



CONTRAT LOCAL DE SANTE DE SECONDE GENERATION DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE 2021-2023

Sommaire

PREAMBULE – CONTRAT LOCAL DE SANTE DE SECONDE GENERATION DE LA COMMUNAUTE D’AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE – CONTEXTE ET SIGNATAIRES	3
RETOUR SUR LE CONTRAT LOCAL DE SANTE 2017-2019 DE LA CAMVS	9
DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE	14
I ERE PARTIE : LE TERRITOIRE	15
1. Portrait du Territoire	15
2. Portrait de la Population	16
3. Portrait de l’Emploi	20
4. Portrait des Fragilités	22
5. Portrait de l’environnement	25
II EME PARTIE : LA SANTE	29
III EME PARTIE : L’OFFRE DE SANTE	36
PRIORITES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE SECONDE GENERATION DE LA COMMUNAUTE D’AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE	45
FICHES ACTIONS.....	50
RETROPLANNING INDICATIF.....	80
CHAMPS DU CONTRAT.....	84
SIGNATURE.....	90
ANNEXE - LISTE DES SIGLES	91

PREAMBULE – CONTRAT LOCAL DE SANTE DE SECONDE GENERATION DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE – CONTEXTE ET SIGNATAIRES

1. Introduction

Introduit par la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 et renforcé par la Loi de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS) du 26 janvier 2016, le Contrat Local de Santé (CLS) est un dispositif qui permet la **mise en œuvre et la déclinaison du Projet Régional de Santé**, à la croisée des besoins et des aspirations territoriales. Il peut porter autant sur la prévention et la promotion de la santé que sur le système et les services de soins et l'accompagnement médico-social.

Porté conjointement par la **Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine (CAMVS)** ; l'**Agence Régionale de Santé - Délégation Départementale Seine-et-Marne (ARS DD77)** ; la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-et-Marne (CPAM 77)** ; le **Groupe Hospitalier Sud-Île-de-France (GHSIF)** et la **Préfecture de Seine-et-Marne**, le CLS 1 (2017-2019) de la CAMVS a renforcé l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires de terrain et a permis le développement d'une approche locale transversale en Santé.

Le CLS 2 de la CAMVS, porté par les 5 signataires du CLS 1, avec un nouveau signataire : le **Conseil Départemental de Seine-et-Marne (CD 77)**, entend poursuivre le renforcement du maillage territorial entre les différents acteurs de terrain, au travers d'**actions coconstruites** avec les partenaires sur la base d'une **ingénierie de projet renforcée**, toujours en articulation avec le **Projet Régional de Santé 2018-2022** et en adéquation avec le **contexte sanitaire actuel et l'évolution des politiques publiques en Santé**.

2. Objectifs du CLS

Lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) : le CLS est un outil de mobilisation et de coordination pour lutter contre les ISTS qui caractérisent la Région Île-de-France, en favorisant l'action sur les déterminants de santé et le développement de démarches intersectorielles basées sur l'universalisme proportionné (défini comme la mise en place d'actions universelles avec un objectif de «santé pour tous», avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles auxquels se heurtent certains groupes de population).

Favoriser la mise en place de parcours de santé cohérents : allant de la stratégie de prévention au parcours de l'utilisateur et sa trajectoire dans le système de soins, l'objectif du CLS est de contribuer à améliorer la qualité, la lisibilité et l'accessibilité des parcours de santé.

Mobilisation des professionnels, des acteurs locaux et des citoyens et usagers : par des projets coconstruits avec les partenaires locaux et une démarche participative qui vise à mobiliser les habitants.

3. Le Projet Régional de Santé 2018-2022 (PRS 2)

Le PRS 2 de l'Île-de-France organise les réponses aux priorités Santé identifiées sur le territoire et cadre l'évolution du système de santé régional, par la définition des objectifs à atteindre et des transformations à opérer selon les spécificités de la Région et au service de tous les Franciliens.

Le PRS 2 compte **3 objectifs majeurs** :

- Renforcer la **prévention et la promotion de la santé** pour préserver le capital santé et bien-être et éviter d'avoir à soigner ;
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé** dans une région marquée par de forts contrastes en la matière ;
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales**, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs.

Il est structuré autour de **5 axes de transformation du système de santé** :

- Promouvoir et améliorer l'**organisation en parcours** des prises en charge en santé sur les territoires ;
- Répondre aux besoins mieux **ciblée, plus pertinente et efficiente** ;
- Favoriser un **accès égal et précoce à l'innovation** en santé et aux produits de la recherche ;
- Permettre d'agir sur sa santé et de contribuer à la politique de santé** ;
- Inscrire la santé dans toutes les politiques.**

Cette approche transversale s'appuie sur **8 thématiques de santé identifiées comme prioritaires** : **périnatalité et santé des enfants jusqu'à 6 ans, santé des adolescents et des jeunes adultes, santé et autonomie des personnes âgées, santé, autonomie et insertion des personnes handicapées, cancer, maladies neurodégénératives, santé mentale, maladies chroniques et métaboliques.**

4. Les principes politiques partagés

Les partenaires signataires fondent leur action partagée sur les principes suivants :

- **Définir un objectif explicite de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**
- **Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.** Il est nécessaire d'adopter une approche globale de la santé intégrant, en dehors des interventions sur les comportements et sur l'accès au système de soins, des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.
- **Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population.** Les inégalités sociales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné. Selon l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé : « ... chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevée que la classe immédiatement supérieure ».

- **Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins.** Certaines inégalités sont liées à l'organisation même du système de soins. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures.

- **Penser et développer la participation citoyenne.** Le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

- **Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun.**

- **Adopter une approche intersectorielle.** Le CLS doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés en mobilisant une pluralité d'acteurs issus du champ sanitaire et des autres politiques publiques et en associant étroitement les habitants.

- **Développer l'articulation CLS/Politique de la Ville/Atelier Santé Ville.** L'articulation avec la politique de la Ville doit être forte, ce qui implique notamment une démarche complémentaire avec celle menée par l'Atelier Santé Ville.

- **Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention** (départemental, régional, national) ; pour agir efficacement sur les ISTS.

- **Evaluer le CLS.** Les signataires s'engagent à mesurer ensemble les résultats des actions engagées, et éventuellement à les réorienter ou à les moduler en fonction des conclusions de l'évaluation (évaluation de la démarche, des actions et des effets)

(Source : Référentiel Contrat Local de Santé – Agence Régionale de Santé Île-de-France)

5. Les signataires

- La Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine (CAMVS)

Forte de ses 133 000 habitants, de ses 20 communes et des spécificités géographiques et socio-économiques de son territoire, la CAMVS s'est engagée dans la réalisation de son CLS 1 dès 2016. En s'appuyant sur le volet Santé de son Contrat de Ville 2015-2020 et sa préoccupation des habitants et des acteurs investis dans les Quartiers de la Politique de la Ville, la CAMVS n'a cessé d'élargir ses engagements Santé au travers d'actions transversales, et sa contractualisation avec l'ARS l'a amenée à mieux repérer les besoins de santé sur son territoire et à amplifier les réponses au plus près des préoccupations des élus, des professionnels, des acteurs locaux et des habitants.

Les orientations du Contrat de ville 2015 - 2022

Au titre du chapitre Cohésion sociale, les 4 orientations du volet Santé du Contrat de Ville sont les suivantes :

- Structurer et rendre plus lisible le réseau des professionnels et acteurs de la santé afin de fluidifier les parcours de santé des populations ;
- Améliorer l'accès aux droits et aux soins des habitants des quartiers prioritaires ;
- Poursuivre et intensifier les actions en matière de prévention et de promotion de la santé ;
- Permettre à chacun de vivre dans un environnement de qualité et respectueux de sa santé.

Fonds Européens

Depuis 2017, la CAMVS bénéficie du dispositif « Investissement Territorial Intégré » (ITI), doté d'une enveloppe financière Européenne pour accompagner des projets adaptés aux spécificités de chaque territoire. Une part significative de cette enveloppe a été consacrée aux questions liées à la Santé, en particulier sur la thématique de l'accès aux soins et sur la problématique de la désertification médicale.

Sur le front du COVID-19

Pendant la 1^{ère} période de la crise sanitaire, la CAMVS a mis en place des solutions pour accompagner ses habitants et son personnel soignant, en assurant le relais pour des dons de matériels (notamment de protection) aux soignants et en installant à son siège une permanence téléphonique avec des personnels médicaux, qui permet de repérer et d'orienter les cas de COVID-19 potentiels vers un centre ambulatoire au Mée-sur-Seine.

- L'Agence Régionale de Santé – Délégation Départementale de Seine-et-Marne (ARS DD77)

L'ARS Ile-de-France définit et met en œuvre la politique de Santé dans la Région. Sa compétence porte sur l'ensemble du champ de la santé, de la veille sanitaire à l'organisation des soins hospitaliers, en passant par la prévention et l'organisation de la prise en charge dans les établissements médico-sociaux. Elle dispose de larges prérogatives pour construire et mettre en œuvre, avec tous ses partenaires, un projet global de Santé.

Ses grandes missions sont :

Le pilotage de la santé publique ;

- L'organisation de la veille et de la sécurité sanitaires, l'observation de la santé ;
- L'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec les préfets ;
- La définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé.

