



Diagnostic territorial

Préparatoire au Contrat Local de Santé
de la Communauté de Communes du
Pays de Meslay-Grez



Sommaire

Glossaire	3
Introduction.....	5
1 - Organisation du diagnostic territorial de santé.....	6
1.1 Généralités	6
1.2 Méthodologie	6
2 – La Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez	8
2.1 Quelques repères	8
2.2 Le territoire.....	10
3 - L'état des lieux du territoire.....	12
3.1 Données socio-démographiques.....	12
3.1.1 Les habitants du territoire.....	12
3.1.2 Les emplois et les revenus.....	20
3.1.3 Lieu de vie et logement	24
3.1.4 Mobilité : transports et modes de déplacements.....	26
Chiffres clés	30
3.2 Cadre de vie et environnement.....	31
3.2.1 Les équipements.....	31
3.2.2 Les associations locales	32
3.2.3 L'éducation	33
3.2.4 Les commerces	34
3.2.5 L'offre culturelle, le tourisme et le patrimoine	35
3.2.6 Les réseaux de télécommunication.....	40
3.2.7 L'environnement	41
Chiffres clés	49
3.3 La santé des habitants et l'offre de soins du territoire	50
3.3.1 L'état de santé des habitants	50
3.3.2 Les professionnels de santé	57
3.3.3 Les infrastructures de santé	63
3.3.4 Les réseaux et interlocuteurs du territoire	64
3.3.5 Projets/actions sur le territoire de la CCPMG	66
Chiffres clés	73
Conclusion	74
Annexes	75

Glossaire

AAH : Allocation Adultes Handicapés

ADJ : Accueil De Jour

ADN : Accueil De Nuit

ADIL : Agence Départementale d'Information sur le Logement

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural

AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

ALD : Affection de Longue Durée

AMP : Aide Médico-Psychologique

APA : Activité Physique Adaptée

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ATSEM : Agent Spécialisé des Ecoles Maternelles

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAJ : Centre d'Activités de Jour

CAPS : Centre d'Accueil et de Permanence des Soins

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CCPMG : Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez

CH : Centre Hospitalier

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

CLS : Contrat Local de Santé

CMPP : Centre Médico-Psycho Pédagogique

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DMP : Dossier Médical Personnel

EHPAD : Etablissement Hébergeant pour Personnes Âgées Dépendantes

EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FNATH : Fédération Nationale des Accidents du Travail et des Handicapés

FNPS : Fichier National des Professionnels de Santé

FV ou **FO** : Foyer de Vie ou Foyer Occupationnel

HAD : Hospitalisation A Domicile

HDJ : Hospitalisation De Jour

IDE : Infirmier.ère Diplômé d'Etat

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MARPA : Maison d'Accueil et de Résidence pour Personnes Âgées

NMR : Nouveaux Modes de Rémunération

PA : Personne Âgée

PAERPA : parcours de santé des Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie

PALEX : Plateforme d'Appui Libérale à l'EXercice coordonné

PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adapté

PH : Personne Handicapée

PS : Pôle Santé

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Sociale pour Adulte en situation de Handicap

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence

SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SNDS : Système National des Données de Santé

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

TAD : Transports A la Demande

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme *"un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"*. C'est dans cette définition globale que s'inscrit la démarche du Contrat Local de Santé (CLS).

Le CLS est un outil de mobilisation, de coordination et de consolidation des partenariats locaux. Il vise à développer la promotion de la santé et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. En coordonnant et animant les actions des différents intervenants locaux, le CLS participe à la déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS) porté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Pays de la Loire mais aussi à la lisibilité et au soutien des initiatives en santé portées par les collectivités territoriales et leurs partenaires.

L'ARS poursuit 5 objectifs utilisant les CLS comme levier :

- **Agir sur les problématiques identifiées du territoire**
- **Apporter un soutien aux dynamiques locales de santé**
- **Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé**
- **Décloisonner les réponses en santé entre tous les acteurs**
- **Faciliter la mise en commun des moyens des signataires**

La Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez poursuit plusieurs objectifs via ce CLS :

- **Améliorer l'accès aux soins, aux services et à la prévention de la population**
- **Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour favoriser une bonne santé au quotidien des habitants du territoire**
- **Poursuivre, consolider et développer les coopérations pluriprofessionnelles engagées depuis plusieurs années sur le territoire**
- **Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé et donc les conditions d'accès aux soins de la population**

Ainsi, ce contrat débutera par un **diagnostic territorial de santé partagé** permettant d'identifier les problématiques, les enjeux et les besoins du territoire via une **participation des habitants et des acteurs locaux**. Il se poursuivra avec la **co-construction d'actions et de partenariats** visant à améliorer les conditions d'accès aux soins, aux services et à la prévention, pour se terminer avec la **mise en place de ces actions** et ainsi **favoriser une bonne santé des habitants au quotidien**.

1 - Organisation du diagnostic territorial de santé

1.1 Généralités

Ce diagnostic territorial s'inscrit dans une démarche globale de **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** démarrant au niveau national et déclinée jusqu'au niveau local.

Les objectifs de ce diagnostic sont multiples :

- Apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux, médico-sociaux voire éducatifs de la population du territoire concerné
- Dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sanitaire, sociale, médico-sociale voire éducative existante, en tenant compte notamment des conditions d'accessibilité à ces offres pour les publics fragiles
- Déterminer les perspectives et les objectifs de redéfinition, d'adaptation et de développement de cette offre sur le territoire afin de mieux répondre aux besoins identifiés
- Instaurer un dialogue entre les acteurs locaux

Ainsi, ce diagnostic territorial de santé a pour objectif de présenter un **état des lieux du territoire**, autrement dit, de réaliser un portrait détaillé du territoire et de la population de la Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez. **Ce document servira de base** pour identifier les **problématiques et les particularités du territoire** ayant une incidence sur l'état de santé des habitants (offre de soins, conditions de vie, éducation, logement, nutrition, environnement...). Ce diagnostic a pour but de rechercher **les écarts** entre l'image, c'est-à-dire **les données statistiques sur le territoire**, et les faits, qui correspondent aux **situations vécues par les différents acteurs** (professionnels de santé, associations, élus) et les habitants présents sur le territoire. Ce travail cherche à mettre en avant les causes des dysfonctionnements constatés sur le territoire mais surtout **les axes de progrès possibles et imaginables**.

Il est important de noter que ce **diagnostic** territorial de santé **n'est pas une fin en soi**, c'est une étape dans le projet plus global du **Contrat Local de Santé**. Il est là pour éclairer la décision, orienter ou réorienter les actions et instaurer un dialogue entre les acteurs locaux. Enfin, il repose sur la participation des acteurs, la confrontation de leurs points de vue et la recherche de solutions communes.

1.2 Méthodologie

Ce diagnostic a été réalisé par la Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez avec l'appui de l'animation territoriale de l'ARS. En mêlant les approches quantitatives et qualitatives ce diagnostic donne une image précise de la situation du territoire. Ces deux approches étant complémentaires, elles ont été réalisées quasi-simultanément.

L'approche quantitative

L'approche quantitative a consisté à recueillir des données sur le territoire de la CCPMG. Tout d'abord, les données dites **socio-démographique** (nombre d'habitants, travail, niveau de revenus, logement, mobilité...) ont été collectées, puis, celles liées au **cadre de vie et à l'environnement**

(services, commerces, associations, offre culturelle, éducation, qualité de l'environnement...) et pour finir toutes les données concernant **l'offre de santé du territoire** (les professionnels, les structures médico-sociales, les actions en cours...). Elles ont ensuite été analysées pour faire ressortir les grandes problématiques présentes sur le territoire nécessitant la mise en place d'actions ou d'améliorations.

Les données quantitatives exploitées sont celles produites par les différents organismes qui étudient les sujets démographiques, médicaux, sociologiques et environnementaux, tels que l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (**INSEE**), l'Observatoire Régional de Santé (**ORS**), l'Agence Régionale de Santé (**ARS**), le site **CartoSanté**, le Système d'Information inter-Régional en Santé (**SIRSé**) ou encore les études locales dans le cadre du Plan Local d'Urbanisme intercommunal (**PLUi**), le Plan Local de l'Habitat (**PLH**), le Schéma Local de Déplacement (**SLD**) et l'Etat Initial de l'Environnement (**EIE**).

L'approche qualitative

L'approche qualitative a consisté à récolter les points de vue des acteurs de la santé, des acteurs locaux et des habitants via des questionnaires, des groupes de travail et des entretiens.

Ainsi, la première partie de cette approche a consisté à rédiger, tester et diffuser un questionnaire à destination des habitants du territoire pour recueillir des informations sur leur état de santé et l'offre du territoire.

La deuxième partie de cette approche qualitative a consisté à organiser des groupes de travail, composés de professionnels de santé, d'élus, d'habitants voire d'usagers. Ils avaient pour but la réflexion autour des thématiques sociales du CLS et des données quantitatives préalablement récoltées. Ils regroupaient une vingtaine de personnes. Les thématiques étaient les suivantes :

- **La prévention et la promotion de la santé,**
- **L'accès aux soins et offre de santé**
- **Les parcours de santé**
- **La santé des jeunes**
- **La santé publique environnementale**

La troisième partie était axée sur la rencontre de partenaires institutionnels actifs sur le territoire. Ces échanges ont permis de récolter les points de vue de ces acteurs sur différents sujets tels que les enjeux stratégiques liés à la santé, la situation sanitaire de manière plus générale, le lien et les priorités avec la politique de leur institution et au positionnement quant aux actions à mettre en œuvre sur la thématique de la santé.

Synthèse du diagnostic

À l'issue de ce travail de collecte et d'analyse de données, une synthèse sera produite pour reprendre les éléments principaux à retenir. Cela comprendra les données les plus probantes concernant l'état des lieux du territoire, les attentes mais aussi les besoins des professionnels de santé, des habitants et des élus.

2 – La Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez

Ce document a pour but de présenter un état des lieux du territoire de la Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez. Ce diagnostic est axé sur les thématiques liées à la santé que sont l'accès à l'offre de soins, la prévention, les parcours de soins des patients, la santé et l'environnement mais il prendra également en compte les caractéristiques socio-démographiques du territoire ainsi que tout ce qui a trait au cadre de vie des habitants puisque cela joue également dans la santé quotidienne des habitants.

2.1 Quelques repères

La Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez est issue d'une longue tradition intercommunale qui remonte aux années 60. Cette intercommunalité a connu un certain nombre de changements avant de devenir la Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez dans son périmètre actuel. Le tableau ci-dessous reprend les principales étapes de l'histoire intercommunale.

Historique de la formation progressive de la CCPMG		
Date	Événements	Nombre de Communes
1964	Création du district de Meslay du Maine	15
1984	Création du Syndicat Intercommunal du Pays du Maine Angevin	24
1995	Création de la Communauté de Communes de Grez en Bouère	7
2001	Le District de Meslay du Maine devient la Communauté de Communes de Meslay du Maine	16
2004	Le Pays du Maine Angevin et les Communautés de Communes de Meslay du Maine et de Grez en Bouère fusionnent pour donner naissance à la Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez	23
2017	Fusion de Ballée et d'Épineux-le-Seguin pour former la commune de Val-du-Maine	22

Source : Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez

Carte de la situation de la CCPMG dans le département de la Mayenne



Source : CCPMG

Le territoire étudié est celui de la Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez, qui est situé au Sud-Est du département de la Mayenne, à la frontière de celui de la Sarthe.

Il bénéficie de l'influence des villes de Laval, de Château-Gontier et d'Évron pour la Mayenne ainsi que de celle de Sablé-sur-Sarthe pour le département de la Sarthe.

Il est divisé en 22 communes et s'étend sur une superficie de 422 km², soit une bande de 20 km d'Est en Ouest et de 20 km du Nord au Sud.

Carte des communes de la CCPMG



Source : CCPMG

2.2 Le territoire

La Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez regroupe 22 communes. Leurs populations sont inégalement réparties comme le montre le tableau ci-dessous présentant le nombre d'habitants et la densité de population par commune.

<u>Classement des communes selon la population par ordre décroissant</u>			
Code postal	Nom	Densité de population (hab/km²)	Population
53 170	Meslay-du-Maine	118,9	2 875
53 170	Villiers-Charlemagne	40,7	1 122
53 170	Bazougers	34,9	1 106
53 290	Bouère	25,6	1 090
53 290	Grez-en-Bouère	37,0	1 011
53 340	Val-du-Maine	39,2	929
53 170	Arquenay	25,3	638
53 170	Ruillé-Froid-Fonds	24,2	569
53 290	Saint-Brice	39,9	528
53 170	Maisoncelles-du-Maine	32,7	517
53 170	La Bazouge-de-Chémeré	20,8	516
53 170	Saint-Denis-du-Maine	29,4	428
53 340	Chémeré-le-Roi	26,5	402
53 290	Saint-Loup-du-Dorat	43,9	364
53 170	Le Bignon-du-Maine	23,5	336
53 340	Cossé-en-Champagne	15,5	323
53 170	Le Buret	23,9	309
53 170	La Cropte	14,9	211
53 170	Saint-Charles-la-Forêt	19,1	203
53 290	Beaumont-Pied-de-Bœuf	14,3	190
53 340	Préaux	17,3	166
53 340	Bannes	14,4	120
Total	CCPMG	33.1	13 953

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2017

-

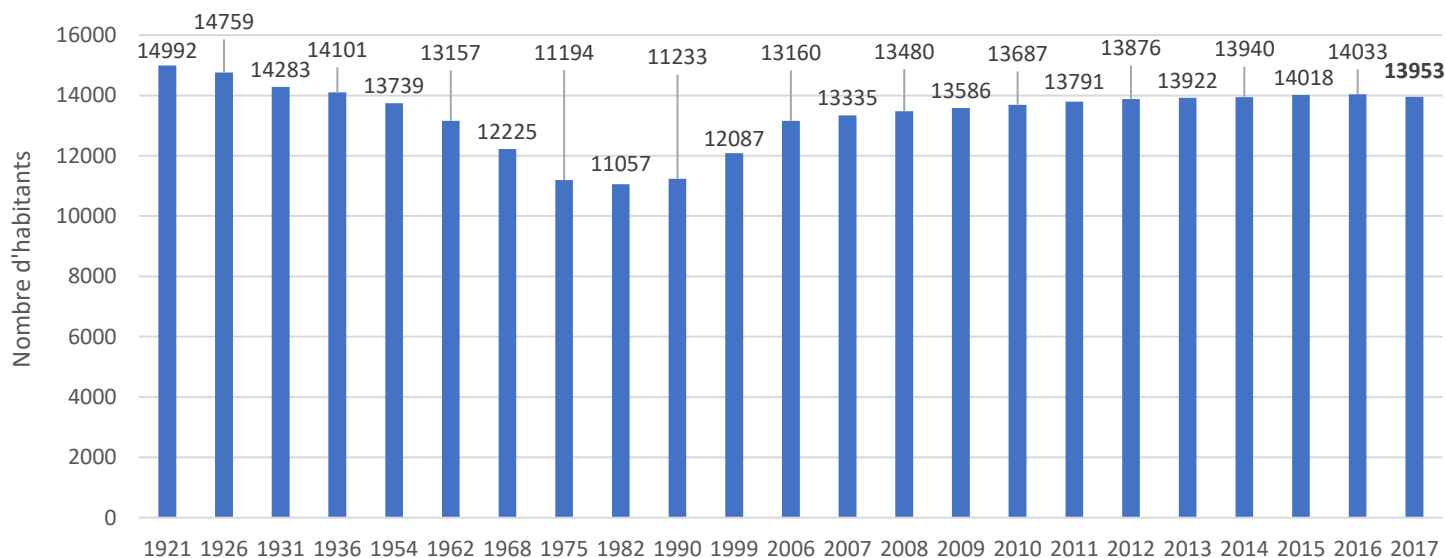


3 - L'état des lieux du territoire

3.1 Données socio-démographiques

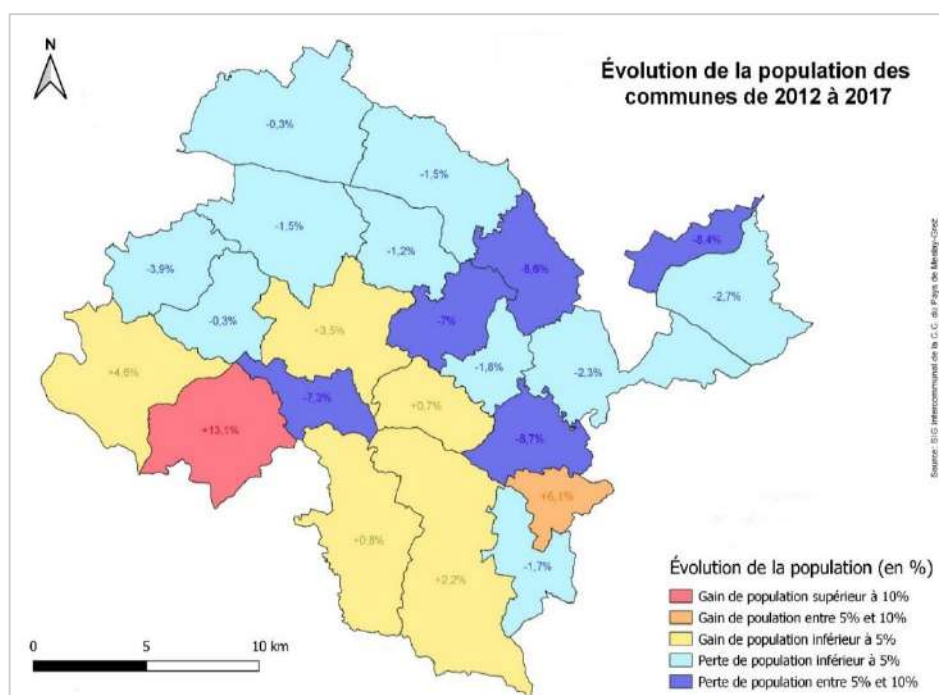
3.1.1 Les habitants du territoire

Évolution de la population de la CCPMG depuis 1921



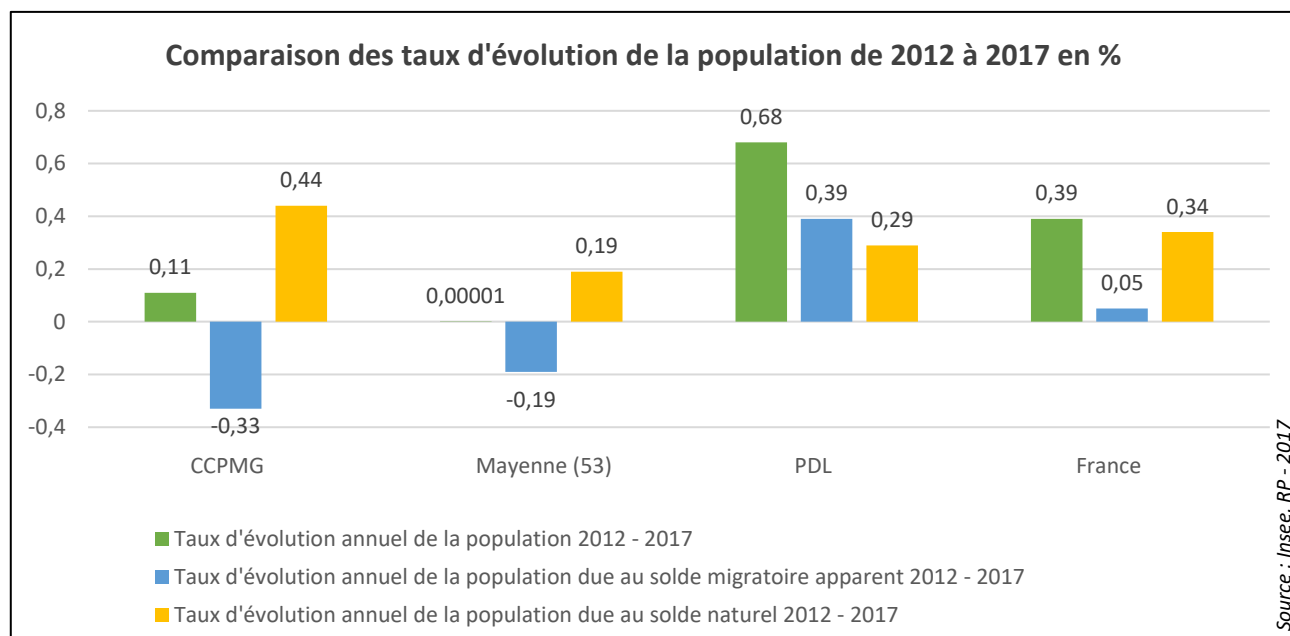
Source : Insee, RP 1876 - 2017

En 2017, la Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez comptait **13 953** habitants soit **4,5%** de la population du département de la Mayenne. **De 1968 à 1982**, le Pays de Meslay-Grez a fait face à un épisode **d'exode rural** et a **perdu 1 668 habitants**. Après ce déclin démographique, la Communauté de communes connaît une dynamique plus favorable. On assiste entre **1982 et 1999** à une **reprise timide de la dynamique démographique** puis, entre **1990 et 1999**, la dynamique se poursuit et se renforce. En 9 ans, la Communauté de communes **accueille plus de 800 nouveaux habitants**. Entre **1999 et 2008**, la croissance moyenne est de **158 nouveaux habitants par an**. Cette dynamique démographique est en grande partie due au phénomène de périurbanisation observé dans l'agglomération lavalloise. Sur la dernière période, **2008-2017**, on observe un **ralentissement de la dynamique** démographique, la Communauté de communes a accueilli **473** nouveaux habitants.

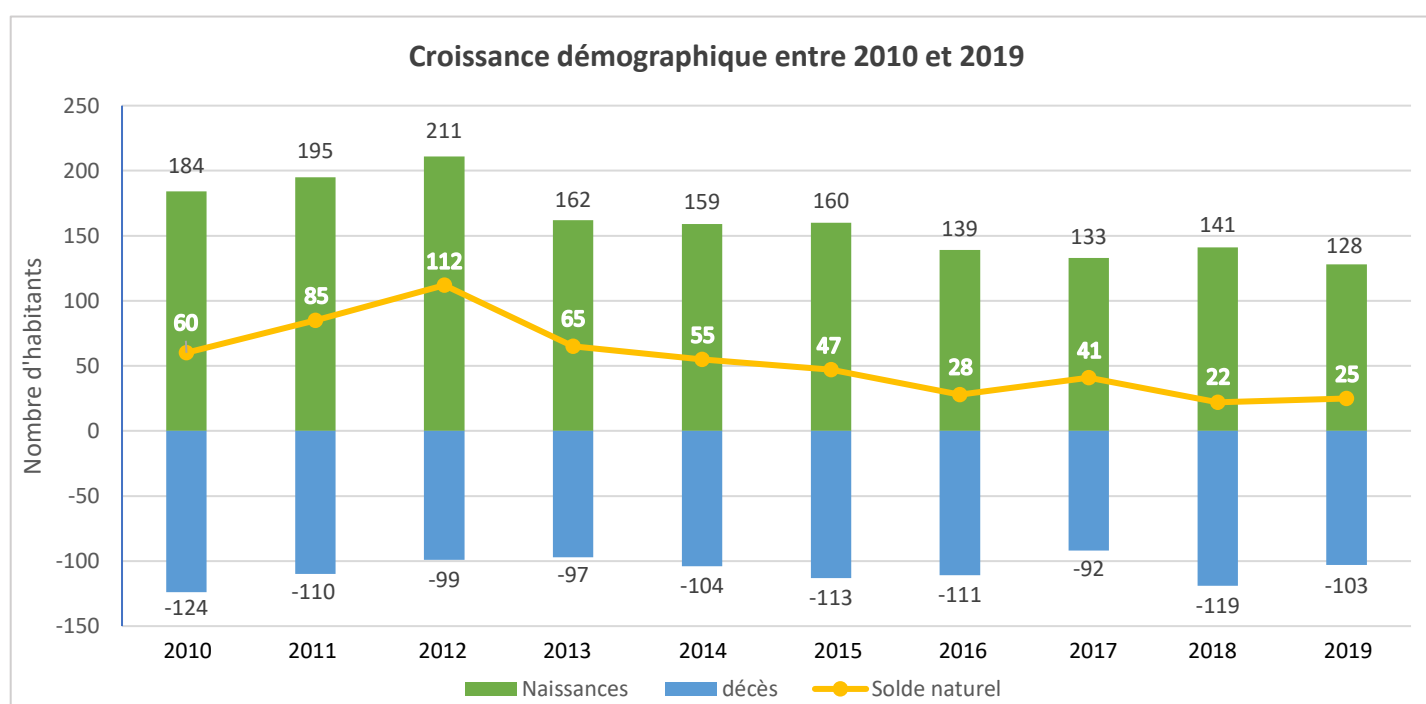


La croissance démographique n'est pas uniforme sur le territoire. **Jusqu'en 2012** la majorité des communes (une vingtaine environ) bénéficiaient d'une **dynamique démographique positive**. Entre **2012 et 2017** elles ne sont plus **que 7**, soit à peu près trois fois moins. Cette tendance est localisée géographiquement sur le territoire. Pour cette même période on constate donc une baisse démographique importante sur les communes situées au Nord et à l'Est du territoire alors que celles du Sud et du Sud-Ouest de la Communauté de communes voient leur population augmenter.

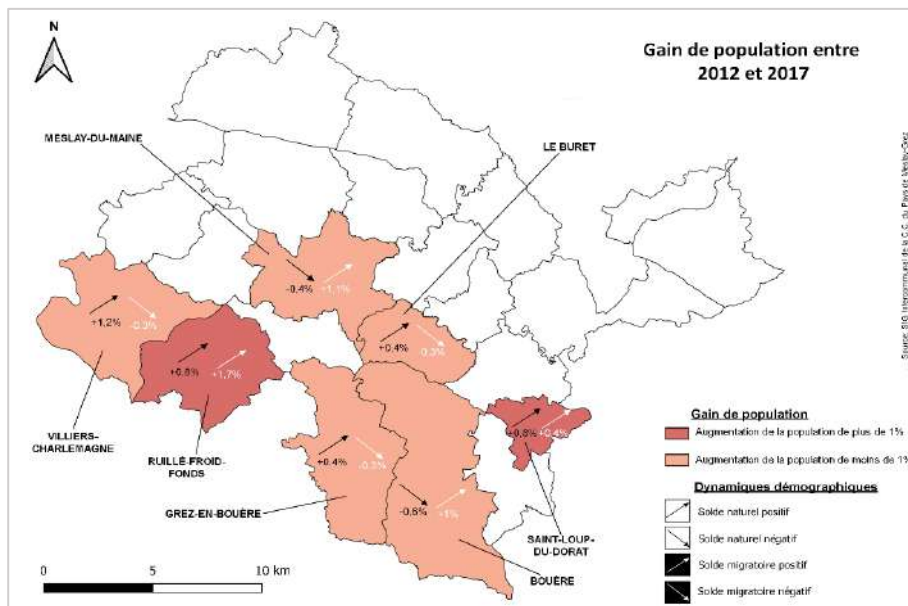
La croissance démographique de la Communauté de communes s'explique par un **solde naturel** excédentaire de **0,44 %** en moyenne annuelle **entre 2012 et 2017**. Cette variation est importante, à titre de comparaison, le solde naturel s'élève à 0,19 % sur la même période pour le département de la Mayenne et 0,29 % la Région des Pays de la Loire. En revanche, le **solde naturel est négatif** dans la commune centre de **Meslay du Maine**. Ceci est dû au **vieillessement de la population** de la commune. **Le solde migratoire est négatif**, autour de **- 0,33 %** annuel. Cela correspond à peu près à la tendance observée à l'échelle du département (- 0,19 %). Pour la commune de **Meslay-du-Maine**, le **solde migratoire largement positif** (1,1 %) vient compenser les déficits démographiques naturels, et agit comme **le moteur d'une croissance démographique positive**.



Depuis les années 2000, le solde naturel varie. En effet, les années où l'on observe un pic dans le nombre de décès sont aussi celles où l'on observe une chute dans le nombre de naissance (en 2010 ou en 2016 par exemple). Sur les dernières années, on constate une **baisse du nombre de naissance annuel**. En effet, en **2013**, on en dénombre 162 alors que depuis le début des années 2000 le nombre de naissances n'avait jamais été inférieur à 180. **Ce constat laisse présager une poursuite de la diminution du nombre de naissances et donc un léger recul du solde naturel.**



Source : Insee, État civil 2019

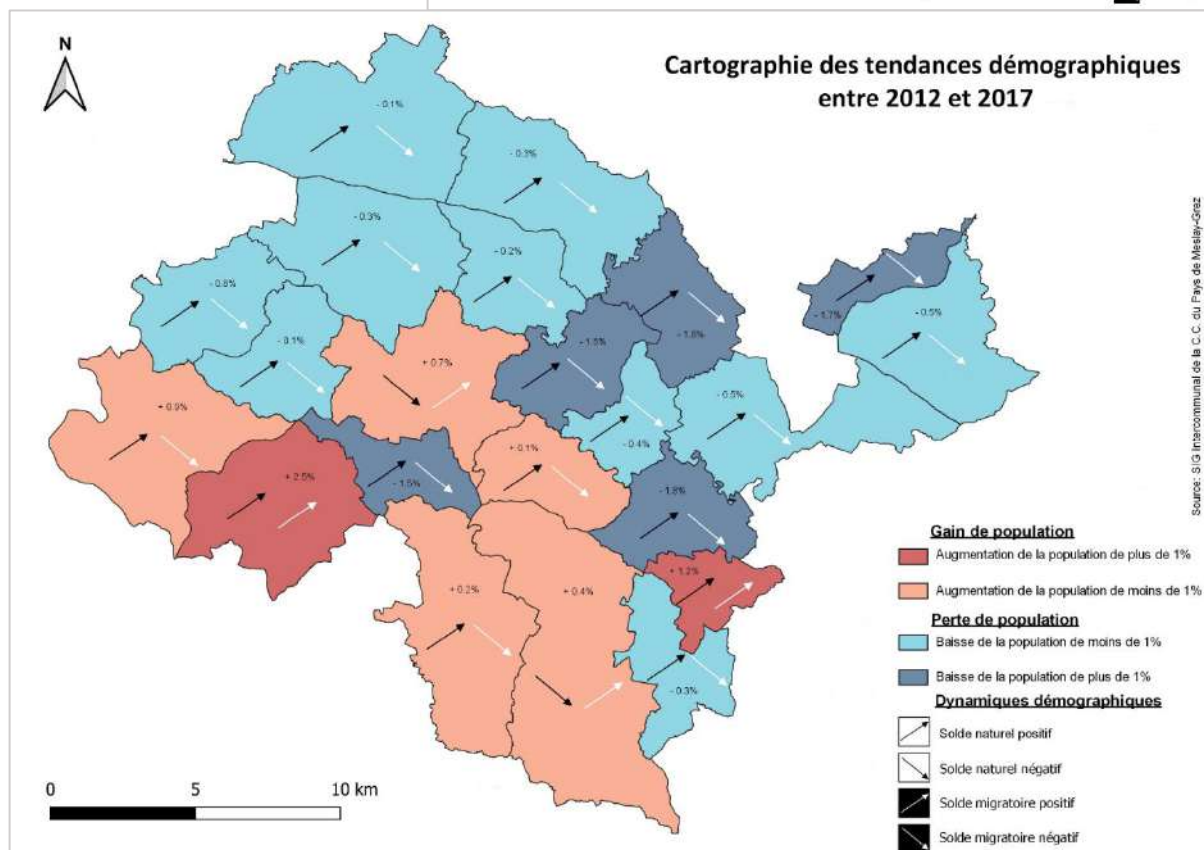
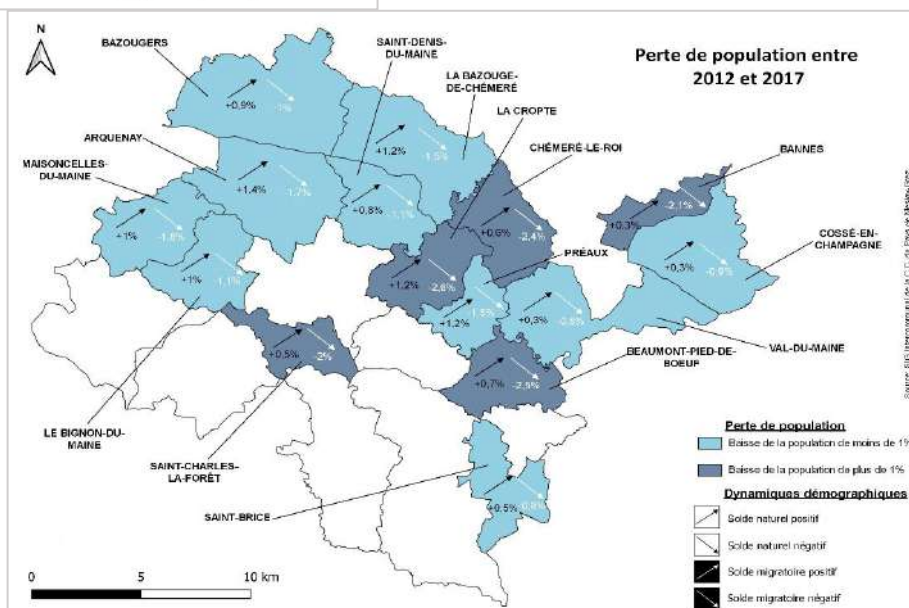


2 communes connaissent une croissance de leurs soldes naturel et migratoire : Ruillé-Froid-Fonds et Saint-Loup-du-Dorat. Toutefois, la proportion de ces dynamiques varie entre ces communes, le taux de croissance annuel moyen de la population entre 2012 et 2017 était de 2,5 % pour Ruillé-Froid-Fonds et 1,2 % pour Saint-Loup-Du-Dorat.

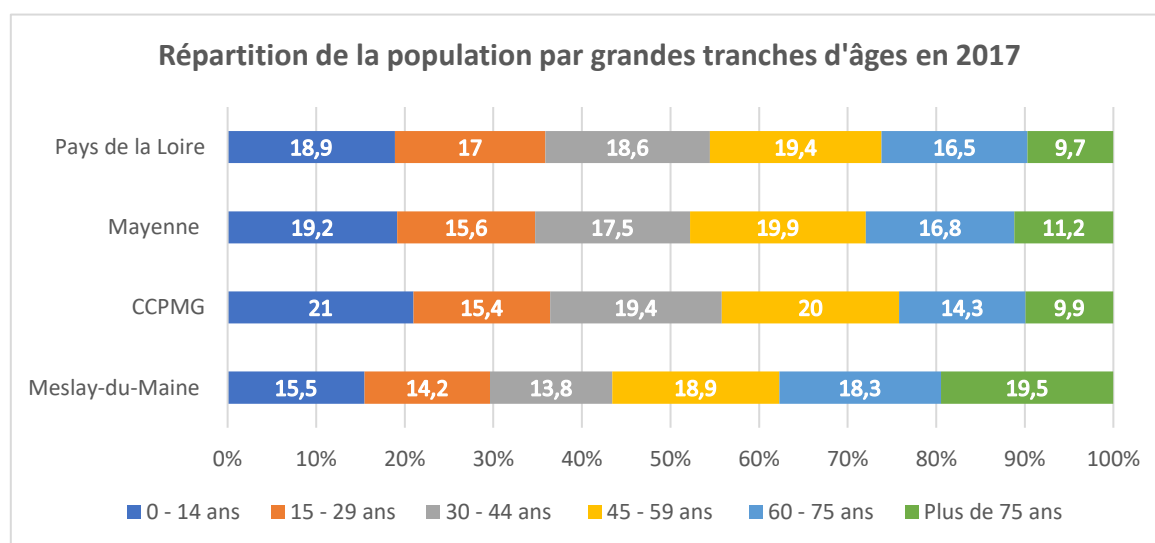
5 communes ont un solde positif et l'autre négatif. Pour trois d'entre elles le solde naturel est excédentaire et le solde migratoire est déficitaire : Villiers-Charlemagne, Le Buret et Grez-en-Bouère.

Pour les communes de **Meslay-du-Maine et Bouère**, on observe la tendance inverse. **Les arrivées de nouvelles populations sont positives quand le solde naturel est négatif.** Cette situation est dû en grande partie au vieillissement de la population.

15 communes du Nord et de l'Est du territoire sont concernées par un déclin démographique. Ce phénomène s'explique par un solde naturel positif mais trop bas pour compenser les pertes de population dues aux départs du territoire.

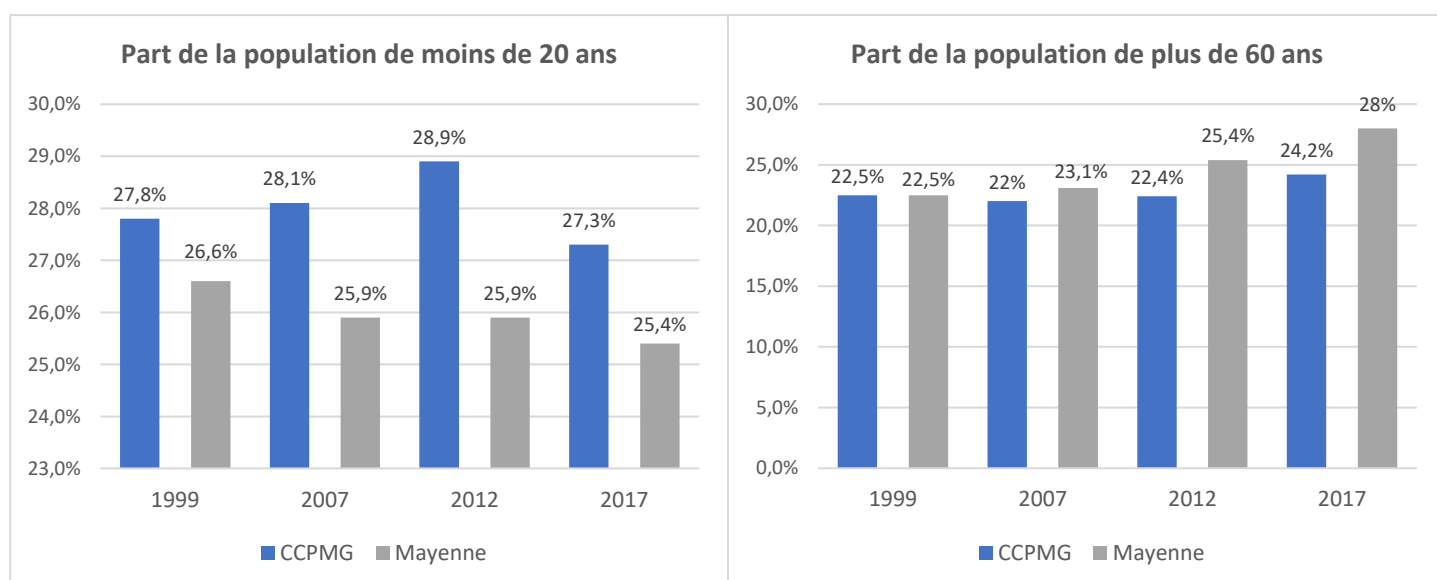


La **pyramide des âges** dans la Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez est relativement **équilibrée**. **21%** de la population en **2017** avait entre **0 et 14 ans**, c'est 2 points de plus qu'à l'échelle du département. La part des **30 - 44 ans** est également plus élevée avec **19,4 % contre 17,5 %** à l'échelle départementale. Ce constat indique la présence de **nombreux jeunes ménages** sur le territoire. Cette structure de population est favorable au solde naturel. La commune de **Meslay-du-Maine** présente une structure un peu différente avec seulement **29,7 % de sa population qui a moins de 30 ans contre 36,4 % pour la Communauté de communes** et **37,8 % de plus de 60 ans pour 24,2 % dans la Communauté de communes**. Ceci s'explique en partie par la diminution du solde naturel lui-même dû à la baisse du nombre de jeunes ménages, mais aussi par la concentration des services dans la commune de Meslay-du-Maine, ce qui attire une population plus âgée.



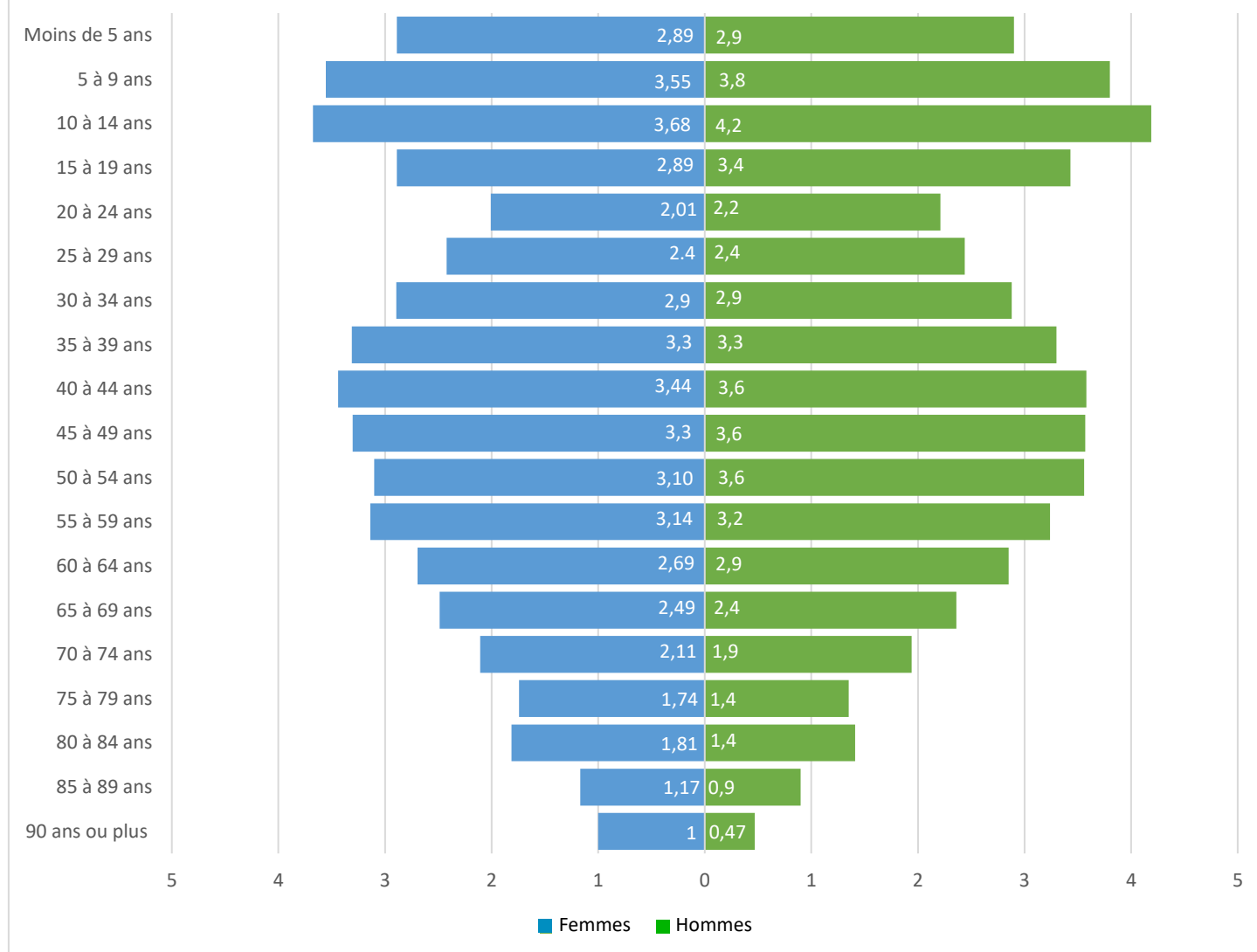
Source : Insee, RP - 2017

Si la **part des plus de 60 ans a augmentée** dans la Communauté de communes depuis la fin du siècle dernier 22,5% en 1999 contre 24,2% en 2017, le phénomène est encore plus marquant à l'échelle du département (22,5% contre 28%). De plus, la **part des personnes de moins de 20 ans a déclinée** au niveau du département de la Mayenne, 26,6% en 1999 contre 25,4% en 2017, alors qu'elle a augmenté jusqu'en 2012 pour le Pays de Meslay-Grez pour revenir quasiment à son niveau de 1999 soit 27,3% de la population en 2017.



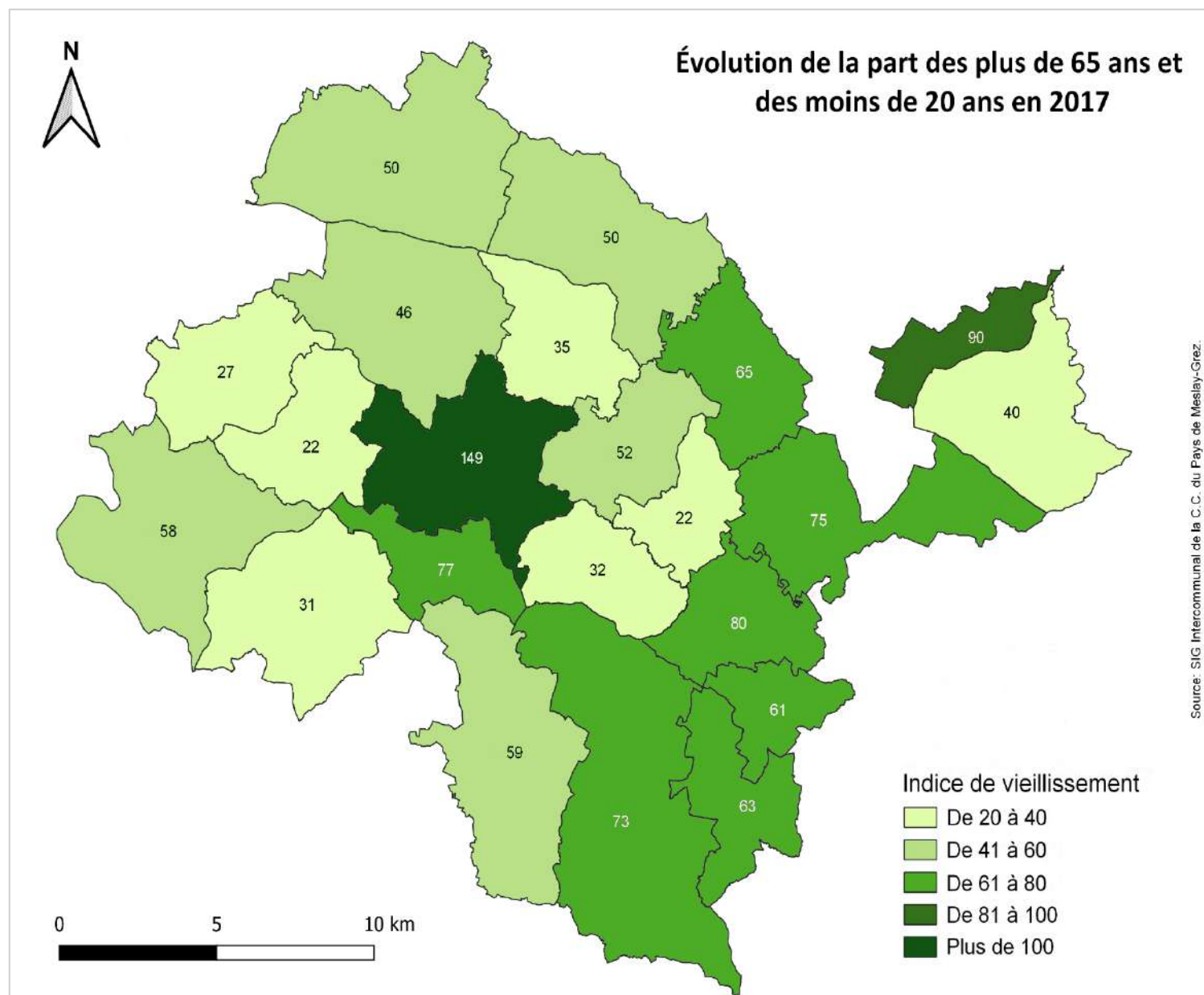
Source : Insee, RP 1999 - 2017

Répartition de la population par âge et par sexe en %



Source : Insee, RP - 2017

Cette pyramide des âges nous montre que la **répartition hommes - femmes** au sein de la Communauté de communes est assez équilibrée. En effet, on constate moins d'un demi-point de différence entre la part d'hommes et de femmes toutes tranches d'âges confondues. Globalement, en ce qui concerne la population **allant 0 à 64 ans, les hommes sont plus nombreux**, à l'exception des tranches allant de **25 à 39 ans où la part d'hommes et de femmes est équilibrée**. La tendance s'inverse pour les tranches d'âges les plus élevées (**65 ans et plus**) puisque **ce sont les femmes qui sont majoritaires**. Cette configuration s'explique par le fait que l'espérance de vie des femmes est plus élevée que celle des hommes. La population de la Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez est globalement équilibrée. En effet, on constate la présence **assez importante des personnes âgées de 30 à 70 ans** ce qui irait dans le sens d'un **vieillessement de la population**, cependant, les **moins de 20 ans sont également bien représentés**, ce qui vient équilibrer l'ensemble.

