NOVEMBRE 2025

BAROMÈTRE SANTÉ-SOCIAL

COMMUNES ET MUTUELLES engagées pour répondre aux attentes des français

ASSOCIATION DES MAIRES DE FRANCE ET DES PRÉSIDENTS D'INTERCOMMUNALITÉ

MUTUALITÉ FRANÇAISE

BAROMÈTRE SANTÉ-SOCIAL

COMMUNES ET MUTUELLES ENGAGÉES POUR RÉPONDRE AUX ATTENTES DES FRANÇAIS

Depuis décembre 2020, l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF), en partenariat avec la Mutualité Française, publie tous les deux ans un baromètre visant à évaluer et analyser les réponses apportées aux enjeux sociaux et sanitaires majeurs qui préoccupent les citoyens. Ce baromètre se concentre notamment sur l'accès aux soins, la santé environnementale ainsi que l'action sociale, trois composantes essentielles du bien-être collectif.

Cette troisième édition confirme et approfondit les tendances précédemment identifiées. Elle propose une analyse de la situation actuelle, en s'appuyant sur des indicateurs issus de sources publiques, tout en mettant en avant des solutions opérationnelles déployées sur le terrain. Ces dernières illustrent la collaboration entre les acteurs mutualistes et les collectivités locales à travers des initiatives conjointes.

Cette nouvelle édition permet de mesurer l'évolution des indicateurs par rapport aux éditions précédentes et d'en dégager des enseignements. **En 2025, année où la santé mentale a été désignée comme grande cause nationale, le baromètre s'est enrichi de données et d'initiatives spécifiques dédiées à cet enjeu sociétal.**

ÉDITO



Éric CHENUT
Président de la
Mutualité Française



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

Avec cette troisième édition du baromètre santé-social, l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF) continue, avec la Mutualité Française, d'éclairer le débat public sur les problématiques d'accès aux soins, de santé mentale (nouveauté de cette année), de risques sanitaires liés à l'environnement et d'action sociale.

En parcourant cette étude, le lecteur pourra mieux appréhender le rôle essentiel que jouent les maires, les présidents d'intercommunalité, ainsi que les mutuelles, groupes et unions pour porter des initiatives innovantes, pragmatiques et concrètes au profit des habitants et travailler à la réduction des inégalités territoriales, démographiques et sociales existantes.

Les résultats de cette troisième édition témoignent toutefois d'une situation générale qui ne s'améliore pas, voire qui se dégrade pour certains domaines visés par notre baromètre. Cette situation ne peut que nous interroger sur l'équilibre de notre modèle actuel et son avenir.

Ainsi, l'offre de soins est en baisse, en lien avec la répartition des professionnels et le temps médical disponible. Si la permanence de soins se stabilise, elle reste en deçà de son niveau de 2012. Sur la santé mentale, nous observons que les modalités d'organisation de la prise en charge ne permettent pas de répondre suffisamment aux besoins. C'est notamment le cas pour les jeunes. En matière de santé environnementale, l'étude révèle que le niveau de revenu des personnes et la taille de la commune sont des facteurs déterminants quant au risque d'être affecté ou non par des pathologies dites multifactorielles, et ce, indépendamment de son niveau d'exposition. Sur l'action sociale, enfin, il apparaît que le taux d'équipement moyen en établissements pour personnes âgées est sujet à de fortes disparités tant sur la disponibilité que sur les coûts.

Face à ces constats et à une réalité démographique nouvelle marquée par le vieillissement de la population et une baisse de la natalité, et face au développement d'outils numériques et à la révolution de l'intelligence artificielle, notamment dans le soin et l'accompagnement, notre système ne pourra faire l'impasse de réformes structurelles, où les choix d'organisation et de financement seront des éléments déterminants.

Nous sommes incontestablement à l'aube d'une nouvelle organisation de la politique de la santé. Il nous revient de nous emparer pleinement de ce défi et d'y associer dès maintenant les bénéficiaires finaux – les patients, assurés sociaux et citoyens -, et toutes les parties prenantes.

Ce baromètre entend apporter sa contribution, en éclairant les débats à venir.

01

Santé

ACCÈS AUX SOINS

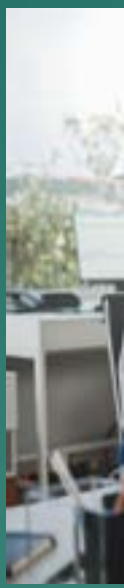
Une préoccupation croissante, des acteurs de terrain engagés

La santé et plus spécifiquement l'accès à une offre de soins en proximité, accessible financièrement, sont devenus un sujet de préoccupation majeure des citoyens. En 2025, près des deux tiers des Français (65 %) déclarent avoir dû renoncer à des soins au cours des 12 derniers mois, soit un niveau de 3 points supérieur à celui observé en 2024[1].

À hauteur de leurs moyens et bien que cela ne relève pas d'une compétence obligatoire pour eux, les maires et présidents d'intercommunalité, acteurs de santé à part entière, agissent au quotidien, en lien avec les acteurs mutualistes et les professionnels de santé, pour maintenir et développer une offre de soins de qualité et de proximité.

> **En 2025, près des deux tiers des Français (65 %) déclarent avoir dû renoncer à des soins au cours des 12 derniers mois**

Convaincus de la nécessité de prendre en compte les spécificités locales ainsi que les partenariats développés au plus près pour répondre aux besoins de santé des citoyens, ils demandent que les organisations locales ayant prouvé leur efficacité soient confortées. Celles-ci peuvent prendre des formes diverses : contrat local de santé, communauté professionnelle territoriale de santé, maison de santé, centre de santé, etc.



[1] Carnet de santé de la France – édition 2025, Mutualité Française, juin.

L'essentiel pour les maires étant que l'ensemble des acteurs (santé, médico-social, social, usagers, etc.) soient bien associés et que les outils de pilotage déployés concourent à renforcer les liens entre l'hôpital et la médecine de premiers recours ainsi qu'à organiser la permanence des soins.

Quelle que soit la gouvernance retenue, les maires, en prise directe avec les besoins de leurs administrés, jouent un indispensable rôle de coordonnateur et de catalyseur. Ils sont convaincus de la nécessité de croiser leur « expertise de l'habitant » avec « l'expertise en santé » détenue par les établissements et professionnels de santé ainsi que les acteurs mutualistes.

> **Les maires, en prise directe avec les besoins de leurs administrés, jouent un indispensable rôle de coordonnateur et de catalyseur**

Enfin, les élus locaux sont favorables à l'organisation d'un système de santé qui, tout en soignant, prenne aussi les sujets en amont et travaille aux enjeux de santé publique ainsi que de prévention en santé. Au regard de leurs compétences, de leur approche décloisonnée, de leur capacité à faire travailler l'ensemble des acteurs collégialement, mais aussi de leur connaissance fine de la population, les maires ont la capacité d'agir à de multiples titres en matière de prévention avec une attention particulière envers les publics dits fragiles.



Forte de l'engagement des maires et des présidents d'intercommunalité, qui incarnent un acteur de santé à part entière, l'AMF plaide pour qu'ils soient pleinement associés à l'élaboration des politiques de santé à l'échelle nationale et locale et que leurs actions soient confortées.

De son côté, la Mutualité Française œuvre pour faciliter l'accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire. À travers ses services, elle offre une grande diversité de soins et d'accompagnements locaux : centres de santé médicaux et dentaires, hôpitaux, magasins d'optique et centres d'audition, pharmacies, structures dédiées aux personnes âgées ou en situation de handicap, crèches, ainsi que des services de soins à domicile. Avec près de 3 000 services de soins et d'accompagnement mutualistes, elle forme ainsi le premier réseau sanitaire et social du secteur non lucratif accessible à tous, à des tarifs maîtrisés.

Grâce à ce réseau, la Mutualité Française s'emploie à adapter l'offre de santé en fonction des besoins de la population et des particularités locales. Face à l'augmentation des maladies chroniques et à la pénurie de professionnels de santé, elle soutient le développement des pratiques regroupées et la collaboration entre les différents acteurs médicaux. Elle défend également l'idée que la médecine de ville doit rester le premier point de contact dans le système de santé, et plaide pour une meilleure coordination du parcours de soins des patients dans le cadre d'une équipe de soins dédiée.

Une offre de soins médicaux en baisse et inégalement répartie

Au 1er janvier 2025, la France compte 100 019 médecins généralistes en activité[2]. Par rapport au précédent baromètre réalisé en 2023, cela représente une augmentation de près de 1 %, soit environ 520 médecins supplémentaires en activité. Cette faible progression marque une dynamique positive après douze années de recul du nombre de médecins généralistes (-0,2 % par an en moyenne entre 2012 et 2024). Néanmoins, en dépit de cette hausse, le nombre de médecins généralistes reste inférieur à celui enregistré en 2020 (date du premier baromètre), avec une diminution de 1,3 %, ce qui représente 1 336 médecins en moins.

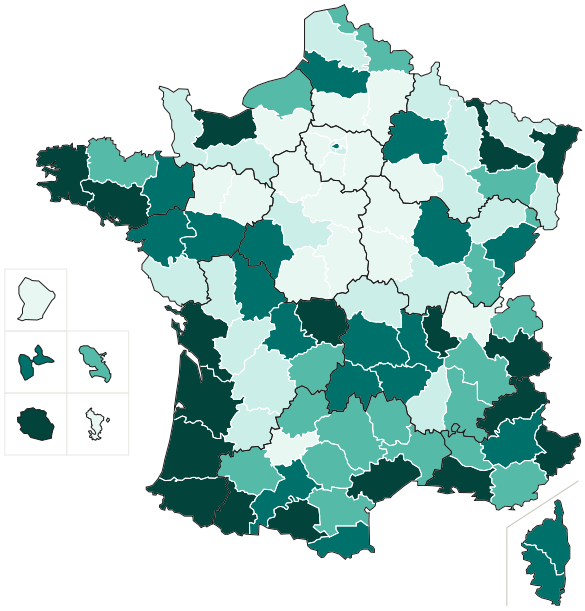
Rapporté au nombre d'habitants, le nombre moyen de médecins généralistes est de 146 pour 100 000 habitants (carte 1). Ce chiffre, stable par rapport au 1er janvier 2023, est en diminution de près de 3 % par rapport à 2020 où il atteignait 150 médecins pour 100 000 habitants (carte 2). Une telle évolution est particulièrement préoccupante face au vieillissement de la population et au développement des maladies chroniques, à l'origine d'un besoin de soins croissant.

Les écarts de densité sont importants. Le département des Hautes-Alpes enregistre la plus forte densité de généralistes avec 288 médecins pour 100 000 habitants, suivi par Paris (240), la Savoie (211) et les Pyrénées-Atlantiques (206). À l'inverse, Mayotte enregistre la densité la plus faible avec seulement 39 médecins généralistes pour 100 000 habitants, un chiffre en baisse par rapport à 2023 où il était de 46 praticiens pour 100 000 habitants.

Depuis la dernière édition, l'Essonne figure désormais parmi les départements présentant des densités de médecins généralistes inférieures à 100 (97 médecins pour 100 000 habitants). Ce département rejoint les 7 autres départements de France métropolitaine déjà concernés : l'Eure-et-Loir (84), l'Eure (88), la Seine-et-Marne (89), le Val-d'Oise (94), le Cher (96), la Seine-Saint-Denis (96) et l'Ain (98).

Les évolutions sont elles aussi très contrastées selon les départements. Les départements qui connaissent la plus forte croissance de leur densité sur la période 2023–2025 sont la Creuse (+32 %), la Guadeloupe (+6 %) et la Savoie (+5 %). Les plus fortes variations négatives concernent Mayotte (-16 %), la Guyane (-8 %), le Lot-et-Garonne (-6 %), le Tarn-et-Garonne et le Vaucluse (-5 %).

Carte 1 → Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants au 1er janvier 2025

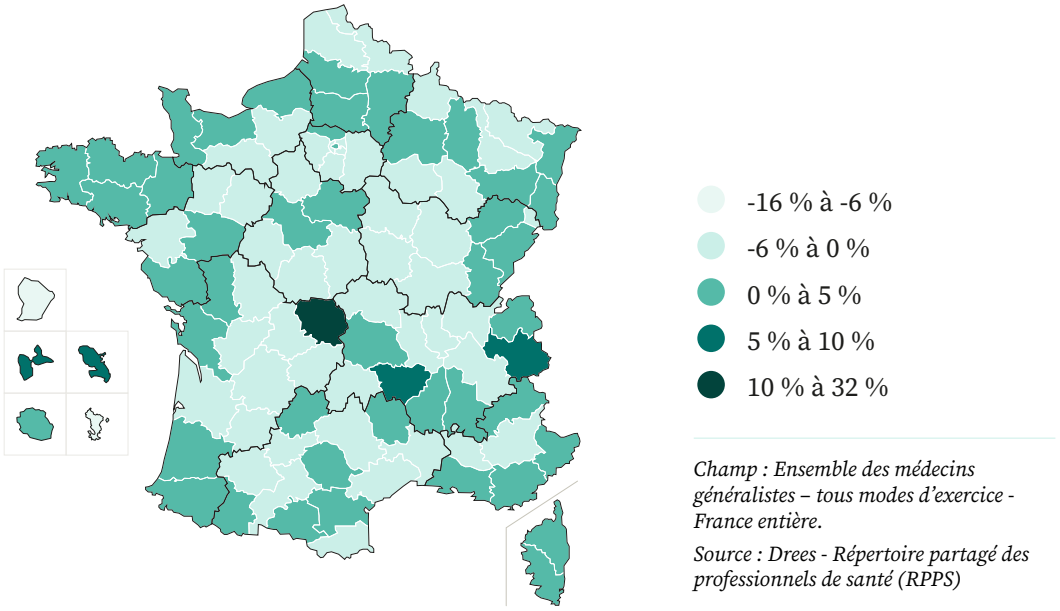


Champ : Ensemble des médecins généralistes – tous modes d'exercice - France entière.

Source : Drees - Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)

[2] Drees, *La démographie des professionnels de santé depuis 2012*, juill. 2025.

Carte 2 → Évolution du nombre de médecins généralistes entre le 1er janvier 2023 et le 1er janvier 2025



Champ : Ensemble des médecins généralistes – tous modes d'exercice - France entière.

Source : Drees - Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)

La Seine-Saint-Denis et l'Essonne sont également confrontées à une baisse de leur densité de médecins (-4 %). Au total, 41 départements voient leur densité de médecins généralistes diminuer entre 2023 et 2025.

En France, 87 % de la population vit dans un désert médical et 6 millions de Français n'ont pas de médecin traitant[3], soit près de 10 % de la population, dont environ 400 000 patients en affection de longue durée (ALD)[4]. Parmi ces territoires en tension, 12 % des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) qualifiés de « zones rouges » par le gouvernement présentent un fort indice de vulnérabilité (carte 3)[5]. Ces 151 intercommunalités « zones rouges » rassemblent plus de 2,5 millions d'habitants, soit 3,6 %[6] de la population. Les zones rouges se concentrent notamment dans le centre, le sud-ouest, l'est de la France, hors littoral et grandes agglomérations, ainsi que dans certains territoires d'outre-mer, où la densité médicale est la plus faible et l'isolement le plus marqué. La plupart de ces zones correspondent à des territoires ruraux, étant donné que la densité moyenne dans ces 151 EPCI est de 67 habitants/km^2. Ni les zones de montagne ni les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) ne figurent dans le dispositif, alors qu'ils sont également confrontés à de fortes difficultés d'accès aux médecins.

Cette cartographie, présentée dans le cadre du pacte de lutte contre les déserts médicaux[7], sera notamment utilisée pour la mise en œuvre de la mission de solidarité obligatoire des médecins libéraux. Depuis septembre 2025, ces zones disposent progressivement de cabinets solidaires. Sur la base du volontariat et avec l'appui des maires, des médecins (en exercice ou retraités) interviennent afin de garantir une offre de soins de proximité aux citoyens.

« En France, 87 % de la population vit dans un désert médical et 6 millions de Français n'ont pas de médecin traitant »

[3] Dossier de presse, pacte de lutte contre les déserts médicaux. Avril 2025

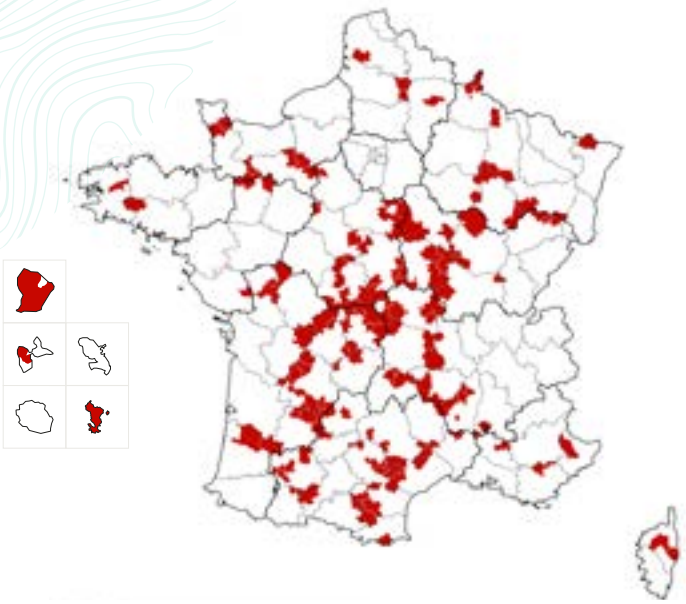
[4] 714 000 patients en ALD sans médecin traitant (Cnam, févr. 2024) et 310 000 patients en ALD ayant retrouvé un médecin traitant (DP Pacte de lutte contre les déserts médicaux, avr. 2025).

[5] Cartographie des zones rouges, Pacte de lutte contre les déserts médicaux, juill. 2025

[6] Source : www.maire-info.com/zones-rouges-dans-151-epci-, 11 juillet 2025

[7] Source : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_desertsmedicaux_planche.pdf

Carte 3 → Les 151 « zones rouges » en matière d'accès aux soins



Champ : Zones à offre de soins très insuffisante déterminées à partir de l'indice de vulnérabilité[8].

