

Le médecin traitant est la 1<sup>ère</sup> personne à qui les personnes s'adressent lors d'un problème de santé.

Le pharmacien et la famille sont ensuite les 2 sources d'information pour parler santé.

Quand vous ou votre enfant a un petit problème de santé, à qui en parlez-vous ?	%
Non réponse	20
votre médecin traitant	84,3%
le pharmacien	22,6%
votre famille	20,0%
à personne	7,4%
un autre professionnel du soin	6,1%
l'infirmier	0,4%
une asso de votre commune	0,9%
Total/ interrogés	

Les autres personnes de confiance sont, pour quelques personnes, les spécialistes (pédiatre, homéopathe, dermatologue...).

D'où le rôle central du généraliste comme acteur de soins de santé primaires.

## **V -2. LA PROXIMITE DES STRUCTURES DE SANTE**

Une question visait à évaluer les facteurs facilitant, « les leviers », ce qui aide à prendre soin de sa santé.

Les personnes habitants sur les communes où résident des professionnels du soin citent cet élément comme essentiel : *la proximité des structures de soin à Gaillon, La Croix, Courcelles, Aubevoye.*

La qualité des professionnels et structures est ensuite évoquée.

**Les ressources sportives, culturelles et de loisirs sont également des éléments facilitant la santé pour les personnes interrogées.**

Qu'est ce qui vous aide pour prendre soin de votre santé sur la communauté de communes ou aux alentours ?	effectifs
La proximité des structures de santé à Gaillon, La Croix...	31
La qualité des professionnels et des structures de santé	13
Les associations sportives, la piscine, l'école de musique	11
La proximité des ressources en dehors de la CCEMS : CC des Andelys, pôle santé à la Croix Vallée d'Eure, hôpital de Vernon...	5
Le cadre rural, la proximité de la forêt	4
L'information	1
Centre de ressources pour les autistes à Sotteville les Rouen	1
Les infrastructures routières	1

### V -3. LA QUALITE DU CADRE DE VIE

Une question visait à estimer l'impact de l'environnement de vie des personnes sur leur santé. La majorité des personnes estiment que leur cadre de vie à une forte influence sur leur santé ... en positif comme en négatif.

#### **L'impact positif de leur cadre de vie est du à :**

- La qualité du cadre de vie « agréable », « à la campagne », « c'est un choix de vie »... pointé de nombreuses fois par les personnes qui revendiquent ce choix de vie dans un cadre plus agréable, avec de l'espace et des ballades possibles.
- Le calme sur les communes est également un élément favorisant la santé pour plusieurs personnes.
- La proximité des commerces et des professionnels de santé est ensuite évoquée.

### V -4. UNE SATISFACTION PAR RAPPORT À CERTAINES RESSOURCES SANTE DU TERRITOIRE

Une question permettait aux personnes d'exprimer leur avis sur des structures santé du territoire.

Une grande majorité des personnes ayant répondu à cette question exprime une forte **satisfaction vis-à-vis des laboratoires** de Gaillon puis celui de Crouzet aux Andelys, Louviers, Pacy sur Eure, St Marcel.

Peu de personnes ayant répondu aux questionnaires connaissent ou fréquentent une PMI. Cependant les quelques personnes ayant répondu sont **plutôt satisfaites des PMI des environs** : celles de Gaillon, Vernon, Les Andelys, Pacy sur Eure et Netreville.

Peu de personnes ayant répondu aux questionnaires connaissent ou utilisent un SSIAD. Cependant les quelques personnes ayant répondu sont **plutôt satisfaites des SSIAD des environs** : ceux de Gaillon, Vernon, Aubevoye, Acquigny, La Croix et Evreux.

Peu de personnes ayant répondu aux questionnaires connaissent ou utilisent les services d'une ADMR.

Cependant les quelques personnes ayant répondu sont **plutôt satisfaites des ADMR des environs** : celles de Gaillon, Aubevoye, Vernon et Evreux.

Très peu de personnes ayant répondu aux questionnaires connaissent ou utilisent les services de la maison du diabète d'Evreux.

Cependant les quelques personnes ayant répondu sont **satisfaites de cette structure**.

La clinique mutualiste dentaire de Vernon est citée comme facilitant l'accès financier aux soins dentaires.

Les cliniques des environs sont appréciées par les personnes ayant répondu au questionnaire et notamment les cliniques Bourguignan et Pasteur d'Evreux, la clinique de l'Europe à Rouen et celle de Louviers.

Enfin, le centre de radiologie de Gaillon est également cité comme structure ressources en santé.

## VI - DES PROPOSITIONS POUR AMELIORER LA SANTE SUR LA CCEMS

Des questions ouvertes permettaient ensuite aux personnes de proposer des évolutions pour améliorer la santé des habitants de la CCEMS.

### VI -1. DES ACTIONS EN TERMES DE SOINS

La moitié des personnes ayant répondu au questionnaire ont listé des propositions d'amélioration en termes de soin.