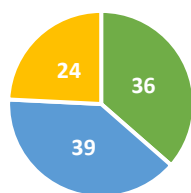


L'**indice de vieillissement** correspond au rapport entre la population âgée de 65 ans et plus, et celle âgée de moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées. Au **niveau national**, on compte en moyenne 80 personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. L'**indice de vieillissement** de la Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez **est de 69** contre **85 pour le département** et **79 pour la région Pays de la Loire**, soit bien en-dessous des moyennes des différents échelons territoriaux. Ce qui confirme que la population du territoire est plutôt jeune (36,4% de moins de 30 ans pour 24,2% de plus de 60 ans).

Comme le montre la carte ci-dessus, les communes **ayant l'indice de vieillesse le plus important** sont essentiellement situées à l'**Est** et au **Sud du territoire**. On remarque que ce sont les communes sous l'influence des villes de Laval et Château-Gontier (**Nord** et **Ouest** du territoire) qui concentrent la population la plus jeune. Ce phénomène s'explique par le fait que de nombreux jeunes actifs travaillant à Laval viennent s'établir sur le territoire de la Communauté de commune.

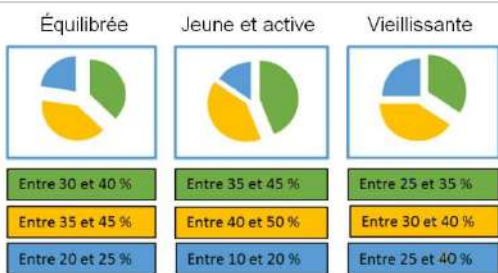


Structure de la population de la CCPMG en %



■ Moins de 30 ans
■ 30 à 59 ans
■ Plus de 60 ans

Source : Insee, RP - 2017

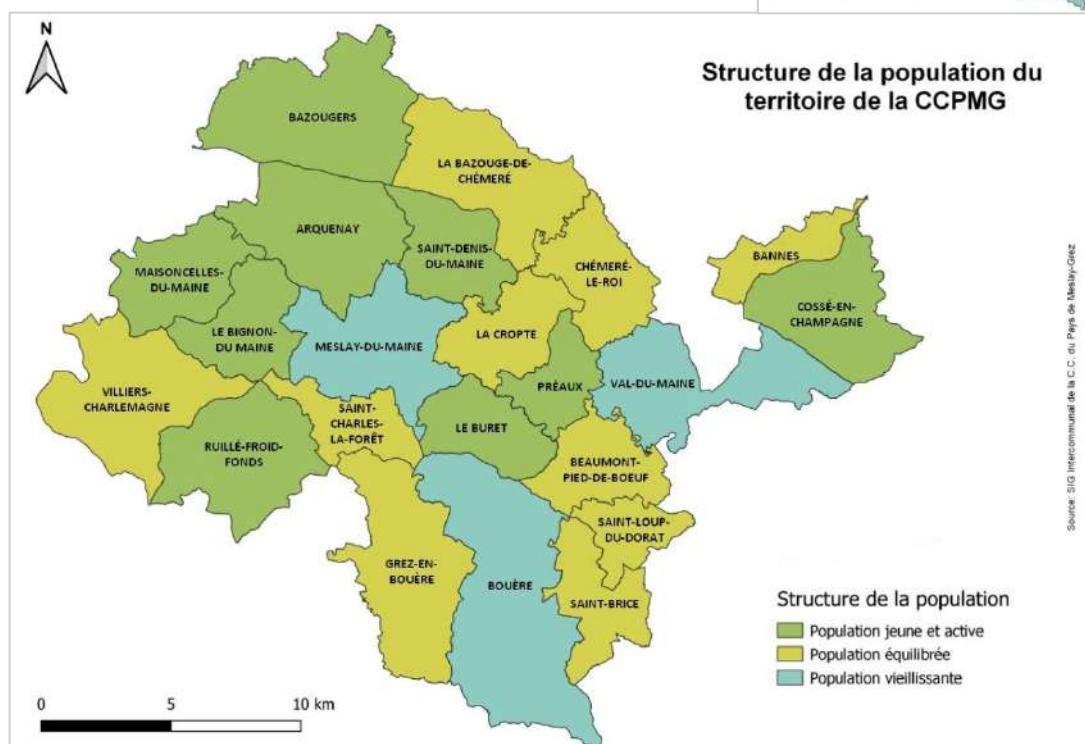
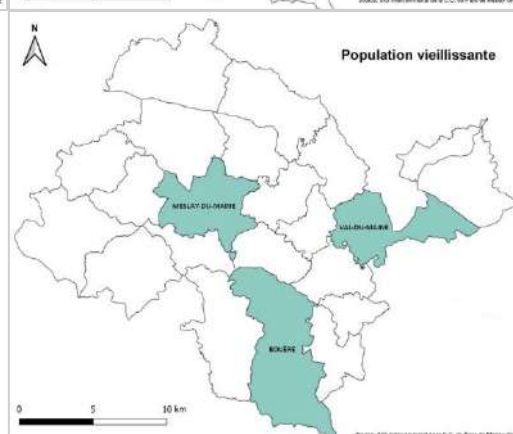
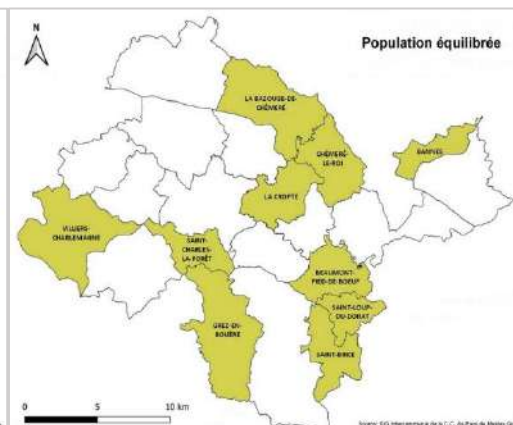
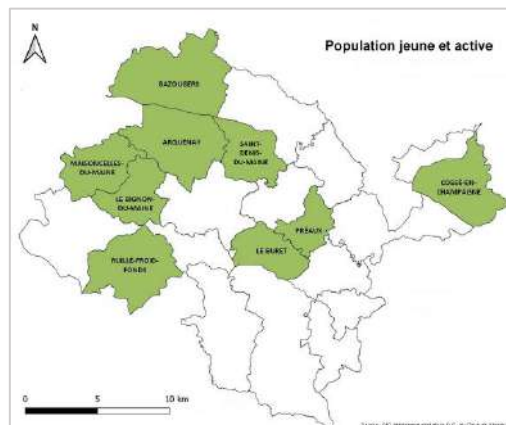


On retrouve **trois grandes structures** de population à l'échelle du territoire. La structure **équilibrée** qui correspond à la moyenne de la Communauté de communes avec entre **30% et 40%** de personnes de moins de 30 ans, **35 à 45%** de personnes entre 30 et 60 ans et entre **20 et 25%** de personnes de plus de 60 ans. D'autres communes ont une population plus **jeune et active** avec **35 à 45%** de leur population ayant moins de 30 ans. Et certaines ont une population plus **vieillesante** avec une proportion moins importante de moins de 30 ans (**25 à 35%**) et plus de personnes de plus de 60 ans (**25 à 40%**).

Ainsi, les populations des communes de Bazougers, Maisoncelles-du-Maine, Le Bignon-du-Maine, d'Arquenay, Le Buret, Préaux, Ruillé-Froid-Fonds, Cossé-en-Champagne, Saint-Denis-du-Maine, sont plutôt **jeunes et actives**.

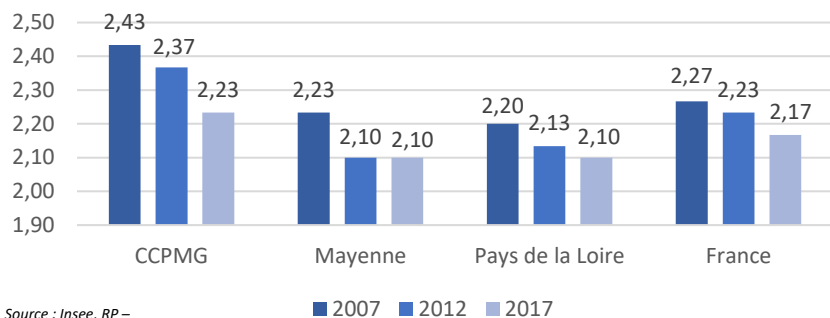
Les communes, La Cropte, Villiers-Charlemagne, Chéméré-le-Roi, Saint-Brice, Grez-en-Bouère, La Bazouge-de-Chéméré, Beaumont-Pied-de-Bœuf, Saint-Loup-du-Dorat, Bannes, Saint-Charles-la-Forêt, ont une **structure de population équilibrée**, qui s'apparente à celle de la Communauté de communes. Les communes de Meslay-du-Maine, Bouère et Val-du-Maine, sont concernées par une **population plutôt vieillesante**. Ce qui s'explique par le fait qu'elles soient situées à l'écart de l'aire d'influence de Laval mais surtout par la **présence de maisons de retraite** sur leur territoire.

Meslay-du-Maine présente une structure spécifique avec **29,8%** de sa population âgée de moins de 30 ans, **32,6%** entre 30 et 60 ans et **37,6%** de plus de 60 ans. Elle est la commune avec la part la plus importante de personnes de plus de 60 ans. La présence d'équipements et de services encourage cette concentration de personnes plus âgées.



Source : SIG Intercommunal de la C.C. du Pays de Meslay-Grez

Évolution de la taille des ménages de 2007 à 2017

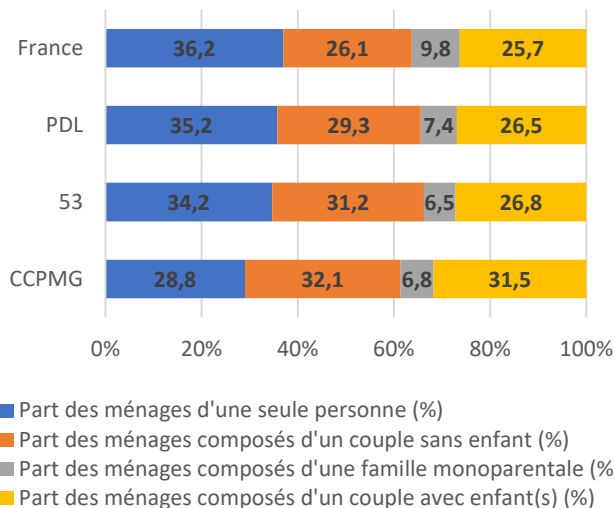


Source : Insee, RP – 2007, 2012, 2017

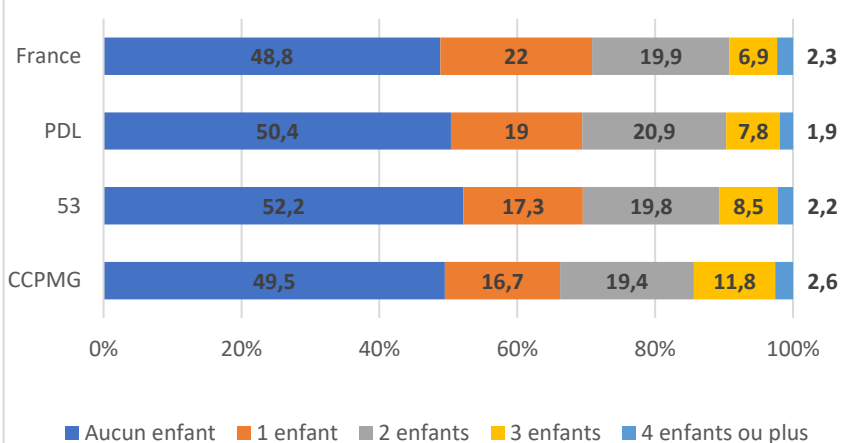
La taille moyenne des ménages **diminue** peu à peu depuis 2007. Aujourd'hui, elle est de **2,23 personnes par ménage**, ce qui est supérieur aux moyennes départementales, régionales et nationales. Cela signifie que les ménages du territoire sont composés en moyenne de 2 à 3 personnes. Effectivement, comme le montre les graphiques ci-dessous, la part des ménages formés de 2 personnes ou plus représente **70,4%** des ménages de la Communauté de communes. **28,8 %** des ménages du territoire

sont composés d'une seule personne en 2017 pour 34,2% en Mayenne, 35,2% dans les Pays de la Loire et 36,2% au niveau national. À l'inverse, les familles comptant **3 enfants ou plus** sont **surreprésentées** parmi les ménages, **14,4 %** contre 10,7 % en Mayenne, 9,7% en région et 9,2% en France. Les communes avec une population au profil familial sont des communes bien connectées aux axes routiers à proximité de Laval, Meslay-du-Maine et Sablé-sur-Sarthe.

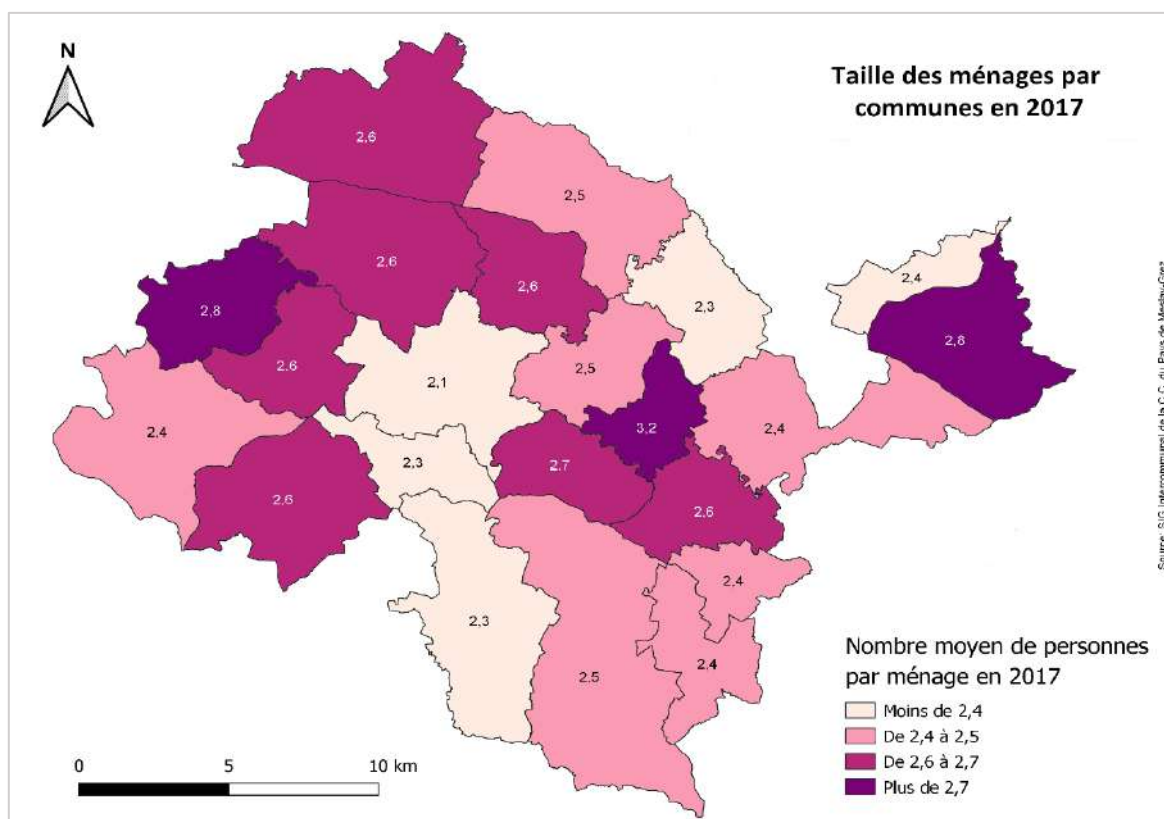
Composition des ménages en %



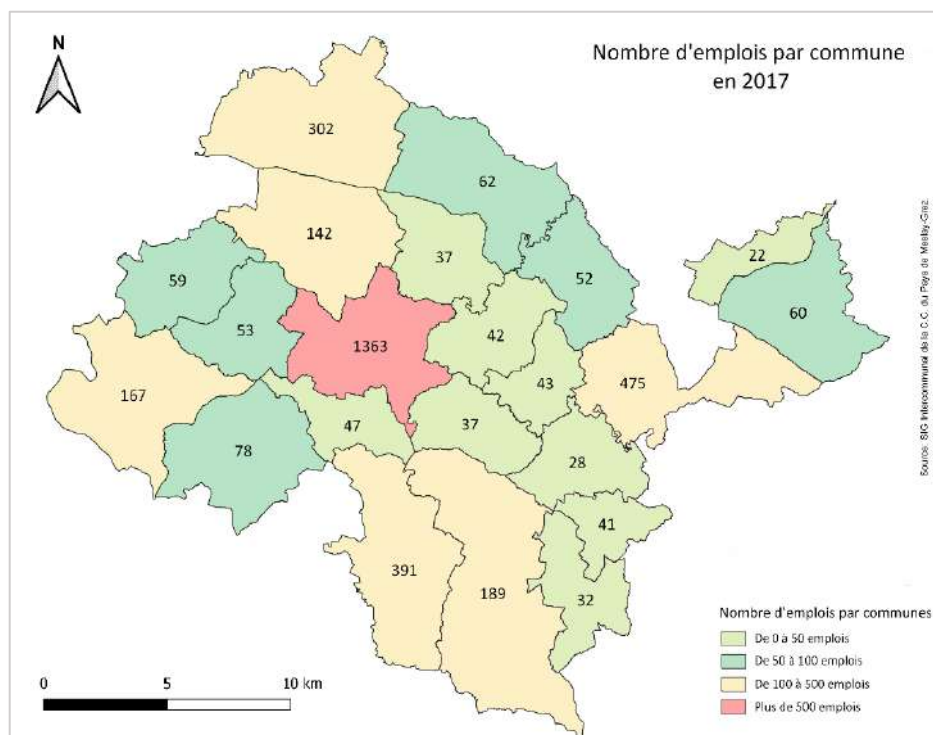
Ménages selon le nombre d'enfants (moins de 25 ans)



Source : Insee, RP - 2017

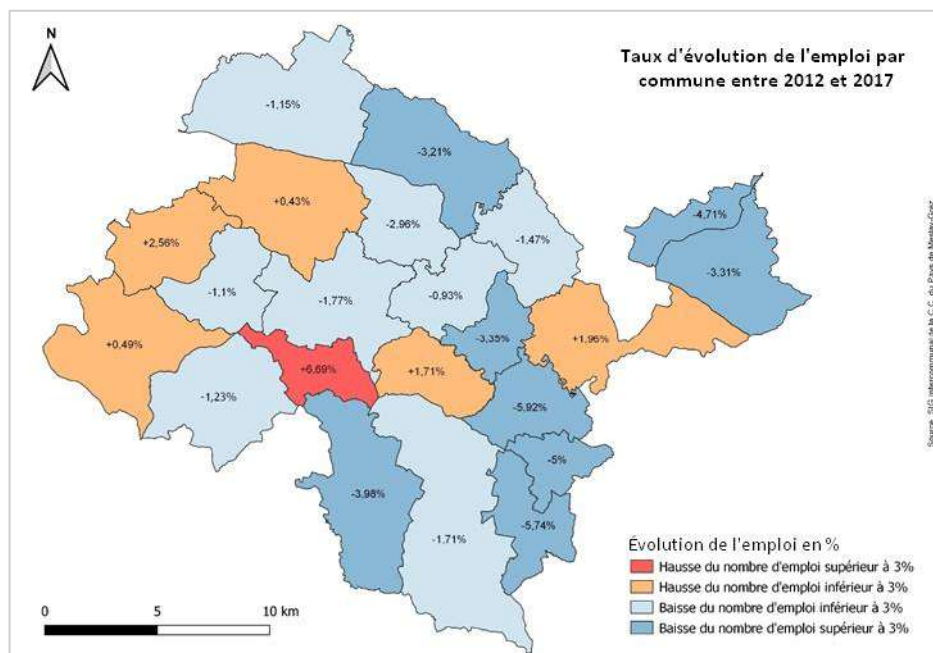
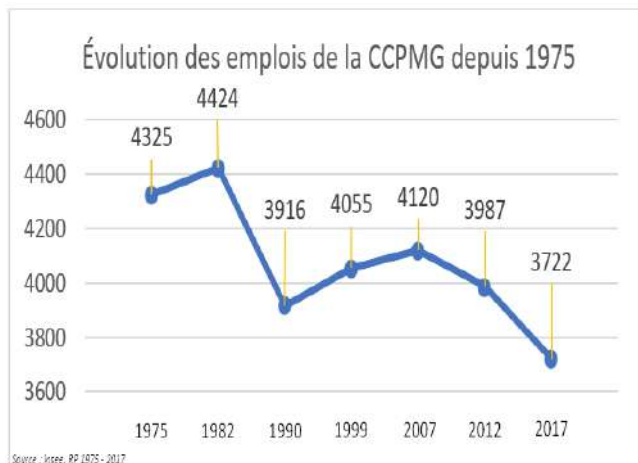


3.1.2 Les emplois et les revenus

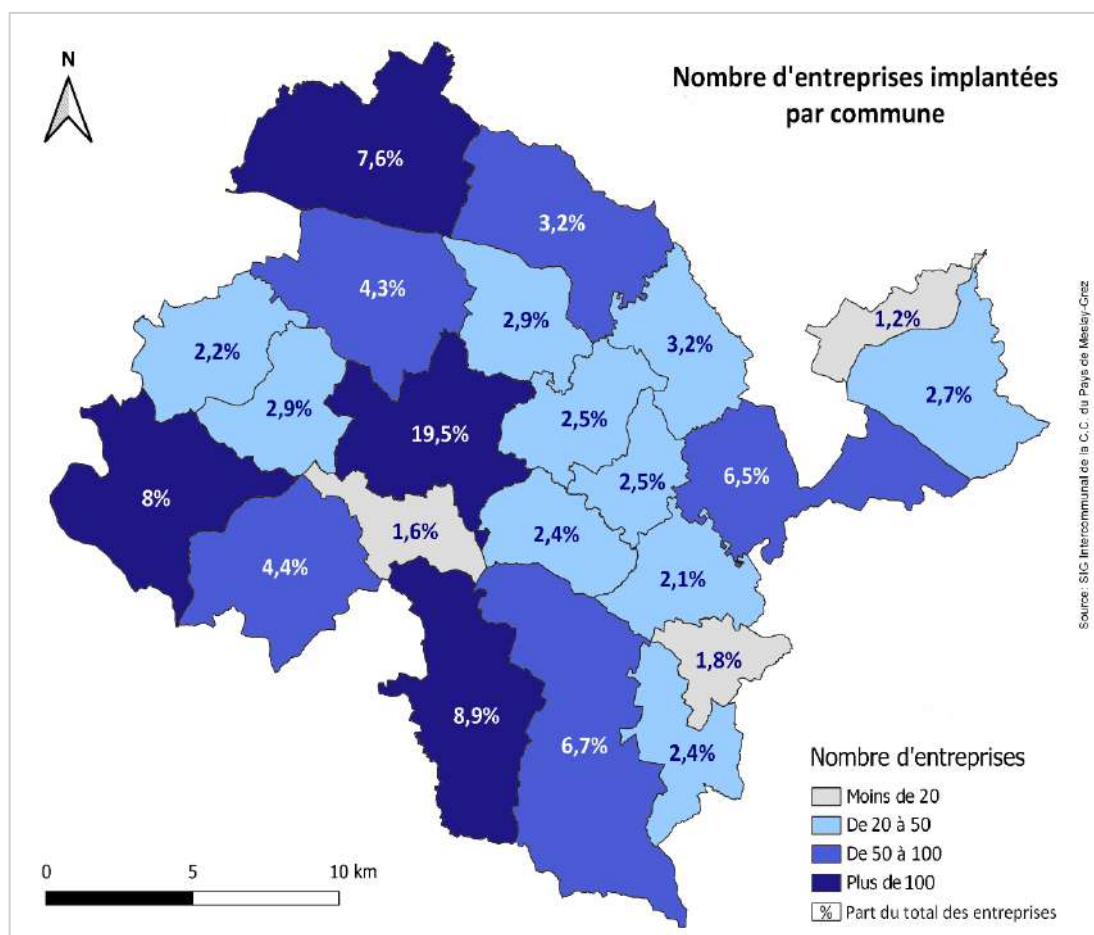


Le département de la Mayenne compte 125 291 emplois en 2017, dont **2,97% de ces emplois sont localisés dans la Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez, soit 3 722 emplois**. À l'échelle du département, les principaux pôles d'emplois sont la ville de Laval avec 34 991 emplois, celle de Sablé-sur-Sarthe avec 11 685 emplois et celle de Château-Gontier avec 9 533 emplois. **37 % des emplois de la Communauté de communes sont localisés dans la commune de Meslay-du-Maine**. 5 communes structurent le territoire en termes d'emploi (Grez-en-Bouère, Val-du-Maine, Bazougers, Bouère et Villiers-Charlemagne), elles réunissent **41% des emplois** de l'intercommunalité.

De 1982 à 1990, le territoire a connu une **diminution importante** du nombre d'emplois, avec une perte de **508 emplois soit 56 emplois de moins en moyenne par an**. On observe une reprise de la dynamique de création d'emplois **de 1990 à 2007** avec près de **204 emplois créés**. Depuis, La Communauté de communes a connu un **ralentissement** de la dynamique de création d'emplois avec une **perte de 398 emplois sur le territoire soit 36 emplois de moins en moyenne par an**. Cette baisse est à mettre en relation directe avec la crise économique. Cette tendance est observable sur d'autres territoires. À Laval par exemple, on dénombre une perte de 2172 emplois entre 2007 et 2017, soit 120 emplois de moins en moyenne par an.

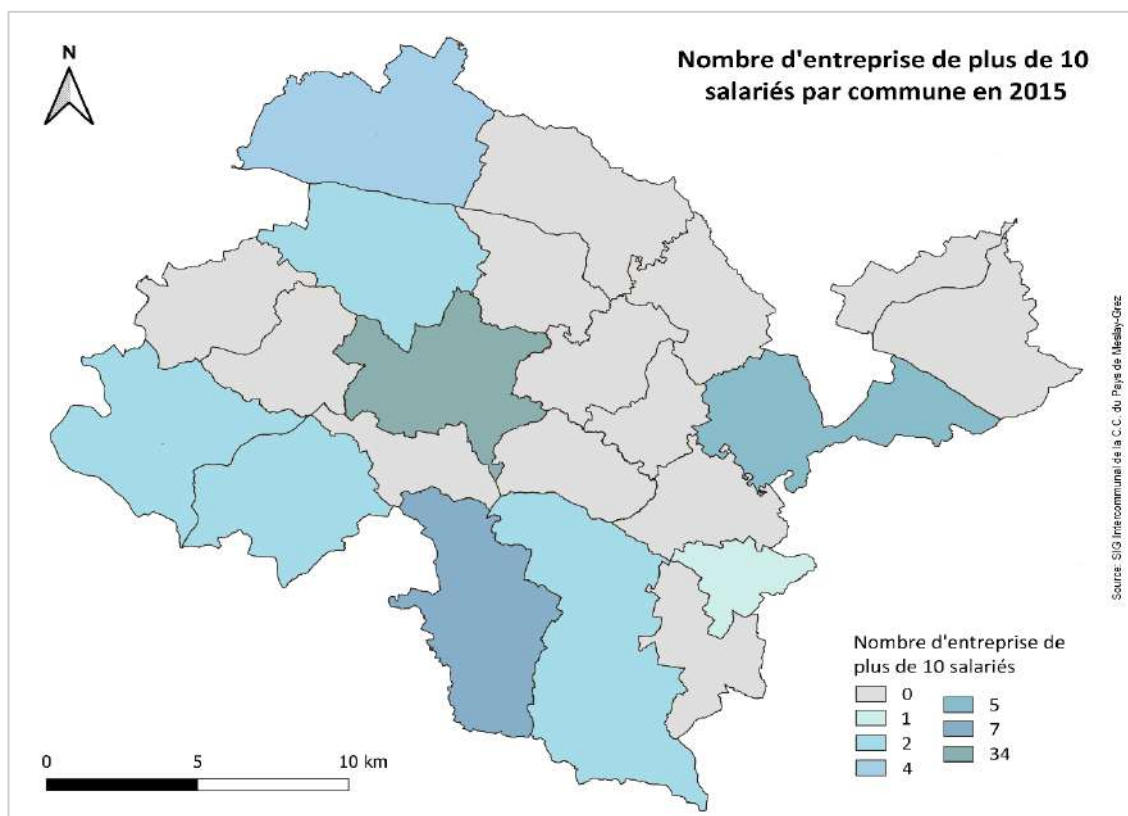


Sur la période **2012-2017**, une grande partie des communes du territoire (16 sur 22) ont subies une **diminution** de leur nombre d'emplois, tandis que les communes d'Arquenay, Le Buret, Maisonnelles-du-Maine, Val-du-Maine, Villiers-Charlemagne et Saint-Charles-la-Forêt ont plutôt profité d'une **dynamique de création d'emplois**. Cela peut s'expliquer par la présence d'établissements sur le territoire de ces communes.



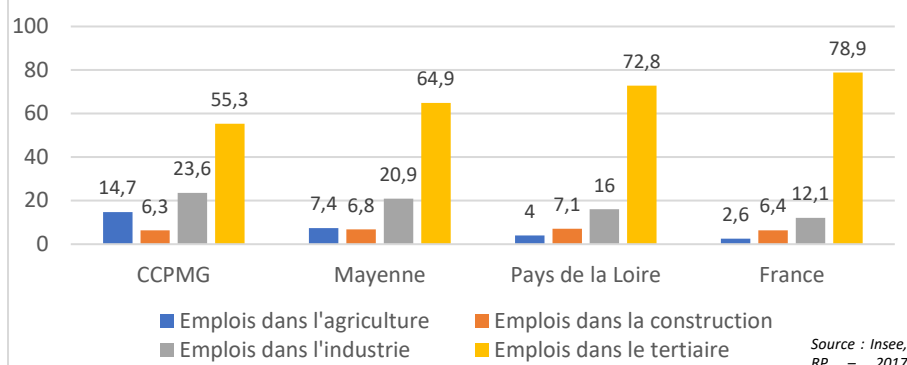
Le Pays de Meslay-Grez comptait en **2015, 1331 établissements actifs**, soit **5%** du total des établissements actifs du département qui en comptabilisait 27 069. Les établissements de la communauté de communes sont principalement des entreprises commerciales, de service ou agricole. Les communes importantes (plus de 50 établissements) comptent **954 entreprises** soit **69%** du total des établissements actifs. Les autres communes du territoire ont un nombre d'établissements actifs qui varie de **16 à 50 (31% soit 513 établissements)**.

En **2015**, sur les **1 331 établissements actifs** de la Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez, **74,3%** n'avaient pas de salariés et **21,3%** comptait entre 1 et 9 salariés. Au total, **96,6%** des établissements comptaient **moins de 9 salariés**. Les entreprises de plus de 10 salariés représentaient alors **59 établissements soit 4,4% du total**. Le territoire est essentiellement composé de petites structures.



Ce constat est également vrai à l'échelle du département mais dans une proportion plus réduite. Les établissements sans salariés représentaient en 2015 **74,3%** du total dans le Pays de Meslay-Grez contre **69,3%** dans le département. Seules 9 communes de l'intercommunalité accueillent au moins un établissement de plus de 10 salariés (cf. carte ci-dessus).

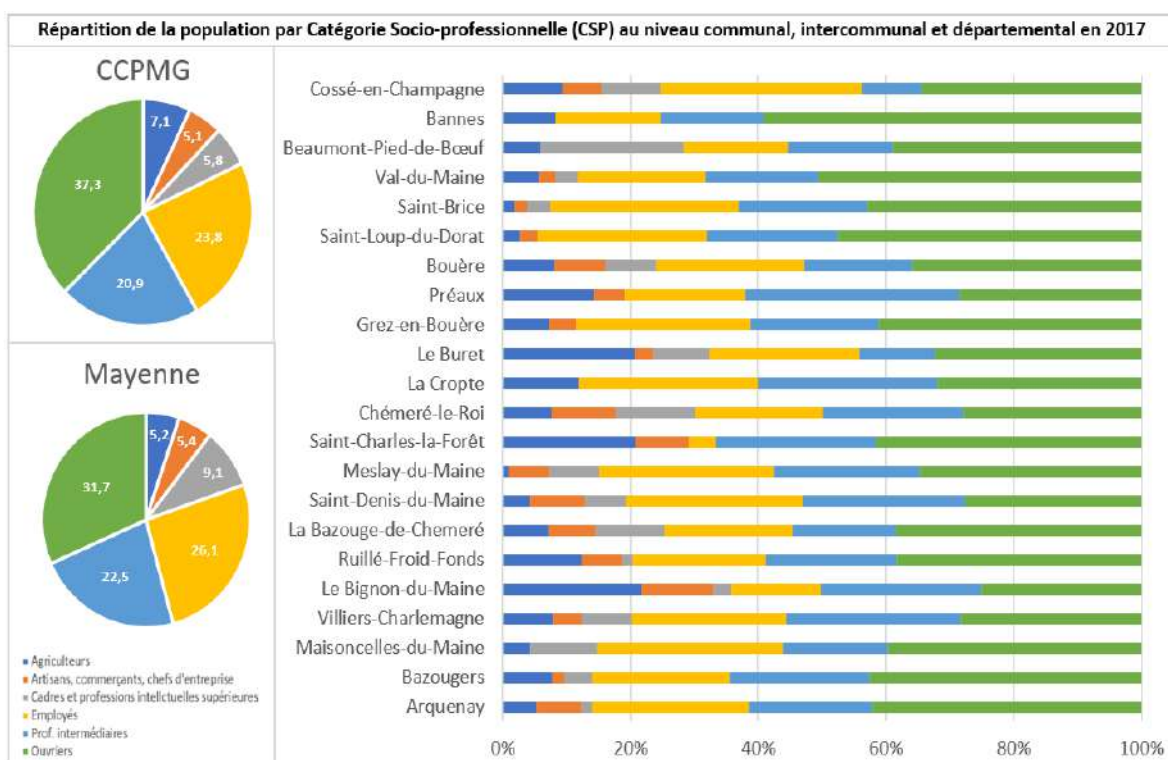
Répartition des emplois par secteur d'activité en %



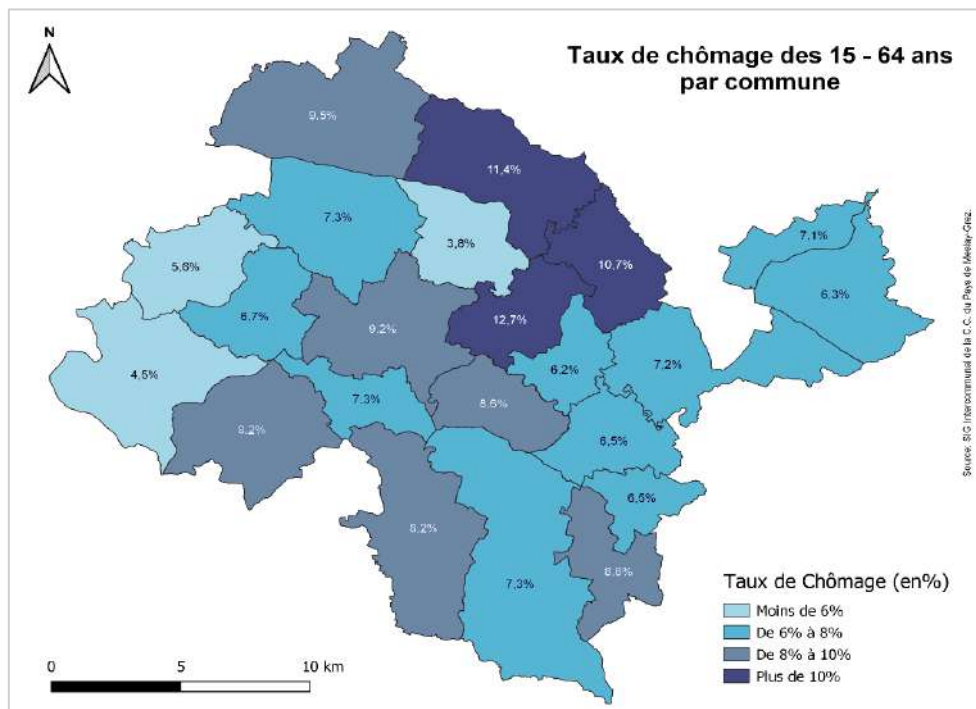
Les emplois dans le secteur de l'agriculture et de l'industrie, sont proportionnellement plus représentés dans le Pays de Meslay-Grez que sur l'ensemble du département. **Les emplois dans le domaine de l'agriculture** représentent **14,7%** de l'emploi total de la Communauté de communes contre **8%** à l'échelle du département. **L'emploi industriel a également une place prédominante** sur le territoire. **23,6%** des emplois de

l'intercommunalité sont des emplois industriels, dans le département leur proportion ne s'élève qu'à **20,9%**. La Communauté de communes dispose d'une structure de l'emploi spécifique. La part importante d'emplois **agricoles** et **industriels** induit des contraintes spécifiques relatives à la mobilité : en termes de voies de circulation pour le secteur de l'agriculture, et en termes de rotation horaire et d'organisation des déplacements pour l'industrie. En revanche, les emplois dans les domaines du commerce, de l'administration, des transports, de l'éducation, de la santé, des activités financières/immobilières, des services aux entreprises/aux particuliers, sont moins représentés sur le territoire de la Communauté de communes. En effet, les activités de service sont plus concentrées dans les pôles du territoire départemental. Ainsi, la **Communauté de communes** comptait seulement **55,3%** d'emplois dans le secteur tertiaire contre **64,9%** pour le département, **72,8%** au niveau des Pays de la Loire et **78,9%** au niveau national.

Les CSP des ouvriers et les employés représentent **61,1%** de la population de la Communauté de communes contre **57,8%** à l'échelle du département. La structure de la population sur le territoire est assez similaire à celle observée dans le département. La part des ouvriers est légèrement supérieures, elle,



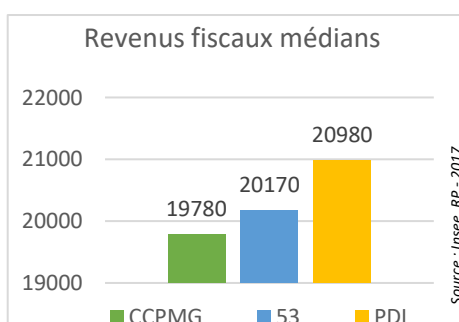
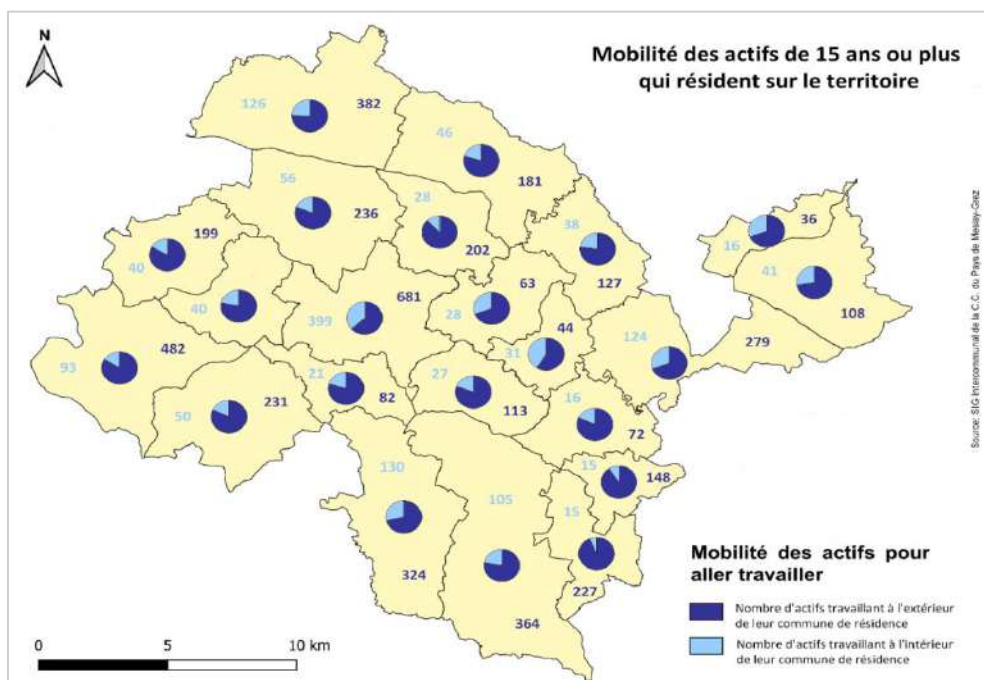
est moins importante (**5,8% contre 9,1%**). La répartition des différentes catégories socio-professionnelles est inégale à l'échelle du territoire. En effet, la majorité des actifs est réparti entre **4 catégories** : les agriculteurs (7,1%), les ouvriers (37,3%), les employés (23,8%), et les professions intermédiaires (20,9%). Les 2 autres catégories socio-professionnelles, artisans-commerçants et cadres-professions intellectuelles supérieures, **représentent seulement 10,9% de la population du territoire** pour **14,5%** au niveau de la Mayenne.



En 2017, le département de la Mayenne compte **138 790 actifs**, la communauté de communes du Pays de Mayenne-Grez **totalise 5% de ces actifs soit 6 668**. La Communauté de communes regroupe 6 668 actifs mais seulement 3 722 emplois. Cette situation met en avant un manque de 2 946 emplois et témoigne du caractère résidentiel du territoire. Elle fait également apparaître une forte dépendance à la mobilité, autrement dit, aux déplacements du domicile au lieu de travail. On dénombre **6 668 actifs** pour le Pays de Mayenne-Grez. Cela représente un taux d'activité de **79%**

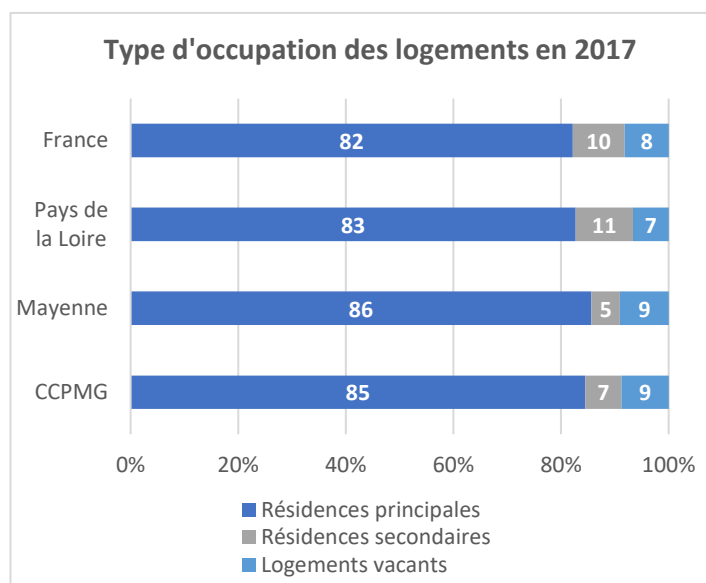
contre **76% pour le département de Mayenne et la région Pays de la Loire**. En 2017, parmi les actifs de la Communauté de communes, **6148 occupent un emploi**, et **520 sont au chômage**. Le **taux de chômage** est ainsi de **7,8%**, contre 9,3% pour le département, 11,7% pour les Pays de la Loire ou encore 13,9% au niveau national. Enfin, on retiendra que le **taux**

17,4%, pour un taux de chômage départemental à 20,9%, régional à 24,3% et national à 28,5%. Comme le montre la carte ci-dessus la majorité des actifs résidant dans la Communauté de communes. Comme le montre la carte ci-dessus la majorité des actifs résidant dans la Communauté de communes doivent **se déplacer pour aller travailler à l'extérieur du territoire**. En effet, pour 16 des communes du territoire, plus des $\frac{3}{4}$ des actifs travaillent hors de leur commune de résidence. Pour les 6 autres communes, leurs actifs sont nombreux à travailler au sein de leur commune de résidence. Cela peut s'expliquer par la présence d'entreprises qui embauchent à proximité, ce qui n'est pas le cas de toutes les communes. Effectivement, il y a entre 20 et 50 établissements à Cossé-en-Champagne, Préaux, et La Cropte ; il y en a 84 dans la commune de Val-du-Maine ; 267 pour Mayenne et 118 à Grez-en-Bouère. Concernant les revenus, la moyenne est inférieure à celle des territoires



de comparaisons. Ainsi, le revenu fiscal médian des ménages de la Communauté de communes est de 19 780€ contre 20 170€ pour le département et 20 980€ pour la région. Ceci s'explique par les profils professionnels de la population. De fait, les habitants du territoire sont majoritairement issus des CSP agriculteurs (4,3% contre 2,9% pour le département), ouvriers (22,7% contre 17,7%), employés (14,5% contre 14,6%) ou professions intermédiaires (12,7% contre 12,6%) et les cadres sont sous-représentés (3,5% pour 5,1%).

3.1.3 Lieu de vie et logement

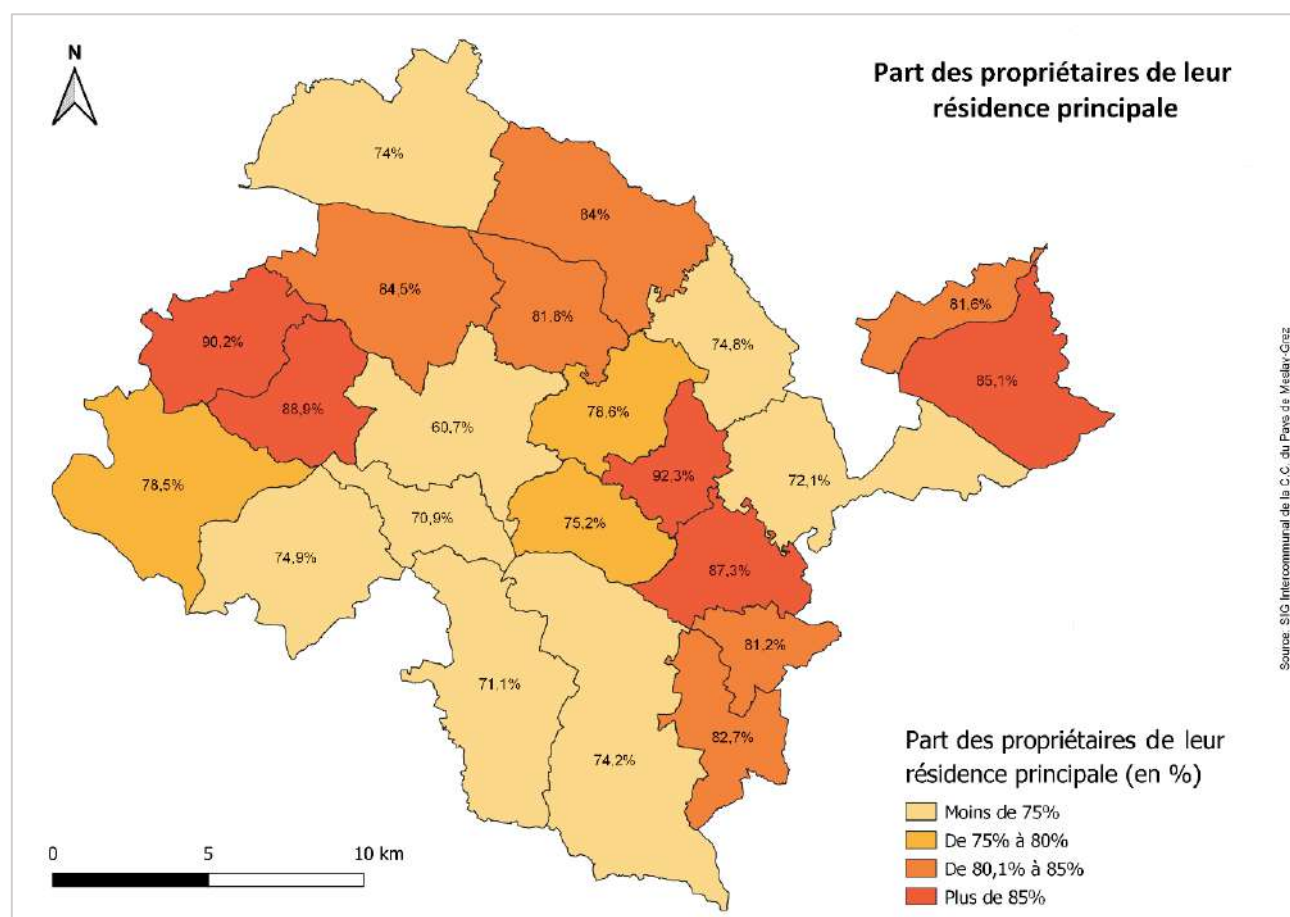


Le territoire compte **85% de résidences principales en 2017**. Ce taux est relativement proche de celui du département (86%) et légèrement supérieur aux échelons régionaux (83%) et nationaux (82%). **La part de résidences principales est plus élevée (entre 86% et 90%) dans 9 communes** (Arquenay, Maisonnelles-du-Maine, Bazougers, Villiers-Charlemagne, Le Bignon-du-Maine, Saint-Denis-du-Maine, Meslay-du-Maine, Grez-en-Bouère et Saint-Loup-du-Dorat, que sur le reste du territoire. Ces résidences principales sont composées en majeure partie de **maison (93,7%)** soit **13% de plus qu'au niveau départemental et 20% au niveau régional**. Ces résidences sont majoritairement occupées par leur **propriétaire, 74% dans la Communauté de communes** contre 67% en Mayenne, 65% dans les Pays de la Loire et seulement 59% au niveau du pays.