Source : Ministère de la Santé

Une permanence des soins qui se stabilise mais demeure largement inférieure à son niveau de 2012

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

Selon le dernier rapport annuel sur la permanence des soins du Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom), le volontariat des médecins généralistes libéraux à participer à la permanence des soins est demeuré stable en 2024. En effet, alors que le taux moyen de volontariat des médecins généralistes par département s'est réduit de moitié entre 2012 (73 %)[9] et 2022 (38 %)[10], dernière année d'observation de notre précédent baromètre, il s'est stabilisé et atteint 39 % en 2024[11]. Ainsi, 26 000 médecins volontaires sont désormais recensés pour 65 727 médecins susceptibles de participer à la permanence des soins en ambulatoire.

Le taux de participation fluctue fortement d'un département à l'autre, avec un taux minimum de 9 % à Paris et un maximum de 84 % dans les Vosges. Entre 2022 et 2024, le taux de participation a augmenté dans 56 % des départements, diminué dans 32 % et est resté stable dans 12 %.

Partant du constat qu'une partie des patients accueillis aux urgences pourraient l'être par l'offre de premier recours, l'objectif du service d'accès aux soins (SAS), lancé dans le cadre du pacte de refondation des urgences[12], est d'apporter en 48 heures, une réponse aux besoins de soins non programmés. Le SAS participe donc également à l'organisation de la permanence des soins sur le territoire.

[8] L'indice de vulnérabilité intègre 5 critères relatifs à l'accessibilité potentielle localisée (APL), au nombre de patients en affections de longue durée (ALD), au temps d'accès aux urgences ou encore au niveau de vie. https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/un-meilleur-acces-aux-soins-pour-tous-sur-le-territoire/article/pacte-de-lutte-contre-les-deserts-medicaux-151-zones-prioritaires-identifiees

[9] Cnom (2015), *La permanence des soins – état des lieux au 1er janvier 2015.*

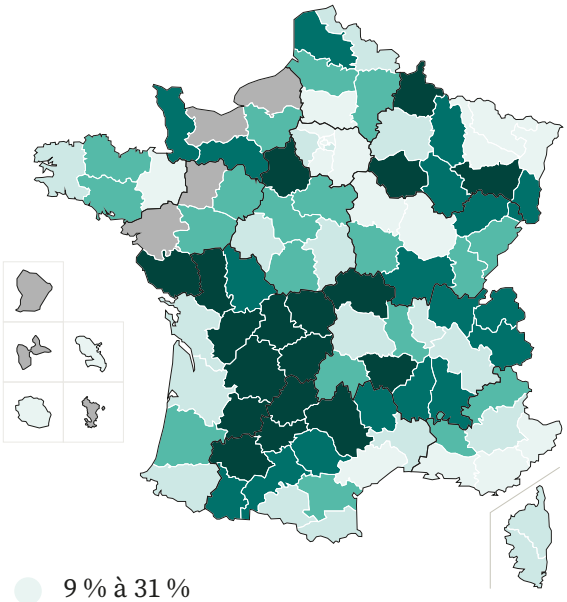
[10] Cnom, *État des lieux de la permanence des soins en médecine générale au 31 décembre 2022*, juill.2023

[11] Cnom, *État des lieux de la permanence des soins en médecine générale au 31 décembre 2024*, mars 2025

[12] Source : https://www.info.gouv.fr/actualite/pacte-de-refondation-des-urgences-754-millions-et-des-mesures-perennes-pour-soutenir-les

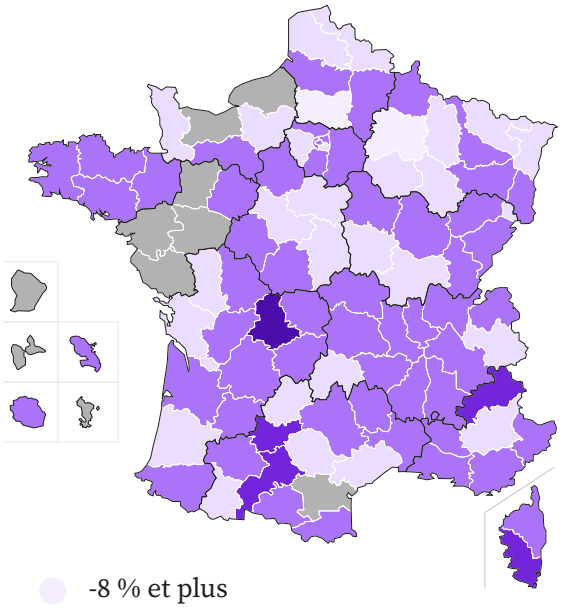
Carte 4 → Part des médecins volontaires participant à la permanence des soins ambulatoires

↘ Taux de médecins PDSA en 2024



9 % à 31 %
31 % à 50 %
50 % à 58 %
58 % à 70 %
70 % à 84 %
Non disponible

↘ Évolution 2022-2024



-8 % et plus
-8 % à 0 %
0 % à 8 %
8 % à 12 %
12 % et plus
Non disponible

Champ : France entière.
Source : Cnom

Au 1er février 2025, sont dénombrés 92 SAS dans 93 départements[13]. Le bilan du fonctionnement des SAS apparaît mitigé : hormis les 26 % des conseils départementaux de l'ordre qui ne se sont pas prononcés, 21 % jugent que le SAS fonctionne correctement dans leur département, 24 % considèrent que le SAS fonctionne correctement mais que certaines zones rencontrent des difficultés, tandis que 29 % estiment que le SAS ne fonctionne pas de manière satisfaisante. Parmi les difficultés rencontrées, figurent les problèmes de recrutement des médecins régulateurs ou encore le manque de créneaux de consultation dédiés au SAS qui, dans certains secteurs, sont liés au nombre insuffisant de médecins sur le territoire. Ainsi, l'activité observée dans le cadre du dispositif SAS est relativement modérée. Seuls 85 280 rendez-vous ont été pris *via* la plateforme SAS au niveau national.

Plus globalement, l'enjeu est d'instaurer une responsabilité collective et partagée entre l'ensemble des acteurs de santé (reposant sur tous les professionnels de santé et établissements de santé, et non uniquement sur les médecins généralistes) pour organiser une permanence des soins sur l'ensemble du territoire. Cette responsabilité collective peut être favorisée par une plus forte coordination entre les acteurs de santé à l'échelle locale mais aussi nationale, avec des mesures venant des ordres de professionnels de santé eux-mêmes (à l'image, par exemple, de la mesure de régulation adoptée par l'ordre des chirurgiens-dentistes)[14].

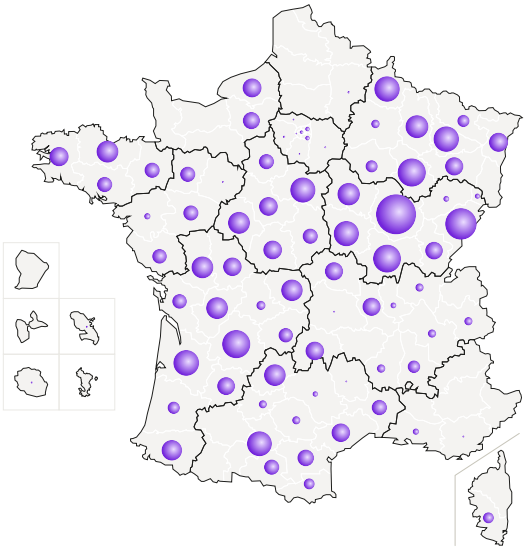
[13] Cnom, *op. cit*, mars 2025.
[14] Source : https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/actualites/mise-en-place-le-1er-janvier-2025-de-la-regulation-du-conventionnement-en-zone-non-prioritaire

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

Le contrat local de santé (CLS), outil porté conjointement par l'agence régionale de santé (ARS) et une collectivité territoriale, vise à mettre en œuvre des actions au niveau local pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé[15]. Il permet de construire des réponses adaptées aux besoins de la population, en lien avec l'ensemble des partenaires et organismes prêts à accompagner les actions créant une dynamique de santé locale.

Les conseils locaux de santé mentale (CLSM)[16] sont des espaces de concertation et de coordination pilotés par les élus locaux, qui rassemblent des représentants de la psychiatrie publique, des usagers des services de santé mentale et leurs aidants, ainsi que tout acteur concerné sur un même territoire.

Carte 5 → Nombre de contrats locaux de santé (signés et en cours de négociation) en septembre 2021 (données les plus récentes disponibles)

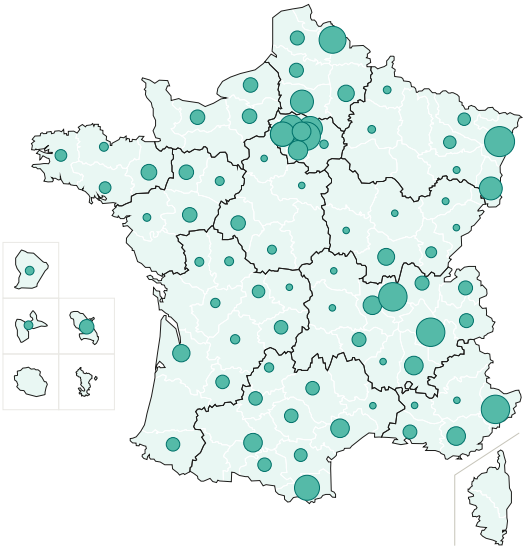


= 478

La taille de la bulle est proportionnelle à l'effectif de contrats locaux

Champ : France entière (hors Mayotte).
Source : https://www.ars.sante.fr

Carte 6 → Conseils locaux de santé mentale (CLSM) - Données juillet 2025



CLSM actifs

Champ : France entière (hors Mayotte).
Source : Centre national de ressources et d'appui aux CLSM

[15] https://www.ars.sante.fr/ Consulté le 13/10/2023.
[16] Centre national d'appui et de ressources aux CLSM, *État des lieux national sur le fonctionnement des CLSM*, mars 2023

Actuellement, on dénombre près de 270 CLSM[17], dont 160 couvrant un ou plusieurs quartiers prioritaires de la ville, qui mettent en œuvre des actions au niveau local permettant d'agir aussi bien sur les déterminants de la santé mentale (environnement, logement, éducation, action sociale, urbanisme, etc.) que sur les parcours de santé. Au-delà de l'accès aux soins, les CLSM ont cinq grands objectifs : lutter contre la stigmatisation en santé mentale ; agir sur les déterminants de la santé mentale ; prévenir les troubles psychiques ; favoriser l'inclusion sociale et le respect des droits des personnes concernées par des troubles psychiques ; et enfin, favoriser des parcours de soins adaptés et accessibles. Ils concourent également à prendre en charge les cas les plus complexes.

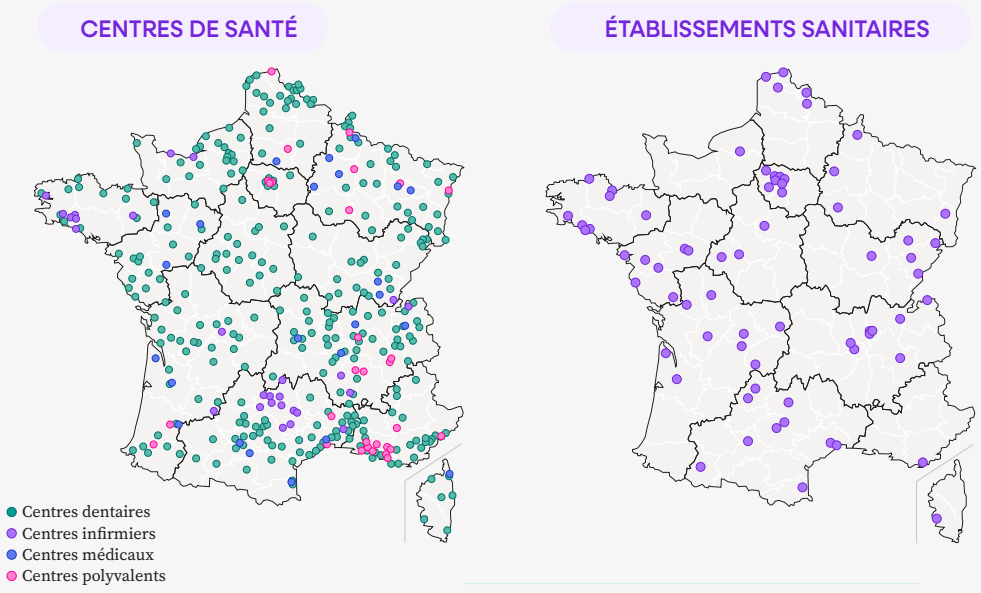
Dans le rapport du Haut-Commissariat au Plan de 2024[18] sur la prise en charge des troubles psychiques, les CLSM sont mentionnés aux côtés des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) comme des dispositifs prometteurs pour améliorer les parcours de soins et faciliter la coopération entre acteurs locaux[19]. Les PTSM créés par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, feuille de route des actions en santé mentale, agissent à un échelon territorial élargi (généralement départemental) et sont contractualisés pour cinq ans. La première génération de PTSM (2019–2024) arrive à son terme. Les deuxièmes générations de PTSM sont invitées à mieux coordonner leurs actions avec celles portées localement par les CLS et les CLSM mais aussi à veiller à ce que les actions concernent également les territoires qui en sont dépourvus[20].

FOCUS

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

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

↘ Répartition territoriale des centres de santé et des établissements sanitaires mutualistes en 2024



Champ : France métropolitaine.
Source : Annuaire des Ssam-Mutualité Française.

[17] Carte des CLSM en France | CLSM
[18] Haut-Commissariat au Plan « La prise en charge des troubles psychiques et psychologiques : un enjeu majeur pour notre société », juin 2024. Disponible en ligne
[19] CLSM, Guide de recommandations « Créer et faire fonctionner les CLSM », avr.-mai 2025
[20] https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route.sante-mentale-psychiatrie-2024.pdf

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Les CPTS sont un outil d'organisation des soins de premiers recours : elles ont notamment pour objectif de renforcer et d'organiser la coordination des professionnels de santé mais aussi d'organiser la permanence des soins.

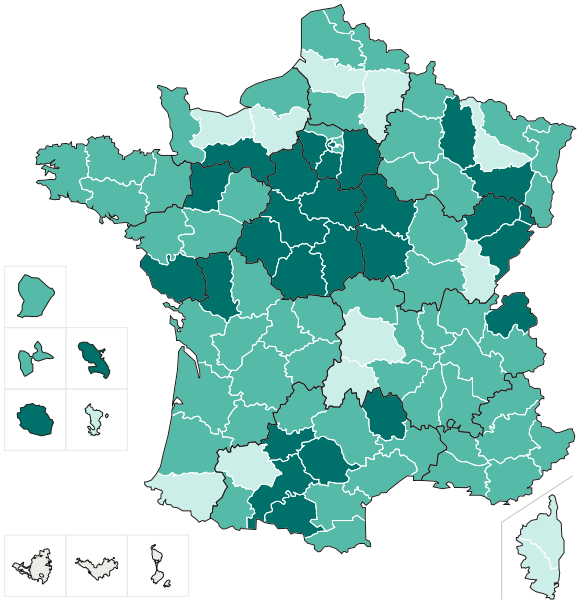
Dans le cadre du plan d'action pour améliorer l'accès aux soins dans les territoires[21], présenté par le ministère de la Santé en juillet 2023, était prévue une généralisation des CPTS d'ici à la fin de l'année 2023.

Au 29 août 2025, sont dénombrées 567 CPTS ayant signé un accord conventionnel interprofessionnel[22]. Au total, près de 840 CPTS (couvrant 84 % de la population) sont déployées sur le territoire. En moyenne, une CPTS couvre 82 000 habitants. Selon l'enquête de la Fédération des CPTS parue en mars 2025[23], ces structures *« ont réussi à structurer et animer un réseau de partenaires en proximité avec une tendance forte à associer ces acteurs à leur gouvernance »*.

La fédération note toutefois des inégalités territoriales fortes. À titre d'exemple, la Marne, le Cantal et les Pyrénées-Atlantiques comptent moins d'un tiers de leur population couverte par une CPTS. En outre, la Polynésie française, la Nouvelle-Calédonie et Saint-Pierre-et-Miquelon ne recensent aucune CPTS.

