



2^e BAROMÈTRE SANTÉ-SOCIAL

Novembre 2023

COMMUNES ET MUTUELLES ENGAGÉES POUR RÉPONDRE AUX ATTENTES DES FRANÇAIS



2^e BAROMÈTRE SANTÉ-SOCIAL

COMMUNES ET MUTUELLES ENGAGÉES POUR RÉPONDRE AUX ATTENTES DES FRANÇAIS



L'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF) et la Mutualité Française ont lancé, en décembre 2020, un baromètre destiné à dresser un bilan et à documenter la réponse aux grands sujets sociaux et de santé qui préoccupent les Français : l'accès aux soins, la santé environnementale et l'action sociale.

L'état des lieux réalisé dans cette deuxième édition du baromètre confirme des tendances déjà observées. Il dresse un panorama de la situation à partir d'indicateurs issus de sources publiques et expose des solutions mises en œuvre par les acteurs de terrain. Il met également en évidence les initiatives conjointes mises en place par les acteurs mutualistes et les municipalités dans ces domaines.

Cette deuxième édition permet de suivre l'évolution des indicateurs de la précédente et d'en tirer des enseignements. Il est enrichi dans sa dernière partie de plusieurs indicateurs thématiques relatifs à la petite enfance et aux personnes âgées.



Éric CHENUT

Président de la
Mutualité Française



David LISNARD

Président de l'Association des
maires de France et des présidents
d'intercommunalité (AMF)

ÉDITO

Avec cette deuxième édition du baromètre santé-social, l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF) et la Mutualité Française contribuent à éclairer le débat public sur l'accès aux soins, la santé environnementale et l'action sociale.

Nous illustrons les inégalités territoriales, démographiques et sociales existantes, mais aussi les initiatives au bénéfice des habitants que mettent en place les maires et les présidents d'intercommunalité, ainsi que les mutuelles, groupes et unions.

Trois ans après la première édition, force est de constater que la situation ne connaît pas d'amélioration notable dans les domaines visés par notre baromètre. L'offre de soins est toujours très inégalement répartie, même si les acteurs de santé se coordonnent mieux, grâce à des outils comme les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Sur la santé environnementale, nous relevons que la qualité de l'eau se détériore. Plus globalement, la population fait face à des risques environnementaux très différenciés selon la taille de la commune et le niveau de revenu. Sur l'action sociale, le taux d'équipement moyen en établissements pour personnes âgées est en recul.

Ce constat global doit tous nous mobiliser. Y faire face réclame de trouver à court terme des solutions pour améliorer la prise en charge des vulnérabilités. Les choix d'organisation et de financement qui en découlent sont déterminants. Par ailleurs, la question des moyens pour outiller les collectivités territoriales afin de mieux utiliser les données (data) à leur disposition et gagner en efficience par une meilleure territorialisation des politiques publiques se pose.

Nous sommes à l'aube d'une nouvelle organisation de la politique de la santé, en raison notamment de la révolution de l'intelligence artificielle conjuguée aux réalités démographiques des professionnels du secteur. Nous devons nous emparer pleinement de ce défi, qui pose aussi la question des modalités de délibération les plus adaptées pour associer les habitants aux politiques qui les concernent. Ce baromètre entend y apporter sa contribution.

1

ACCÈS AUX SOINS

Une préoccupation croissante, des acteurs de terrain engagés

Les tensions grandissantes, en termes d'accès aux soins, sont devenues l'une des principales préoccupations des citoyens à laquelle s'efforcent de répondre les maires, et ce bien qu'il ne s'agisse pas d'une compétence obligatoire des communes.

Les maires et présidents d'intercommunalité jouent un rôle majeur pour développer, maintenir ou encore reconstituer une offre de santé de proximité et de qualité sur leur territoire, en recherchant constamment un travail partenarial avec les professionnels de santé ainsi qu'avec l'ensemble des acteurs de santé, convaincus que cette collaboration est indispensable à la réussite des projets portés (maisons de santé, centres de santé, centres de soins non programmés...).

Les maires et présidents d'intercommunalité jouent par ailleurs un indispensable rôle de coordonnateurs et de catalyseurs entre

le territoire et l'offre de santé implantée sur celui-ci (médecins, hôpitaux, pharmacies, établissements médico-sociaux...) ainsi qu'entre les professionnels eux-mêmes. Aussi, ils considèrent comme essentielle l'utilisation des outils de pilotage et de coordination locale, tels que les contrats locaux de santé et les communautés professionnelles territoriales de santé, dispositifs très appréciés qui permettent de renforcer les liens entre la médecine de ville et l'hôpital et parfois d'organiser la permanence des soins. Si la présence d'un hôpital sur un territoire stabilise la médecine de ville, la présence de médecins peut contribuer au désengorgement des hôpitaux et favoriser la mise en place d'un parcours de soins cohérent pour les patients.

Enfin, les maires sont attachés à la promotion de la prévention en santé et peuvent agir en faveur d'une « commune qui maintient





en bonne santé » en prenant en compte les déterminants de santé (logement, habitat, accès aux espaces verts, à l'activité physique, etc.), ce qui est un facteur indéniable de réduction à terme du recours aux soins.

Forte de l'engagement des maires et des présidents d'intercommunalité, l'AMF plaide pour qu'ils soient mieux associés à l'élaboration des politiques de santé à l'échelle nationale et locale.

De son côté, la Mutualité Française agit en faveur de l'accès pour tous à des soins de

qualité sur l'ensemble du territoire. Les services mutualistes proposent un large éventail de soins et services au niveau local :

centres de santé médicaux et dentaires, établissements hospitaliers, magasins d'optique

et centres d'audition, pharmacies, établissements et services pour personnes âgées ou en situation de handicap, établissements d'accueil du jeune enfant, services de soins à domicile... Plus de 2 900 services mutualistes constituent ainsi le premier réseau sanitaire et social accessible à tous, à tarifs maîtrisés.

Forte de son réseau de soins et services, la Mutualité Française s'engage pour adapter l'offre de santé aux besoins de la population, en lien avec les spécificités territoriales. Pour tenir compte des problématiques liées au développement des maladies chroniques et à la raréfaction de la ressource médicale, les mutuelles sont favorables à la généralisation de l'exercice regroupé et au partage de compétences entre professionnels. Elles souhaitent que la médecine de ville soit le point d'entrée privilégié dans le système de santé et plaident pour une meilleure articulation du parcours de soins des patients dans le cadre d'une équipe de soins traitante.

LES MAIRES ET PRÉSIDENTS D'INTERCOMMUNALITÉ JOUENT UN RÔLE MAJEUR POUR DÉVELOPPER, MAINTENIR OU ENCORE RECONSTITUER UNE OFFRE DE SANTÉ DE PROXIMITÉ ET DE QUALITÉ SUR LEUR TERRITOIRE



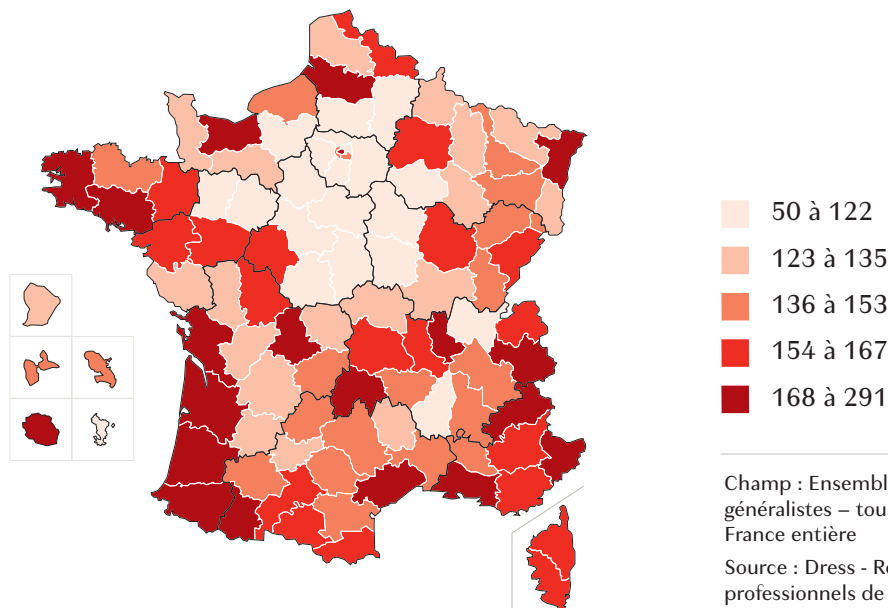
Une offre de soins médicale en baisse et inégalement répartie

Au 1^{er} janvier 2023, on dénombre 99 457 médecins généralistes en activité en France¹. Le nombre de médecins généralistes a diminué de près de 2 % entre 2019 (date du précédent baromètre) et 2022, ce qui représente près de 1 900 médecins en activité en moins. Cette diminution, observée depuis la précédente édition de notre baromètre, s'inscrit dans la tendance à la baisse du nombre de médecins généralistes

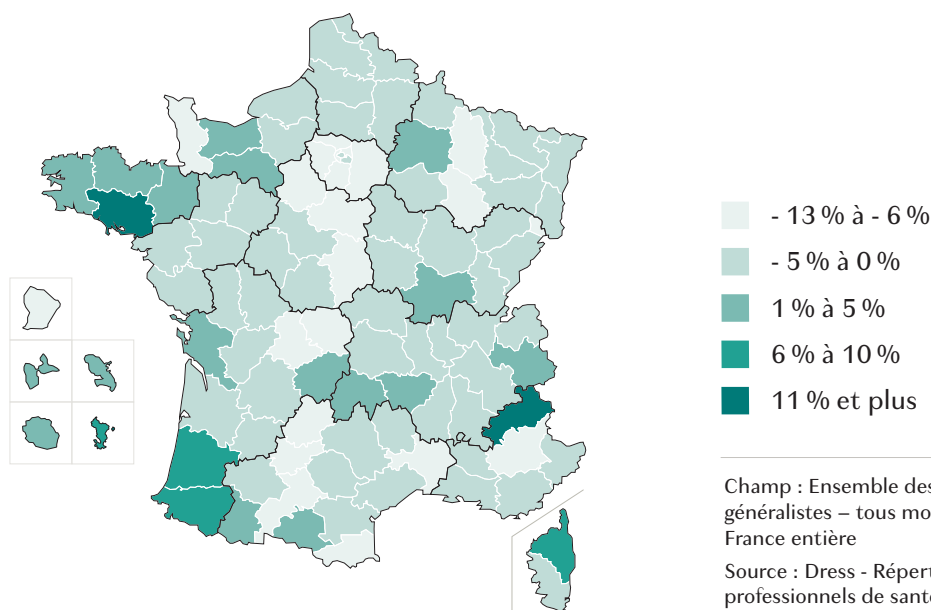
observée au cours de ces dix dernières années (-0,2 % par an en moyenne, entre 2012 et 2022).

Rapporté au nombre d'habitants, le nombre moyen de médecins généralistes pour 100 000 habitants est de 147 (carte 1). Il diminue de près de 3 % par rapport au 1^{er} janvier 2020, où il s'élevait à 151 médecins pour 100 000 habitants (carte 2).

CARTE 1 → Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2023



CARTE 2 → Évolution du nombre de médecins généralistes entre le 1^{er} janvier 2020 et le 1^{er} janvier 2023



1 • Drees, *Démographie des professionnels de santé*, août 2023, <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

Le département des Hautes-Alpes enregistre la plus forte densité de généralistes avec 291 médecins pour 100 000 habitants, suivi par Paris (234), les Pyrénées-Atlantiques (206) et la Savoie (203). Les écarts de densité sont importants. Outre Mayotte avec 50 médecins généralistes pour 100 000 habitants, l'Eure-et-Loire (86), la Seine-et-Marne (89), l'Eure (90), le Val-d'Oise (95), le Cher (97), la Seine-Saint-Denis (99), l'Ain et l'Aisne (99) présentent des densités de médecins inférieures à 100.

Les évolutions sont aussi très contrastées selon les départements. Les départements qui connaissent la plus forte croissance de leur densité sur la période 2019-2022 sont les Hautes-Alpes (+ 17 %), puis le Morbihan (+ 10 %), Mayotte (+ 8 %), les Landes et les Pyrénées-Atlantiques (+ 7 %). Les plus fortes variations négatives concernent la Guyane (- 13 %), la Creuse (- 11 %), la Haute-Marne et les Alpes-de-Haute-Provence (- 10 %). La Seine-Saint-Denis et la Haute-Vienne sont également confrontées à une

forte baisse de leur densité de médecins (- 9 %). Au total, 78 départements voient leur densité de médecins généralistes diminuer entre 2019

et 2022. Au cours des dix dernières années, la densité de médecins généralistes a diminué de 9 % au niveau national.

Ainsi, globalement, les disparités entre les territoires se sont accentuées et les difficultés d'accès aux soins se sont renforcées. À titre d'illustration, le Cher compte 97 médecins pour 100 000 habitants en 2022 (- 9 % par rapport à 2019) et la Seine-Saint-Denis, 99 médecins pour 100 000 habitants (- 9 %). *A contrario*, certaines zones sur-denses accentuent leur écart, notamment les Hautes-Alpes qui, avec 291 médecins pour 100 000 habitants, occupent le haut du classement en termes d'évolution (+ 17 %).

Le géographe de la santé, Emmanuel Vigneron, dans une étude pour l'Association des maires ruraux de France, a montré que dans les bassins de vie ruraux, un médecin généraliste libéral couvre en moyenne 30 km², contre 5 km² dans les bassins de vie urbains². L'accessibilité

à la présence médicale est 6 fois plus faible en milieu rural qu'en ville. Au total, il manquerait 6 000 médecins généralistes dans les bassins de vie ruraux par rapport à l'objectif souhaitable d'un praticien pour 1 000 habitants. Toujours selon les travaux d'Emmanuel Vigneron, 60 % des bassins de vie manquent de médecins généralistes au regard de la moyenne nationale. Seules 18 % des zones rurales sont considérées comme suffisamment dotées, contre 31 % des zones urbaines. Alors qu'il manque 3 388 médecins généralistes dans les bassins de vie ruraux déficitaires, on trouverait au total 2 266 généralistes de plus (toujours par rapport à la moyenne) dans les bassins de vie urbains. Les territoires ruraux les plus touchés par le vieillissement sont confrontés à une double peine : le vieillissement de la population entraîne un besoin croissant de soins, tandis que le vieillissement de la population médicale (un médecin sur trois a plus de 60 ans³) soulève le problème de son renouvellement.

En France, 87 % de la population vit dans un désert médical⁴, et 6,7 millions de Français n'ont pas de médecin traitant, soit 11 % de la population, dont 714 000 patients sont en affection de longue durée⁵.



**DANS LES BASSINS DE VIE RURAUX,
1 MÉDECIN GÉNÉRALISTE LIBÉRAL COUVRE
EN MOYENNE 30 KM², CONTRE 5 KM²
DANS LES BASSINS DE VIE URBAINS**



2 • Association des maires ruraux de France, *Études sur la santé en milieu rural*, sept. 2022

3 • Drees, *Démographie des professionnels de santé*, 2023

4 • Proposition de loi « accès aux soins », mars 2023

5 • À fin 2022, publié le 16 mars 2023 <https://www.ameli.fr/>

Une permanence des soins en recul

La permanence des soins ambulatoires est un dispositif de prise en charge des demandes de soins non programmés par les médecins généralistes aux horaires de fermeture des cabinets libéraux (le soir, la nuit, le week-end et les jours fériés).