<b>D'après-vous, pour améliorer votre santé et celle des habitants de la CCEMS qu'est ce qu'il faudrait faire en termes de soin ?</b>	<b>% des répondants</b>
<i>Augmenter le nombre de spécialistes, attirer les spécialistes dans la région ... dont :</i>	37.2%
<i>Plus d'ophtalmo</i>	9.9%
<i>Plus de dentiste</i>	6.6%
<i>Plus de dermato</i>	1.6%
<i>Plus d'infirmiers</i>	2.5%
<i>Plus de médecins généralistes</i>	18.2%
<i>Créer une maison médicale</i>	9.9%
<i>Améliorer le système de garde le soir et le WE</i>	8.3%
<i>Proposer des examens gratuits et obligatoires, développer la prévention, plus d'informations</i>	7.5%
<i>Maintenir les ressources locales existantes</i>	4.1%
<i>Plus de déplacement des médecins à domicile</i>	4.1%
<i>Obtenir un RV rapide en urgence, créer une structure de petits secours</i>	2.5%
<i>Faciliter l'accès financier, développer le secteur 1</i>	1.6%
<i>Pharmaciens de garde plus proche et ouvert le dimanche et jours fériés</i>	1.6%
<i>Publier un guide de l'offre de soin sur un rayon de 20km</i>	0.8%
<i>Plus de garde chez le kiné</i>	0.8%

### VI -2. DES ACTIONS EN TERMES DE PREVENTION

Près d'un tiers des personnes ayant répondu au questionnaire ont listé des propositions d'amélioration en termes de prévention.

<b>D'après-vous, pour améliorer votre santé et celle des habitants de la CCEMS qu'est ce qu'il faudrait faire en termes de prévention ?</b>	<b>% des répondants</b>
<i>Développer des campagnes de prévention, des réunions d'information, de débat sur différents thèmes : alimentation, alcoolisme, tabac, obésité, cancer...</i>	24%
<i>Développer des actions de prévention à l'école</i>	21.3%
<i>Faciliter l'accès régulier à des bilans annuels, des examens...</i>	9.3%
<i>Avoir un médecin en proximité</i>	8%
<i>Développer des consultations médicales à l'école</i>	5.3%
<i>Améliorer le système de garde médicale la nuit, connaître le médecin de garde sans passer par le 15</i>	5.3%
<i>Envoyer des lettres d'information, des brochures...</i>	2.6%
<i>Des cures de bien-être en thalasso</i>	2.6%
<i>Améliorer les menus scolaires</i>	
<i>Diminuer la pollution de l'air, l'eau, le sol</i>	
<i>Manque une PMI sur la CCEMS</i>	
<i>Consultation gratuite annuelle chez le médecin traitant et pour le soin dentaire, pour les jeunes de moins de 30 ans qui construisent leur vie et n'ont pas toujours les moyens financiers</i>	

Des personnes ont ensuite explicité quelles thématiques devraient être développées en termes de prévention ou d'éducation à la santé.

De nombreuses personnes insistent sur les actions de prévention à l'école :

- Les thèmes de prévention à développer dans les écoles : 7
- Action sur l'alimentation à l'école : 15
- Développer des actions sur le tabac, le sida, l'obésité, les accidents de la route, les règles d'hygiène
- Développer des activités sportives

### **VI – 3. ACTIONS POUR AMELIORER LE CADRE DE VIE :**

Plus de 25% des personnes ayant répondu au questionnaire, ont proposé des actions concernant l'amélioration du cadre de vie pour améliorer la santé ; nous les avons classé par thèmes :

<b>Thèmes abordés</b>	<b>% de répondant</b>	<b>Citations</b>
la pollution des usines	22%	« Maîtrise de la pollution industrielle ». « Informations auprès du public », « Observatoires à activer sur l'état des pollutions industrielles (moyens à mettre en place pour les réduire) »
le soin et la prévention	21,4%	« Avoir une pharmacie ouverte le weekend à proximité », « Bilan de santé tous les 2 ans gratuit comprenant prise de sang, analyse... », « Dentistes et ophtalmo dans la commune et plus de médecins généralistes. »
les moyens de transport	11,4%	« développer le co-voiturage, une organisation entre voisins pour effectuer les courses (pour réaliser des économies et favoriser les échanges) », « réaliser des pistes cyclables reliant les communes et aussi les chemins », « des possibilités de déplacement pour els personnes ne possédant pas de véhicule personnel »
les activités sportives	10%	« Développer des activités sportives peu onéreuses et proches des habitants », « Espace pour faire du sport, vélo, tennis, rollers qui ne sont pas hors de prix »
les commerces de proximité	7%	« Il faudrait des commerces dans la commune », « un commerce alimentaire comme il en existait un il y a plusieurs années »
l'aménagement routier	7%	« Une route communale 85 plus calme et plus sécurisée. Une commune de la Garenne à prendre en considération », « faire une déviation »

## TROISIEME PARTIE

**QUELLE EST LA PERTINENCE D'UN PÔLE DE SANTE SUR LA  
COMMUNAUTE DE COMMUNES EURE-MADRIE-SEINE : CCEMS ?  
QUEL PROJET DE SANTE POUR CE TERRITOIRE ?**

La Communauté de Communes EURE-MADRIE-SEINE a interpellé l'Institut Renaudot pour traiter, d'une part, de la pertinence d'un pôle de santé permettant de répondre aux problèmes d'offre de soins sur le territoire et d'autre part de la place et de l'implication de la Communauté de Communes dans ce projet.