La prévention et la promotion de la santé ;

Et la régulation de l'offre de santé.

Elle exerce dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social, pour mieux répondre aux besoins et garantir l'efficacité du système de santé, à travers les missions suivantes :

- Faciliter l'accès aux soins de premier recours ;
- Autoriser et contractualiser avec les établissements sanitaires et médico-sociaux pour s'assurer de la bonne adéquation de l'offre aux besoins dans les territoires ;
- Assurer la qualité, la sécurité des prises en charge et l'efficacité au meilleur coût.

La Délégitation Départementale de Seine-et-Marne met en œuvre la politique de l'Agence sur le Département et offre un appui et un accompagnement de proximité. Elle est l'interlocuteur privilégié des collectivités territoriales, des élus et des professionnels de santé sur le territoire.

- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-et-Marne (CPAM 77)

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-et-Marne est un acteur essentiel du système de santé du Département.

Elle s'engage dans le cadre de la Convention d'Objectifs et de Gestion conclue avec l'Etat (2018-2022) à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles et/ou les plus éloignées du système de soins et à réduire les ISTS, en favorisant l'accès à une couverture complémentaire et aux programmes de dépistage (dépistage des cancers, dépistage bucco-dentaire, éducation thérapeutique du patient...) ; en luttant contre le renoncement aux soins (Mission Accompagnement Santé, ...) ; ...

Elle apporte sa contribution à la stratégie de prévention du Département, à travers les campagnes de vaccination et de dépistage des cancers ; les dispositifs de financement et les appels à projets pour soutenir les acteurs locaux ; ...

Elle procure également un soutien financier et une expertise technique dans la structuration du système de santé, à travers ses aides à la création et au fonctionnement des structures d'exercice regroupé ; le montage et la gestion des projets de Communautés Professionnelles et Territoriales de Santé (CPTS) ; ...

- le Groupe Hospitalier Sud Île-de-France (GHSIF)

Basé sur le principe d'une complémentarité public/privé sur un même site, le Santépôle offre un ensemble de disciplines médicales et chirurgicales autour d'un plateau technique optimisé. Il contribue à la structuration de l'offre de soins du sud Seine-et-Marne.

Sa Direction Générale, ses différents pôles et unités (Pôle de Psychiatrie, Unité Transversale d'Education Thérapeutique pour le Patient (UTEPT), Unité de Santé Publique (USP), ...) et ses

professionnels s'impliquent fortement dans les actions du CLS. Ils concrétisent **l'approche Ville-Hôpital** au sein du CLS.

- la Préfecture de Seine-et-Marne (Préfecture 77)

La Préfecture de Seine-et-Marne appréhende le Contrat Local de Santé comme le volet "Santé" du Contrat de Ville. Par ailleurs, elle s'attache à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux de la cohésion sociale dans le cadre de la programmation du Contrat de Ville.

- le Conseil Départemental de Seine-et-Marne (CD 77)

Lors de tous les groupes de travail et de concertation réunis pour l'élaboration du **Schéma des Solidarités 2019-2024** adopté par l'Assemblée Départementale en juin 2019, la question des ressources et actions en santé est ressortie comme prioritaire.

En conséquence, le Département de Seine-et-Marne est signataire des Contrats Locaux de Santé opérant sur son territoire.

A travers les objectifs du Schéma des Solidarités 2019-2024, le Département privilégie des thématiques concrètes :

-L'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, au travers d'actions concrètes pour valoriser les conditions d'exercice, le lien avec le groupe hospitalier, la valorisation des maîtres de stage, ...

-L'accès aux premiers recours de soins pour tous, y compris pour les personnes rendues vulnérables par la perte d'autonomie (âge ou handicap), avec la possibilité d'explorer des réponses inédites sur le territoire et des réponses innovantes (centre de santé, télésanté, ...)

-Le parcours de santé de publics ayant des besoins spécifiques : priorité pour les jeunes ; pour les femmes et en particulier les femmes et les mères victimes de violences intra-familiales ; pour les personnes âgées et leurs aidants via le développement de projets locaux innovants ; enfin pour la santé mentale, en lien avec le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

-Le lien entre la santé et l'environnement est également un sujet que la **Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie** a déjà soutenu via des parcours spécifiques qui attendent le soutien du Groupe Hospitalier pour devenir des opérations de plus grande envergure.

-Tous les signataires

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population.

RETOUR SUR LE CONTRAT LOCAL DE SANTE 2017-2019 DE LA CAMVS

Evaluation du processus

Elaboration du CLS 2017-2019

Dans le cadre de l'élaboration de son CLS 1, la CAMVS s'est appuyée sur le travail réalisé par l'Atelier Santé Ville porté par la ville de Melun, puis transféré en janvier 2016 à l'intercommunalité, en lien avec le transfert de la Politique de la Ville.

Des acteurs du territoire ont été mobilisés dans des ateliers pilotés par un prestataire et coanimés par l'ARS, l'URPS, la CAMVS, ...

Le calendrier d'élaboration du CLS 1 s'est déroulé de la façon suivante jusqu'à la signature du CLS le 23 mars 2017 :

- Réunions du Comité de Pilotage : en mai et en novembre 2016 ;
- Diagnostic Territorial de Santé : du mois de mars au mois de septembre 2016 ;
- Trois ateliers en juin 2016 à destination des habitants sur les thèmes « publics vulnérables », « enfance et jeunesse » et « accès aux soins de 1^{er} recours » ;
- Deux ateliers à destination des professionnels se sont tenus le 02 novembre 2016 : « Interconnaissance et mise en relation des acteurs de santé », et « Mise en place de solutions ciblées pour répondre aux besoins identifiés comme prioritaires pour la population ».

Processus de déploiement

-Deux réunions du Comité de Pilotage, comptant en moyenne 15 personnes, ont eu lieu. La première en 2017, et la deuxième en 2018.

-L'année 2019 a été marquée par l'absence d'un coordonnateur CLS, synonyme d'une stagnation dans le déploiement des actions du CLS. Une ressource a été recrutée au dernier trimestre de 2019.

-Un Comité de Pilotage de lancement du CLSM a eu lieu en septembre 2017, suivi d'un Copil de restitution des travaux en 2019.

La coordination

-A compter de mars 2017, une ressource de la CAMVS a été dédiée à la coordination du CLS à temps partiel. Elle a assuré en parallèle la coordination de l'Atelier Santé Ville.

-La coordination des deux dispositifs était un point fort pour l'élaboration du CLS, le lancement du CLS ainsi que la mise en place du CLSM, mais des difficultés de gestion conjointe de ces deux activités ont été constatées sur le long terme, incitant ainsi à dissocier les deux dispositifs.

La CAMVS a donc dédié, à partir du dernier trimestre de 2019, une ressource à temps plein pour la coordination du CLS. L'Atelier santé ville est pris en main, depuis janvier 2020, par une chargée de projet Politique de la Ville.

Les points faibles

- Un manque de régularité dans les échanges des instances de gouvernance (Malgré le fait que les groupes de travail organisés lors de la conception du CLS 1 ont été reconnus comme actifs et pertinents) ;
- Un manque de lisibilité sur les actions et la valeur-ajoutée procurée par le CLS (deux ans de fonctionnement pour une programmation comme celle des CLS reste une durée très courte pour mesurer ses effets) ;
- La participation des habitants a été insuffisante dans le déploiement du CLS.

L'impact du CLS

L'évaluation présentée ne mesure pas les effets directs de la mise en œuvre du CLS sur la santé des habitants, toutefois la contribution du CLS est positive s'agissant de l'amélioration de la connaissance des problématiques Santé du territoire et la connaissance des acteurs.

Evaluation des actions

Objectifs 1 Renforcer et structurer l'offre de premier recours
Fiche Action 1 Développer des synergies entre élus et professionnels de santé (mise en place d'un référent Santé au niveau de l'Agglomération).
Un élu, référent santé, a été nommé à la CAMVS. Son rôle permet de faire le lien entre les volontés de la CAMVS et les dispositifs en place sur le terrain. Il accompagne et valorise les initiatives et contribue, avec les services communautaires, à leur développement.
La CAMVS a rénové et reconverti un plateau de 1500 m2 situé face à la gare de Melun, Avenue Thiers, en salles de cours, de travaux dirigés, amphithéâtres et bureaux, afin d'accueillir une PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé) de la Faculté de Médecine de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC).
L'objectif était de renforcer et diversifier l'offre universitaire à la CAMVS, d'attirer des jeunes talents et des futurs médecins sur le territoire.
Le site accueille des étudiants depuis la rentrée de septembre 2019.
Fiche actions 2 Recensement des professionnels médicaux potentiellement porteurs d'un projet d'exercice regroupé sous quelque forme qu'il soit.
En lien avec le dispositif ITI et les Fonds Européens, la CAMVS a élaboré un Appel à Projets Santé, lancé en 2018, qui a permis d'attribuer des financements à deux projets :
-Un projet d'accompagnement et de formation des demandeurs d'emploi sur les métiers de la santé (projet porté par Mission Emploi Insertion - Melun Val de Seine).

-Le projet "**Devenir Aides-Soignants**" (formation et préparation au concours), porté par le GHSIF et l'IFSI Melun.