Selon le rapport annuel sur la permanence des soins du Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom), le volontariat des médecins généralistes libéraux pour participer à la permanence des soins, qui était une obligation jusqu'en 2002, est en recul. Le taux moyen de volontariat des médecins généralistes par département s'est réduit de moitié, **passant de 73 % en 2012⁶ à 38 % en 2022** (année la plus récente disponible)⁷.

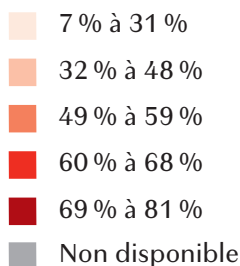
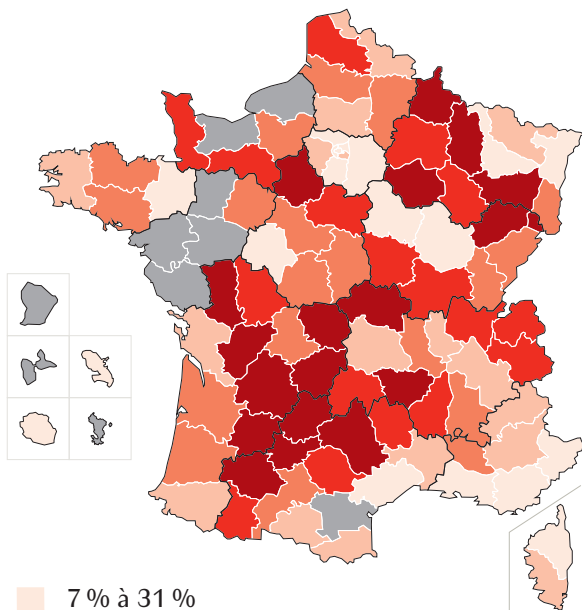
Ainsi, 24 472 médecins volontaires sont désormais recensés pour 63 231 médecins susceptibles de participer à la permanence des soins en ambulatoire. De moins en moins de départements enregistrent un taux de volontaires supérieur à 60 %.

Partant du constat qu'une partie des patients accueillis aux urgences pourraient l'être en ville, l'objectif du service d'accès aux soins (SAS) est d'apporter, en 48 heures, une réponse aux besoins de santé non programmés. Le SAS participe donc également de l'organisation de la permanence des soins sur le territoire. En 2021, une phase pilote a été menée par 22 SAS, dans 13 régions avec un objectif de généralisation d'ici la fin de l'année 2023.

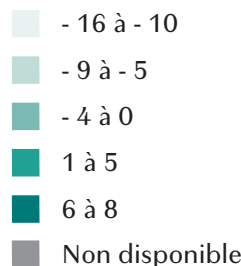
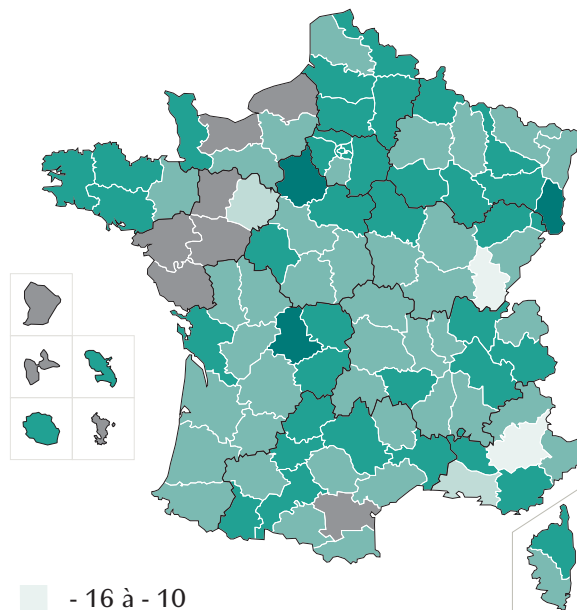
Plus globalement, l'enjeu est d'instaurer une responsabilité collective et partagée entre l'ensemble des acteurs de santé (reposant sur tous les professionnels de santé et établissements de santé et non uniquement sur les médecins généralistes) pour organiser une permanence des soins sur l'ensemble du territoire. Cette responsabilité collective peut être favorisée par une plus forte coordination entre les acteurs de santé.

CARTE 3 → Part des médecins volontaires participant à la permanence des soins ambulatoires (PDSA)

↳ Taux de médecins PDSA en 2022



↳ Évolution 2020-2022 (en points)



Champ : France entière
Source : Cnom

6 • Cnom, *La permanence des soins – état des lieux au 1^{er} janvier 2015*, (2015), <https://www.conseil-national.medecin.fr/infographiepds2014.pdf>

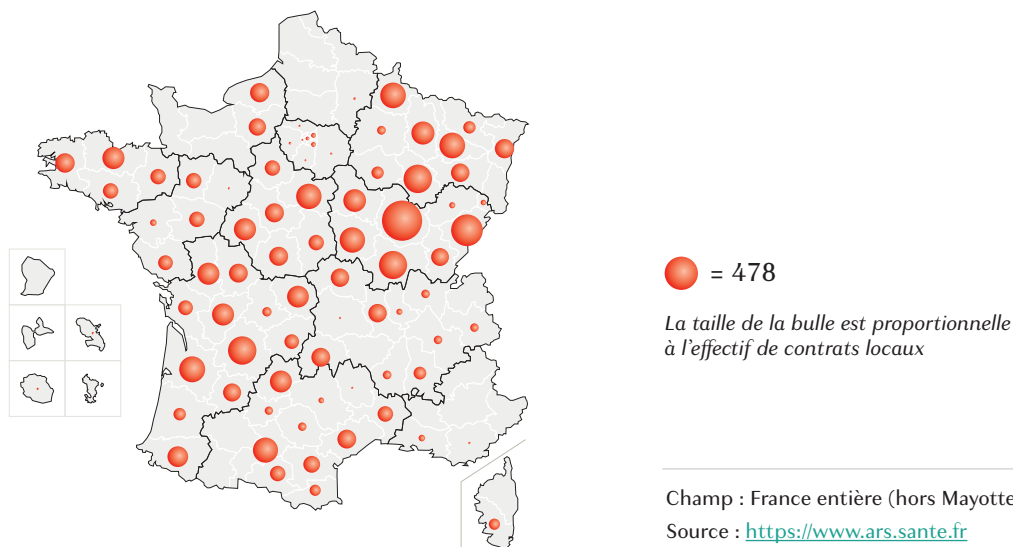
7 • Cnom, *État des lieux de la permanence des soins en médecine générale au 31 décembre 2022*, (2023)

Une meilleure organisation de l'offre de soins grâce à des outils de coordination des acteurs de santé

Le **contrat local de santé (CLS)**⁸, outil porté conjointement par l'agence régionale de santé et une collectivité territoriale, vise à mettre en œuvre des actions au niveau local pour réduire les inégalités territoriales et sociales

de santé et construire des réponses adaptées aux besoins de la population, en lien avec l'ensemble des partenaires et organismes prêts à accompagner les actions créant une dynamique de santé locale.

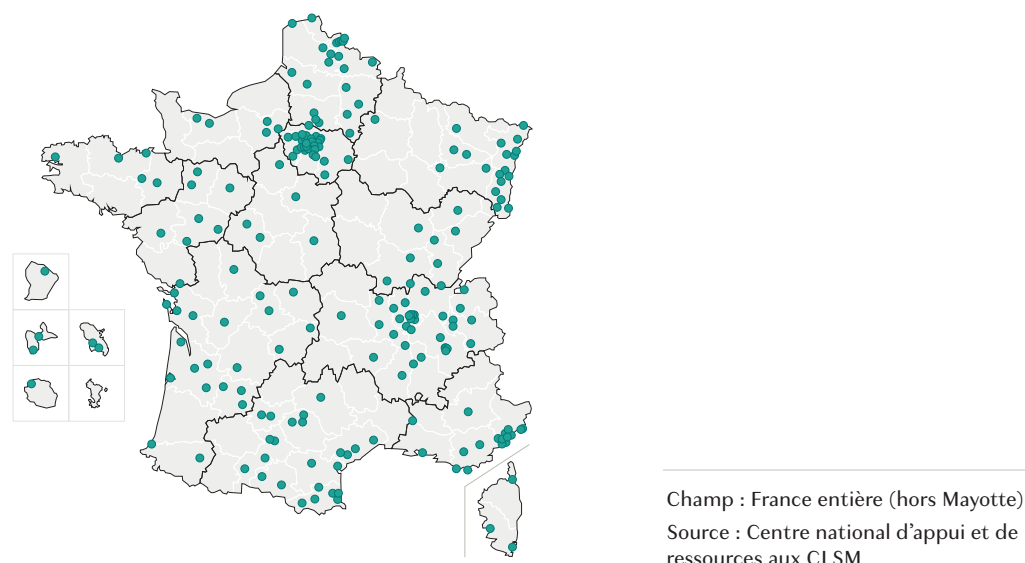
CARTE 4 → Nombre de contrats locaux de santé (signés et en cours de négociation) en sept. 2021



Les **conseils locaux de santé mentale (CLSM)**⁹ sont des espaces de concertation et de coordination pilotés par les élus locaux et rassemblant des

représentants de la psychiatrie publique, des usagers des services de santé mentale, leurs aidants et tout acteur concerné sur un même territoire.

CARTE 5 → Conseils locaux de santé mentale (CLSM) - Données août 2023



8 • <https://www.ars.sante.fr/>

9 • Centre national d'appui et de ressources aux CLSM, *État des lieux national sur le fonctionnement des CLSM*, mars 2023, <http://ressources-clsm.org/Etat-des-lieux-CLSM>

1 - ACCÈS AUX SOINS

Actuellement, on dénombre près de 270 CLSM, qui mettent en œuvre des actions au niveau local permettant d'agir aussi bien sur les déterminants de la santé mentale (environnement, logement, éducation, action sociale, urbanisme...) que sur les parcours de santé. Les CLSM ont plusieurs grands objectifs : la lutte contre la stigmatisation et les discriminations des personnes vivant avec des troubles ; la promotion de la santé mentale, du bien-être et du rétablissement ; la prévention des troubles de santé mentale ; l'insertion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des personnes vivant avec des troubles psychiques ; l'accès aux soins et la continuité des soins en lien avec les parcours de vie.

Plus de 20 millions de citoyens sont couverts par un CLSM en France et plus de 15 % d'entre eux résident dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV)¹⁰. Selon l'Insee, 5,4 millions d'habitants, soit 8 % de la population française sont recensés dans les QPV.

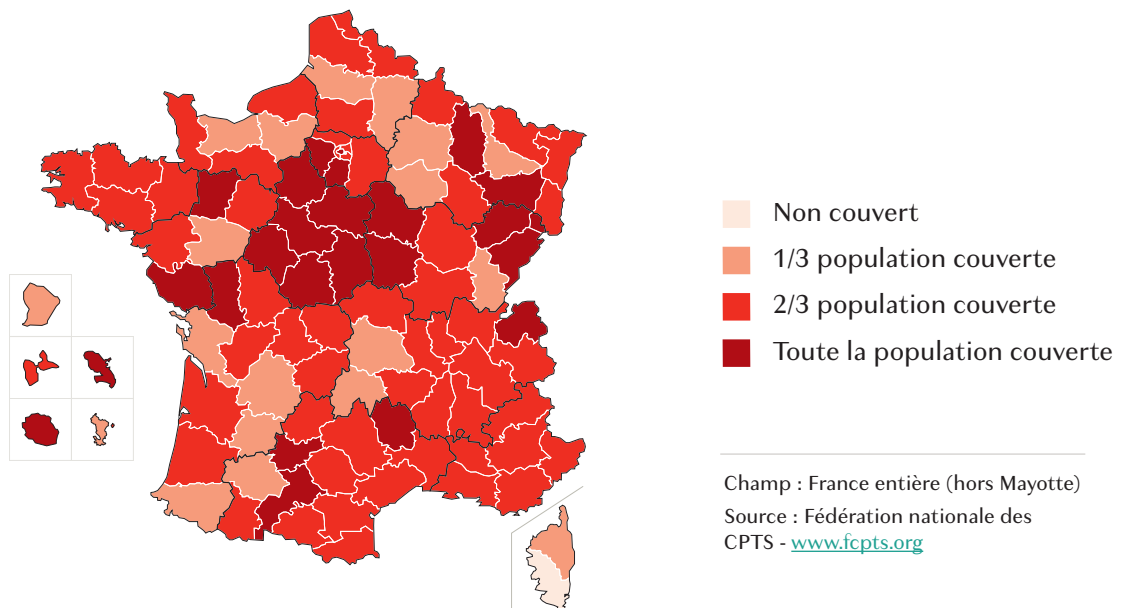
Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont un outil d'organisation des soins de ville : elles ont notamment pour objectif de renforcer et d'organiser la coordination des professionnels de santé, mais aussi d'organiser la permanence des soins.

Dans le cadre du plan d'action pour améliorer l'accès aux soins dans les territoires¹¹, présenté par le ministère de la Santé, en juillet 2023, est prévue une généralisation des CPTS d'ici à la fin de l'année 2023. 105 millions d'euros seront versés aux CPTS ayant signé l'accord conventionnel avec l'Assurance Maladie, en 2022. Des équipes d'accompagnement ARS/CPAM seront par ailleurs déployées dans les territoires non couverts.

Au 21 juin 2023, sont dénombrées 444 CPTS ayant signé un accord conventionnel interprofessionnel. Elles couvrent 55 % du territoire français¹². Au total, à fin août 2023, plus de 640 CPTS sont déployées sur le territoire et couvrent 74 % de la population.