Cependant, la seule question de l'offre de soins sur la CCEMS nous semble peu pertinente pour une collectivité locale compte tenu de ses prérogatives vis à vis des populations concernées. Nous avons donc élargi cette question à celle de la santé du territoire (dont les soins).

Nous proposons de répondre à cette question en prenant en compte une vision du territoire dans son ensemble, de ses ressources, atouts et faiblesses.

**Les éléments de diagnostic présentés dans les parties précédentes ont montré la nécessité d'une intervention sur ces questions au profit du territoire.**

A l'issue de cette analyse de situation de l'existant mais aussi en notant le peu ou pas de réponses (dans certains domaines) fournies aux populations en terme de soins et de santé, et dans un contexte global de perspectives d'évolution de notre système de santé, l'Institut Renaudot propose que la CCEMS mette à profit la démarche initiale du Collectif des Professionnels médicaux et paramédicaux pour élargir la proposition à **un projet de santé globale de territoire** qui pourrait, tout ou partie prendre la forme d'une Maison de Promotion de Santé de Proximité et visant à améliorer le Mieux et le Bien Etre de son territoire et donc de favoriser son attractivité.

Le travail confié à l'Institut Renaudot par la CCEMS débouche sur une perspective de réalisation qui correspond à un véritable projet d'aménagement du territoire dont il serait dommage de ne pas saisir l'opportunité.

Nous déclinerons donc **un scénario** à partir de l'analyse de l'existant, de l'enquête de population effectuée et des diverses rencontres avec les élus, institutionnels et professionnels que nous avons menées.

Il convient enfin de **resituer ce projet dans les perspectives d'évolution actuelle de notre système de soins** en terme d'offres de soins de santé primaires, de coordination d'accueil, d'accompagnement de prévention et d'éducation sanitaire mais aussi dans l'évolution des demandes et besoins des populations en terme de vie saine et de Bien-Etre.

## I - RAPPEL DES ELEMENTS DE CONTEXTE A PRENDRE EN COMPTE POUR LE SCENARIO

La mise en place d'un projet de santé sur la CCEMS doit prendre en compte les éléments de diagnostic décrits dans les deux parties précédentes ainsi que le contexte National d'évolution de la Santé Publique en France.

Nous présenterons ici les éléments clefs du contexte à prendre en compte dans le scénario.

### I-1. DES ELEMENTS DU CONTEXTE LOCAL :

- Un taux de mortalité générale le plus élevé dans le canton de Gaillon Campagne et très élevé sur le canton de Gaillon par rapport aux autres cantons du département.
- Une souffrance psychique qui s'aggrave et ne trouve pas réponse par manque de ressources.
- Une consommation de soins peu élevée, avec risque de pathologies plus graves, et une tendance à consulter lors de problèmes avérés et non dans une pratique de prévention.
- Le vieillissement de la population sur le territoire de la CCEMS entraînant des pathologies plus lourdes et l'accroissement des besoins en termes de soin, d'aide à domicile, de structures d'accueils ou d'hébergements, ou même d'hospitalisation...
- Un revenu moyen par habitant plus faible qu'au niveau régional et des difficultés d'accès financier aux soins.
- Des difficultés d'accès à la santé : manque de spécialistes et paramédicaux, difficultés de déplacement, accès financier à certains professionnels
- La rareté de propositions et de développements plus réguliers dans les domaines de la prévention et de l'éducation sanitaire de façon individuelle et collective.
- Une densité fragile en médecine générale, déficitaire à 5 ans et un déficit actuel en termes de spécialistes et paramédicaux (infirmières...).
- Une pauvreté de ressources en santé pour la petite enfance (pas de médecin en PMI), la santé scolaire (pas d'infirmières scolaires dans les écoles) et la psychiatrie....
- Un manque de coordination et concertation entre les professionnels du soin et du social. Un manque de connaissance, par les professionnels des ressources santé/sociale du territoire.
- Une forte activité individuelle des praticiens par rapport à la moyenne Nationale.
- Le souhait de la CCEMS d'augmenter le nombre d'habitants sur le territoire, ce qui augmentera le nombre de patients par médecin.
- Le manque d'attractivité du territoire pour les professionnels de santé en termes de coordination, de pluridisciplinarité
- La mobilisation d'un collectif de praticiens pour améliorer la situation médicale du territoire : des professionnels médicaux et paramédicaux du territoire sont prêts à travailler ensemble et avec des pratiques différentes, ce qui est un facteur assez

exceptionnel.

- La présence d'un Centre Social actif, d'associations sportives, culturelles, de loisirs.
- L'existence d'un CLIC (de niveau 1), de structures d'aide à domicile et de trois SSIAD (en périphérie de la CCEMS)
- Une conscience des élus locaux face à leurs rôles en termes de santé et Bien-être des populations de la CCEMS.
- L'évolution des mentalités et donc des besoins en terme de qualité d'environnement sur ce territoire.
- Une grande confiance des habitants vis-à-vis de leur médecin traitant.