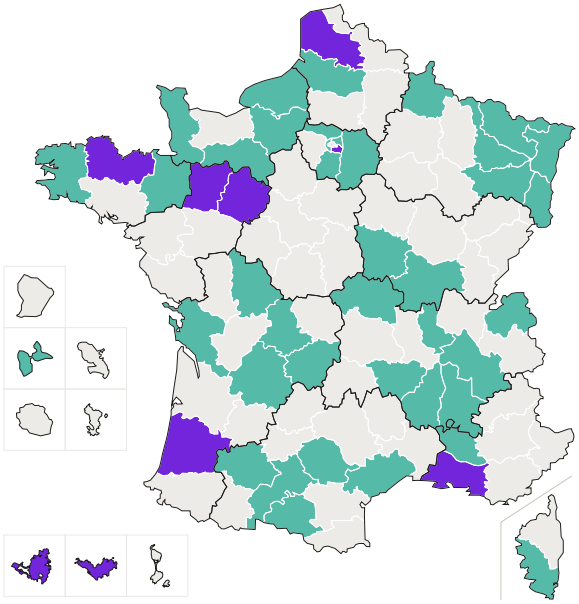
Carte 7 → Part de la population couverte par une CPTS

↘ Au 29 août 2025



- ⅓ de la population couverte
- ⅔ de la population couverte
- Toute la population couverte
- Non disponible

↘ Évolution 2023-2025



- Pas de variation
- Variation négative
- Variation positive

Source : Fédération nationale des CPTS - www.fcpts.org

[21] Ministère de la Santé et de la prévention (2023), https://sante.gouv.fr/Dossier presse_plan_acces_aux_soins.pdf
[22] Fédération nationale des CPTS (FNCPTS), Cartographie-départementale des séants, Consultée le 29 août 2025
[23] FNCPTS, La-grande-enquete-des-CPTS, mars 2025

Initiatives territoriales

… en matière d'accès aux soins

- **Le centre de santé de Moulins dans l'Allier** ouvert en mai 2025 s'inscrit dans un projet global de santé intitulé « Projet Santé Villes Hôpital (PSVH) », porté par Moulins Communauté et Evoléa (bailleur social), en collaboration étroite avec le Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure et la communauté médicale de la ville. La gestion de ce centre de santé a été confiée à l'acteur mutualiste MGEN. Le projet PSVH est une opération globale d'aménagement qui vise à attirer et fidéliser des professionnels de santé sur le territoire, à développer le sentiment d'appartenance au sein de la communauté médicale, et à favoriser un parcours de soins intégré ville-hôpital.
- **Le « Buccobus » de la Mutualité Française Haute-Saône en lien avec l'AMF 70** vise à favoriser l'accès aux soins bucco-dentaires dans les petites communes en zones rurales (*cf. p. 14*) : mis en service en février 2025, ce bus itinérant dispense des soins bucco-dentaires en priorité auprès des publics fragiles et éloignés du système de soins, qui n'ont plus de dentiste ou rencontrent des difficultés de mobilité en Haute-Saône. Il se déplace une fois par semaine dans les communes de Lavoncourt, Combeaufontaine et Jussey et se rendra prochainement dans le secteur de Mélisey, situé dans les Vosges saônoises. L'objectif est de couvrir 10 à 12 communes par an.



Témoignages croisés

BUCCOBUS : UNE SOURCE D'OPTIMISME DANS LES TERRITOIRES RURAUX



Fabien GRANDJEAN
Directeur général
de la Mutualité Française
Haute-Saône

Comment avez-vous mis en place cette initiative originale ?

La Mutualité Française Haute-Saône officie dans un département assez rural avec un habitat très dispersé pour lequel la notion d'« aller vers », l'ultra-proximité prend tout son sens. Notre réseau de transports est assez peu développé et, dans nos différents métiers, on s'est toujours posé la question de savoir comment intervenir au plus près des populations pour mieux les soigner, mieux les accompagner. En 2022, on a lancé « Écouter Voir Mobile », le premier concept du genre dans le réseau « Écouter Voir » : un camping-car aménagé avec une opticienne qui réalise des équipements optiques dans les Ehpad notamment, mais aussi des actions de prévention pour les scolaires. Le Buccobus a été créé dans le même esprit de collaboration avec les élus locaux. Je suis moi-même maire d'une petite commune rurale, donc je sais l'importance d'associer les maires. C'est un service que l'on accueille les bras ouverts et avec enthousiasme.

Comment les élus s'impliquent-ils dans le dispositif ?

L'Association des maires de France a rapidement relayé dans ses réseaux l'existence du Buccobus et le succès a été immédiat. Nous demandons aux municipalités qui nous accueillent une petite contribution financière de 250 euros par jour de présence sur la commune. Cette contribution représente 8 % du budget du Buccobus. C'est important parce que ça mobilise les élus, ils sont vraiment co-acteurs. Ce sont les municipalités qui communiquent sur la venue du Buccobus sur leurs supports : sites internet, magazines, réseaux sociaux, etc. Elles mettent aussi à disposition les infrastructures pour la salle d'attente, un accès à des commodités pour nos collaborateurs et l'électricité pour faire fonctionner le matériel.

Quelles sont les prochaines étapes ?

À six mois de fonctionnement, le bilan est extrêmement positif. Nous terminons notre deuxième tournée, soit 120 patients soignés dans 6 communes. Nous avons réussi à fédérer une communauté qui nous soutient également. Nous souhaitons pérenniser cette initiative et faire fonctionner le Buccobus plusieurs jours par semaine pour répondre à toutes les sollicitations de collectivités. C'est un démarrage très réussi.



Alain CHRÉTIEN
Vice-président de l'AMF
et maire de Vesoul

Le département de la Haute-Saône est-il particulièrement touché par la désertification médicale ?

La Haute-Saône est un département très rural avec 80 % des communes comptant moins de 500 habitants. Nous rencontrons des soucis de mobilité, par exemple chez les personnes âgées. Je pense aussi aux familles monoparentales, aux personnes qui rencontrent des difficultés de déplacement ou dont le travail les retient dans leur village. Et, comme dans beaucoup de territoires ruraux, nous sommes confrontés à une désertification médicale très prégnante. Les communes essaient de trouver des solutions pour faire revenir les professionnels de santé sur leurs territoires *via* des bourses de santé ou la construction de maisons médicales.

Comment le Buccobus a-t-il été accueilli par les professionnels de santé du territoire ?

Nous avons des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sur tout le territoire haut-saônois et le Buccobus s'intègre dans ce réseau multi-partenarial. Il complète l'offre de soins du territoire sans faire concurrence à ce qui existe déjà. Les dentistes installés mettent même l'affiche du Buccobus dans leur salle d'attente. Le Buccobus ne fonctionnerait pas s'il n'avait pas le soutien plein et entier de la communauté professionnelle. Et puis, les élus, les maires et l'AMF : nous sommes là pour faire le lien et faciliter l'accès à la santé. Le Buccobus est un outil extrêmement visible, voire ludique, bien que ce ne soit pas toujours une joie d'aller chez le dentiste !

Le Buccobus répond-il aux attentes des concitoyens en matière de santé ?

Un camping-car transformé en cabinet de dentiste, c'est original et c'est une source d'optimisme dans un département. Dans un contexte plutôt morose et à la veille d'échéances électorales majeures, les élus veulent démontrer qu'ils ont de l'imagination et qu'ils savent travailler en partenariat avec le monde médical, notamment la Mutualité Française. Parfois, l'action publique s'évapore après les discours. Là, on est vraiment dans le concret : quand une personne monte dans le bus pour se faire soigner, il n'y a rien de plus concret et positif.

Santé

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE
des indicateurs à surveiller

En 2025, 72 % des Français s'inquiètent de l'effet des facteurs liés à l'environnement sur leur santé[24]. La qualité des aliments, les pesticides, le changement climatique, la qualité de l'eau du robinet et la pollution des sols sont les cinq premiers facteurs d'inquiétude des Français pour leur santé[25].

L'amélioration de la qualité de l'environnement nécessite une action de tous les acteurs publics ou privés : État et collectivités territoriales, mais aussi acteurs économiques et usagers. Les actions vont de la réglementation à la modification des comportements, en passant par le changement des modes de production et de commercialisation.

> **72 % des Français s'inquiètent à un niveau élevé de l'effet des facteurs liés à l'environnement sur leur santé**

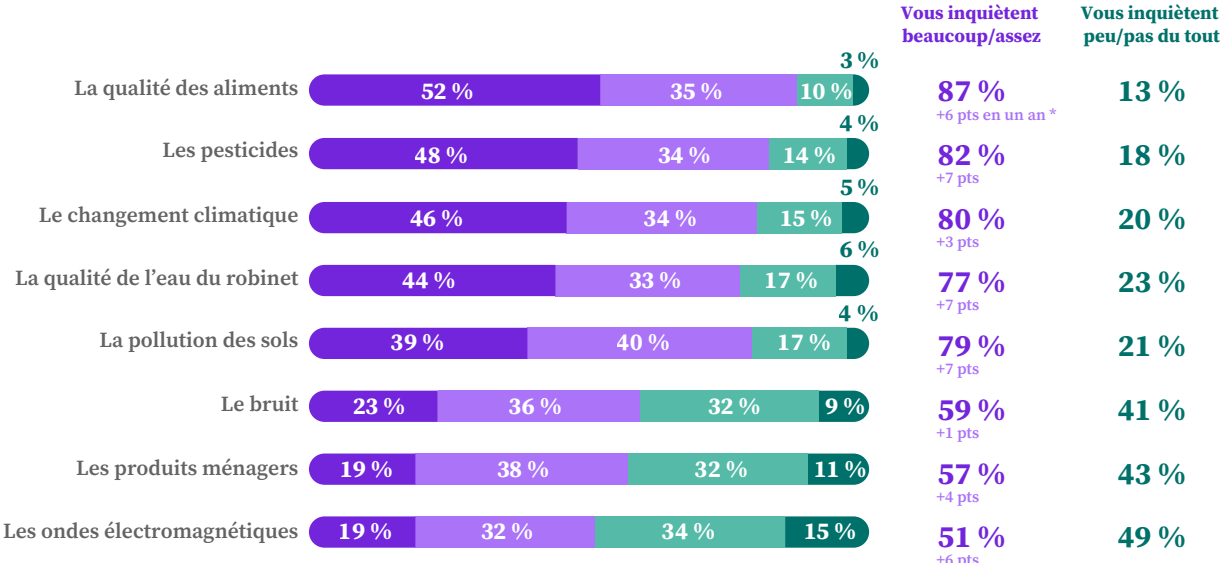
Les maires et présidents d'intercommunalité sont très sensibles à l'ensemble des sujets liés à la santé environnementale. À hauteur de leurs moyens, et bien que cela ne relève pas nécessairement de leur compétence, ils agissent et innovent au quotidien pour informer leurs administrés sur les risques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



[24] Enquête Odoxa - Mutualité Française, juin 2025.
[25] Enquête Odoxa - Mutualité Française, juin 2025.

Graphique 1 → Perception de l'impact de différents facteurs environnementaux sur la santé (en %) – 2025

Pour chacun des éléments suivants, veuillez indiquer dans quelle mesure il vous inquiète beaucoup, assez, peu ou pas du tout pour votre propre santé :



En moyenne, 72 % des Français (+6 points en un an) s'inquiètent de ces risques pour leur propre santé

Enquête Odoxa – Mutualité Française, juin 2025.

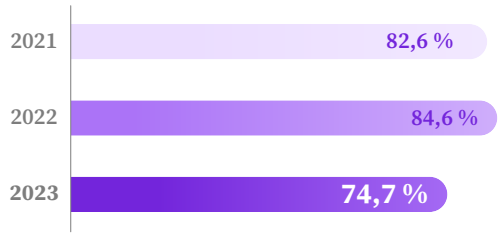
Les mutuelles, engagées dans une approche intégrée de la santé (One Health), mènent, en collaboration avec les partenaires locaux — collectivités territoriales et agences régionales de santé —, des actions de promotion de la santé et de prévention destinées au grand public, notamment auprès de leurs adhérents et des professionnels comme ceux de la petite enfance. Ces initiatives couvrent divers domaines, tels que l'alimentation, le développement durable, la qualité de l'air intérieur et extérieur, ainsi que les perturbateurs endocriniens.



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

Une qualité de l'eau de distribution qui se détériore à nouveau, mais sur une durée plus courte

Graphique 2 → Part de la population ayant accès à une eau conforme toute l'année aux limites de qualité en pesticides



Source : Ministère de la Santé.

Selon le dernier bilan sur la qualité de l'eau[26], 74,7 % de la population, a été alimentée en 2023 (données les plus récentes disponibles) par de l'eau conforme toute l'année aux limites de qualité relatives à la présence de pesticides[27] (carte 8), soit environ 50 millions d'habitants. Cette proportion a diminué de 7,9 points par rapport à 2021, année où ce taux atteignait 82,6 % (donnée observée dans le précédent baromètre), soit une baisse de près de 5,5 millions d'habitants concernés.

Dans 27 départements, la proportion de la population du département ayant connu au moins une fois un dépassement ponctuel ou récurrent des seuils réglementaires de conformité en 2023 est même supérieure à 30 %.

En 2023, 5,3 millions d'habitants ont été alimentés pendant plus de 30 jours au cours de l'année par une eau présentant au moins une non-conformité réglementaire (contre 7,2 millions en 2021). Autrement dit, si un plus grand nombre de personnes a connu au moins un épisode de non-conformité en 2023, la part de la population exposée à des épisodes prolongés (>30 jours/an) a diminué.

À noter que le dépassement d'une limite réglementaire ne signifie pas automatiquement que l'eau est polluée et impropre à la consommation[28]. Les limites réglementaires de conformité sont établies sur la base de débats scientifiques (OMS, Anses, agences sanitaires) en y ajoutant une marge confortable de sécurité. Conformément aux dispositions du Code de la santé publique, c'est à l'agence régionale de santé (ARS) d'évaluer la situation, notamment le caractère ponctuel ou permanent du dépassement, la toxicité du paramètre, l'impact sanitaire potentiel et de déclarer l'eau impropre à la consommation.

Si le dépassement d'un seuil réglementaire n'a pas automatiquement pour effet de déclarer l'eau impropre à la consommation, il a en revanche pour effet immédiat de déclencher des enquêtes, des préconisations sanitaires et, le cas échéant, des mesures administratives : communication, restrictions, distribution d'eau en bouteille, ou renforcement des moyens de traitement. Conformément à la loi et à la doctrine administrative, les personnes responsables de la production et de la distribution de l'eau (PRPDE) ainsi que les maires doivent notifier sans délai l'ARS et la préfecture et mettre en œuvre les mesures de protection nécessaires.

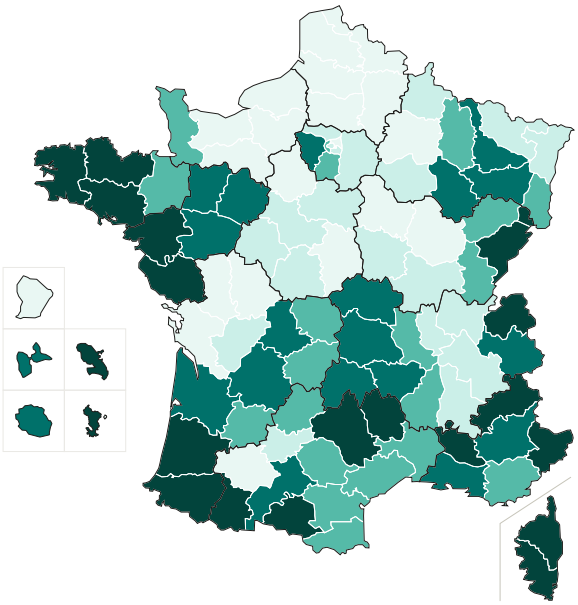
[26] Ministère de la Santé (2024), « Bilan de la qualité de l'eau du robinet en France », déc.

[27] La limite de qualité dans l'eau potable est fixée à 0,1 µg/L par pesticide individuel et à 0,5 µg /l pour la somme des pesticides pertinents.

[28] L'Instruction DGS/EA4 nº 2010-424 du 9 décembre 2010 relative à la gestion des risques sanitaires en cas de dépassement des limites de qualité des eaux destinées à la consommation humaine pour les pesticides en application des articles R.1321-26 à R.1321-36 du code de la santé publique retient qu'une eau est considérée comme polluée lorsqu'on observe plusieurs dépassements consécutifs sur une période de suivi (souvent au moins deux analyses successives espacées d'un mois ou plus) ou une tendance persistante montrant une dégradation durable.

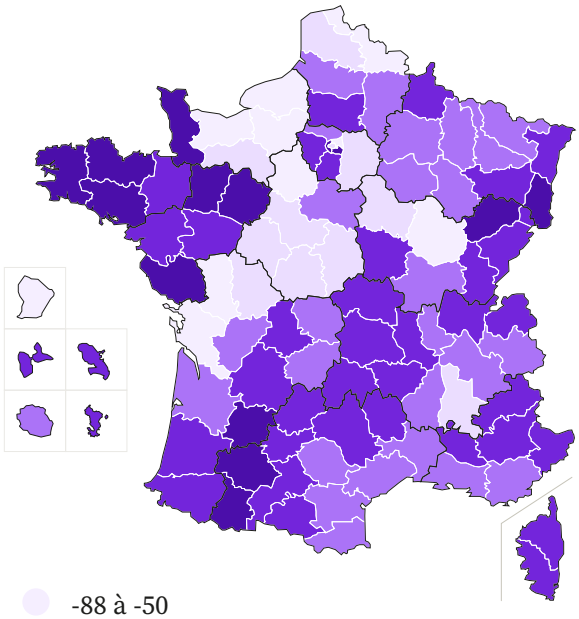
Carte 8 → Part de la population ayant accès à une eau conforme en permanence aux limites de qualité en pesticides (en %)

↘ 2023



2 à 55
55 à 86
86 à 98
98 à 100
100

↘ Variation 2021-2023 (en points)



-88 à -50
-50 à -20
-20 à 0
0 à 20
20 à 65

Champ : France entière.

Source : Ministère de la Santé - Bilan de la qualité de l'eau du robinet vis-à-vis des pesticides, carte Mutualité Française.

74,7 % de la population a été alimentée en 2023 par de l'eau conforme toute l'année aux limites de qualité relatives à la présence de pesticides

La Commission européenne a mis en demeure la France pour non-respect des objectifs de la directive sur l'eau potable le 18 juillet 2025[29]. Elle pointe notamment des dépassements chroniques de la valeur limite autorisée pour les nitrates (50 milligrammes par litre) dans 107 unités de distribution d'eau potable réparties dans sept régions. La France avait déjà reçu une première mise en demeure en octobre 2020 puis un avis motivé en février 2023, et une procédure avait été engagée contre la France devant la Cour de justice de l'Union européenne en juillet 2024.

[29] Source : France Info, « Eau potable : la France une nouvelle fois mise en demeure par la Commission européenne de respecter une directive », 19/07/2025

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

L'impact de la pollution atmosphérique liée aux particules fines sur la santé de mieux en mieux évalué

La pollution de l'air extérieur concerne deux types de polluants : les polluants chimiques, souvent gazeux (dioxyde d'azote NO2 ou monoxyde de carbone CO par exemple), et les polluants solides sous forme de particules.