CARTE 6

→ Nombre de CPTS (organisation territoriale des soins) au 30 septembre 2023



10 • <https://ressources-clsm.org/carte-interactive-des-clsm-en-france/>

11 • Ministère de la Santé et de la Prévention (2023), https://sante.gouv.fr/Dossier_presse_plan_acces_aux_soins.pdf

12 • Marie-Hélène Certain, Albert Lautman et Hugo Gilardi, *Tour de France des CPTS*, Rapport au Ministre, 28 juin 2023



Initiatives territoriales

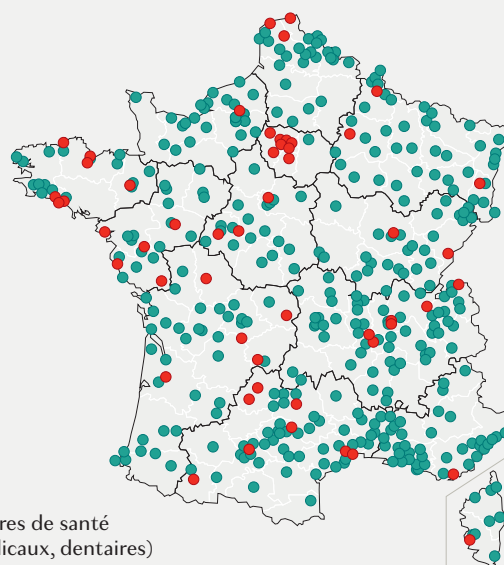
... EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SOINS

- **La clinique mutualiste Saint-Germain de Brive-la-Gaillarde** : une activité de consultations en médecine générale y a été mise en place, dans le cadre d'un partenariat entre la Mutualité Française Limousine - Services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM) et la ville de Brive-la-Gaillarde - cf. interview croisée page suivante.
- **Le pôle de santé de Cahors** : le centre de santé mutualiste dentaire, optique et audition, ouvert en avril 2023, répond aux besoins en soins dentaires de ce territoire situé en désert médical.
- **L'équipe mobile de santé visuelle** : développée par la Mutualité Française Provence-Alpes-Côte d'Azur SSAM, en partenariat avec la ville de Manosque, l'équipe mobile va à la rencontre des patients dans des territoires urbains, mais aussi ruraux, notamment dans des zones montagnardes. Il s'appuie sur un dispositif de dépistage visuel en télétransmission, établissant la liaison entre médecins prescripteurs et ophtalmologistes.
- **La maison de santé de l'île de Groix** : fruit de la collaboration entre la mairie, l'agence régionale de santé et VYV³ Bretagne, elle favorise l'accès et la continuité des soins sur l'île bretonne. Elle contribue aussi au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.
- **La formation aux premiers secours en santé mentale** : les unions régionales de la Mutualité Française dispensent cette formation au sein des collectivités locales, notamment la Mutualité Française des Pays de Loire, auprès de la communauté de communes du Pays de Craon en Mayenne.
- **Les services médicaux de proximité (SMP)** : depuis le précédent baromètre, qui avait mis en avant le SMP de Laval créé en 2017*, une démarche identique a été menée à Cholet (2021), puis au Mans et à Laval Ouest (2022), afin de lutter concrètement contre les déserts médicaux et les inégalités territoriales d'accès aux soins, constituant ainsi un maillage territorial en réponse aux besoins des communes et de leurs administrés.

* Cf. p. 9-10, AMF/Mutualité Française, 1^{er} baromètre santé-social, décembre 2020

Services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM) Activités sanitaires et ambulatoires

Les mutuelles de la Mutualité Française gèrent le **1^{er} réseau sanitaire et social à but non lucratif**. Ces établissements et services, présents sur l'ensemble du territoire, ont pour **objectif principal de permettre l'accès de tous à des soins de qualité à tarifs maîtrisés et de répondre aux besoins de proximité**.



- Centres de santé (médicaux, dentaires)
- Établissements sanitaires

Champ : France métropolitaine
Source : Annuaire des SSAM-Mutualité Française

FOCUS





Témoignages croisés

LA CONSULTATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE

DANS LA CLINIQUE MUTUALISTE SAINT-GERMAIN DE BRIVE-LA-GAILLARDE



Bernard BERTIN

Président de la Mutualité
Française Limousine

Comment avez-vous développé l'offre de médecine générale à Brive-la-Gaillarde ?

La Mutualité Française a cette culture et cette capacité, inscrite dans ses gènes, de se mobiliser pour des actions innovantes et concrètes, au plus près des territoires. À Brive-la-Gaillarde, nous avons trouvé un accord avec la ville pour la création de deux annexes à notre centre de santé, la clinique mutualiste Saint-Germain. Ces antennes sont situées dans les quartiers prioritaires de Rivet et des Chapélies. L'objectif ? Développer une offre de médecine générale de proximité, en phase avec les besoins primaires des habitants de ces secteurs. Ils fonctionnent en symbiose avec la clinique Saint-Germain. Deux médecins retraités animent le centre de Rivet, quand celui des Chapélies fonctionne avec deux jeunes médecins salariés qui cohabitent avec un médecin libéral. La mixité (salarié et libéral) des médecins est une force pour cette offre de proximité, dans la mesure où ces praticiens partagent leurs expériences et pratiques. Ils sont entièrement libérés des tâches administratives, ce qui leur offre un confort de travail appréciable.

Le modèle économique de ce partenariat public-privé est-il viable ?

Budgétairement, ces deux nouvelles structures sont équilibrées, ce qui est une gageure. Et ce, grâce à ce partenariat conclu avec la ville de Brive-la-Gaillarde qui met à disposition son personnel administratif pour la fonction secrétariat, notamment.

Cette expérience peut-elle être dupliquée dans d'autres villes ?

Absolument. Nous avons déjà des projets similaires dans la région, notamment dans la Creuse, où la problématique d'accès aux soins est prégnante, compte tenu de la faible densité médicale dans ce département. Trois centres de santé médicalisés sont en gestation, à Aubusson, Boussac et Guéret. Nous sommes ouverts à toutes les configurations et modes d'exercices en partenariat. Par exemple, à Guéret, le cabinet accueillera deux médecins libéraux : nous fournirons les locaux avec une redevance. Enfin, nous avons un autre projet à Limoges.



Frédéric SOULIER

Maire de Brive-la-Gaillarde et président de l'agglomération de Brive-la-Gaillarde

Dans quelle mesure l'accès aux soins est-il une problématique stratégique pour Brive-la-Gaillarde ?

Même si la santé n'entre pas dans le champ de compétences d'une collectivité, Brive-la-Gaillarde et sa municipalité ont fait le choix de développer une politique publique d'attractivité médicale. C'est une réponse à une problématique stratégique car elle vise à satisfaire les besoins quotidiens de ses administrés. La démographie médicale à Brive-la-Gaillarde montre, que dans les années à venir, si rien n'était fait, l'accès aux soins pourrait s'avérer très compliqué.

Comment a été construit ce partenariat avec la Mutualité Française Limousine et la clinique Saint-Germain ?

La Mutualité Française Limousine est implantée depuis plusieurs années sur le territoire. C'est un acteur important qui, au sein de son établissement de santé, la clinique Saint-Germain, dispose d'un centre de santé avec des médecins salariés. Les deux centres de santé de Rivet et des Chapélies sont des antennes du centre de santé de la clinique. Ce partenariat permet aux médecins souhaitant s'installer à Brive-la-Gaillarde de choisir leur mode d'exercice, en tant que salarié de la Mutualité ou en exercice libéral en partenariat avec les deux centres de santé. Afin d'assurer un équilibre économique des deux centres de santé, la ville de Brive-la-Gaillarde salarie les deux secrétaires médicales.

Le dispositif répond-t-il efficacement aux besoins de la population en matière de consultation en médecine générale ?

Les deux centres de santé ont permis, à ce jour, à deux médecins retraités de reprendre une activité salariée à temps partiel à Rivet, et à deux jeunes médecins salariés à temps complet de s'installer aux Chapélies. S'ils n'ont à ce jour pas permis de compenser l'intégralité des départs en retraite, un autre dispositif permet une projection à moyen terme. À ce jour, 6 internes en 6^e et 7^e année bénéficient d'une bourse d'engagement de 1 000 € par mois versée par la ville de Brive-la-Gaillarde : à l'issue de leurs études, d'ici deux à trois ans, ils se sont engagés à s'installer à Brive-la-Gaillarde pour une durée minimum de 6 années d'exercice en médecine de ville.

La clinique Saint-Germain, c'est 3 pôles de compétences

- **Une activité de soins médicaux et de réadaptation** : hospitalisation de jour en cardiologie et sur les troubles métaboliques et endocriniens, hospitalisation de jour de pneumologie, hospitalisation complète en soins polyvalents, et troubles métaboliques et endocriniens.
- **Une activité de consultations en médecine générale** avec des praticiens salariés et libéraux. Nos équipes mettent leurs compétences au service d'une relation de proximité, humaine et chaleureuse avec les patients accueillis.
- **Des centres de santé** : la clinique Saint-Germain et ses deux annexes des Chapélies et du Rivet emploient au total 8 médecins généralistes, libéraux ou salariés

2

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Des indicateurs à surveiller



Des inquiétudes des Français à un niveau élevé

92 % des Français estiment que l'environnement a une influence importante sur leur santé¹³. Les pesticides, la pollution de l'air et la qualité des aliments sont les trois premiers facteurs d'inquiétude des Français, pour leur santé, devant les enjeux liés à l'eau¹⁴ (graphique 1).

Les maires et présidents d'intercommunalité sont très sensibles à l'ensemble des sujets liés à la santé environnementale. À hauteur de leurs moyens, et bien que cela ne relève pas nécessairement de leur compétence, ils agissent et innovent au quotidien pour limiter l'exposition de leurs administrés, notamment les plus fragiles, aux pollutions.

Les mutuelles, convaincues de la nécessité d'une approche globale de la santé (*One Health*), déploient, en lien avec des acteurs locaux (collectivités territoriales, agences régionales de santé), des actions de promotion de la santé et de prévention auprès du grand public, notamment les adhérents des mutuelles, mais aussi des professionnels comme ceux de la petite enfance, dans des domaines variés tels que l'alimentation, le développement durable, la qualité de l'air intérieur, l'environnement extérieur, les perturbateurs endocriniens.

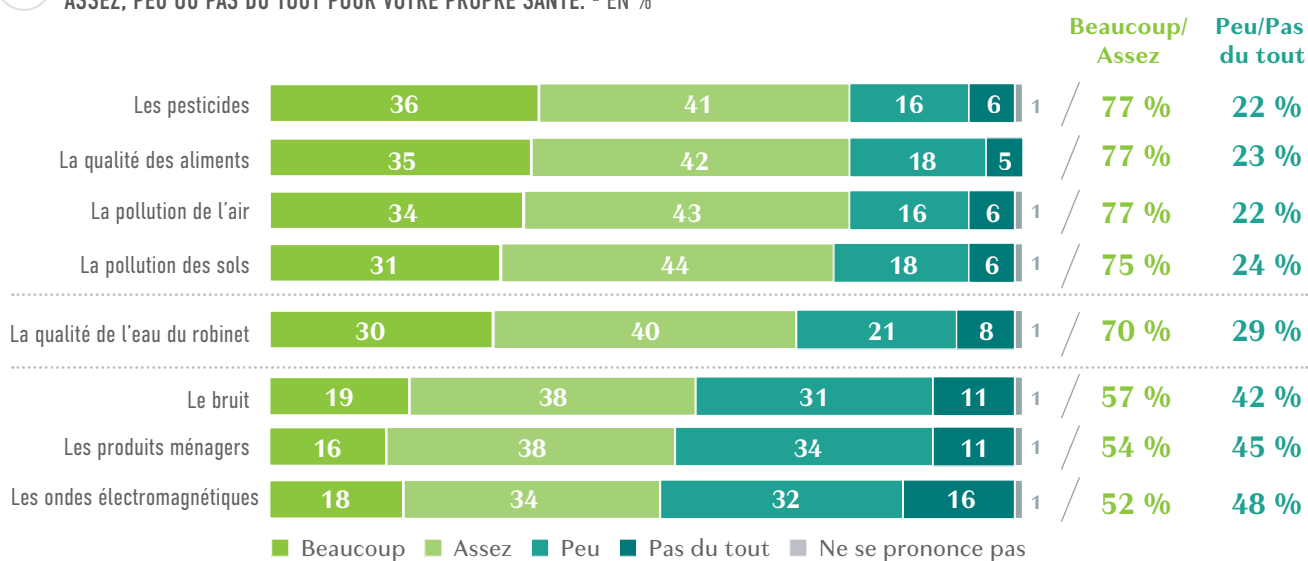
13 • Baromètre « Santé-environnement », Harris Interactive, réalisé pour la Mutualité Française, 2017

14 • Enquête « Les Français, leur santé et le système de santé », Harris interactive, réalisé pour la Mutualité Française, août 2023



GRAPHIQUE 1 → Perception de l'impact de différents facteurs environnementaux sur la santé (en %) – 2023

→ POUR CHACUN DES ÉLÉMENTS SUIVANTS, VEUILLEZ INDIQUER S'IL VOUS INQUIÈTE BEAUCOUP, ASSEZ, PEU OU PAS DU TOUT POUR VOTRE PROPRE SANTÉ. - EN %



Source : Sondage Harris Interactive – La Mutualité Française, août 2023

Une qualité de l'eau et de l'air variable, selon les départements

Une qualité de l'eau de distribution globalement bonne, mais qui semble se détériorer

Selon le dernier bilan sur la qualité de l'eau, 17,4 % de la population, soit environ 11,5 millions d'habitants, a été alimentée au moins une fois, en 2021, par de l'eau non conforme aux limites de qualité relatives à la présence de pesticides¹⁵ (carte 7). Dans 30 départements, cette proportion est même supérieure à 20 %. Des dépassements récurrents de la limite de qualité (plus de 30 jours par an) ont concerné 7,2 millions d'habitants, soit les deux-tiers de la population ayant été alimentés par

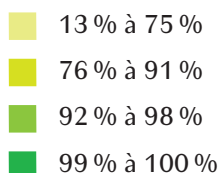
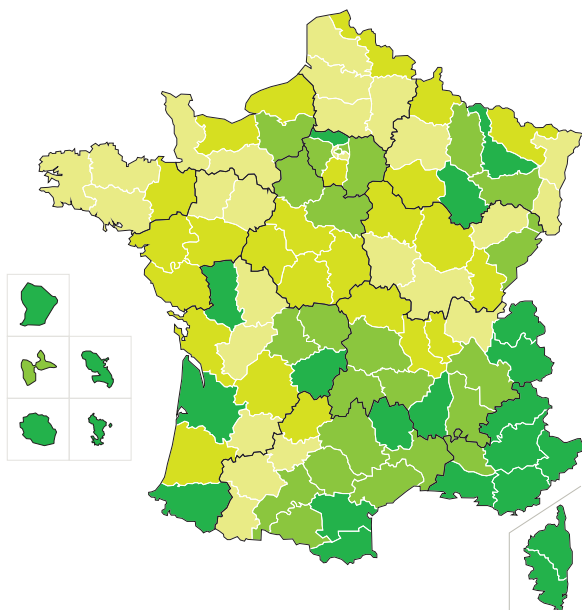
une eau non conforme, au moins une fois, au cours de l'année.

La carte des variations des proportions, entre 2018 et 2021, illustre la détérioration de la qualité de l'eau observée au cours de ces dernières années. Au global, en 2018, 9,4 % de la population, soit environ 6,15 millions d'habitants, résidaient dans une zone où l'eau avait été, au moins une fois, non conforme aux limites de qualité relatives à la présence de pesticides. Cette proportion était de 6,7 % en 2017. Des dépassements récurrents de la limite de qualité (plus de 30 jours par an) avaient été observés en Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Occitanie.