### **I -2. DES ELEMENTS DU CONTEXTE NATIONAL EN TERMES D'OFFRE DE SOINS (AMBULATOIRES OU DE VILLE OU DE DOMICILE) :**

- Une évolution des pratiques médicales vers une plus grande pluridisciplinarité coordonnée et une volonté de transdisciplinarité.
- Une nouvelle tendance des jeunes praticiens qui souhaitent concilier vie professionnelle, vie familiale et sociale.
- Un souhait des jeunes praticiens de partager, s'informer, se former sur les réponses soins et santé qu'ils peuvent offrir.
- Une prise de conscience qu'un cas médical ne peut être traité sans la multiplicité des paramètres qui le conditionnent, que la santé ne se réduit pas à l'absence de maladie mais doit prendre en compte ses facteurs déterminants (sociologiques, économiques, culturels, physiques...)

### **I -3. DES ELEMENTS DU CONTEXTE NATIONAL EN TERMES D'ENVIRONNEMENT SOCIO-ECONOMIQUE ET HUMAIN :**

- Des situations sociales plus complexes (chômage, précarité, monoparentalité...) qui nécessitent l'intervention de professionnels divers et complémentaires.
- Une évolution des textes législatifs récents introduisant l'implication des habitants/usagers dans les structures médicales et sociales.
- Le besoin d'une prise de conscience de la responsabilité de chaque usager face à sa propre santé.
- La séparation entre le sanitaire et le social qui pose encore plus question aujourd'hui pour une prise en charge globale de la santé.
- L'inscription dans la loi de finance de la sécurité sociale LFSS 2007 du concept de « maison de santé » (contexte juridique).
- L'annonce de la création de 100 maisons de santé pluridisciplinaire par le ministère de la santé pour 2008 (50 000€ par maison) Etats généraux de l'organisation des soins (EGOS).
- L'émergence d'une sensibilisation des populations au niveau national en termes d'environnement, de nutrition, d'hygiène de vie...

## II - LE SCENARIO : UNE MAISON DE PROMOTION DE SANTE DE PROXIMITE INSCRITE DANS UN PROJET DE SOIN/SANTE DE TERRITOIRE

### II.1 – UN PROJET INTERPARTENARIAL

Ce scénario, va engager résolument la CCEMS vers un **projet de santé local global** qui visera à mettre à contribution au fur et à mesure toutes les composantes de l'état de "bien-être physique, mental et social", au sens de la définition de l'OMS, pour toute personne de son territoire quelque soit son statut et sa situation.

Dans cette perspective le projet s'appuiera sur un groupe de pilotage rassemblant les collectivités territoriales (CCEMS, Conseil Général et Conseil Régional), les institutions et les professionnels ayant des missions et donc des compétences en termes de :

- soin (ARH, ARS, URML, praticiens de la CCEMS...),
- prévention (PMI, DDASS, service de promotion de la santé des élèves de l'Education National, GRSP...),
- accès aux droits (CPAM, URCAM, Mutuelles...),
- social (services sociaux du Conseil Général, CCAS...),
- aménagement du territoire (Conseil Régional,...).

afin d'**élaborer un projet santé/social pour le territoire de la CCEMS.**

Il s'appuiera également sur la participation des usagers, habitants, citoyens individuellement et/ou collectivement dans le cadre des associations, regroupements d'usagers et/ou actions spécifiques à leurs initiatives afin de mieux appréhender la demande de soins et de santé.

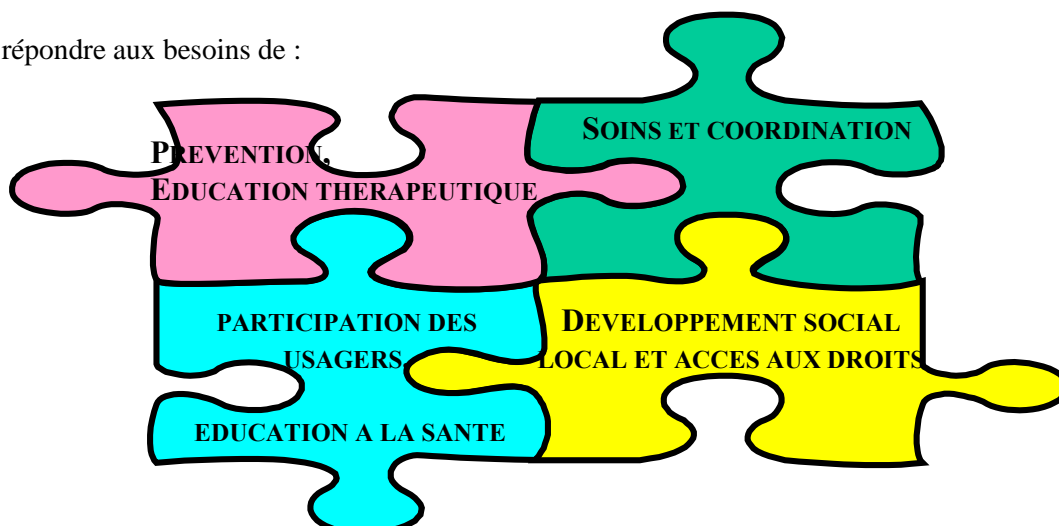
Ce projet propose aux différents partenaires de **partir des besoins de santé du territoire et de mutualiser leurs compétences** (y compris les savoirs profanes) pour y répondre de manière coordonnée et cohérente, en lien aux autres ressources du département.