La pollution de l'air ambiant par les polluants sous forme de particules reste un risque préoccupant. En France, 40 000 décès, soit 7 % de la mortalité totale du pays[30], sont attribuables chaque année aux particules fines (particules d'un diamètre inférieur à 2,5 microns). Les émissions de particules fines ($PM_{2,5}$) sont liées au trafic routier et aux activités économiques ainsi qu'aux émanations d'installations de chauffage au bois non performantes. Leur petite taille en fait un polluant particulièrement nocif pour la santé humaine. L'exposition à ces dernières contribue, avec d'autres facteurs, aux accidents vasculaires cérébraux (AVC), aux cancers et aux maladies respiratoires.

> **La lutte contre les pollutions atmosphériques est à la fois un enjeu de santé publique, mais aussi un enjeu économique, qui devrait être pris en compte dans le bilan économique des mesures de dépollution**

Au-delà de la mortalité, Santé publique France a estimé, pour la première fois, l'impact de l'exposition à la pollution de l'air ambiant sur la survenue de maladies chroniques en France[31]. L'exposition aux particules fines a un impact réel sur les pathologies chroniques, respiratoires, cardio-vasculaires et métaboliques. Une exposition prolongée à la pollution de l'air ambiant, liée aux activités humaines, peut générer des cas de maladies respiratoires chez l'enfant et chez l'adulte. Selon cette étude, une réduction des concentrations de particules $PM_{2,5}$ à des niveaux équivalents aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) permettrait de réduire jusqu'à 75 % des cas de maladies liés à l'exposition aux $PM_{2,5}$ (soit à titre d'illustration, d'éviter presque 30 000 nouveaux cas d'asthme chez les enfants de 0 à 12 ans). L'étude estime également qu'en France hexagonale, l'exposition de la population à la pollution de l'air ambiant par les $PM_{2,5}$ représente un impact économique annuel, en termes de santé et de bien-être pour les maladies étudiées, estimé à 12,9 milliards d'euros, soit presque 200 euros par an et par habitant. La lutte contre les pollutions atmosphériques est donc à la fois un enjeu de santé publique, mais aussi un enjeu économique, qui devrait être pris en compte dans le bilan économique des mesures de dépollution.

Les inégalités géographiques d'exposition aux particules fines

La pollution de l'air aux particules fines est très différente suivant les zones du territoire, avec notamment de grandes disparités entre zones agricoles et zones industrielles/métropoles.

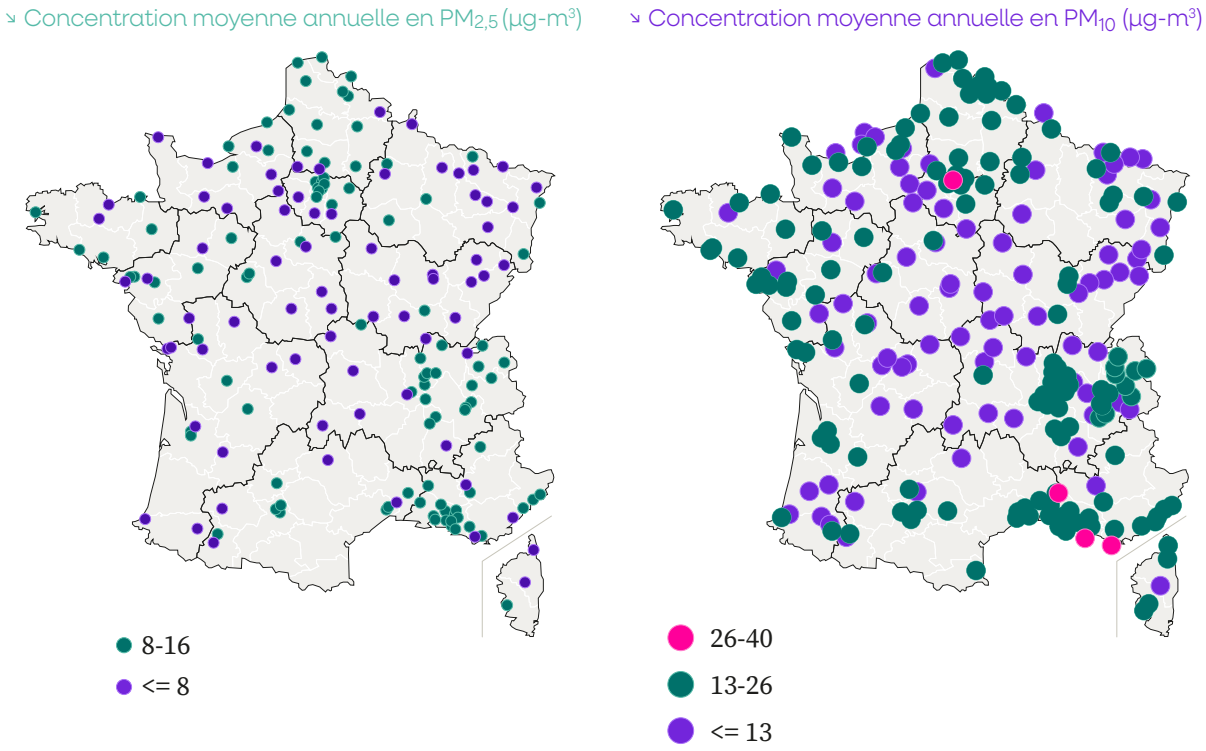
[30] Sur la période 2016-2019 (les estimations précédentes, publiées en 2016, portaient sur la période 2007-2008). Source : Santé publique France, *Pollution de l'air ambiant : nouvelles estimations de son impact sur la santé des Français*, 2021.

[31] Asthme, accident vasculaire cérébral, diabète… quels impacts de la pollution de l'air ambiant sur la santé ? Et quel impact économique ? | Santé publique France, janv. 2025.

Ainsi, selon des travaux récents[32], les émissions de particules $PM_{2,5}$ sont en moyenne de 4 kg/habitant par an pour l'ensemble des communes du territoire français, mais avec de grandes variations : 21 kg/habitant par an pour les villes de plus de 50 000 habitants, contre seulement 3 kg/habitant chaque année pour les communes de moins de 2 000 habitants. Les départements à forte densité urbaine et fortement résidentiels sont particulièrement exposés : ainsi, les émissions de particules $PM_{2,5}$ sont trois fois supérieures à la moyenne nationale dans les communes du Rhône. Les concentrations en $PM_{2,5}$ ont diminué en milieu urbain dans les zones éloignées de toutes sources importantes de pollution sur la période 2009-2023[33]. Depuis 2015, les relevés des taux de $PM_{2,5}$ effectués dans toutes les stations de mesures sont compatibles avec la norme réglementaire européenne pour la protection de la santé à long terme (carte 9).

Toutefois, d'ici à 2030, la France devra intensifier ses efforts pour améliorer la qualité de l'air afin de se conformer aux nouvelles normes européennes plus strictes[34]. Les valeurs limites annuelles à atteindre d'ici le 1er janvier 2030 pour différents polluants atmosphériques seront divisées par deux, avec un abaissement de la valeur limite annuelle de particules fines $PM_{2,5}$ à 10 µg/m³ (le seuil actuel est de 25 µg/m³) et de la valeur limite pour les particules fines PM_{10} à 20 µg/m³ (au lieu de 40 µg/m³ actuellement).

Carte 9 → Exposition de la population aux particules fines de diamètre inférieur à 2,5 µg ($PM_{2,5}$) et 10 µg (PM_{10}) – année 2023



Note de lecture : la concentration annuelle en particules fines est ici comparée aux seuils annuels limites autorisés par l'Union européenne (25 µg/m³ pour les $PM_{2,5}$ et 10 µg/m³ pour les PM_{10})

Champ : France métropolitaine.
Source : Geod'air, juillet 2025.

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

[33] https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/la-pollution-de-lair-par-les-particules-fines-de-diametre-inferieur-ou-egal-25-micrometres-pm25, févr. 2025.

[34] Améliorer la qualité de l'air : un enjeu de santé publique | Ministères Aménagement du territoire Transition écologique

En France, les concentrations dans l'air de nombreux polluants (dioxyde de soufre ou d'azote, monoxyde de carbone, particules fines, hormis l'ozone) ont diminué au cours des vingt dernières années, en lien avec la réduction des émissions de polluants atmosphériques[35]. Toutefois, il existe encore des dépassements des normes européennes pour la protection de la santé humaine dans certaines situations : ce fut le cas dans 1,8 % des agglomérations en 2023, contre 2,4 % en 2022. Il s'agit principalement de pollutions par l'ozone, selon le dernier bilan établi par le Commissariat général au développement durable[36].

Selon l'analyse de l'Agence européenne pour l'environnement (AEE)[37], le nombre de décès prématurés liés à la pollution atmosphérique ne cesse de diminuer en Europe, mais la pollution atmosphérique reste un risque sanitaire environnemental préoccupant. Des mesures sont donc nécessaires pour respecter les lignes directrices sanitaires de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

D'ici à 2030, la France devra intensifier ses efforts pour améliorer la qualité de l'air afin de se conformer aux nouvelles normes européennes plus strictes

Le 25 avril 2025, le Conseil d'État a constaté que *« les mesures prises pour respecter les seuils de pollution ont porté leurs fruits »*[38].

Une superposition des inégalités sociales et environnementales

Présentée dans le baromètre AMF-Mutualité Française 2023, l'étude réalisée par France stratégie[39] montrait que les inégalités d'exposition à des facteurs de risques sanitaires d'origine environnementale ont des dimensions sociales, de même que les inégalités de santé ou d'éducation.

Il en ressortait que si les grandes communes sont en moyenne plus exposées aux pollutions multifactorielles que les petites communes, l'indice d'exposition aux pollutions est variable en fonction du niveau de vie médian de la commune : il est en effet croissant avec le niveau de vie pour les petites communes mais il est stable quel que soit le niveau de vie médian de la commune pour les communes moyennes et grandes. Cette analyse des inégalités selon le niveau de vie médian des communes était ensuite complétée par des analyses selon le taux de chômage, le taux de pauvreté, la catégorie socio-professionnelle et l'âge. Ces données permettaient de dresser un premier diagnostic des inégalités environnementales. Les grandes villes sont concernées par des pollutions qui constituent des facteurs de risques sanitaires, particulièrement pour les jeunes, plus nombreux à résider dans ces territoires. Les zones agricoles et anciennement industrielles cumulent, quant à elles, des expositions fortes à certains polluants, ainsi que des désavantages sociaux en matière de taux de chômage et de taux de pauvreté.

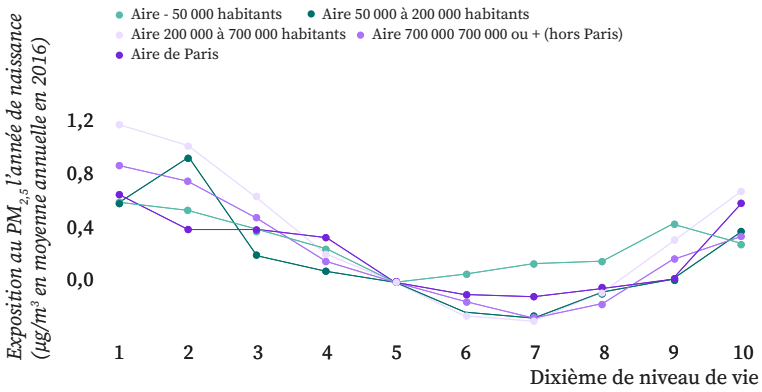
Une récente étude de la Drees[40] sur les inégalités de santé chez les jeunes enfants, en lien avec la pollution de l'air vient corroborer ces résultats. L'exposition à la pollution de l'air due aux particules fines $PM_{2,5}$ est plus élevée chez les enfants les plus aisés et les plus modestes. Parmi les enfants affectés par des pathologies liées à la mauvaise qualité de l'air, le décile de niveau de vie le plus modeste (soit les 10 % de la population aux niveaux de vie les plus faibles) est 1,6 fois plus représenté

[35] Commissariat général au développement durable, *Qualité de l'air extérieur : où en est-on en France ?*, oct. 2023
[36] Bilan de la qualité de l'air extérieur en France en 2024, oct. 2025
[37] Agence européenne pour l'environnement - https://www.eea.europa.eu/, *Qualité de l'air en Europe en 2022*, 2023.
[38] Les efforts de l'État contre la pollution de l'air ont « porté leurs fruits », estime le Conseil d'État
[39] France Stratégie, *Inégalités environnementales et sociales se superposent-elles ?*, Note d'analyse, n° 112, sept.2022
[40] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) (2024), « Plus exposés à la pollution de l'air, les jeunes enfants des ménages modestes, plus fragiles, sont les plus affectés », Études et résultats, janv. 2024.

que le décile le plus aisé (les 10 % de la population aux niveaux de vie les plus élevés). D'une part, la pollution atmosphérique se concentre dans les villes, où les plus aisés résident plus souvent. D'autre part, les moins aisés vivent plus souvent, au sein des aires d'attraction des villes, dans les communes les plus polluées.

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

Graphique 3 → Par type d'aire d'attraction des villes : écart d'exposition aux particules fines (de moins de 2,5 micromètres) des enfants nés en 2016 selon le niveau de vie, par rapport au niveau de vie médian



Lecture : Dans les aires de 200 000 à 700 000 habitants, les enfants les plus modestes, nés en 2016, ont une exposition aux $PM_{2,5}$ de 1,20 µg/m³ plus élevée que ceux de niveau de vie médian (cinquième dixième) en moyenne

Champ : Enfants nés en 2016, résidant en France métropolitaine ; exposition l'année de leur naissance à la commune de résidence.

Source : Drees, EDP-Santé 2017 ; Atmospheric Composition Analysis Group, Hammer, et al. (2002) V4EU03 ; calculs Drees.

Initiatives territoriales

… en matière de santé environnementale

- **Le Collectif « Ordonnance verte » :** ce collectif a pour objectif de faire émerger des projets d'ordonnances vertes dans les Hauts-de-France, pour favoriser le changement durable vers une alimentation biologique de qualité, chez les femmes enceintes et leurs familles, et protéger la ressource en eau, les sols ainsi que la biodiversité. Avec la Communauté d'agglomération du pays de Saint-Omer, la Mutualité Française Hauts-de-France a développé ce dispositif à destination des personnes en situation de fragilité (femmes enceintes) ou en situation de précarité, en mettant à disposition des bons alimentaires en circuit court ainsi que des ateliers sur les perturbateurs endocriniens.
- **L'opération « Chez moi, je dis stop aux polluants »** menée en Bretagne, dans la Communauté de communes Auray-Quiberon et Quimperlé Communauté. Développée au niveau national par la Mutualité Française et déclinée au niveau régional par la Mutualité Française Bretagne, cette initiative incite à limiter la présence de polluants dans la maison à travers des ateliers. Elle est également déployée dans différentes autres Unions régionales de la Mutualité Française.
- **Les conseillers en environnement intérieur :** les équipes des Unions régionales de la Mutualité Française Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire et Bourgogne Franche-Comté s'appuient sur cette expertise et réalisent une formation aux perturbateurs endocriniens auprès de professionnels de la petite enfance et d'élus dans les mairies.
- **L'accompagnement des acteurs de la périnatalité et de la petite enfance sur la santé environnementale :** la Mutualité Française Pays de la Loire, dans le cadre d'une convention signée avec l'Agence régionale de santé (ARS), collabore depuis 15 ans avec les Contrats locaux de santé (CLS) du Mans, de Cholet, ainsi que de Fontenay-le-Comte. Par ailleurs, elle poursuit l'opération Bulles d'air (mentionnée dans les deux précédents baromètres AMF-Mutualité Française) et intervient dans le cadre de la charte « Ville sans perturbateurs endocriniens », signée par la ville de Machecoul.

Santé

SANTÉ MENTALE
Grande cause nationale

Les enjeux de santé mentale sont en progression constante depuis la crise sanitaire de 2019. Ainsi, 20 % de la population est touchée par des troubles psychiques chaque année[41] soit 13 millions de personnes. Ces troubles représentent par ailleurs la première cause d'arrêts maladie de longue durée.

Au-delà des actions de prévention à renforcer pour favoriser le bien-être des citoyens, les maires constatent l'urgence à améliorer la prise en charge des personnes ayant des troubles et à répondre aux difficultés que traversent les hôpitaux psychiatriques et les patients en matière d'accès aux soins. En effet, une personne sur deux souffrant de troubles psychiatriques rencontre des difficultés d'accès[42] : 47 % à cause des délais d'attente pour un rendez-vous avec un psychiatre, 39 % parlant même d'une impossibilité à obtenir un rendez-vous.