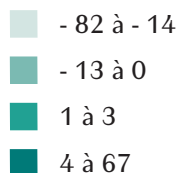
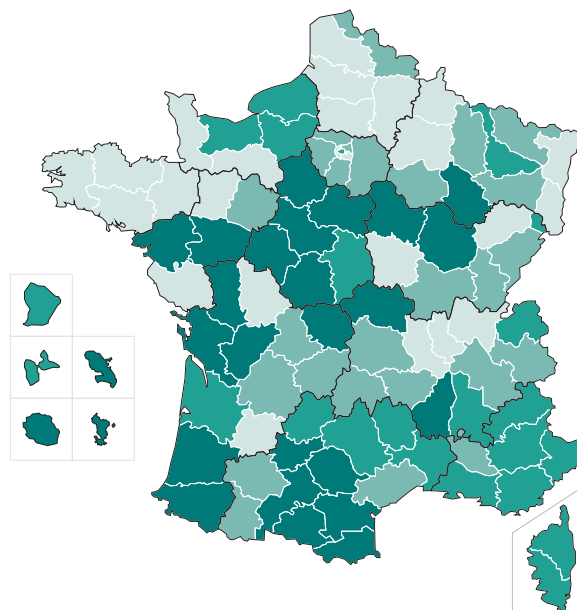
CARTE 7

→ Part de la population ayant accès à une eau conforme aux limites de qualité en pesticides

↳ Année 2021



↳ Évolution 2018-2021 (en points)



Champ : France entière
Source :

15 - La limite de qualité dans l'eau potable est fixée à 0,1 mg/L par pesticide individuel et à 0,5 mg/L pour la somme des pesticides mesurés

**La qualité de l'air extérieur :
exposition aux particules fines**

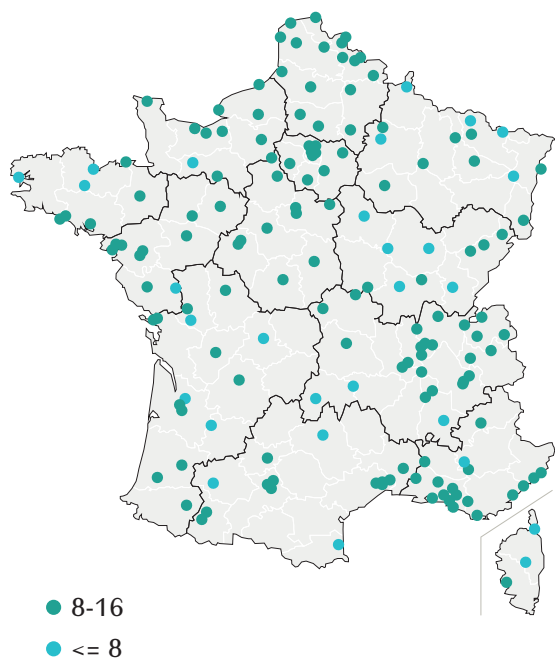
Selon les dernières estimations réalisées par Santé publique France¹⁶, la pollution de l'air liée aux particules fines (PM 2,5) serait responsable de près de 40 000 décès par an de personnes de 30 ans et plus en France métropolitaine, soit 7 % de la mortalité totale. L'exposition aux particules fines (PM 2,5) représente en moyenne, pour les personnes âgées de 30 ans et plus, une perte d'espérance de vie de près de 8 mois. Les particules fines (PM 2,5) sont l'un des polluants les plus nocifs pour la santé humaine, l'exposition à celles-ci étant l'une des principales causes d'accidents vasculaires cérébraux, de cancers et de maladies respiratoires. Les particules fines (PM 2,5) sont liées au trafic routier et aux activités économiques ainsi qu'aux émissions du chauffage au bois non performant.

Néanmoins, même si cette nouvelle estimation de Santé publique France suggère une tendance à la baisse de la mortalité en lien avec la pollution de l'air ambiant (7 % de la mortalité totale de la population française attribuable à une exposition aux PM 2,5 versus 9 % sur la période 2007-2008), la pollution de l'air demeure un facteur de risque pour la santé en France et la qualité de l'air, un enjeu majeur de santé publique.

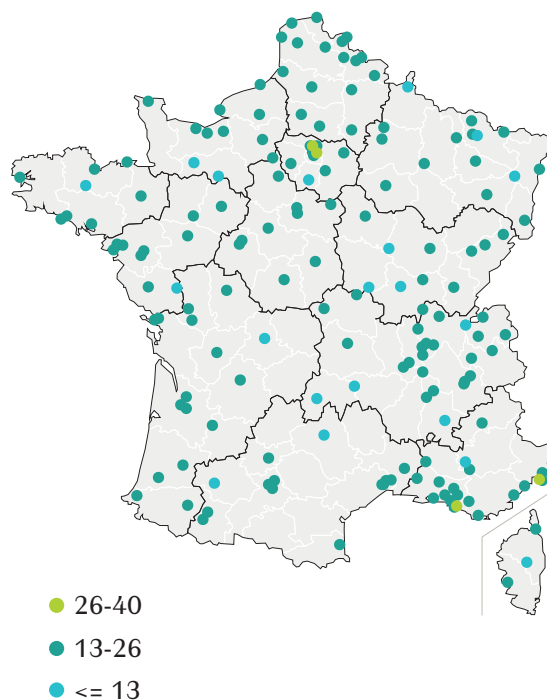
L'analyse des effets du confinement du printemps 2020 permet de définir des orientations de la politique à mener¹⁷ : en effet, du fait de la baisse du trafic dans les zones urbaines, de la diminution des émissions industrielles, des changements de comportements individuels avec le télétravail et des modifications des modes de déplacement, il apparaît que 2 300 décès auraient été évités en lien avec une diminution de l'exposition de la population aux particules fines et en suspension (PM 2,5 et PM 10).

CARTE 8 → Exposition de la population aux particules fines de diamètre inférieur à 2,5 µg (PM 2,5) et 10 µg (PM 10) – année 2022

↳ Concentration moyenne annuelle en PM 2,5



↳ Concentration moyenne annuelle en PM 10



Note de lecture : la concentration annuelle en particules fines est ici comparée aux seuils annuels limites autorisés par l'Union européenne (25 µg/m³ pour les PM 2,5)

Champ : France métropolitaine
Source : Geod'air, oct. 2023

16 - Sur la période 2016-2019 (les estimations précédentes, publiées en 2016, portaient sur la période 2007-2008). Source : Santé publique France, *Pollution de l'air ambiant : nouvelles estimations de son impact sur la santé des Français*, 2021

17 - Santé publique France, *Pollution de l'air ambiant : enjeu de santé publique actuel et enseignements du confinement du printemps 2020 lié à la Covid-19*, avril 2021

Les zones du territoire sont exposées très différemment à la pollution de l'air aux particules fines, avec notamment de grandes disparités entre zones agricoles et zones industrielles/métropoles. Ainsi, selon des travaux récents¹⁸, chaque commune française émet en moyenne 4 kg/habitant de particules PM 2,5 par an, mais avec de grandes disparités : 21 kg/habitant pour les villes de plus de 50 000 habitants, contre seulement 3 kg/habitant pour les communes de moins de 2 000 habitants. Les départements à forte densité urbaine et fortement résidentiels sont

particulièrement exposés : ainsi, les communes du Rhône sont soumises à des émissions trois fois supérieures à la moyenne nationale, pour les particules PM 2,5.

En France, les concentrations dans l'air de nombreux polluants (dioxyde de soufre ou d'azote, monoxyde de carbone, particules fines, hormis l'ozone) ont diminué au cours des vingt dernières années, en lien avec la réduction des émissions de polluants atmosphériques¹⁹. Toutefois, la qualité de l'air est régulièrement non conforme aux normes européennes pour la protection de la santé humaine. Des dépassements des seuils réglementaires sont encore observés : ce fut le cas dans 25 agglomérations en 2022, principalement par l'ozone, selon le

dernier bilan établi par le Commissariat général au développement durable.

Des spécificités territoriales sont soulignées en 2022 : les Antilles et la Guyane ont subi durant huit mois de l'année, des épisodes de pollution aux particules de moins de 10 micromètres (PM 10) sous l'effet de poussières sahariennes ; les feux de forêt en Gironde ont engendré des épisodes de pollution aux PM 10 localement, mais aussi plus loin, en juillet et en août.

Selon l'analyse de l'Agence européenne pour l'environnement (AEE)²⁰, le nombre de décès prématurés liés à la pollution atmosphérique ne cesse de diminuer en Europe, mais la pollution atmosphérique reste le principal risque sanitaire environnemental en Europe. Des mesures sont donc nécessaires pour respecter les lignes directrices sanitaires de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Dans une décision rendue le lundi 17 octobre 2022, le Conseil d'État a à nouveau condamné l'État français à payer une astreinte record de 20 millions d'euros pour son incapacité à ramener les niveaux de pollution de l'air au-dessous des seuils réglementaires, sur l'ensemble du territoire²¹. La France avait déjà dû verser une amende de 10 millions d'euros, en août 2021.



LES PARTICULES FINES (PM 2,5) SONT L'UN DES POLLUANTS LES PLUS NOCIFS POUR LA SANTÉ HUMAINE

Une superposition des inégalités sociales et environnementales

Une étude de France Stratégie²² montre que, comme les inégalités de santé ou d'éducation, les inégalités d'exposition à des facteurs de risques sanitaires d'origine environnementale ont des dimensions sociales. Afin de mesurer s'il existe une double vulnérabilité des communes, c'est-à-dire un lien entre inégalités sociales et inégalités d'exposition, le niveau d'exposition aux différentes pollutions a été analysé selon les déciles de niveau de vie médian des ménages résidant dans ces communes.

Pour l'ensemble des communes, un indice d'exposition à six types de pollutions a été

construit. Cet indice indique si au moins une pollution des sols dans la commune a été détectée. Il indique également si la commune fait partie des 20 % des communes les plus polluées, c'est-à-dire considérées à haut risque d'exposition aux émissions de dioxyde de soufre (SO₂), de particules en suspension (PM 10), de particules fines (PM 2,5), d'ammoniac (NH₃) ou encore d'oxyde d'azote (NO_x). Il en ressort que si les grandes communes sont en moyenne plus exposées aux pollutions multifactorielles que les petites communes, l'indice d'exposition aux pollutions en fonction du niveau de vie médian est

18 • France Stratégie, *Inégalités environnementales et sociales se superposent-elles ?* Note d'analyse, n° 112, sept. 2022

19 • Commissariat général à l'énergie durable, *Qualité de l'air extérieur : où en est-on en France ?*, oct. 2023

20 • Agence européenne pour l'environnement *Qualité de l'air en Europe en 2022, 2023*, <https://www.eea.europa.eu/>

21 • Le Monde, *Pollution de l'air : l'État de nouveau condamné par le Conseil d'État*, 17 octobre 2022

22 • France Stratégie, *Inégalités environnementales et sociales se superposent-elles ?*, Note d'analyse, n° 112, sept. 2022



LES INÉGALITÉS D'EXPOSITION À DES FACTEURS DE RISQUES SANITAIRES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE ONT DES DIMENSIONS SOCIALES

variable et prend la forme d'une courbe en U (carte 9 et graphique 2) : l'exposition aux pollutions est en effet croissante avec le niveau de vie des petites communes, mais stable dans les communes moyennes et grandes.

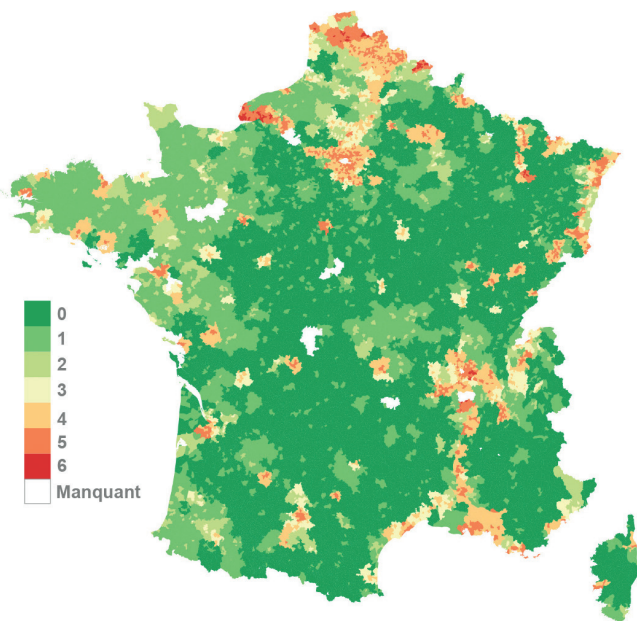
Cette analyse des inégalités, selon le niveau de vie médian des communes, est complétée par des analyses selon le taux de chômage, le taux de pauvreté, la catégorie socio-professionnelle et selon l'âge. Ces données permettent de dresser un premier diagnostic des inégalités environnementales. Les grandes villes sont concernées par des pollutions qui constituent des facteurs de risques sanitaires,

particulièrement pour les jeunes, plus nombreux à résider dans ces territoires. Les zones agricoles et anciennement industrielles cumulent quant à elles des expositions fortes à certains polluants ainsi que des désavantages sociaux, en matière de taux de chômage et de taux de pauvreté.

Ce constat appelle à construire des politiques et des actions de prévention des risques différenciées, en distinguant notamment zones agricoles et zones urbaines, pour lesquelles les enjeux sanitaires et les structures sociodémographiques sont très différents.

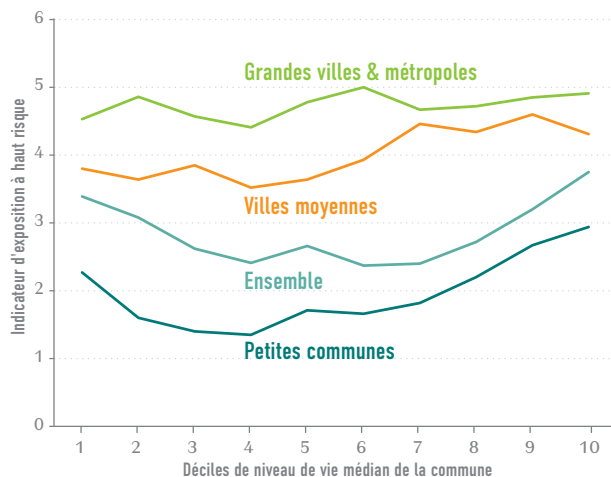
CARTE 9 GRAPHIQUE 2 → **Classement des communes en fonction de leur niveau d'exposition aux pollutions, de leur décile de niveau de vie et de leur taille**

↳ Répartition des communes en fonction de leur niveau d'exposition multiple aux pollutions



Note : une commune apparaissant en orange signifie qu'elle se trouve dans le quintile supérieur d'exposition pour cinq pollutions sur les six pollutions étudiées.
Sources : Basol, ATMO, Filosofi et calculs France Stratégie

↳ Niveau d'exposition multiple selon la taille des communes et le décile de niveau de vie



Note : les déciles sont calculés pour chaque sous-échantillon de communes, définis par leur taille. Les petites communes correspondent à l'ensemble des villes de moins de 5 000 habitants.
Lecture : au sein des 10 % des villes moyennes les plus riches, les communes sont considérées à haut risque d'exposition pour en moyenne 4,3 pollutions.
Sources : Basol, ATMO, Filosofi et calculs France Stratégie

Note : Le classement des communes par taille est le suivant : bourgs et villages de moins de 5 000 habitants (32 680 communes), petites villes entre 5 000 et 20 000 habitants (1 694 communes), villes moyennes entre 20 000 et 50 000 habitants (329 communes) et grandes villes et métropoles de plus de 50 000 habitants (122 communes).