En lien avec les communes et le Fonds Européens de Développement Régional (FEDER) :

-Une **Maison Médicale** a été construite à la **Rochette** en 2017 ;

-Et un **Pôle Santé** (incluant un laboratoire d'analyse) est en cours de construction, depuis 2019, à **Dammarie-les-Lys**.

Fiche Action 3 Réflexion autour de la mise en place d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

Différentes rencontres avec des professionnels de santé ont eu lieu dans le cadre de réflexions autour de la mise en place d'une CPTS sur les territoires de la CAMVS. Ces actions seront poursuivies dans le cadre du CLS de seconde génération, en lien avec l'ARS et la CPAM.

Objectif 2 Promouvoir l'interconnaissance et la mise en relation des acteurs de santé

Fiche Action 4 Renforcer les liens et promouvoir les complémentarités entre les acteurs de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) : la ville, l'hôpital, les réseaux, les associations et les patients afin de dynamiser l'offre ETP sur le territoire de la CAMVS (et au-delà).

Forum de santé intercommunal : 3 éditions ont été organisées en alternance sur les 3 communes en Politique de la Ville. Les objectifs poursuivis sont : sensibiliser les publics aux comportements favorables à la santé bien-être ; prévenir les comportements à risque ; informer sur les droits en santé et sur les offres de prévention ; permettre au public d'identifier les lieux ressources en santé sur le territoire ; Lors des 70 ateliers proposés, 1040 visiteurs ont été recensés.

Soutien de différentes actions de l'Unité Transversale de l'Education Thérapeutique du Patient de Melun (UTEP) et de l'Association Prévention Santé Locale Melun : **des ateliers** (alimentation et diabète, nutrition, obésité, précarité, ...), **des actions de prévention** (journée mondiale du rein, journée du souffle Muco 77, mini forum santé pour les gens du voyage, ...).

Fiche Action 5 Actions multithématiques autour de 3 projets : contribution au regroupement géographique des opérateurs de la santé de la CAMVS - Mise en place de dispositifs d'accès aux soins et aux droits pour les publics en difficulté - Réflexion sur la mise en place de dispositifs renforçant le parcours de santé.

Mise en place d'une complémentaire santé, **Mon Agglo Ma Santé**, accessible à tous publics ne bénéficiant pas d'une complémentaire santé, sous certaines conditions de revenus.

Fiche Action 6 Création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) constituant le volet Santé Mentale du CLS.

La création du CLSM a été effective : la définition du comité de pilotage, la précision des objectifs, le financement du poste de coordination ont été des avancées significatives, comme l'a été la mise en route des groupes de travail.

En 2019, le CLSM a réalisé son **Diagnostic Territorial**. A partir d'une observation du territoire, il a mis en avant les objectifs et procéder à un zoom sur l'état des lieux (offre existante, actions sur le territoire, expression des attentes).

L'ensemble de ces résultats a été présenté en juin 2019. Deux thématiques ressortent fortement des travaux :

-Le logement et la Santé Mentale : les personnes souffrant de troubles psychiques sont sujets à des difficultés en lien avec le logement (accès, ressources, gestion des situations, maintien, ...). Il est nécessaire d'identifier les acteurs, relais et expériences susceptibles d'améliorer cette situation.

-L'identification des problématiques et besoins spécifiques relatifs aux questions de Santé Mentale, et ne relevant pas des maladies mentales (détresse et souffrance psycho-sociale, problématiques propres à certaines populations, souffrance au travail), avec des enjeux d'identification des démarches et des compétences appropriées, ainsi que des possibilités d'actions de prévention et d'articulation avec la Psychiatrie.

Objectif 3 Mettre en place des solutions ciblées pour répondre aux besoins de prévention identifiés comme prioritaires pour la population, qualité de l'environnement

Fiche Action 7 Actions multithématiques autour de 3 axes : réflexions portant sur : la mise en place d'une permanence itinérante d'accès aux soins et aux droits – l'installation d'une (de) consultation (s) avancée (s) - le développement d'actions de prévention primaire destinées aux jeunes, aux adultes, aux personnes âgées - promotion des dépistages organisés des cancers.

Des projets de création d'un bus santé en lien avec les acteurs locaux, ainsi que des études de la mise en place de consultations avancées en lien avec le GHSIF, n'ont pas donné lieu à une concrétisation sur le territoire.

Dans le cadre du CLS de seconde génération, la CAMVS étudiera d'autres pistes pour développer les actions de l'"aller vers" et de l'amélioration de l'accès aux soins de second recours pour ses habitants.

Fiche Action 8 Santé Environnement - amélioration du cadre de vie – prévention des effets négatifs sur la santé de la pollution atmosphérique et des nuisances sonores - développement de liaisons douces, et aménagement d'espaces naturels.

En collaboration avec l'UTEP et le GHSIF : accompagnement des communes pour la mise en œuvre du **décret SQAI** (Surveillance de la Qualité de l'Air Intérieur) notamment dans les structures petites enfance. Cela a abouti à un **plan de formation (animé par UTEP/GHSIF)** en 2018 sur **4 communes** (150 agents).

Fiche Action 9 Lutte contre l'habitat insalubre ou indigne.

Des actions d'amélioration de la qualité du parc existant et de lutte contre l'habitat indigne, indirectement liés au CLS, ont été réalisées, dans le cadre du **Plan Local Habitat 2016-2021**.

Le dispositif **Mon Plan Renov'** du Plan Air Energie Climat Territorial (PAECT) vise à promouvoir la rénovation du parc existant sous forme d'aide financière attribuée par la CAMVS aux particuliers pour la rénovation thermique de leur logement.

Des dispositifs d'aides sont proposés par la CPAM 77 aux bailleurs notamment à travers la prise en charge de la consultation et des analyses nécessaires à la détection du saturnisme pour les enfants et les femmes enceintes par le médecin de famille.

Objectif 4 Intégrer les enjeux de santé au sein des contrats de ville conformément à la circulaire SG/CGET/2014/376 du 5 décembre 2014

Fiche Action 10 Volet santé du Contrat de Ville 2015 – 2020.

L'action "**En Forme dans nos Quartiers**" à destination des adultes et des familles, mise en œuvre par les centres sociaux, a permis de toucher 1400 personnes dont 80% de femmes, à travers des ateliers très divers : cuisinez santé, activité physique, relais des campagnes nationales de prévention santé (diabète, octobre rose, mars bleu, mois sans tabac, ...).

L'action "**Santé des Jeunes**" à destination des jeunes de 8 à 25 ans, portée par les centres sociaux, les services jeunesse, le Bureau d'Information Jeunesse (BIJ) et des établissements scolaires a permis de toucher près de 1300 jeunes sur des sujets aussi variés que l'hygiène de vie, la prévention des conduites à risques et des addictions, la santé sexuelle et la prise en compte de la souffrance psychosociale (également développée par les Espaces d'écoute dédiés aux jeunes et aux parents).

Les campagnes nationales de prévention et de dépistage sont bien relayées sur le territoire avec des actions au plus près des habitants : Nutrition Santé - Mars Bleu - Audition - Dépistage des Cancers - Diabète - Mois Sans Tabac - Sida VIH IST Hépatites - ...

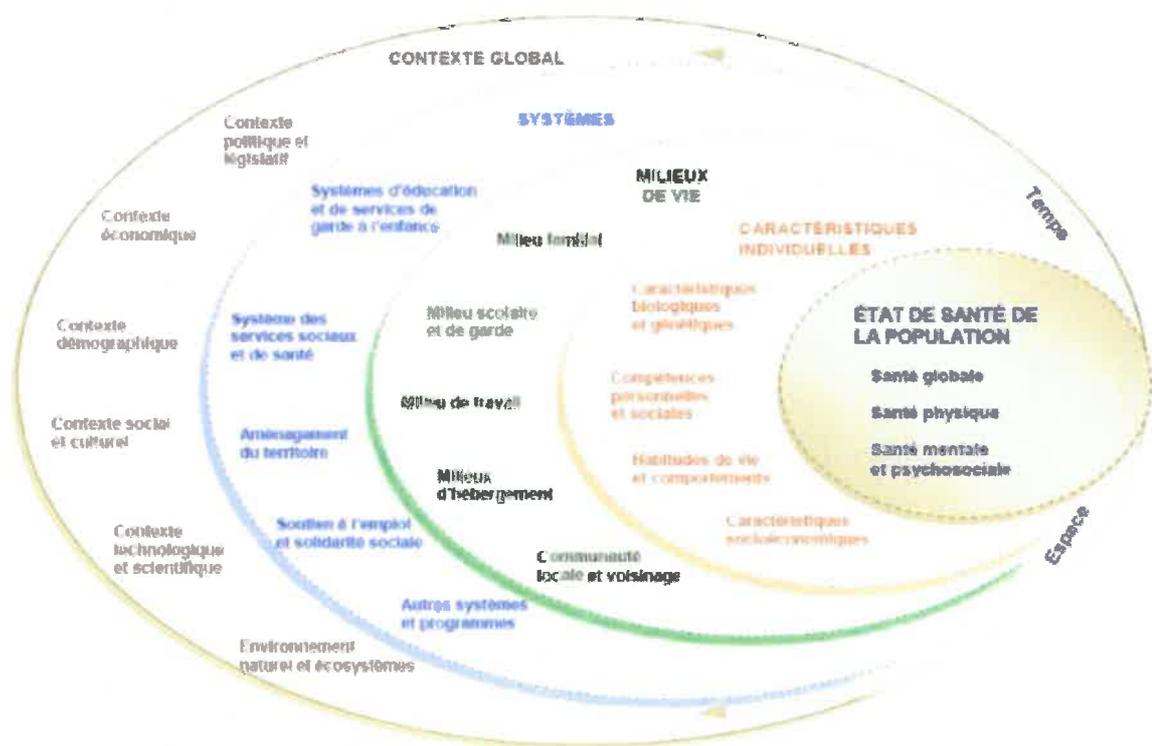
DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE