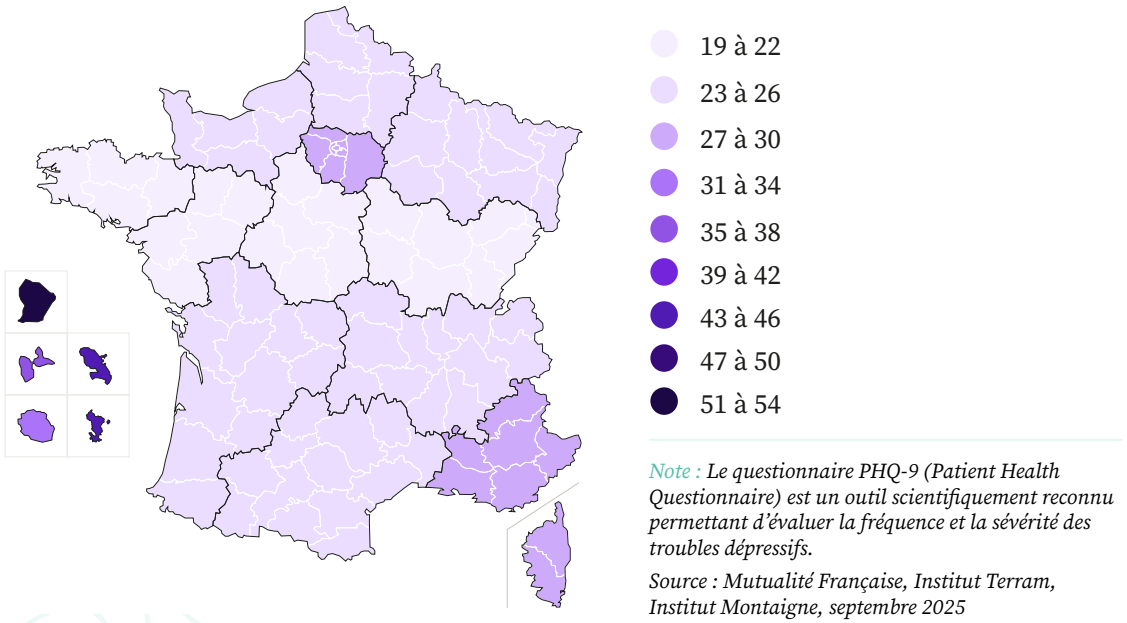
> **La santé mentale devient une préoccupation majeure, plus particulièrement au sein des jeunes générations**

Selon l'enquête récente sur la santé mentale des jeunes de la Mutualité Française, l'Institut Montaigne et l'Institut Terram[43] : 25 % des jeunes de 15 à 29 ans présentent des signes de dépression. L'étude rapporte un écart préoccupant entre la perception qu'ont les jeunes de leur santé mentale et la réalité.



[41] Source : https://alliance-sante-mentale.org/quest-ce-que-la-sante-mentale/
[42] Source : https://www.fhf.fr/actualites/communiques-de-presse/sante-mentale-et-psychiatrie-des-difficultes-dacces-aux-soins-persistantes-et-un-recours-aux-soins
[43] Mutualité française, Institut Terram et Institut Montaigne (2025), « Enquête Santé mentale des jeunes de l'hexagone aux outre-mer », sept.

Carte 10 → La part des jeunes de 15 à 29 ans présentant des signes de dépression selon les régions (en %)



Note : Le questionnaire PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) est un outil scientifiquement reconnu permettant d'évaluer la fréquence et la sévérité des troubles dépressifs.

Source : Mutualité Française, Institut Terram, Institut Montaigne, septembre 2025

En effet, alors que 64 % des jeunes déclarent aller bien, les données révèlent que 25 % des jeunes de 15-29 ans présentent des signes de dépression, soit 1 jeune sur 4 en 2025. Ces troubles affectent particulièrement les tranches d'âges 18-21 ans (27 %) et 22-25 ans (28 %), qui apparaissent plus vulnérables. En comparaison, les taux sont légèrement plus faibles chez les 15-17 ans (19 %) et les 26-29 ans (23 %), bien qu'ils restent préoccupants.

> **Les inégalités territoriales sont particulièrement marquées, notamment entre l'Hexagone et les outre-mer**

Les inégalités territoriales sont particulièrement marquées, notamment entre l'Hexagone et les outre-mer (carte 10). Alors que la moyenne nationale s'établit à 25 %, ce taux s'élève à 39 % chez les jeunes ultramarins, soit un écart de 14 points. Certains territoires présentent des niveaux particulièrement élevés, comme en Guyane, avec plus d'un jeune sur deux concerné (52 %), en Martinique (44 %) et à Mayotte (43 %). En contraste, en métropole, les proportions varient entre 19 % en Bourgogne-Franche-Comté et 28 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur.



Des psychiatres et pédopsychiatres très inégalement répartis

Des psychiatres en nombre insuffisant pour répondre aux besoins

La France enregistre l'une des densités de psychiatres parmi les plus élevées d'Europe avec 23 psychiatres pour 100 000 habitants, ce qui la situerait à la 4e place des 27 États de l'Union européenne et à la 4e place parmi les pays de l'OCDE en termes de densité pour 100 000 habitants[44].

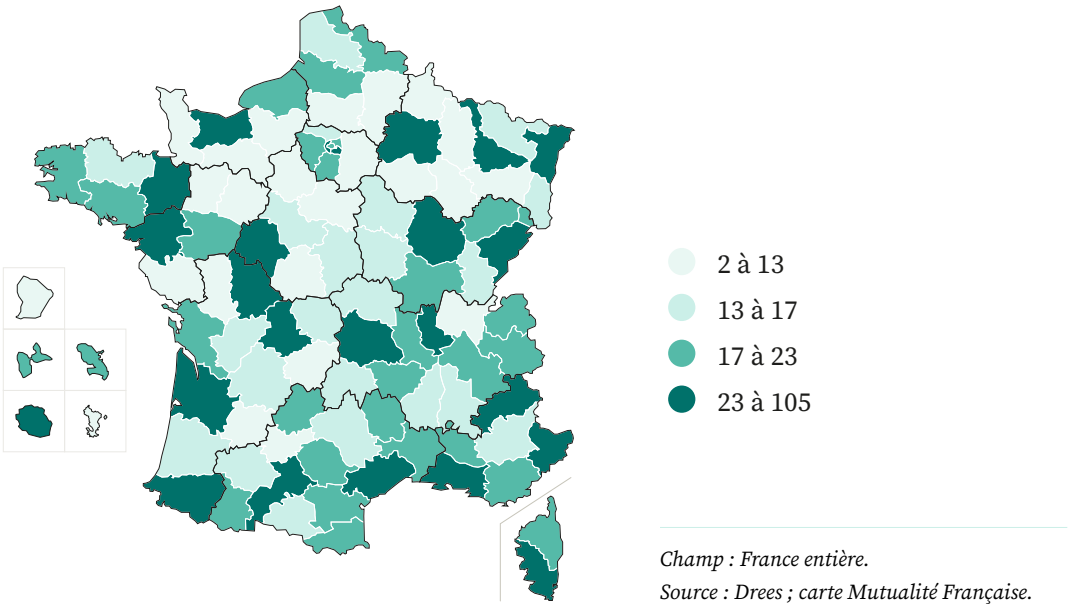
Pour autant, en moyenne, 7 % des lits de psychiatrie étaient fermés en 2023 faute de psychiatres[45].

En outre, dans près de 40 % des établissements publics assurant une activité de psychiatrie, plus d'un quart des postes sont vacants et 25 % des établissements se déclarent en grande difficulté pour répondre aux besoins de la population.

En 2024, la France compte 15 874 psychiatres en exercice[46], les écarts entre les départements sont importants : les densités de psychiatres varient de 1 à 14 entre les départements de France métropolitaine les moins bien dotés (seulement 7 pour 100 000 habitants dans la Meuse et 8 dans l'Aube) et les départements les mieux dotés (35 en Gironde, 36 dans les Bouches-du-Rhône, 39 dans le Rhône, 103 à Paris). Les psychiatres libéraux sont très concentrés dans les grandes agglomérations urbaines, notamment à Paris.

À l'inégale répartition des psychiatres sur le territoire, s'ajoute l'augmentation de leur âge moyen. En 2024, près d'un psychiatre sur deux a plus de 55 ans. Ces deux phénomènes se traduisent par des tensions en matière d'accès aux soins.

Carte 11 → Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants au 1er janvier 2024



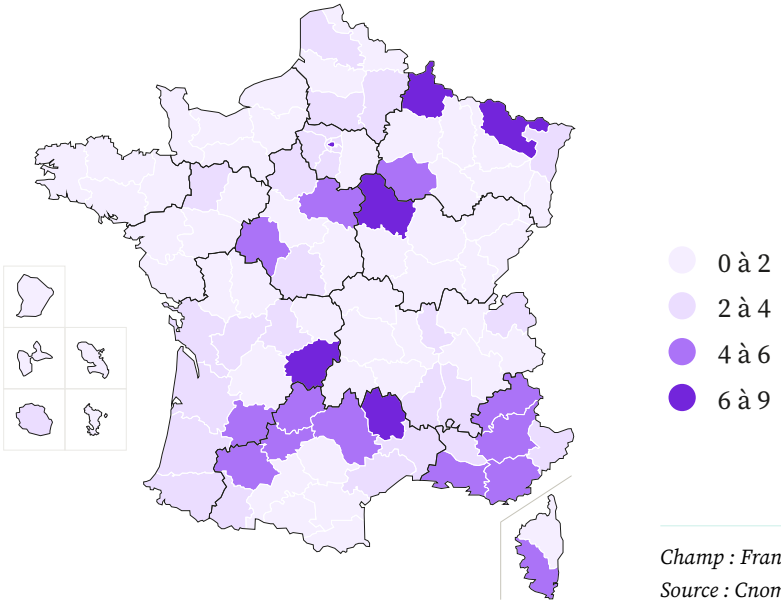
Champ : France entière.
Source : Drees ; carte Mutualité Française.

[44] Haut-commissariat au Plan, Prise en charge des troubles psychiques et psychologiques - un enjeu majeur, juin 2024
[45] Source : enquête FHF de 2023 : https://www.unafam.org/sites/default/files/fichiers-joints/04-2024/FHF%20-%20etat%20de%20la%20psychiatrie%202023.pdf
[46] Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), Drees, 2025

Zoom sur les pédopsychiatres : une situation critique

Au 1er janvier 2025, 205 psychiatres de l'enfant et de l'adolescent sont recensés par le Conseil national de l'ordre des médecins[47]. La densité moyenne est de 2 pédopsychiatres pour 100 000 habitants de moins de 15 ans avec des disparités territoriales suivant un gradient Nord-Sud et une meilleure couverture à Paris, dans les Bouches-du-Rhône, dans le Grand Est, certains départements du Centre et du Sud-Ouest de la France. Certains départements sont dépourvus de praticiens : Allier, Ariège, Cantal, etc.

Carte 12 → Nombre de pédopsychiatres pour 100 000 habitants de moins de 15 ans au 1er janvier 2025



Champ : France entière.
Source : Cnom, au 1er janvier 2025, carte Mutualité Française.

Les centres médico-psychologiques (CMP) : de longs délais d'attente

L'offre de soins en établissement de santé de psychiatrie s'organise autour de trois grandes catégories de prises en charge : à temps complet (50 800 lits), à temps partiel (hospitalisation de jour ou de nuit – 29 800 places) et en ambulatoire (centres médico-psychologiques)[48]. L'ambulatoire est la prise en charge la plus courante. L'offre ambulatoire des établissements publics ou à but non lucratif repose essentiellement sur les centres médico-psychologiques (CMP). Les patients âgés de 16 ans ou moins sont davantage pris en charge en ambulatoire que les adultes, le plus souvent en CMP (73 % des actes en 2018).

Les CMP sont des lieux où une équipe multidisciplinaire comprenant des psychiatres, des psychologues, des infirmières et des travailleurs sociaux offre des services médicaux et sociaux gratuits aux adultes et aux enfants. Ce sont des lieux de consultation, de dépistage, d'évaluation et de traitement ambulatoire[49]. Ils jouent un rôle clé en tant que pivot de l'accès à l'offre spécialisée.

En 2024, 2 919 CMP sont recensés en France. La densité moyenne est

47 Cartographie interactive de la démographie médicale, Cnom. Consulté le 17 10 2025.
48 Panorama des établissements de santé 2023 – édition 2025, Drees.
49 CMP (Centre médico-psychologique) : définition | Mon Parcours Handicap

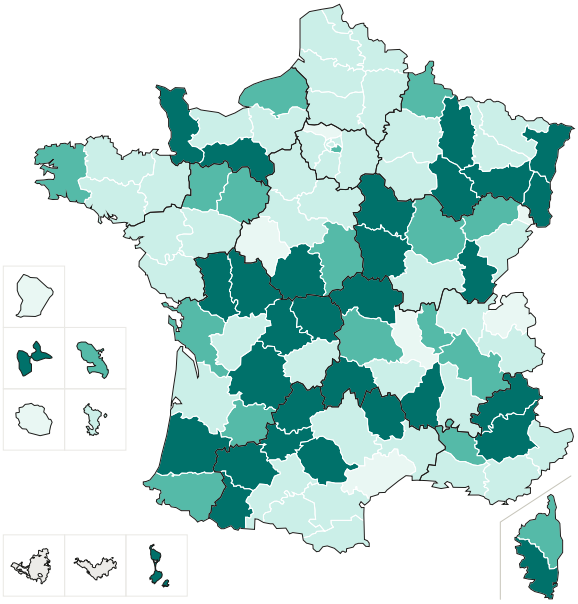
de 4 CMP pour 100 000 habitants. L'offre de soins ambulatoires (CMP) présente de fortes disparités départementales, variant de 1 CMP pour 100 000 habitants dans le Territoire de Belfort à 14 en Lozère.

Ces structures sont soumises à de fortes tensions du fait de leur large périmètre d'intervention allant de la prévention aux soins, de la diversité des publics pris en charge dont les détenus, en passant par la gériatrie, de leur rôle de pivot et de coordination des acteurs ainsi que de l'augmentation croissante de la demande[50]. En effet, au moins un tiers des patients ayant bénéficié d'un entretien en CMP pourrait relever d'une prise en charge par un médecin généraliste, si ce dernier pouvait les adresser à un psychologue pris en charge dans le cadre du parcours de soins. Si besoin, ce généraliste disposerait de l'appui d'un psychiatre, libéral ou hospitalier sectorisé[51].

Plusieurs enquêtes mettent en évidence les difficultés d'accès à un premier rendez-vous en CMP : les délais d'attente peuvent être parfois très longs, en particulier en psychiatrie infanto-juvénile. Selon une étude réalisée dans les Hauts-de-France en 2022[52], le délai médian d'attente pour un premier rendez-vous (hors urgence) avec un psychiatre en CMP est d'environ 74 jours (soit 2,5 mois), avec des écarts importants selon les territoires (entre 53 et 112 jours selon les régions). Pour les psychologues, le délai médian est de 61 jours.

Les CMP sont des lieux où une équipe multidisciplinaire offre des services médicaux et sociaux gratuits aux adultes et aux enfants

Carte 13 → Nombre de CMP pour 100 000 habitants en 2024.

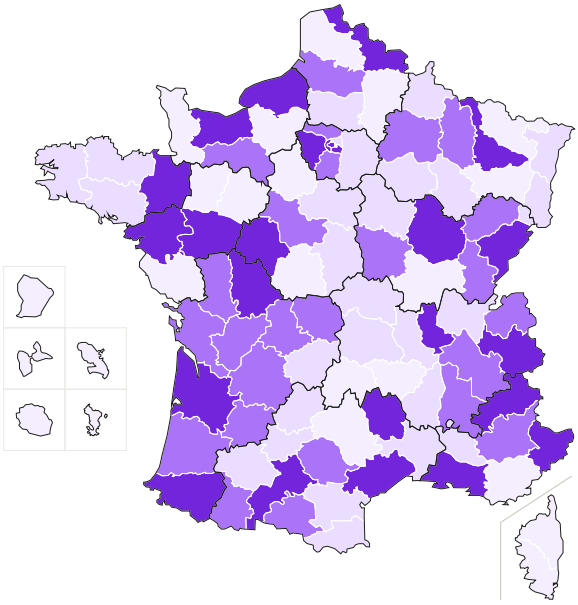


Champ : France entière.
Source : Drees - Statistiques annuelles des établissements de santé (SAE), carte Mutualité Française.

[50] « Les centres médico-psychologiques de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient », Igas, juil. 2020.
[51] « Les parcours dans l'organisation des soins en psychiatrie », Cour des comptes, févr. 2021.
[52] https://www.f2rsmpsy.fr/organisation-centres-medico-psychologiques-delai-drobtention-drun-rendez-vous.html

Un nombre de psychologues en forte progression mais inégalement réparti

Carte 14 → Nombre de psychologues pour 100 00 habitants au 1er janvier 2024



Champ : France entière.

Source : Drees – Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2024, carte Mutualité Française.

Au 1er janvier 2024[53], 77 047 psychologues sont inscrits à Adeli (répertoire des professions de santé) : 37 % ont un exercice libéral ou mixte et 63 % sont salariés, dont 20 % à l'hôpital. Les effectifs de psychologues sont en forte progression, avec un doublement depuis 2012 (+102 %).

La densité moyenne de psychologues s'élève à 103 pour 100 000 habitants, avec des variations territoriales : plus de 150 pour 100 000 habitants dans trois départements (Paris, Haute-Garonne et Rhône) et moins de 80 pour 100 000 habitants en Vendée, en Corse-du-Sud, dans l'Aisne, et le Nord-Pas-de-Calais. Les densités les plus faibles s'observent en outre-mer, avec des densités variant de 23 pour 100 000 habitants (Mayotte) à 80 pour 100 000 habitants (Guadeloupe, La Réunion). Entre 2020 et 2024, la Côte-d'Or (+38 %) ainsi que la Loire-Atlantique, la Vienne et la Réunion (avec +34 %) ont connu les plus fortes augmentations d'effectifs de psychologues dans leur département.

La répartition géographique des psychologues est similaire à celle des généralistes. Les territoires faiblement dotés en psychologues le sont aussi souvent en médecins généralistes et en psychiatres.

Le dispositif *Mon Soutien Psy* mis en place en 2022, permet de bénéficier dès l'âge de 3 ans de séances d'accompagnement psychologique prises en charge par l'assurance maladie et les complémentaires santé, à hauteur de 12 séances par année civile et par personne[54].

En juin 2024 (données les plus récentes disponibles par département), 2 906 psychologues étaient inscrits dans le dispositif[55].