Source : France Stratégie 2022



Initiatives territoriales

... EN MATIÈRE DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

- **L'amélioration de la qualité de l'air intérieur** : l'opération « Chez moi, je dis stop aux polluants », développée par la Mutualité Française et déclinée au niveau régional, vise à travers des ateliers à inciter à limiter la présence de polluants dans la maison.
- **L'établissement d'accueil pour personnes âgées dépendantes certifié « Haute qualité environnementale »** : l'Ehpad de la ville de Richwiller créé en partenariat avec la Mutualité Française Alsace est le premier établissement médico-social de France à avoir installé des panneaux solaires mobiles permettant de couvrir 40 % de sa consommation électrique.
- **Le programme « Bulles d'air »** : une nouvelle mise en œuvre de l'initiative « Bulles d'air », présentée dans la première édition du baromètre AMF-Mutualité Française, a été élaborée par la commune de Mauges-sur-Loire, en lien avec la Mutualité Française Pays de la Loire, le centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE) Loire Anjou et avec l'appui de l'agence régionale de santé. Ce programme a pour objectif de réduire l'exposition des femmes enceintes, nouveau-nés et jeunes enfants (jusqu'à 10 ans) aux polluants présents dans l'air intérieur. Les actions proposées (actions de sensibilisation, d'animation auprès des familles et des structures accueillant des enfants, ateliers et conférences) visent également à contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.



Zoom initiative territoriale

... CHEZ MOI, JE DIS STOP AUX POLLUANTS (Bretagne)

Comment réduire l'exposition aux polluants domestiques, auxquels nous sommes tous confrontés et qui entraînent des conséquences à long terme sur la santé ? La Mutualité Française Bretagne, en association avec plusieurs communautés de communes dont Auray-Quiberon et Quimperlé communauté, contribue à sortir le sujet de l'ornière et à apporter des réponses à cette problématique en déployant le cycle d'ateliers « Ma maison change d'air », déclinaison locale de l'opération « Chez moi, je dis stop aux polluants », développée par la Mutualité Française au niveau national. Entièrement gratuite et ouverte à tous, cette initiative se décline localement, au plus près de la population. Le but : sensibiliser les habitants aux nombreux agents environnementaux qui dégradent la qualité de l'air intérieur. Le programme diffuse les informations issues de la recherche scientifique et propose des solutions accessibles et simples afin que les personnes puissent limiter leur exposition aux polluants, notamment par leurs pratiques et choix de consommation.

Identifier les polluants

Ludique et participatif, cet outil s'articule autour d'un socle commun d'ateliers. Chacun d'entre eux se fait en petit groupe, pour une durée de 2 heures. Le premier d'entre eux, « Repérez les polluants de la maison », est sans doute le plus important, car il apporte un éclairage très concret sur les enjeux de santé environnementale, en sensibilisant les participants aux sources de pollution intérieure. L'accent est mis sur les polluants associés aux produits de consommation courante (plastiques, cosmétiques, produits d'entretien), dont les substances nocives peuvent

être facilement contournées, en adoptant de bonnes pratiques en tant que consommateur.

Agir et changer les comportements

D'autres ateliers récurrents ciblent une population plus restreinte, à l'image de celui intitulé « Limiter les polluants pour bébé », qui met l'accent sur l'environnement du nouveau-né et du jeune enfant et s'adresse donc aux futurs parents, aux parents (ou grands-parents), ainsi qu'aux professionnels de la petite enfance. Pratico-pratique, l'atelier « Fabriquer ses produits maison » permet de prolonger les enseignements d'un des deux premiers ateliers pour fabriquer soi-même des produits sains et pas chers pour tout nettoyer. À Auray-Quiberon, un quatrième atelier a été proposé, sur la thématique « Aération, ventilation, radon... que de questions ! », qui a permis aux participants d'en apprendre plus sur l'exposition à cet élément naturellement présent en Bretagne, de faire le point sur les méthodes de ventilation et de parler des chauffages à combustion qui peuvent être sources de pollution.

Pour rappel, l'ensemble des chercheurs (toxicologues, biochimistes, épidémiologistes...) s'accordent à dire que :

- Les polluants de l'environnement provoquent, en plus des impacts immédiats sur la santé, d'autres effets à retardement, et ce sur plusieurs générations.
- L'exposition à ces agents environnementaux explique en grande partie la prépondérance actuelle de nombreux problèmes de santé chroniques : cancers, obésité, maladies cardiovasculaires, respiratoires, neuro-dégénératives...



Repères

- Des ateliers gratuits et ouverts à tous sur inscription.
- 2 heures par atelier.
- Une opération qui répond à une priorité régionale de santé, qui s'inscrit dans le cadre du plan régional santé environnement (PRSE) autour de l'axe « sensibilisation des populations aux risques liés aux produits chimiques de consommation courante ».

3

ACTION SOCIALE

Un accompagnement du premier au grand âge

En leur qualité de premier interlocuteur de proximité des citoyens, les maires et présidents d'intercommunalité ont à cœur de proposer à l'ensemble de leurs administrés une palette d'établissements et de services relevant de l'action sociale et répondant à leurs besoins, tout en tenant compte des évolutions démographiques (ex. : vieillissement de la population) et sociologiques de la population. Ainsi, bien que cela ne relève pas nécessairement de compétences obligatoires pour eux,

ils gèrent en direct ou soutiennent des établissements et services à destination des familles et de leurs jeunes

enfants (à titre d'exemple, les communes sont le premier gestionnaire de modes d'accueil de la petite enfance), des personnes âgées et/ou handicapées ainsi que de leurs aidants.

Leur objectif est de proposer des solutions de qualité, accessibles géographiquement et financièrement pour leurs administrés.

De son côté la Mutualité Française, forte de ses plus de 2 900 services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM) formant le 1^{er} réseau sanitaire et social à but non lucratif, joue également un rôle majeur dans l'accès à des prises en charge et des équipements à un tarif maîtrisé dans chacun de ces domaines : personnes âgées, handicap, petite enfance... Les SSAM regroupent une offre de service étendue et une large gamme d'activités : établissements pour personnes âgées ou handicapées, crèches, services de soins à domicile... Ainsi, les acteurs mutualistes assurent de nombreuses gestions d'établissements d'accueil du jeune enfant sous forme de délégation de service public.

LA MUTUALITÉ FRANÇAISE JOUE UN RÔLE MAJEUR DANS L'ACCÈS À DES SOINS ET DES ÉQUIPEMENTS À UN TARIF MAÎTRISÉ





Petite enfance et parentalité : un engagement multiple en faveur des familles

L'accueil de la petite enfance et le soutien à la parentalité reposent sur des compétences facultatives pour les communes et les intercommunalités qui, profondément convaincues que les politiques à destination des jeunes enfants constituent un enjeu essentiel pour l'avenir d'une société et pour un territoire, s'en emparent très largement. Cette logique d'investissement social les conduit à développer de nombreux services à destination des jeunes enfants et de leur famille, d'autant plus que les maires observent une augmentation du nombre de familles ressentant le besoin d'être accompagnées. La mise en place d'un service public de la petite enfance corrélée à des moyens financiers dédiés et à la résorption

des difficultés de recrutement des professionnels peut être une réponse aux inégalités de couverture territoriale.

La répartition géographique des modes d'accueil individuels et collectifs des enfants de moins de 3 ans

1,31 million de places d'accueil formel (individuel ou collectif)²³ en France entière (hors Mayotte) sont dénombrées au 31 décembre 2020 (carte 10). Rapportées au nombre de jeunes enfants, 58,8 places pour 100 enfants de moins de 3 ans sont disponibles en 2020. Elles se répartissent entre 31,9 places auprès d'assistants maternels (soit 54 % du total),

23 - L'offre d'accueil formel correspond au nombre de places disponibles pour les enfants de moins de 3 ans en établissements et services d'accueil du jeune enfant (EAJE), en classes préélémentaires, auprès d'assistant(e)s maternel(le)s et auprès de salarié(e)s à domicile

3 - ACTION SOCIALE

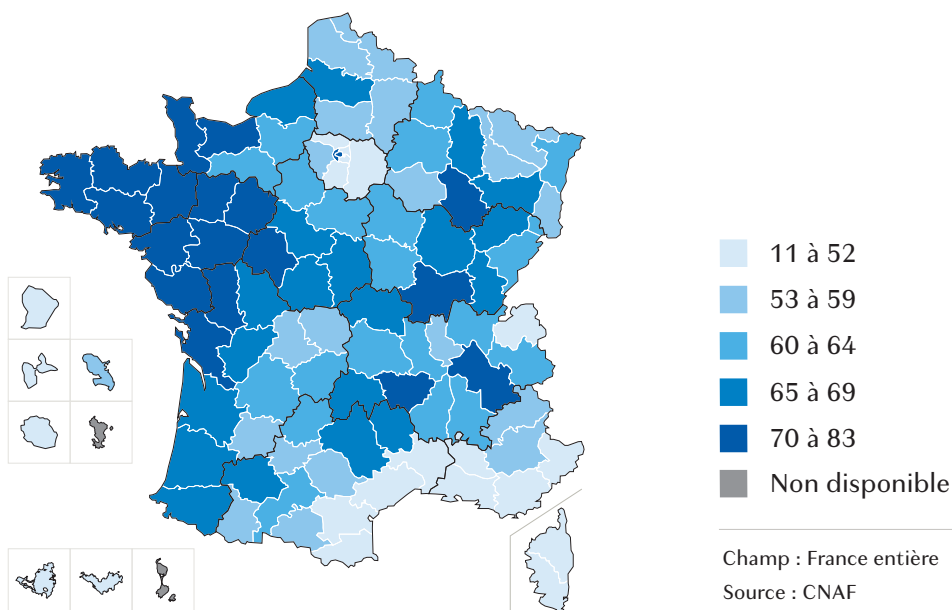
21,5 au sein d'établissements d'accueil pour jeune enfant (accueil collectif, dont micro-crèches et crèches familiales), 3,2 en préscolarisation et 2,1 au domicile familial (garde à domicile ou garde partagée).

Entre l'année 2017, observée dans le précédent baromètre, et l'année 2020, l'offre d'accueil formel a diminué de 4 % (- 50 600 places), principalement sous l'effet de la réduction du nombre de places auprès

d'assistants maternels et à l'école préélémentaire, alors que l'accueil collectif offre 30 200 places supplémentaires²⁴. Entre 2019 et 2020, l'offre d'accueil a connu la baisse la plus forte enregistrée, depuis 2015 (- 2,8 %). La diminution du nombre d'enfants de moins de 3 ans sur la période compense en partie le besoin d'offre lié à la réduction du nombre de places, puisque le nombre de places rapporté au nombre d'enfants de moins de 3 ans ne diminue que de 58,9 à 58,8 (- 0,2 %).

CARTE 10

→ Capacité d'accueil de jeunes enfants (accueil individuel, accueil collectif, autres modes d'accueil formel) en nombre de places pour 100 enfants de moins de 3 ans Données au 31/12/2020



L'écart s'accroît : entre le département le mieux doté (Mayenne, avec 83,1 places pour 100 enfants) et le moins bien doté (Guyane, avec 11,1 places pour 100 enfants), le rapport s'établit de 1 à 7. En métropole, le taux de couverture le plus faible reste observé en Seine-Saint-Denis : il est stable par rapport à 2017 à 32,2 places pour 100 enfants, soit un niveau 2,6 fois inférieur à celui observé dans le département le mieux équipé (Mayenne). En 2020, les 20 départements les mieux dotés ont un taux d'accueil de 1,6 fois supérieur à celui des 20 départements les moins bien dotés.

Outre les difficultés inhérentes à l'accueil individuel (très important nombre de départs à la retraite et perte d'attractivité) et celles liées aux coûts de l'accueil collectif et aux modalités de financement des caisses d'allocations familiales, une étude réalisée par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) à l'été 2022²⁵ permet par ailleurs de documenter un phénomène qui s'accroît et qui impacte inévitablement les projets d'ouverture de nouveaux établissements et entraîne le gel de berceaux : la pénurie de professionnels de la petite enfance. Près de la moitié des établissements déclare un manque de personnel.

24 • Données *Rapport d'évaluation des politiques de Sécurité sociale-Famille* – Édition 2023

25 • CNAF, *Restitution des résultats de l'enquête nationale « pénurie de professionnels en établissements d'accueil du jeune enfant »*, 11 juillet 2022, https://www.cnape.fr/documents/caf_-restitution-des-resultats-de-lenquete-nationale-penurie-de-professionnels-en-etablissements-daccueil-du-jeune-enfant/

La couverture territoriale des dispositifs de soutien à la parentalité

Les services de soutien à la parentalité s'adressent à tous les parents, quel que soit l'âge de leur enfant. Ils visent notamment à favoriser la qualité du lien parents-enfants en apportant un appui aux parents, par la création et le renforcement des liens sociaux, mais aussi à soutenir le lien entre les familles et l'école ainsi qu'à offrir les ressources nécessaires à l'enfant

pour développer ses compétences. Les dispositifs de soutien à la parentalité ont également pour objectif

de prévenir la rupture des liens familiaux et de favoriser l'élaboration d'accords dans l'intérêt de l'enfant, en cas de séparation.

Hormis la médiation familiale, les trois dispositifs de soutien à la parentalité représentant les montants de financements engagés les plus importants sont les contrats locaux d'accompagnement à la scolarité (Clas), les réseaux d'écoute et d'appui aux parents (Reaap) et les lieux d'accueil enfants-parents (Laep). Le Clas est un dispositif qui propose aux enfants et aux jeunes un appui en dehors du temps scolaire pour accompagner leur réussite à

l'école (aide au travail scolaire, aide méthodologique). Le Reaap a pour objectif de favoriser la coordination des différents acteurs (institutions, associations...) qui accompagnent les parents dans leur rôle éducatif auprès de leurs enfants, à travers différentes actions (groupes de parole, ateliers parents-enfants, sorties...). Le Laep est un espace d'accueil en accès libre, pour les enfants de moins de 6 ans accompagnés de leur parent ou d'un adulte, qui a pour objectif de constituer un espace d'épanouissement de l'enfant en assurant un lien entre espace familial et espace collectif, mais aussi de rompre l'isolement de certaines familles.

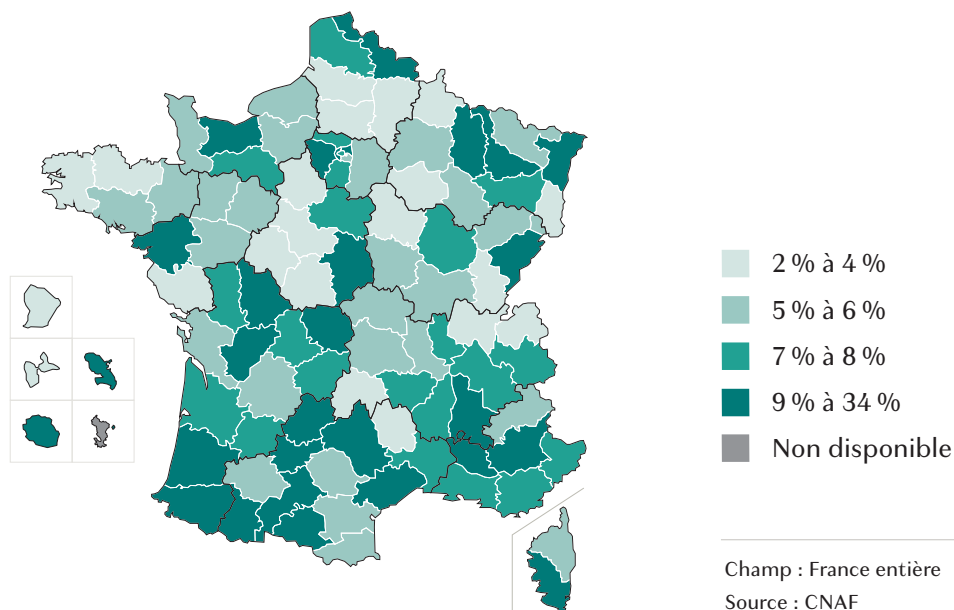
En 2020, 79,3 % des 1 254 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) offrent sur leur territoire au moins l'un des trois services de soutien à la parentalité (Clas, Reaap, Laep), selon les données de la CNAF²⁶.