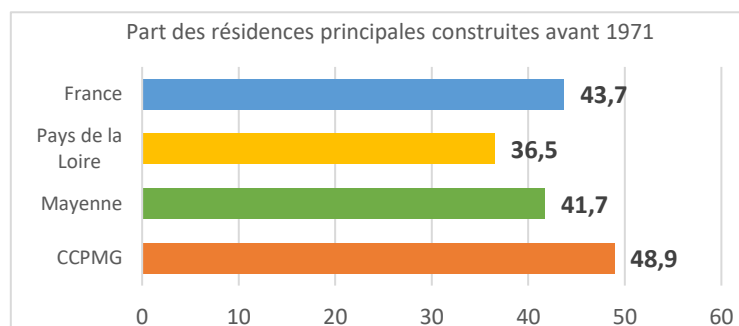
Catégorie	CCPMG	Mayenne	PDL	France
Propriétaires occupants	74%	67%	65%	59%
Locatif social (HLM loué vide)	6%	11%	12%	15%
Locatif privé (secteur libre)	20%	22%	23%	26%

Source : Insee, RP - 2017

La part de résidences secondaires se situe au même niveau que la région avec 7%, elle est cependant supérieure au niveau départemental (5%). Cela s'explique en grande partie par le cadre de vie du territoire. **La part de logements vacants est de 8,8% en 2017**, ce qui correspond à peu près aux moyennes départementale (9,1%) et nationale (8,2%) mais qui est plus élevé que la moyenne régionale qui est à 6,6%.



Il existe différents types de pollutions pouvant affecter la santé des populations, ces pollutions peuvent être dues aux gaz d'échappements ou aux productions industrielles mais aussi aux habitations en elles-mêmes. En effet, les **matériaux**, les **produits utilisés** ou les **modes de chauffage** peuvent détériorer la qualité de l'air intérieur et donc la santé des habitants. Si aucune source n'existe pour identifier avec fiabilité la part des ménages concernés par le phénomène de précarité énergétique, le nombre de logement fortement consommateur d'énergie peut être estimé grâce à plusieurs indices comme le mode de chauffage, l'année de construction, la taille des logements... À l'échelle de l'intercommunalité, 48,9% des résidences principales ont été construites avant 1971 et avant toute réglementation thermique. Ces logements sont potentiellement peu performants énergétiquement s'ils n'ont pas fait l'objet de travaux d'isolation a posteriori. Sur les 22



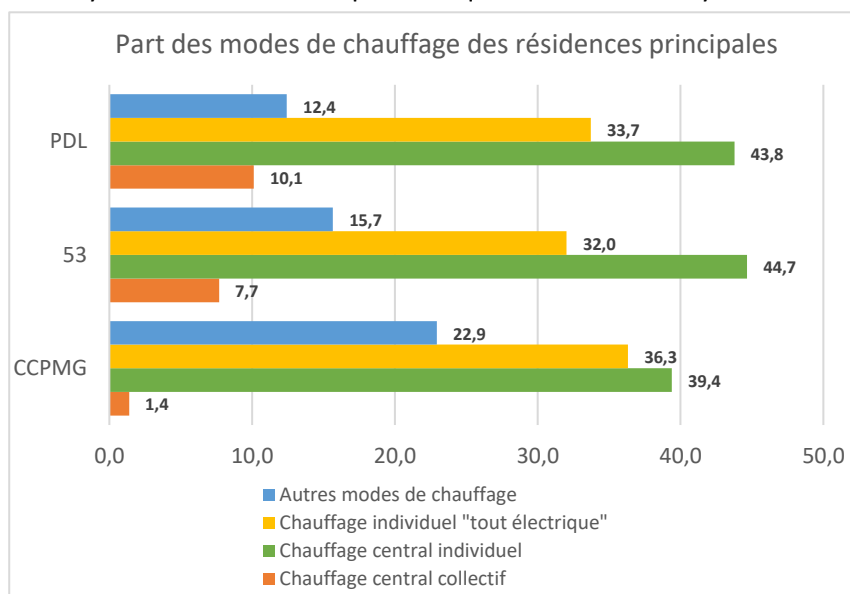
CCPMG, seules 4 communes comptent moins de la moitié de leur parc construit avant 1971. En revanche pour 4 communes cette proportion est supérieure à 70%. Par ailleurs,

Territoires	Parc privé potentiellement indigne	Habitat de qualité médiocre
CCPMG	6,2%	9,1%
Mayenne	4,1%	4,6%
Pays de la Loire	3,4%	2,6%
Source : Insee - RP 2013 / DGCL 2016 / Filocom d'après DGI / PPPI 2013 / ADIL 53		
Source : Programme Local de l'Habitat (PLH) – par Citadia pour la CCPMG		

6,2% du parc de logement privé de la CCPMG est catégorisé comme "potentiellement indigne", soit un niveau largement supérieur aux échelles de comparaison. La part des

logements qualifiés d'habitat de qualité médiocre (catégorie cadastrale 7 ou 8) est deux fois plus fort qu'au sein du département de la Mayenne et même 3 fois plus fort qu'à l'échelle des Pays de la Loire.

Les logements anciens, ou ayant une isolation défailante poussent à la consommation d'énergie et bien souvent à l'utilisation de combustibles qui créent des pollutions au sein des bâtiments. De fait, les modes de chauffage des logements de la CCPMG sont majoritairement **centralisés**, 39,4%, et **individuels**, 75,9%. Les énergies utilisées sont le gaz, l'électricité, ou le fioul. On remarque également



que 22,9% des logements utilisent **des cheminées ou des poêles** pour se chauffer contre 15,7% pour le département et 12,4% au niveau régional. Cela atteste du caractère ancien du parc de logements de la Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez.

3.1.4 Mobilité : transports et modes de déplacements

La mobilité est un des facteurs d'accessibilité aux services incluant l'accès à l'offre de soins. L'accessibilité relève d'une part des capacités physiques de mobilité des habitants et d'autre part des ressources en transport disponibles sur le territoire. **Les transports en commun visent à assurer les déplacements** tout en répondant aux exigences **d'accessibilité et de sécurité**. En effet, la Communauté de communes est connectée aux territoires voisins via plusieurs modes de transports.

Transports en commun

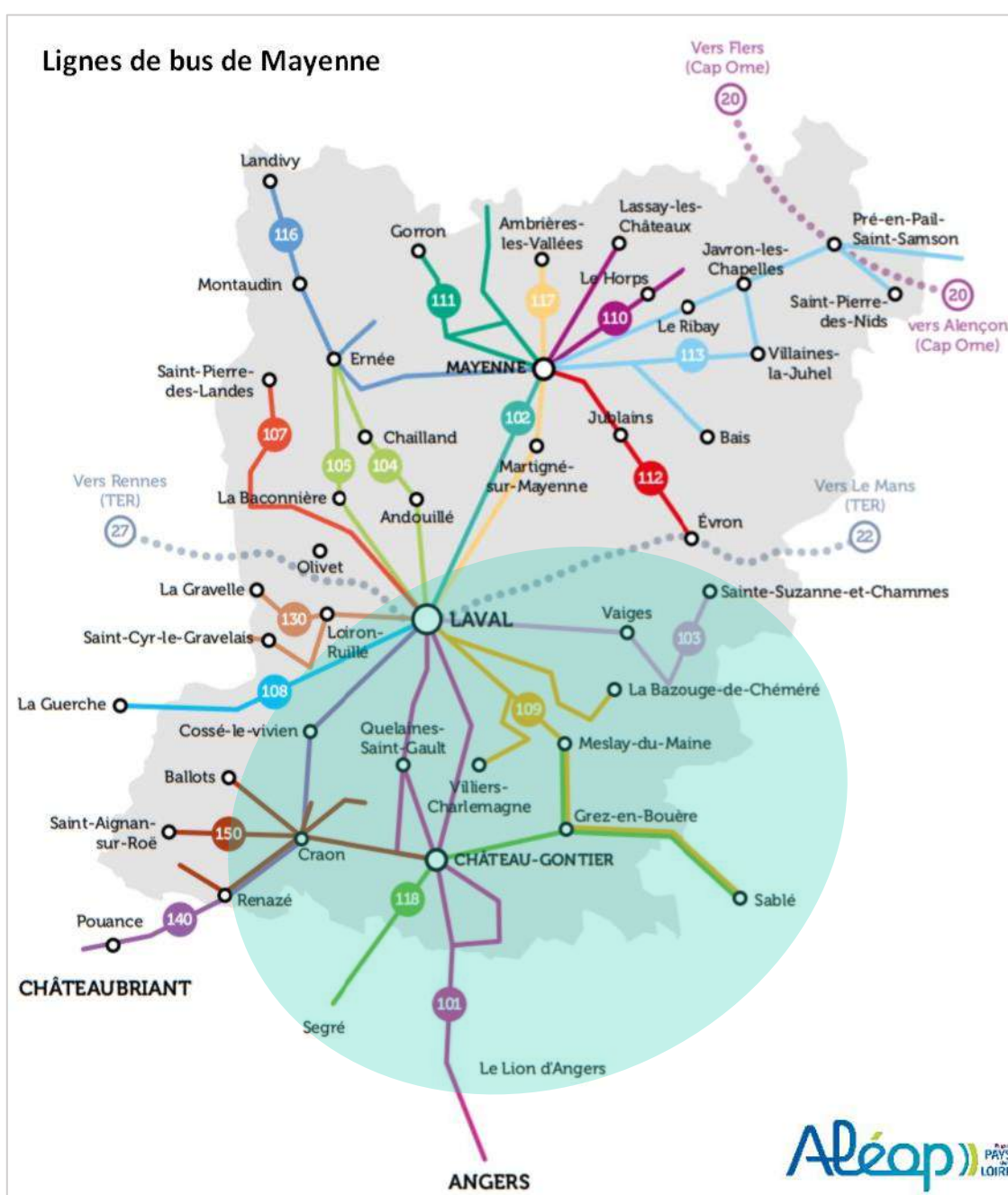
Le Pays de Meslay-Grez est **relié aux grandes agglomérations** que sont Rennes, Angers et Le Mans grâce à la **proximité des gares TGV** de Laval (Ligne Paris – Brest) et de Sablé-sur-Sarthe (Ligne Paris – Nantes). Le contexte territorial de la Communauté de communes joue un rôle clef dans l'explication de son fonctionnement et des dynamiques observées. Ce territoire est soumis à **diverses influences urbaines** issues des deux départements. **La commune de Laval** influence en grande majorité le territoire. Les communes de **Château-Gontier** et **Sablé-sur-Sarthe** polarisent respectivement le Sud-Ouest et le Nord-Est du Pays de Meslay-Grez.



Source : SNCF, <https://www.sncf-reseau.com/>

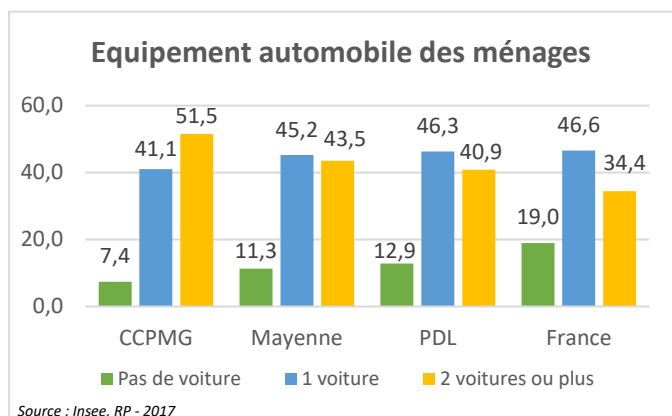
De part, la **dispersion des lieux de résidence** et l'**extension des zones d'habitats en périphéries des bourgs** cela ne permet pas de mettre en place des transports en commun selon le modèle des agglomérations urbaines. Ainsi, l'intercommunalité est principalement desservie par 2 lignes de bus, **la ligne n°109** (Sablé-sur-Sarthe – Laval), et **la ligne n°118** (Segré – Sablé-sur-Sarthe). Ces lignes fonctionnent de plusieurs manières, soit comme un **bus de ville classique** (arrêts et horaires fixes), soit sur des **réservations à la demande**.

Les communes desservies par ces lignes sont : Saint-Charles-la-Forêt, Grez-en-Bouère, Le Buret, Meslay-du-Maine (2 arrêts), La Bazouge-de-Chéméré, Saint-Denis-du-Maine, Villiers-Charlemagne, Le Bignon-du-Maine, Maisoncelles-du-Maine, Arquenay, Bazougers et Bouère, pour la ligne 109, et Saint-Brice, Bouère, Meslay-du-Maine, Saint-Charles-la-Forêt et Grez-en-Bouère (2 arrêts) pour la ligne 118. Depuis le 1^{er} septembre 2020, la Région Pays de la Loire a lancé une **navette express** sur la ligne n°109, reliant Laval et Meslay-du-Maine en 30 minutes au lieu de 45. Cependant, malgré ce grand nombre de communes bénéficiant de ces lignes de bus, **les horaires restent assez limités et contraignants**. Il n'y a en effet que quelques passages par jour permettant de sortir de la Communauté de communes (moins d'une dizaine par jour) et un peu plus pour y revenir (une douzaine). Il s'agit donc d'une mobilité dans les sens qui traverse le territoire pour de plus grands pôles pour la journée à destination des scolaires et de certains actifs.



Source : <https://aleop.paysdelaloire.fr/les-horaires-de-vos-lignes-en-mayenne>

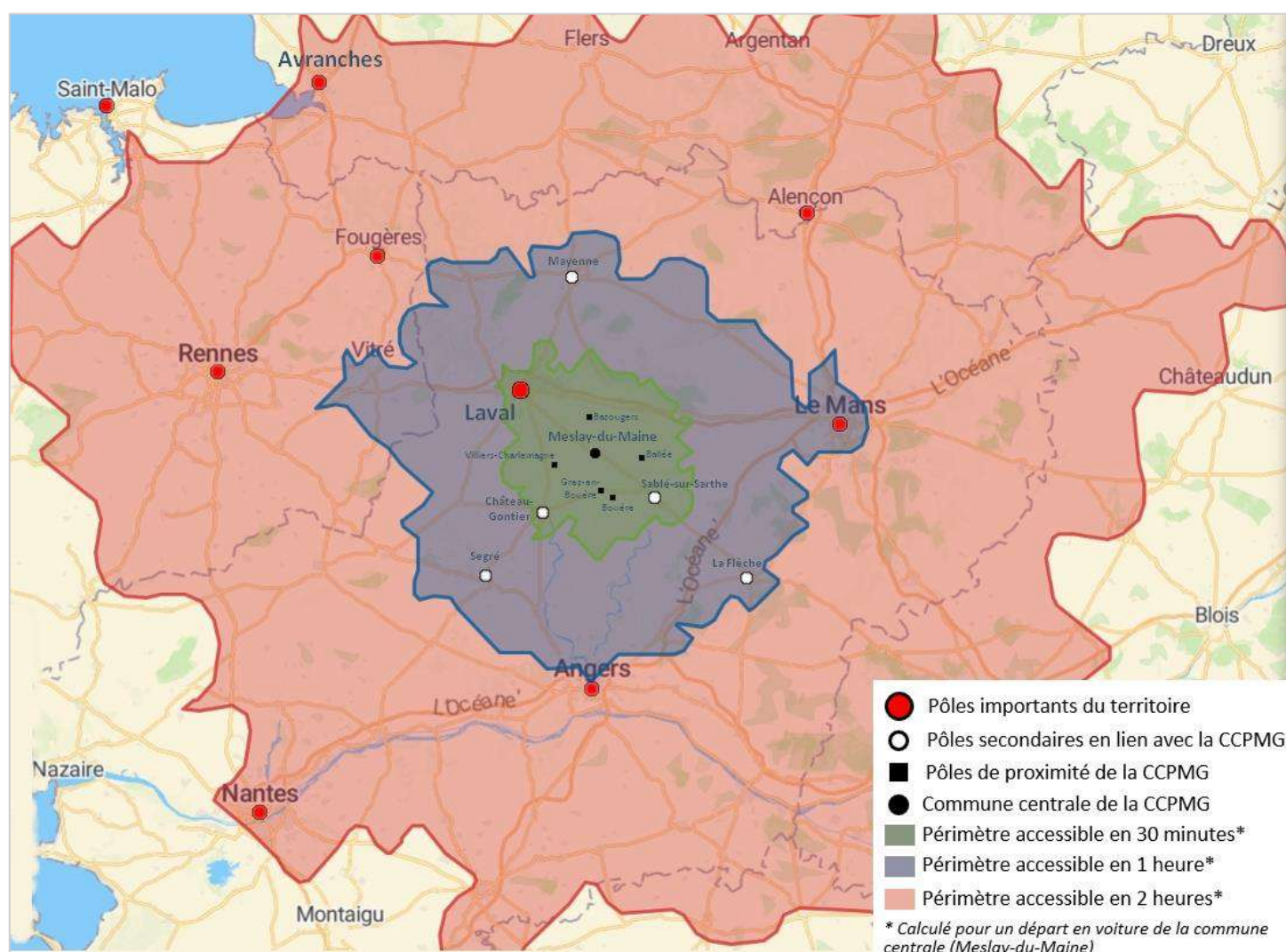
Les véhicules individuels



La Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez est localisée entre trois grands axes routiers : l'autoroute **A 81**, l'**A 11** et la route nationale **N162**. Le maillage du territoire est assuré par 3 départementales (RD) : la **RD 21** (Laval – Tours), la **RD 20** (Evron – Château-Gontier) et la **N 162** (Mayenne – Angers). Un réseau de voiries secondaires irrigue également le territoire. Le transport routier en véhicule personnel est le **type de transport le plus utilisé par les habitants** de la Communauté de communes. Les ménages sont largement motorisés avec **92,6% des**

ménages ayant une voiture au moins pour 88,7% au niveau départemental, 87,2% en Pays de la Loire et 81% en France. Parmi les ménages du Pays de Meslay-Grez, **51,5%** possèdent au moins deux voitures (43,5% en Mayenne, 40,9% en région, et 34,4% en France). Pour finir, la part des ménages intercommunaux qui ne possèdent aucune voiture (7,4%) est inférieure de 4 points à la moyenne Mayennaise (11,3%), 5 points au niveau régional (12,9%) et 12 points au niveau national (19%).

Carte des temps de trajet depuis la CCPMG



Source : Géoportail, calcul d'isochrone

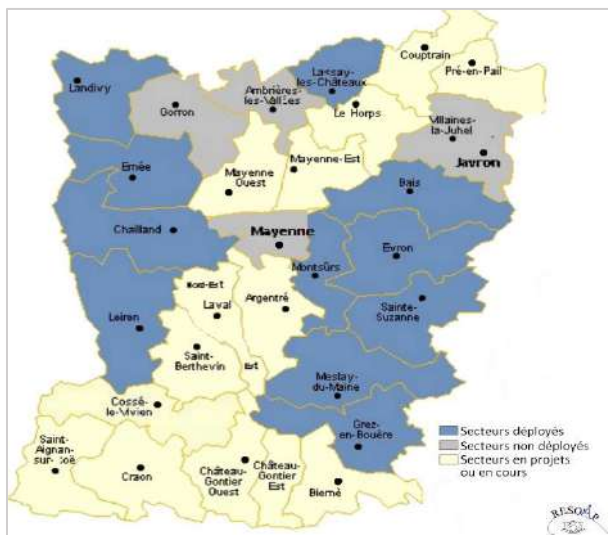
Les alternatives au transport individuel



Ce type de transport peut être assuré par les **minibus du réseau "Aléop"**, de la région Pays de la Loire, ou par la SCOP



anticiper son trajet au moins d'une journée pour réserver sa place auprès des différents transporteurs. **La deuxième solution** est celle du **RESO'AP**. Fondée par la MSA Mayenne-Orne-Sarthe et les Fédérations Générations Mouvement des 3 départements, l'association RESO'AP a pour but de maintenir l'autonomie des personnes par la mobilité sur les territoires et faciliter le maintien à domicile pour toutes personnes. L'association s'adresse, en milieu rural, aux personnes qui ne conduisent pas ou qui sont isolées. Ces accompagnements sont



29

Chiffres clés

Démographie

13 953 habitants – **22** communes – **33,1** habitants/km² – **4,5%** de la population de la Mayenne
+ **0,11%** d'augmentation de la population entre 2012 et 2017 (+ 0,44% solde naturel et - 0,33% solde migratoire)
50,4% d'hommes et **49,6 %** de femmes
36,4 % de moins de 30 ans, **39,4%** de 30 à 60 ans **et 24,2%** de plus de 60 ans.
2,23 personnes par ménage en moyenne sur le territoire
70,4% des ménages comptent au moins 2 personnes et **50,5%** ont au moins un enfant.

Économie – Emploi

3722 emplois sur le territoire pour **6668** actifs (6148 salariés et 520 chômeurs)
1331 établissements actifs (petites entreprises) dans les secteurs de l'agriculture, du commerce et des services

Catégories Socio-Professionnelles :

- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise : **5,1%**
- Cadres, professions intellectuelles supérieures : **5,8%**
- Agriculteurs : **7,1%**
- Professions Intermédiaires : **20,9%**
- Employés : **23,8%**
- Ouvriers : **37,3%**

6 668 actifs (15 – 64 ans) = 6148 salariés + 520 chômeurs

1 742 inactifs (15 – 64 ans)

Taux de chômage 2019 : 5% (± 8% département/région/national)

Revenus fiscaux médians CCPMG : 19 780€ (± 20 500 € département/région/national)

Logement

74% des habitants sont propriétaires de leur résidences principales

48,9% des résidences principales ont été construites avant 1971

6,2% de logement considéré comme potentiellement indignes

9.1% de logement qualifiés d'habitat médiocre

9 % de logements vacants

Transports

2 lignes de bus qui desservent 13 communes du territoire (Réseau régional Aléop)

Navette express en place depuis septembre 2021 (Meslay-du-Maine – Laval)

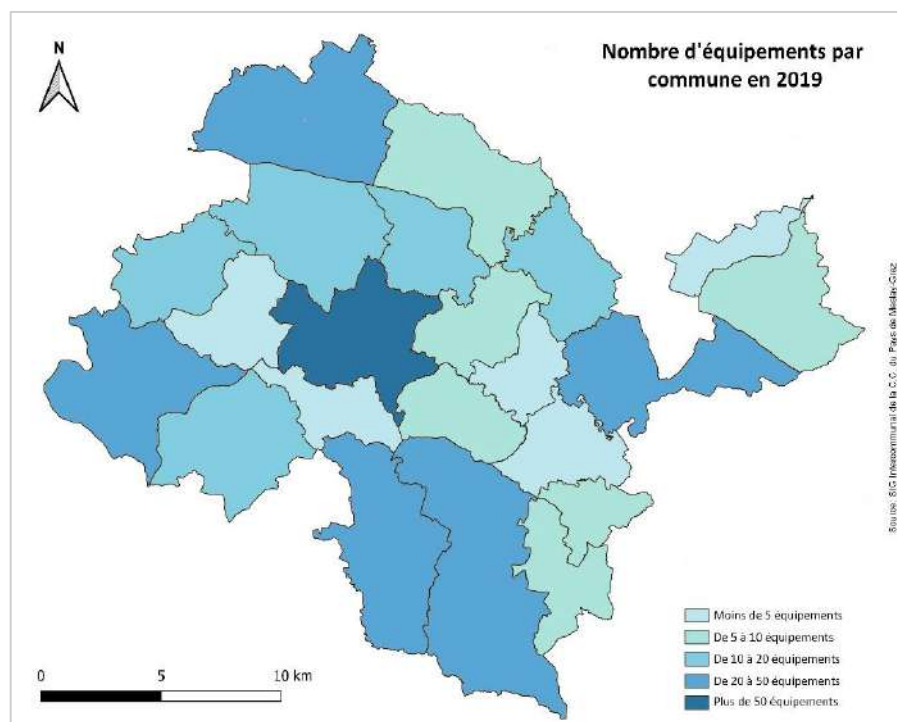
Utilisation majoritaire de la voiture individuelle

92,6% des ménages ont au moins une voiture

Transports à la demande : Réso'AP – Réseau Aléop – Tit Floris

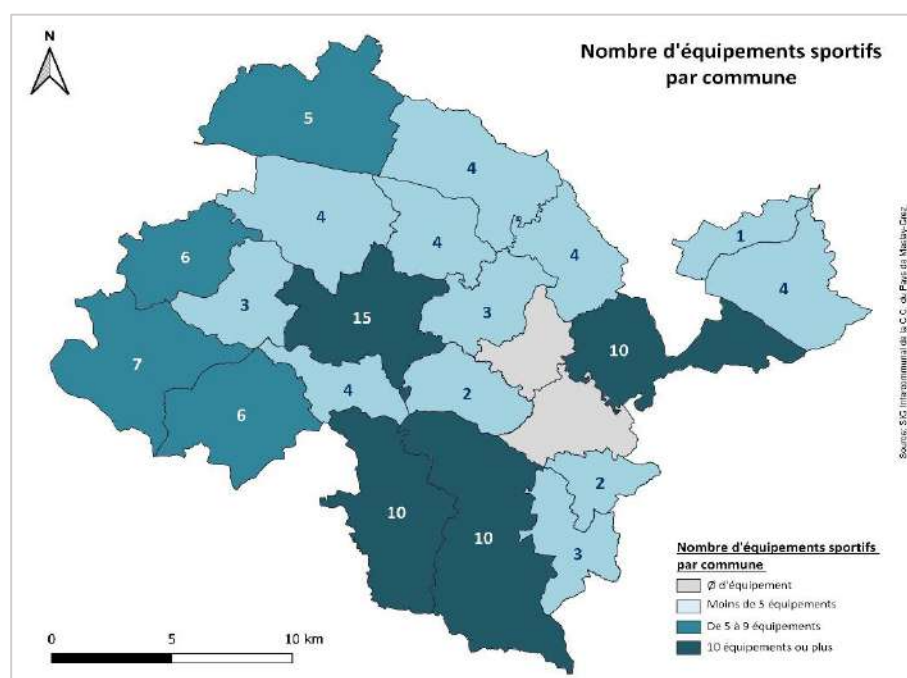
3.2 Cadre de vie et environnement

3.2.1 Les équipements



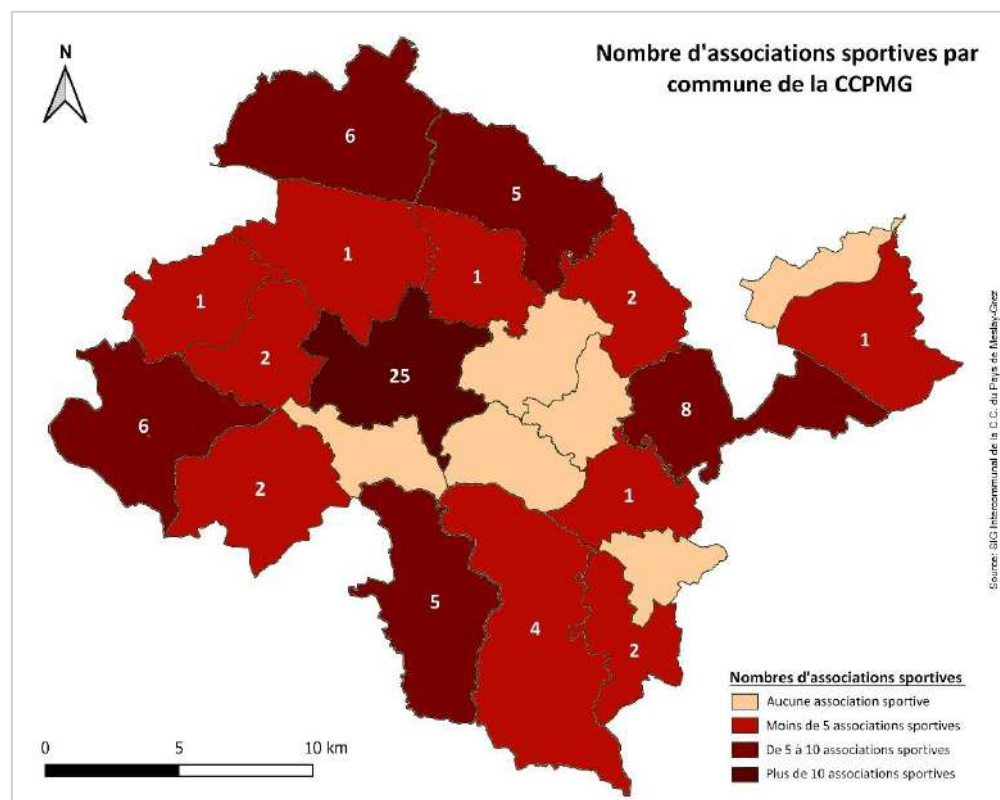
Les **équipements** (salle de sports, terrain de jeux, bibliothèque, commerces...) et **services** (transports, administration, poste, artisans, coiffeurs...) présents sur le territoire sont **principalement localisés** sur la commune de Meslay-du-Maine. Les communes de Bazougers, Villiers-Charlemagne, Grez-en-Bouère, Bouère et Val-du-Maine, **qui sont les pôles de proximité**, concentrent elles aussi une partie de ces **équipements et services**. Pour le reste, on constate que la plupart des communes regroupent une dizaine d'équipements, excepté Bannes, Préaux, Beaumont-Pied-de-Bœuf, Saint-Charles-la-Forêt et le Bignon-du-Maine qui en comptent moins de 5.

L'offre en **équipements de loisirs, à la fois sportifs et culturels**, est plutôt satisfaisante et bien répartie sur l'ensemble du territoire. En ce qui concerne les **loisirs sportifs**, le territoire possède un fort taux d'équipements puisque la quasi-totalité des communes possèdent au moins 1 équipement. Les communes de Meslay-du-Maine, Bouère, Val-du-Maine et Grez-en-Bouère **regroupent le plus d'équipements**, confortant leur rôle de pôle au sein du territoire. À l'inverse, les communes de Beaumont-Pied-de-Bœuf et Préaux ne comptabilisent aucun équipement sportif, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'elles



font partie des trois plus petites communes (avec Bannes) ayant moins de 200 habitants. Pour ce qui est des équipements de loisirs culturels, le territoire bénéficie d'un taux d'équipements assez moyen. **Seulement 12 communes** du territoire possèdent au moins **un équipement lié aux loisirs culturels**, pour la plupart lié à des activités de lecture. La **commune centre de Meslay-du-Maine**, concentre ici une fois encore la majorité des équipements, et propose une offre plus diversifiée avec une **salle pouvant accueillir des spectacles**, une **médiathèque**, un **accueil de loisirs** et une **école de musique**. Le territoire ne dispose d'aucune salle de cinéma.

3.2.2 Les associations locales



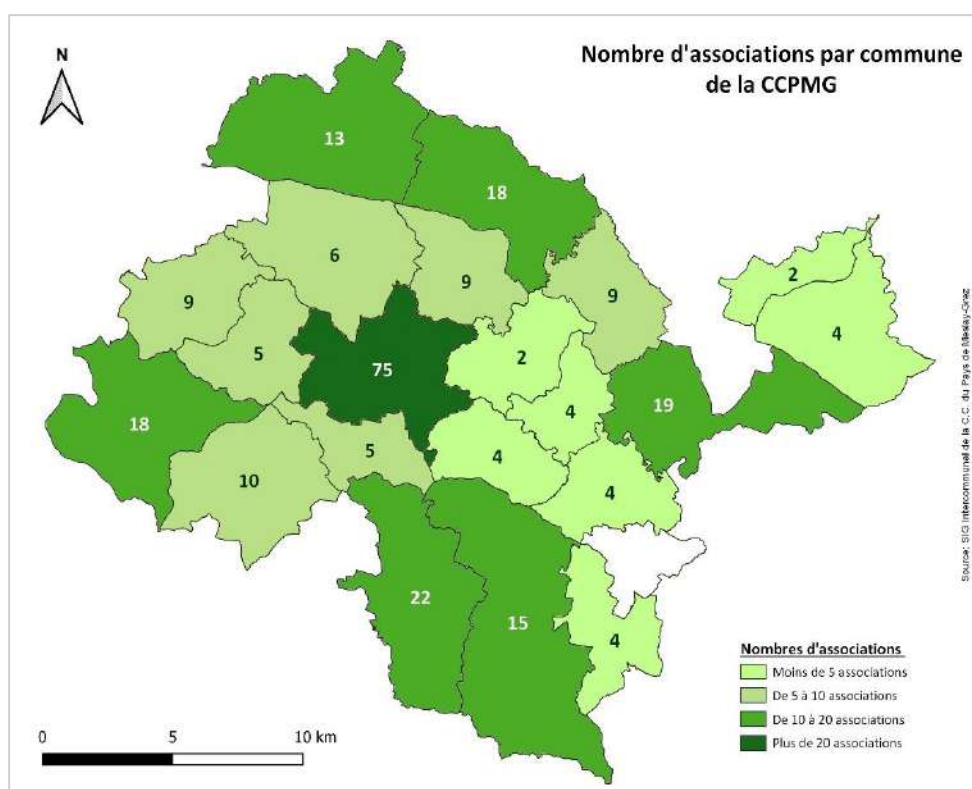
Concernant les **associations sportives**, le territoire de la Communauté de communes est assez dynamique puisqu'il totalise **72** associations sportives pour **16 communes**. En effet, seules 6 communes n'ont pas d'associations sportives sur leur territoire. 10 communes comptent moins de 5 associations sportives. 5 communes en totalisent plus de 5. Une fois de plus Meslay-du-Maine en regroupe le plus grand nombre : 25. Cela s'explique par la centralité de la commune et la concentration des équipements sportifs sur son territoire (cf. ci-dessus). Cette

densité d'associations sportives montre que le territoire est **dynamique** et que les habitants veulent s'investir dans une pratique sportive. Une majorité de ces associations sont tournées vers la **compétition** via des championnats ou des tournois de différents niveaux (nationaux, régionaux, départementaux ou locaux) et pour ce qui est des associations restantes, elles

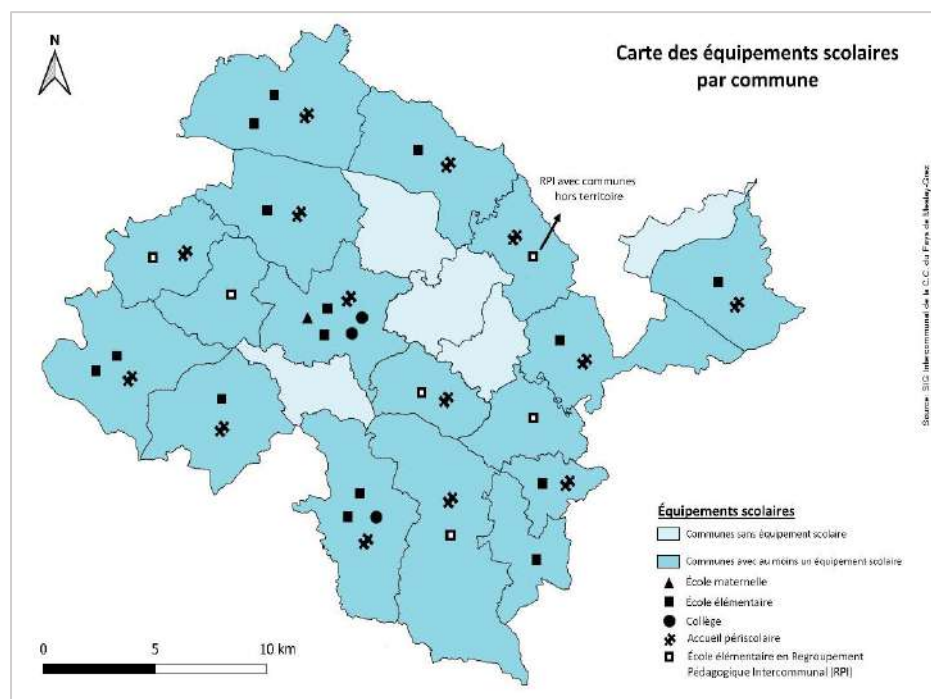
sont plutôt orientées vers des pratiques de **loisirs**. De fait, les associations sportives les plus nombreuses sont celles de **football** (compétition) et de **pétanque ou de pêche** (loisir).

Si l'on s'intéresse à l'ensemble des associations (**257**), on constate que ce sont les pôles intercommunaux qui se démarquent puisque ce sont les communes de Bazougers, Val-du-Maine, Bouère, Grez-en-Bouère, Villiers-Charlemagne et Meslay-du-Maine qui concentrent le plus grand nombre d'associations, cependant, on constate également le dynamisme de la Bazouge-de-Chémeré avec 18 associations. Toutes ces associations **participent**

à la vie locale des communes en mobilisant autour de différents sujets, tels que la **préservation de la nature** ou du **patrimoine local**, **l'éducation**, la **vie sociale et culturelle** (fête du village/des écoles, foyer des jeunes, clubs des aînés...).



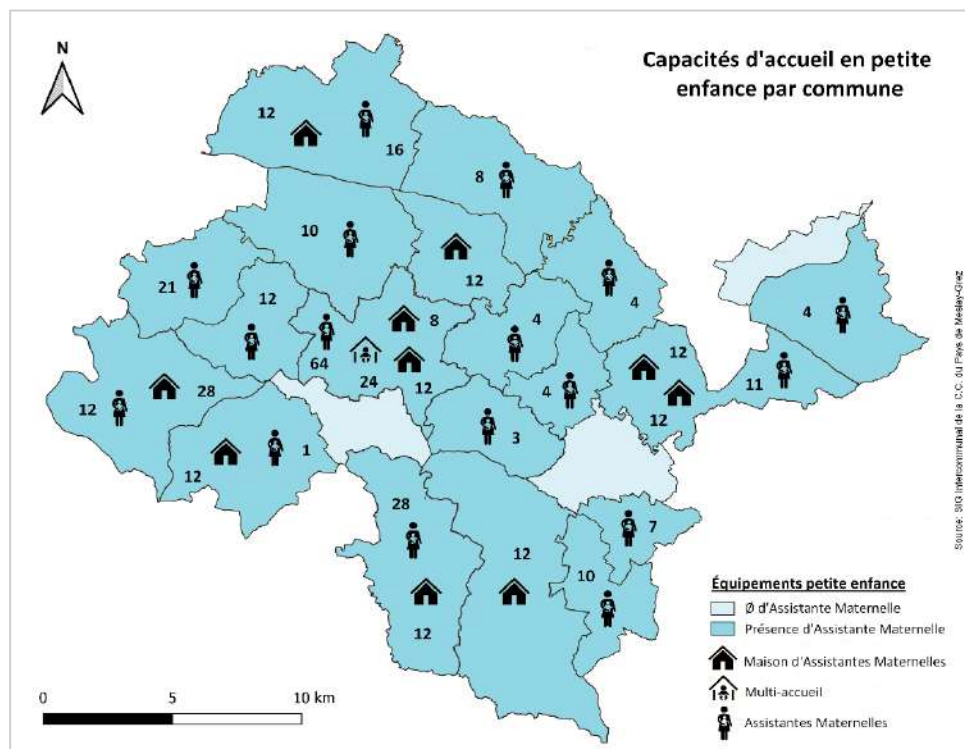
3.2.3 L'éducation



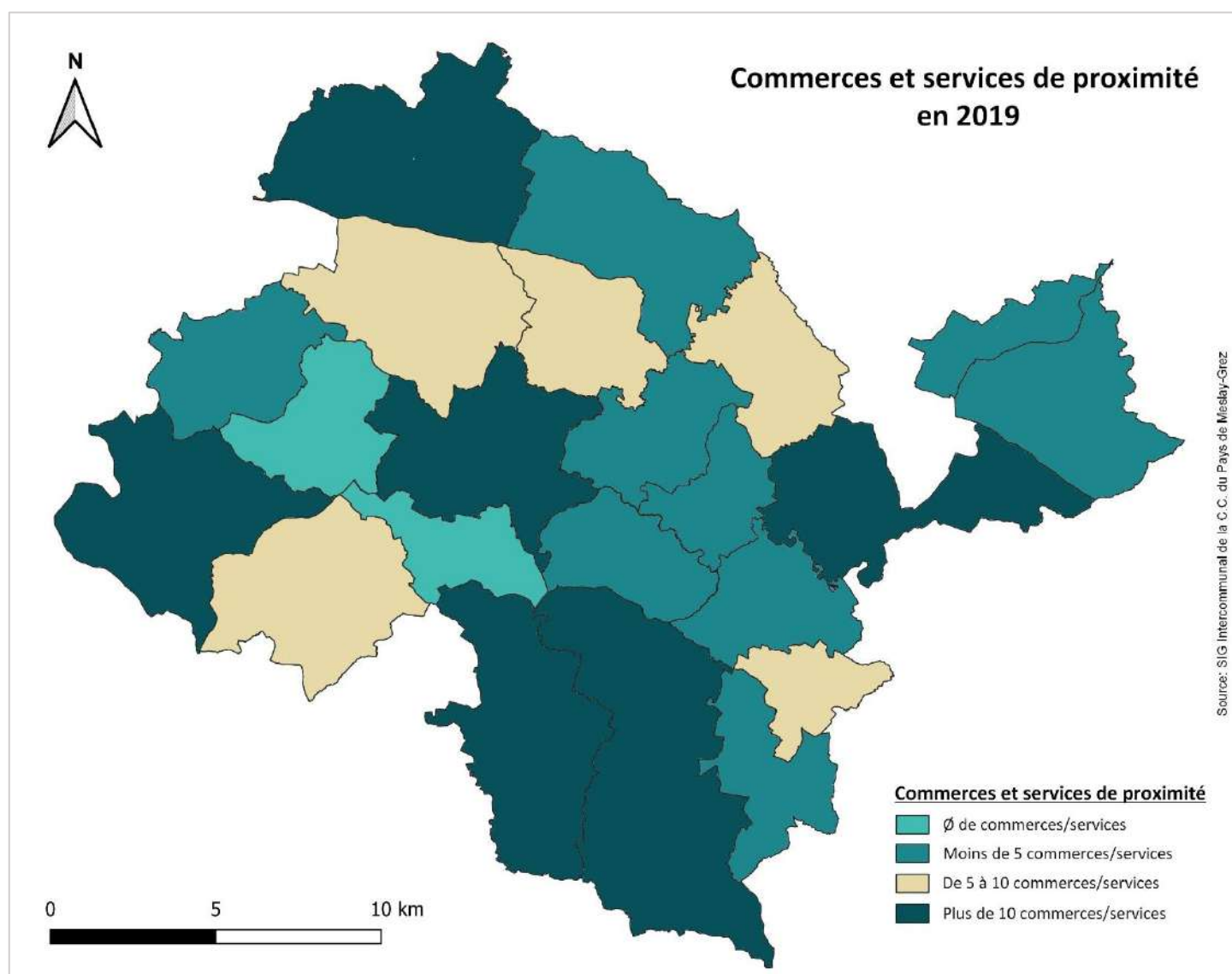
L'offre en équipements scolaires couvre l'ensemble du territoire de la Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez, pour l'ensemble du parcours scolaire jusqu'au collège. Il existe **6 Regroupements Pédagogiques Intercommunal (RPI)** sur le territoire. Ils permettent de mutualiser les coûts et de rassembler les élèves pour maintenir les classes ouvertes. Des **accueils périscolaires** sont proposés dans l'ensemble des écoles du territoire.

L'enseignement secondaire est assuré par 3 collèges : **2 sur la commune de Meslay-du-Maine** et **1 sur la commune de Grez-en-Bouère**. Néanmoins, pour le lycée le territoire est dépendant en grande partie de l'agglomération **lavalloise**, mais également des communes de **Château-Gontier** et de **Sablé-sur-Sarthe**. Ceci renforce les interactions avec ces territoires extérieurs. L'offre d'accueil de la petite enfance (de 0 à 3 ans) est également **satisfaisante** sur le territoire.

Effectivement, on dénombre **351 places** chez les assistantes maternelles réparties sur l'ensemble du territoire ainsi que **24 places au multi-accueil** de Meslay-du-Maine. Toutes les communes disposent d'au moins une assistante maternelle sur leur territoire, à l'exception de Saint-Charles-la-Forêt, Beaumont-Pied-de-Bœuf et Bannes. On dénombre **63 assistantes maternelles** exerçant à domicile et **29** qui exercent dans l'une des **10 maisons d'assistantes maternelles** réparties sur 8 communes du territoire (une par commune et 2 à Meslay-du-Maine et Val-du-Maine). Les assistantes maternelles gardent en moyenne **3,5 enfants**, ce qui représente en 2019, **379 enfants** gardés sur le territoire. Cette couverture satisfaisante sur l'ensemble du territoire participe à la **qualité du cadre de vie** et constitue un **atout** pour les ménages avec enfants souhaitant venir s'y installer.



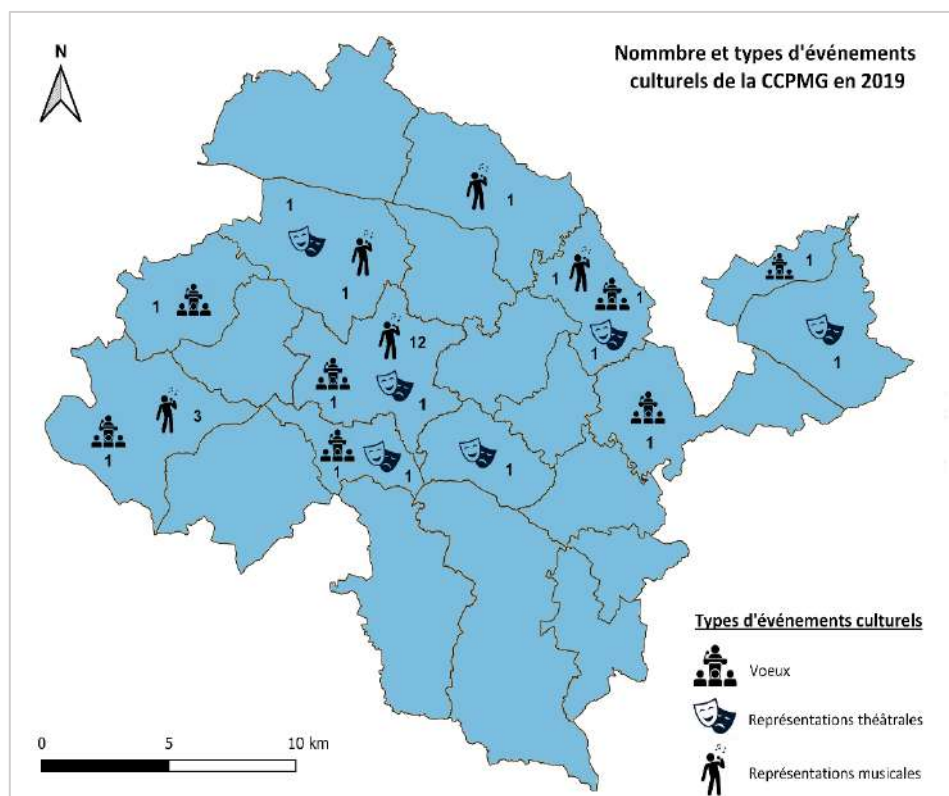
3.2.4 Les commerces



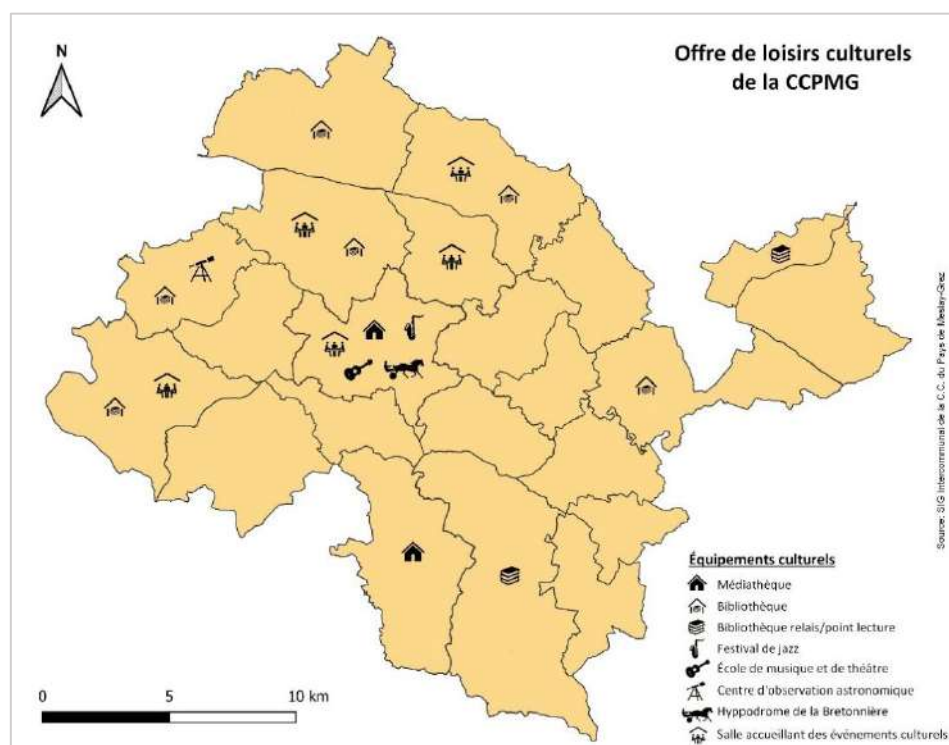
L'offre de commerces de détails sur le territoire du Pays de Meslay-Grez apparaît assez peu développée. Ainsi, en 2019, le territoire disposait d'un seul supermarché, et de seulement 2 pharmacies pour près de 14 000 habitants. **Cette faible densité en commerces de détails sur le territoire**, incite les habitants à aller s'approvisionner en dehors du territoire, toujours au profit des communes de Sablé-sur-Sarthe, Laval et Château-Gontier. En plus d'être limitée, cette offre est également restreinte géographiquement. En effet, la majorité des commerces de détails sont principalement localisés sur la commune de Meslay-du-Maine. C'est aussi sur cette commune du territoire que l'on dénombre le plus de services et notamment le pôle intercommunal regroupant les différents services au public. Les communes identifiées comme « pôles de proximité », Val-du-Maine, Grez-en-Bouère, Bouère et Bazougers totalisent également plus de services que les autres communes.