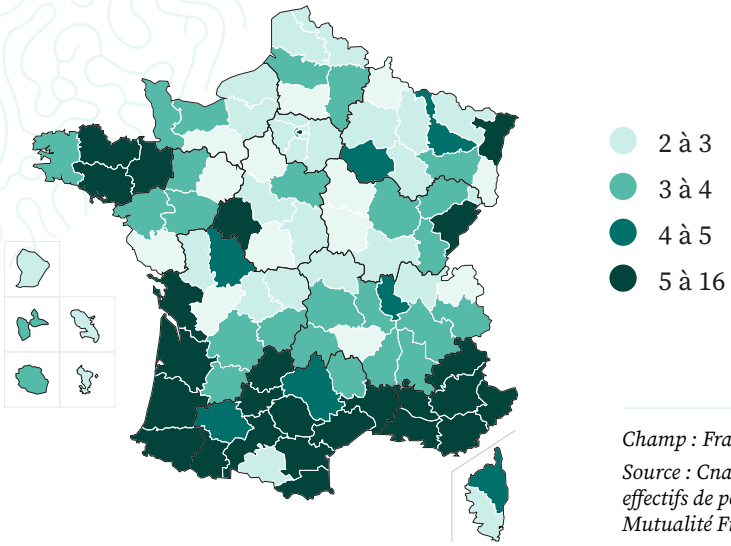
La densité moyenne de psychologues participant au dispositif s'élevait à 4 pour 100 000 habitants. Les psychologues du dispositif sont très inégalement répartis selon les départements : ceux de la Haute-Garonne (16 pour 100 000 habitants), des Alpes-Maritimes (14 pour 100 000 habitants), de l'Hérault (11 pour 100 000 habitants) et des Bouches-du-Rhône (10 pour 100 000 habitants) ont des densités supérieures ou égales à 10 pour 100 000 habitants.

[53] Drees (2025), *Démographie des professionnels de santé*, juillet 2025. La démographie des professionnels de santé depuis 2012 — DATA.DREES. Consulté le 23/09/2025.

[54] Assurance Maladie (2025). « Santé mentale : *Mon soutien psy* pour un accompagnement psychologique accessible à tous ». Santé mentale : « Mon soutien psy » pour un accompagnement psychologique accessible à tous | ameli.fr | Assuré

[55] Rapport du gouvernement au Parlement évaluant le dispositif « Mon soutien psy », mars 2025

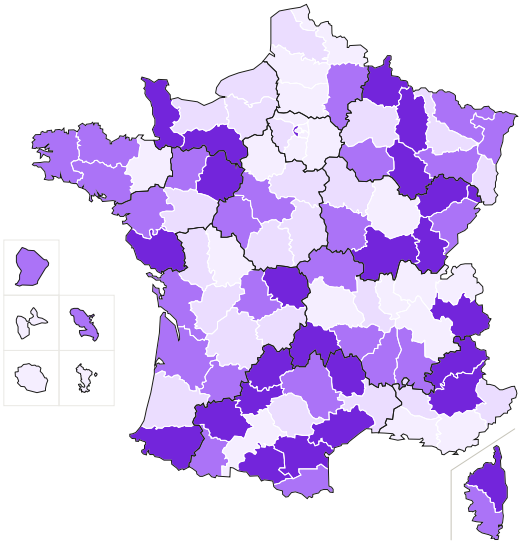
Carte 15 → Nombre de psychologues participant à *Mon Soutien Psy* pour 100 000 habitants en juin 2024.



Champ : France entière.
Source : Cnam et Insee pour les effectifs de population. Calculs et carte Mutualité Française.

Les maisons des adolescents : des structures insuffisamment nombreuses

Carte 16 → Nombre de maisons des adolescents pour 100 000 habitants de 11 à 25 ans en juin 2025



Champ : France entière.
Source : CartoSanté en juin 2025, carte Mutualité Française[56].

Les maisons des adolescents sont des structures d'accueil et de soins destinées aux jeunes de 11 à 25 ans, ainsi qu'à leur famille. Elles ont pour mission d'informer, de conseiller et d'accompagner les adolescents et leurs familles, confrontés à des difficultés en considérant la santé dans ses dimensions physique, psychique, relationnelle, sociale et éducative[57].

En 2025, on recense près de 1 500 maisons des adolescents. Le département de la Lozère a la densité la plus élevée avec 90 maisons des adolescents pour 100 000 habitants de 11 à 25 ans, suivi des Hautes-Alpes et de la Creuse avec 80 et 65 maisons des adolescents pour 100 000 habitants de 11 à 25 ans. À l'inverse, le Val-de-Marne, la Seine-Saint-Denis et l'Île-et-Vilaine enregistrent 4 maisons des adolescents pour 100 000 habitants de 11 à 25 ans. Au total, 31 départements affichent une densité inférieure à 10 maisons des adolescents pour 100 000 habitants de 11 à 25 ans.

[56] Carto Santé Jeunes : CartoSante
[57] Maisons des adolescents (MDA) | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

Initiatives territoriales
… en matière de santé mentale

- **La formation aux Premiers secours en santé mentale :** cette formation, dispensée dans le cadre d'un partenariat avec l'association Premiers secours en santé mentale (PSSM) France depuis 2022, a conduit à développer un réseau de formateurs au sein des Unions régionales de la Mutualité Française. Ces derniers forment des professionnels du secteur sanitaire et social, des actifs, des retraités, etc. Ainsi, l'Union régionale Pays de la Loire a réalisé plusieurs sessions de formation PSSM auprès de communautés de communes, telles que la communauté de communes du Pays de Craon en Mayenne, de contrats locaux de santé ou encore de municipalités. On compte 26 formateurs PSSM dans les Unions régionales de la Mutualité Française et 2 900 secouristes formés.
- **La prévention du suicide** par la Mutualité Française Bretagne qui développe des actions de prévention du suicide depuis plus de 25 ans. Cinq collectifs de prévention opèrent sur les trois départements bretons les plus touchés par le suicide : Finistère, Côtes-d'Armor et Morbihan, à savoir : le pays de Saint-Brieuc, Dinan Agglomération, le pays de Ploërmel, le pays de Cornouailles dans le sud Finistère autour de Quimper, et le Centre Bretagne qui englobe Loudéac et Pontivy.
- **« La santé mentale en lumière : ensemble, changeons de regard » :** ce dispositif de soutien à destination des agents territoriaux est développé par la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT), en collaboration avec la municipalité de Chamalières *(cf. p. 32)*. En parallèle, la MNT propose un service d'écoute et d'assistance, accessible 24 h/24 et 7j/7 par téléphone, qui permet aux agents territoriaux de bénéficier d'un soutien adapté en cas de harcèlement, conflits au travail, difficultés financières, problèmes familiaux ou encore épuisement moral lié à la charge de travail. Avec son intervenant en prévention des risques professionnels interne (IPRP) et le Hub ACT, elle accompagne les collectivités dans la mise en place de démarches préventives : diagnostics, formations et conseils spécialisés, pour prévenir les risques psychosociaux (RPS) : stress, burn-out, tensions relationnelles.
- **L'établissement mutualiste MGEN de La Verrière (Yvelines) :** inscrire la santé mentale au cœur de la ville. Destiné à ouvrir la psychiatrie sur l'extérieur, il comprend : un pôle de psychiatrie adultes, un pôle de psychiatrie pour adolescents/jeunes adultes, un pôle gériatrique, ainsi qu'un département de rééducation avec gymnase et balnéothérapie.
- **Le « Jardin des émotions » :** une formation aux compétences psychosociales dispensée par la Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté à destination des professionnels intervenant dans les accueils de loisirs ou les écoles, pour une nouvelle approche de leurs pratiques auprès des enfants de 3 à 6 ans. Des ateliers ludiques et interactifs sur le thème des émotions à destination des enfants de cette tranche d'âge sont également organisés.

Témoignages croisés

UNE EXPÉRIMENTATION POUR SOULAGER LES MAUX DES AGENTS TERRITORIAUX



Carine DURAND-BROUSSOLE
Vice-présidente de la Mutuelle nationale territoriale (MNT), en charge des politiques de santé et de prévention

La santé mentale est-elle un sujet prioritaire chez les agents territoriaux ?

À l'occasion de la journée mondiale pour la santé mentale du 10 octobre 2025, la MNT a lancé une campagne nationale intitulée « Derrière un sourire, il y a parfois un mal-être silencieux ». Elle incite les collectivités à écouter, prévenir et agir pour la santé mentale de leurs agents et à regarder au-delà des apparences pour aider ceux qui font vivre le service public au quotidien. Selon la 16e édition du baromètre du bien-être au travail que nous avons réalisé avec La Gazette des communes, 77 % des agents territoriaux se disent stressés et 46 % jugent que leur niveau de bien-être a diminué au cours de l'année passée. La fonction publique territoriale présente des spécificités qui impactent les conditions de travail et contribuent à cette vulnérabilité. Les agents sont en majorité de catégorie C et occupent des postes, soit techniques, soit de services, qui sont plus exposés aux contraintes physiques et aux risques psychosociaux. Il y a aussi une surreprésentation des femmes et des agents de plus de 50 ans, deux populations identifiées comme plus sensibles aux effets du stress.

Dans le Puy-de-Dôme, la MNT accompagne une action innovante initiée par la municipalité de Chamalières. De quoi s'agit-il ?

En 2024, lors d'un baromètre sur la santé et la qualité de vie au travail de la ville de Chamalières, la municipalité a remarqué que certains métiers étaient plus exposés aux contraintes physiques, avec une forte pénibilité, conduisant ainsi à une usure physique et émotionnelle plus fréquente. Dans le cadre global du plan de prévention de la MNT avec la ville, nous avons décidé de soutenir une expérimentation de micro-cures thermales : 60 agents ont pu bénéficier de six séances de deux heures aux Thermes de Royat. L'expérimentation est en train de montrer comment ces micro-cures, au-delà du soulagement de la douleur physique, permettent aux agents de prendre de la distance, du recul face à l'épuisement émotionnel. C'est aussi l'occasion de rompre avec son quotidien, son rythme de vie, dans un cadre qui se veut plus apaisant.

Quels sont les premiers résultats de cette expérimentation ?

Nous sommes encore en phase d'évaluation mais nous constatons déjà que, sur le plan relationnel, cette initiative permet de créer du lien ou de briser certains freins. Les premiers résultats laissent penser que ces cures agissent sur le bien-être individuel mais également sur le collectif de travail.
La santé d'une collectivité passe par la santé des agents, qu'elle soit physique, mentale ou sociale, et notre rôle est d'accompagner les employeurs territoriaux sur cette voie. Il y a une vraie volonté de la ville de Chamalières d'accompagner le bien-être des agents, surtout dans la perspective des prochaines élections municipales. Pour eux, ce contexte particulier génère des conditions de tensions et de stress supplémentaires. À Chamalières, comme ailleurs, le projet de mandat ne peut être correctement mis en œuvre qu'avec l'implication quotidienne des agents et, de ce point de vue, la MNT reste constante dans son accompagnement des collectivités.



Xavier BOUSSET
Adjoint au maire de Chamalières, en charge des questions de santé et de prévention

Comment avez-vous établi le partenariat avec la MNT sur la santé mentale de vos agents territoriaux ?

Cette initiative est partie d'un double constat : le souhait de développer notre politique Qualité de vie au travail (QVT) en direction de nos agents affectés sur des emplois révélant un caractère de pénibilité physique et la présence de la station thermale Royat-Chamalières sur le territoire de la commune. Nous souhaitions les faire bénéficier des bienfaits des eaux thermales et toute l'originalité de la démarche réside dans la création d'un format adapté de micro-cures. S'agissant d'une expérimentation, nous avons souhaité que cette opération soit gratuite, cette année, pour nos agents. C'est la raison pour laquelle nous avons monté une opération tripartite au sujet de santé entre la mairie, les thermes et la MNT, en associant naturellement la médecine du travail. Ce partenariat s'est matérialisé par un tarif privilégié pour ce modèle de micro-cures et par une prise en charge partagée entre la mairie et la MNT, celle-ci considérant cette expérience novatrice intéressante.

L'expérimentation des micro-cures répond-elle aux attentes de vos agents ?

Nous avons très rapidement atteint le nombre d'agents volontaires établi à 60 participants avec une répartition quasi équilibrée hommes/femmes. Nous avons ciblé en priorité les services plus enclins aux troubles musculo-squelettiques : petite enfance, espaces verts, police municipale… Cette initiative est encadrée par le médecin thermal de la station. Nous sommes dans l'attente des résultats du questionnaire soumis aux agents, à la fin de la cure. Les premiers retours font état d'un bien-être immédiat avec un lâcher-prise, un bien-être et un sentiment de décompression. Cela s'est traduit, par exemple, par une qualité du sommeil retrouvée dès les premières séances. Cette expérience est innovante pour plusieurs raisons : son format de six jours consécutifs, mieux adapté aux conditions de vie des actifs, et son accessibilité grâce à la proximité des thermes. Enfin, elle cible des agents en activité qui sont soumis, pour la plupart, à des contraintes physiques. Plusieurs agents nous ont demandé si l'opération serait renouvelée, signe de l'intérêt qu'elle a suscité en plus de la dynamique territoriale qu'il ne faut pas négliger.

Grande Cause nationale 2025, comment la santé mentale sera-t-elle intégrée à vos priorités en 2026, année électorale qui sollicitera beaucoup vos agents ?

La santé mentale est un sujet fondamental et notre expérimentation menée en 2025 répond parfaitement aux enjeux de cette grande cause. Nous souhaitons la poursuivre et l'amplifier, en ajoutant notamment une approche d'activité physique, associée à une sensibilisation sur l'alimentation et la nutrition. Cette action vient compléter un dispositif déjà en place, que nous faisons évoluer pour répondre aux mieux aux attentes de nos agents. Par ailleurs, 23 agents de la ville ont suivi deux formations organisées pour nos personnels sur l'accueil du public en situation de handicap et sur l'accompagnement du public présentant des troubles psychiques. La ville relaye également les actions de sensibilisation et de formation au secourisme en santé mentale dans la fonction publique, proposées par le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT).



Action sociale

UN ACCOMPAGNEMENT du premier au grand âge

En tant que premiers interlocuteurs des citoyens, les maires et présidents d'intercommunalité s'attachent à offrir à leurs administrés une diversité d'établissements et de services sociaux, adaptés aux besoins de la population et prenant en compte les évolutions sociologiques et démographiques, telles sur le vieillissement.

Bien que ces missions ne relèvent pas toujours de leurs compétences obligatoires, ils assurent directement ou soutiennent des structures destinées aux familles et aux jeunes enfants — les communes étant, à titre d'exemple, les premiers gestionnaires des modes d'accueil de la petite enfance —, ainsi qu'aux personnes âgées, en situation de handicap et à leurs aidants. Leur ambition est de garantir des solutions accessibles, tant sur le plan géographique que financier, tout en maintenant un niveau de qualité élevé.

> **La Mutualité Française constitue le premier réseau sanitaire et social à but non lucratif en France**

Parallèlement, la Mutualité Française, avec près de 3 000 services de soins et d'accompagnement mutualistes (Ssam), constitue le premier réseau sanitaire et social à but non lucratif en France. Elle joue un rôle clé dans l'accès à des soins et à des équipements à tarifs maîtrisés, couvrant des domaines variés, tels que la petite enfance, le handicap et la dépendance des personnes âgées. Les Ssam proposent une offre diversifiée, incluant des établissements pour personnes âgées ou en situation de handicap, des crèches, ainsi que des services de soins à domicile. Aussi, les acteurs mutualistes assurent la gestion de nombreux établissements d'accueil du jeune enfant, souvent dans le cadre de délégations de service public.



Mise en œuvre du service public de la petite enfance

Un engagement multiple du bloc communal, en lien avec des acteurs mutualistes, en faveur des familles

Les acteurs mutualistes assurent la gestion de nombreux établissements d'accueil du jeune enfant, souvent dans le cadre de délégations de service public

Depuis le 1er janvier 2025, les communes sont les autorités organisatrices de la politique d'accueil du jeune enfant. À ce titre, l'ensemble des communes ou intercommunalités, en cas de transfert de tout ou partie des compétences créées par la loi, sont tenues de recenser les besoins des enfants âgés de moins de 3 ans et de leurs familles en matière de services aux familles, ainsi que les modes d'accueil disponibles sur leur territoire, mais aussi d'informer les familles et les futurs parents sur l'offre disponible. Les autorités organisatrices de plus de 3 500 habitants sont également tenues de planifier la réponse aux besoins identifiés et de soutenir la qualité des modes d'accueil. Enfin, les autorités organisatrices de plus de 10 000 habitants doivent réaliser un schéma pluriannuel de maintien et de développement de l'offre d'accueil du jeune enfant (à moins qu'elles ne soient signataires d'une convention territoriale globale avec la Caisse d'allocations familiales) et de disposer d'un relais petite enfance. La mise en œuvre de ce service public de la petite enfance est une reconnaissance du rôle aujourd'hui joué par le bloc communal qui demande toutefois les moyens, à la fois humains et financiers, de le mettre en œuvre.

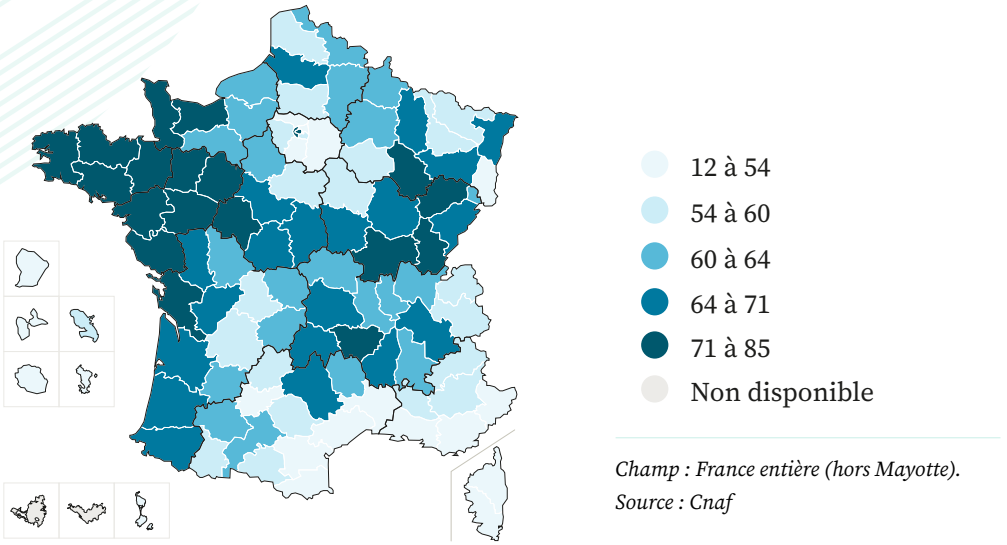


La répartition géographique des modes d'accueil individuel et collectif des enfants de moins de 3 ans

En 2022, 1,31 million de places d'accueil formel (individuel ou collectif)[58] sont dénombrées en France entière, hors Mayotte (carte 17). Ainsi, rapportées au nombre de jeunes enfants, 60,3 places pour 100 enfants de moins de 3 ans sont disponibles. Elles se répartissent entre 31,5 places auprès d'assistants maternels (soit 54 % du total), 23,3 au sein d'établissements d'accueil pour jeune enfant (accueil collectif, dont micro-crèches et crèches familiales), 3,3 en préscolarisation et 2,2 au domicile familial (dans le cas d'une garde à domicile ou d'une garde partagée). En outre, la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) recense 3 157 relais petite enfance (RPE), dont 64 % sont itinérants (contre 60 % en 2022).