Introduction

Le diagnostic territorial de santé a pour objectifs de mettre en avant les caractéristiques du territoire, de la population, de l'offre de soins et autant d'autres éléments constituant **des déterminants de santé**, au sens de la santé publique :

« Facteurs définissables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés. La santé publique se rapporte essentiellement aux interventions et aux activités qui visent l'ensemble des déterminants de santé modifiables, non seulement ceux liés aux actions sur les individus, tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et l'environnement physique. Les déterminants de la santé interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé »

Source : Agence de la santé publique du Canada, 2007



Source : Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants – résultat d'une réflexion commune, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, mars 2010

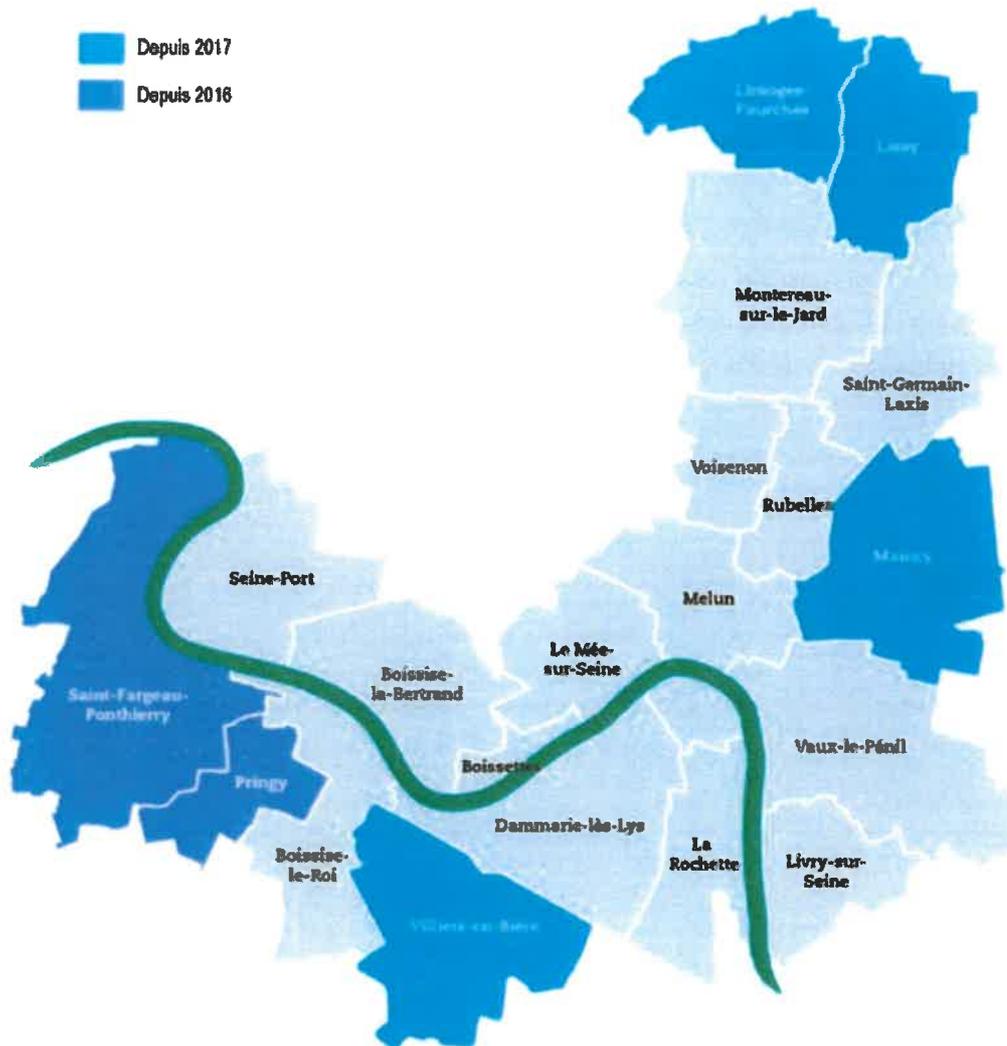
I ÈRE PARTIE : LE TERRITOIRE

1. Portrait du Territoire

La Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine, située à moins de 50 km de Paris, dispose d'atouts sans équivalents en Île-de-France :

Son positionnement géographique se caractérise par l'articulation entre métropole et province : **37% du territoire est constitué d'espaces agricoles ; 34% d'espaces urbains, et 29% d'espaces verts naturels.** Elle se distingue également par ses **44 km² de berges de Seine.**

Elle regroupe **20 communes**, sur une superficie globale de **155km²**, représentant **2,6%** de la superficie globale de la Seine-et-Marne.



2. Portrait de la Population

2.1. Démographie

La CAMVS compte **130 998** habitants répartis sur ses 20 communes, ce qui représente **9,4%** de la population de la Seine-et-Marne. La concentration de 9.4% de la population sur 2,4% du territoire départemental explique la densité de population particulière élevée à la CAMVS : **855 habitants/km²**.

Indicateurs	CAMVS	Seine-et-Marne	Île-de-France
Population	130 998	1 397 665	12 117 132
Densité de population (hab/km ²)	855,0	236,3	1008,7
Superficie (km ²)	155	5 915,3	12 012,3

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale – 2016

2.2. IDH2

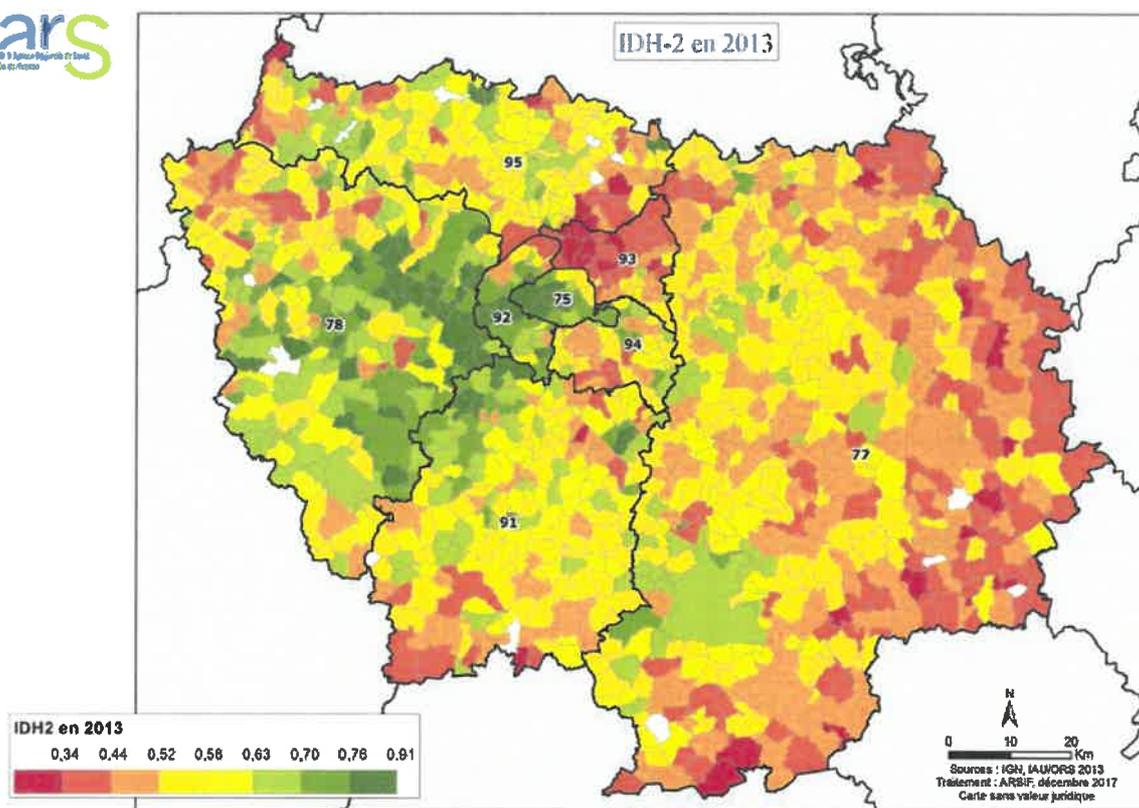
L'indice de développement humain permet de croiser les dimensions économiques, sociales et sanitaires propres à chaque territoire pour mieux détecter les zones cumulant les difficultés. Il prend en considération :

- La Santé : l'espérance de vie à la naissance.
- L'Éducation : la part de la population de plus de 15 ans sortie du système scolaire sans diplôme.
- Le Niveau de vie : calculé à partir de la médiane des revenus fiscaux des ménages par Unité de Consommation.