### LA MAISON DE PROMOTION DE SANTE

Espace réel ou en partie virtuel et lieu d'expression dont les 4 piliers sont :

- les soins de Santé primaires, coordination des professionnels, réseaux et structures de santé,
- prévention, éducation à la santé, éducation thérapeutique,
- la participation des usagers, habitants,
- la collaboration effective avec le secteur social.

Pour répondre aux besoins de :



## **II.2 – UNE PROPOSITION DE PRINCIPES ET D'OBJECTIFS POUR LE PROJET DE PROMOTION DE LA SANTE**

Ce projet de promotion de la santé sur la CCEMS pourra s'élaborer à partir d'un diagnostic partagé basé sur les principes et objectifs suivants :

### **LES PRINCIPES**

#### **Des principes de pratiques :**

##### **Prendre en compte :**

- les besoins de santé du territoire,
- les attentes des élus en termes d'attractivité de leur territoire par une couverture médicale du territoire
- les attentes des habitants en termes de qualité de la prise en charge des soins et de demandes de santé
- les attentes des nouveaux professionnels du soin en termes de conditions de travail et de qualité de vie,

#### **Contribuer au développement d'un projet de promotion de la santé du territoire :**

- élaborer une politique publique saine,
- créer des milieux favorables,
- renforcer l'action communautaire,
- acquérir des aptitudes individuelles,
- réorienter les services de santé.

#### **Avec une dimension éthique :**

- prise en charge globale de la (les) personne(s) dans son environnement social et sanitaire
- accessibilité géographique et financière,
- qualité de l'offre,
- permanence garantie,
- continuité,
- globalité (soins, prévention...),
- principe de filière ou de niveaux de recours structurés (principe de subsidiarité).

#### **Des principes de fonctionnement :**

- projet partagé entre élus, professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux et usagers, habitants, citoyens.
- pratiques coordonnées de santé intégrant des missions de prévention et de coordination au niveau d'un territoire donné par :
  - . un regroupement de compétences et de services en un même lieu : « la maison de promotion de la santé » assorti de pôles secondaires pour prendre en compte les 2 vallées de la CCEMS,
  - . une organisation de type « réseau » entre tous les professionnels du territoire (intervenant dans leur cabinet ou sur les 2 structures),
  - . une mise en synergie de tout ce qui peut répondre à la demande de soins et santé.

#### **Des principes de financement :**

- formes de financement des activités curatives : à l'acte, au forfait, à la capitation,
- financement des activités préventives (PRSP, consultation de prévention, appel à projet sur différents déterminants)
- financement des activités « sociales » : locaux, secrétariat...
- financement des participations et de la co-construction avec les usagers/habitants/citoyens

## **DES OBJECTIFS POUR LE PROJET DE PROMOTION DE LA SANTE**

### ***par rapport au territoire***

- contribuer à l'attractivité du territoire en termes de qualité de vie (en lien au SCOT),
- répondre à la désertification médicale effective à moyen terme,
- favoriser la venue de nouveaux professionnels de santé,
- mettre en synergie l'existant en termes de structures et de professionnels sanitaires et sociaux,
- concourir à une meilleure prise en compte des demandes de santé, de soins des habitants du territoire,
- améliorer l'accès à l'offre de soins et de santé : accès géographique, financier, culturel, connaissance, horaires d'ouverture...
- développer l'accès aux soins de santé primaire à travers des pratiques adaptées des habitants et des propositions de ressources innovantes, spécifiques aux demandes,

### ***en termes de contenu de projet***

- développer une prise en compte globale du Bien-Etre de toute personne (charte d'Ottawa),
- développer un espace d'accueil et de formation/information des habitants,
- proposer une offre articulée de soins de 1<sup>ère</sup> ligne,
- favoriser le lien sanitaire et social,
- renforcer la mise en capacité des usagers de prendre en charge leur santé (déclaration d'Alma-Ata),
- développer un rôle de coordination de la demande et de l'offre de santé du territoire (PRSP, SROS... ARS),
- participer à la permanence des soins organisée sur le département,

### ***en termes de processus***

- co-construire ce projet de promotion de santé avec les habitants du territoire le souhaitant (charte des usagers),
- favoriser petit à petit le décloisonnement sanitaire et social dans la relation et la pratique de soins et santé en soutenant une évolution culturelle des usagers comme des professionnels visant à ouvrir le dialogue au-delà de la compétence spécifique pour mettre l'usager en capacité de se prendre en charge complémentirement aux soins ou conseils prodigués par le professionnel.