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

Carte 17 → Capacité d'accueil de jeunes enfants par offre d'accueil formel (individuel, collectif, autres modes d'accueil formel) en nombre de places pour 100 enfants de moins de 3 ans en 2022 par département



Champ : France entière (hors Mayotte).
Source : Cnaf

Le nombre d'animateurs de relais petite enfance (RPE) est par ailleurs en hausse : 3 580 en 2022 contre 3 600 actuellement. Enfin, 85 % des communes de plus de 10 000 habitants sont couvertes par un RPE, estime la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf). Les 15 % restant sont membres d'un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) gérant un RPE.

Entre l'année 2020, observée dans le précédent baromètre, et l'année 2022, l'offre d'accueil formel a augmenté de 0,3 % (+4 100 places), principalement sous l'effet de la réduction du nombre de places auprès d'assistants maternels et à l'école préélémentaire, alors que l'accueil collectif offre 28 100 places supplémentaires[59]. Après avoir connu une forte baisse en 2020 (-2,8 %), la diminution de l'offre s'est ralentie en 2021 (-0,1 %) et elle est repartie à la hausse en 2022 (+0,4 %), mais sans rattraper le niveau de 2019 où on recensait 1,34 million de places. La diminution du nombre d'enfants de moins de 3 ans sur la période est venue en partie compenser le besoin d'offre lié à la réduction du nombre de places. Le nombre de places rapporté au nombre d'enfants de moins de 3 ans a augmenté de 58,8 en 2020 à 60,3 en 2022 (+2,6 %). La capacité d'accueil est même supérieure à celle observée en 2019, où elle était de 59,8.

L'écart s'accentue : entre le département le mieux doté (Vendée, avec 85 places pour 100 enfants) et le moins bien doté (Guyane, avec 12 places pour 100 enfants), le rapport s'établit de 1 à 7. En métropole, le taux de couverture le plus faible reste observé en Seine-Saint-Denis : il n'a que très légèrement augmenté depuis 2020, passant de 32,2 places pour 100 enfants en 2020 à 35,3 places en 2022, soit un niveau plus de 2 fois inférieur à celui observé dans le département le mieux équipé (Vendée). En 2022, les 20 départements les mieux dotés ont un taux d'accueil de 1,7 fois supérieur à celui des 20 départements les moins bien dotés.

Outre les difficultés inhérentes à l'accueil individuel (vieillissement et perte d'attractivité) et celles liées au coût de l'accueil collectif et aux modalités de financement des caisses d'allocations familiales, une étude réalisée par la Cnaf[60] en décembre 2024 permet par ailleurs de documenter un phénomène qui s'accentue et qui impacte inévitablement les projets d'ouverture de nouveaux établissements et entraîne le gel de berceaux : la pénurie de professionnels de la petite enfance. La Cnaf observe en effet que 6 100 équivalents temps plein (ETP) sont vacants (absences, postes vacants, etc.) depuis plus de 3 mois, soit 3,7 % du personnel total. « *En incluant ceux qui le sont depuis moins de 3 mois pour tous motifs d'absentéisme, le chiffre monte à 13 500, soit 8,2 % au total des 163 900 emplois à temps plein existants* », précise-t-elle.

[59] Données *Rapport d'évaluation des politiques de Sécurité sociale-Famille* – Édition 2025.
[60] https://www.caf.fr/professionnels/presse/publications/un-besoin-en-professionnels-toujours-important-dans-les-creches-d-apres-une-enquete-inedite-de-la

Cette pénurie est particulièrement marquée en Île-de-France, plus spécifiquement dans les Hauts-de-Seine. Elle s'explique notamment par des salaires jugés insuffisants, un manque d'attractivité des métiers, et des conditions de travail difficiles, ce qui freine le recrutement et la fidélisation des professionnels qualifiés[61]. Toujours selon la Cnaf, le motif principal de fermeture de places en établissements d'accueil pour jeunes enfants est le manque de personnel (5 100 places d'accueil ont fermé en 2023).

En outre, 42 % des assistants maternels partiront à la retraite d'ici 2035, 114 420 postes seront à pourvoir

Initiatives territoriales

… en matière de petite enfance et soutien à la parentalité

- **Le programme « nutrition santé » de la Mutualité Française Guyane :** ce programme a pour objectif d'apprendre les bonnes pratiques alimentaires aux élèves de CE1 des zones d'éducation prioritaire. Il est complété par « un café des parents » pour leur transmettre également les règles essentielles d'hygiène alimentaire[62].
- **L'accompagnement des acteurs de la périnatalité et de la petite enfance sur la santé environnementale :** depuis 15 ans, la Mutualité Française Pays de la Loire agit en appui aux contrats locaux de santé (CLS), en partenariat avec l'ARS. Elle a notamment participé et contribué aux travaux du CLS du Mans sur le thème de la qualité de l'air intérieur et du lien avec la nature. Elle a organisé des journées de sensibilisation auprès des CLS/services petite enfance de Cholet sur la qualité de l'air intérieur et le radon, les ateliers Nesting, la qualité de l'air, l'alimentation et les contenants alimentaires, les jeux et jouets, ainsi que les produits cosmétiques. Elle a également animé un groupe de travail sur les jeux et jouets avec la ville de Segré. Par ailleurs, elle organise des sensibilisations à destination des assistantes maternelles. C'est le cas par exemple dans la ville de Baugé-en-Anjou, à travers un atelier de retour d'expérience, ou encore dans le cadre du CLS de Fontenay-le-Comte *via* des ateliers. Autre exemple d'intervention : auprès du grand public avec l'organisation d'une conférence « Alimentation et contenants alimentaires ». Enfin, elle propose des sensibilisations sur les perturbateurs endocriniens, dans le cadre de la charte « Ville sans perturbateurs endocriniens » signée par la Ville de Machecoul. À la demande du Centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE) Logne et Grand-Lieu, la Mutualité Française Pays de la Loire est ainsi intervenue auprès de professionnels de la petite enfance (EAJE, RPE, centres de loisirs).

[61] Terra Nova, La petite enfance : un secteur à bout de souffle et en perte d'attractivité https://tnova.fr/economie-social/entreprises-travail-emploi/la-petite-enfance-un-secteur-a-bout-de-souffle-en-mal-dattractivite/

[62] Santé mentale des jeunes outre-mer : un défi à relever

Prise en charge des personnes âgées : des besoins en forte croissance en milieu urbain

Au regard du vieillissement de la population, les besoins en matière d'offre d'établissements et de services à destination des personnes âgées vont s'accroître. À titre d'illustration, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) préconise de créer 500 000 solutions de logement en habitat intermédiaire d'ici 2050 et la Fédération des particuliers employeurs de France (Fepem) évalue à 160 000 le nombre d'emplois à domicile à créer d'ici 2035[63]. Une récente étude de la Drees[64] révèle en outre que les implantations des professionnels de santé nécessaires pour préserver l'autonomie des personnes âgées (infirmiers libéraux, audioprothésistes, ergothérapeutes ou psychomotriciens professionnels de santé) ne sont pas en adéquation avec les besoins de la population

Concernant plus spécifiquement les établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), qui connaissent aujourd'hui de très importantes difficultés (une très grande partie d'entre eux sont déficitaires), le baromètre met en évidence une diminution de leur nombre et l'importance d'agir sur leur accessibilité financière.

Le taux d'équipement en établissements pour personnes âgées

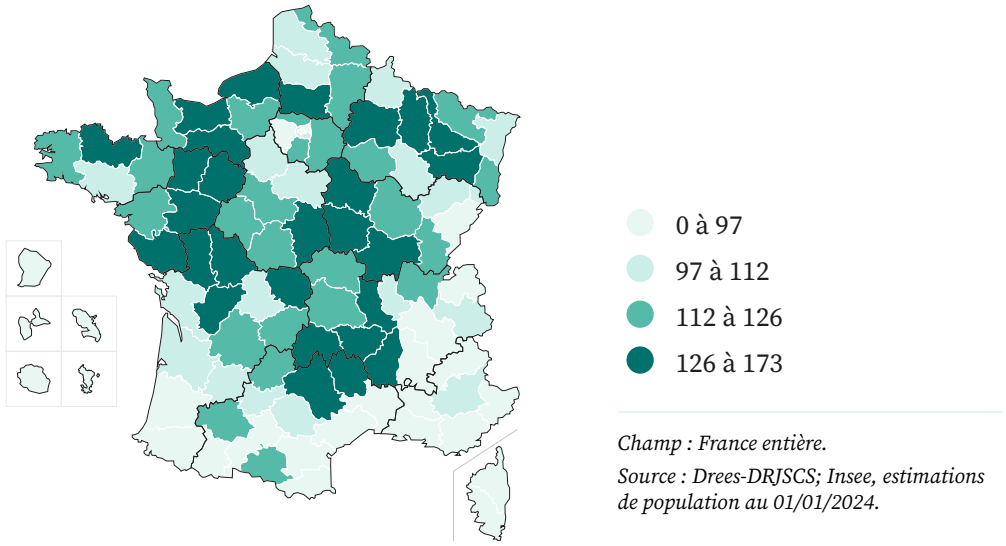
L'accueil en établissements pour personnes âgées comprend ici les différentes structures d'accueil pour personnes âgées (Ehpad, maisons de retraite, logements résidence-autonomie, places en unités de soins de longue durée, centres de jour).

À la fin de l'année 2023, le taux d'équipement moyen en établissements pour personnes âgées en France s'établit à 109,7 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus[65]. Ce taux est en baisse continue depuis les deux dernières éditions du baromètre. En effet, en comparaison, il a reculé de 15 points par rapport à fin 2018 (124,3 places) et de 5,1 points par rapport à fin 2021 (114,8 places).

Le taux d'équipement en établissements pour personnes âgées varie sur le territoire. Semblable à l'édition précédente, il est plus élevé dans les départements ruraux : le taux d'équipement est de 172,6 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en Lozère, contre 80,5 à Paris et 35,7 à La Réunion (carte 18).

Cependant, bien que la Lozère affiche le taux d'équipement le plus élevé, elle enregistre également la plus forte baisse depuis 2021, avec une diminution de près de 13 points. L'offre de places en établissements varie dans un rapport de 1 à 4 entre les départements.

Carte 18 → Nombre de places en établissements pour personnes âgées pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus



Champ : France entière.

Source : Drees-DRJSCS; Insee, estimations de population au 01/01/2024.

[63] Source : https://www.cnsa.fr/presse/le-conseil-de-la-cnsa-ouvre-la-voie-au-deploiement-de-lhabitat-intermediaire-cle-du-defi et Fepem Rapport Activite 2024.

[64] Source : https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/241003_DD_besoins-personnel-accompagnant

[65] Drees - DRJSCS, *Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour les places d'hébergement* et Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2024.

La prise en charge financière de l'hébergement en établissement

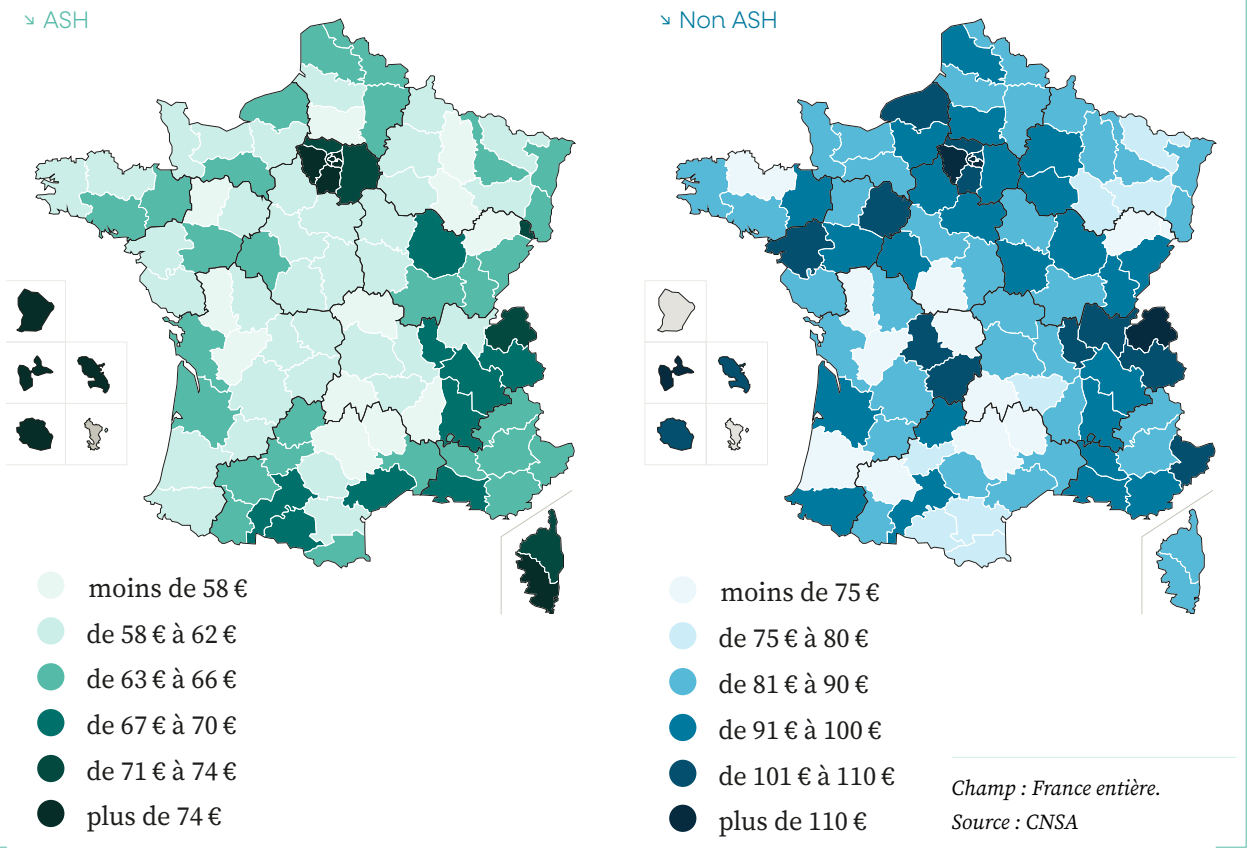
En 2023, le prix journalier moyen de l'hébergement permanent en Ehpad s'établit à 63,50 euros pour une chambre seule habilitée à l'aide sociale à l'hébergement (ASH) et à 95,60 euros pour une chambre seule non habilitée[66].

En 2023, pour les chambres seules habilitées à l'ASH, les prix les plus élevés (hors DOM) sont constatés en région parisienne (Paris, 89,5 euros ; Hauts-de-Seine, 80,8 euros ; Seine–Saint-Denis, 77,9 euros ; Val-de- Marne, 75,8 euros), puis en Corse-du-Sud (75,49 euros), tandis que les prix les plus bas sont observés en Aveyron (54,3 euros), dans le Cantal (54,8 euros), dans les Deux-Sèvres (54,9 euros) et dans la Meuse (55,1 euros).

En 2023, pour les chambres seules non habilitées à l'ASH, les prix les plus élevés (hors DOM) sont constatés en région parisienne (Paris, 155,6 euros ; Hauts-de-Seine, 131,7 euros ; Yvelines, 118,1 euros), suivis par la Haute-Savoie (115,8 euros), tandis que les départements présentant les prix les moins élevés sont l'Aveyron (61,6 euros), les Landes (66,6 euros), les Deux-Sèvres (69,3 euros), le Gers (69,6 euros) et la Creuse (69,6 euros).

Ces augmentations recouvrent des disparités d'évolution des prix en fonction des départements et, dans une moindre mesure, du statut juridique des Ehpad. Selon les départements, l'évolution des prix des places habilitées est comprise entre +0,6 % et +8,5 % et entre -0,5 % et +10 % pour les places non habilitées. Des disparités importantes d'évolution des prix sont constatées. Elles sont à mettre en relation avec des caractéristiques locales, notamment la composition du parc local d'Ehpad (statuts juridiques des Ehpad, part de places habilitées) et les décisions en matière de tarification. Pour mémoire, les prix de l'hébergement en Ehpad sont fortement corrélés avec le coût de l'immobilier, comme l'analyse des prix des Ehpad en 2019[67] (mentionnée dans la précédente édition du baromètre) le mettait en évidence.