Plus l'indicateur est proche de 1, plus la situation du territoire est favorable.

Boissettes	0,8	Rubelles	0,61
Boissise-la-Bertrand	0,51	Saint-Fargeau-Ponthierry	0,54
Boissise-le-Roi	0,59	Saint-Germain-Laxis	0,57
Dammarie-les-Lys	0,44	Seine-Port	0,66
La Rochette	0,64	Vaux-le-Pénil	0,6
Le Mée-sur-Seine	0,41	Voisenon	0,62
Livry-sur-Seine	0,53	Maincy	0,55
Melun	0,43	Villiers-en-Bière	0,7
Montereau-sur-le-Jard	0,55	Lissy	0,46
Pringy	0,55	Limoges-Fourches	0,61

Source : Monographies ARS – Données 2013



Le centre géographique de la CAMVS (notamment les villes du Mée-sur-Seine, Melun et Dammarie-les-Lys) présente des indicateurs de précarité défavorables avec une accentuation du phénomène dans les Quartiers Prioritaires Politiques de la Ville (QPV).

2.3. Structure de la population

La population est sensiblement jeune : **21,8% de la population a moins de 14 ans**, et 41,2 % moins de 30 ans.

La part de population de plus de 60 ans est de 19,6%.

Tableau représentant le nombre et le pourcentage de population par classes d'âge à la CAMVS en 2016

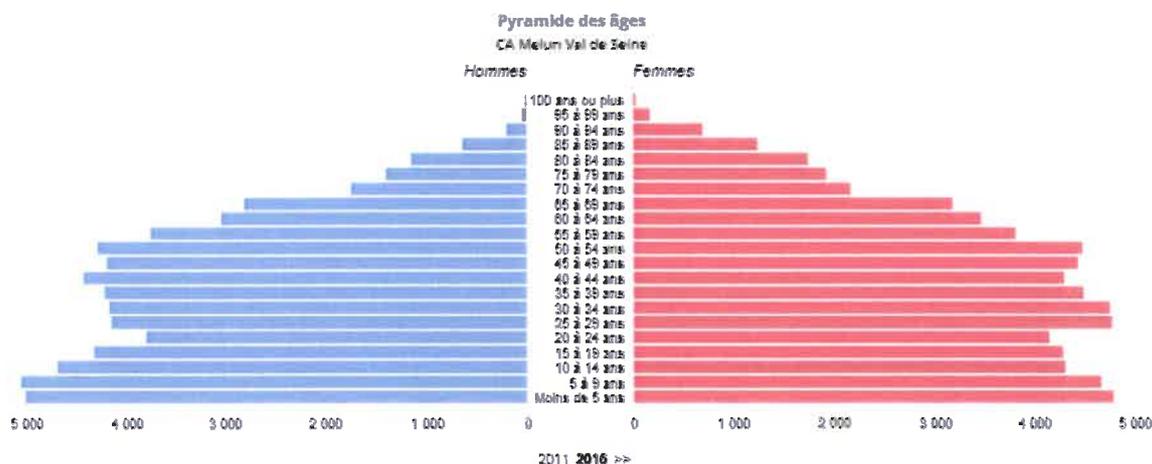
Catégorie	CAMVS	Nombre		%		
		Seine-et-Marne	Île-de-France	CAMVS	Seine-et-Marne	Île-de-France
0 à 14 ans	28 502	298 219	2 376 478	21,8	21,3	19,6
15 à 29 ans	25 474	262 111	2 422 481	19,4	18,8	20,0
30 à 44 ans	26 367	289 436	2 602 824	20,1	20,7	21,5

45 à 59 ans	24 960	282 315	2 340 328	19,1	20,2	19,3
60 à 74 ans	16 421	180 554	1 553 132	12,5	12,9	12,8
75 ans ou plus	9 273	85 031	821 888	7,1	6,1	6,8
Total	130 997	1 397 666	12 117 131	100,0	100,0	100,0

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

La structure de la population de la CAMVS présente une tendance démographique qui appelle à envisager de forts besoins en Santé, du fait de la part de la population des classes d'âge présentant des besoins en soins et en prévention importants (personnes âgées et jeunes).

2.4. Pyramide des âges

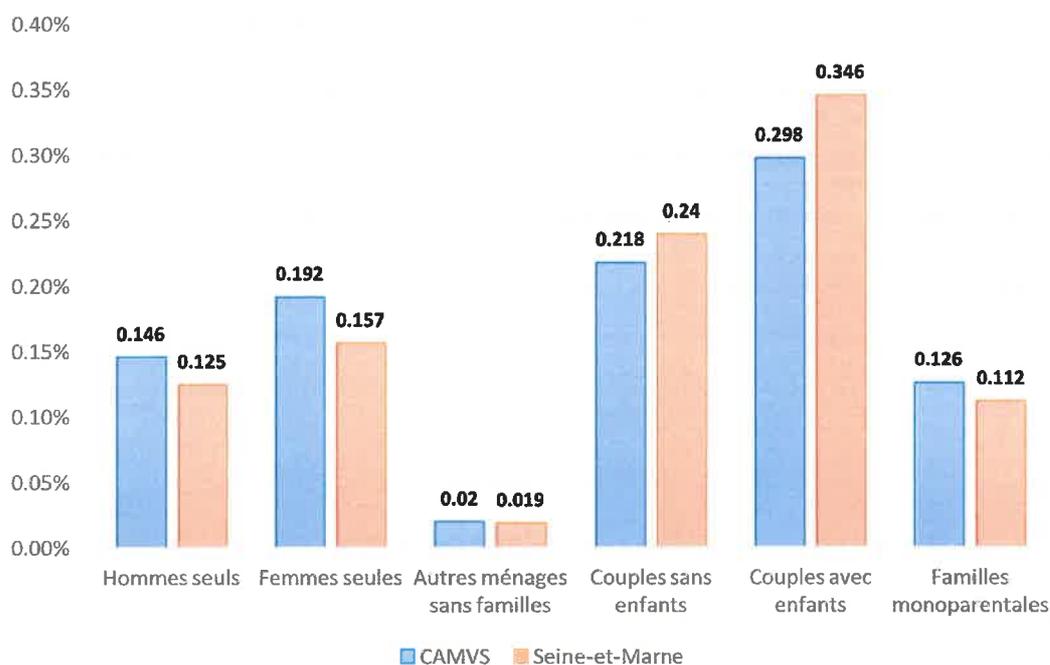


Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

La pyramide des âges met en lumière la part importante des 0-20 ans, ainsi que celle des séniors, pour qui l'existence de structures et de services de prise en charge variées est importante (EHPAD, foyers logement, aides et accompagnement à l'autonomie, ...).

2.4. Composition des ménages

Taux des ménages par catégories à la CAMVS et en Seine-et-Marne (%)



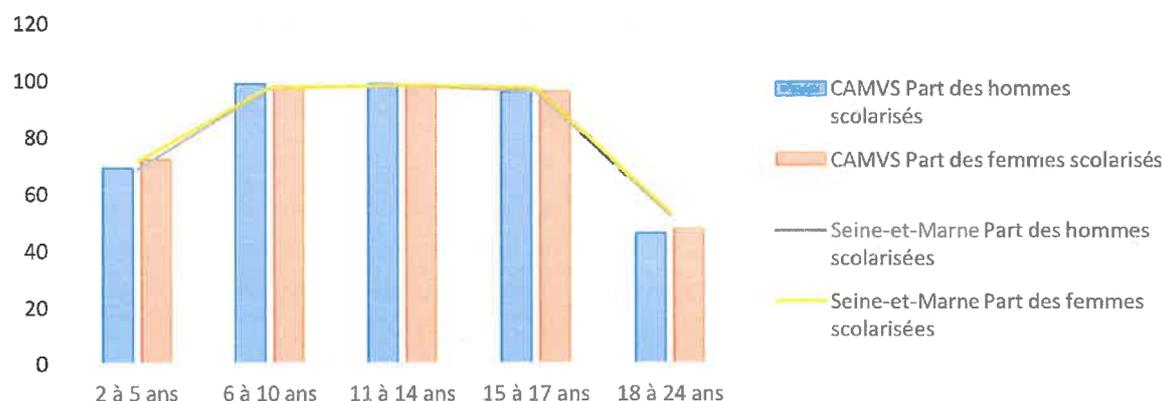
Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire – 2016

La part des personnes (hommes et femmes) habitants seuls est élevée à la CAMVS, et la part des familles monoparentales est supérieure à la moyenne de la Seine-et-Marne.

2.6. Education : Scolarisation et Diplômes

2.6.1. Scolarisation

Taux de scolarisation selon l'âge et le sexe, à la CAMVS et en Seine-et-Marne (%)



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale 2016

Pour les deux sexes, on recense **une baisse considérable de la part de la population scolarisée à partir de 18 ans**. Cette baisse reste similaire à celle observée sur le Département de Seine-et-Marne.

Néanmoins, **la part de la population de la CAMVS scolarisée de 18 à 24 est inférieure à la moyenne départementale** : 52,3% en Seine-et-Marne contre 46% à la CAMVS pour les hommes, et 53,2% en Seine-et-Marne contre 47,4% à la CAMVS pour les femmes.