3.2.5 L'offre culturelle, le tourisme et le patrimoine

Même si les **équipements de loisirs culturels** soient peu présents sur le territoire, il n'en demeure pas moins que la culture fait partie intégrante de la Communauté de communes, ce qui est notamment lié aux initiatives locales. Ainsi, on retrouve sur le territoire une diversité d'initiatives culturelles répondant à des publics différents. En premier lieu, l'école de musique et de théâtre intercommunale à Meslay-du-Maine participe à l'initiation et au perfectionnement des élèves qu'ils soient enfants ou adultes. Elle participe également à la vie culturelle locale via des manifestations telles que le concert de Noël les concerts des élèves,



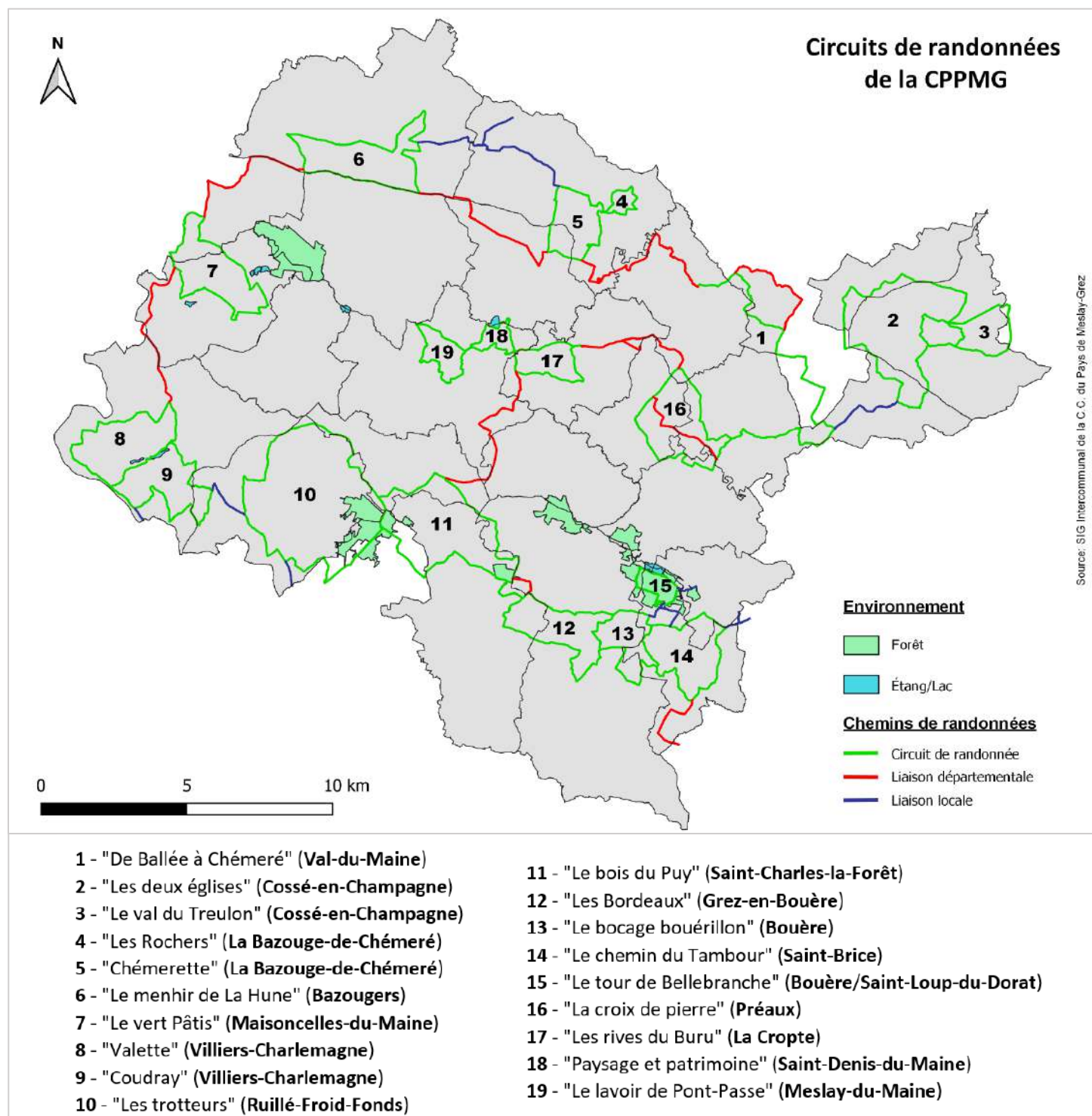
l'audition du printemps, la tournée théâtre ou le ciné-concert... Est également présent un **centre d'observation astronomique** sur la commune de Maisoncelles-du-Maine. Il est géré par l'association M53ASTRO – Mayenne astronomie, qui accueille des groupes toute l'année pour faire découvrir l'observation du ciel et de la nature. Toujours à Meslay-du-



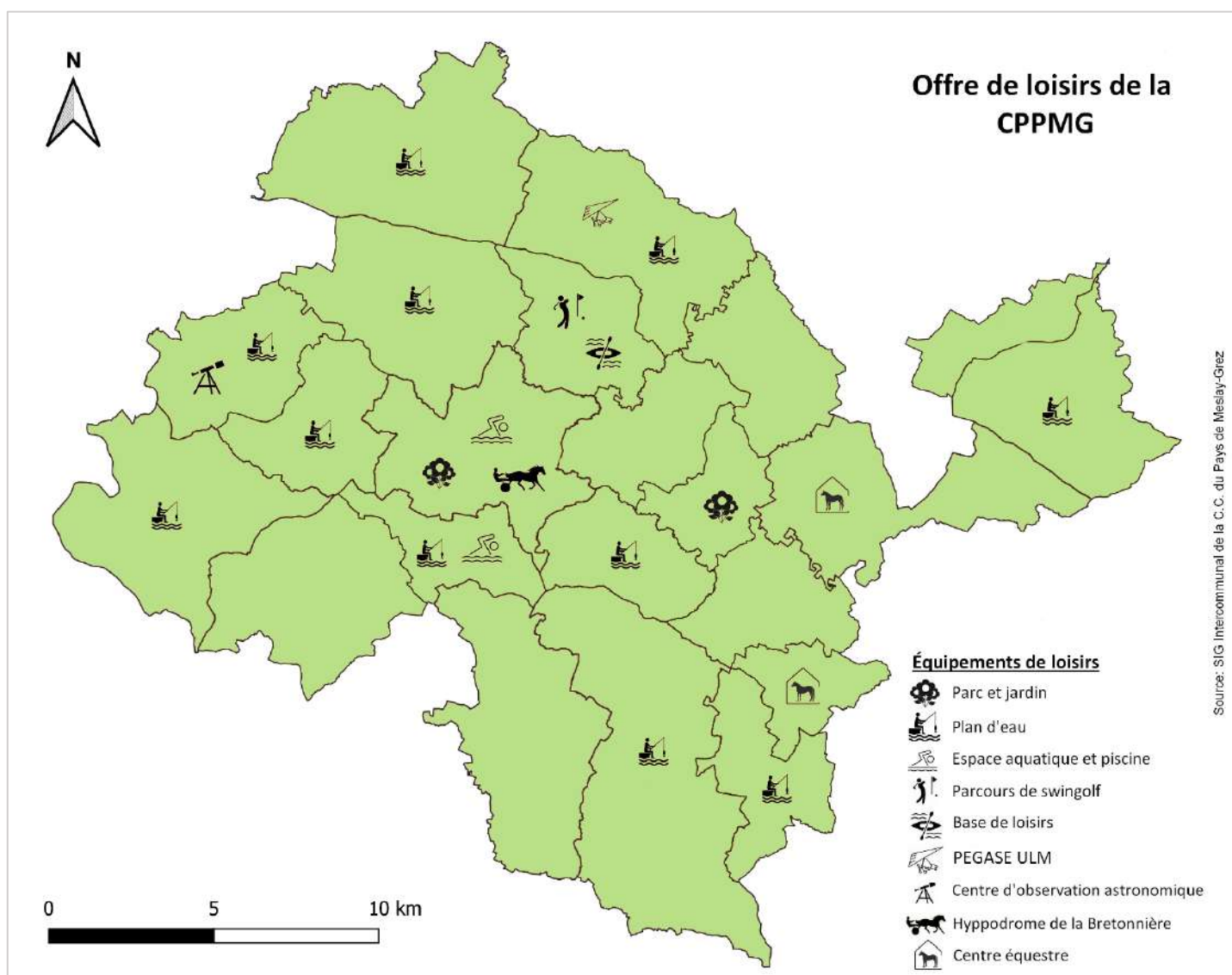
Maine, l'**hippodrome de la Bretonnière** accueille des courses hippiques, il est notamment **réputé pour ses courses de trot**. La communauté de communes dispose aussi d'un réseau lecture via **2 médiathèques** et des **bibliothèques relais** ou **points lecture**. La Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez a mis en place une **saison culturelle** permettant de proposer des spectacles (théâtre, cirque, concert...). Soulignons ici le très renommé Festival ateliers Jazz de Meslay-Grez qui fêtera prochainement sa 24^{ème} édition et qui accueille plusieurs milliers de personnes chaque année. Le territoire n'est pas

doté Il n'y a pas de lieu exclusivement dédié à l'accueil d'événements culturels sur le territoire ce qui limite l'accueil de certains de spectacles. Ces initiatives participent de manière significative à la vie de la Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez et contribuent à son attractivité.

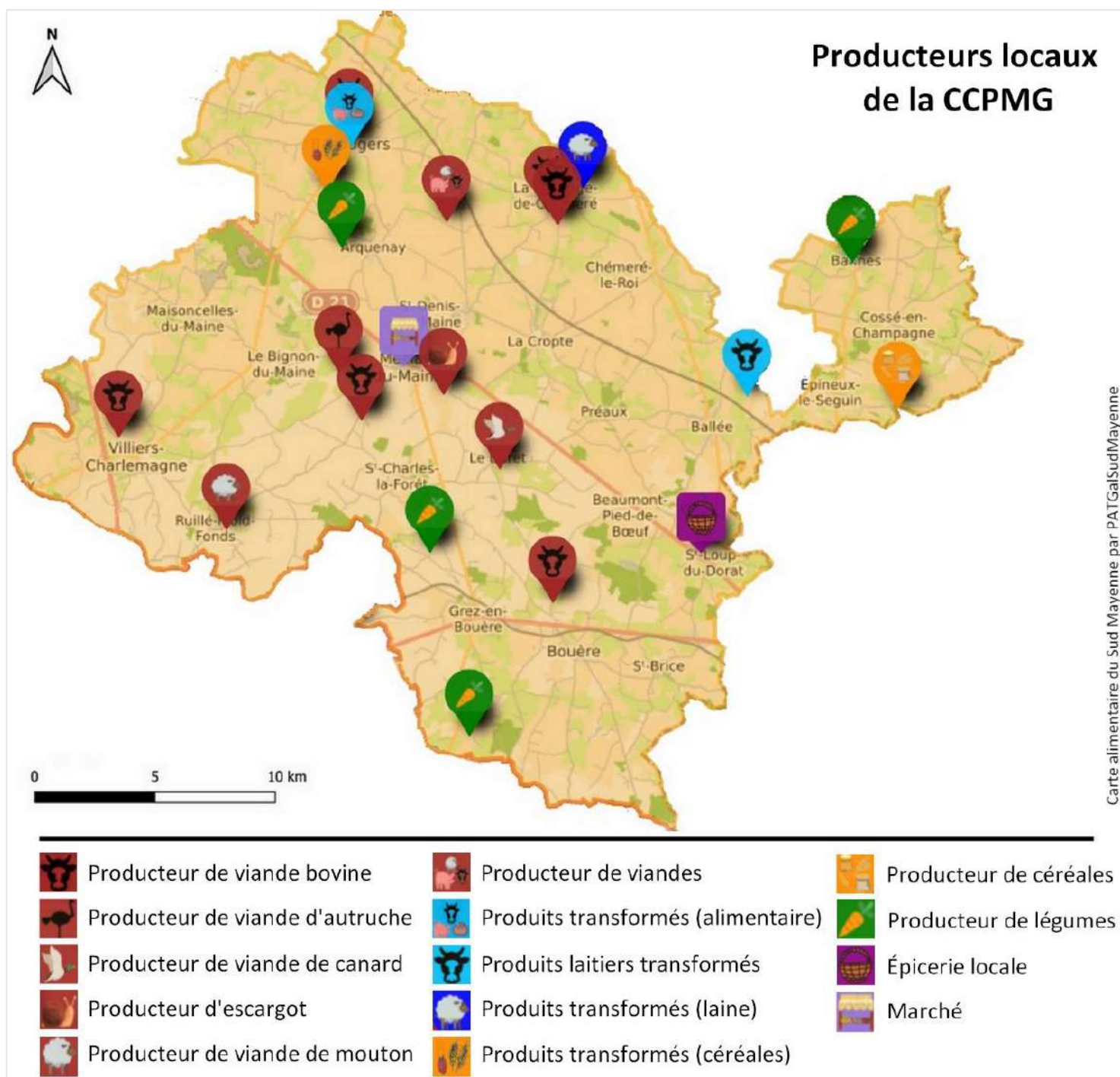
Le territoire compte plus de 100 km de chemins de randonnées, dont une grande partie inscrite dans le Plan Départemental des Itinéraires de Promenades et de Randonnées (PDIPR). 80 km de ces chemins de randonnées sont d'intérêt communautaire, ils sont répartis en 19 circuits traversant 17 communes :



Ces circuits de randonnées/promenades sont accessibles à tous publics, avec des parcours allant de 7 km à 21 km. Ceux-ci permettent de **découvrir le territoire**, les paysages, le patrimoine, ils jouent un rôle dans la **valorisation du cadre de vie et l'attractivité territoriale**.



En termes d'attractivité, le territoire peut compter sur un **grand nombre d'activités** afin d'attirer un public diversifié. Il est en effet possible de se **baigner** dans les **piscines** présentes sur le territoire, notamment avec l'AzuréO, le récent espace aquatique intercommunal qui propose un large panel d'activités et la piscine extérieure de Saint-Charles-la-Forêt. D'autres activités sont également proposées telles que : des **baptêmes de l'air en ULM** au club Pégase basé à la Bazouge-de-Chémeré, du **swingolf** ou du **parcours d'orientation** à la base de loisirs de la Chesnaie à Saint-Denis-du-Maine, des **randonnées** (sur l'ensemble du territoire), des **activités équestres** via les centres équestre « Les écuries du loup » (Saint-Loup-du-Dorat) ou « Les attelages de la Douterie » (Val-du-Maine), mais aussi la découverte de **jardins** via le Manoir de Favry à Préaux, les **jardins d'Arcis** à Meslay-du-Maine et les **villages fleuris**. Une **base de loisirs scientifiques** est également présente sur la commune de Maisoncelles-du-Maine avec son **observatoire astronomique**. De plus, les nombreux **plans d'eau** du territoire participe à son attractivité via les différentes activités qu'on peut y pratiquer telles que : la pêche, la promenade, les activités sportives, la baignade ou la pétanque.



Carte alimentaire du Sud Mayenne par PATGalSudMayenne

La découverte des **produits du terroir** rend également le territoire **attractif**. De nombreux **producteurs** sont présents sur le territoire avec des **spécificités locales**, comme les élevages d'**escargots** ou d'**autruches** sur la commune de Meslay-du-Maine, la production de **goudas** biologiques sur la commune de Bazougers, l'**huile de tournesol ou de colza** d'Arquenay, les **canards** du Buret, la **laine** de la Bazouge-de-Chéméré, ou la **farine** de Val-du-Maine.

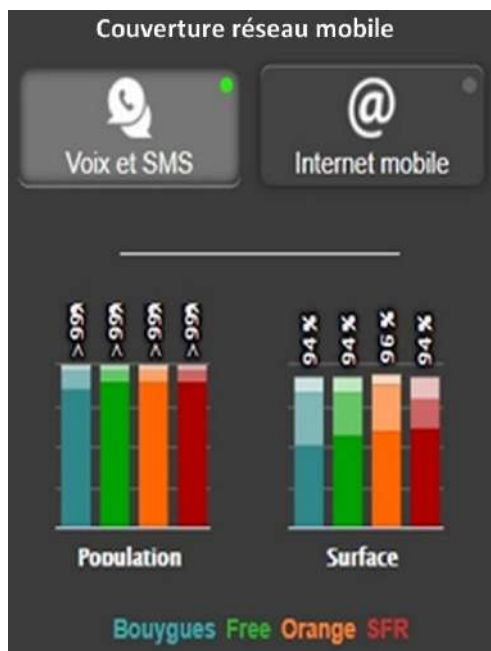
Patrimoine et loisirs



Le territoire compte **22 édifices** classés **Monuments Historiques** répartis sur **16 communes**. Certains de ces monuments sont ouverts à la visite et participent à l'attractivité touristique du territoire. Le patrimoine est à la fois **religieux** (église, abbaye...), **seigneurial** (motte féodale, château...), **archéologique** (menhir) ou lié aux **caractéristiques des activités sur le territoire** (moulins, pont...). La mise en valeur de ce patrimoine passe par son **accessibilité**, les touristes peuvent partir à pieds ou à vélo, à la découverte du patrimoine présent sur le territoire, via les sentiers de randonnées notamment.

3.2.6 Les réseaux de télécommunication

L'importance d'un accès au numérique n'est plus à démontrer. Le gouvernement s'est engagé sur la voie du numérique pour tous. Cela vise plus particulièrement les zones peu denses et donc peu couvertes par les réseaux de télécommunication haut-débit voire très haut-débit. La Communauté de Communes est globalement **couverte par l'ADSL** d'après l'Observatoire France Très Haut Débit. Dans le détail, les débits varient d'une commune à l'autre ; Meslay-du-Maine ayant les meilleurs débits (>30Mb/sec). De plus, le territoire n'est pas encore éligible à la fibre optique mais un déploiement progressif est prévu sur l'intégralité du département pour 2021. **99% de la population** du territoire de la communauté de communes du Pays



de Meslay-Grez a accès à la **téléphonie mobile** et ce, **sur 94,5% de la surface** de son territoire. Le territoire du Pays de Meslay-Grez est couvert pour **95% de sa surface** par les données **3G**, et **99% des habitants** y ont accès. Enfin, pour les données **4G**, le territoire est couvert à **87%** et **98,5%** de la population y a accès. Les 4 opérateurs téléphoniques sont présents sur le territoire du Pays de Meslay-Grez, cependant, aucun des opérateurs **ne couvre correctement l'intégralité du territoire** puisqu'il reste des zones grises. Par ailleurs dans de nombreux territoire le signal ne permet pas une réception 4G dans les bâtiments. La couverture du territoire mayennais à l'internet Haut Débit participe de plus en plus à la vie quotidienne des habitants. **A domicile**, elle permet aux habitants d'avoir accès à l'information, aux loisirs et à la culture au sein de leur

environnement. De plus, elle peut permettre aux habitants de **continuer de s'inscrire dans leur territoire** tout en gardant un **lien avec le monde extérieur**. Une connexion Internet de qualité peut également faciliter la coordination entre les acteurs locaux mais aussi entre les acteurs de santé et les habitants. Elle peut aussi améliorer la gestion des patients notamment pendant les périodes de nuit ou de week-end. Son accès constitue l'un des moyens de réduction des inégalités territoriales de santé. C'est en ce sens que s'inscrit le projet de déploiement de la fibre optique par le Conseil Départemental de la Mayenne.



Source : Autorité de régulation des communications électroniques et des postes (ARCEP) sur <https://www.monreseauemobile.fr/>

3.2.7 L'environnement

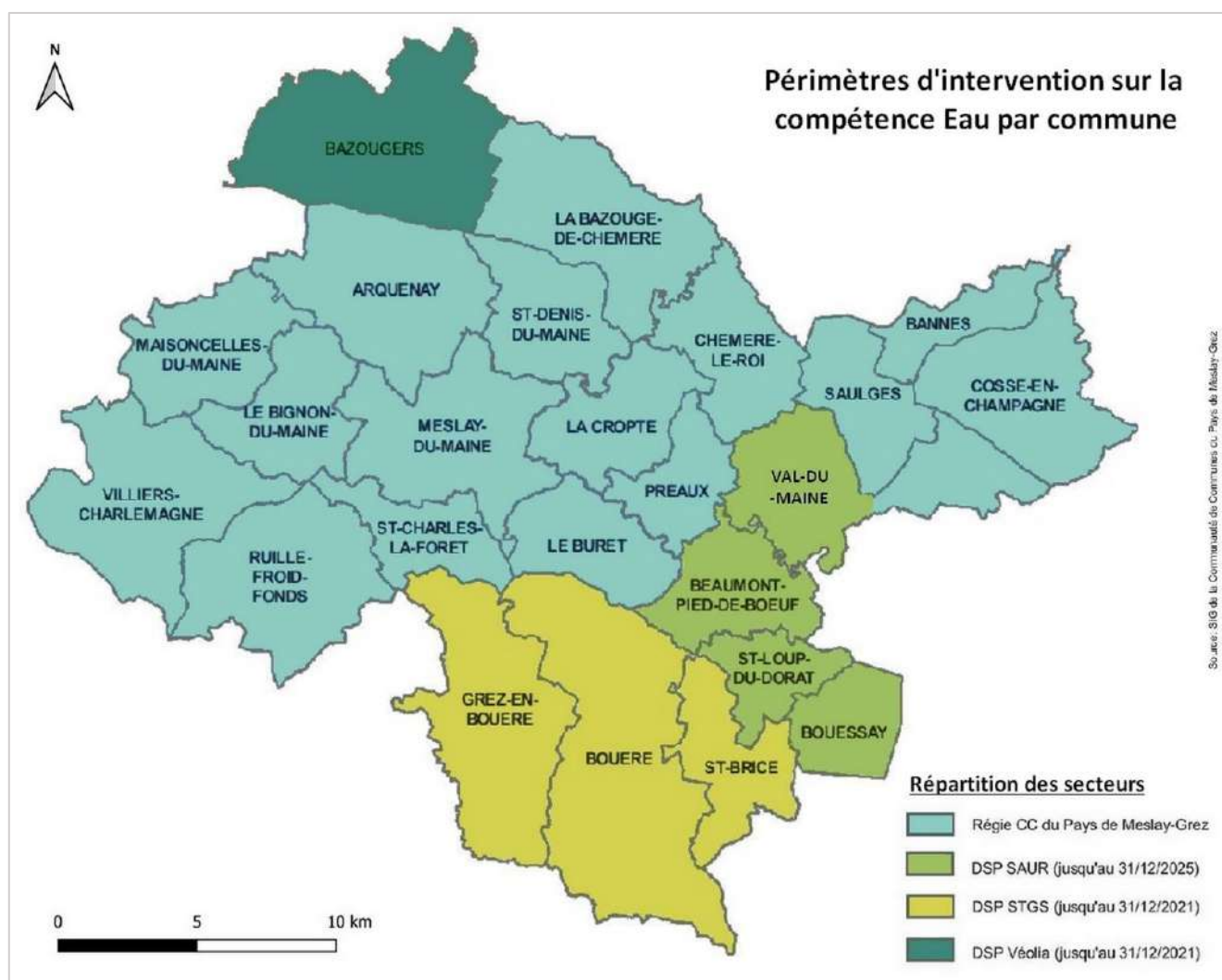
La ressource en eau

La compétence eau est exercée en majorité par la régie de la Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez ainsi que par trois sociétés sous forme de Délégation de Service Public (DSP). Ainsi, la régie du Pays de Meslay-Grez assure la compétence eau potable pour l'ensemble des communes du territoire mais également par convention pour les communes de Bouessay (jusqu'à fin 2020) et Saulges. Ainsi, la compétence eau potable est découpée en 4 services :

- **Régie principale** : qui gère les communes de Arquenay, Bannes, Chémeré-le-Roi, Cossé-en-Champagne, la Bazouge-de-Chémeré, la Cropte, le Bignon-du-Maine, le Buret, Maisoncelles-du-Maine, Meslay-du-Maine, Préaux, Ruillé-Froid-Fonds, Saint-Charles-la-Forêt, Saint-Denis-du-Maine, Val-du-Maine, Villiers-Charlemagne et Saulges.
- **SAUR France** : qui gère les communes de Beaumont-Pied-de-Bœuf, Saint-Loup-du-Dorat, Val-du-Maine et Bouessay.
- **STGS** : qui gère les communes de Bouère, Grez-en-Bouère et Saint-Brice.
- **Veolia eau** : qui gère la commune de Bazougers.

Ces différents services desservent la population du territoire de telle façon :

- **Régie principale** : 9606 habitants
- **SAUR France** : 2043 habitants
- **STGS** : 2696 habitants
- **Veolia eau** : 1147 habitants

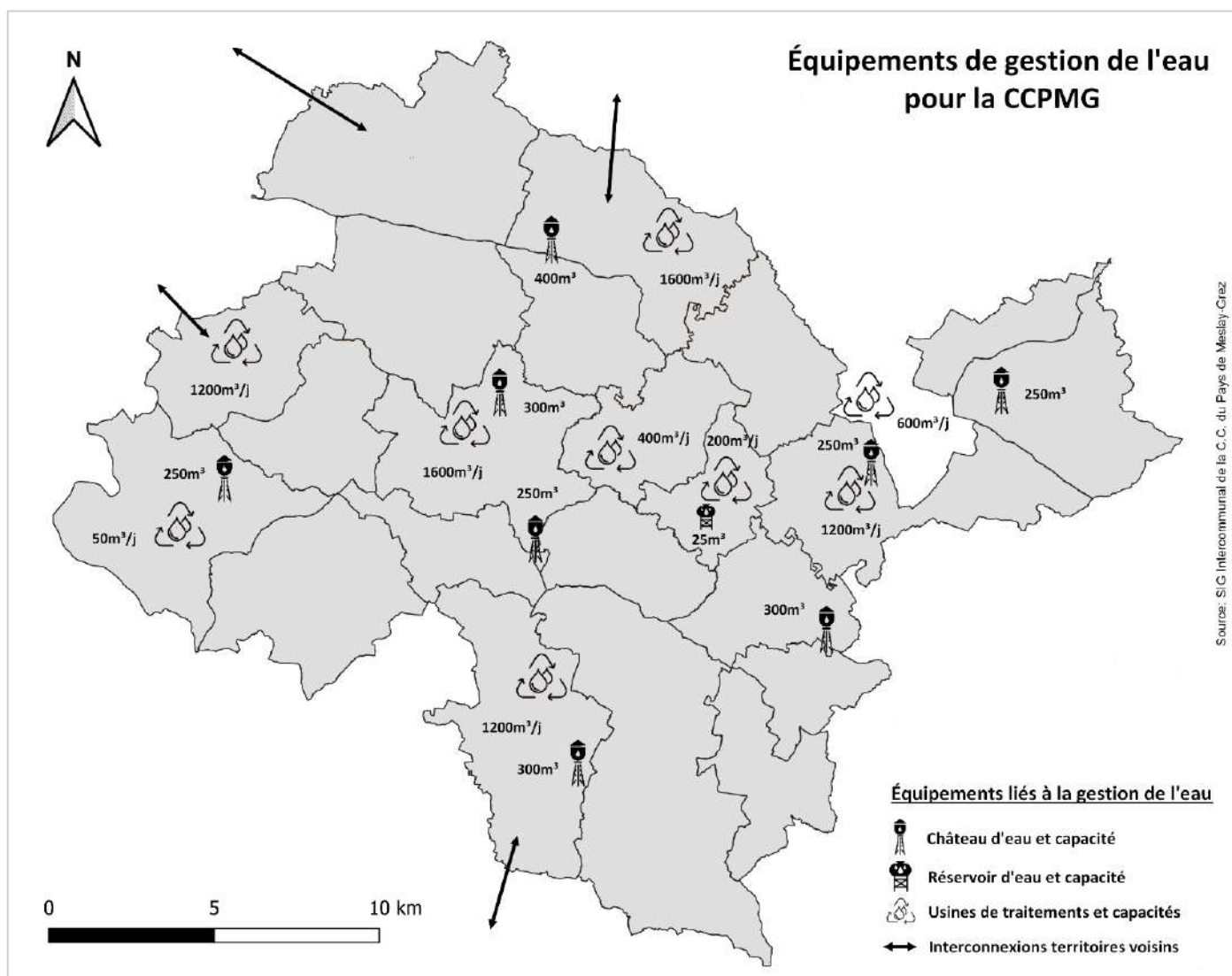


Le service Eau et assainissement de la Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez regroupe 6 agents au pôle intercommunal qui gèrent tout ce qui touche la gestion administrative, l'organisation générale et 6 agents qui sont sur le terrain.

8 châteaux d'eau sont répartis sur le territoire avec des capacités de stockage allant de 250m³ à 400m³ d'eau. Ils sont présents sur les communes de Villiers-Charlemagne, Grez-en-Bouère, Saint-Loup-du-Dorat, Val-du-Maine, Cossé-en-Champagne, Saint-Denis-du-Maine et Meslay-du-Maine. Il y a également un réservoir de 25m³ sur la commune de Préaux.

On dénombre également **9 stations de captages** ayant la capacité de produire entre 50m³ et 1600m³ par jour. Elles sont implantées à Maisoncelles-du-Maine, Villiers-Charlemagne, Grez-en-Bouère, Val-du-Maine, Saulges, Préaux, La Cropte, La Bazouge-de-Chémeré et Meslay-du-Maine.

La Communauté de commune du Pays de Meslay-Grez a également des liens avec les territoires voisins dans le cadre d'exportations d'eau dans des situations particulières (sécheresses, surconsommations d'un territoire voisin, travaux...).



Pour faire face aux problèmes récurrents de **nitrates dans l'eau potable**, un contrat territorial couvre 8 captages de l'Est Mayennais appelés « **captages prioritaires** ». Cette démarche collective entre le **Pays de Meslay-Grez, les Coëvrons et le SIAEP de Sillé-le-Guillaume** existe depuis 2012. Les captages la Bazouge-de-Chémeré, de Saulges et de Val-du-Maine sont concernés par ce contrat. C'est un programme d'actions porté par plusieurs partenaires pour intervenir sur différentes sources de pollution de l'eau qui aident à comprendre l'impact des pratiques agricoles.

Pour pouvoir être consommée en toute sécurité, l'eau doit répondre à des critères de potabilité très strictes dictés par le Ministère de la Santé et le Conseil Supérieur du secteur d'Hygiène Publique. À ce jour, il existe 63 critères de potabilité de l'eau, que l'on peut regrouper en 5 grands paramètres :

- **Les paramètres physico-chimiques** (pH, température, conductivité, dureté...)
- **Les paramètres organoleptiques** (couleur, goût, odeur)
- **Les paramètres microbiologiques** (bactéries, maladies...)
- **Les paramètres liés aux substances indésirables** (nitrates, nitrites, pesticides)
- **Les paramètres liés aux substances toxiques** (micropolluants, hydrocarbures)

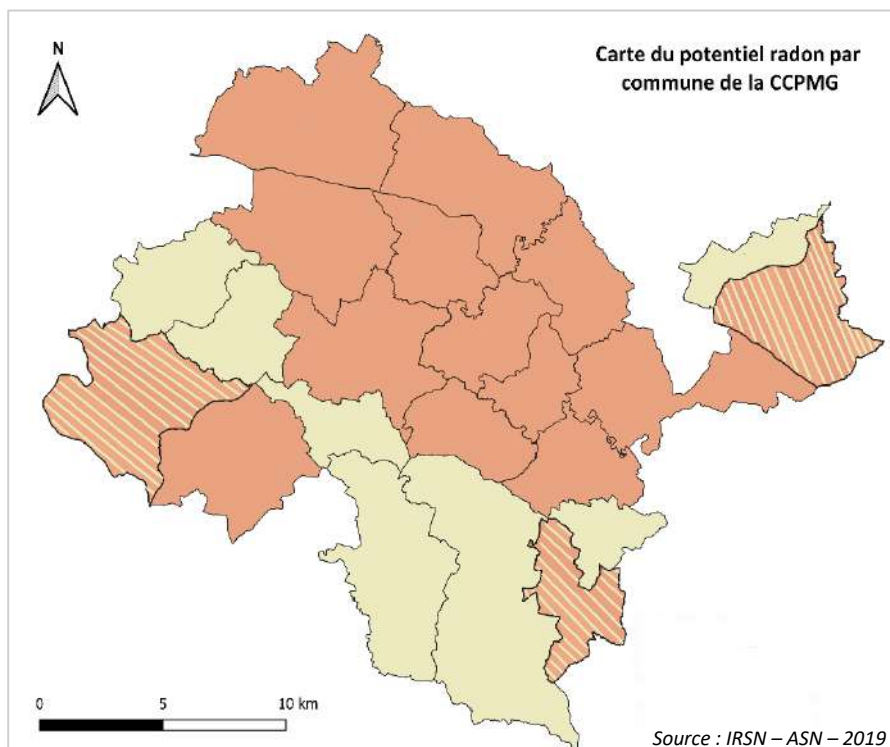
Si l'on s'intéresse aux 9 stations de captages qui desservent les communes de la CCPMG en eau potable, on note tout d'abord que la **qualité bactériologique** de l'eau est très bonne puisque les relevés et analyses montrent une **conformité à 100%** avec les limites de qualités en vigueur.

Ensuite, l'analyse de quantités de nitrates sont également **conformes** puisque sur les 7 stations, la moyenne est de 27,07 milligrammes par litre (mg/l) pour une teneur limite de 50 mg/l. Cette limite est fixée en fonction des risques pour la population la plus vulnérable (nourrissons et femmes enceintes). Cette valeur constitue une précaution vis-à-vis du risque d'apparition de maladie bleue du nourrisson (méthémoglobinémie) et du risque suspecté d'effets cancérigènes à long terme. Néanmoins, sur le secteur de Cossé-en-Champagne on constate un faible dépassement avec des valeurs maximales de teneur en nitrates de 53,5 mg/l, qui n'ont cependant pas entraîné de restriction de consommation puisque la moyenne de secteur est de 47,7 mg/l.

Concernant les **substances indésirables**, il faut noter que la quasi-totalité des **pesticides** fait l'objet d'une teneur limite unique dans l'eau du robinet à savoir 0,1 microgramme par litre (µg/L) par molécule. De plus, le total des pesticides détectés doit être inférieur à 0,5 µg/L. La valeur de 0,1 µg/L est fixée à titre de précaution. Tout dépassement de cette exigence de qualité nécessite une évaluation ainsi qu'une gestion spécifique des risques sanitaires. Ainsi, pour 5 des 7 captages du territoire, la teneur en pesticide est conforme à la limite de qualité. En revanche, pour la station de La Cropte, les molécules de Métolachlore et OXA métolachlore ont dépassés les seuils limites (0.57µg/l et 0.53µg/l) sans cependant entrainer de restriction de consommation. Ce fut également le cas pour la station de Meslay-du-Maine qui a dépassé la teneur limite pour la molécule ESA métazachlore (0,2 µg/l).

Pour ce qui est du Fluor, la teneur limite de 1,5 mg/l a été fixée pour tenir compte du risque de fluorose dentaire (traces sur l'émail des dents), en sachant qu'à des doses modérées, le fluor est bénéfique pour prévenir les caries dentaires. Ainsi, la moyenne sur les 7 stations est de 0,08mg/l, ce qui est faible et peut nécessiter un apport complémentaire après avis médical.

Pour finir, la dureté de l'eau correspond à la présence de calcium et de magnésium dans l'eau et s'exprime en degré français (°F). La consommation d'une eau dure n'est pas dangereuse pour la santé, elle présente surtout l'inconvénient d'entartrer les récipients et conduites. Aucune teneur limite réglementaire concernant ce paramètre n'est fixée, à l'exception de la station de Meslay-du-Maine qui répond à une exigence de l'entreprise Perrault qui demande à recevoir de l'eau à 21°F maximum. La moyenne sur les 7 stations est de 30,6°F ce qui correspond à une eau très calcaire, très dure.



Catégorie 1

Les communes à potentiel radon de catégorie 1 sont celles localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles. Ces formations correspondent notamment aux formations calcaires, sableuses et argileuses constitutives des grands bassins sédimentaires (bassin parisien, bassin aquitain) et à des formations volcaniques basaltiques (massif central, Polynésie française, Antilles...).

Sur ces formations, une grande majorité de bâtiments présente des concentrations en radon faibles. Les résultats de la [campagne nationale de mesure](#) en France métropolitaine montrent ainsi que seulement 20% des bâtiments dépassent 100 Bq.m⁻³ et moins de 2% dépassent 300 Bq.m⁻³.

Catégorie 2

Les communes à potentiel radon de catégorie 2 sont celles localisées sur des formations géologiques présentant des teneurs en uranium faibles mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments.

Les communes concernées sont notamment celles recoupées par des failles importantes ou dont le sous-sol abrite des ouvrages miniers souterrains... Ces conditions géologiques particulières peuvent localement faciliter le transport du radon depuis la roche jusqu'à la surface du sol et ainsi augmenter la probabilité de concentrations élevées dans les bâtiments.

Catégorie 3

Les communes à potentiel radon de catégorie 3 sont celles qui, sur au moins une partie de leur superficie, présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations. Les formations concernées sont notamment celles constitutives de massifs granitiques (massif armoricain, massif central, Guyane française...), certaines formations volcaniques (massif central, Polynésie française, Mayotte...) mais également certains grès et schistes noirs.

Sur ces formations plus riches en uranium, la proportion des bâtiments présentant des concentrations en radon élevées est plus importante que sur le reste du territoire. Les résultats de la [campagne nationale de mesure](#) en France métropolitaine montrent ainsi que plus de 40% des bâtiments situés sur ces terrains dépassent 100 Bq.m⁻³ et plus de 10% dépassent 300 Bq.m⁻³.

Le **radon** est un gaz radioactif **naturel**, **incolore** et **inodore**. Il est issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents dans les sols, surtout dans les **roches granitiques, volcaniques** certains schistes.

Le radon est produit **partout à la surface de la terre**, son émission vers l'atmosphère dépend de deux facteurs : les **conditions météorologiques** et les **propriétés des sols et des roches**.

De même, le radon est présent dans **toutes les eaux naturelles** de surface et souterraines mais à des niveaux variables. La concentration du radon dans l'eau dépend de la teneur plus ou moins forte du **radium dans la roche**, des **conditions géochimiques** et du **temps de séjour de l'eau** dans cette roche.

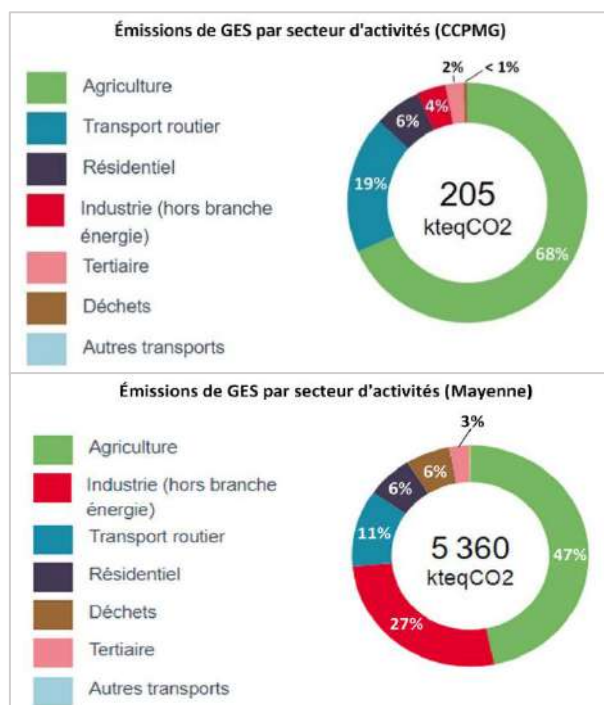
La concentration du **radon dans l'air d'un bâtiment** dépend des caractéristiques du sol mais aussi des caractéristiques architecturales et de la ventilation. Elle varie également selon les habitudes de ses occupants en matière d'aération et de chauffage. L'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN) a établi une cartographie du potentiel radon qui classe les communes en 3 catégorie (cf. ci-dessus). On constate via cette carte que seulement 7 communes du territoire de la CCPMG sont classées en **catégorie 1** et ont donc un potentiel radon faible. **3 communes** sont classées en **catégorie 2**, cela signifie que leur potentiel radon est faible mais que leurs sols peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments ou l'air. De fait, les sols de ces trois communes sont principalement composé de calcaire, de schists et de grès. Les **12**

communes restantes sont classées en **catégorie 3**, de par la teneur en uranium de leurs sols. Le volume de radon dans l'air se mesure en Becquerel par mètre cube (Bq/m³). Selon le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), le radon est considéré comme un cancérigène pulmonaire certain. Il est donc important de surveiller les volumes de radon présents dans les bâtiments. Le bâti privé ne dispose pas de législation spécifique concernant le radon à l'inverse des Établissements Recevant du Public (ERP). Ainsi, la mesure du radon est obligatoire (durant 2 mois en période de chauffe) dans les communes de catégorie 3 et dans les zones 1 et 2 (si concentrations > à 300 Bq/m³). Trois situations peuvent se présenter.

En-dessous de 300 Bq/m³ : pas d'action obligatoire, aération et ventilation pour abaisser la concentration en radon.

Au moins une mesure entre 300 et 1000 Bq/m³ : actions correctrices simples pour réduire le niveau de radon assez bas.

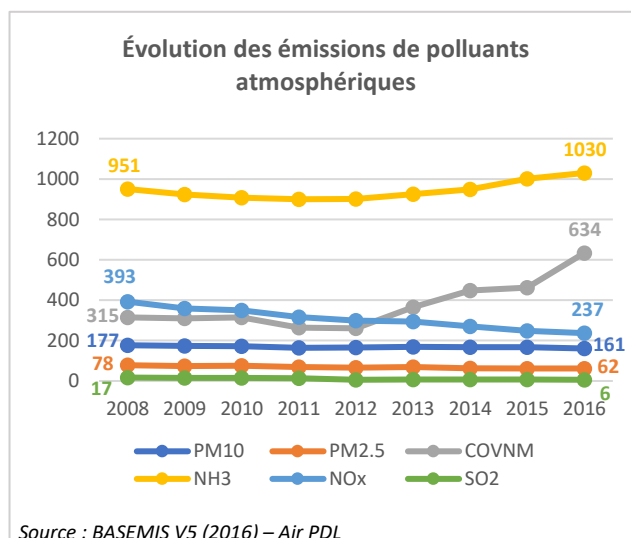
Au moins une mesure dépasse 1 000 Bq/m³ : actions plus importantes sur le bâtiment à conduire, diagnostic, mesures de radon supplémentaires, mesures de contrôle nécessaires après les travaux. Au niveau des logements, les actions les plus simples restent l'aération régulière et la vérification/amélioration des systèmes de chauffage et d'étanchéité.



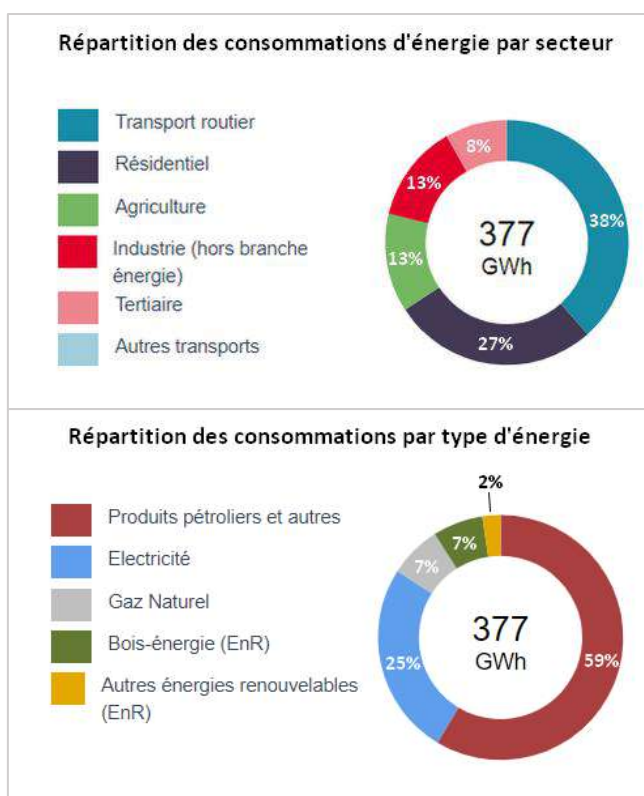
rejets dans l'air, certains polluants peuvent être des indicateurs d'une pollution en milieu ambiant.

Les principaux polluants d'intérêt pour le suivi de la qualité de l'air sont : les particules fines comme les PM10 (< à 10 micromètres) ou les PM2.5 (< à 2.5 micromètres), les COVNM (Composés Organiques Volatils Non Méthaniques), le NH₃ (Ammoniac), les NO_x (Oxydes d'Azote), et le SO₂ (Dioxyde de Soufre). Si l'on s'intéresse aux chiffres, on constate que la majorité de ces polluants ont diminués sur la période 2008 – 2016 à l'exception des COVNM (+101%) et du NH₃ (+8%). Les COVNM regroupent une multitude de substances, qui peuvent être d'origine naturelle (biogénique) ou humaine (anthropique). Les plus connus sont le butane, le toluène, l'éthanol (alcool à 90°), l'acétone et le benzène que l'on retrouve dans l'industrie, le plus souvent sous la forme de solvants (par exemple, dans les peintures ou les encres). L'ammoniac (NH₃), lui, est un composé chimique émis par les déjections des animaux et les engrais azotés utilisés pour la fertilisation des cultures. Il peut se recombinaison dans l'atmosphère avec des oxydes d'azote et de soufre pour former des particules fines (PM2,5). Si l'on se focalise sur la répartition des émissions de ces polluants, on constate pour les COVNM qu'ils sont produits en majorité par l'industrie, et pour l'ammoniac, par le secteur agricole. De fait, le secteur industriel, qui représente 23.6% des emplois, et le secteur agricole, qui en représente 14,7%, sont des secteurs d'activités employeurs sur le territoire de la CCPMG. Ces éléments permettent en partie d'expliquer les augmentations constatées entre 2008 et 2016.

les Gaz à Effet de Serre (GES) sont des composés gazeux, présents dans l'atmosphère, qui retiennent la chaleur. Ils sont soit naturels, soit créés par l'activité humaine. Les principaux GES sont le dioxyde de carbone (CO₂), le méthane (CH₄), l'oxyde d'azote (N₂O) ou encore les gaz fluorés. Ces émissions peuvent être liées aux consommations (=énergétiques) ou liées à l'agriculture, aux déchets, à l'industrie... (=non-énergétiques). En 2016, les émissions de GES du territoire s'élèvent à 205 kilos tonnes équivalent CO₂ (soit 3,8% des émissions départementales et 0,7% des émissions régionales). Les émissions de GES du territoire ont connu une baisse de 4% par rapport à 2008. Le secteur de l'agriculture constitue le premier secteur émetteur sur le territoire de l'intercommunalité suivi par le secteur du transport routier et le secteur résidentiel. Un air pollué se caractérise par la nature des substances présentes dans l'air et leurs

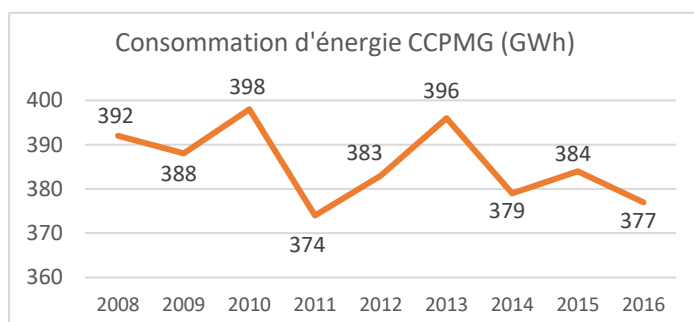


En ce qui concerne les **consommations d'énergies**, en 2016, 377 Giga Watt heure (GWh) ont été consommés sur le territoire du Pays de Meslay-Grez (soit environ 0,4 % des consommations d'énergie en région). Ramené au nombre d'habitant, cela représente **27 Méga Watt heure (MWh) par habitant en 2016**. Ce chiffre est moins élevé qu'au niveau départemental (32MWh/hab) mais plus élevé que dans les Pays de la Loire (24MWh/hab). Si l'on s'intéresse à la répartition de ces consommations d'énergie, le **secteur des transports routiers** est le principal poste de consommation énergétique sur le territoire puisque ce dernier représente **38%** des consommations totales. Il est suivi par le **secteur résidentiel** (27%), et par les secteurs **agricole et industriel** (13%). De plus, si l'on regarde



Source : BASEMIS V5 (2016) – Air PDL

les types d'énergies consommées, ce sont les produits pétroliers et autres (charbon, déchets...) qui constituent l'énergie la plus consommée (59%) suivi par l'électricité (25%). Ces consommations sont engendrées en majorité par deux facteurs, le premier est la forte utilisation de véhicules individuel pour les déplacements, et le second est l'âge du parc de logements. Ainsi, ces consommations d'énergie s'expliquent en partie par la ruralité. De fait, la faible densité du territoire entraîne une dépendance forte des habitants aux moyens de transports motorisés individuels et donc aux énergies fossiles. De plus, les habitations étant anciennes (antérieures à 1975 et aux législations sur l'isolation) donc peu ou mal isolées et équipées de chaudières au fioul ou au propane, donc les consommations de chauffage sont élevées sur le territoire. Malgré ça, les consommations énergétiques de la communauté de communes du Pays de Meslay-Grez ont connu une baisse globale de 4% entre 2008 et 2016 puisqu'elles sont passées de 392 Giga Watt heure en 2008 à 377 Giga Watt heure huit ans plus tard.