### ***en termes de pratiques professionnelles***

- tester la délégation et le transfert de tâche pour initier un premier niveau d'accès aux soins,
- améliorer les conditions de travail des professionnels du sanitaire et du social,
- innover sur le mode de financement, par exemple : forfait à la capitation,
- favoriser l'utilisation des NTIC (dossier médical partagé informatisé, outils informatiques...),
- développer un espace d'accueil et de formation professionnelle.

## **II.3 – UNE MAISON DE PROMOTION DE LA SANTE A PLUSIEURS FACETTES**

### **II.3a – UNE MUTUALISATION DES MOYENS**

La MRS ne place pas aujourd'hui le territoire de la CCEMS dans une zone déficitaire. Les critères de définition de ces zones prennent en compte des indicateurs centrés sur l'offre de soin uniquement en médecine générale. De plus l'offre médicale peut rapidement devenir déficitaire si le territoire augmente sa population comme il le souhaite.

Aujourd'hui, une vision plus globale de l'offre de santé sur le territoire montre une désertification de la médecine préventive (pas de médecin de PMI, pas d'infirmières scolaires dans les écoles) et parfois curative (désertification de la santé mentale qui devrait permettre de **faire évoluer cette classification des zones dites déficitaires ou non.**

L'enjeu de ce projet est donc de rendre cohérente l'intervention des différents acteurs contribuant à la santé globale sur la CCEMS à travers un travail de coordination des ressources, des demandes et des besoins.

La maison de promotion de la santé pourra rassembler physiquement certaines structures du territoire : PMI, services sociaux du Conseil Général... et/ou établir une mutualisation avec d'autres.

Cette réalisation **dépend de nombreux financeurs** en termes de réorientation de financements existant ou encore d'autres financements dont notamment :

- Conseil Général et Conseil Régional : 80% potentiellement possible pour des territoires déficitaires,
- la CCEMS,
- d'éventuels subsides du ministère de la santé selon les récentes déclarations de Mme Bachelot, ministre de la santé dans le cadre des Etats Généraux de la santé (50 000 € pour 100 maisons de santé)
- la MSA,
- les pôles d'excellence rurale,
- des fonds privés sous forme de dons ou subventions (ex Fondation de France...)...

### **II.3b - UN ACCES FACILITE**

La maison de promotion de la santé **devra être accessible** à tous les habitants de la CCEMS. Compte tenu de la complexité géographique de la CCEMS, des modalités de transport devront être envisagés pour les personnes résidant dans les communes plus éloignées.

Une structure centrale sur la Vallée de Seine est à envisager et une structure annexe sur la Vallée d'Eure sera à prévoir.

### **II.3c - LE VOLET SOIN**

Cette maison de promotion de santé **n'a pas pour vocation de rassembler tous les professionnels** médicaux et paramédicaux de la CCEMS dans un même lieu ou même dans

deux lieux.

Il a pour vocation d'en associer un petit nombre et de favoriser la venue de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux sur le territoire de la CCEMS, selon leur volonté de travailler ensemble sur la base du respect des principes et des objectifs définis avec toutes les composantes de la maison de Santé.

Cette maison de promotion de la santé propose d'associer des professionnels médicaux et paramédicaux, **dans le cadre d'une négociation gagnant/gagnant**, en assortissant l'offre de locaux d'une **charte d'intervention** (reprenant les objectifs fondamentaux définis précédemment) qui :

- en contrepartie d'une mise à disposition de locaux loués à la CCEMS, (voire sous toute autre forme juridique),
- attacherait les professionnels engagés dans cette structure à pratiquer le tiers payant (avec conventionnement secteur 1 pour les médecins) et à participer à des actions locales de prévention et éducation sanitaire sur le territoire.

**Cette Charte d'intervention découlera de la CHARTE DE LA MAISON DE SANTE DE PROXIMITE qui rassemblera tous les attendus et tous les partenaires nécessaires pour répondre aux principes et objectifs définis, notamment des professionnels médicaux et paramédicaux, des élus, des habitants, des professionnels sociaux, des institutions, des structures.... dans le respect de l'identité de chacun au sein de 3 ou 4 collèges complémentaires mais indépendants les uns des autres.**

### II.3d - LE VOLET PREVENTION

La maison de promotion de la santé devra contribuer à la mise en place d'actions de prévention en lien aux besoins repérés sur le territoire, aux missions des différents partenaires de la structure et des priorités issues du PRSP de Haute-Normandie.

Elle sera le lieu d'expression et de rencontres des usagers, habitants, citoyens soucieux de se responsabiliser face à leur santé et à leur environnement.

### II.3e – LA PLACE DES HABITANTS

Les éléments de diagnostic présentés dans les premières parties de ce document montrent que les habitants de la CCEMS ont une faible consommation de soin et ne consultent un professionnel que dans une optique curative, c'est à dire quand le mal apparaît et non pas dans une optique de prévention.

Ces éléments plaident notamment pour une implication des habitants dans l'élaboration de ce projet de santé de territoire, car il ont eux aussi à modifier leur culture vers une prise en charge de leur santé en deçà et au-delà de la peur de la maladie.