En 2020, les actions conduites par les Clas et les Reaap et les séances réalisées par les LAEP ont concerné au moins 6,8 % des familles avec au moins un enfant de moins de 18 ans. La couverture la plus importante s'observe dans le département de la Drôme (33,9 %). L'Indre-et-Loire et la Vendée sont les départements où la couverture est la plus faible (inférieure à 2 %).

LES SERVICES DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ S'ADRESSENT À TOUS LES PARENTS QUEL QUE SOIT L'ÂGE DE LEUR ENFANT

CARTE 11

→ Part des familles ayant au moins un enfant de moins de 18 ans concerné par les actions des dispositifs de soutien à la parentalité (Laep, Clas et Reaap) en 2020 (en %)



26 • Repris de *Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale 2023 – Famille, 2023*



Témoignages croisés

CRÈCHE LISELOTTE

MUTUALITÉ FRANÇAISE GRAND SUD ET MAIRIE DE MONTPELLIER



Michel VICIANA

Président de la Mutualité
Française Grand Sud

Pour quelle raison la Mutualité Française s'est-elle engagée dans le projet de la nouvelle crèche Liselotte, ouverte en septembre ?

En tant qu'acteur de l'économie sociale et solidaire, à but non lucratif, nous avons souhaité devenir un partenaire privilégié de la ville de Montpellier, pour soutenir et accueillir toutes les familles, partager une responsabilité sociale et sociétale, et ainsi gérer une nouvelle crèche pour répondre aux nouveaux besoins des familles du quartier Port Marianne. Avec une capacité de 72 places, cette crèche nommée Liselotte, qui a ouvert en septembre 2023, répond à un réel besoin dans la commune, en particulier pour les familles en situation de vulnérabilité. Il s'agit du plus important établissement en taille des 17 que nous gérons en Occitanie Est, en effet, la crèche emploie 30 salariés. Par ailleurs, nous avons souhaité nous inscrire dans une démarche d'excellence qui s'illustre par l'engagement dans la labélisation Ecolocrèche®, destinée à pérenniser et développer nos pratiques en matière environnementale. Cette volonté s'inscrit dans une démarche plus globale d'amélioration de la qualité, portée par le référentiel Quali'Enfance, initié par la Mutualité Française au niveau national.

Cette structure déploie des horaires atypiques. Pourquoi ?

Voilà plus de 15 ans que la Mutualité Française travaille sur les questions des horaires atypiques en crèche. Elle a même un rédigé un guide national sur le sujet, en 2021. C'est dans l'ADN mutualiste de lutter contre les inégalités et d'agir pour que les familles, et particulièrement les femmes puissent concilier vie professionnelle et vie personnelle. Avec cette crèche, la ville de Montpellier a souhaité, elle aussi, prendre à bras le corps ce sujet, et c'est donc naturellement que nous avons répondu présents.

Quelles autres spécificités caractérisent la crèche ?

La crèche Liselotte est un lieu de vie qui dépasse le simple accueil pour la petite enfance, c'est un lieu ressources pour tous : pour les parents, en soutenant la parentalité au quotidien, par exemple en mettant en place des ateliers pour prendre soin de soi (yoga, sophrologie) et en travaillant au quotidien avec une psychologue ; pour le quartier, en développant des partenariats de proximité, dont la maison pour tous Frida Kahlo ; pour la prévention santé, qui est un des axes forts du mouvement mutualiste ; pour les professionnels de la crèche, enfin, avec des conditions d'exercice qui mettent la qualité de vie au travail au cœur des préoccupations de notre gestion.



Michaël DELAFOSSE

Maire de Montpellier et
président de Montpellier
Méditerranée Métropole

À quels objectifs répond cette crèche pour la ville de Montpellier ?

Conscients que l'égalité des chances se joue dès le plus jeune âge, nous développons une politique ambitieuse pour la petite enfance en nous appuyant sur une qualité et une diversification de l'offre, une accessibilité universelle et une réponse adaptée aux besoins des enfants et de leurs familles. Cette nouvelle crèche de 72 berceaux s'inscrit d'ailleurs dans le programme de création de 300 places sur le mandat, qui est un engagement que j'ai pris auprès des Montpelliérains. L'investissement est à la hauteur de l'enjeu : 4,5 millions d'euros ont été alloués à cette opération, dont 3,3 millions financés par la ville de Montpellier, 1,26 million par la Caisse des allocations familiales de Montpellier et 40 000 euros débloqués par le conseil départemental.

Comment s'insère cette crèche dans l'offre à la petite enfance montpelliéraine ?

Cette crèche ouverte avec une amplitude horaire élargie de 6 h à 21 h 30 complète l'offre montpelliéraine d'accueil des jeunes enfants. L'établissement s'intègre dans la stratégie de guichet unique et de service universel d'accueil et d'accompagnement des familles, portée par la Ville de Montpellier, afin d'accompagner sa croissance démographique et de répondre aux attentes des parents. L'initiative est le fruit d'un partenariat privilégié entre la Ville et un acteur de l'économie sociale et solidaire, en l'occurrence la Mutualité Française Grand Sud (MFGS).

Pourquoi avoir choisi la Mutualité Française pour la gestion de cette entité ?

Cette collaboration préfigure la mise en place de notre modèle montpelliérain pour la petite enfance. C'est en effet la première crèche montpelliéraine confiée à un acteur de l'économie sociale et solidaire. Nous nous réjouissons de ce partenariat avec la Mutualité Française Grand Sud (MFGS) qui ouvre la voie à la contractualisation renforcée avec des acteurs associatifs et mutualistes, non lucratifs et qui partagent nos valeurs.

La crèche Liselotte, c'est :

- 72 places d'accueil pour les enfants de 2 mois et demi à 4 ans ou de moins de 6 ans en accueil périscolaire, répartis sur 3 sections ;
- 6 h - 21 h 30 : des horaires élargis ;
- 1 028 m² de surface.

Le réseau pour la petite enfance de la Mutualité Française Grand Sud, c'est :

- 18 établissements d'accueil du jeune enfant ;
- plus de 1 000 enfants accueillis ;
- 513 berceaux ;
- 235 professionnels ;
- une expertise reconnue, depuis 2008.



Initiatives territoriales

... EN MATIÈRE DE PETITE ENFANCE ET SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

- **Le relais petite enfance itinérant** : créé dans l'agglomération dijonnaise et géré par VYV³ Bourgogne, il est destiné à répondre aux besoins des communes non couvertes par des lieux de proximité dédiés à l'accueil individuel du jeune enfant.
- **La crèche Liselotte à horaires atypiques pour mères seules et le relais petite enfance** : cette crèche municipale, dont la gestion a été confiée à la Mutualité Française Grand Sud, par délégation de service public, a été conçue pour répondre aux besoins spécifiques des familles. Le relais petite enfance, situé dans le même bâtiment, joue un rôle d'accompagnement des assistantes maternelles du quartier et de mise en relation entre parents et professionnels dans la recherche d'un mode d'accueil, cf. interview.
- **Le programme territorial de prévention des addictions** : les actions mises en œuvre, grâce au cofinancement de la commune de Valbonne, de la Mutualité Française Sud et de l'ARS s'adressent aux enfants, adolescents, étudiants, à leurs parents et aux professionnels (éducation nationale, travailleurs socio-éducatifs...).
- **Les programmes de promotion de l'activité physique auprès des enfants** : tels que le programme *Bouge tes baskets* développé par la Mutualité Française Nouvelle-Aquitaine, comme antidote à la sédentarité des enfants ou encore le programme *Bouge pour ta santé à l'école* à Nantes, mis en œuvre, en lien avec la Mutualité Française Pays de la Loire.
- **L'accompagnement à la parentalité** : le projet *Jeunes Parents Santé Environnement* (JPSE), initié par la Mutualité Française Normandie, est soutenu depuis 2013 par l'ARS. Lauréat de l'appel à projets *1000 premiers jours de l'enfant*, il a pour objectifs de diminuer l'exposition des femmes enceintes et des jeunes enfants aux polluants environnementaux sur le territoire normand (notamment la communauté de communes du pays de Honfleur-Beuzeville et la communauté d'agglomération de Fécamp Caux Littoral) et d'accueillir le plus grand nombre de professionnels afin qu'ils deviennent des relais de proximité, auprès des parents.
La Mutualité Française Pays de la Loire a accompagné des élus communaux et des référents santé communaux de la communauté de communes du Pays de Craon sur la posture en éducation, promotion et prévention de la santé, notamment par un temps de sensibilisation sur le thème « Comment renforcer ses capacités à agir en prévention santé par la thématique de la nutrition ? ». Il s'agit de les lancer dans une dynamique d'actions de prévention-promotion de la santé sur le terrain, dans une démarche d'« aller-vers » et de transmission des messages clés de santé publique, au plus près des habitants de leur commune.

Prise en charge des personnes âgées : de l'accueil en établissement à la lutte contre l'isolement

Au regard du vieillissement de la population, l'établissement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) va devenir un établissement essentiel, pour la fin de vie des personnes âgées. Le baromètre met en évidence l'inégale couverture territoriale en Ehpad, les importants écarts de tarifs pratiqués par ces établissements, mais aussi la diversité des besoins des personnes vieillissantes qui appelle des réponses adaptées et sans doute l'ouverture d'une réflexion sur l'existant (ex : évolution des Ehpad vers de réels centres de ressources).



Le taux d'équipement en établissements pour personnes âgées

L'accueil en établissements pour personnes âgées comprend ici les différentes structures d'accueil pour personnes âgées (Ehpad, maisons de retraite, logements résidence-autonomie, places en unités de soins de longue durée, centres de jour).

Le taux d'équipement moyen en établissements pour personnes âgées s'établit en France à 114,8 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, à fin 2021²⁷. Ce taux est en baisse depuis fin 2018 (données observées

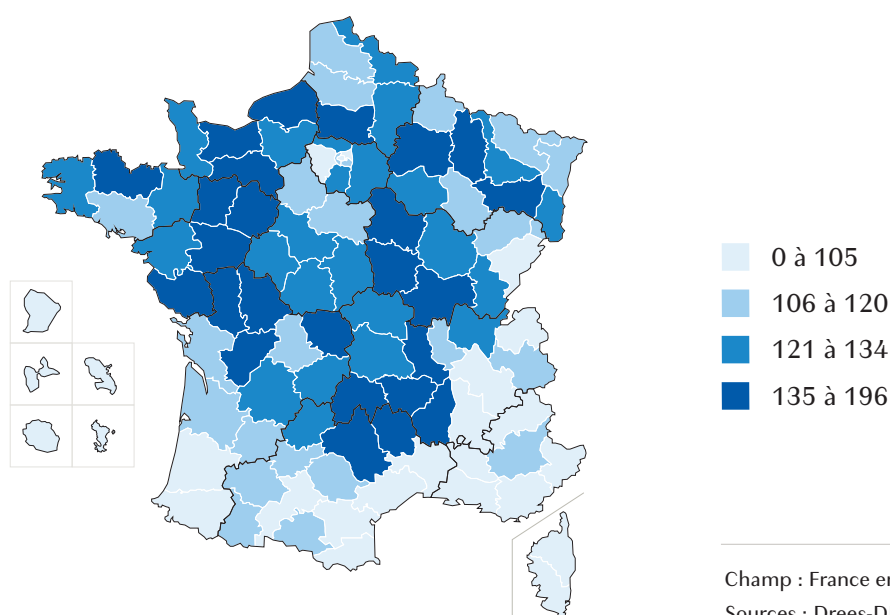
dans le précédent baromètre) où il s'élevait à 124,3 places pour 1 000 personnes, malgré une augmentation forte de la population des 75 ans et plus, sur la période, selon les données de la Drees.

Le taux d'équipement en établissements pour personnes âgées varie sur le territoire. Il est plus élevé dans les départements ruraux : le taux d'équipement est de 195,8 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus en Lozère, contre 84,3 à Paris et 34,7 à La Réunion (carte 12).

L'offre de places en établissements varie dans un rapport de 1 à 5,6 entre les départements.

CARTE 12

→ Taux d'équipement en établissements pour personnes âgées en nombre de places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus – Données au 31/12/2021



Champ : France entière

Sources : Drees-DRJSCS, Insee, estimations de population au 01/01/2022

La prise en charge financière de l'hébergement en établissement

→ *Les tarifs des établissements varient dans des proportions encore plus importantes que l'offre d'accueil en établissement.*

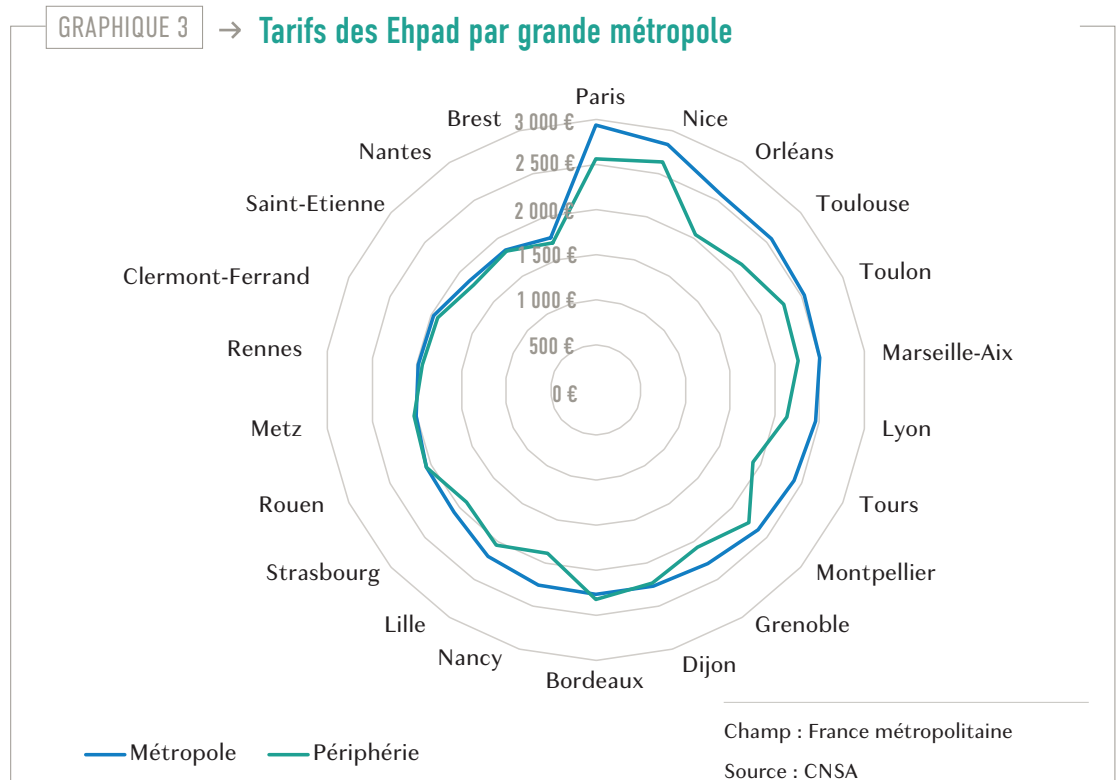
Selon les données publiées dans le rapport de C. Pirès-Beaune (2023)²⁸, les tarifs médians sont plus de deux fois supérieurs dans les départements où les solutions d'hébergement sont les plus coûteuses (Hauts-de-Seine, Paris et Yvelines), par rapport aux départements où elles sont les moins onéreuses (Haute-Saône, Meuse et Cantal). Par ailleurs, toujours selon ce rapport, 76 % des résidents d'Ehpad ne peuvent pas financer leurs frais de séjour avec leurs revenus courants.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a publié une étude sur les tarifs des Ehpad par grande métropole²⁹ (graphique 3). Fin 2019, le prix médian en hébergement permanent d'une chambre individuelle en Ehpad s'élève à 2 004 euros par mois. De fortes disparités existent entre certaines métropoles et leurs périphéries. Les prix de l'hébergement évoluent dans le même sens que les prix du foncier.