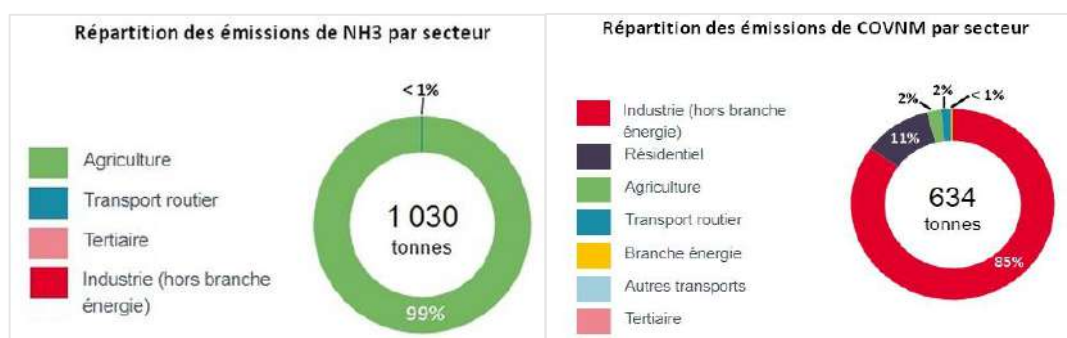


Source : BASEMIS V5 (2016) – Air PDL

En fin de compte, à l'exception des COVNM et de l'Ammoniac, les consommations d'énergie et les émissions de polluants ont diminuées ces dernières années sur le territoire. Il faut tout de même noter que les **COVNM** ont un double effet sur la santé. Le 1^{er} est indirect puisqu'ils agissent sur la production d'ozone qui a des conséquences sur la santé selon la durée d'exposition et la quantité d'air inhalé (toux, essoufflement, irritation nasale, oculaire et de la gorge). Le 2nd est direct, puisque les COVNM sont classés en tant que substance toxique. Les COVNM les plus nocifs, comme le benzène, sont classés CMR (Cancérogène, Mutagène et Reprotoxique). Ils font l'objet d'une réglementation renforcée, notamment dans le code du travail. **L'ammoniac**, quant à lui n'a pas d'effets direct sur la santé à part en cas de très forte concentration. Il va être nocif via son rôle dans le développement des particules fines PM2.5. Les conséquences sur la santé vont être principalement liées à la respiration et surtout concerner les personnes atteintes de maladies respiratoires

Pour ce qui est des concentrations, c'est la structure Air Pays de la Loire qui est agréé par le Ministère de la Transition écologique et solidaire pour assurer la surveillance de la qualité de l'air de la région des Pays de la Loire. Elle produit des données concernant les émissions de polluants atmosphériques via des stations de mesures réparties dans la région en milieu urbain et rural. Il y a notamment une station en Mayenne qui correspond à un environnement rural et qui est située à Saint-Denis-d'Anjou, en bordure du territoire intercommunal. Cette station mesure le dioxyde d'azote (NO₂), l'oxyde d'azote (NO_x), l'ozone (O₃) et les particules fines (PM10 et PM2,5). Les mesures de cette station nous montrent que la qualité de l'air en milieu rural en Mayenne est conforme aux normes nationales. En effet, les indices de concentration des différents polluants dans l'air sont conformes aux objectifs de qualité et aux seuils légaux, que ce soit pour le dioxyde d'azote (NO₂), l'oxyde d'azote (No_x) mais aussi pour les particules fines PM2.5 et PM10. Autrement dit, ces polluants sont présents dans l'air mais en faible quantité. Les particules fines sont les polluants ayant le plus d'effet sur la santé, ils sont de deux origines : le trafic routier (aux abords de axes principaux) et l'agriculture. À noter que, plus les particules sont fines, plus elles pénètrent dans l'arbre respiratoire, plus leurs impacts sanitaires sont importants (cancer du poumon, maladie cardio vasculaire, problèmes respiratoires...). L'ozone (O₃) est le seul polluant qui dépasse les seuils horaires (25 fois sur les 3 dernières années), ainsi, sa moyenne annuelle est légèrement supérieure au niveau « bon » et se place donc au niveau « moyen ». L'ozone est formé par une réaction chimique impliquant le dioxyde d'azote avec l'oxygène de l'air. Or, pour former du dioxyde d'azote (NO₂), il faut du monoxyde d'azote (NO) directement rejeté par les automobiles, combiné à des composés organiques volatils (COVNM) provenant principalement des industries. On l'appelle donc polluant secondaire parce qu'il est produit lorsque deux polluants primaires réagissent au soleil et à l'air stagnant. Ces deux polluants primaires sont les oxydes d'azote et les COVNM. À des concentrations trop élevées, l'ozone a des effets marqués sur la santé de l'homme. On observe alors des problèmes respiratoires, le déclenchement de crises d'asthme, une diminution de la fonction pulmonaire et l'apparition de maladies respiratoires². Ainsi, si l'on croise les données d'Air Pays de la Loire, on constate que les émissions de GES sont principalement dues aux secteurs agricole, des transports et résidentiel. De plus, concernant l'Ammoniac et les COVNM, on observe qu'ils sont liés à l'agriculture pour le premier et à l'industrie pour le second. Afin de réduire l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé, il est nécessaire de réduire les émissions à la source pour ensuite observer une réduction des concentrations.

Moyenne annuelle en µg/m ³ (microgrammes) ¹					
Polluants	O ₃	NO ₂	NO _x	PM10	PM2,5
Mesures (2019)	61	4,8	6,8	15	9,3
Valeur cible	50	40	30	20	10



¹ <https://data.airpl.org/>

² [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)



Dans l'optique de mieux gérer leurs consommations d'énergies, de valoriser les ressources naturelles locales, ou encore d'optimiser les déplacements, les trois intercommunalités du Sud Mayenne (le Pays de Craon, le Pays de Château-Gontier et le **Pays de Meslay-Grez**) se sont associées en **1998** sous la forme d'un **Groupe d'Action Local** (GAL) nommé logiquement le **GAL Sud Mayenne**. Cette structure a pour vocation de promouvoir le développement durable sur le territoire et d'inciter les collectivités et les particuliers à réduire leur consommation d'énergie, à produire des énergies renouvelables et à diminuer les émissions de gaz à effet de serre.

Pour atteindre ses objectifs le GAL a un plan d'actions comprenant 4 axes stratégiques :

1. **Une agriculture sobre et autonome**
2. **Un patrimoine bâti basse consommation**
3. **Une mobilité alternative et propre**
4. **Une économie locale et durable**

Depuis 2009, le GAL Sud Mayenne est inscrit dans un Plan Climat Énergie Territorial (**PCET**) afin de mener des actions visant à atteindre les objectifs cités précédemment (adoption en 2013). **Aujourd'hui**, le GAL Sud Mayenne prévoit de faire évoluer le Plan Climat Energie Territorial vers un "**PCAET**" en incluant la dimension "Air". Le PCAET est un projet territorial lié au développement durable. Il comprend plusieurs axes d'actions tels que la réduction des émissions de GES, l'adaptation au changement climatique, la qualité de l'air, le développement des énergies renouvelables... Le PCAET présente de multiples avantages pour les collectivités (réduction des dépenses, exemplarité, ...) et pour les habitants (moins de consommation d'énergie, meilleure qualité de vie...). Il est mis en place pour une durée de 6 ans. Les objectifs mis à jour du PCAET Sud Mayenne pour l'échéance 2030 sont les suivants :

- **Réduire de 40% les émissions de GES par rapport à 1990**
- **Réduire de 20% la consommation énergétique finale par rapport à 2012**
- **Atteindre 32% d'énergies renouvelables dans la consommation finale d'énergie.**

Dans la continuité de ces actions, un **Projet Alimentaire Territorial** (PAT) est lancé depuis 2017. Les PAT à réunir les acteurs locaux qu'ils soient producteurs, transformateurs, distributeurs ou consommateurs, pour développer une agriculture durable et une alimentation de qualité, pour le plus grand nombre. Le PAT du GAL Sud Mayenne, renommé « **Manger local, manger durable en Sud Mayenne** », s'est fixé 5 objectifs :



- **La préservation du foncier agricole**
- **L'évolution des pratiques agricoles**
- **Le développement des circuits courts de proximité**
- **L'intégration d'une alimentation durable en restauration collective**
- **La mobilisation, l'éducation et la sensibilisation de l'ensemble des acteurs**

Chiffres clés

Équipements et services

Une offre d'équipements diversifiée et de qualité.
249 commerces et services répartis sur le territoire.

Une armature territoriale construite autour de 6 pôles territoriaux :

- Meslay-du-Maine
- Bazougers
- Villiers-Charlemagne
- Grez-en-Bouère
- Val-du-Maine
- Bouère

Une dynamique associative ancrée avec 257 associations, dont 72 associations sportives.

22 structures éducatives – 3 collèges – 14 structures périscolaires

1 multi-accueil – 92 assistantes maternelles – 10 Maisons d'Assistants Maternelles – 351 places

Culture et loisirs

Une vie culturelle dynamique grâce aux différentes manifestations (Festival de jazz, Saison culturelle...).

Une offre de loisirs diversifiée : bases de loisirs, centre équestre, jardins, observatoire, plans d'eau, école de musique et de théâtre, associations sportives...

Une offre touristique axée sur les activités de plein air : monuments historiques, camping, randonnées, activités nautiques ou équestres...

Environnement

Eau

Les services d'eau et d'assainissement fonctionnent bien.

L'eau est de bonne qualité malgré une dureté un peu élevée car l'eau est assez calcaire.

Il y a peu de polluants dans l'eau de manière générale mais certains pesticides sont présents dans les relevés de certaines stations.

Radon

Le territoire est marqué par la présence du radon, il y a 3 niveaux de concentration de ce gaz :

- 7 communes sont en catégorie 1 (concentrations les plus faibles)
- 3 communes sont en catégorie 2
- 12 communes sont en catégorie 3 (concentrations les plus élevées)

Ce gaz radioactif peut causer des problèmes de santé selon l'exposition et les individus, et il y a notamment des obligations de mesures dans les Établissements Recevant du Public (ERP).

Émissions et énergies

Les consommations d'énergies diminuent sur le territoire depuis une dizaine d'années tout comme les émissions de Gaz à Effet de Serre et de polluants atmosphériques.

Les émissions sont principalement liées aux secteurs suivants :

- Transport routier (38%)
- Résidentiel (27%)
- Agricole (13%)
- Industriel (13%)

3.3 La santé des habitants et l'offre de soins du territoire

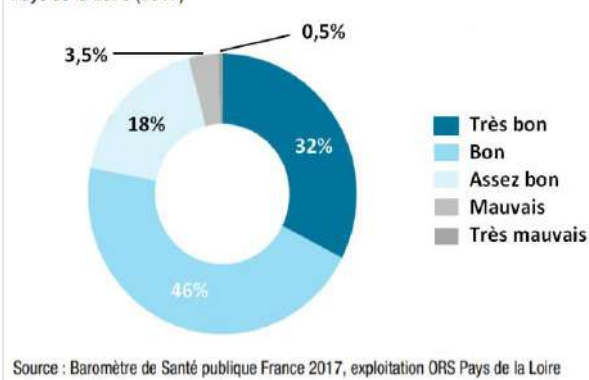
3.3.1 L'état de santé des habitants

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme *"un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"*. C'est dans cette définition globale que s'inscrit la démarche du Contrat Local de Santé (CLS). En effet, la santé résulte de la combinaison de facteurs multiples (génétique, liens sociaux, comportements...) qu'on désigne comme les déterminants de la santé. La majorité de ces déterminants de la santé ne dépendent pas de l'individu mais plutôt des conditions socio-économiques, culturelles ou environnementales locales telles que l'accès et la qualité des logements, accès à l'emploi et conditions de travail, accès à l'alimentation, accès à des équipements (sportifs, scolaires, culturels, sanitaires...)... Ils pèsent pour 80% dans la constitution des inégalités de santé, directement ou indirectement par leur influence sur les comportements. C'est donc sur ces déterminants qu'il faut agir.

Étant donné que nous sommes sur un territoire de petite taille, les données disponibles concernant la santé des habitants sont limitées ou non-significatives. Ainsi, cette partie sur l'état de santé utilise les données régionales issues du Baromètre santé, bien-être et qualité de vie dans les Pays de la Loire, qui se base sur les résultats du Baromètre de Santé Publique France 2017. Il est important de noter que ces données représentent les grandes tendances nationales et régionales, tendances qui peuvent se refléter au niveau intercommunal. Ainsi, le regard porté par les personnes sur leur propre santé, désignée sous le terme de santé perçue, permet d'approcher la notion de bien-être lié à la santé, et d'agréger les dimensions de santé physique et mentale. Une bonne santé perçue n'est pas systématiquement reliée à une absence de maladies ou de limitations fonctionnelles, certaines personnes malades ou en situation de handicap peuvent se considérer en bonne santé. Toutefois, la santé perçue peut permettre d'anticiper des consommations médicales, des maladies, des problématiques spécifiques voire la mortalité.

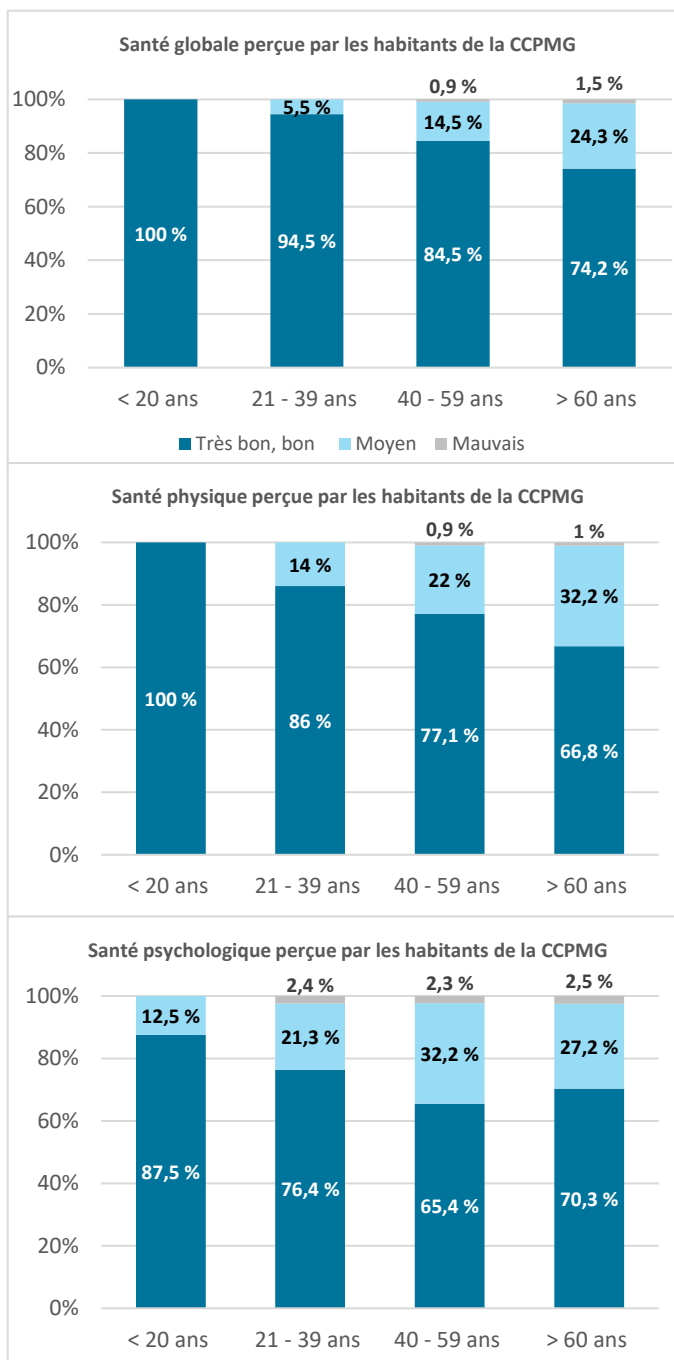


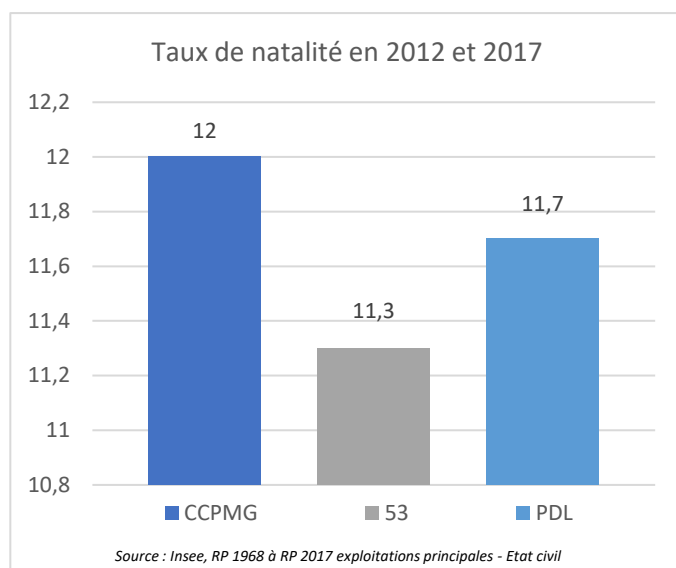
Fig1 Perception des 18-75 ans de leur état de santé
Pays de la Loire (2017)



Ainsi, le baromètre régional met en avant le fait que 78 % des Ligériens âgés de 18 à 75 ans déclarent que leur état de santé est en général « très bon » ou « bon ». Ils sont 18 % à avoir une perception mitigée, en déclarant un état de santé « assez bon ». 4 % des habitants de la région en ont une perception négative, le qualifiant de « mauvais » ou « très mauvais » (Fig.1). Le 2^{ème} graphique (Fig.2) met en avant que la perception positive de l'état de santé des ligériens diminue nettement avec l'âge. Elle

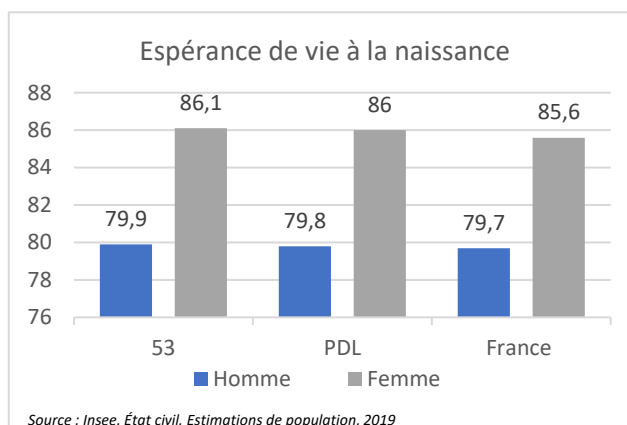
passse de 91 % chez les ligériens de 18 - 34 ans, à 76 % pour ceux de 35 - 54 ans, et descends à seulement 69 % chez les 55 - 75 ans. On constate via les résultats du questionnaire que la perception de l'état de santé général des habitants du territoire est supérieure aux moyennes régionales, puisque l'on a 100% des moins de 20 ans qui se considèrent en bonne ou en très bonne santé, 94,5% des 21 – 39 ans, 84,5% des 40 – 59 ans et 74,2% des plus de 60 ans. Cependant, même si ces chiffres sont supérieurs aux moyennes régionales on constate que ces chiffres déclinent lorsque l'on pose la même question aux habitants sur leur état de santé physique (86% des 21 – 39 ans, 77,1% des 40 – 59 ans et 66,8% des plus de 60 ans) et leur état de santé psychologique (87,5% pour les moins de 20 ans, 76,4% pour les 21 – 39 ans, 65,4% pour les 40 – 59 ans et 70,3 % pour les plus de 60 ans). Ces différences entre l'état de santé général, physique et psychologique s'expliquent en partie via l'âge puisque lorsqu'on vieillit, les problèmes de santé ont tendance à être plus fréquents. De plus, pour ce qui est de l'état de santé psychologique celui-ci est moins bon en ce moment notamment à cause de la crise sanitaire qui impact le quotidien et le moral des habitants du territoire.





Pour continuer sur la santé des habitants, on observe depuis une dizaine d'années une diminution du nombre de naissances que ce soit au niveau national, régional, départemental et intercommunal (cf. Croissance démographique entre 2010 et 2019, p.14). Malgré cela, on constate que le taux de natalité de la CCPMG est légèrement supérieur à celui du département et de la région, cela témoigne du caractère familial du territoire (cf. Taille des ménages, p.20).

Pour ce qui est de l'espérance de vie à la naissance, les données du Panier d'Indicateurs SocioSanitaires TERRritoiriaux (PISSTER) de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) liées à la CCPMG ne permettent pas de l'estimer, néanmoins, on constate quand même que l'espérance de vie des habitants de la Mayenne est légèrement plus élevée que celle des ligériens et des français, ce qui met en



avant la bonne qualité de vie sur le territoire. Pour continuer sur l'état de santé général des habitants, le tableau ci-dessous met en avant le fait que la mortalité prématurée est un phénomène moins important au niveau de la CCPMG qu'au niveau des territoires de comparaison. Même constat pour le taux de mortalité générale, ce qui atteste de la qualité de la santé des habitants du territoire et du faible nombre de décès de personnes âgées de moins de 65 ans.

	Mortalité générale	Mortalité prématurée ³	Mortalité prématurée évitable ⁴
CCPMG	7,5‰	1,6‰	0,6‰
53	9,2‰	1,9‰	0,6‰
PDL	8,6‰	1,9‰	0,7‰
France	8,7‰	2‰	0,6‰

Source : Inserm CépiDc, BCMD-SNDS (Cnam), ORU Pays de la Loire, RP Insee, (2019).

³ **Mortalité prématurée** : décès de personnes de moins de 65 ans

⁴ **Mortalité prématurée évitable** : décès de personnes de moins de 65 ans par cancer du poumon, cancer des voies aérodigestives supérieures, psychose alcoolique, maladie alcoolique et cirrhose du foie, accident de la circulation, chute accidentelle, suicide, sida.

Si l'on s'intéresse aux différentes tranches d'âges, on constate globalement que les habitants du territoire sont moins souvent pris en charge au long cours pour des pathologies. Effectivement, les taux de prise en charge sont inférieurs aux moyennes des territoires de comparaison pour les personnes de 1 à 17 ans et de 25 à 64 ans. Les chiffres concernant les jeunes de 18 à 24 ans et les personnes de 65 à 74 ans sont quasiment équivalents aux moyennes départementale, régionale et nationale. Cependant, ceux des personnes de plus de 75 ans sont légèrement supérieurs à ces moyennes.

Personnes prises en charge au long cours pour une pathologie					
	1 ans – 17 ans	18 ans – 24 ans	25 ans – 64 ans	65 ans – 74 ans	Plus de 75 ans
CCPMG	6,2%	7,4%	17%	44%	69%
53	6,9%	7,3%	19%	43%	64%
PDL	7,7%	7,3%	19%	44%	64%
France	8,3%	7,3%	20%	48%	67%

Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS (Cnam), 2016.

Cela renvoie aux données sur la mortalité, en effet, le taux de mortalité prématurée étant plus faible dans la CCPMG (1,6‰ contre 1,9‰) cela pourrait expliquer le plus grand nombre de prises en charge au long cours pour une pathologie des personnes de 65 ans et plus. De fait, cela peut s'expliquer par la fréquence des accidents de la voie publique et des accidents vasculaires cérébraux mais aussi par l'amélioration de la réanimation et de la prise en charge de pathologies jusqu'alors rapidement mortelles.

En ce qui concerne les principaux problèmes de santé et les pathologies qui touchent la population du territoire, on constate globalement que la Communauté de Communes a des taux de prises en charge inférieurs aux moyennes départementale, régionale et nationale. C'est en effet le cas pour les cancers et les maladies cardio-neurovasculaires comme le montre le tableau ci-dessous. De la même manière, pour le diabète et les maladies respiratoires chroniques, les chiffres mettent en avant une plus faible proportion de personnes prises en charge pour ces pathologies parmi les habitants du Pays de Meslay-Grez par rapport aux territoires de comparaison.

	Personnes prises en charge pour cancer	Personnes prises en charge pour maladie cardio-neurovasculaire	Personnes prises en charge pour diabète	Personnes prises en charge pour maladie respiratoire chronique
CCPMG	3,1%	4,7%	4%	4,3%
53	3,9%	5,7%	4,1%	4,3%
PDL	4,4%	6,2%	4,4%	4,9%
France	4,5%	6,7%	5,3%	5,5%

Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS (Cnam), (2019).

Pour ce qui est des personnes prises en charge pour des troubles mentaux et du comportement ainsi que les personnes ayant un traitement psychotrope (hors pathologies), on constate que les habitants de la Communauté de Communes sont moins concernés par ces problèmes de santé puisque les taux sont inférieurs aux différentes moyennes (départementale, régionale et nationale).

	Personnes prises en charge pour troubles mentaux et du comportement	Personnes ayant un traitement psychotrope, hors pathologies
CCPMG	3,1%	6,4%
53	4%	8,5%
PDL	3,5%	8,8%
France	3,7%	9,1%

Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS (Cnam), (2019).

En ce qui concerne les personnes de plus de 75 ans, il y en a 268 sur le territoire qui sont en situation de polymédication, ce qui représente 20% de personnes de plus de 75 ans de la Communauté de communes, ce taux est identique aux moyennes départementale et régionale et inférieur à la moyenne nationale.

	Personnes de 75 ans et plus en situation de polymédication ⁵	
	Effectif	Taux
CCPMG	268	20 %
53	6 780	20 %
PDL	71 422	20 %
France	1 342 966	22 %

Source : SNDS-DCIR (Cnam), (2017).

Concernant les personnes en situation de handicap, on constate une légère diminution pour le nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) puisque l'on passe de 104 bénéficiaires en 2017 à 87 en 2020, ce qui correspond à la moyenne départementale. À l'inverse on constate une légère hausse du nombre de bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), 103 bénéficiaires en 2017 pour 107 en 2020. Ce nombre est inférieur à la moyenne départementale, ce qui signifie qu'il y a moins d'adultes en situation de handicap sur le territoire intercommunal qu'au niveau départemental.

	Bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) 0-19 ans		Bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) 20 - 64 ans	
	2017	2020	2017	2020
CCPMG	104	87	103	107
53	1935	1885	3933	4363

Sources : Caf, MSA, RP (Insee), (2017).

⁵ **Polymédication** : au moins trois délivrances pour au moins dix molécules différentes sur une année

Au sujet des addictions les données n'existant pas au niveau local ce sont les données nationales et régionales qui seront utilisées. Ces tendances se reflètent généralement au niveau local. Si l'on s'intéresse aux usages des Français, c'est l'Office Français de Drogues et des Toxicomanies (OFDT) qui récolte et synthétise les données essentielles. Ainsi, comme le montre le tableau⁶ ci-dessous, les grandes tendances observées sur les usages de substances illicites, concernent essentiellement les jeunes générations et les hommes. On observe toutefois que le profil des consommateurs se diversifie, intégrant davantage de plus de 25 ans. En 2017, la part des expérimentateurs de cannabis a continué d'augmenter et concerne presque la moitié des adultes. Depuis 2014 la consommation régulière dans la population active au-delà de 25 ans se confirme. Cela laisse supposer que l'usage de cannabis ne serait plus exclusif aux jeunes générations. Par ailleurs, à l'exception de la MDMA/ecstasy et des champignons hallucinogènes qui poursuivent leur diffusion, les expérimentations des autres substances illicites sont similaires entre 2014 et 2017. Les expérimentations d'héroïne ou de crack demeurent toujours extrêmement rares

Tableau 1. Niveaux d'usage de substances psychoactives illicites suivant l'âge et le sexe parmi les personnes de 18-64 ans en 2017 (en %)

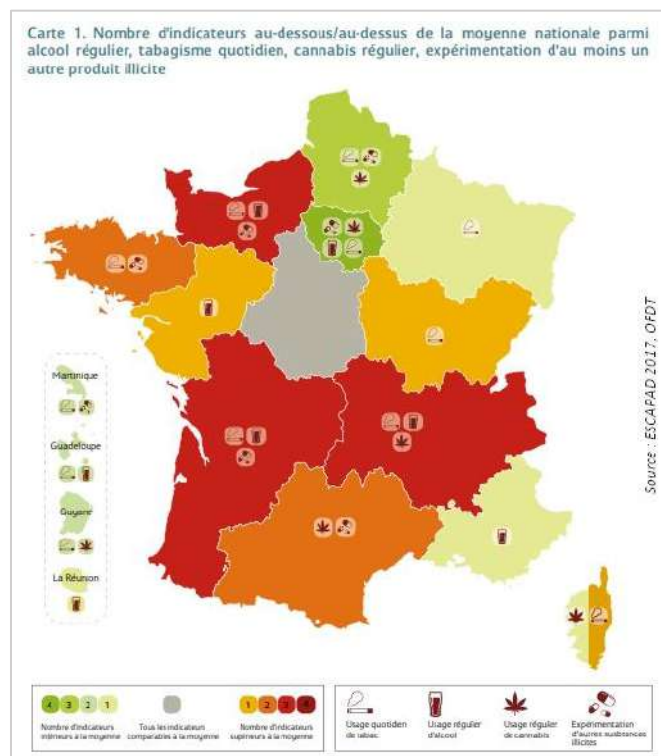
		2014	2017									
		Ensemble	Ensemble	Hommes	Femmes	18-25 ans	26-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans		
Effectifs		13 039	20 665	9 729	10 936	2 614	3 380	4 397	5 010	5 264		
Cannabis	Expérimentation	42,0	44,8	↗	52,7	>	37,2	53,5	62,1	52,0	39,4	22,3
	Usage dans l'année	10,6	11,0		15,1	>	7,1	26,9	17,7	9,4	5,7	1,6
	Usage au cours du mois	6,3	6,4		9,4	>	3,6	16,4	10,2	5,9	2,9	0,6
	Usage régulier (au moins 10 usages au cours du mois)	3,1	3,6		5,4	>	1,8	8,4	6,3	3,3	1,7	0,2
	Usage quotidien	1,7	2,2	↗	3,4	>	1,1	4,8	3,9	2,0	1,2	0,2
Cocaïne	Expérimentation	5,6	5,6		8,0	>	3,2	5,2	10,1	7,0	4,1	2,0
	Usage dans l'année	1,1	1,6	↗	2,3	>	0,9	2,8	3,4	1,6	0,6	0,1
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	4,8	5,3	↗	8,0	>	2,7	5,9	9,0	6,4	4,3	1,7
	Usage dans l'année	0,3	0,3		0,5	>	0,2	1,2	0,5	0,2	0,1	0,0
MDMA/ecstasy	Expérimentation	4,3	5,0	↗	7,3	>	2,7	6,9	9,5	6,5	2,8	0,4
	Usage dans l'année	0,9	1,0		1,5	>	0,6	2,7	2,1	0,8	0,2	0,0
LSD	Expérimentation	2,6	2,7		4,0	>	1,4	3,0	4,2	3,0	2,0	1,6
	Usage dans l'année	0,3	0,4		0,5	>	0,2	1,2	0,5	0,3	0,1	0,0
Amphétamines	Expérimentation	2,3	2,2		3,2	>	1,2	1,9	4,0	2,4	1,5	1,2
	Usage dans l'année	0,3	0,3		0,5	>	0,1	0,7	0,5	0,4	0,1	0,0
Héroïne	Expérimentation	1,5	1,3		2,1	>	0,5	0,2	1,9	1,7	1,6	0,8
	Usage dans l'année	0,2	0,2		0,3	>	0,1	0,1	0,3	0,3	0,2	0,0
Crack	Expérimentation	0,6	0,7		1,1	>	0,3	0,3	1,4	1,0	0,5	0,2
	Usage dans l'année	0,1	0,2	↗	0,3	>	0,1	0,2	0,4	0,4	0,1	0,0

↗ : augmentation significative au sein de 5 % entre 2014 et 2017
> : niveau d'usage mensuel significativement plus élevé que le niveau d'usage féminin au sein de 5 % entre 2014 et 2017

↗ augmentation significative au sein de 5 % entre 2014 et 2017

> niveau d'usage masculin significativement plus élevé que le niveau d'usage féminin au sein de 5 %

Sources : Baromètre santé 2014 et 2017, Santé publique France, exploitation OFDT



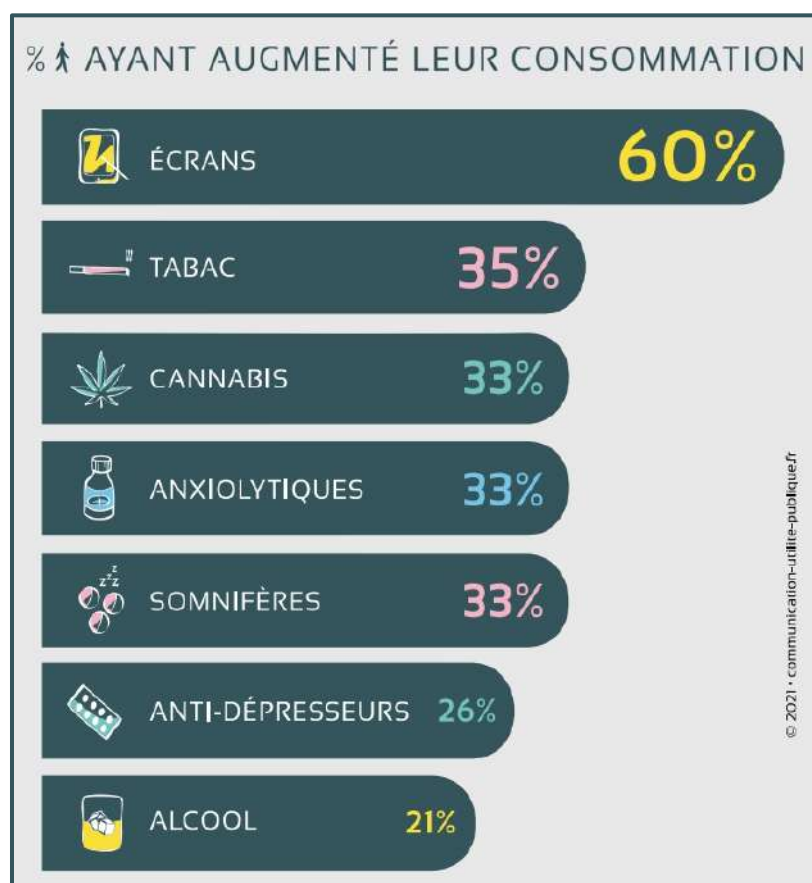
parmi l'ensemble de la population adulte. Comme pour le cannabis, les usages de cocaïne, de MDMA et d'ecstasy se développent plus fréquemment et au-delà de 25 ans, ce qui reflète l'augmentation de la facilité d'accès à ces produits. La carte⁷ ci-dessous met en avant les indicateurs supérieurs à la moyenne nationale, ainsi pour les Pays de la Loire c'est la consommation d'alcool qui prédomine. De plus, l'enquête ESCAPAD 2017 confirme que les jeunes ligériens sont plus nombreux à expérimenter l'alcool, le tabac et le cannabis. Le territoire ne se démarque cependant pas en ce qui concerne les niveaux d'usage régulier de tabac ou de cannabis, pas plus en ce qui concerne l'expérimentation d'une autre drogue illicite.

⁶ « Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017. Résultats du Baromètre santé 2017 relatifs aux usages de substances psychoactives illicites et leurs évolutions en population adulte » OFDT, Tendances n°128, (Novembre 2018).

⁷ « Drogues et addictions : Données essentielles », OFDT, 2019.

Pour terminer autour de cette question des addictions, une étude réalisée par l'association Addictions France et le cabinet d'étude BVA confirme une augmentation récente des consommations au niveau national. Cette étude a été réalisée en Février 2021 via internet auprès de 2001 personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant en France métropolitaine. Cette étude permet d'avoir un retour sur l'année 2020 et l'impact de la crise sanitaire sur le bien-être psychologique des français mais aussi sur leurs consommations. Elle met en avant plusieurs choses comme le fait que plus d'1 Français sur 2 estime que la crise sanitaire et les restrictions associées ont eu un impact négatif sur son moral (56%). C'est donc bien sur le bien-être psychologique que la situation a le plus de conséquences, davantage que sur les relations avec leurs proches, la situation financière, la vie professionnelle, ou encore l'accès aux soins. Ce constat a également été fait via le questionnaire diffusé aux habitants de la Communauté de communes. De plus, on observe que près d'un français sur dix a commencé à prendre des médicaments psychotropes au cours de l'année écoulée et plus d'un consommateur sur trois a augmenté sa consommation de tabac, de cannabis et/ou de médicaments psychotropes.

L'étude révèle de fortes inégalités concernant l'impact de la crise sanitaire sur les conduites addictives : les personnes dans une situation financière très difficile, celles déjà suivies pour une addiction, les poly-consommateurs, les personnes ayant connu un arrêt de leur activité professionnelle



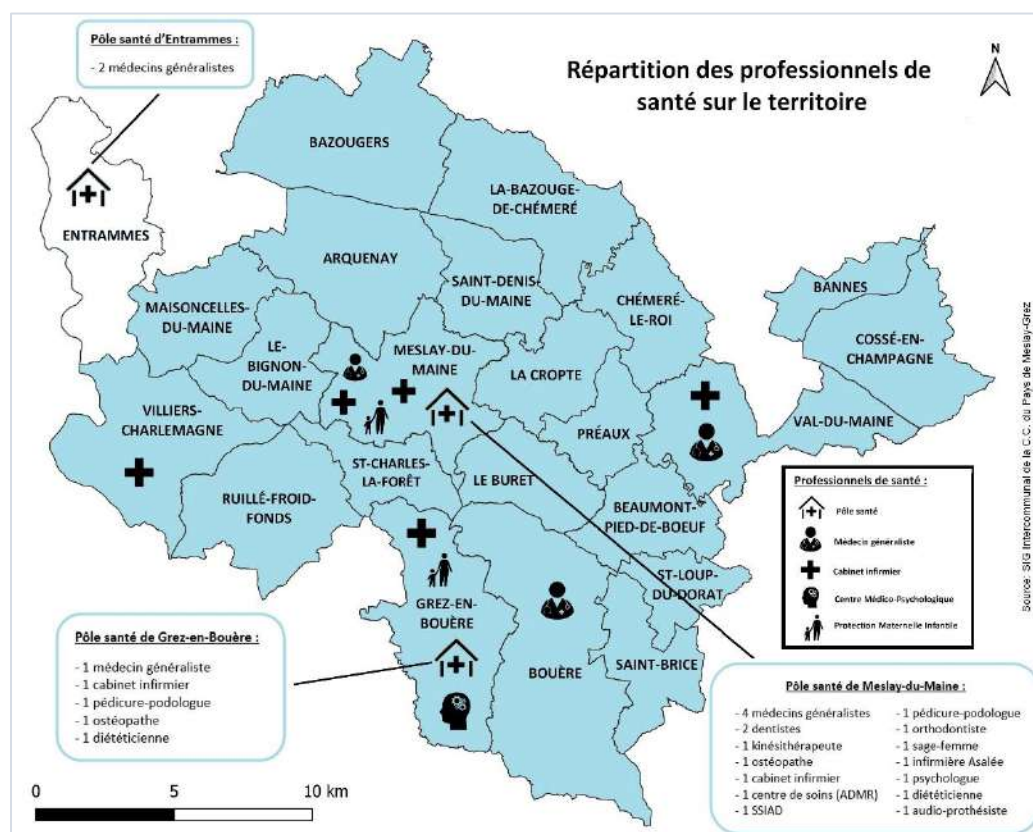
lors de l'année écoulée et les étudiants s'avèrent des populations plus touchées que les autres, avec un impact encore plus négatif de la crise sur leurs consommations. Pour ces populations, les consommations à risque flambent. Ces augmentations sont dues au manque d'activités, au stress, à l'isolement, à l'anxiété mais aussi la recherche de plaisir. Dans le détail, les motifs ayant poussé à l'augmentation des consommations au cours de l'année écoulée sont similaires et ils expriment avant tout la nécessité de compenser une frustration ou un manque (anxiété et ennui en 1^{ère} et 2^{ème}

position, sentiment d'isolement ou de solitude en 3^{ème} et le plaisir en 4^{ème}). Pour terminer cette étude montre que 60 % des Français ont augmenté leur temps d'écrans récréatifs depuis le début de la crise avec un quart d'entre eux passant au moins 6 heures par jour devant un écran pour se distraire. De même, 63% des parents reconnaissent avoir eu des difficultés pour limiter le temps d'exposition aux écrans de leurs enfants pendant les confinements, malgré le fait qu'ils soient informés concernant les risques d'exposition aux écrans pour les enfants.

3.3.2 Les professionnels de santé

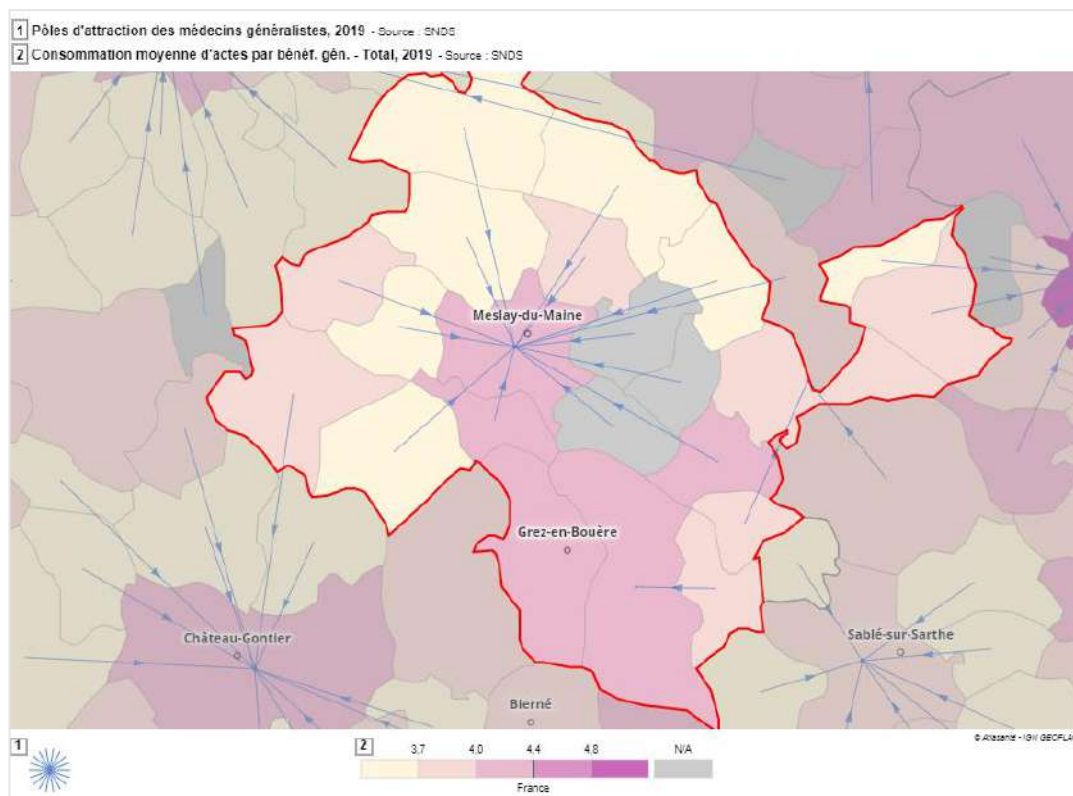
Le département de la Mayenne figure parmi les départements intermédiaires voire sous-dotés en médecins (toutes spécialités), en kinésithérapeutes et en dentistes. Les données de l'ARS des Pays de la Loire nous montrent ci-dessous la répartition des professionnels au sein de la CCPMG.

Commune	Nombre d'habitants	Médecins généralistes	Infirmiers	Kinésithérapeute	Dentistes	Orthophonistes	Sage-femme
Meslay-du-Maine	2 875	5	13	1	2	1	1
Villiers-Charlemagne	1 122	0	1	0	0	0	0
Bazougers	1 106	0	0	0	0	0	0
Bouère	1 090	1	0	0	0	0	0
Grezen-Bouère	1 011	1	3	0	0	0	0
Val-du-Maine	929	1	2	0	0	0	0
Arquenay	638	0	0	0	0	0	0
Ruillé-Froid-Fonds	569	0	0	0	0	0	0
Saint-Brice	528	0	0	0	0	0	0
Maisoncelles-du-Maine	517	0	0	0	0	0	0
La Bazouge-de-Chémeré	516	0	0	0	0	0	0
Saint-Denis-du-Maine	428	0	0	0	0	0	0
Chémeré-le-Roi	402	0	0	0	0	0	0
Saint-Loup-du-Dorat	364	0	0	0	0	0	0
Le Bignon-du-Maine	336	0	0	0	0	0	0
Cossé-en-Champagne	323	0	0	0	0	0	0
Le Buret	309	0	0	0	0	0	0
La Cropte	211	0	0	0	0	0	0
Saint-Charles-la-Forêt	203	0	0	0	0	0	0
Beaumont-Pied-de-Bœuf	190	0	0	0	0	0	0
Préaux	166	0	0	0	0	0	0
Bannes	120	0	0	0	0	0	0

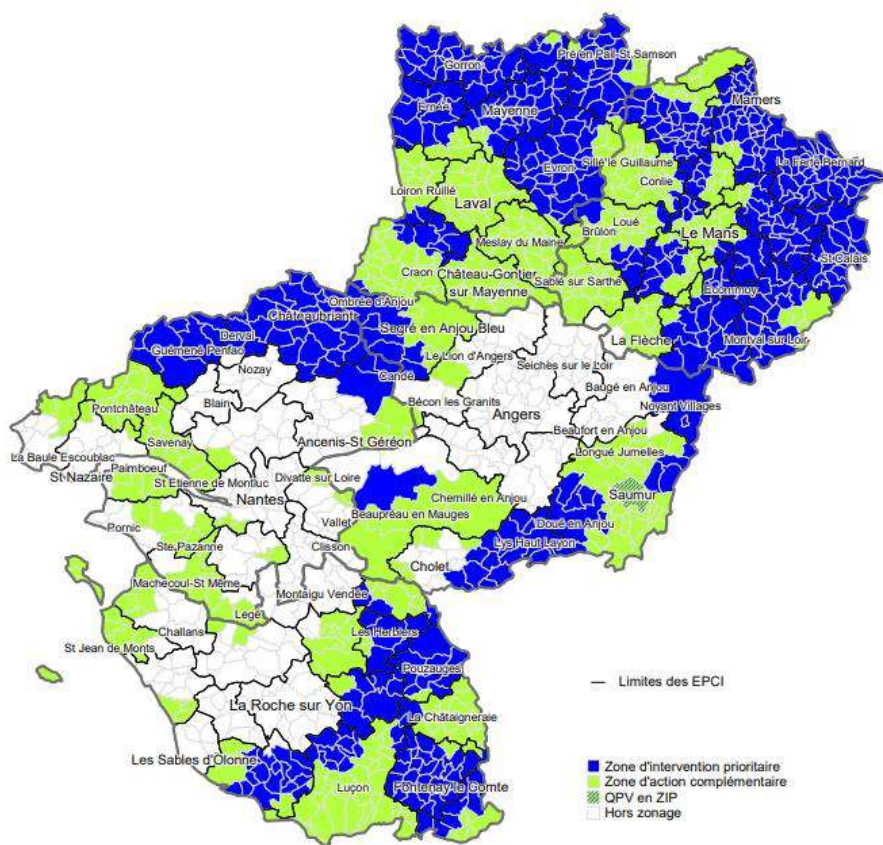


Ainsi, on constate que les professionnels de santé sont regroupés à Meslay-du-Maine, Bouère, Val-du-Maine, Villiers-Charlemagne et Grezen-Bouère, les autres communes ne comptabilisant pas de professionnels sur leur territoire. De plus, il faut noter que 2 médecins viennent de s'installer à Entrammes, ceux-ci sont rattachés au pôle santé de Meslay-Grez désormais rebaptisé Pôle santé Meslay-Grez-Entrammes. La dernière chose à noter c'est que les docteurs Cesaro et Delahaye accueille des stagiaires, 1 ou 2 selon les semestres).