**EN CONCLUSION**

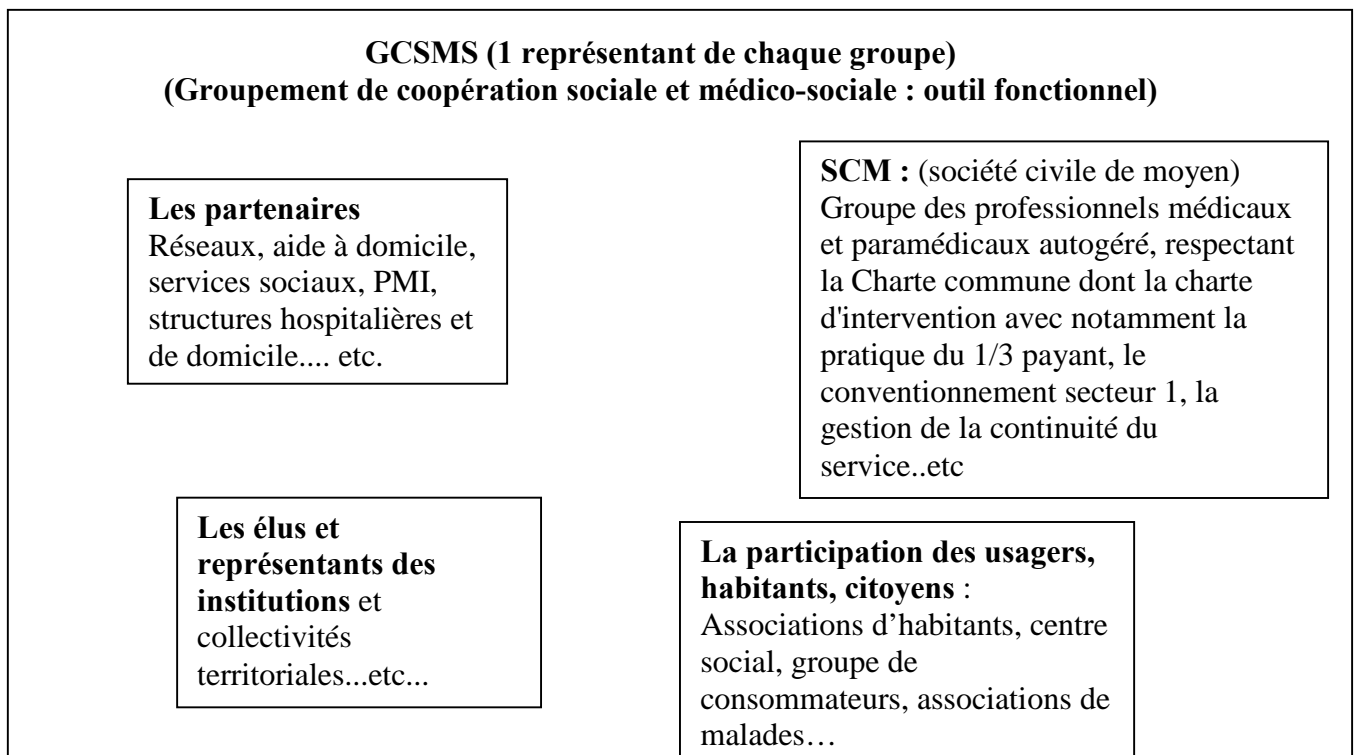
Cette maison de promotion de la santé permet une réponse optimale en termes de santé/social : plus de pluridisciplinarité et transdisciplinarité, répond à la situation d'offre de soins pré-déficitaire et l'absence de ressources en prévention et éducation sanitaire et travaille à favoriser l'attractivité du territoire.

Elle représente un projet interpartenarial qui associe l'ensemble des acteurs de la santé d'un territoire :

- des élus locaux,
- des professionnels,
- des institutions,
- des habitants.

**LA MAISON DE PROMOTION DE LA SANTE*****...Ebauche d'un des montages possibles... un GCSMS***

(Groupement de coopération sociale et médico-sociale : outil fonctionnel)  
rassemblant par exemple 4 groupes de partenaires  
liés par le respect obligatoire de la charte commune :



Rappelons que dans le contexte local, plusieurs professionnels intéressés à participer à cette maison de promotion de la santé ont déjà investis financièrement dans des locaux sur la CCEMS.

Il pourrait être intéressant, dans le cadre de leur implication dans cette maison, d'envisager avec les différents partenaires du comité de pilotage, **des moyens de reprise de ces dits locaux ou encore des moyens de nouvelles affectations de ces locaux.**

# ANNEXES

**LISTE DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL**

Elus de la Communauté de communes	M RECHER	Président de la CCEMS, Conseiller Général et Maire de Aubevoye
	M. MANFREDI	Vice-Président de la CCEMS
	M CHAMPEY	Maire de Gaillon et 1 <sup>er</sup> vice président CC
	M HUET	Maire La Croix St Lefroy
	Mme MEULIEN	Adjointe au maire de St Pierre de Bailleul
CCEMS	M. TRAISNEL	Directeur général des services
Représentants du collectif des praticiens	M FAINCILBER	Praticien médical
	Mme Legrain	Infirmière
Représentants de praticiens n'ayant pas participé au collectif	M. FERRET	Praticien médical
La Région Haute Normandie	Mme GAY	Conseil Régional, Secteur santé, qualité de vie. Elle est sur le projet de territoire rural
Institutionnels	M. CADOU	Directeur de la DDASS de l'Eure
	M. PEREZ	Directeur Général de la CPAM de l'Eure
	Mme FONTAINE	Médecin chargé de la santé publique au Conseil Général de l'Eure
	Mme CARET et M POULALION	Chargés de mission URCAM