2.6.2. Diplômes

Tableau représentant le taux de la population de 15 ans et plus par niveau de diplôme, CAMVS (%)

Période	Diplôme le plus élevé de la population de 15 ans ou plus, CAMVS				
	Population non scolarisée de 15 ans ou plus	Part des titulaires d'aucun diplôme ou au plus du BEPC, brevet des collèges ou DNB (%)	Part des titulaires dont le diplôme le plus élevé est un CAP ou BEP (%)	Part des titulaires dont le diplôme le plus élevé est le baccalauréat (%)	Part des titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur (%)
2011	87 454	33.0	22.2	18.8	25.9
2016	90515	29.3	22.7	18.1	29.8

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale 2016

En 2016, la population de 15 ans ou plus titulaire d'aucun diplôme à la CAMVS est de 29.3%.

On note, par ailleurs, une diminution de la part de la population titulaire d'aucun diplôme **entre 2011 et 2016**, accompagnée d'une **augmentation**, sur la même période, de **la part de population titulaire d'un diplôme d'enseignement supérieur**.

3. Portrait de l'Emploi

3.1. Les établissements

L'établissement est une unité de production géographiquement individualisée, mais juridiquement dépendante de l'unité légale (entreprise). Il produit des biens ou des services : ce peut être une usine, une boulangerie, un magasin de vêtements, un des hôtels d'une chaîne hôtelière, la « boutique » d'un réparateur de matériel informatique...

L'établissement, unité de production, constitue le niveau le mieux adapté à une approche géographique de l'économie.

(Définition Insee)

Tableau représentant la part des établissements actifs par tranche d'effectif salarié

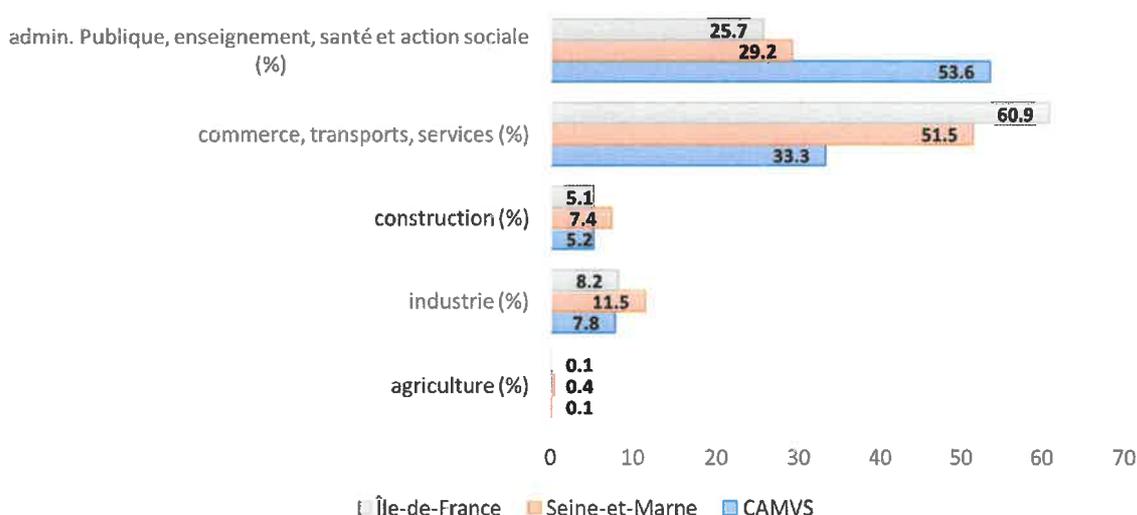
Indicateurs	CAMVS	Seine-et-Marne	Île-de-France
Etablissements actifs au 31/12/2015	9 720	108 734	1 395 594
Part des étab. Sans salarié (%)	67,9	70,5	72,3
Part des étab. De 1 à 9 salariés (%)	25,1	22,9	22,1
Part des étab. De 10 salariés ou plus (%)	7,0	6,6	5,5

Source des données : Insee, Connaissance locale de l'appareil productif (Clap) - 2015

Le taux d'établissements avec salariés en 2015 est supérieur aux taux départemental et régional, pendant que le taux des établissements sans salarié est inférieur à ces deux taux.

3.2. Part des salariés dans les établissements

Taux des postes salariés par secteurs d'activité (au 31/12/2015)
CAMVS, Seine-et-Marne et Île-de-France (%)



Source des données : Insee, Connaissance locale de l'appareil productif (Clap) - 2015

Les établissements du secteur d'activité de l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale comptent plus de la moitié des salariés du territoire de la CAMVS. En revanche, c'est le secteur du commerce, transports et services qui compte davantage de salariés au niveau départemental ainsi que régional.

3.3. Taux du chômage

Le taux de chômage est le pourcentage de chômeurs dans la population active (actifs occupés « population active ayant un emploi » + chômeurs).

On peut calculer un taux de chômage par âge en mettant en rapport les chômeurs d'une classe d'âge avec les actifs de cette classe d'âge. De la même manière se calculent des taux de chômage par sexe, par région, par niveau de diplôme...

(Définitions Insee)

Tableau représentant le taux de chômage (au sens du recensement), par sexe et âge, des 15-64 ans (%)

Indicateurs	CAMVS	Seine-et-Marne	Île-de-France
Nombre de chômeurs	8 928	81 053	774 735
Taux de chômage (%)	14,3	11,6	12,7
Taux de chômage des femmes (%)	15,1	12,2	13,0
Taux de chômage des hommes (%)	13,5	11,1	12,4
Part de femmes parmi les chômeurs (%)	52,2	51,5	50,7

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2016

Bien que le territoire de la CAMVS soit dynamique en termes d'activités et de création d'entreprises, on observe un **taux de chômage moyen plus élevé que les deux taux départemental et régional**, que ce soit pour le taux global ou pour les taux de chômage par sexe.

4. Portrait des Fragilités

4.1. Taux de pauvreté

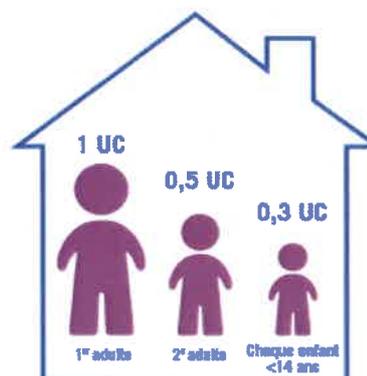
Le taux de pauvreté correspond à la part de personnes dans la population totale dont le **niveau de vie** est inférieur au **seuil de pauvreté**.

Niveau de vie d'un ménage :

Niveau de vie du ménage = Revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'*Unité de Consommation* (UC) dans le ménage

On attribue 1 UC au premier adulte d'un ménage, 0,5 UC aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC aux enfants de moins de 14 ans

⇒ Cette notion est utilisée pour tenir compte du fait que la vie e commun permet de réduire certaines dépenses comme celles pour le logement

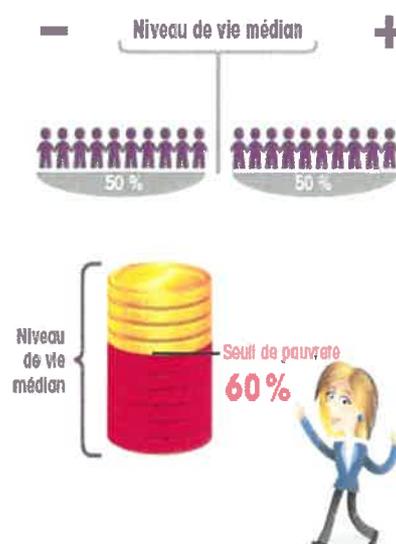


Seuil de pauvreté :

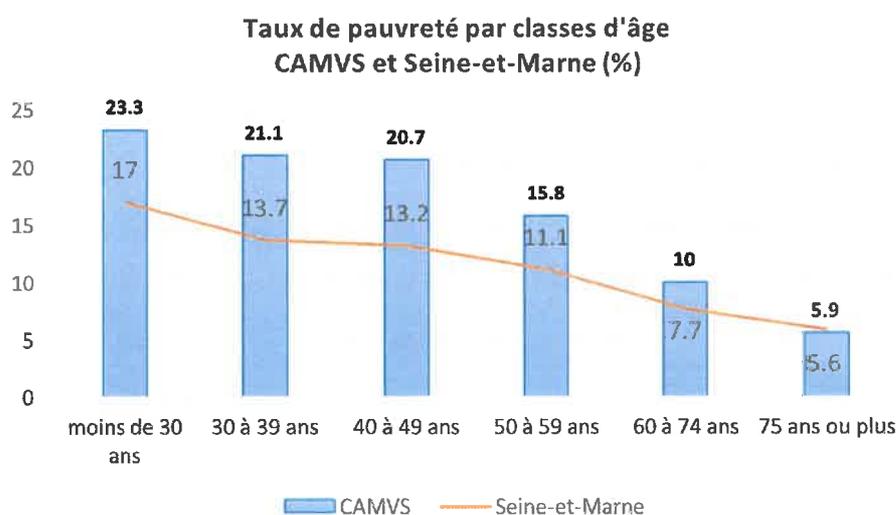
Pour l'Insee, comme pour Eurostat, une personne est pauvre si son niveau de vie est inférieur à **60 % du niveau de vie médian** de la population française, sachant que la médiane est la valeur de revenu annuel qui partage la population étudiée en deux parties égales.