À l'échelle du département, le territoire étudié se situe dans les valeurs moyennes en termes de densité médicale avec 6 médecins généralistes pour 10 000 habitants. Ces médecins sont 4 à exercer au pôle santé de Meslay-du-Maine, un à Grez-en-Bouère, et 3 d'entre eux exercent en cabinet individuel à Meslay-du-Maine, Bouère et Val-du-Maine. Parmi les 8 médecins répertoriés, on dénombre 2 femmes et 6 hommes, ils sont plutôt jeunes puisque plus de la moitié d'entre eux a moins de 50 ans. Néanmoins, les 3 médecins qui exercent en cabinet individuel sont proches de la retraite, il va donc falloir anticiper leurs départs.



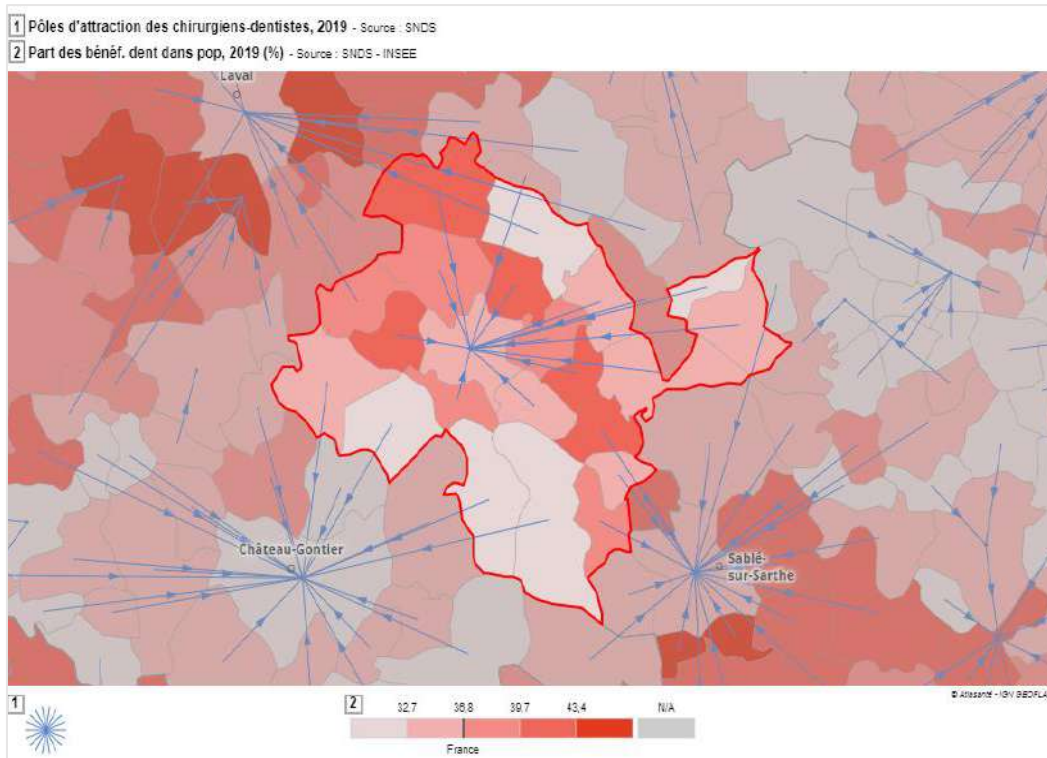
Zonage Médecin pour les Pays de la Loire



© ARS Pays de la Loire - IGN, source DASP-DREES, année 2020, exploitation Veille, Observation et Analyses

On constate que la consommation moyenne d'actes par bénéficiaire est plus élevée au Sud du territoire qu'au Nord, ce qui peut s'expliquer par la présence des EHPAD à Meslay-du-Maine et Bouère, ainsi que par la population vieillissante des communes. L'activité moyenne des généralistes est importante avec 6300 actes/an pour une moyenne nationale à 5000 actes. Malgré cela la consommation moyenne d'actes par personne est inférieure aux moyennes nationales, 3,8 actes contre 4,4 et ce, à tout âge. Cela confirme une fois de plus le bon état de santé général de la population. De plus, si l'on regarde le zonage médecin de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire on constate que le Pays de Meslay-Grez ne se situe pas en zon d'intervention prioritaire, mais en zone d'action

complémentaire. Ainsi, cela signifie que le territoire est assez bien couvert en nombre de médecin généraliste, malgré une vigilance à avoir, notamment concernant les départs en retraite de certains médecins généralistes.

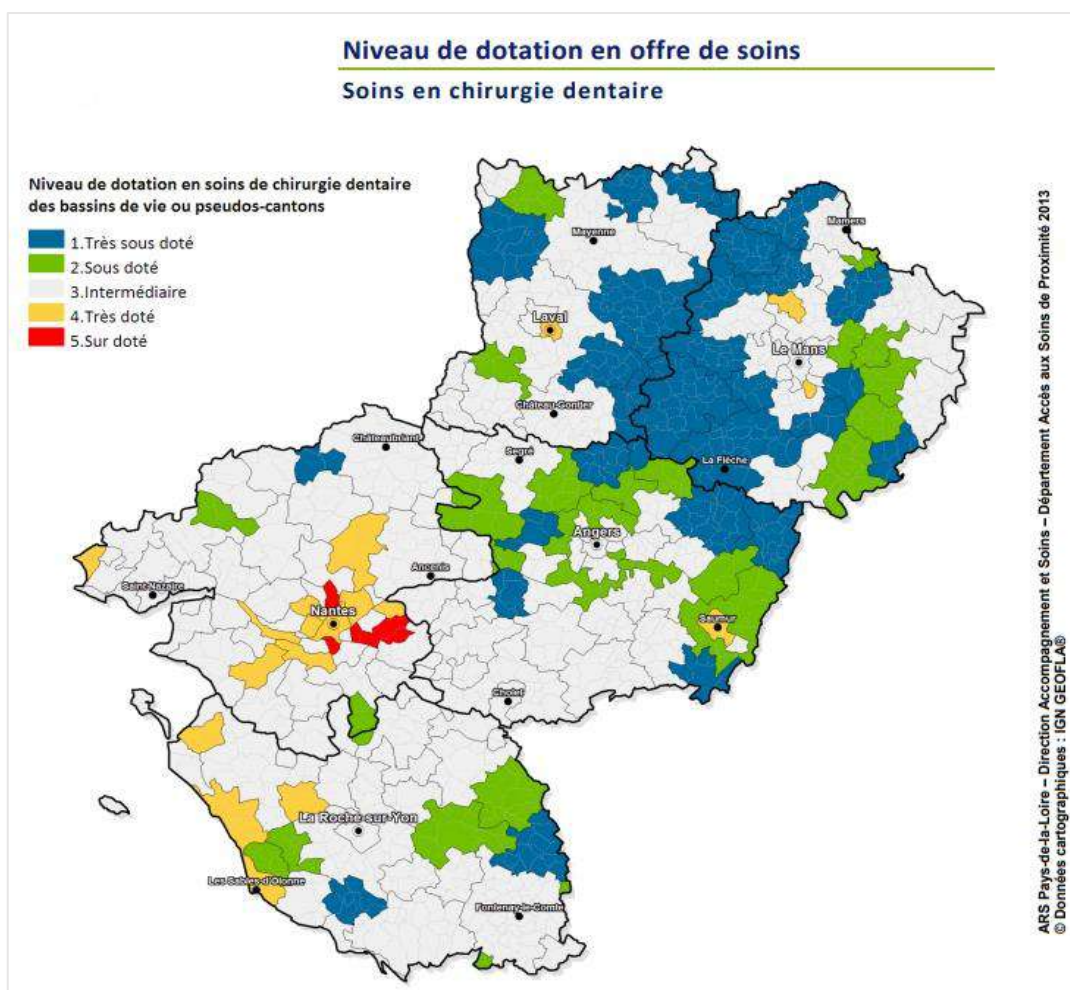


Les difficultés d'accès aux chirurgiens-dentistes sont également des marqueurs de la fragilité de l'offre de soins. Sur le territoire on dénombre seulement deux chirurgiens-dentistes qui sont installés au pôle santé de Meslay-du-Maine. On constate qu'ils concentrent la majorité des patients, cependant, les habitants de la partie Nord du territoire vont à Laval et ceux du Sud à Château-Gontier ou Sablé-sur-Sarthe.

De plus, on remarque que la part des bénéficiaires de soins dentaires dans la population est inférieure à la moyenne nationale, 34,8% contre 36,8%. Au niveau local on constate que les communes de la moitié Nord ont une part de bénéficiaires un peu plus élevée qu'au Sud du territoire. Autrement, dit les habitants du Nord du vont plus chez les dentistes que ceux du Sud du territoire.

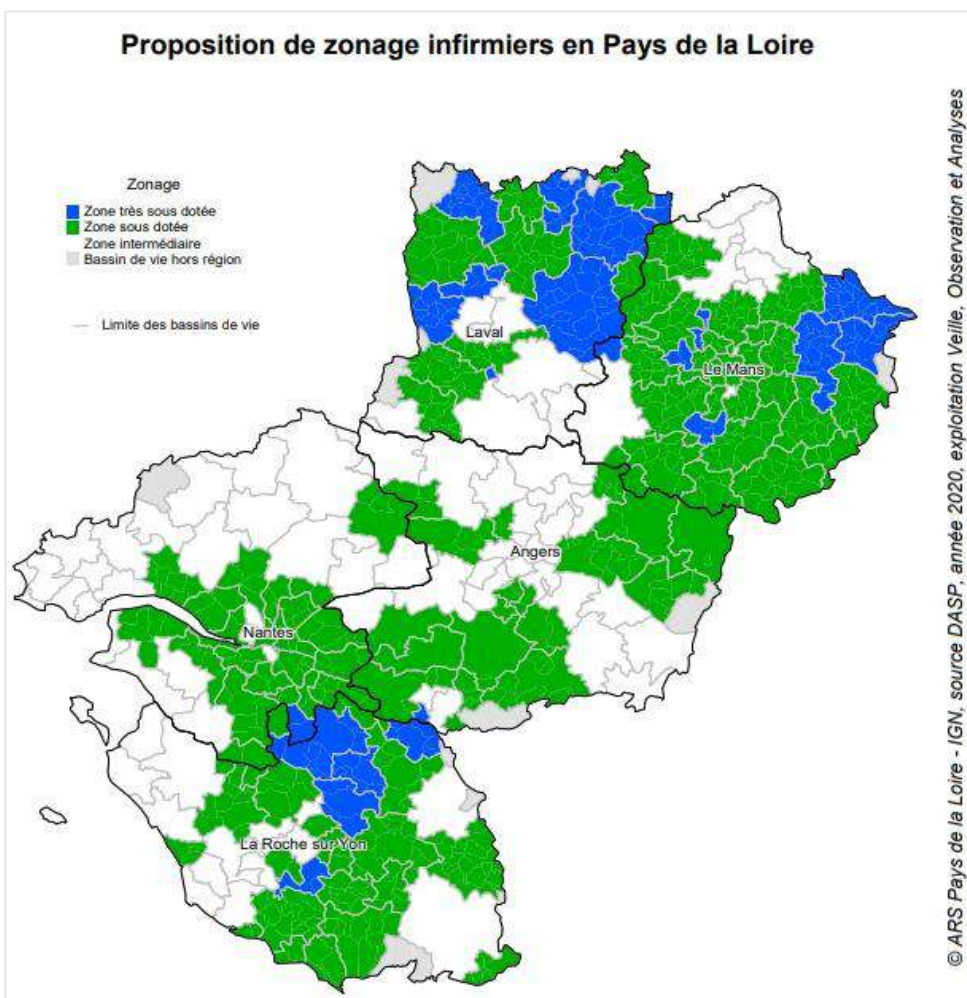
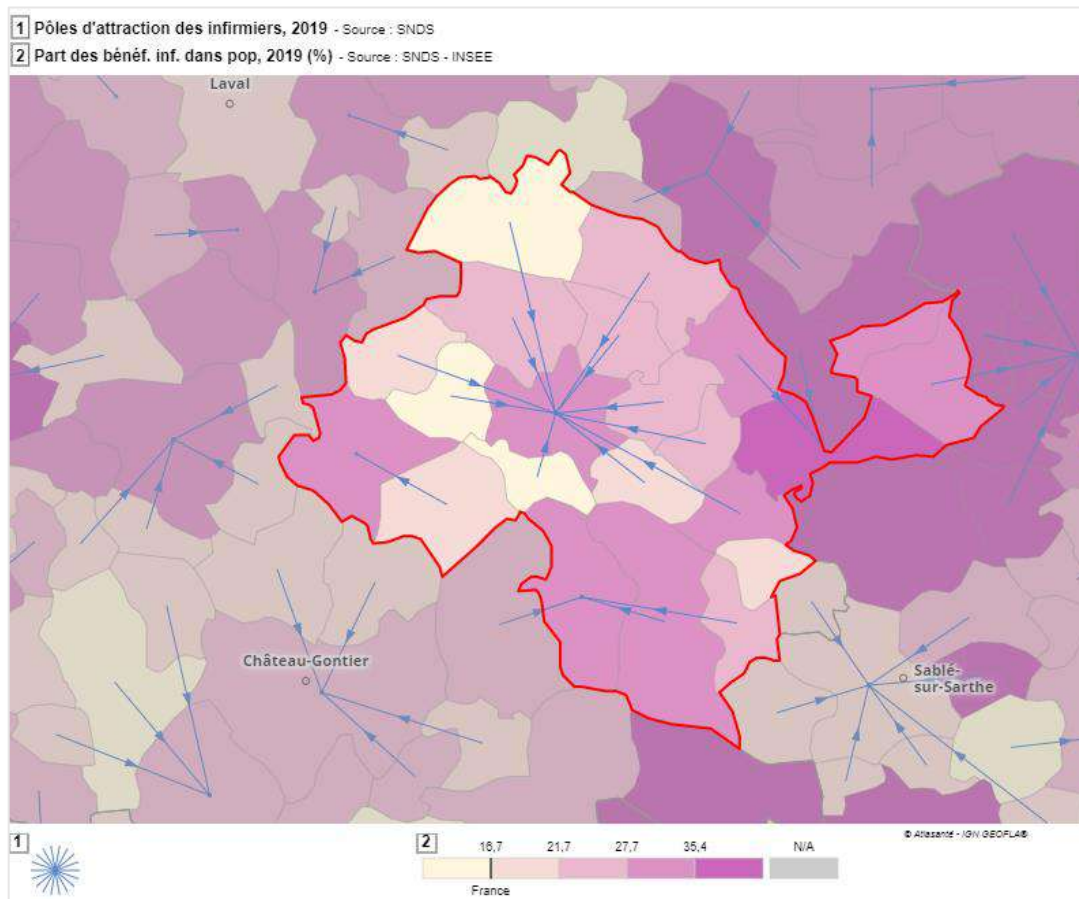
Ainsi, on retrouve une offre de soins dentaires nettement en dessous

des besoins locaux. En effet, le territoire fait partie des zones très sous-dotée au niveau régional, avec seulement 2 chirurgiens-dentistes soit une densité d'1,4 pour 10 000 habitants là où la moyenne nationale est à 5,3 pour 10 000 habitants.



Le territoire de la CCPMG compte 11 infirmières libérales réparties en cinq cabinets : Meslay-du-Maine, Grez-en-Bouère, Val-du-Maine et Villiers-Charlemagne. Les Aides à Domicile en Milieu Rural (ADMR) sont également présentes sur le territoire avec un centre de soins infirmiers à Meslay-du-Maine et 8 infirmières. Cette offre est complétée par le Service de Soins Infirmier à Domicile (SSIAD) basé à

Meslay-du-Maine. La plupart des infirmières du territoire ont moins de 50 ans. Une fois de plus, c'est Meslay-du-Maine



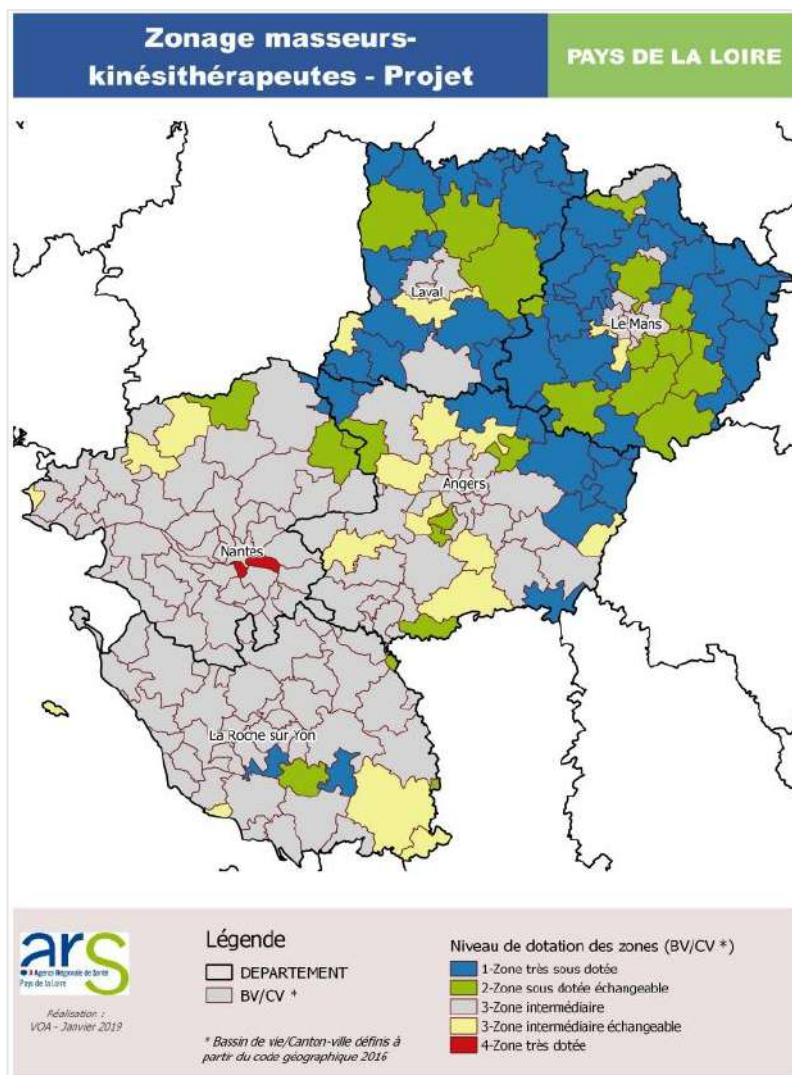
qui draine le plus de patients, suivi ensuite par Grez-en-Bouère, Val-du-Maine et Villiers-Charlemagne.

La densité d'infirmières est de 7,2 pour 10 000 habitants, ce qui est moitié moins que la moyenne nationale qui est à 14,9 infirmières pour 10 000 habitants.

Ainsi, la carte du zonage régional met en avant que le territoire fait partie de la zone intermédiaire, autrement dit, qu'il est relativement bien couvert concernant l'offre de soins infirmiers. Néanmoins, le Nord-Est du territoire est quant à lui très sous-doté en soins infirmiers.

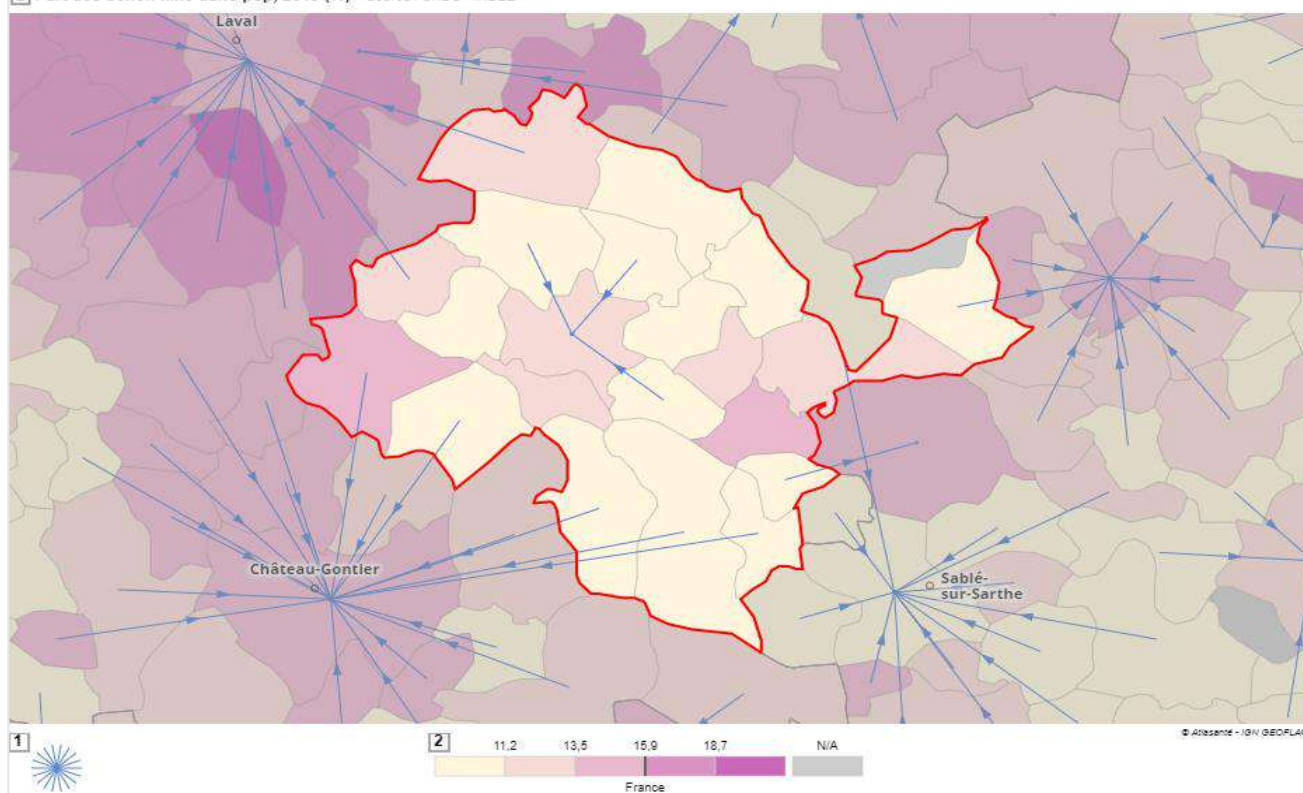
Les kinésithérapeutes

La majorité du territoire départemental est sous doté en kinésithérapeute et le territoire du Pays de Meslay-Grez n'y échappe pas puisqu'il est considéré comme étant très sous-doté. Effectivement, à la suite du départ à la retraite du dernier praticien en Juillet 2020, le territoire n'avait plus de kinésithérapeute, jusqu'à l'arrivée d'une praticienne en Novembre 2020. Elle a intégré le pôle santé de Meslay-du-Maine. La densité reste donc très faible avec 0,8 kiné pour 10 000 habitants là où la moyenne nationale est à 10,7. De même, la part des bénéficiaires de soins kinés dans la population est plus faible sur le territoire intercommunal qu'au niveau national, 10,3% contre 15,9%. Les habitants n'ont pas d'autres choix que d'aller à Laval, Château-Gontier ou Sablé-sur-Sarthe pour consulter un kinésithérapeute.



1 Pôles d'attraction des kiné, 2019 - Source : SNDS

2 Part des bénéf. kiné dans pop, 2019 (%) - Source : SNDS - INSEE



Orthophoniste

Une orthophoniste est arrivée sur le territoire en Janvier 2020 et a intégré le pôle de santé de Meslay-du-Maine. Cependant, le territoire est très sous-doté en orthophoniste (cf. annexe 1). Il y a 250 patients sur liste d'attente, soit un délai de presque 2 ans pour un rendez-vous.

Sage-femme

Une sage-femme est présente au pôle santé de Meslay-du-Maine depuis 2014. Selon l'ARS, le territoire est situé en zone intermédiaire (cf. annexe 2).

Psychologue

Une psychologue est présente sur le territoire, elle tient des permanences deux demi-journée par semaine plus une demi-journée par mois. Elle travaille également à Évron et à Entrammes.

Diététicien

Une diététicienne est présente sur le territoire, elle tient des permanences au pôle santé de Meslay-du-Maine les samedis et 1 lundi par mois. Elle est également présente au pôle de Grez-en-Bouère. Elle travaille également à Montsûrs, ainsi que dans les EHPADs du territoire et des territoires limitrophes.

Pédicure-podologue

Deux pédicures-podologues sont présents sur le territoire, ils exercent au pôle santé de Meslay-du-Maine ainsi qu'au pôle de Grez-en-Bouère.

Ostéopathe

Deux ostéopathes sont présents sur le territoire, ils exercent au pôle santé de Meslay-du-Maine ainsi qu'au pôle de Grez-en-Bouère.

L'infirmière ASALEE

Une infirmière Asalée (Action de SANTé Libérale en Équipe) est présente sur le pôle de Meslay-du-Maine depuis Mars 2020. Elle intervient auprès des personnes diabétiques, à risque cardiovasculaire, ayant des troubles cognitifs, en tabacologie, et auprès des personnes en surpoids. Elle fait notamment de l'Éducation thérapeutique auprès des patients.

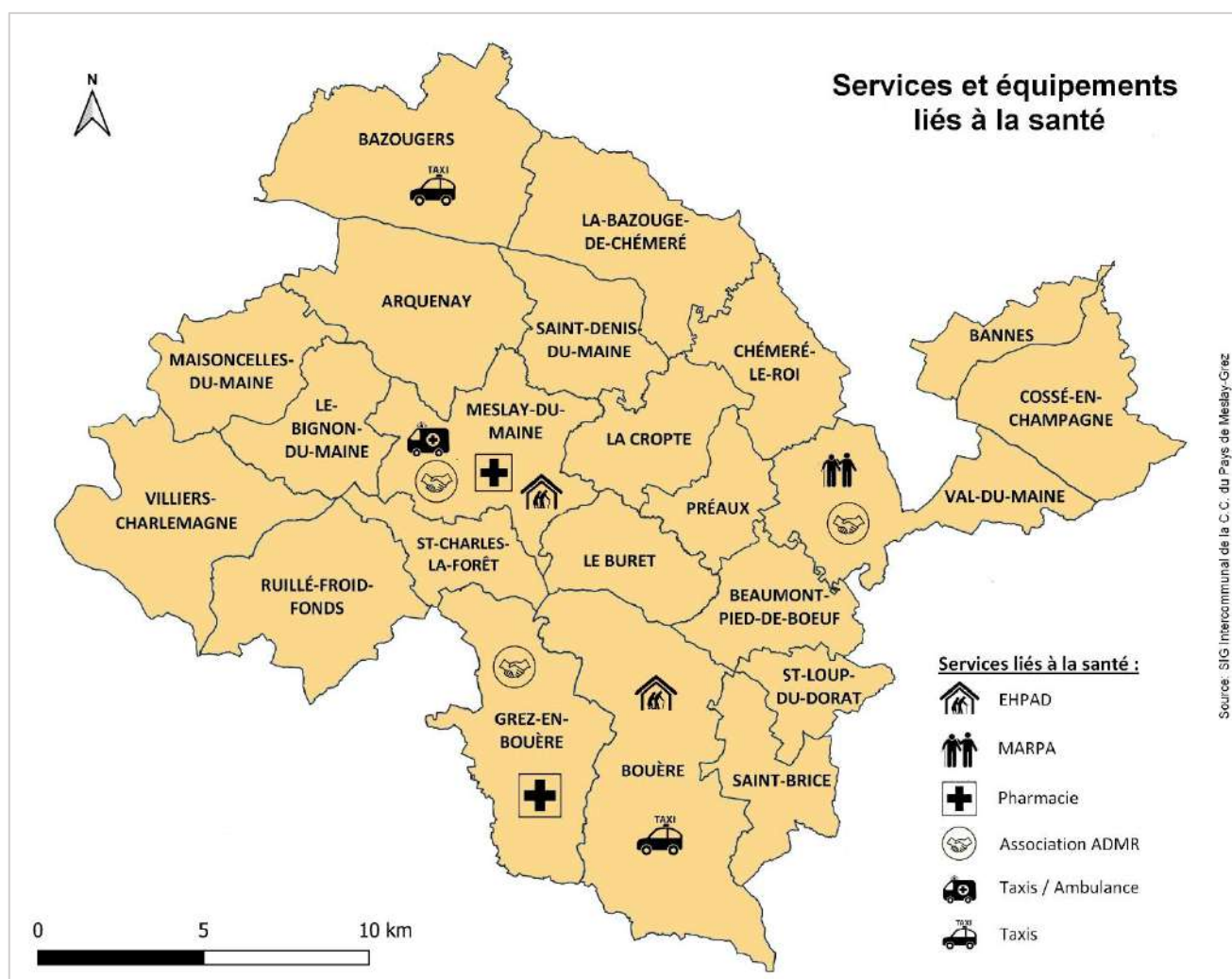
Audio-prothésiste

Une audio-prothésiste est présente sur le territoire, elle tient des permanences au pôle santé de Meslay-du-Maine.

Le SSIAD

Un Service de Soins Infirmiers À Domicile est présent sur le territoire, les 8 aides-soignantes (6,6 équivalents temps plein) assurent sur prescription médicale, des soins infirmiers (toilette médicalisée) nécessaires au maintien à domicile de personnes âgées malades et/ou dépendantes. Le SSIAD a 30 places disponibles. Une convention avec l'Équipe Mobile de Soins et d'Accompagnement (assure l'accompagnement des patients et de leurs proches dans le cadre de maladies graves, évolutives et/ou terminales) est signée et permet d'avoir 2 lits supplémentaires. Le SSIAD souhaiterait se développer et notamment pouvoir prendre en charge plus de personnes.

3.3.3 Les infrastructures de santé



Pour ce qui est des infrastructures et des services de santé, le territoire est couvert par plusieurs d'entre eux. L'association d'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) qui a trois antennes, une à Meslay-du-Maine, une à Grez-en-Bouère et une à Val-du-Maine, ainsi qu'un centre de soins infirmiers à Meslay-du-Maine. Ces services permettent de venir en aide aux personnes dans 4 domaines de services : pour l'aide à l'autonomie (repas, ménage, linge, courses...) , la famille (garde d'enfants, actions socio-éducatives), la santé (soins infirmiers) et le domicile (jardinage, bricolage...).

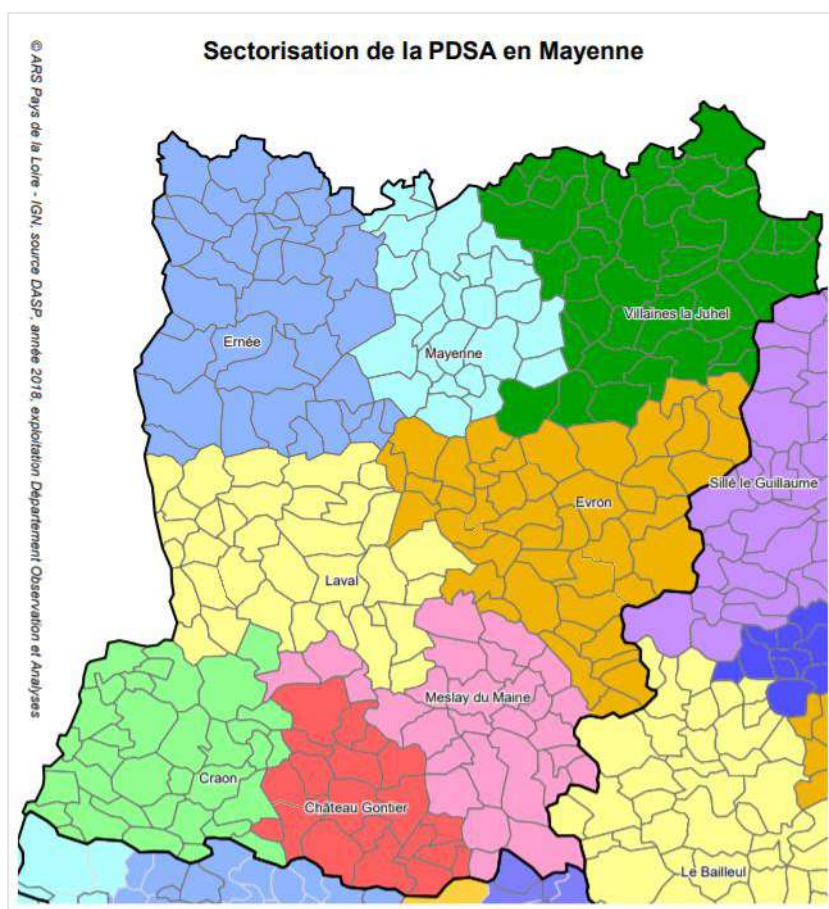
Le territoire compte également 2 Établissements d'Hébergements pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) à Bouère avec 60 places et à Meslay-du-Maine avec 80 places permanentes, 3 places en accueil temporaire et 6 places en accueil de jour.

Une résidence autonomie est présente sur le territoire, la Maison d'Accueil Rural pour Personnes Âgées (MARPA) qui dispose de 18 logements privés.

Le territoire compte également 2 pharmacies situées à proximité du pôle santé de Meslay-du-Maine et de Grez-en-Bouère. Il y a également un service de taxis-ambulances à Meslay-du-Maine et des services de taxis à Bouère et Bazougers.

3.3.4 Les réseaux et interlocuteurs du territoire

La permanence des soins



Plusieurs réseaux sont présents et actifs sur le territoire, le premier est celui de l'Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins en Mayenne (ADOPS 53). Elle regroupe la quasi-totalité des médecins généralistes et assure la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA). Ainsi, le département est découpé en 8 secteurs de garde comme le montre la carte.

La garde est assurée de 20h à 8h ainsi que les weekends dans les 5 territoires ruraux : Ernée, Villaines-la-Juhel, Evron, Craon et Meslay-du-Maine. La garde est assurée de 20h à minuit ainsi que les weekends dans les 3 territoires urbains : Mayenne, Laval et Château-Gontier.

Les appels sont réceptionnés au Centre de Réception et de Régulation Médicale des Appels (CRRRA) des SAMU-centre 15.

Un local de la Maison de Santé de Meslay-du-Maine est dédié aux permanences de l'ADOPS.

Pour ce qui est de la permanence des soins dentaires, celle-ci est assurée à l'échelle du département les dimanches et jours fériés de 9h à 12h via un répondeur téléphonique. Ce sont les chirurgiens-dentistes et leurs collaborateurs ainsi que les chirurgiens-dentistes remplaçants (qui assurent les obligations de permanence dues par le praticien titulaire remplacé) et les chirurgiens-dentistes des centres de santé qui sont chargés de ces permanences.

Plateforme d'Appui Libérale à l'EXercice coordonné (PALEX)

La plateforme PALEX s'adresse aux professionnels de santé du département de la Mayenne qui ont besoins d'un soutien ou d'un accompagnement dans la prise en charge d'un patient relevant d'un parcours de santé complexe. Ainsi, un professionnel, qui, avec ses seules compétences, ne peut assurer la prise en charge du patient, contacte PALEX pour un appui. Il peut s'agir d'une simple orientation vers une structure départementale ou vers un autre professionnel de santé jusqu'à la mise en place d'une coordination avec d'autres professionnels autour d'une situation précise.



PALEX a pour vocation d'aider les professionnels de santé à trouver des solutions concrètes pour faciliter la prise en charge des patients en recherchant la ressource ou le moyen le plus adapté.

PALEX n'intervient jamais directement auprès des patients mais agit auprès des professionnels en fonctions de leurs besoins pour éviter toute rupture dans les parcours de santé. PALEX est un dispositif complémentaire qui vise à offrir un service polyvalent de coordination/coopération.

Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)

La Maison Départementale de l'Autonomie est un lieu d'accueil, d'écoute, d'information, de conseil, d'orientation et d'évaluation médico-sociale de proximité dédié aux personnes âgées, aux personnes handicapées, à leurs proches et aux professionnels. Elle facilite les démarches dans la vie quotidienne : aménagement du logement, aide à domicile, ouverture de droits, entrée en établissement, insertion professionnelle, scolarisation... Elle s'appuie sur un réseau de 12 antennes territoriales, dont une située à **Grez-en-Bouère** et une à **Meslay-du-Maine**. Les chargés d'accompagnement de la MDA, sollicités par les usagers ou les professionnels, évaluent les besoins des usagers et favorisent la coordination des professionnels sur les territoires.

MAIA

Le dispositif Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie) porté par le Conseil Département, est une méthode de travail qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans ou plus, en perte d'autonomie. Elle permet aux personnes âgées pour lesquelles, vivre à domicile est devenu difficile, de rester chez elles le plus longtemps possible grâce à des visites régulières et un accompagnement personnalisé. Cette approche vise à apporter une réponse harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse. Celle-ci doit faciliter les parcours d'aide et de soins.

Équipes d'appui

- L'Équipe Spécialisée d'Accompagnement (ESA, EMA, EMSA)

Elle intervient à domicile sur prescription médicale pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Ces interventions à domicile ont pour but de permettre le maintien à domicile. Trois services (Laval, Mayenne, Château-Gontier) interviennent sur la quasi-totalité du département.

- L'Équipe d'Appui en Adaptation et Réadaptation (EAAR)

Elle peut être appelée pour une évaluation ponctuelle au domicile auprès des personnes âgées de 60 ans ou plus, en situation de handicap, souffrant de maladie chronique ou de pathologies liées à la vieillesse, en état de fragilité ou en situation d'isolement social. L'équipe de Laval se déplace sur le territoire de la CCPMG.

- L'Équipe mobile de gériatrie (EMG)

Elle a pour but de réaliser une évaluation gérontologique globale de la personne âgée fragile ou polypathologique en vue de faire des propositions adaptées (thérapeutiques, plan d'aide, orientation d'avenir...). Ce service s'adresse aux personnes de plus de 75 ans et/ou présentant un isolement social/familial. L'équipe de Laval se déplace sur le territoire de la CCPMG.

- L'Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)

Ce sont des équipes pluriprofessionnelles qui ont pour mission principale d'apporter un soutien, des conseils aux soignants qui prennent en charge des patients atteints d'une maladie grave ou en grande fragilité due à leur âge et aux polypathologies. Elles sont regroupées en réseau (Pallia 53) afin de proposer des interventions au domicile (privé ou collectif) dans l'ensemble du département.

3.3.5 Projets/actions sur le territoire de la CCPMG

Structure	Conseil Départemental de la Mayenne	
Actions	Box de bienvenue	La Mayenne, territoire 100% inclusif
Description	Remise d'une box de bienvenue aux professionnels de santé récemment installés ou en stage sur le territoire pour leur fournir des informations sur le territoire et créer une forme d'attachement au territoire.	Démarche pour agir localement avec et pour les personnes en situation de handicap
Objectif	- Accueillir le professionnel de santé et lui permettre de découvrir la Mayenne en lui offrant un coffret mayennais - Créer une relation privilégiée avec le professionnel en Mayenne et le fidéliser grâce à la remise d'un objet symbolique - Provoquer de l'attachement au département	Changer le regard de la société sur le handicap et agir localement autour de 5 axes thématiques : - Accéder à ses droits plus facilement - Être acteur dans la Cité - Accéder à l'emploi et travailler comme tout un chacun - Vivre chez soi - Être accueilli et soutenu dans son parcours, de la crèche à l'université
Public cible	- Internes qui réalisent, pour la première fois, un stage en Mayenne. - Internes, assistants, remplaçants, médecins récemment installés	Mayennais.es en situation de handicap
Calendrier	Lancement 1 ^{er} Mai 2021	Lancement le 29 Novembre 2019, plan d'actions en cours de construction
Partenaires	Collectivités territoriales Établissements de santé	Agence Régionale de Santé Professionnels du médico-social Aidant.e.s / Habitant.e.s Collectivités territoriales

Structure	Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) du Pays de Meslay-Grez	
Actions	Café des aidants	Conférences sur le bénévolat
Description	Organiser des temps d'échanges conviviaux pour tous les aidants qui le souhaitent, quels que soient l'âge et la pathologie de leur proche.	2 conférences gratuites : une sur le bénévolat à la retraite (tout public) et une sur le recrutement des bénévoles (pour les associations)
Objectif	Permettre aux aidants de se rencontrer, d'échanger et d'être accompagné par un professionnel dans un cadre convivial favorisant la prise de parole.	Mettre en avant le fait que le bénévolat à la retraite permet de bien vieillir, de conserver plus d'autonomie et de lutter contre l'isolement social des personnes âgées.
Public cible	Aidant.e.s du territoire	Les retraités et les associations qui recrutent des bénévoles.
Calendrier	Trois rencontres en 2020, reprise le 29 Avril 2021.	Prévues en Mai 2020, en attente pour être relancées.
Partenaires	- EHPAD - MARPA - SSIAD - ADMR - Maison de santé pluriprofessionnelle	- Associations locales - Conférence des financeurs

Structure	Infirmière ASALEE (Action de Santé Libérale EN EQUIPE)
Actions	- Suivi du patient diabétique de type 2 : éducation thérapeutique, accompagnement, suivi et réalisation des examens complémentaires - Suivi du patient à risques cardiovasculaires : atelier remise en mouvement, prescription et réalisation des électrocardiogrammes, ateliers de prévention aux règles hygiéno-diététiques, automesures tensionnels - Suivi du patient tabagique à risque de BPCO : consultation de sevrage tabac, prescription et réalisation de spirométries - Consultations de repérage des troubles cognitifs et réalisation de tests de mémoire - Repérage et accompagnement du surpoids chez l'enfant - Prévention cancer : mise en place de campagnes d'information au sein de la maison de santé, participation aux dépistages individuels
Description	Association ASALEE (=Action de Santé Libérale En Equipe) Association de médecins généralistes et infirmières déléguées à la santé publique. Les patients sont adressés par le médecin à l'infirmière avec accord du patient.
Objectif	- Améliorer l'accès aux soins - Dégager du temps médical par délégation de tâches - Offrir un temps de parole au patient - Education à la santé, prévention - Orienter les patients vers des structures, associations, professionnels selon leurs besoins
Public cible	Patients des médecins membres de l'association Asalée soit les patients des Dr Cesaro, Delahaye, Martin, Vu et Santos.
Calendrier	Consultations gratuites, temporalité adaptée aux besoins du patient.
Partenaires	Médecins, infirmière coordinatrice de la MSP

Structure	Mutualité Sociale Agricole Mayenne-Orne-Sarthe				
Actions	<i>Santé sécurité au travail</i>		<i>Instants santé</i>	<i>Ateliers seniors dans le cadre de l'Association Sant Éducation et Prévention sur les Territoires (ASEPT) PDL</i>	<i>Les p'tits ateliers nutritifs</i>
	<i>Être acteur de sa qualité de vie au travail</i>	<i>Prendre soin de soi pour gagner en performance</i>			
Description	Formation d'une journée autour de la qualité de vie au travail		Dans une logique de lutte contre le renoncement aux soins, les Instants santé ciblent les ressortissants MSA adultes de 25 à 74 ans avec moins de 2 remboursements de consultations de médecin généraliste ou spécialiste dans les 2 dernières années.	Chaque atelier est composé de plusieurs séances qui visent à informer les participant.e.s sur ces sujets en lien avec leur santé. Ateliers du bien vieillir Ateliers nutrition Ateliers mémoire Ateliers vitalité	3 ateliers : - atelier général «ses premiers pas vers l'équilibre alimentaire» - atelier « les bons achats pour sa santé » - atelier «l'étape de la diversification alimentaire »
Objectif	- Sensibiliser les agriculteurs à la qualité de vie au travail - Proposer un questionnement sur la qualité de vie des exploitants à partir de différentes thématiques - Découvrir des solutions simples à mettre en œuvre - Donner envie aux participants d'aller plus loin sur ce sujet	- Préserver son capital Santé par une meilleure hygiène de vie. - Mieux connaître les risques liés à une mauvaise hygiène de vie pour mieux les prévenir.	- Intégrer l'assuré dans un parcours de santé à partir d'une consultation de prévention - L'entretien infirmier, 1^{ère} étape s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé	Sensibiliser les participant.e.s à ces thématiques pour qu'ils soient acteurs de leur santé au quotidien.	Permettre aux parents d'acquérir des connaissances sur l'alimentation du jeune enfant en lien avec son développement psychomoteur et d'échanger entre pairs à partir des conseils du professionnel de la nutrition
Public cible	Actions à destination des ressortissants du régime agricole			Personnes de + de 60 ans peu importe leur régime de retraite	Femmes enceintes ou parents d'enfants de 0 à 2 ans.
Calendrier	16 Mars 2021	Prévue le 30 Mars 2021 mais reportée à l'automne 2021	Du 17 Mars au 7 Avril 2021	?	?
Partenaires	/	/	/	ASEPT	/

Structure	REAAP : Réseau d'Appui et d'Accompagnement à la Parentalité (Co-animation MSA – Familles rurales)				
Actions	<i>Soirée d'échanges sur les comportements alimentaires</i>	<i>Ateliers relaxation enfants-parents</i>	<i>Atelier sur la gestion des émotions des enfants</i>	<i>Atelier sur l'équilibre alimentaire parents-enfants</i>	<i>Conférences/ateliers</i>
Description	Discussions/échanges autour des comportements alimentaires	Massage, relaxation parents-enfants	Travail autour des émotions.	Conception d'un pique-nique équilibré, peu onéreux.	Actions autour du bien-être en famille.
Objectif	Partager et informer autour des bonnes pratiques	Transmettre des outils de communication bienveillante, de bien-être en famille	Transmettre des outils pour désamorcer des situations conflictuelles et désamorcer le stress, l'énervement, être dans le bien-être et non mal-être.	Transmettre les bonnes pratiques autour de l'équilibre alimentaire.	Solutionner des problématiques familiales liées notamment à la crise sanitaire.
Public cible	Parents de jeunes enfants	Enfants – parents	Parents	Enfants – parents	Parents
Calendrier	Janvier 2020	Octobre 2020	Octobre 2020	Juin 2021	Octobre 2021
Partenaires	Relai d'Assistante Maternelles + Multi-accueil de Meslay-du-Maine	/	/	/	/

Structure	Groupe d'Action Local Sud Mayenne (GAL Sud)	
Actions	<i>Actions dans le cadre du Projet Alimentaire Territorial (PAT)</i>	
Description	Accompagnement des restaurants collectifs vers une alimentation saine et durable.	Défi Foyers à Alimentation Positive (attente de réponse à l'appel à projet régional pour financement ; à venir sous peu)
Objectif	Mobiliser les acteurs de la restauration collective pour une alimentation plus saine et durable = approvisionnement local et durable (produits dont les modes de production prennent en compte l'environnement et répondent aux exigences de la loi EGalim au 1er janvier 2022) ; réduction du gaspillage alimentaire ; introduction des légumineuses (- de viande, + de qualité, + de diversité dans les plats, respects de la saisonnalité des produits) ; équilibre nutritionnel.	Mobiliser 30 foyers dans le défi, pour accompagner le changement de comportement autour de l'alimentation (manger plus sain, de saison, des produits bio, sans augmenter son budget).
Public cible	Elus de collectivités en charge de restaurants scolaires, responsables EHPAD, convives : élèves, parents d'élèves, résidents adultes...	Consommateurs des trois communautés de communes du Sud 53 (proportion de familles en situation de précarité plus importante).
Calendrier	Accompagnement en cours depuis octobre 2020, à minima jusqu'en mars 2023.	De Juin 2021 à Juin 2022.
Partenaires	CIVAM Bio, Association du Pain sur la Planche	CIVAM Bio, Synergies 53 + CIAS, CCAS, Commission RSA Sud Mayenne, associations sociales (EDI...) = pour la mobilisation des familles, pas encore contactées (attente réponse appel à projets).