**PERSONNES RENCONTRES EN ENTRETIENS**

M. Alain CADOU	Directeur de la DDASS de l'Eure
M. Victor PEREZ	Directeur Général de la CPAM de l'Eure
Mme FONTAINE	médecin chargé de la santé publique au Conseil Général de l'Eure
Mme CARET et M POULALION	Chargés de mission URCAM
Mme Gay Mme Claquin M. Jutel	Conseil Régional directrice secteur qualité de vie vice président du Conseil Régional en charge des questions de santé

Le collectif des praticiens médicaux et paramédicaux (de Gaillon, La Croix-St-Leufroy et Aubevoye)

Les élus de la CCEMS

M Ferret et M Vandenbussche :	généralistes d'Aubevoye
M. Caillou, M Périer :	pharmaciens d'Aubevoye
Mme Gantes	Dentiste à Gaillon
M larcher	Kinésithérapeute à Courcelles

Centre Medico-Social De Gaillon

Centre Social Condorcet : Mlle Chaib Souad : responsable du pôle famille du centre social  
M Bouillon : directeur du centre social

Mme Martin : agent de développement social CAF

**ECHANTILLON DES HABITANTS AYANT REPONDU AU QUESTIONNAIRE****Quelle commune habitez-vous?**

	effectif	%
Authueil-Authouillet	27	10,8%
Courcelles sur Seine	55	22,0%
Fontaine Bellenger	28	11,2%
Heudreville sur Eure	35	14%
Saint Etienne sous Bailleul	13	13%
Tosny	21	8,4%
Villers sur le Roule	21	8,4%
Ailly	2	0,8%
Aubevoye	8	3,2%
Ecardenville sur Eure	4	1,6%
Fontaine Heudebourg	1	0,4%
Gaillon	8	3,2%
La Croix Saint Leufroy	6	2,4%
Saint Aubin sur Gaillon	5	2,0%
Saint Pierre de Bailleul	5	2,0%
Saint Pierre la Garenne	4	1,6%
Venables	5	2,0%
Vieux-Villez	2	0,8%
Total	250	

**Age des répondants**

	Effectifs	%
18-39 ans	69	27,6%
40-59 ans	103	41,2%
60-74 ans	58	23,2%
75 ans et +	22	8,8%
Total/ interrogés	250	

**Sexe des répondants**

	Effectifs	%
Non réponse	1	0,4%
Homme	117	46,8%
Femme	114	45,6%
Couple	18	7,2%
Total	250	100,0%

**Possédez-vous une voiture ?**

	Effectifs	%
Non réponse	35	14,0%
OUI	197	78,8%
NON	18	7,2%
Total	250	100,0%

**Activité des répondants**

	Effectifs	%
Non réponse	2	
travaille	145	55,6%
en recherche d'emploi	14	5,4%
retraité	88	33,7%
élève ses enfants	7	2,7%
Poursuit des études	3	1,1%
maladie	2	0,8%
Total/ interrogés	250	

<b>Possédez-vous :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Non réponse</b>
Une carte de sécurité sociale	99,6%	0	0,4%
Une mutuelle	95,6%	3,2%	1,2%
La CMU complémentaire	4,4%	50,8%	44,8%
L'Aide Médicale d'Etat	0,4%	54,4%	45,2%

**Nombre d'enfants des répondants**

	Effectifs	%
Non réponse	66	26,4%
= 1	50	20,0%
= 2	89	35,6%
= 3	30	12,0%
= 4	10	4,0%
= 5	2	0,8%
= 6	2	0,8%
= 7	1	0,4%
Total	250	100,0%

**Classes d'âge des enfants :**

	Classe d'âge de l'enfant 1		Classe d'âge de l'enfant 2		Classe d'âge de l'enfant 3		Classe d'âge de l'enfant 4	
	Effectifs	%	Effectifs	%	effectifs	%	effectifs	%
Non réponse	71	28,4%			207	82,8%		
Moins de 11	56	22,4%	39	29,3%	10	4,0%	3	25%
de 11 à moins de 21	49	19,6%	39	29,3%	16	6,4%	4	33,3%
de 21 à moins de 31	31	12,4%	19	15,2%	5	2,0%	0	0
de 31 à moins de 41	22	8,8%	15	11,2%	3	1,2%	2	16,6%
de 41 à moins de 51	14	5,6%	16	12,0%	7	2,8%	2	16,6%
51 et plus	7	2,8%	5	3,7%	2	0,8%	1	8,3%
Total	250	100,0%	250	100%	250	100%		
	179		133		43		12	