→ *Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) en établissement*

Mise en place en 2002, l'Apa est destinée aux personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie, afin de les aider à couvrir (en totalité ou en partie), soit les dépenses nécessaires pour rester à domicile (aides à domicile, aides techniques...), Apa à domicile, soit le tarif dépendance de l'établissement médico-social où ils résident, Apa en établissement.

Fin 2021, 1,3 million de personnes de 60 ans ou plus percevaient l'allocation personnalisée d'autonomie³⁰. Parmi elles, 535 900, soit 40,4 %, perçoivent l'Apa en établissement (carte 13). La part des bénéficiaires de l'Apa-résidant en établissement est très hétérogène selon le département, puisqu'elle varie de 6 % à 67 %. C'est majoritairement dans le nord-ouest de la France qu'au moins la moitié des bénéficiaires de l'Apa vivent en établissement. À l'inverse, cette proposition est particulièrement faible (inférieure à 20 %) dans les DROM (départements et régions d'outre-mer).



27 - Drees - DRJSCS, *Panorama statistique jeunesse sports cohésion sociale pour les places d'hébergement* et Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2022

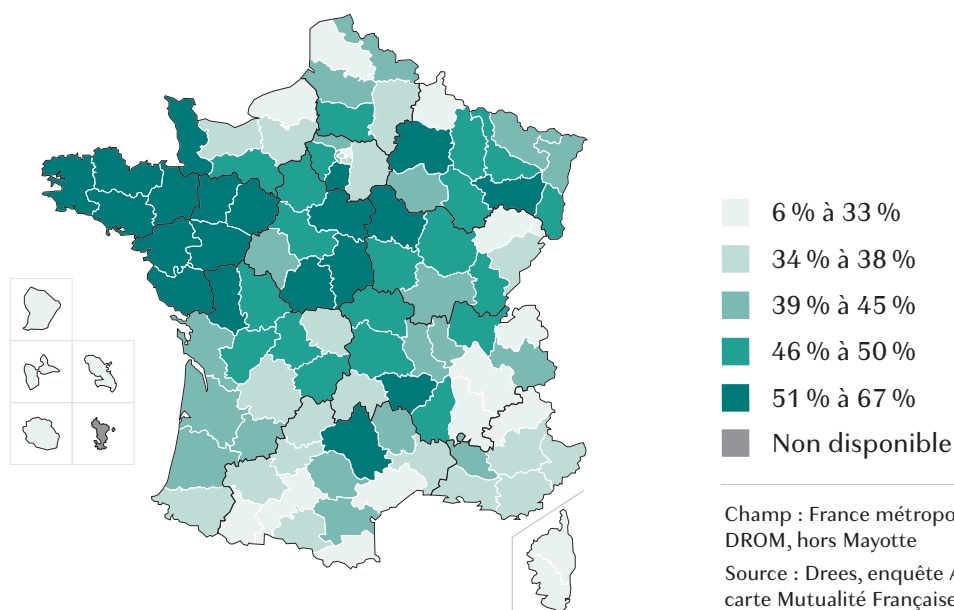
28 - Christine Pires-Beaune, *Garantir la prise en charge des personnes âgées en établissement, encadrer leur reste à charge*, Rapport à la Première ministre, juin 2023

29 - CNSA, *Les prix en Ehpad en 2019, Analyse statistique, n° 9*, avril 2021

30 - Drees, *Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale*, mai 2023, <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/>

CARTE 13

→ Part des bénéficiaires de l'Apa en établissement par département en décembre 2021



L'isolement des personnes âgées

L'isolement résidentiel et le risque de voir ses relations sociales réduites augmentent avec l'âge³¹. L'isolement recoupe des dimensions variées liées aux politiques publiques, telles que l'habitat, l'accessibilité aux services, l'inclusion des personnes âgées dans l'espace public ou encore la culture.

En 2020, en France, près de 42,5 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules.

C'est à Paris (51,1 %), puis dans la Nièvre (47,1 %), les Hauts-de-Seine (47 %) et le Nord (46,7 %) que l'on trouve les plus fortes proportions

de personnes de 75 ans ou plus seules. À l'opposé, ce sont les DROM, notamment la Martinique (37,8 %), La Réunion (33 %) et la Guyane (32,9 %), ainsi que des départements du sud de la France, Tarn-et-Garonne (36,7 %), Haute-Corse (35,6 %) et Corse-du-Sud (32 %), qui comptent le moins de personnes isolées parmi les plus de 75 ans.

Cet isolement résidentiel peut se doubler d'un éloignement aux services, plus important dans les espaces les moins denses et les massifs montagneux.

Selon l'Observatoire des territoires³², à fin 2019, en France métropolitaine, 81,3 % des personnes de 75 ans ou plus se trouvent à moins de cinq minutes en voiture, en situation d'heures creuses, d'un panier de services de la vie courante, 16,1 % entre cinq et dix minutes et seulement 2,6 % à plus de dix minutes.

Dans les territoires de massifs, le temps d'accès à un panier des principaux services de la vie courante est plus élevé que dans le reste de la France. La Corse (temps d'accès élevé) et le Massif central (situation intermédiaire) sont des exemples caractéristiques. La part de personnes de 75 ans ou plus résidant à moins de 5 minutes des principaux services de la vie courante est moins élevée (63,6 % pour le Massif central et 46,2 % en Corse) que dans le cas des territoires se situant en dehors des massifs (84,2 %).

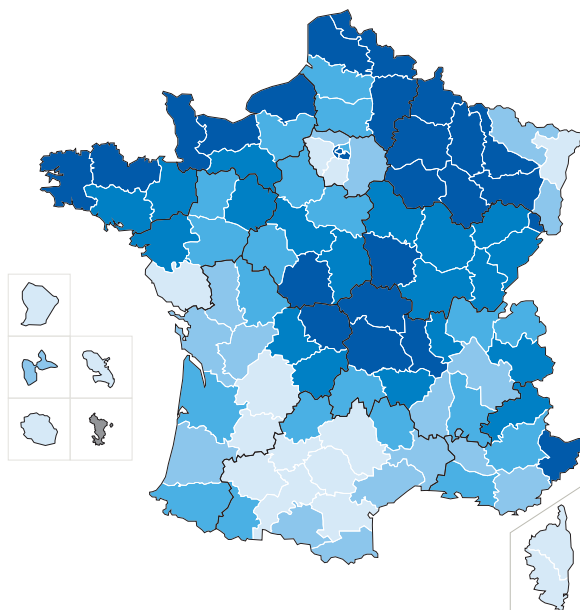
DANS LES TERRITOIRES DE MASSIFS, LE TEMPS D'ACCÈS À UN PANIER DES PRINCIPAUX SERVICES DE LA VIE COURANTE EST PLUS ÉLEVÉ QUE DANS LE RESTE DE LA FRANCE

31 • Observatoire des territoires, *L'isolement des personnes âgées : des enjeux différenciés selon les territoires, entre accessibilité aux services et isolement résidentiel*, 2021, <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>

32 • Observatoire des territoires, *op. cit*

CARTE 14

→ Part des personnes vivant seules âgées de 75 ans et plus parmi l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus en 2019



- 32 % à 39 %
- 40 % à 41 %
- 42 % à 43 %
- 44 % à 45 %
- 46 % à 51 %
- Non disponible

Champ : Ensemble des personnes de 75 ans et plus vivant seules dans leur résidence principale rapporté à l'ensemble de la population des ménages âgés de 75 ans et plus. France (hors Mayotte)

Source : Insee, Recensement de la population 2019

Les aidants

En France, en 2021, 17 % des personnes âgées de 60 ans ou plus déclarent recevoir une aide de leur entourage en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de leur avancée en âge³³.

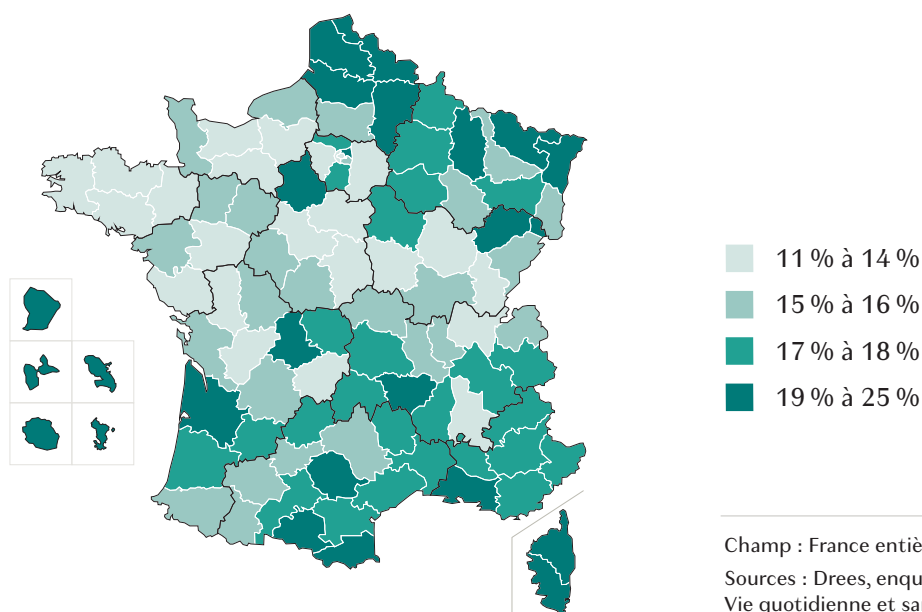
D'une région à l'autre, cette part varie significativement. La part des proches aidants est particulièrement importante dans les DROM, en Corse et dans les Hauts-de-France. Elle est significativement plus élevée à La Réunion (25,4 %), en Martinique (24,3 %), dans le Pas-de-Calais (22,8 %) et dans le Nord (22,5 %), ainsi qu'en Haute-Corse (20,9 %) et en Corse-du-sud (20,7 %). À l'inverse elle est significativement plus faible en Bretagne, à savoir dans les Côtes-d'Armor (11,6 %) et en Ille-et-Vilaine (12,4 %), ainsi qu'en Nouvelle-Aquitaine, dans les Deux-Sèvres (12,9 %) et en Corrèze (13,8 %).



33* Drees, *Enquête vie quotidienne et santé (VQS) de 2021*, février 2023

CARTE 15

Part des personnes de 60 ans et plus recevant de l'aide de leur entourage – Données 2021



- 11 % à 14 %
- 15 % à 16 %
- 17 % à 18 %
- 19 % à 25 %

Champ : France entière
Sources : Drees, enquête Vie quotidienne et santé, 2021

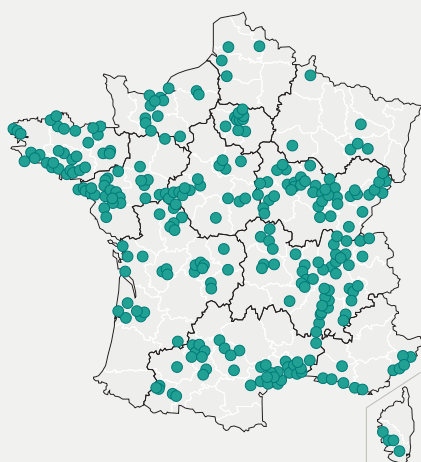
FOCUS



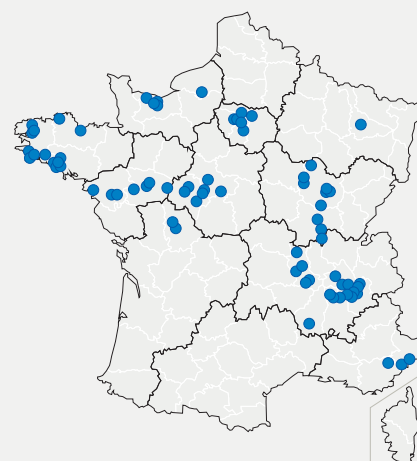
Services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM)
Activités médico-sociales et petite enfance

Les mutuelles de la Mutualité Française gèrent le 1^{er} réseau sanitaire et social à but non lucratif. Leurs 2927 établissements et services, présents sur l'ensemble du territoire, ont pour objectif principal de répondre aux besoins de proximité.

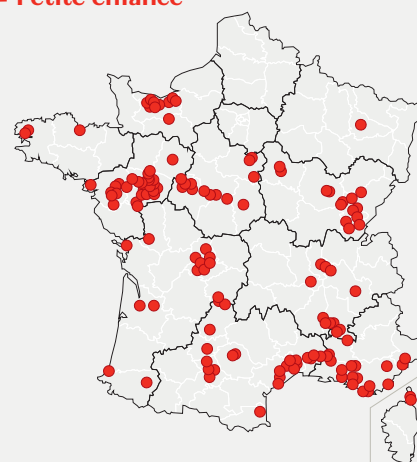
Personnes âgées



Personnes en situation de handicap



Petite enfance



Champ : France métropolitaine. Source : Annuaire des SSAM, Mutualité Française 2023



Témoignages croisés

APPARTEMENT LENA

LOGEMENT ÉVOLUTIF POUR UNE NOUVELLE AUTONOMIE



Jawad HAJJAM

Directeur du développement
du Centre d'expertise national
des technologies pour
l'autonomie et la santé de la
Mutualité Française (Centich)
(groupe VYV)

En quoi consiste l'appartement LENA, un logement de transition pour personnes âgées ?

Il s'agit d'une expérimentation grandeur nature portée par le Centich, une émanation de la Mutualité Française gérée par le groupe VYV, en collaboration avec des communes partenaires. Son but : accompagner le retour à domicile des personnes de 60 ans ou plus en perte d'autonomie provisoire, après une courte hospitalisation, sur une période n'excédant pas trois semaines. Aujourd'hui, ces patients ne peuvent généralement pas rentrer chez eux après la fin des soins. La raison ? Leur domicile n'est pas adapté à leur état, en particulier en cas de mobilité réduite : des adaptations sont nécessaires pour sécuriser leur logement, ce qui suppose des travaux ou l'installation d'équipements spécifiques. Conçu avec les dernières innovations en matière de domotique, couplé à une téléassistance intelligente, l'appartement LENA, aujourd'hui installé dans deux résidences autonomie, à Saumur et Cognac, permet d'accueillir au mieux ces personnes pendant cette phase transitoire, en les préparant à leur retour chez eux. Tout senior hospitalisé de 60 ans ou plus est éligible à ce dispositif, après la rencontre d'une assistante sociale et d'un ergothérapeute dépêchés par le Centich.