Structure	Comité Départemental Olympique et Sportif de la Mayenne (CDOS 53) – Maison Sport Santé			
Actions	<i>Parcours Activité Physique et Santé (PAPS)</i>	<i>Programme Sport Santé et Situation de Surpoids (Programme 4S)</i>	<i>Activité Physique Adaptée en EHPAD</i>	<i>Sport en entreprise</i>
Description	Parcours d'accompagnement à la reprise durable d'une activité physique qui soit adaptée à la santé, aux besoins et souhaits des bénéficiaires. Le médecin traitant prescrit une activité physique adaptée (APA) au patient, celui-ci s'inscrit au dispositif PAPS, il s'entretient avec une enseignante en APA qui l'oriente soit directement vers une association sportive proposant des créneaux sport santé ou autre, soit vers un atelier d'APA de 12 semaines puis poursuite vers une association sportive ou autre.	Intégration de séances découvertes d'activité physique et sportive et d'ateliers portés sur la nutrition, au dispositif. Garantie Jeune mis en place par la Mission Locale dans le cadre de l'insertion professionnelle des jeunes.s	Séances d'APA ludiques et variées axées sur diverses thématiques : - Renforcement musculaire des membres supérieurs et inférieurs - Equilibre à la marche et postural - Coordination - Mobilité - Agilité - Souplesse...	Sur sollicitation des entreprises, et en lien privilégié avec les comités sportifs départementaux, proposer des séances d'activité physique et sportive ciblées sur le bien-être physique et mental, les bonnes postures, les étirements, et la convivialité
Objectif	- Maintenir ou améliorer l'état de santé. - Réduire les facteurs de risque. - Favoriser le bien-être physique et mental. - Développer un comportement actif physiquement et de manière durable.	Favoriser la découverte d'activité physique et sportive. Sensibiliser aux bienfaits de l'activité physique sur la santé et le bien-être physique et mental. Lutter contre l'inactivité physique.	Favoriser le maintien en autonomie. Favoriser le bien-être physique et mental.	Favoriser le bien-être physique et mental. Lutter contre la sédentarité au travail.
Public cible	Personnes sédentaires en quête d'une reprise d'activité physique, douce et adaptée. Personnes porteuses de maladie chronique ou en situation d'Affection de Longue Durée (ALD)	Jeunes	Personnes âgées dépendantes	Salariés d'entreprises
Calendrier	12 semaines à raison de 2 séances d'activité physique adaptée d'1h / semaine. Notion de parcours donc accompagnement et suivi sur 6 mois.	Environ 7 groupes / an. 4 à 5 séances d'activité physique sportive + un atelier nutrition / groupe.	Séance d'activité physique adaptée de 45 à 50 minutes / semaine / groupe	Variable en fonction des entreprises
Partenaires	Conseil départemental, CH Laval, CH Château-Gontier, Union sportive de Changé, CC du Pays de Craon.	Mission Locale Ville de Laval.	EHPAD Korian La Villa du Chêne d'Or (Bonchamp-Lès-Laval) EHPAD Korian Le Castelli (L'Huisserie).	Aucun actuellement

Structure	Association Synergies			
Actions	<i>Sensibilisation qualité de l'air</i>	<i>Qualité de l'air ERP</i>	<i>Réunions d'informations</i>	<i>Rencontre réseau des collectivités</i>
Description	Sensibilisation du grand public à la qualité de l'air et au radon, via des réunions publiques	Accompagnement des élus et agents sur la qualité de l'air dans les bâtiments recevant du public de – de 12 ans. L'action comprend des temps collectif et un accompagnement personnalisé.	Réunions d'information auprès des assistants maternels, RAM et MAM.	Organisation d'une rencontre du Réseau des collectivités sur les questions liées à l'urbanisme favorable à la santé (aménagement urbain, ou étude d'impact en santé ou mobilité durable, ou qualité de l'air...)
Objectif	Faire prendre conscience des enjeux liés à la qualité de l'air et au radon, proposer des 1 ^{ères} pistes de solutions pratiques.	Faire prendre conscience des enjeux liés à la qualité de l'air et au radon, proposer des 1 ^{ères} pistes de solutions pratiques, accompagner à la mise en œuvre de plan d'actions dans les bâtiments ERP- 12 ans, créer une équipe projet autour de la question de la qualité de l'air.	Faire prendre conscience des enjeux liés à la qualité de l'air (et au radon) auprès des acteurs de la petite enfance, proposer des 1 ^{ères} pistes de solutions pratiques.	Faire rencontrer les élus et agents autour de la question de l'urbanisme favorable à la santé, faire monter en compétence sur le sujet de l'urbanisme favorable à la santé. Donner des exemples pour encourager le changement de pratiques en matière d'urbanisme favorable à la santé.
Public cible	Grand public	Élus, agents, responsables de bâtiments public ERP - 12 ans	Assistants maternels, RAM, MAM, acteurs de la petite enfance.	Élus, agents, acteurs associatifs.
Calendrier	Quelques mois 3 à 5 réunions grand public.	Pendant 1 an.	Réunion d'information et d'échanges de 2h.	Réunion d'information et d'échanges de 2h30 avec visite (si possible)
Partenaires	CPIE Mayenne Bas Maine	CPIE Mayenne Bas Maine	/	Délégation Territoriale de la Mayenne ARS

Structure	Association Jardin fleuri Espace de Découvertes et d'Initiatives (EDI)			
Actions	<i>Actions préventives en matière de santé</i>			
Description	La finalité principale de l'EDI est la valorisation de personnes fragilisées à travers la création d'espaces de convivialité, d'échanges et de partages, tout en favorisant la mixité des publics. Apporter un mieux-être relationnel et personnel aux personnes accueillies.			
Objectif	- Lutter contre l'isolement par l'établissement de relations et d'échanges entre les personnes - Permettre le retour vers le droit commun - Développer l'appétence, l'autonomie et la prise d'initiatives			
Public cible	Personnes fragilisées.			
Calendrier	/			
Partenaires	Conseil départemental de la Mayenne, Communauté de communes du Pays Meslay Grez, Communauté de communes du Pays de Château Gontier, CAF 53, FDVA, CARSAT, ARS 53, MSA, Secours catholique, Inalta, Antenne solidarité de Grez-en-Bouère et Château-Gontier, Pôle santé, MDA, ADMR, UDAF, CMP.			

Structure	Collège Notre-Dame (Meslay-du-Maine)		
Actions	<i>Prévention concernant le numérique et les réseaux sociaux</i>	<i>Sensibilisation sur la nutrition, le corps et son fonctionnement, etc ...</i>	<i>Moi et les autres</i>
Description	Sensibilisation sur les réseaux sociaux et l'utilisation des outils numériques ainsi que les dérives éventuelles	Explication du fonctionnement du corps, lien avec les activités sportives lorsque cela est possible intervention d'un professionnel	5 interventions de 2h par classe pour travailler les 10 compétences psychosociales : Conscience de soi et empathie pour les autres / Communiquer efficacement et habileté dans les relations interpersonnelles / Coopération / Pression du groupe et harcèlement / Résoudre les problèmes et prendre des décisions
Objectif	Informier autour des réseaux sociaux et du numérique	Informier sur le fonctionnement du corps	Travailler sur les compétences psycho-sociales
Public cible	Toutes les classes de l'établissement	Toutes les classes de l'établissement	Les classes de 5 ^{ème}
Calendrier	1h30 par classe	Pendant les cours	5 interventions de 2h / classe
Partenaires	Direction Diocésaine de l'enseignement Catholique (TUIC Men's)	Un service civique si possible ou un autre professionnel de la nutrition	Professeurs de l'établissement formés IREPS 53

Structure	Collège Maurice Genevois (Meslay-du-Maine)		
Actions	<i>CAP'ADOS</i>		
Description	Formation de 2 jours d'un groupe de professionnels de l'EN, 10 séances de co-interventions auprès des jeunes sur deux année (de la 5 ^{ème} à la fin 4 ^{ème}) et soirées parents		
Objectif	Renforcer les compétences des équipes éducatives en matière de prévention, réduction des risques, repérage précoce et accompagnement des jeunes ; Renforcer les compétences psychosociales des jeunes		
Public cible	Adolescents (12-14 ans), professionnels de l'Education Nationale et parents		
Calendrier	Projet 2019-2021 (repoussé à Juin 2022 dû au contexte sanitaire)		
Partenaires	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ARS PDL		

Chiffres clés

État de santé de la population

Hausse de l'espérance de vie au niveau national depuis une vingtaine d'années

Espérance de vie des mayennais supérieure à celle des français

79,9 ans pour les hommes

86,1 ans pour les femmes

78 % des Ligériens âgés de 18 à 75 ans déclarent que leur état de santé général est bon ou très bon

État de santé perçu par les habitants (résultats du questionnaire)

État de santé général bon ou très bon : **84%** (supérieur à la moyenne régionale)

État de santé physique bon ou très bon : **76,3%**

État de bien-être psychologique bon ou très bon : **70,3%**

Nombre de prises en charge inférieur aux moyennes départementales, régionales et nationales toutes pathologies confondues (cancer, maladie cardio-neurovasculaire, maladie respiratoire chronique, diabète...).

Nombre d'hospitalisations en court séjour de la Communauté de communes inférieur aux moyennes départementales, régionales et nationales.

L'offre de santé du territoire

Les professionnels de santé

3 pôles santé : Meslay-du-Maine, Grez-en-Bouère et Entrammes (rattaché à Meslay-du-Maine)

5 médecins généralistes et **2** dentistes dans les pôles santé

3 médecins généralistes en individuel à Meslay-du-Maine, Bouère et Val-du-Maine

5 cabinets infirmiers : Meslay-du-Maine (2 et 3 infirmières), Villiers-Charlemagne (1 infirmière), Val-du-Maine (2 infirmières), Grez-en-Bouère (3 infirmières), soit 11 infirmières libérales

1 centre de soins infirmiers de l'ADMR à Meslay-du-Maine avec 8 infirmières

Les services liés à la santé et au médico-social

1 SSIAD de 30 places avec 8 aides-soignantes à Meslay-du-Maine

3 associations d'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) : Grez-en-Bouère avec 20 aides-soignantes, Meslay-du-Maine avec 28 aides-soignantes et Val-du-Maine avec 5 aides-soignantes soit 61 aides-soignantes sur le territoire.

2 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) : Bouère avec 60 places permanentes et Meslay-du-Maine avec 80 places permanentes, 3 places en accueil temporaire et 6 place en accueil de jour

1 résidence autonomie la Maison d'Accueil et de Résidence Pour l'Autonomie (MARPA) à Val-du-Maine qui dispose de 18 logements.

2 pharmacies, une à proximité de chaque pôle santé (Grez-en-Bouère et Meslay-du-Maine)

1 service de taxis-ambulances à Meslay-du-Maine

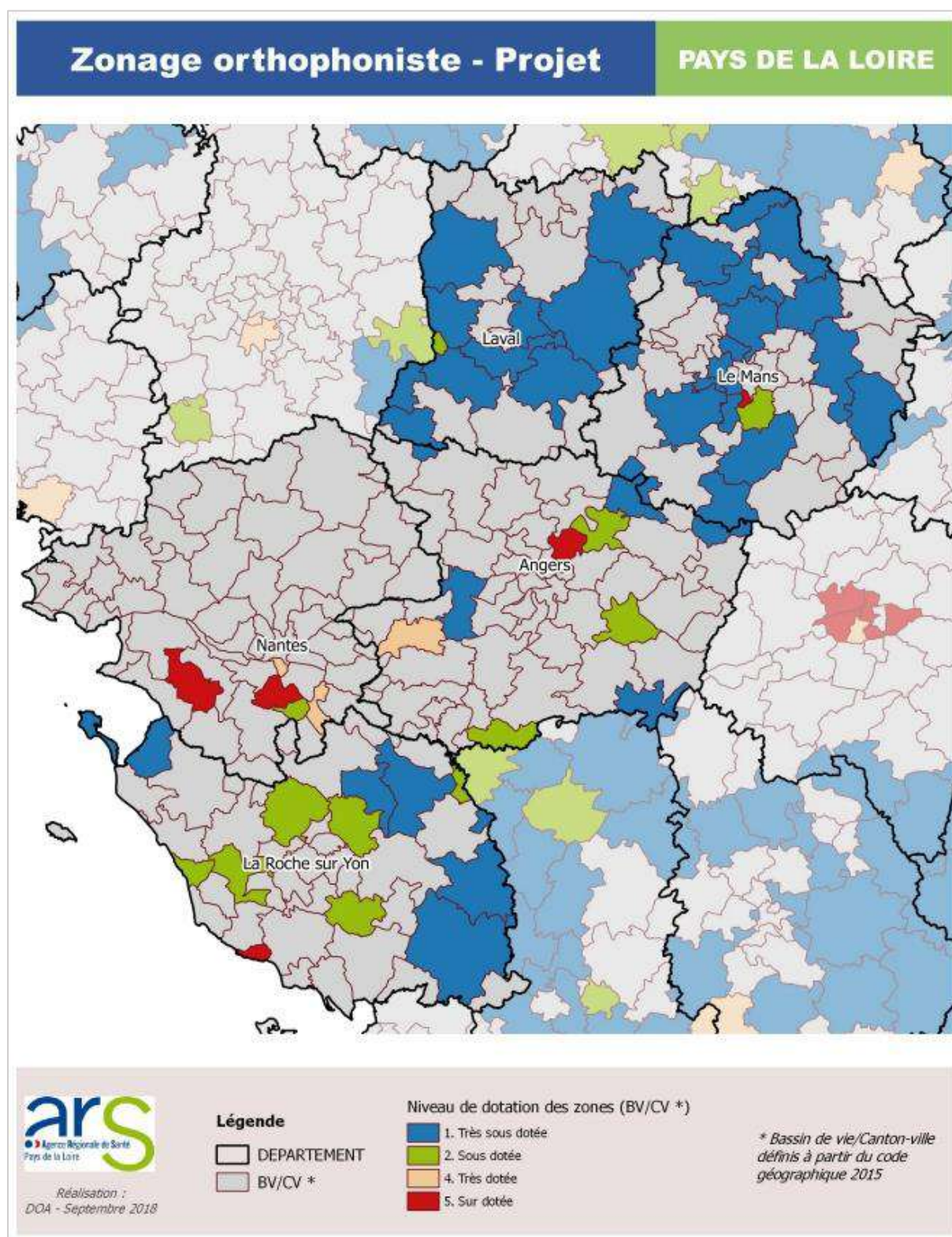
2 services de taxis à Bazougers et Bouère

Conclusion

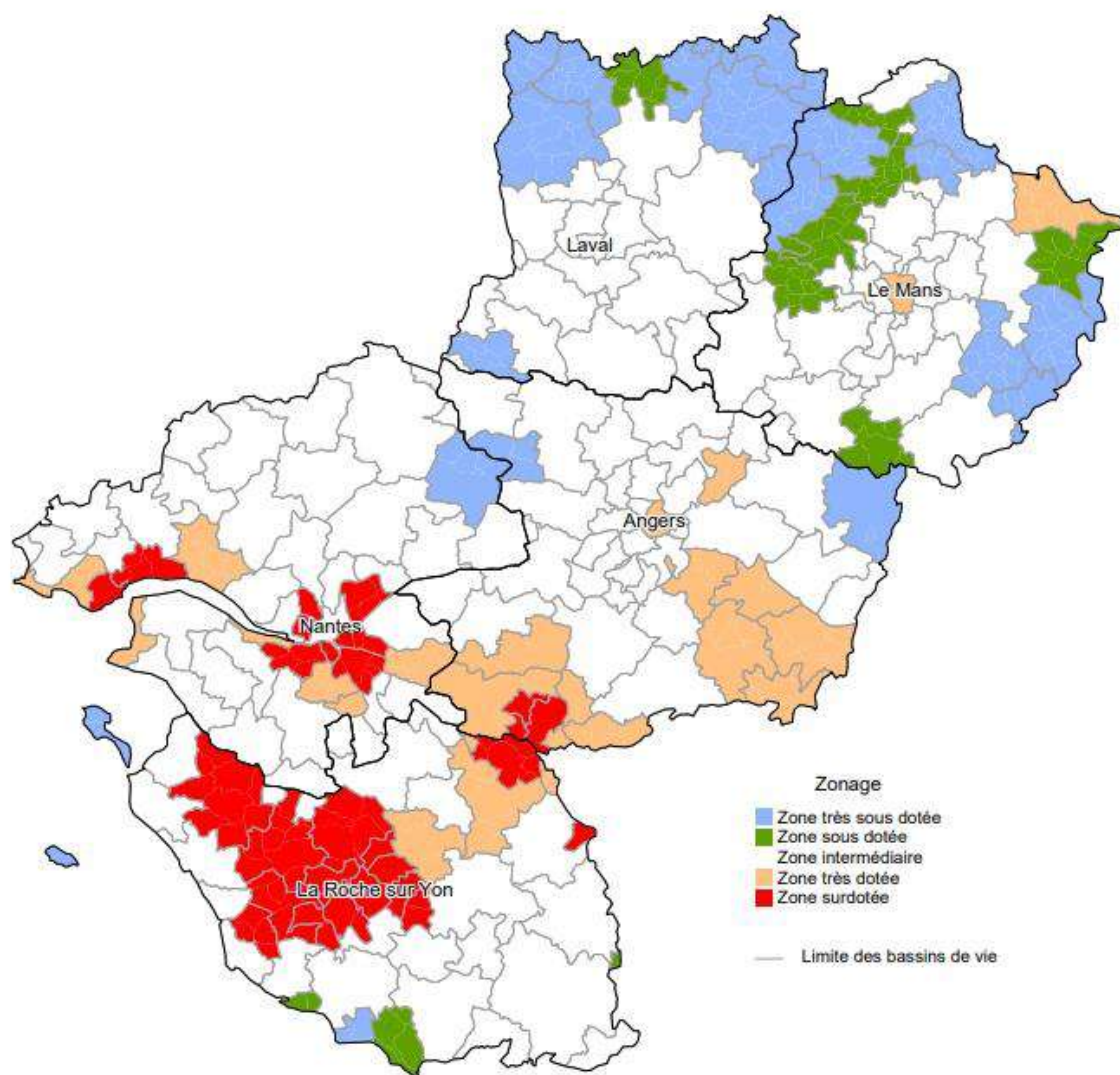
Ainsi, les données présentées dans ce document permettent de constater plusieurs choses. Tout d'abord, la population de la Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez est plutôt jeune puisque la proportion d'habitants âgés de moins de 30 ans (36,4%) est supérieure à celle d'habitants âgés de plus de 60 ans (24,2%). Ensuite, l'économie est dynamique, le taux de chômage est plus bas qu'au niveau régional (5% contre 8% en 2019) et plus de 1300 établissements sont actifs sur le territoire. De plus, le cadre de vie est attractif, les équipements, les commerces et les services sont de bonne qualité et bien répartis sur le territoire qui est structuré autour de 6 pôles : Meslay-du-Maine, Bazougers, Grez-en-Bouère, Villiers-Charlemagne, Bouère et Val-du-Maine. L'environnement est sain, les émissions de Gaz à Effet de Serre, de polluants atmosphériques et les consommations d'énergie sont en baisses depuis une dizaine d'années. Concernant la santé, les habitants du territoire sont globalement en bonne santé, et l'offre sanitaire et médico-sociale du territoire est satisfaisante actuellement, malgré une vigilance due aux futurs départs à la retraite de certains praticiens.

Les éléments décrits ci-dessus ont servi de base de réflexion aux différents groupes de travail sur les thématiques de la santé publique environnementale, la prévention et la promotion de la santé, l'accès aux soins et l'offre de santé, les parcours de santé et la santé des jeunes. Ces réflexions ont été croisées avec les résultats du questionnaire, les retours d'expériences des acteurs du territoire ainsi qu'avec les directives de l'Agence Régionale de Santé pour formuler les axes suivants qui orienteront les actions du Contrat Local de Santé :

- Développer une offre de santé cohérente, lisible et accessible
- Promouvoir la santé tout au long de la vie dans une logique de parcours
- Favoriser un environnement et des aménagements favorables à la santé
- Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire



Zonage sages-femmes en Pays de la Loire

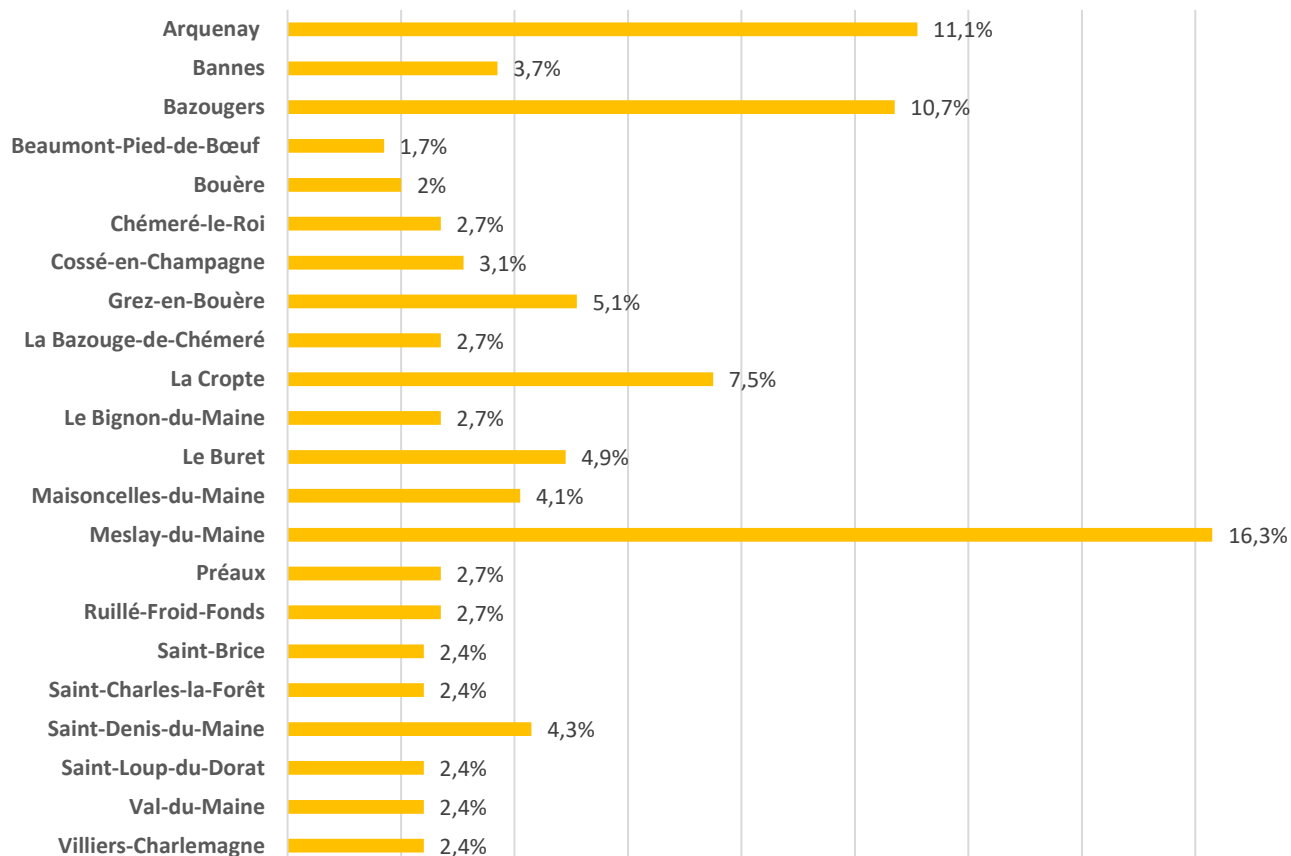


© ARS Pays de la Loire - IGN, source DASP, année 2019, exploitation Veille, Observation et Analyses

Détail des réponses du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé du 18 Décembre 2020 au 12 Février 2021 avec un total de 588 questionnaires remplis. Vous trouverez le détail des réponses ci-dessous.

Q 1 – Dans quelle commune résidez-vous ?



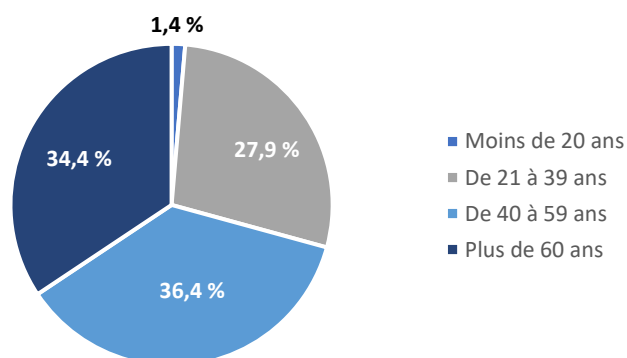
Q 2 - À quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

1,4% de personnes de moins de 20 ans

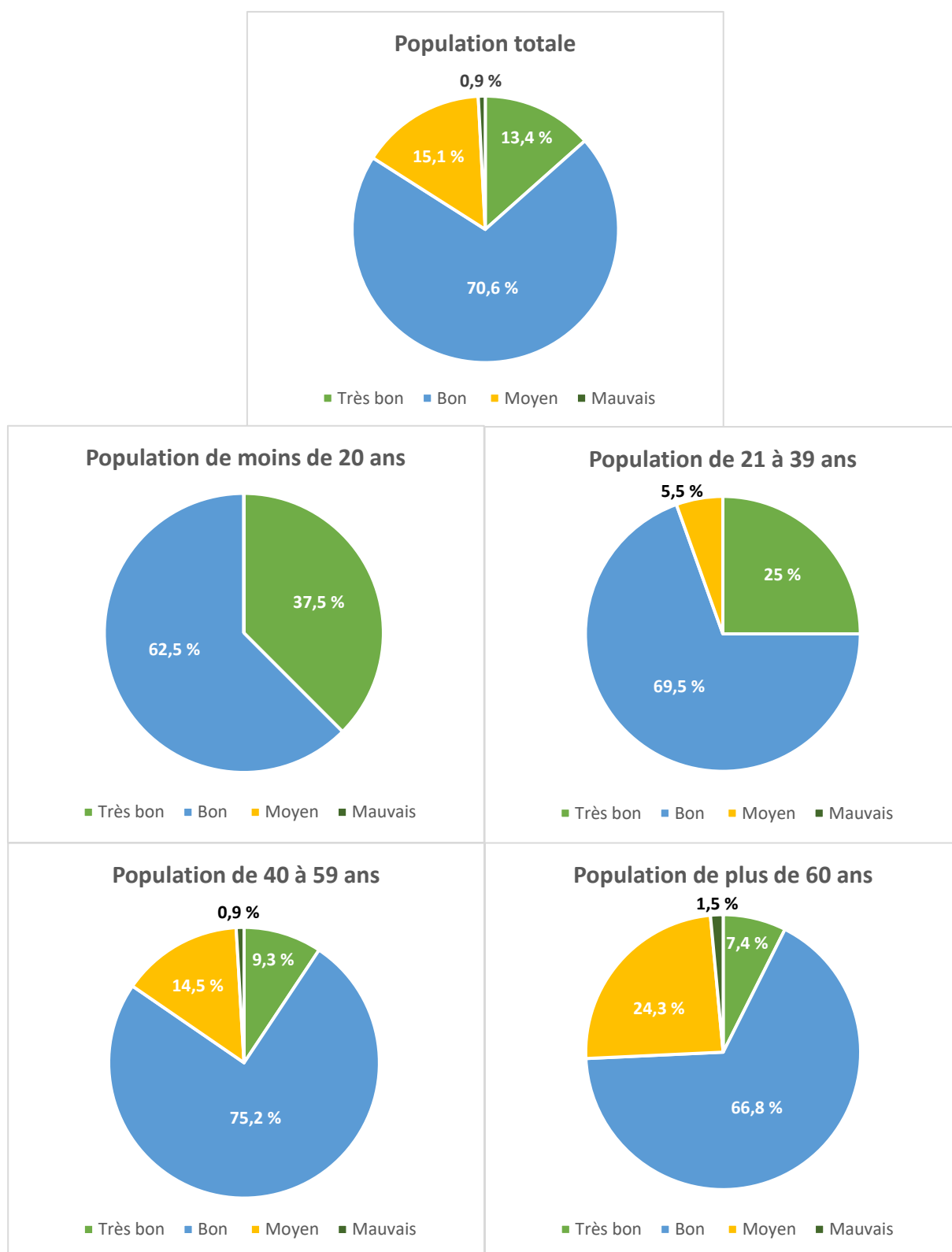
27,9 % de personnes de 21 à 39 ans

36,4 % de personnes de 40 à 59 ans

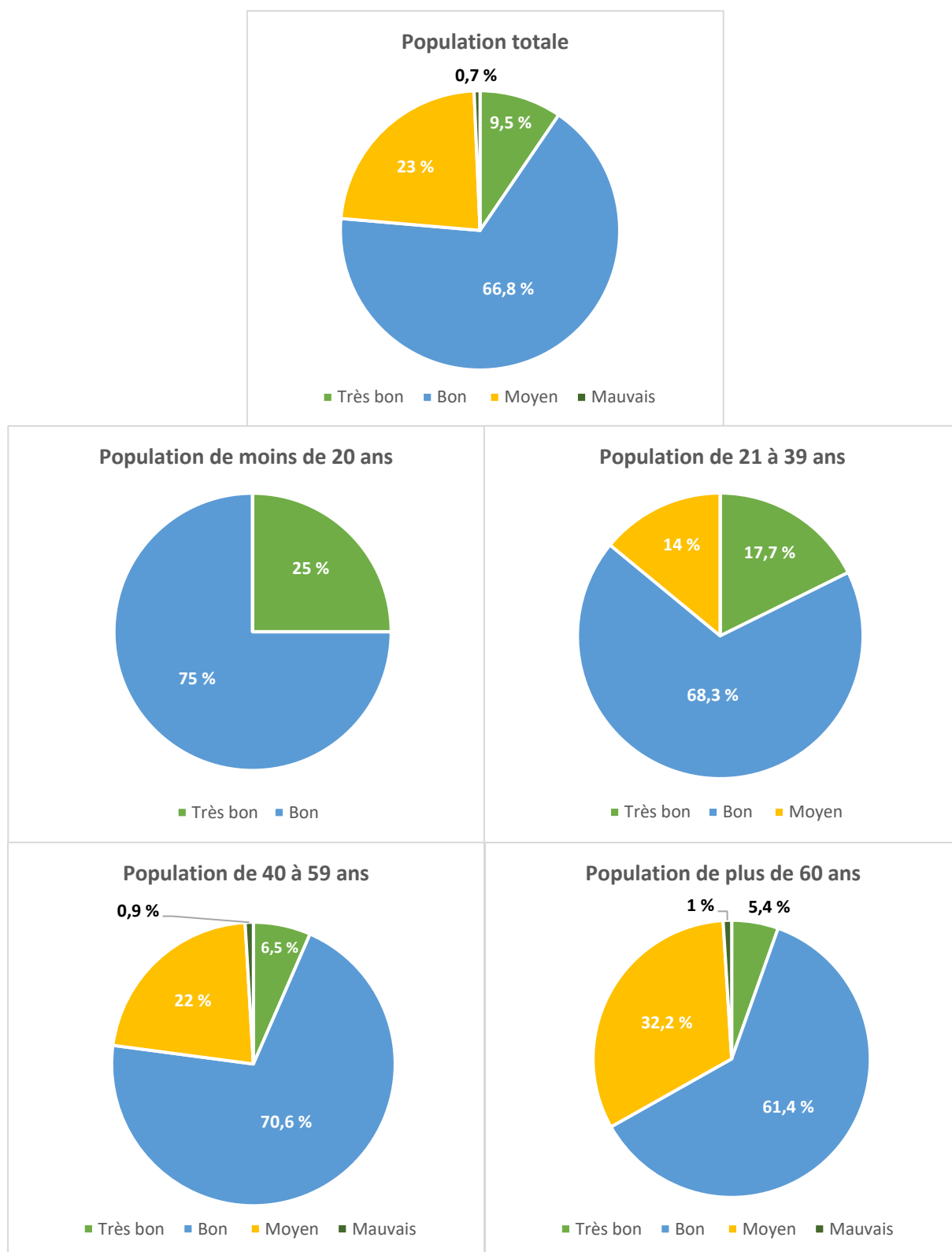
34,4 % de personnes de plus de 60 ans



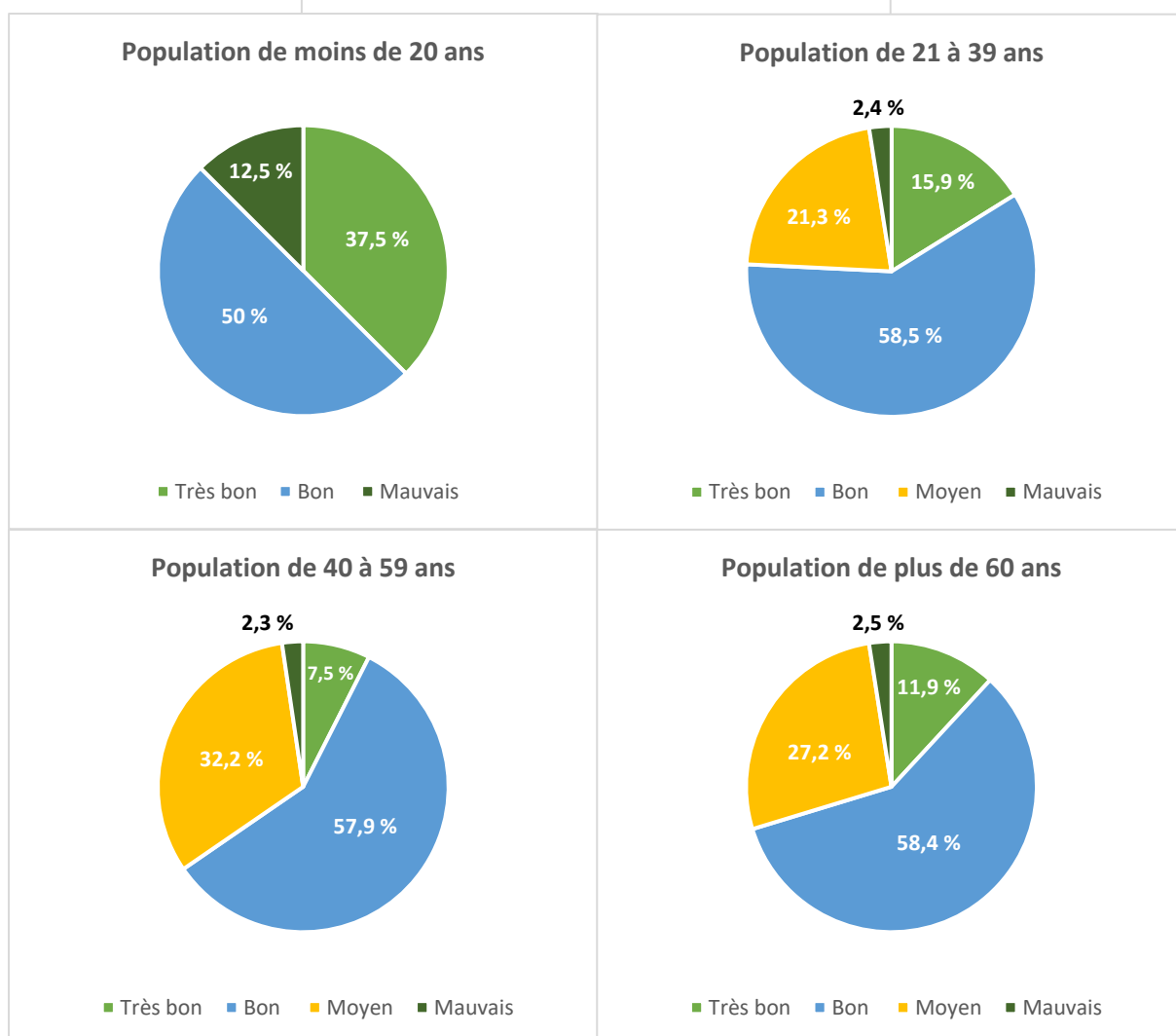
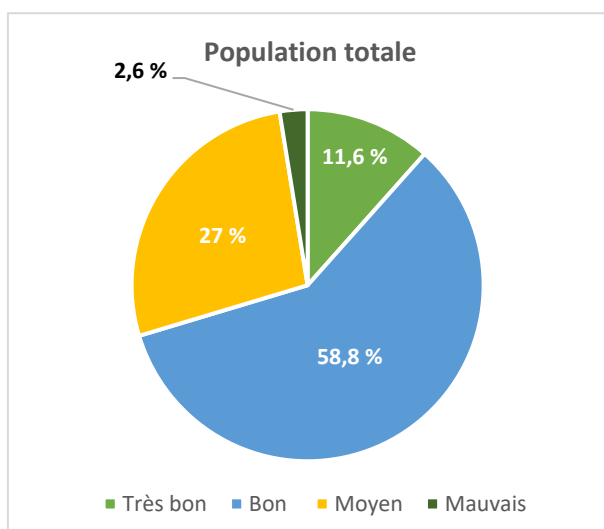
Q 3 – Comment qualifiez-vous votre état de santé général ?



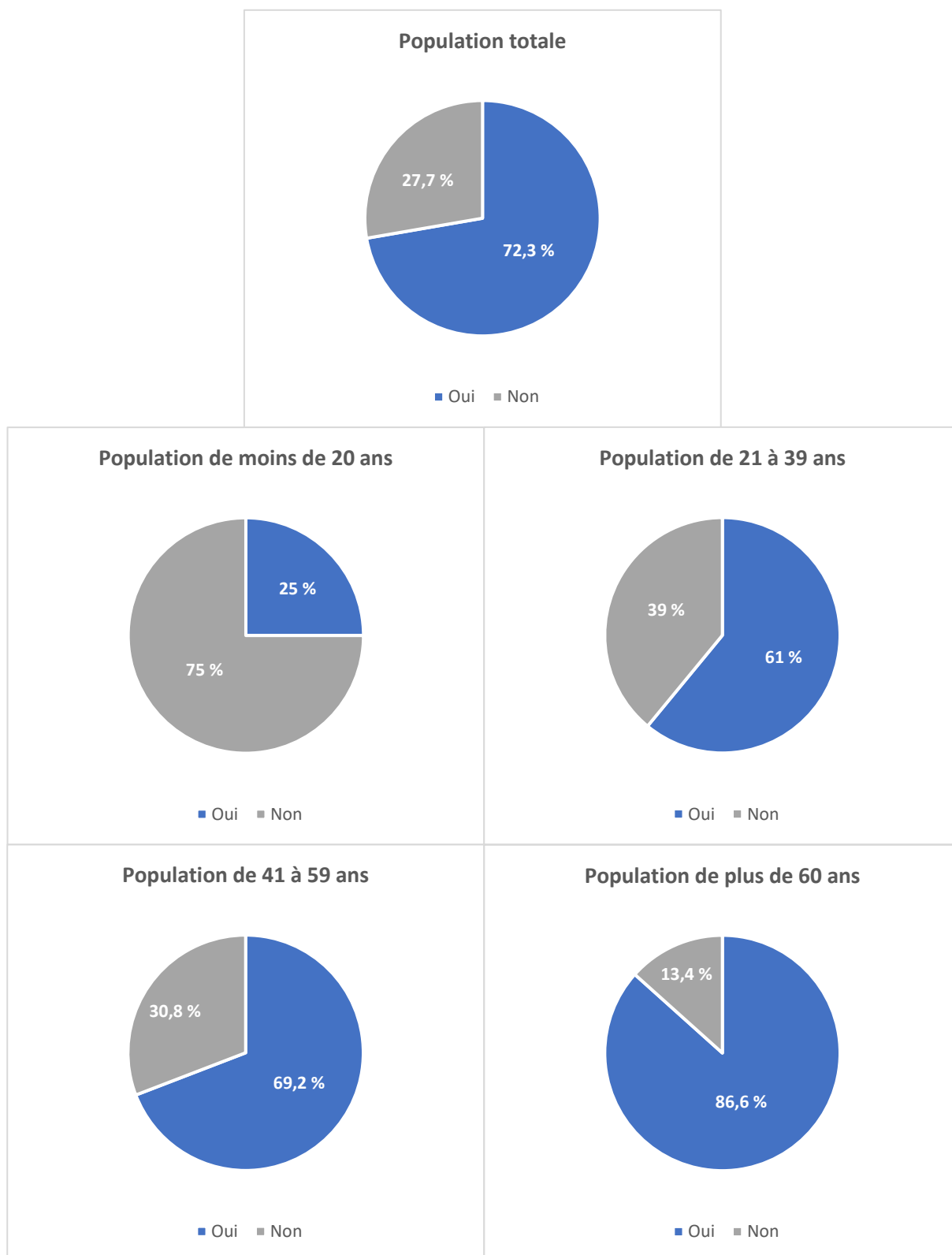
Q 4 – Comment considérez-vous votre état de santé physique actuel ?



Q 5 – Comment considérez-vous votre état de bien-être psychologique actuel ?

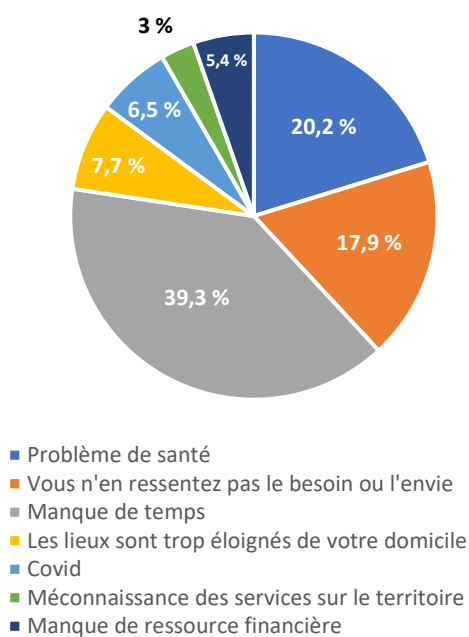


Q 6 – Pratiquez-vous une activité physique régulière (sport, marche à pied, bricolage...) ?

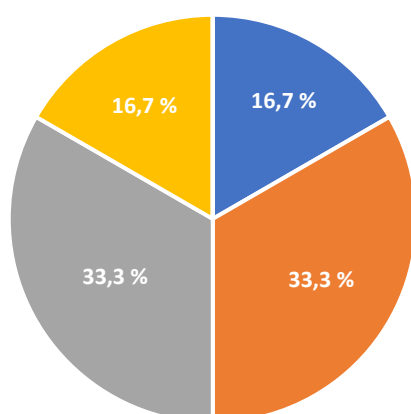


Q 7 – Si non, pourquoi ?

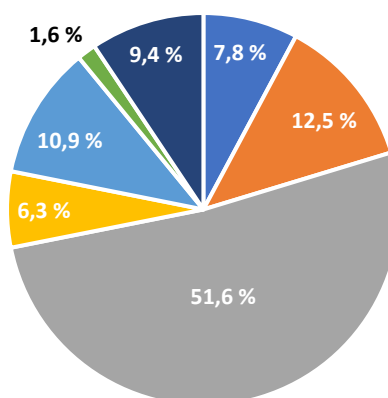
Population totale



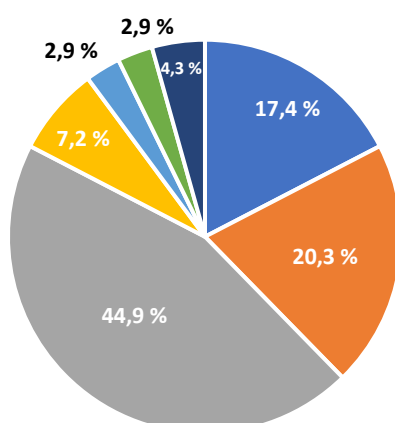
Population de moins de 20 ans



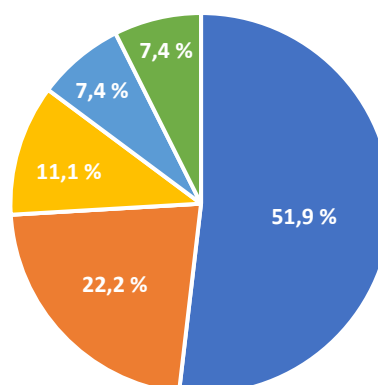
Population de 21 à 39 ans



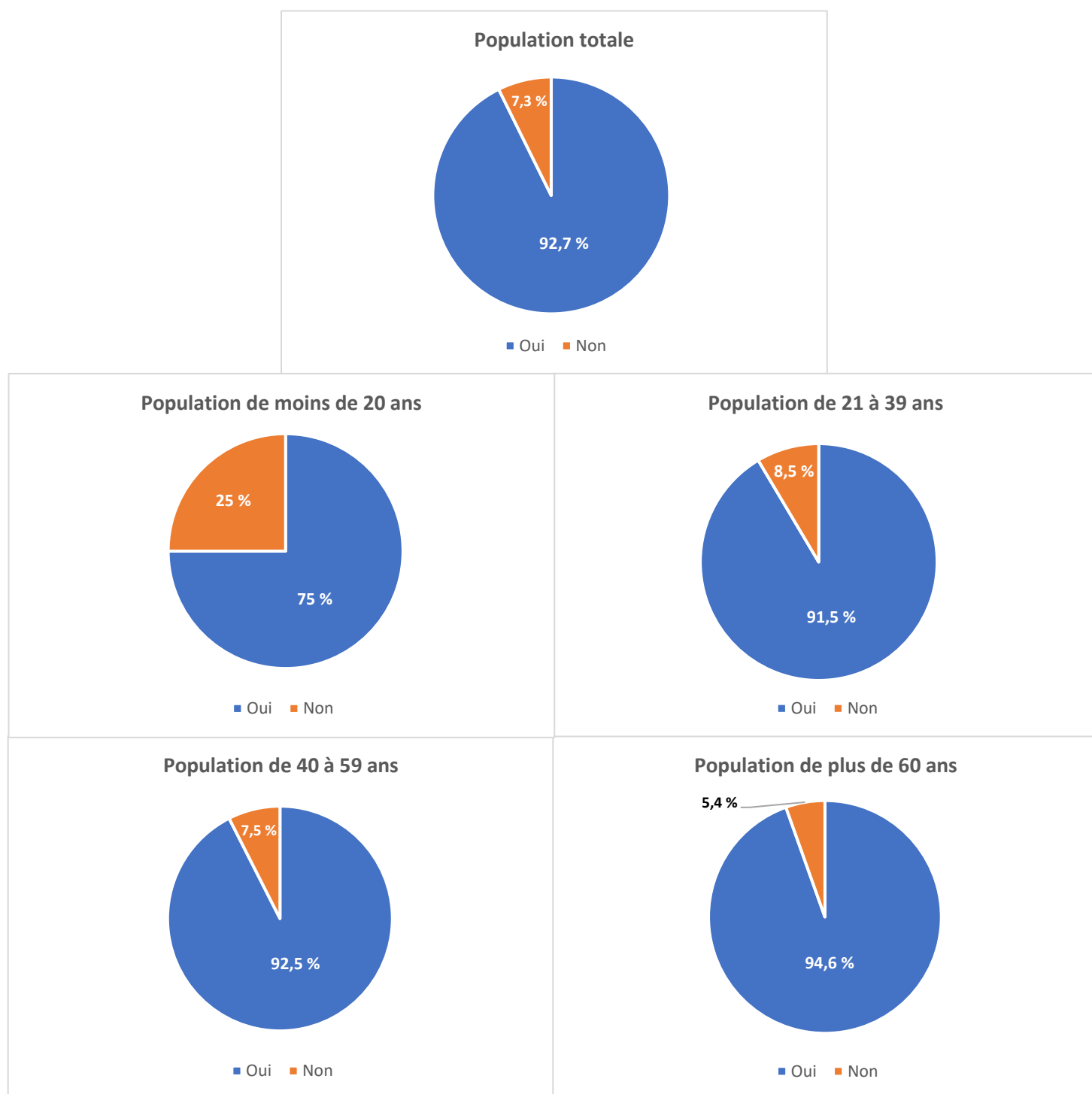
Population de 40 à 59 ans



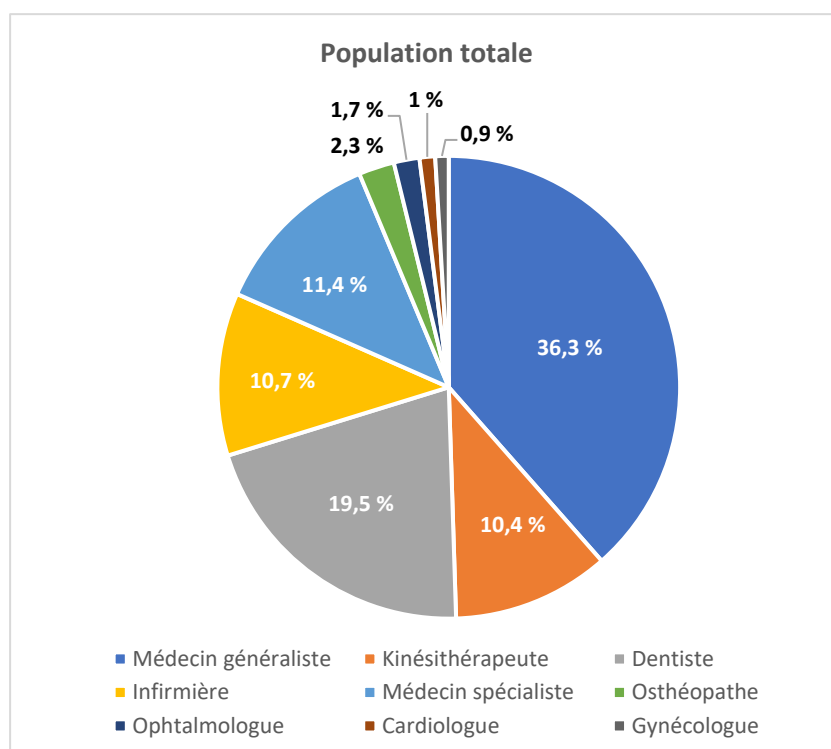
Population de plus de 60 ans



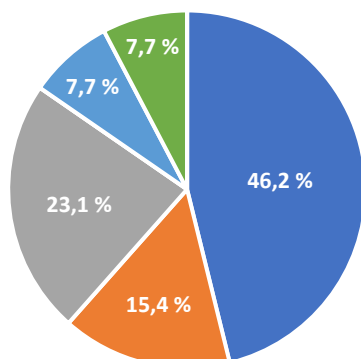
Q 8 – Avez-vous eu recours à un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois ?



