

DEMOGRAPHIE MEDICALE ET PARA-MEDICALE

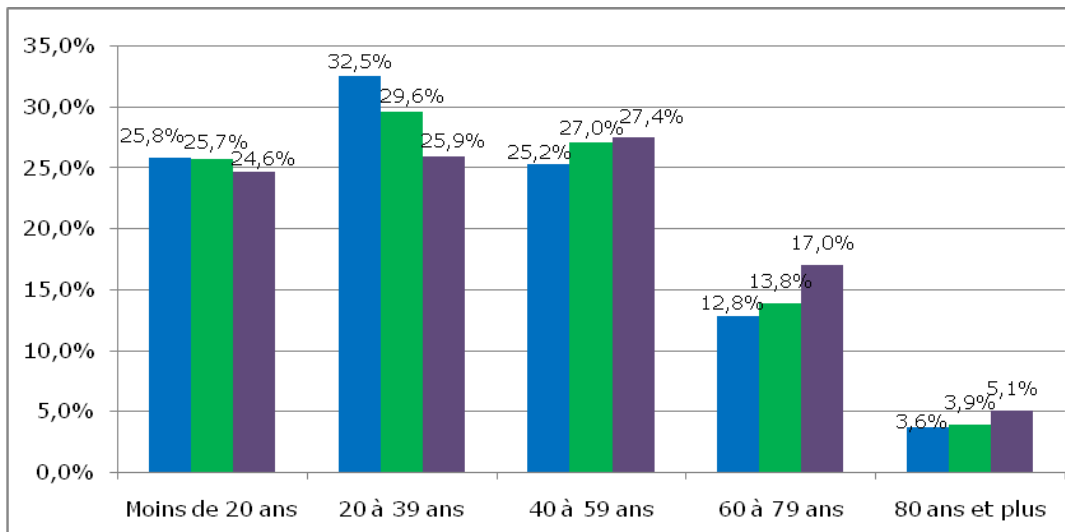
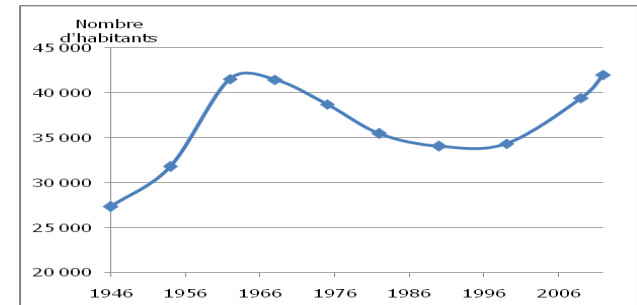
- Service Santé - Direction Aménagement Développement



Quelques données socio-démographiques

→ Une ville en plein essor démographique

+ 8 000 habitants depuis une douzaine d'années (42 000 habitants en 2012), des perspectives allant jusqu'à 47 000 habitants d'ici 2017-2018.



Légende : Choisy-le-Roi Val-de-Marne France métropolitaine
Données : RRP 2008-INSEE (Répartition par tranches d'âge au 1^{er} janvier 2008)

→ Une ville jeune

- **25.8% des habitants ont moins de 20 ans** et 32.5% entre 20 et 39 ans
- **Part supérieure aux moyennes départementales et nationales**
- **Continue de rajeunir** : arrivée de nouveaux habitants et importante natalité (arrivée de jeunes ménages liée à la dynamique de construction)
- Un nombre de **plus de 80 ans qui augmente rapidement** même s'il reste faible (2.7% en 1999 - 3.6% en 2008)

Un projet de ville ambitieux

Un projet de ville global, une déclinaison par quartiers :

- ❑ Un pôle intermodal d'envergure francilienne, des projets nouveaux de transport (tramway sur la RD5, TZen 5...)
- ❑ Un rythme de construction de l'ordre de 380 logements / an d'ici 2020
- ❑ Une offre nouvelle d'immobilier d'entreprises, soit environ 6 000 emplois nouveaux
- ❑ Une déclinaison en offre de services à l'échelle des quartiers (équipements publics, services de proximité dont le secteur de la santé...)
- ❑ La poursuite d'une exigence d'amélioration du cadre de vie, en lien avec les berges de Seine (trame verte et bleue)





L'offre locale de santé

A. Les structures de santé publiques et privées

→ Un territoire riche en structures de santé :

- **Le Pôle santé Georges Léger** regroupe plusieurs structures médicales et médico-sociales et offre à la population un large éventail de services :
 - 1 établissement hospitalier : clinique de soins de suite
 - un SAMI (Service d'accueil médical initial) pour la permanence des soins
 - un Centre Municipal de Santé
 - un EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)
 - un SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées)
- **1 CSAPA (Centre spécialisé en alcoologie)**
- **De nombreuses structures de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie** : CMP (Centres médico-psychologiques), CAMP (Centre d'accueil médico-psychologique pour adolescents), Hôpital de jour, Centre de crise, CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique), GEM (Groupe d'entraide mutuelle)... et un conseil local de santé mentale créé en 2004
- **2 PMI (Centre de protection maternelle et infantile), 1 CPEF (Centre de planification et d'éducation familiale)**
- **1 CAMSP (Centre d'action médico-sociale précoce)**
- **1 SSIAD APF**
- **Plusieurs réseaux de santé** : REVEDIAB (diabète), RAVMO 94 (addictions), ONCO 94 (cancers)