Carte 19 → Prix moyen pondéré départemental par jour (en € courants) en hébergement permanent d'une chambre seule en 2023



Champ : France entière.
Source : CNSA

[66] CNSA RS n° 19/ Hausse de 4,4 % du prix de l'hébergement en Ehpad en 2023 | CNSA.fr, janv. 2024
[67] https://www.cnsa.fr/publications/ndeg-9-les-prix-des-ehpad-en-2019

Sur les 7 500 Ehpad existants, un quart sont privés à but lucratif, 56 % des établissements privés à but lucratif sont gérés par cinq grands groupes commerciaux, soit 13 % des Ehpad, selon une étude récente du service statistique du ministère de la Santé[68]. Ces Ehpad sont de plus grande capacité que les autres établissements, bien que leur taux d'occupation soit inférieur : 89 % contre 97 % tous Ehpad confondus. Ils sont très majoritairement implantés en zone urbaine. L'étude révèle en outre que l'encadrement est légèrement inférieur à celui des autres Ehpad, tout comme le nombre de mètres carrés par résident. Pour autant, les tarifs pratiqués par ces cinq groupes sont plus importants que dans les autres Ehpad commerciaux.

> **Les prix de l'hébergement en Ehpad sont fortement corrélés avec le coût de l'immobilier**

Le précédent baromètre alertait déjà sur l'importance de veiller à l'accessibilité financière des Ehpad. Les maires sont par ailleurs très attachés à une forme d'équilibre (public ou à but non lucratif/privé) dans le développement de l'offre.

[68] Source : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250903-ER-Résident-Ehpad

Initiatives territoriales

… en matière de « bien-vieillir »

- **Les centres de ressources territoriaux (CRT) :** dans le cadre des nouvelles missions des centres de ressources territoriaux portées par les gestionnaires de la Mutualité Française, ces derniers proposent des services en lien avec les centres communaux d'action sociale (CCAS) des communes d'implantation, en fonction des besoins des personnes âgées à domicile, avec par exemple des actions de lutte contre l'isolement social.
- **La mise en place de l'activité physique adaptée (APA) :** Aésio Santé a mis en place depuis plusieurs années de l'APA avec le service des sports de la mairie de Romans.
- **Les actions de prévention autour du bien-vieillir et des aidants** de la Mutualité Française Martinique en lien avec les CCAS (*cf. p. 42*)
- **Les actions du Centich** (groupe Vyv) :
  - les ateliers nutrition à destination des aidants « Cuisiner sans s'essouffler » avec la mairie d'Angers https://centich.fr/nos-actualites/cuisiner-sans-sessouffler-des-ateliers-de-nutrition-dedies-aux-aidants, ou encore en lien avec le CCAS de Montreuil-Juigné (et de Trélazé, à venir).
  - les ateliers nutrition.
  - l'intervention avec le CCAS d'Angers à des journées de sensibilisation à la déficience sensorielle ou encore à une table ronde pour la prévention des chutes.



Témoignages croisés

BIEN-VIEILLIR : ACCOMPAGNER LES BESOINS DES AÎNÉS



Carole NARECE
Responsable administrative et financière à la Mutualité Française Martinique

La Martinique est un territoire vieillissant, quelles sont les actions réalisées à destination des seniors et de leurs aidants ?

En Martinique, le vieillissement de la population constitue un enjeu majeur sur notre territoire. Sur environ 350 000 habitants, la population des seniors représente 35 %, soit environ 120 000 personnes. L'offre d'hébergements pour personnes âgées étant largement insuffisante, la Mutualité Française Martinique essaie de multiplier les actions pour former le plus rapidement possible les populations afin d'éviter le « vieillissement médicalisé ». Pour cela, nous avons créé des parcours de prévention « multi-ateliers » avec une diététicienne et un animateur de sport adapté comme socle commun. L'alimentation et l'activité physique sont clés pour le bien-vieillir des seniors. Nous déclinons des actions pour les personnes isolées, les seniors en perte d'autonomie et pour les aidants familiaux. Cela va du cours de cuisine, à la session de jardinage, en passant par des formations au numérique ou encore du coaching pour réapprendre l'estime de soi.

La Mutualité Française Martinique s'associe aux Centres communaux d'action sociale du territoire (CCAS) pour déployer ses journées de prévention. Comment fonctionne ce partenariat ?

La Mutualité Française Martinique est une petite Union régionale mais elle organise entre 400 et 500 actions par an sur le territoire. Elle s'appuie sur les CCAS à plusieurs niveaux, d'abord pour leur expertise des populations. Ce sont les CCAS qui répertorient les personnes avec un besoin d'action sociale sur le territoire. Ensuite, les centres communiquent autour des actions, *via* les sites internet, à travers des flyers ou des groupes de discussion sur les réseaux sociaux. Enfin, les CCAS mettent à disposition des salles et du matériel pour organiser nos animations. Néanmoins, la Mutualité Française Martinique reste à la manœuvre sur le thème et le contenu des actions ainsi que les professionnels sollicités. C'est un travail collaboratif qui se fait d'année en année et qui s'adapte continuellement aux besoins spécifiques de chaque commune.

Quel bilan faites-vous de cette collaboration ?

Travailler avec les CCAS nous donne accès plus facilement aux maires et à de nouveaux partenaires. C'est une opportunité d'animation territoriale pour eux. Par exemple, certaines communes organisent des vernissages pour exposer les œuvres réalisées par les seniors en session d'art-thérapie. C'est très valorisant pour les participants et notre travail. Parfois, nous sommes freinés dans nos actions par le manque d'organisation dans certains CCAS ou par l'absence d'un référent identifiable. Cela fait deux ou trois ans que nous travaillons avec la commune du Marin, un chef-lieu très vieillissant. Les problématiques que nous abordons font donc sens pour cette commune et remportent un franc succès. Nous avons une petite équipe mais nous gardons toujours en tête que, derrière les actions mises en place, nous avons un réel impact sur la vie des gens. Les valeurs mutualistes irriguent tout ce que nous faisons ensemble au quotidien. Et cela, ça rend tout le monde heureux.



Danielle VIELET
Directrice du CCAS du Marin



José MIRANDE
Maire du Marin

Comment les actions de la Mutualité Française Martinique répondent aux enjeux de la population du territoire du Marin ?

Danielle Vielet — Avec la Mutualité Française Martinique, nous agissons sur les volets de la prévention et de la santé des seniors. Par exemple, nous avons travaillé la semaine dernière avec la Mutuelle générale de prévoyance et d'assistance sur une action intitulée « Ma santé sur mesure » qui propose des tests d'audition, des examens bucco-dentaires et optiques pour accompagner au mieux le bien-vieillir. C'est essentiel sur notre commune très vieillissante.

José Mirande — Nous associons souvent les aidants familiaux à ces activités. Nous travaillons actuellement sur une action de soutien de ces aidants : nous sollicitons des structures d'accueil de jour et de nuit afin de prendre en charge les aidés et permettre aux aidants de se reposer. Je suis concerné par la question : ma maman de 98 ans vit avec nous. Je suis très attaché à la mise en place de cette action de répit et cherche des financements pour pouvoir réaliser ce projet.

Ces actions vous permettent de mettre en lumière d'autres enjeux ?

Danielle Vielet — À l'occasion des rencontres avec nos populations, nous avons remarqué qu'avec l'âge, beaucoup de personnes n'ont pas ou plus de mutuelle, notamment sur la partie prévoyance, souvent pour une question de coût. Lorsqu'un décès survient, la famille a de grosses difficultés pour financer les obsèques. Nous travaillons avec la Mutualité Française Martinique pour mieux détecter et accompagner les seniors dans leurs démarches. Aujourd'hui, toutes les actions sont centralisées à la Maison de la citoyenneté. Nous voulons amener le CCAS au cœur des quartiers et développer des actions en proximité.

C'est donc un partenariat vertueux avec la Mutualité Française Martinique ?

Danielle Vielet — Nous avons la chance d'avoir cette équipe très dynamique qui organise énormément d'actions et qui mobilise la communauté des partenaires. La participation financière de la Mutualité Française est très appréciable. Nous sommes aussi sensibles à leur prise en compte de la santé et du social dans sa globalité.

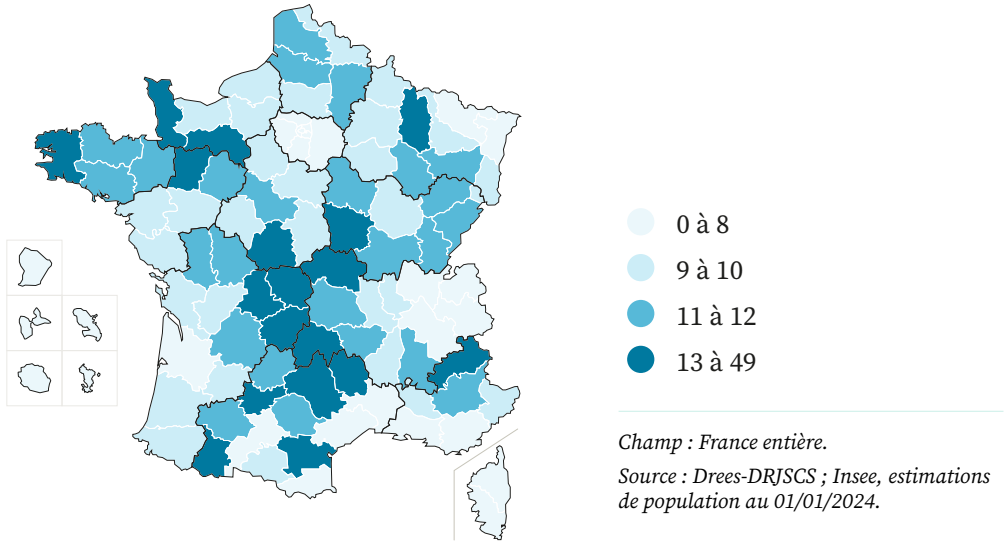
José Mirande — La santé de nos aînés passe par leur environnement. J'ai mis la priorité, dans mon mandat, sur le social en santé, mais aussi la précarité. Sur le territoire, il y a 2 500 personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté. Imaginez ces gens dans leur habitat insalubre et inadapté à leur âge ! Cela accélère leurs problèmes de santé. Ce travail effectué par la municipalité sur la question sociale est immatériel, ça ne saute pas aux yeux des concitoyens et pourtant des choses extraordinaires se passent.

La prise en charge des personnes en situation de handicap

Le taux d'équipement en établissements

Le taux d'équipement en établissements pour personnes en situation de handicap s'élève à 8,4 places pour 1000 adultes à fin 2023. Depuis 2004, le nombre de places a plus que doublé, mais des disparités territoriales subsistent. La Lozère a le taux d'équipement le plus élevé (48,6 places pour 1000 adultes). À l'inverse, le taux d'équipement observé à Paris est l'un des plus faibles (5,7 places pour 1000 adultes). D'une manière générale, les départements ruraux enregistrent les taux d'équipement en établissements pour personnes en situation de handicap les plus élevés.

Carte 20 →Nombre de places d'hébergement pour personnes en situation de handicap (pour 1000 habitants de 20 à 59 ans) - données au 31 décembre 2023



Champ : France entière.

Source : Drees-DRJSCS ; Insee, estimations de population au 01/01/2024.

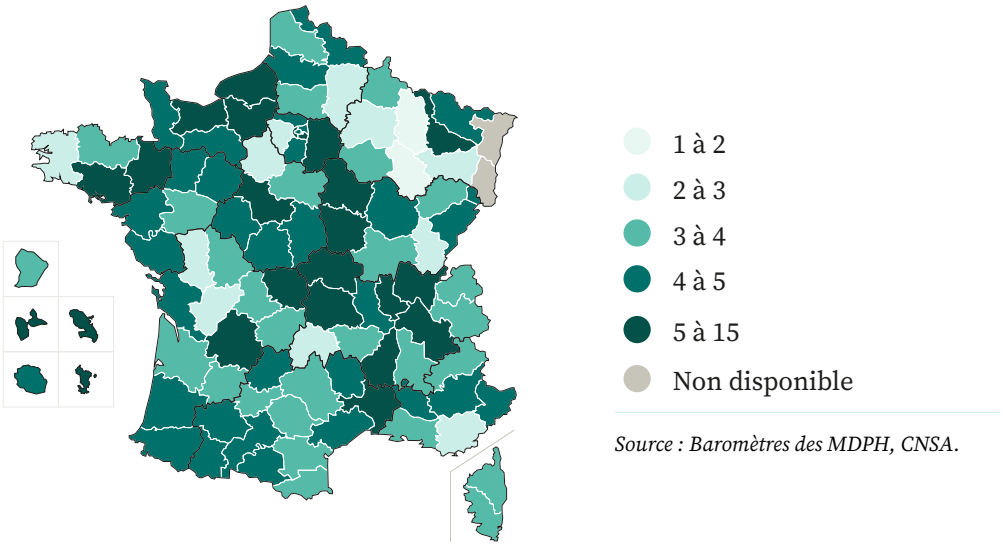
Note de lecture : Les établissements et services considérés incluent le nombre de places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés, d'accueil médicalisé pour adultes handicapés, dans les foyers de vie (inclut les foyers occupationnels), ainsi que dans les Établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT).

Les délais de traitement des dossiers par les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

Le délai légal de traitement d'une demande complète par la MDPH est de 4 mois. Cependant, ce délai est rarement respecté dans les faits. Au 1er trimestre 2025[68], le délai moyen de traitement est de 4,7 mois au niveau national mais avec de fortes disparités selon les départements. Des efforts ont été engagés pour réduire ces délais, mais avec des résultats variables : certains départements enregistrent des délais moyens supérieurs à 8 mois, comme la Meurthe-et-Moselle (8,1), les Hauts-de-Seine (8,7), la Martinique (9,3) et la Seine-Maritime (9,4) ou encore Mayotte où le délai est maximal à 14,9 mois.

[68] Baromètre des MDPH 2025 – CNSA. Consulté le 17 10 2025

Carte 21 → Délai de traitement des dossiers par les MDPH au 1er trimestre 2025 (en nombre de mois)



Source : Baromètres des MDPH, CNSA.

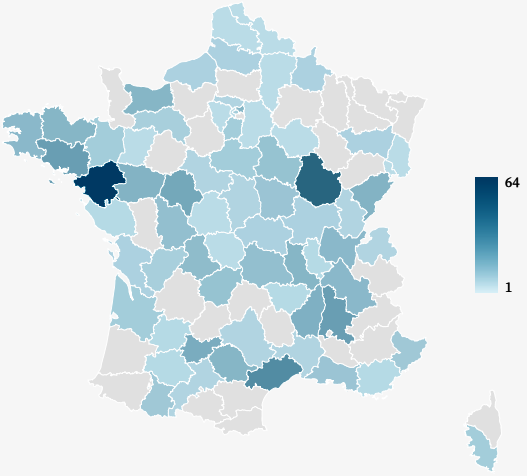
FOCUS

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

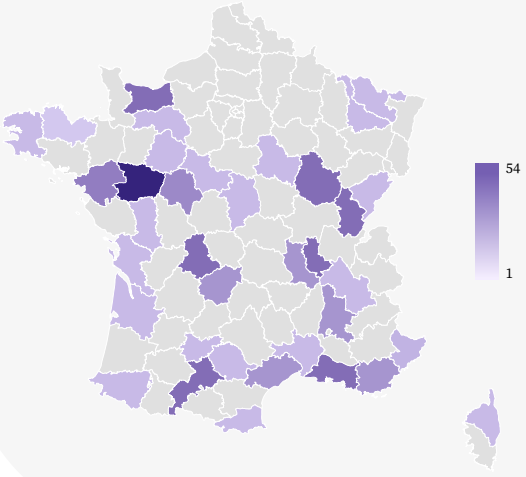
Les mutuelles de la Mutualité Française gèrent **le 1er réseau sanitaire et social à but non lucratif.** Près de 3000 établissements et services, présents sur l'ensemble du territoire, ont pour **objectif principal de répondre aux besoins de proximité.**

↘ Répartition territoriale de l'offre mutualiste dédiée aux personnes âgées, à la petite enfance et aux personnes en situation de handicap – Année 2024

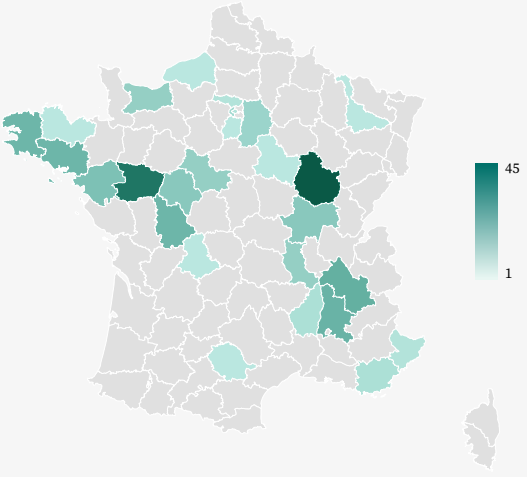
PERSONNES ÂGÉES



PETITE ENFANCE



PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



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

NOTES

PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

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

- Agence régionale de santé (ARS), pour les contrats locaux de santé.
- Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf), pour les modes d'accueil des enfants de moins de 3 ans.
- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), pour les tarifs moyens en établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), le délai moyen de traitement des dossiers par les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).
- Centre de ressources et d'appui aux Conseils locaux en santé mentale (CLSM), pour les CLSM.
- Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom), pour l'état des lieux de la permanence des soins et la densité de pédopsychiatres.
- Direction de la recherche, des études et des statistiques (Drees), pour le nombre de médecins généralistes, de psychologues, de psychiatres, les places en établissements d'accueil pour personnes en situation de handicap et les places en Ephad.
- Fédération nationale des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), pour les CPTS.
- Geod'air (GEstion des données d'Observation de la qualité de l'AIR), base de données nationale sur la qualité de l'air, pour l'exposition aux particules fines.
- Ministère de la Santé - Agence régionale de santé (ARS), Base Sise Eaux, pour la qualité de l'eau du robinet.

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

NOVEMBRE 2025

BAROMÈTRE SANTÉ-SOCIAL

COMMUNES ET MUTUELLES engagées pour répondre aux attentes des français

AMF
ASSOCIATION DES MAIRES DE FRANCE ET DES PRÉSIDENTS D'INTERCOMMUNALITÉ

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Novembre 2025 Création graphique : www.fredericbay.com