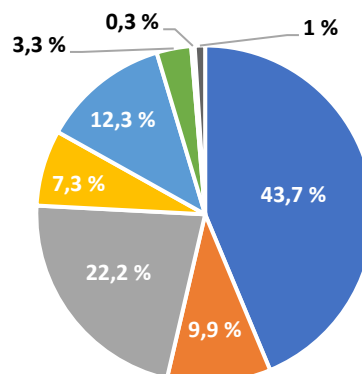
Q 9 – Si oui, le ou lesquels ?



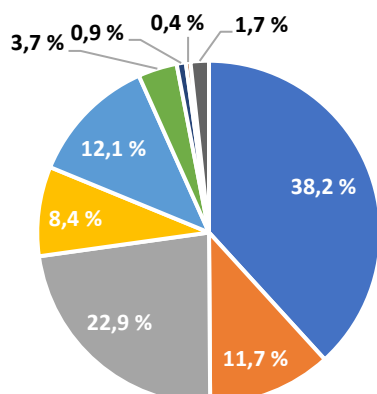
Population de moins de 20 ans



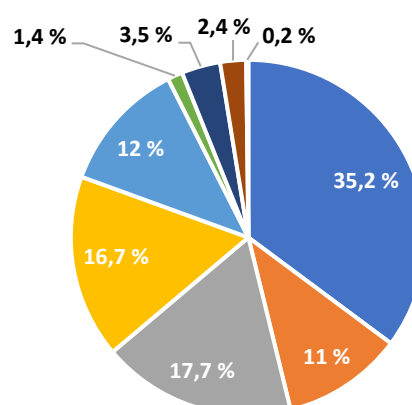
Population de 21 à 39 ans



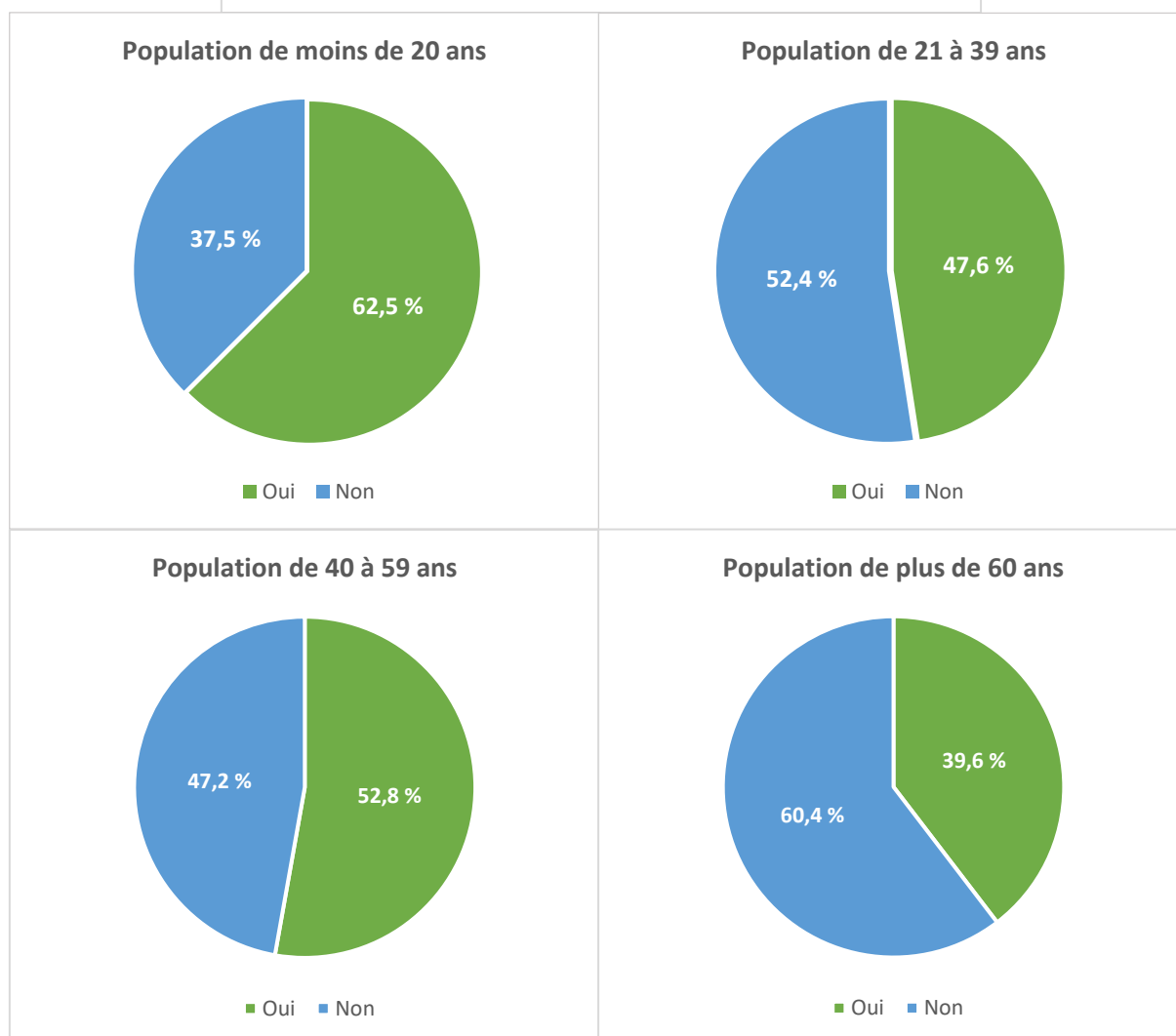
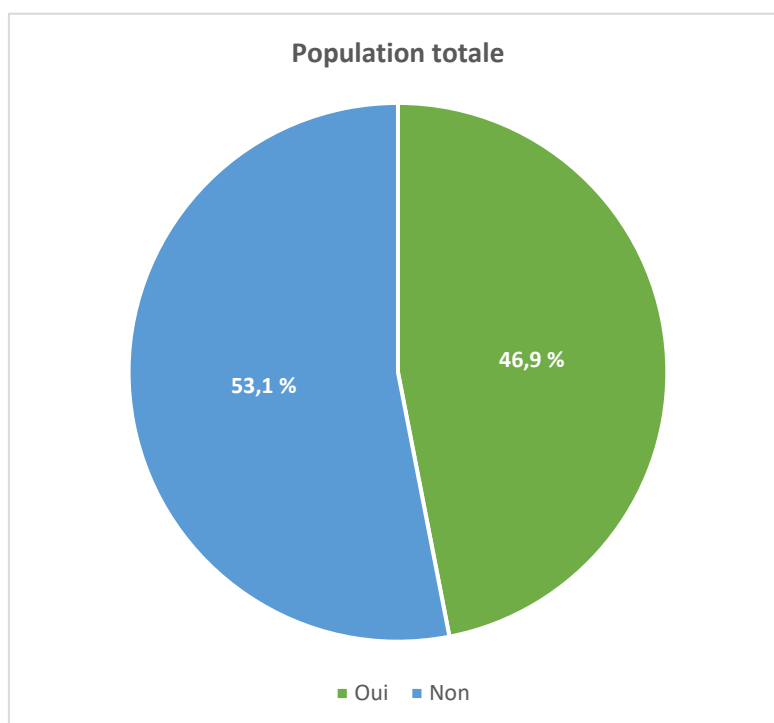
Population de 40 à 59 ans



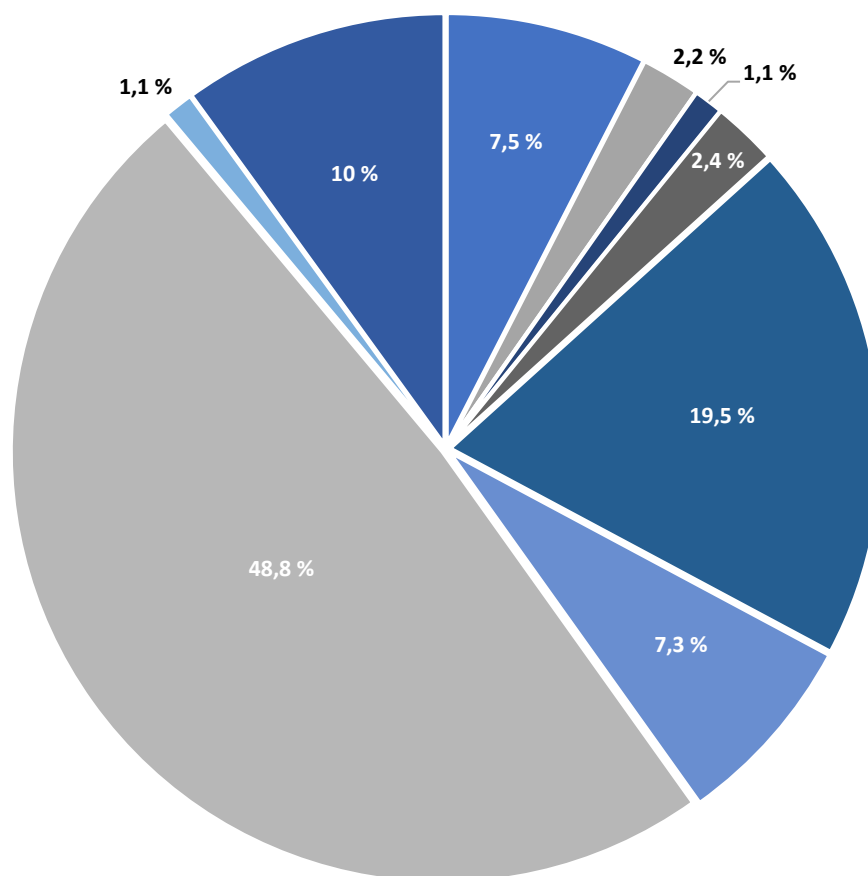
Population de plus de 60 ans



Q 10 – Avez-vous déjà rencontré des difficultés pour accéder à une structure de soins ou à un professionnel de santé à un moment où vous en aviez besoin ?

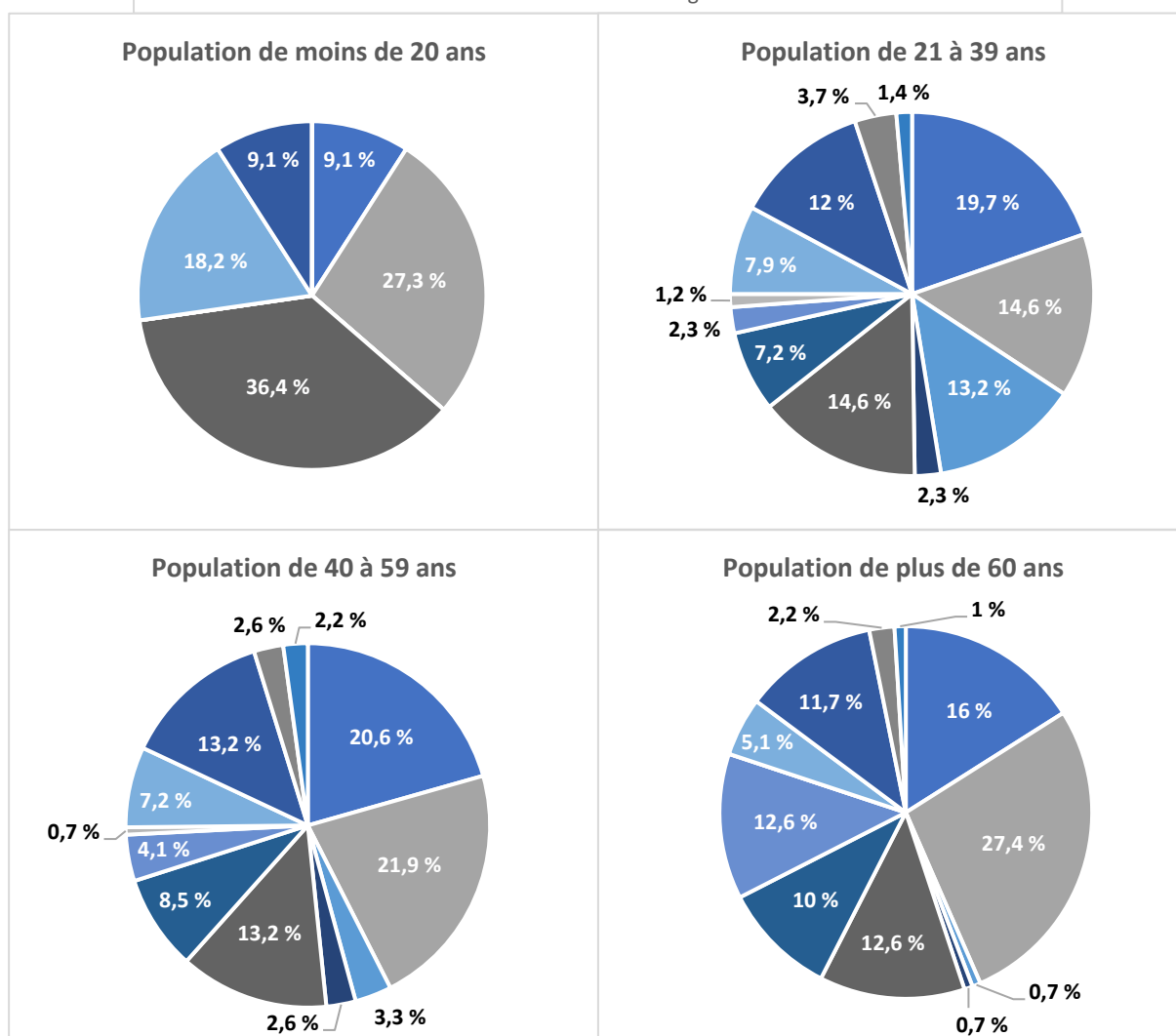
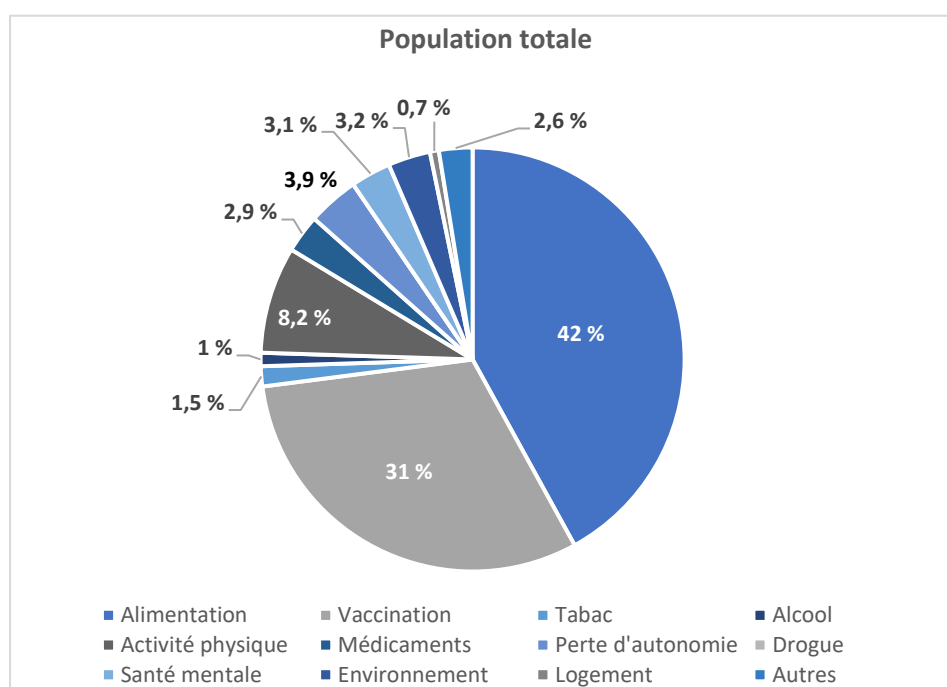


Q 11 – Si oui, quelles difficultés avez-vous rencontrés ?

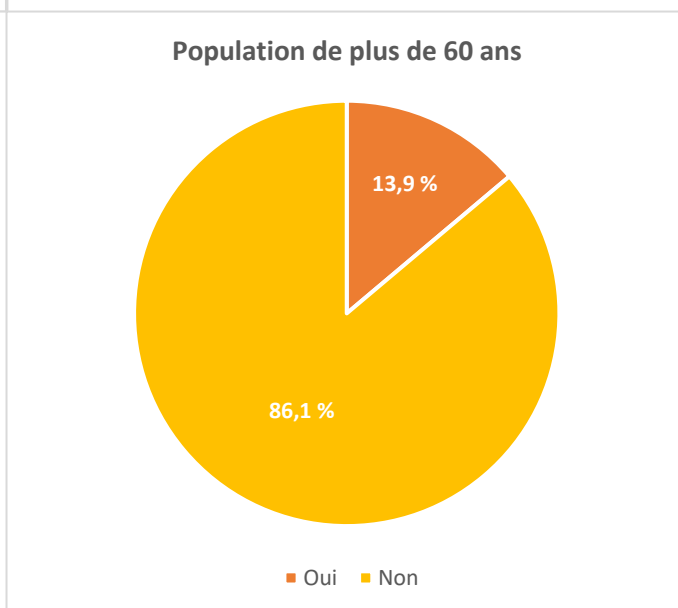
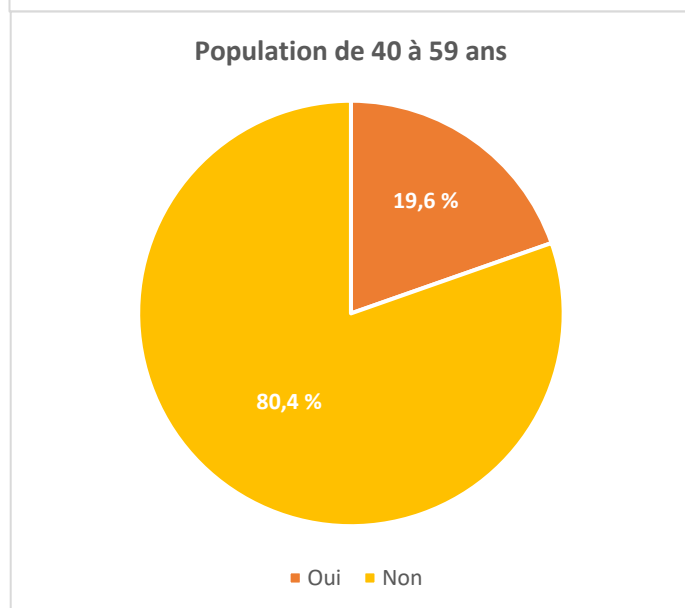
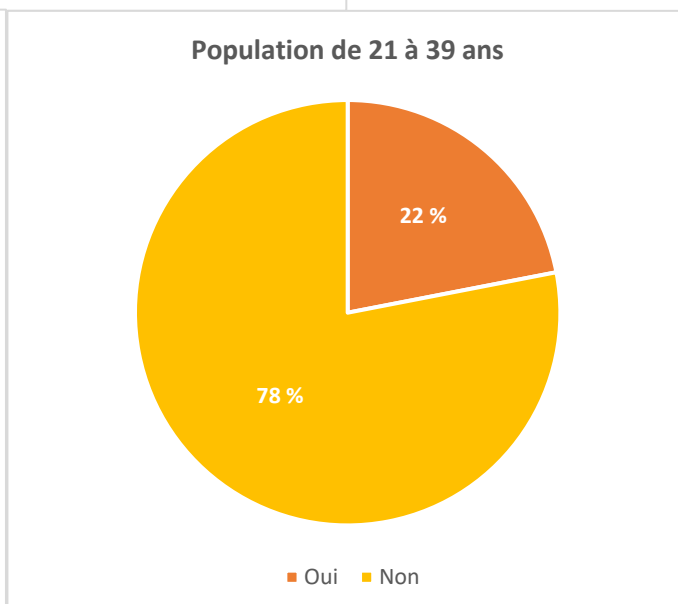
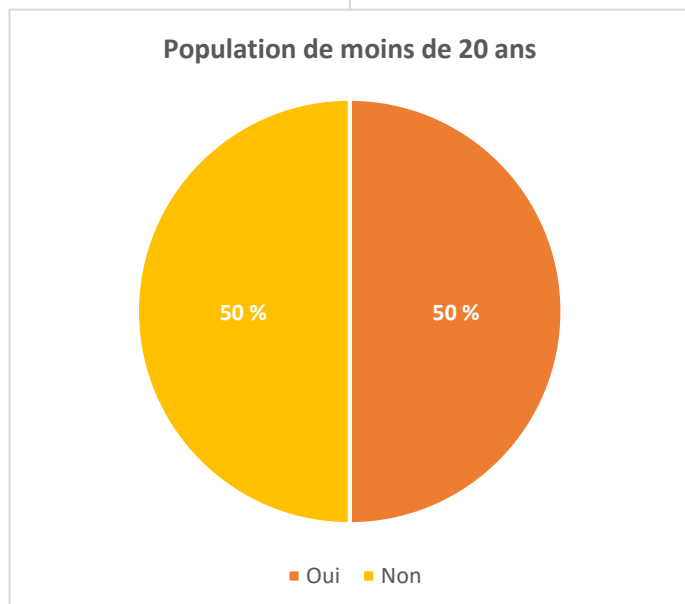
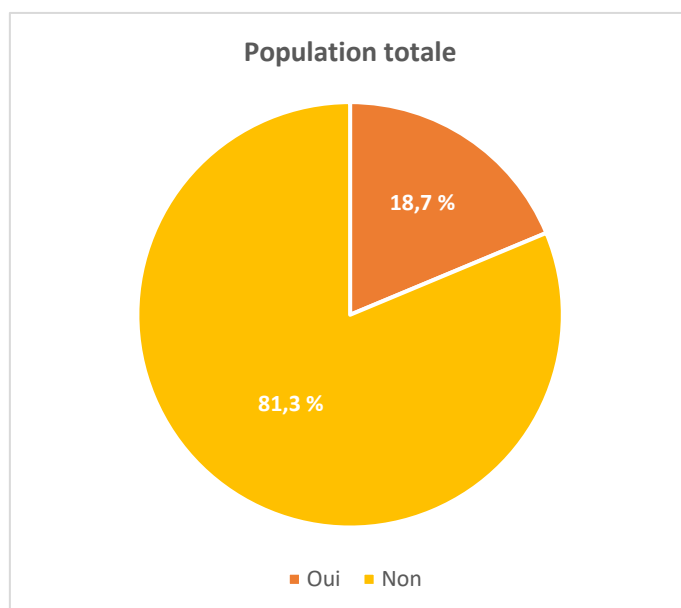


- Manque de temps
- Pas de mutuelle
- Eloignement entre le domicile et les lieux de soins
- Délai d'attente trop long pour un rendez-vous
- Autres
- Manque de ressource financière
- Absence de moyens pour se déplacer
- Méconnaissance des services de santé du territoire
- Peur (du médecin, du diagnostic, du traitement...)

Q 12 - Sur quels sujets souhaiteriez-vous avoir des informations concernant votre santé ?

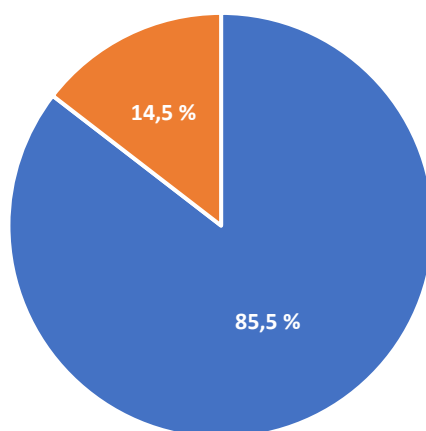


Q 13 - Avez-vous déjà utilisé le système de télémédecine (consultation à distance) ?



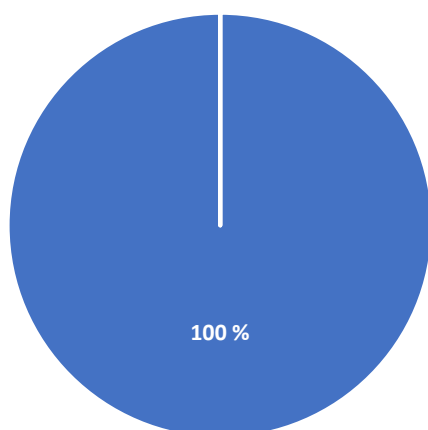
Q 14 – Si oui, avez-vous été satisfait ?

Population totale



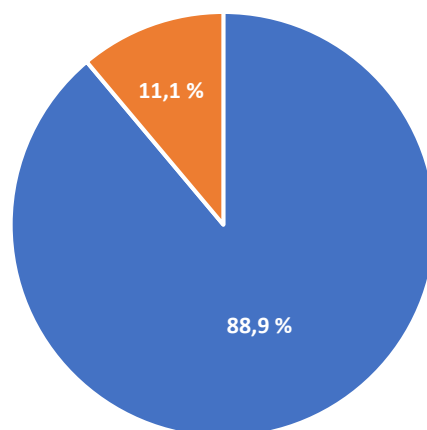
■ Oui ■ Non

Population de moins de 20 ans



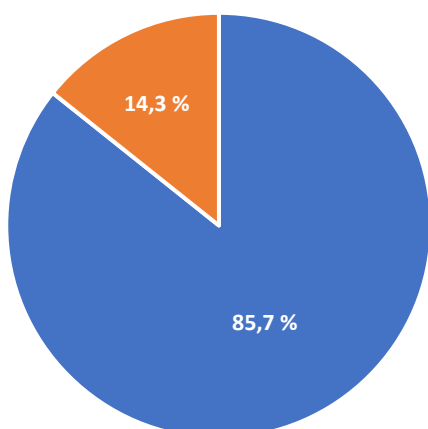
■ Oui ■ Non

Population de 21 à 39 ans



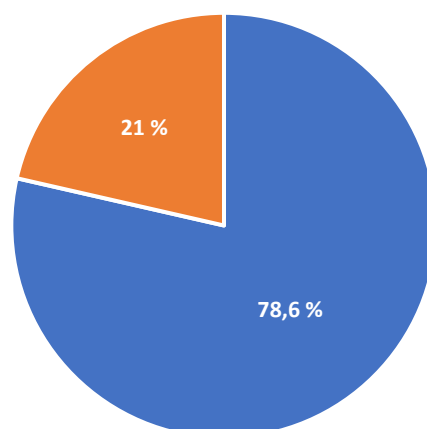
■ Oui ■ Non

Population de 40 à 59 ans



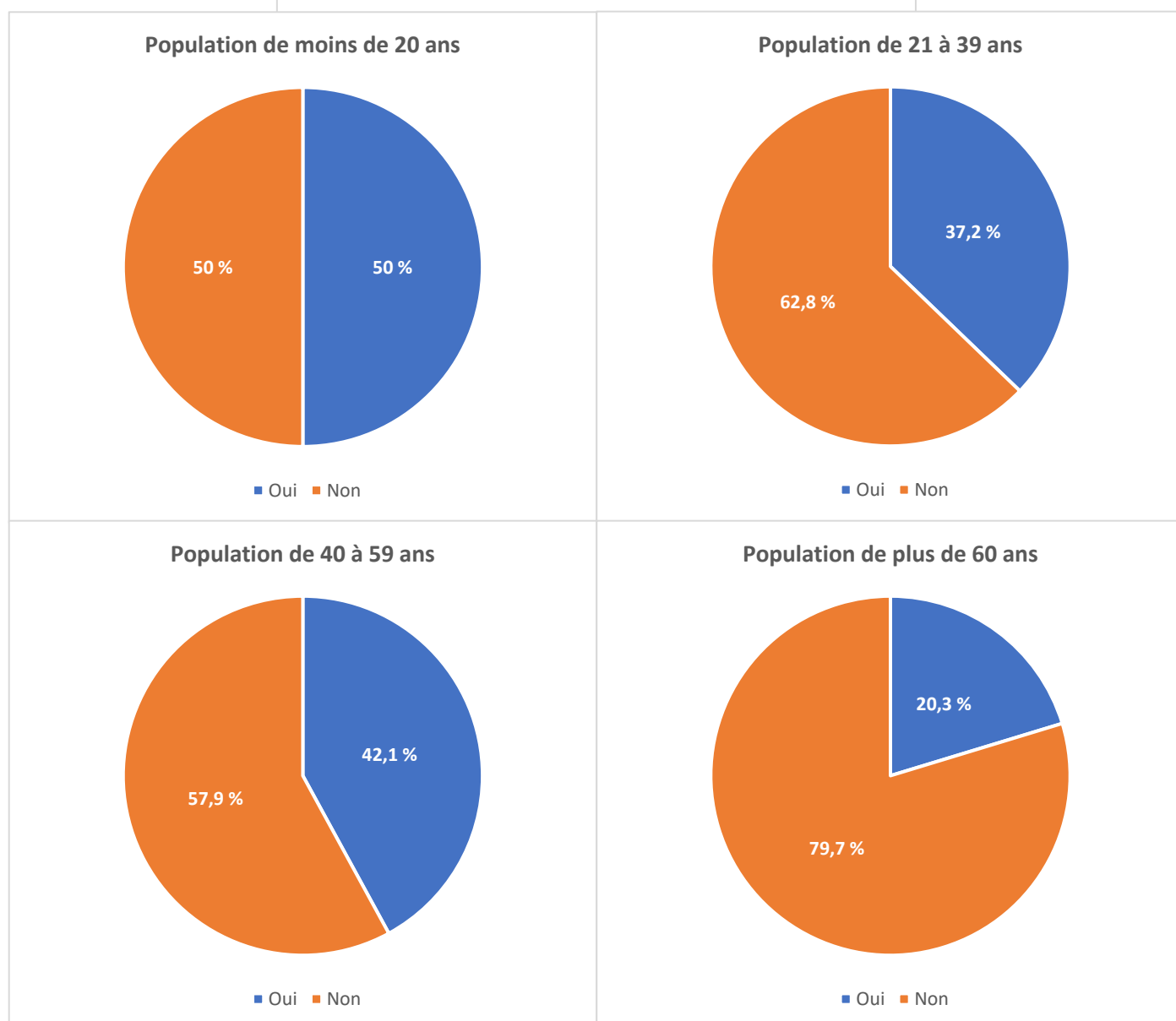
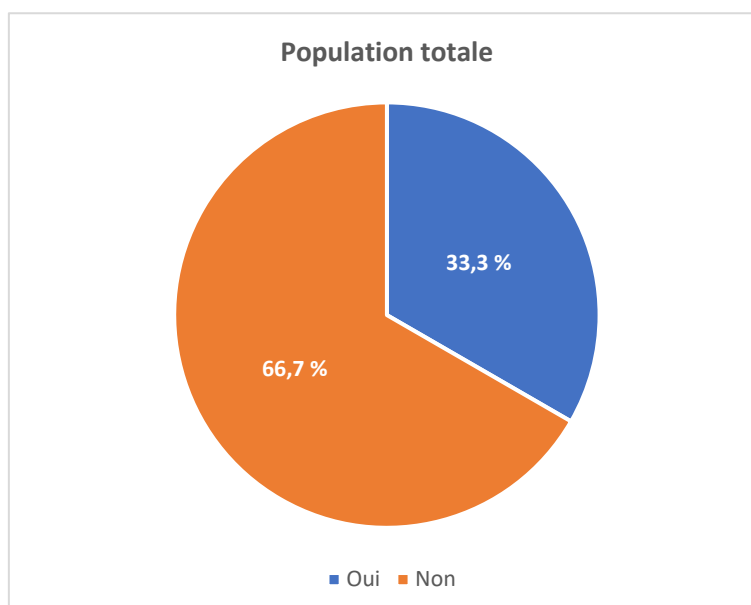
■ Oui ■ Non

Population de plus de 60 ans

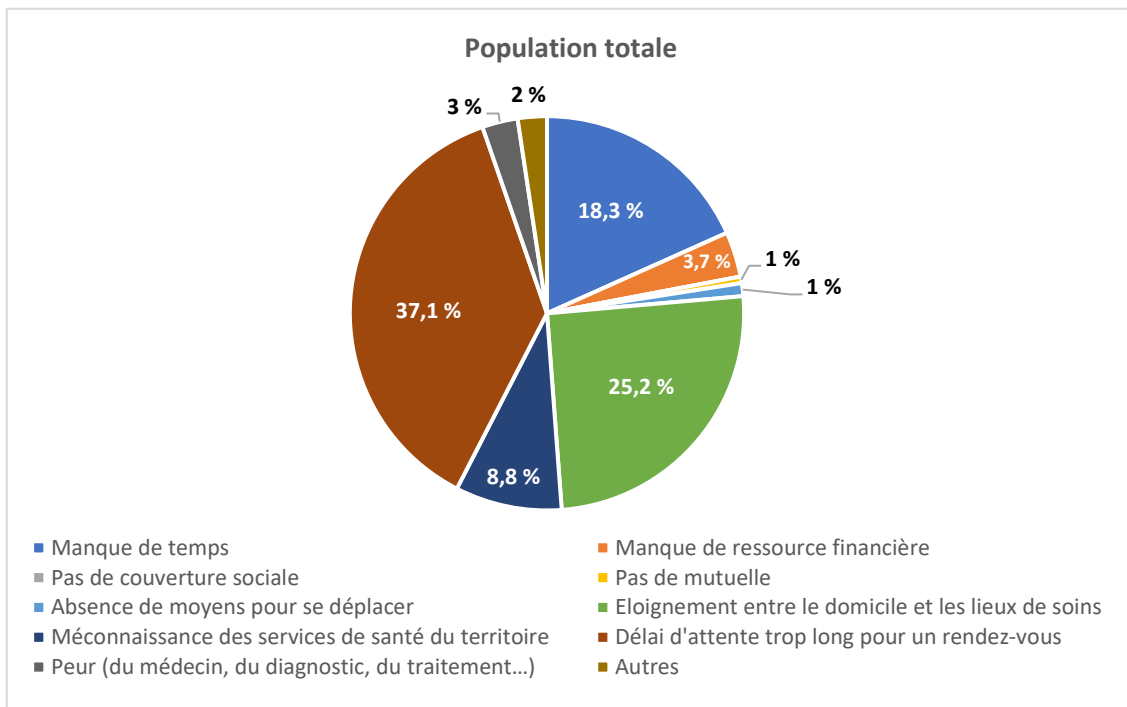


■ Oui ■ Non

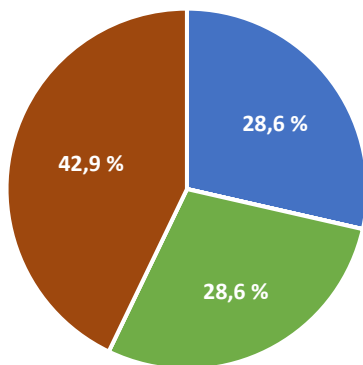
Q 15 – Vous est-il parfois difficile de vous occuper de votre santé ou de celle de votre famille ?



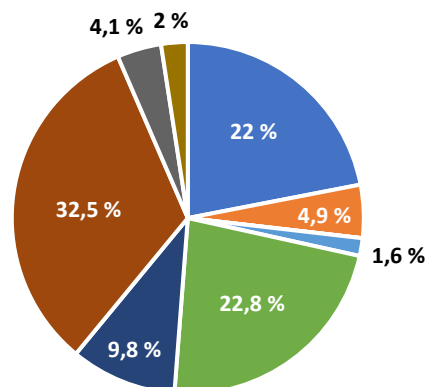
Q 16 – Si oui, pour quelles raisons ?



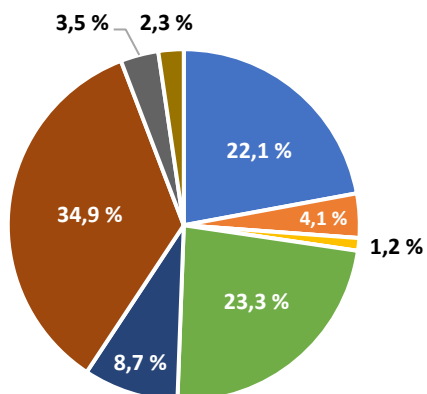
Population de moins de 20 ans



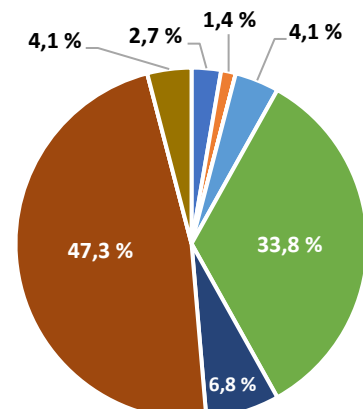
Population de 21 à 39 ans



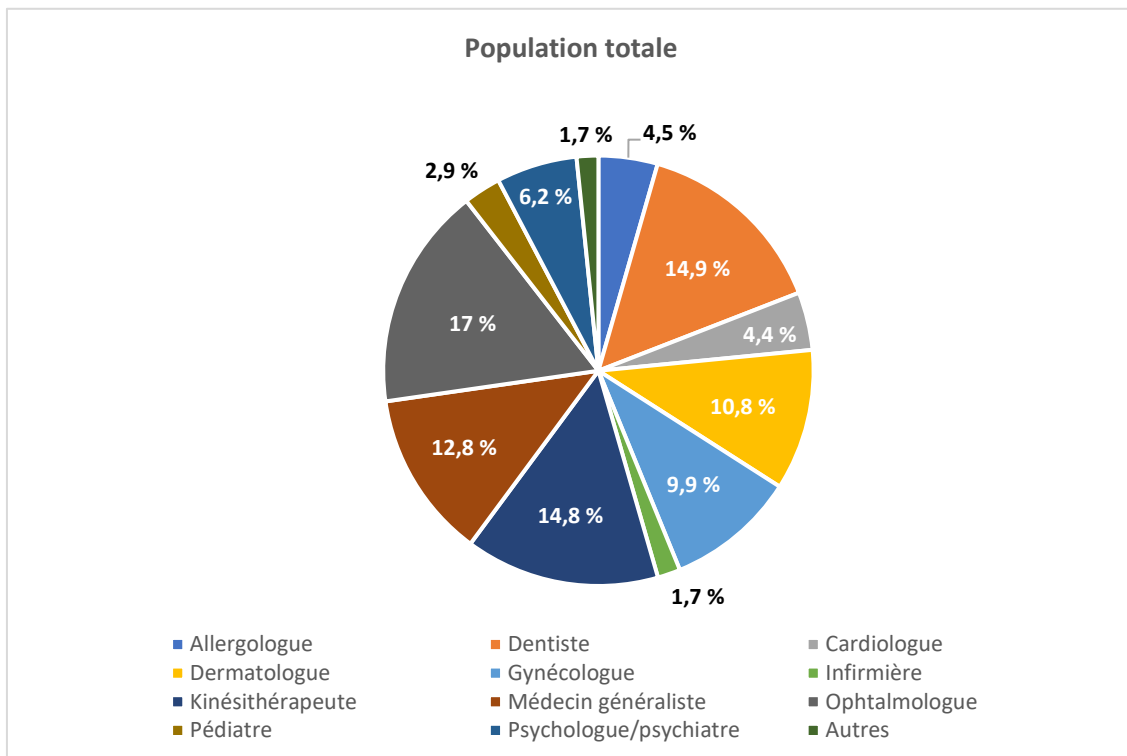
Population de 40 à 59 ans



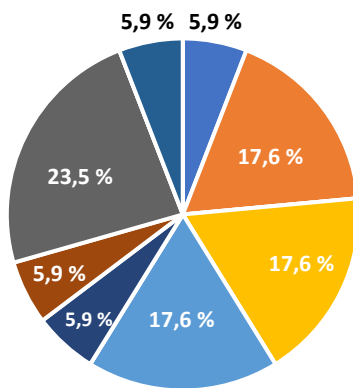
Population de plus de 60 ans



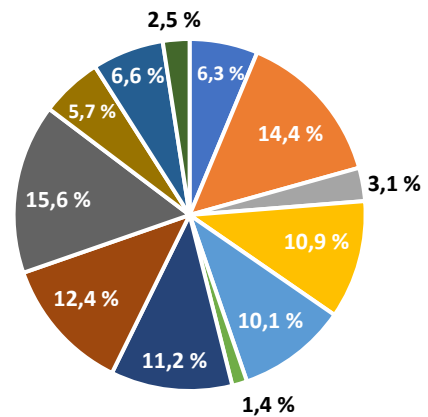
Q 17 – Selon vous, quels sont les professionnels de santé qui manquent sur le territoire ?



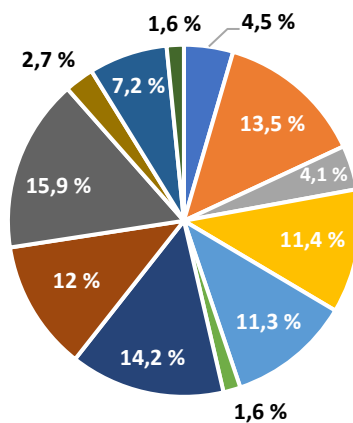
Population de moins de 20 ans



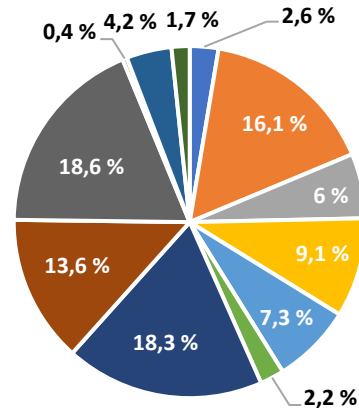
Population de 21 à 39 ans



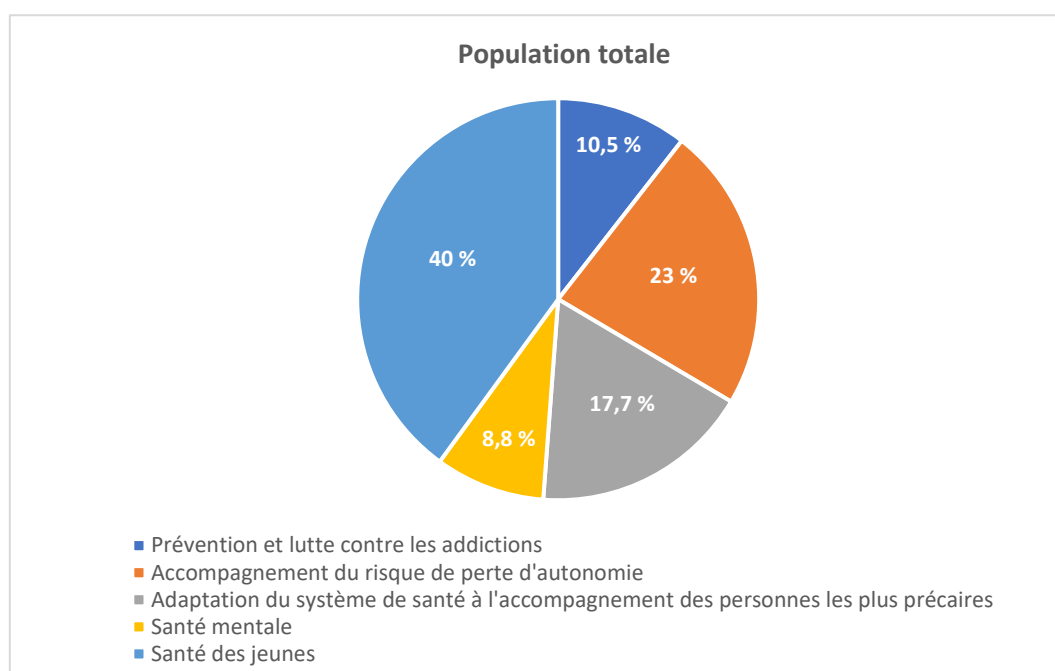
Population de 40 à 59 ans



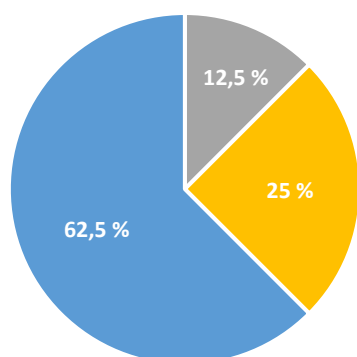
Population de plus de 60 ans



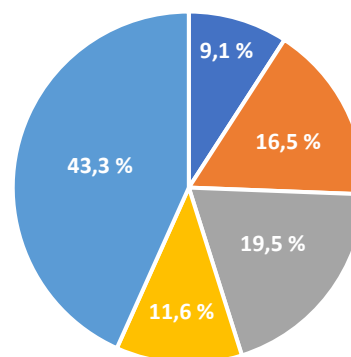
Q 18 – Parmi ces thématiques, laquelle selon vous, est la plus importante pour le territoire ?



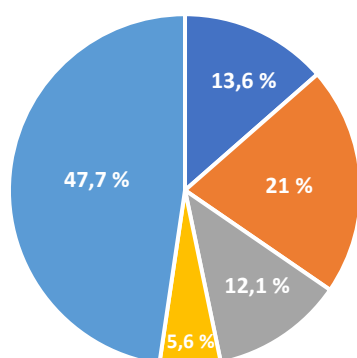
Population de moins de 20 ans



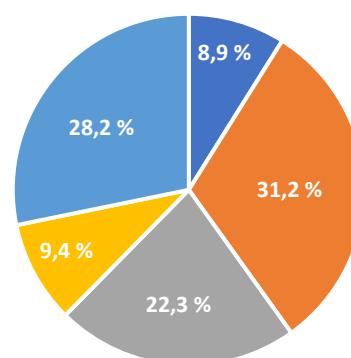
Population de 21 à 39 ans



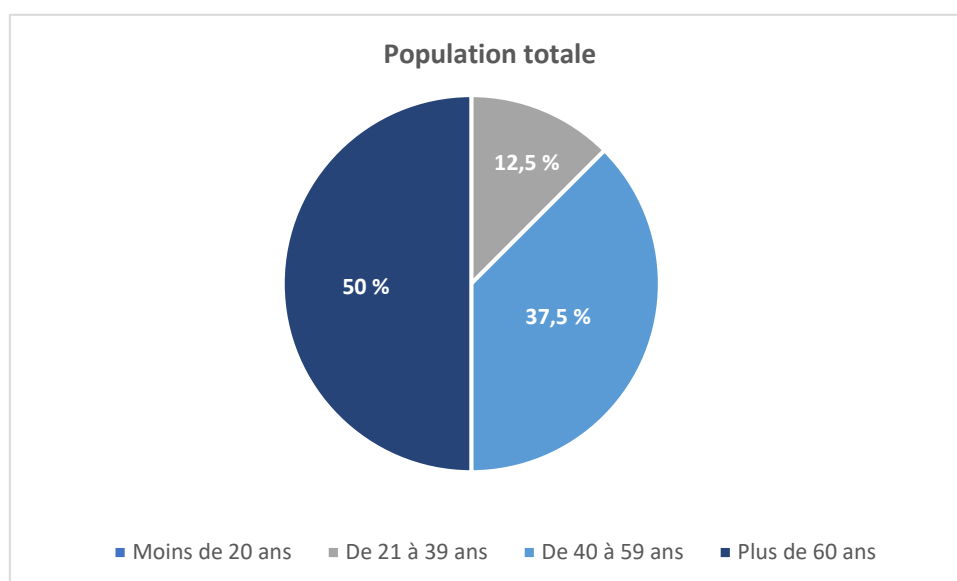
Population de 40 à 59 ans



Population de plus de 60 ans



Q 19 – Avez-vous des remarques sur l'accès aux soins ou sur les points abordés dans ce questionnaire ?



Remarques classées par classe d'âge	Moins 20 ans	21 - 39 ans	40 - 59 ans	Plus de 60 ans	Total
Manque de professionnels de santé	0	1	6	11	18
Manque de spécialistes	0	1	11	7	19
Difficulté d'avoir un rdv pour les nouveaux arrivants (médecin et dentiste)	0	2	1	1	4
Anticipation des départs en retraite des médecins généralistes	0	2	1	5	8
Développer les pôles santé pour compléter l'offre (dentiste, kiné, médecins...)	0	2	3	4	9
Délai d'attente trop long pour un rdv	0	2	3	1	6
Eloignement entre le domicile et les lieux de soins	0	0	4	3	7
Accès aux soins le weekend/soir (soins non-programmés/urgences)	0	0	4	5	9
Manque d'écoute de certains professionnels de santé	0	0	2	2	4
Accessibilité pôle santé - parking	0	0	0	3	3
Éducation thérapeutique des patients	0	2	0	2	4
Prévention	0	0	2	2	4
Maintien à domicile	0	1	1	3	5
Santé mentale	0		1	2	3
Travailler avec la PMI et le CD 53 autour des publics fragiles	0	0	1	0	1
Crise sanitaire	0	1	2	2	5
Rien à redire, organisation qui fonctionne bien	0	2	2	2	6
Total	0	16	44	55	115

Q 20 - Seriez-vous intéressé pour participer à des temps de réflexions sur des thématiques liées à la santé ?