Exemple : En France, en 2012, le niveau de vie médian était de 19 740 euros annuels : 50 % de la population dispose de plus et l'autre moitié de la population de moins.

Le seuil de pauvreté = 60 % du niveau de vie médian = 11 840 € annuels, soit 987 € par mois



Source : Insee en bref - Pour comprendre... La mesure de la pauvreté



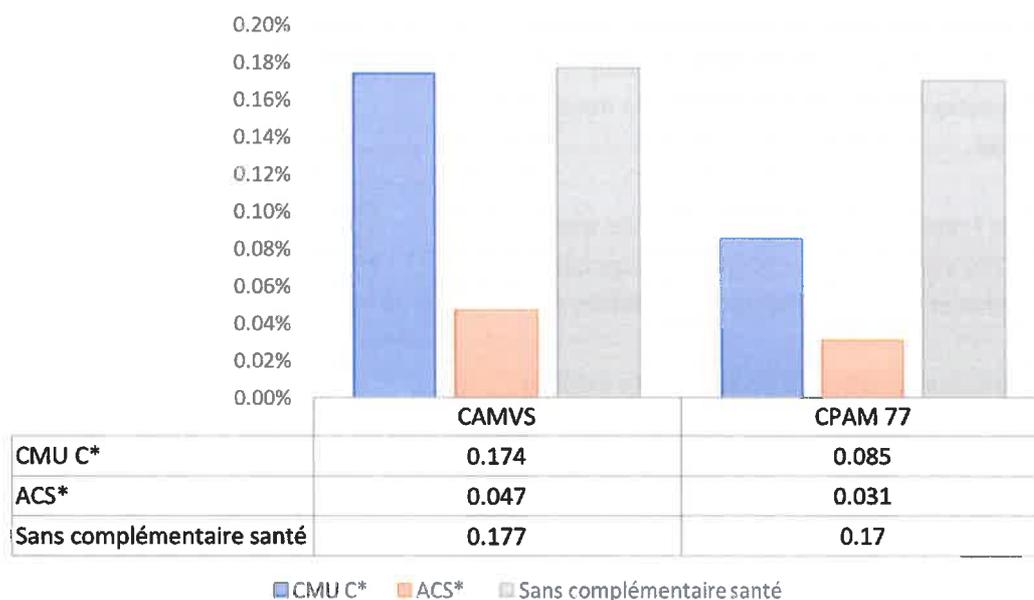
Source ; Insee, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) 2016

Les taux de pauvreté par classes d'âge en CAMVS sont **supérieurs** à ces mêmes taux à l'échelle départementale, à l'exception de la classe d'âge des « 75 ans et plus », pour laquelle les deux taux de pauvreté, intercommunal et départemental, sont très proches.

4.2. Complémentaire santé

**Taux de la population avec CMU-C, ACS et sans complémentaire santé
au 31/12/2018**

CAMVS et Seine-et-Marne (%)



*CMU-C Complémentaire Maladie Universelle – Complémentaire

*ACS Aide Complémentaire Santé

Source : données du régime général CPAM de Seine-et-Marne au 31 décembre 2018

4.3. Caisse d'Allocations Familiales (CAF)

Tableau représentant le nombre d'allocataires CAF à la CAMVS et en Seine-et-Marne

	Nombre total d'allocataires	Allocataires mono-parent	Allocataires percevant l'Allocation Adulte Handicapé	Allocataires percevant le RSA socle
Seine-et-Marne	239 842	45 154	16 314	28 013
CAMVS	26 516	5 278	2 183	4 475

Source : Caisse Nationale d'Allocations Familiales (Excel) Mise en ligne le 28/12/2018 + Les recueils de données sociales sont une publication de la Ctrad, service d'études des Caf en Île-de-France Septembre 2018

Au 31 décembre 2017, 11% des allocataires CAF de la Seine-et-Marne se trouvent sur le territoire de la CAMVS.

Allocataires CAF dans les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville

La durée du Contrat de Ville de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine, signé le 30 juin 2015 pour la période 2015 – 2020, est prolongée jusqu'au 31 décembre 2022.

Dans le cadre de la réactualisation du Contrat Local de Santé, la CAMVS sera vigilante au déploiement d'action favorisant l'accès aux soins de proximité et au travail de prévention auprès des habitants de ces Quartiers de la Politique de la Ville.

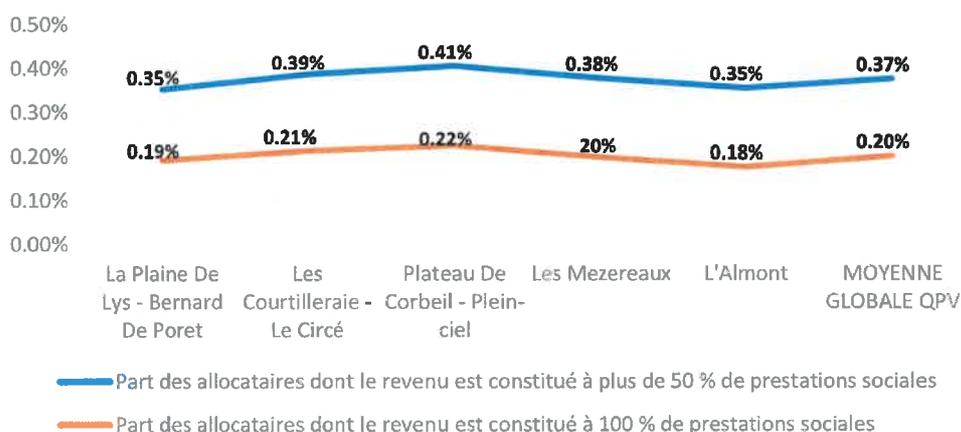
Tableau du nombre des allocataires dans les QPV de la CAMVS au 31 décembre 2017

	Nombre total d'allocataires	Nombre de Personnes couvertes
La Plaine De Lys - Bernard De Poret	2 137	5 808
Les Courtilleraias - Le Circé	1 799	5 079
Plateau De Corbeil - Plein-ciel	2 468	6 420
Les Mézereaux	711	1 984
L'Almont	1 320	3 626

Source : Caisse Nationale d'Allocations Familiales (Excel) - Mise en ligne le 28/12/2018

Au 31 décembre 2017, les 5 Quartiers de la Politique de la Ville de la CAMVS comptent **31,8% du nombre total des allocataires de la CAMVS** (8435 allocataires), pour un nombre de personnes couvertes s'élevant à **17,5% de la population globale de la CAMVS** (22 917 personnes couvertes).

Part des allocataires dans les QPV dont les revenus sont composés à 50 ou à 100% de prestations sociales, au 31/12/2017 (%)



Source : Caisse Nationale d'Allocations Familiales (Excel) - Mise en ligne le 28/12/2018

Le graphique ci-dessus montre que sur les 8 435 allocataires CAF des QPV, les revenus de **37,5%** d'entre eux sont composés d'au moins **50% de prestations sociales**, et ceux de **19,95%** sont composés de **100% de prestations sociales**.

5. Portrait de l'environnement

De nombreux travaux ont démontré l'impact, positif ou négatif, de l'environnement sur la santé des individus, comme le lien entre l'exposition à des nuisances sonores de manière chronique et le risque de l'AVC à 65 ans ; le lien entre les espaces verts et la santé mentale ; le lien entre la qualité de l'air et la mortalité, ...

D'autres travaux ont mis en évidence que certains impacts étaient différenciés entre groupes sociaux au détriment des populations les plus défavorisées. Cumulant des désavantages, celles-ci sont à la fois plus souvent exposées aux effets délétères de l'environnement (Observatoire Régional de la Santé Île-de-France et Institut d'Aménagement et d'Urbanisme Île-de-France, 2016) et ont leur santé impactée de manière plus intense que celle des populations plus favorisées.

A titre d'exemple, l'aménagement des espaces verts est un marqueur des inégalités sociales de santé. Souvent inégalement répartis, ils ne bénéficient pas à tous. Or, vivre à proximité d'un espace vert aurait pour conséquence de neutraliser l'effet délétère du revenu sur la santé et donc réduire les inégalités sociales de santé.