À quels enjeux répond ce projet ?

L'objectif consiste à améliorer le parcours de soins hôpital-ville, un des maillons faibles de l'autonomie et de la santé en France, et surtout à favoriser le maintien à domicile des seniors, alors que neuf personnes sur dix souhaitent vieillir chez elles. Sur le plan économique, c'est un dispositif qui contribue à une prise en charge des personnes en perte provisoire d'autonomie à un coût maîtrisé : le prix du séjour est beaucoup plus faible que la prolongation de l'hospitalisation, avec un prix de journée moyen souvent inférieur à 40 €.

Combien de seniors vont en bénéficier ?

Les quatre appartements déjà en place – un à Saumur et trois à Cognac - devraient héberger 180 patients d'ici fin 2024. L'acceptation de cette population est excellente, car tous leurs besoins sont pris en compte. Fort de ce bilan satisfaisant, d'autres villes ou territoires, tels que la ville de Poitiers ou la Corse, ont montré leur intérêt pour le dispositif. L'écosystème LENA est appelé à s'étendre.



Astrid LELIÈVRE

1^{re} adjointe au maire de la ville de Saumur, déléguée aux solidarités, à la petite enfance, à la parentalité, à la santé et au handicap

Quelle est la raison de l'engagement de Saumur sur ce projet ?

Nous appréhendons le parcours de vie des Saumurois dans leur globalité. La solution du Centich, qui met en œuvre un parcours coordonné de préparation à la sortie d'hospitalisation et de retour à domicile, apporte un complément idéal à notre palette de services à destination des seniors, qui représentent 30 % de la population de la commune.

Pouvez-vous nous expliquer le dispositif ?

L'appartement, installé dans la résidence autonomie Clair Soleil, offre aux personnes convalescentes une alternative à l'hospitalisation longue. Plusieurs structures de la ville participent à cette initiative, dont le centre hospitalier et le centre communal d'action sociale (CCAS). En toile de fond, il s'agit d'éviter ou de retarder la dépendance des seniors.

Quel premier bilan en faites-vous ?

Deux ans après son lancement, c'est-à-dire à mi-parcours de cette expérimentation, le bilan est encourageant : environ quinze personnes par an sont hébergées dans cet appartement. Malgré tout, nous pouvons encore optimiser l'utilisation du dispositif, car le taux d'occupation n'est pas encore de 100 %. Pour y parvenir, nous comptons élargir l'orientation vers ce dispositif aux habitants de l'agglomération, et plus seulement aux Saumurois.

- Un projet porté par le Centich, géré par VYV³ Pays de la Loire
- Un financement public (article 51) : fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) à hauteur de 187 k€
- Un appartement test à Saumur, trois à Cognac
- 60 patients déjà accueillis
- Une expérimentation d'une durée de 42 mois (3,5 ans)



Témoignages croisés

ICOPE

LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DE LA PRÉVENTION POUR LES 60 ANS ET PLUS



Myriam VALETTE

Directrice de la Mutualité
Française Occitanie

En quoi consiste ICOPE, le programme de prévention relayé de manière proactive par la Mutualité Française en Occitanie ?

Lancé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis 2019, ICOPE est une démarche de santé publique visant à réduire le nombre de personnes dépendantes. Le programme destiné aux seniors de plus de 60 ans repose sur l'évaluation et le suivi de six fonctions essentielles au maintien de l'autonomie (mobilité, nutrition, vision, audition, cognition, psychologie) à travers l'utilisation d'une application et la mise en place d'un parcours de soins intégrés. En pratique, il s'appuie sur une application numérique gratuite que tout le monde peut télécharger. Le dépistage peut être réalisé par un professionnel de santé, la personne elle-même ou l'un de ses proches et doit être renouvelé tous les six mois. Toute évolution des scores d'un test à l'autre déclenche une alerte. En Occitanie, le Gérontopôle de Toulouse centralise les données collectées et propose à la personne dont une fragilité est détectée de recevoir un plan de soin personnalisé, en coordination avec les praticiens. L'accent est mis sur le fait que le patient est acteur de la prise en charge et du suivi

Quels leviers utilisez-vous pour diffuser cette application au plus grand nombre ?

La Mutualité Française Occitanie s'implique à différents niveaux pour faire connaître et valoriser le programme, tant auprès du grand public que des professionnels de santé et des professionnels du domicile. Dans un contexte de désertification médicale, les aides à domicile sont de puissants relais auprès des plus de 60 ans, la cible prioritaire d'ICOPE. Nous nous sommes d'abord engagés en formant les professionnels de nos services de soins et d'accompagnement mutualistes.

Puis, nous avons travaillé les outils de communication autour de ce dispositif avec l'équipe régionale vieillissement et prévention de la dépendance. Nous réalisons aussi des articles pour notre site Internet et nos réseaux sociaux, pour suivre les évolutions du programme sur notre région. Enfin, nous profitons de nos autres actions de prévention pour faire connaître l'application, dans des cycles d'ateliers sur l'autonomie, des forums, des conférences, des journées de dépistage. Enfin, nous sensibilisons les mutuelles, pour qu'elles reprennent à leur compte ce programme.

Quel bilan dressez-vous de cet engagement ?

L'Occitanie est l'une des régions pilotes dans le déploiement d'ICOPE. À date, le dispositif compte 26 000 participants dans la région, soit près des deux tiers des utilisateurs engagés dans toute la France, et 4 000 professionnels de santé partenaires.

Avec son réseau de professionnels de santé et du médico-social et son maillage territorial, le milieu mutualiste a un vrai rôle à jouer dans le déploiement de ce programme.

ICOPE est une opportunité, pour permettre au plus grand nombre de vieillir en bonne santé. Le programme apporte aux personnes à risque un suivi continu, avant que ne survienne le déclin d'une fonction. C'est à ce stade que la prévention est la plus efficace.



Barbara NETO
Maire de Vic-Fezensac

Pourquoi avoir soutenu le programme ICOPE ?

À l'instar de ce qui se passe dans beaucoup de territoires, la population vicoise est vieillissante : plus de 40 % des 3 600 habitants sont âgés d'au moins 60 ans, une proportion que l'on retrouve aussi dans la communauté de communes d'Artagnan en Fezensac. À ce titre, il existe un enjeu fort sur le « bien vieillir » à l'échelle locale, d'autant que nous rencontrons, comme beaucoup de collectivités similaires, des difficultés à attirer et retenir les professionnels de santé, qui sont moins nombreux en zone rurale. Miser sur la prévention à travers des outils comme ICOPE constitue donc un axe fort de notre politique sociale et de santé. L'initiative a été impulsée par le docteur Annick Perret, qui est très mobilisée sur le sujet, avec la coordination de Caroline Cueillens, adjointe en charge des affaires sociales de la mairie.

Comment œuvrez-vous concrètement pour faire connaître le dispositif auprès de vos administrés ?

Différents leviers sont utilisés pour le déploiement de ce programme, en étroite collaboration avec le Gérontopôle de Toulouse, l'établissement pivot à travers lequel cette campagne est centralisée en Occitanie. Nous avons proposé aux Vicois de participer au dépistage ICOPE lors d'événements plus globaux, d'abord en mai 2022 lors d'une conférence d'une demi-journée, puis le 14 octobre dernier lors d'une manifestation intitulée « Ma journée santé, prévention et Octobre rose ». À chaque fois, le Dr Perret et deux infirmières du centre de santé ont participé à la séance. Ainsi, plus d'une cinquantaine de tests ont été réalisés sur ces deux événements. Nos efforts passent aussi par de la communication, avec un affichage du dispositif en pharmacie, dans la maison de santé, et un soutien aux professionnels.

Le programme ICOPE en quelques chiffres :

En France :

- Plus de 40 000 personnes bénéficiaires
- Près de 68 000 évaluations (ou dépistages appelés aussi étape 1) ont été réalisées dont plus de 13 000 en auto-évaluation.
- Près de 9 500 professionnels ont téléchargé les outils numériques et les utilisent

En Occitanie :

- Plus de 26 000 personnes bénéficient du programme ICOPE
- Plus de 50 000 évaluations (ou dépistages appelés aussi étape 1) ont été réalisées dont plus de 9 600 en auto-évaluation.
- Plus de 4 000 professionnels ont téléchargé les outils numériques et les utilisent



Initiatives territoriales

... SENIORS

- **L'aménagement du logement en cas de perte d'autonomie** : l'appartement LENA (logement évolutif pour une nouvelle autonomie), développé par le Centre d'expertise national des technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie (Centich) de VYV³ Pays de la Loire, en lien avec le CCAS de la ville de Saumur, est un appartement de transition en résidence autonomie, qui permet un accompagnement à la prise en main des aides techniques, notamment l'utilisation de la domotique, pour préparer le retour au domicile en sortie d'hospitalisation des personnes de 60 ans ou plus, fragilisées par la situation de perte d'autonomie.
- **Les solutions d'habitats inclusifs** : ces habitats implantés dans les territoires, accompagnés et insérés dans la vie locale, correspondent aux besoins et aux attentes des personnes âgées, afin de leur permettre de vivre dans leur logement le plus longtemps possible, tout en maintenant un lien social et en participant à un projet de vie partagé. La *Cité des Aînés*, concept innovant développé à Saint-Étienne (présenté dans le premier baromètre santé social) par Aésio Santé est un lieu proposant une diversité d'habitats et de prises en charge. Il permet d'éviter les ruptures de parcours en s'adaptant aux différents niveaux de dépendance. Des *Cités des Aînés* ont depuis été créées à Montpellier et à Valence. La *Résidence Blum* (Aésio Santé) à Clermont-Ferrand offre un logement adapté et sécurisé et une gamme de services innovants (présence d'un référent de vie sociale, proximité d'un centre de santé...) pour prévenir la perte d'autonomie et favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Les *Résidences Ekip'âge* (habitats seniors accompagnés) implantées à Baden, Dinan, Le Rheu et Pont-Péan (VYV³ Bretagne) offrent des logements confortables à tarifs abordables aux personnes de 60 ans ou plus, tout en proposant un accompagnement humain. L'habitat inclusif du Pré-Saint-Gervais développé par VYV³ Île-de-France, en partenariat notamment avec l'Association France Parkinson et la ville du Pré-Saint-Gervais accueille des personnes âgées de 65 ans et plus, dans le cadre d'un projet de vie partagé, avec l'intervention d'un animateur qui répond à leurs besoins en cas de perte d'autonomie.
- **La cohabitation intergénérationnelle** : la start-up Colette, dont l'objectif est de démocratiser et développer la colocation intergénérationnelle, est notamment soutenue par le Fonds Mutuelles Impact auquel participe la mairie de Strasbourg.
- **La lutte contre l'isolement des seniors** : afin de restaurer du lien social, des ateliers à destination des personnes âgées vivant à leur domicile sont organisés sur le thème « Je vis seul, mais pas isolé » par la Mutualité Française Martinique et les centres communaux d'action sociale des trois communes de Marigot, Saint-Joseph et Ducos. Ces ateliers portent notamment sur la nutrition et l'estime de soi. VYV³ Centre-Val de Loire et d'autres acteurs mutualistes participent à la mobilisation contre l'isolement social des personnes âgées en accueillant des volontaires du service civique dans ses établissements et services médico-sociaux, dans le cadre du partenariat avec l'association Solidarité Seniors.
- **La prévention des chutes** : *Le programme de prévention de la perte d'autonomie de l'organisation mondiale de la santé : ICOPE - « Implementation of the WHO integrated care for older people »*, destiné à favoriser le vieillissement en bonne santé est déployé par la mairie de Gramat, en lien avec la Mutualité Française Occitanie - cf. *interview croisée*. La mairie de Sant-Avé et la Mutualité Française Bretagne organisent une conférence et des ateliers « Seniors attention à la chute ». La conférence introduit un parcours et des ateliers pour les personnes de plus de 60 ans et/ou leurs aidants : « Gym'Équilibre », « Aménagement du domicile », « Prendre soin de mon audition » et « Prendre soin de ma vision ». La Mutualité Française Nouvelle-Aquitaine a développé un programme « P'Art à chute », mis en œuvre, entre autres, par la mairie de Grand-Bourg (Creuse), destiné à réduire le risque de chutes chez les seniors, par le biais d'ateliers interactifs et ludiques permettant à chacun d'expérimenter de manière innovante, les effets de l'âge sur les sens.
- **L'inclusion numérique** : l'association Unis-Cités, qui peut faire de l'intermédiation pour les communes souhaitant recourir à des jeunes en service civique et avec laquelle la Mutualité Française a noué un partenariat, propose un programme « Les connectés », qui permet à des jeunes en service civique de former les plus âgés aux nouvelles technologies.
- **Les actions à destination des aidants** : les collectivités locales et les mutuelles mettent en place des actions spécifiques à destination des aidants. À titre d'illustration, le Relais Pass'âge à Nouzonville, géré par la Mutualité Française Champagne-Ardenne SSAM est un accueil de jour pour les personnes atteintes d'Alzheimer, au cœur de la vallée de la Meuse, permettant d'apporter un répit aux aidants ; la ville de Saint-Jean-de-Maurienne et la Mutualité Française Auvergne-Rhône-Alpes organisent également des rencontres pour les aidants.



Précisions méthodologiques

Pour construire ce panorama, l'Association des Maires de France et des présidents d'intercommunalité et la Mutualité Française ont mobilisé des données issues de différentes sources.

- ARS Santé, pour les contrats locaux de santé.
- Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), pour les modes d'accueil des enfants de moins de 3 ans et les dispositifs de soutien à la parentalité.
- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), pour les tarifs moyens en Ehpad.
- Centre de ressources et d'appui aux conseils locaux en santé mentale (CLSM), pour les CLSM.
- Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), pour l'état des lieux de la permanence des soins.
- Direction de la recherche, des études et des statistiques (Drees), pour la densité de médecins généralistes, les places en établissements d'accueil pour personnes âgées, les bénéficiaires de l'Apa et les aidants.
- Fédération nationale des CPTS, pour les CPTS.
- France Stratégie, pour les indicateurs composites sur les inégalités environnementales et sociales.
- Geod'air (gestion des données d'observation de la qualité de l'air) - base de données nationale sur la qualité de l'air, pour l'exposition aux particules fines.
- Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), Observatoire des territoires, pour la part des personnes âgées isolées.
- Ministère de la Santé et de la Prévention - Agence régionale de santé (ARS), Base Sise Eaux, pour la qualité de l'eau du robinet et système d'information régional en santé (SIRS), pour les contrats locaux de santé.

Les indicateurs présentés concernent les 13 régions métropolitaines et 4 régions d'outre-mer (Guadeloupe, Réunion, Guyane et Martinique).



2^e BAROMÈTRE SANTÉ-SOCIAL

COMMUNES ET MUTUELLES ENGAGÉES
POUR RÉPONDRE AUX ATTENTES DES FRANÇAIS