B. L'offre libérale ambulatoire

Etude RIR IdF 2006

→ Médical:

▪ **Un renouvellement des médecins nettement déficitaire** : de 2000 à 2006 il y a eu 20 départs (8 généralistes et 12 spécialistes) pour 9 installations (7 généralistes et 2 spécialistes) soit un solde de **- 11**

(-1 généraliste et -10 spécialistes)

▪ **Des praticiens « âgés »** : moyenne d'âge de 52.2 ans (50 pour les généralistes et 54.8 pour les spécialistes)

63% plus de 50 ans, 39% plus de 55 ans

▪ Une densité supérieure à la moyenne départementale pour les généralistes : 10.3 pour 10 000 ha (8.2 Val de Marne, 9.7 IdF)

Et inférieure pour les spécialistes : 8.9 pour 10 000 ha (9.2 Val de Marne, 10.9 IdF)

B. L'offre libérale ambulatoire

Etude RIR IdF 2006

▪ **Un renouvellement déficitaire** (période 2000-2006) :

→ **Dentaire:**

Chirurgiens dentistes : 9 départs pour 5 installations soit un solde de **- 4**
(moyenne d'âge 47.7 ans)

→ **Para-Médical:**

Infirmiers : 10 départs pour 8 installations soit un solde de **- 2**
(moyenne d'âge 41.5 ans)

Masseurs Kinésithérapeutes : 8 départs pour 3 installations soit un solde de **- 5** (moyenne d'âge 41.3 ans).

A noter une **faible densité de kinésithérapeutes** (56.5 pour 100 000 habitants 76.8 pour le Val de Marne)

Orthophonistes : 4 départs pour 3 installations soit un solde de **- 1**
(moyenne d'âge 38.8 ans)

Pédicures Podologues : 6 départs pour 2 installations soit un solde de **- 4**
(moyenne d'âge 41 ans)



C. L'offre libérale ambulatoire

Actualisation 2013

→ Médical:

▪ Un déficit aggravé sur la période 2006-2013:

Généralistes: solde de - 6 (densité 7.1 pour 10 000 ha)

Spécialistes : solde de - 10 (densité 4.3 pour 10 000 ha)

Nombre de médecins libéraux en exercice sur la ville au 15 mars 2013 :

Généralistes	30	-6
Cardiologie	1	-1
Dermatologue	2	-1
Gynécologie	2	-2
Gastro-entérologie	3	-1
ORL	2	
Pneumologie	1	
Rhumatologie	1	
Ophtalmologie	3	-1
Psychiatrie	2	-4



C. L'offre libérale ambulatoire

Actualisation 2013

→ Dentaire:

Nombre de professionnels en exercice au 15 mars 2013

Chirurgiens dentistes (dont 2 en orthodontie exclusive)	28	-3
--	----	----

→ Para-Médical:

Nombre de professionnels en exercice au 15 mars 2013

Infirmiers	26	+6
Masseurs Kinésithérapeutes	21	+5
Orthophonistes	10	+1
Pédicures Podologues	8	-1
Orthoptiste	1	
Sage Femme	1	+1
Officines	11	-2
Laboratoires	3	-2



D. Le CMS

Offre de soins de 1er recours au 31 décembre 2012 : Total 6.59 ETP

Médecine générale	3	1.17 ETP
Allergologie	1	0.09 ETP
Cardiologie	2	0.36 ETP
Dermatologie	1	0.20 ETP
Ophtalmologie	1	0.46 ETP
ORL	1	0.09 ETP
Phlébologie	1	0.20 ETP
Psychiatrie	1	0.11 ETP
Rhumatologie	1	0.09 ETP
Tabacologie	1	0.23 ETP
Radiologie-Echographie	2	0.74 ETP (Table+Panoramique dentaire+Mammographie)
Dentaire	5	2.51 ETP (dont 1 orthodontie 0.46 ETP)
Pédicure	1	0.11 ETP
Diététicienne	1	0.23 ETP

Soins infirmiers et laboratoire



Contrat Local de Santé et Atelier Santé Ville : une démarche de coordination des interventions locales

Loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoires) du 21 juillet 2009

A. Enjeux d'une démarche conjointe CLS-ASV

- **Les enjeux fondamentaux** : les inégalités sociales et territoriales de santé
- **Les champs d'interventions** :
 - Promotion de la santé, prévention, soins de proximité, médico-social...
 - Peut prendre en compte d'autres déterminants de la santé: habitat, conditions de vie...
- S'inscrit également dans une **logique de confortation des dispositifs** « politique de la ville »: ASV, CUCS, PRE...
- **Outil de transversalité** :
 - Au niveau des services de l'Etat: ARS, DDCS, Préfecture...
 - Au niveau local: convergence des efforts des acteurs locaux et de l'Etat (articulation PRS et démarches locales existantes)
 - Outil de recomposition de l'offre de santé sur les territoires de proximité permettant de définir les priorités communes aux signataires
 - **Préciser les problématiques dans le cadre d'un diagnostic partagé par les acteurs locaux / Proposer un plan d'action**



B. Objectifs Choisyens

Des grands axes pressentis :

- Accès aux soins
- Actions de prévention et promotion de la santé
- Santé mentale

Une coordination renforcée des initiatives locales permettra de répondre à 2 enjeux majeurs du territoire :

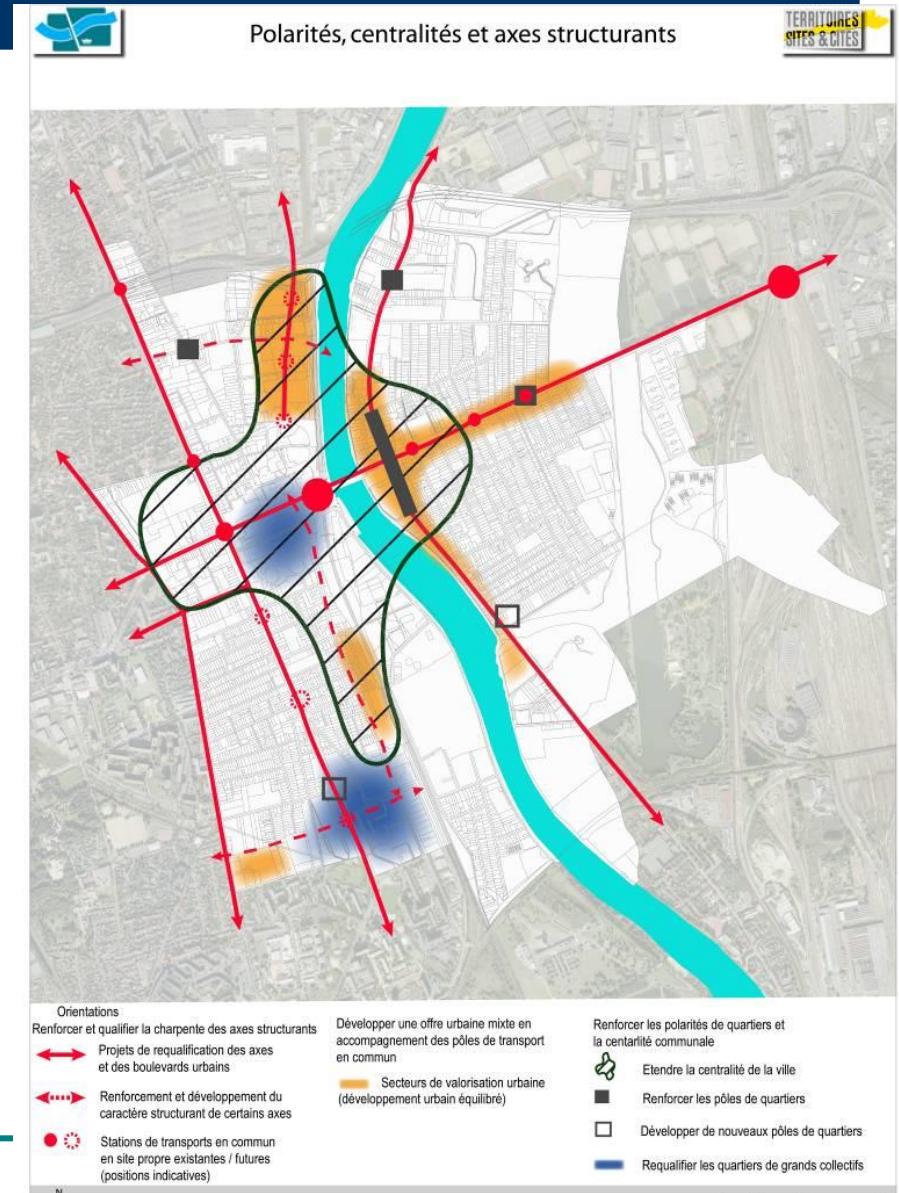
- Renforcer la dynamique de partenariat et de réseau
- Toucher les publics des quartiers prioritaires pour le volet ASV



B. Objectifs Choisyens

Des orientations d'aménagement renforçant les pôles générateurs de centralité et d'animation en direction des Choisyens :

- Réflexion engagée pour des regroupements médicaux (cabinets médicaux)
- Accompagnement dans le montage de projets (foncier, locaux...)
- Mise en réseau d'opérateurs urbains / demande identifiée de professionnels de la santé...



B. Objectifs Choisyens



- **Inscription dans une dynamique « projet » dans de nombreux autres domaines :**
 - ✓ Agenda 21,
 - ✓ Conseil de quartier,
 - ✓ Droit des Femmes,
 - ✓ RU, OIN
- **La création d'une Communauté d'agglomération avec Vitry-sur-Seine et Ivry-sur-Seine (bassin de 185 000 h)**

La santé est inscrite comme compétence facultative. Une réflexion est en cours sur la définition des axes santé d'intérêt communautaire et l'établissement d'un CLS intercommunal.