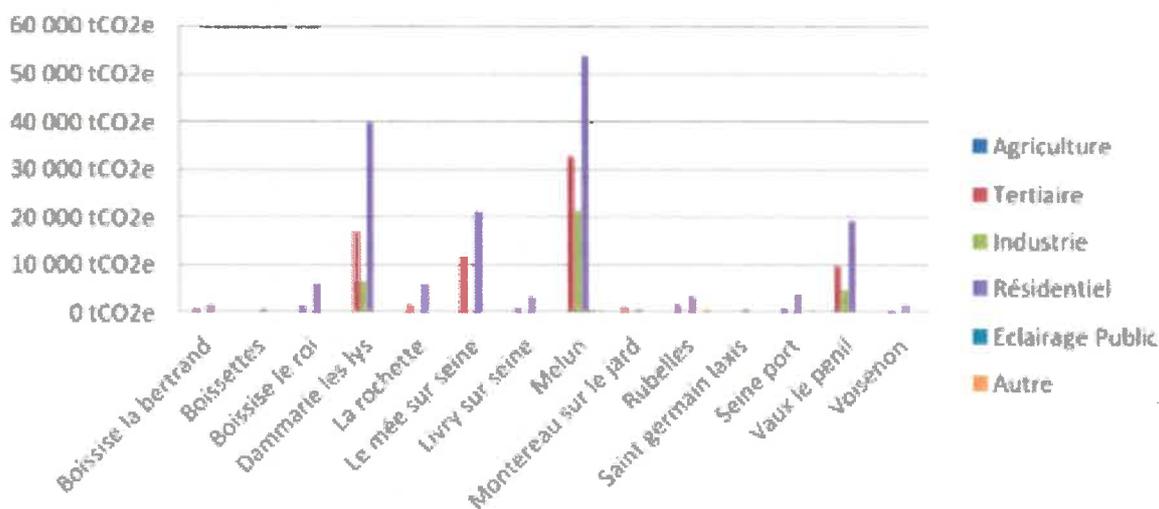
(Source : Dossier Ressources N°3 Education-Santé-Environnement – GRAINE Occitanie)

Dès son premier CLS, et en lien avec ses différents plan et schémas d'actions et ses partenaires, la CAMVS a montré son engagement sur les questions de la Santé Environnementale, en lien avec ses services de Développement Durable et d'Aménagement du Territoire, avec des actions en lien avec la **lutte contre l'habitat indigne ; la mobilité verte ; l'amélioration de la qualité de l'air par l'aménagement d'itinéraires cyclables ;**

La CAMVS entend poursuivre son engagement et ses actions en faveur d'un environnement, un urbanisme, un habitat et une mobilité favorables à la santé.

Zoom sur la Qualité de l'air

Emissions de la CAMVS par commune et par secteur d'activités



Le graphique ci-dessus met en évidence les tonnes de CO₂ (tcO₂) rejetées sur le territoire de la CAMVS, Melun, Dammarie les Lys, Vaux le Pénil et Le Mée sur Seine prédominent les émissions du territoire car elles représentent 85% des émissions de la CAMVS avec des conséquences sur le réchauffement de l'atmosphère

L'habitat résidentiel, le secteur tertiaire et l'industrie sont les premiers émetteurs.

La pollution atmosphérique est également un facteur aggravant dans le potentiel allergisant de certains pollens.

Diagnostic HIPPOCRAT E- CLS 1 de la CAMVS

Zoom sur la mobilité – La pratique cyclable

Les effets positifs de la pratique du vélo sur la santé sont réels. Par exemple, aux Pays-Bas, il est estimé que la pratique cyclable permet d'éviter 6500 morts chaque année, ce qui représente un bénéfice de plusieurs milliards d'euros par an pour l'économie.

Aussi, il est démontré que **des investissements dans le système vélo amènent à une augmentation de la pratique cyclable.**

(Fishman, Elliot, Schepers 2015).

(Source : Dossier Ressources N°3 Education-Santé-Environnement – GRAINE Occitanie)

Pour ces considérations de santé publique, en plus de celles liées à la transition énergétique, la CAMVS a approuvé en mai 2015 son **Schéma Directeur des Itinéraires Cyclables (SDIC)**, qui lui a permis de définir des priorités d'aménagement visant à développer son réseau cyclable et à améliorer la continuité des itinéraires existants.

Les premières opérations ciblent en priorité la desserte de la gare de Melun et son centre-ville ainsi que l'Euroveloroute n°3, et la restructuration de l'offre « Melibus » pour optimiser de nouvelles dessertes par le TZen 2.

La Vélo Station « Melivélo » : Il s'agit d'une boutique éphémère qui propose la location de vélos au 2 rue Daubigny à Melun depuis le **06 mars 2020**. Deux emplacements de stationnement sécurisés lui seront prochainement dédiés.

Zoom sur la lutte contre l'habitat indigne

Le **1er janvier 2020**, la convention d'**OPAH - RU (Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat - Renouvellement Urbain)** liant l'ANAH (Agence Nationale de l'Habitat), l'Agglomération Melun Val de Seine, l'Etat et la Ville de Melun a démarré pour une durée de 5 ans (2020 – 2024).

En permettant aux propriétaires de bénéficier d'aides financières renforcées et d'un accompagnement gratuit pour les travaux de rénovation de logements et/ou parties communes dans les immeubles, cette OPAH-RU permet de :

- Lutter contre l'habitat indigne et dégradé,
- Encourager les travaux d'économie d'énergie pour réduire les charges des occupants,
- Favoriser la production de logements locatifs conventionnés privés de qualité,
- Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et/ou à mobilité réduite,
- Accompagner les copropriétés dans la gestion et la mise en œuvre de programmes de travaux,
- Préserver et restaurer le Patrimoine bâti de Melun,
- Inciter les ménages à revenir dans le centre-ville.

II EME PARTIE : LA SANTE

1. Espérance de vie

Dans le département de Seine-et-Marne, en 2013, l'espérance de vie à la naissance est de 84,7 années pour les femmes et 79,5 années pour les hommes.

A 60 ans, l'espérance de vie est de 26,8 années pour les femmes et 22,8 pour les hommes.

Source : SCORE-Santé Inserm-CépiDc- juillet 2018, Insee- juin 2018 - Exploitation Fnors

2. Indice Comparatif de Mortalité (ICM)

L'indice comparatif de mortalité (ICM) générale est le rapport du nombre de décès observés dans le territoire au nombre de décès qui seraient survenus si les taux de mortalité par âge dans le territoire étaient identiques aux taux nationaux. La base de référence France est égale à 100.

Par exemple, pour l'ICM mortalité prématurée sur le territoire de la Seine-et-Marne, celui-ci est supérieur à la moyenne lorsque l'indice est supérieur à 100.

L'ICM est calculé sur trois années.

Tableau de l'ICM en Seine-et-Marne pour la période 2013-2015

2013-2015		
	ICM prématurée (avant 65 ans)	ICM
Hommes	89 (-)	97 (-)
Femmes	95 (-)	105 (+)
Ensemble	91 (-)	101 (+)

Source : SCORE-Santé Inserm-CépiDc- juillet 2018, Insee- juin 2018 - Exploitation Fnors

(+) : valeur significativement supérieure à la valeur de référence

(-) : valeur significativement inférieure à la valeur de référence

(ns) : pas de différence significative avec la valeur de référence

3. Affections de Longues Durée (ALD)

Le dispositif des Affections de Longue Durée (ALD) permet l'exonération du ticket modérateur pour des soins associés à certaines maladies chroniques nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. Toute personne présentant les critères définis par décret pour chacune des pathologies figurant sur la liste des ALD peut bénéficier de cette prise en charge à 100 % par l'assurance maladie.

(Source : SCORE-Santé Fiche Méthodologique Admission en ALD)

Le Département de Seine-et-Marne a comptabilisé environ **27 000 admissions en ALD en 2014**, toutes classes d'âge et toutes causes confondues.

3.1. Taux d'admission en ALD par classes d'âge

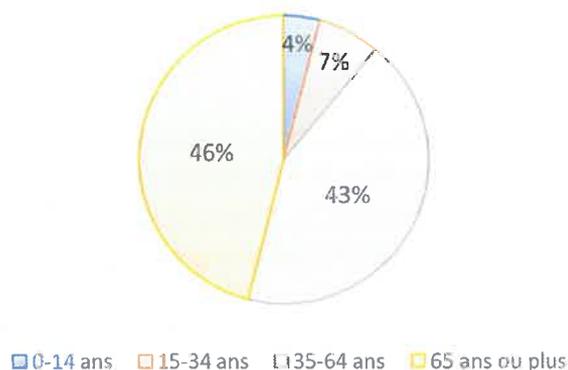
Les admissions en ALD correspondent aux avis favorables donnés au cours d'une année par les médecins conseils pour les premières demandes d'exonération du ticket modérateur au titre des affections de longue durée. **Les avis favorables donnés aux demandes de renouvellement ne sont pas inclus.** Il ne s'agit pas d'un nombre de nouveaux malades, comme dans le cas d'un registre de morbidité. **Les nombres d'admissions en ALD recensées par l'Assurance maladie sont inférieurs à la morbidité réelle.** Plusieurs éléments peuvent l'expliquer :

- Le patient peut être atteint d'une des 30 maladies de la liste des ALD, mais ne pas correspondre aux critères médicaux de sévérité ou d'évolutivité exigés ;
- Le patient peut ne pas demander à être exonéré pour des raisons personnelles (assurance complémentaire satisfaisante, souci de confidentialité) ;
- Le patient peut déjà être exonéré du ticket modérateur à un autre titre (précédente affection exonérante, invalidité...);
- Les médecins conseils peuvent ne pas individualiser une affection nouvelle pour un patient déjà exonéré au titre d'une ALD connexe partageant les mêmes mécanismes physiopathologiques ;
- De plus, l'admission peut survenir plus ou moins précocement suite au diagnostic, et par ailleurs, pour certaines affections, elle a lieu à des stades différents de la maladie.

Les données d'ALD de SCORE-Santé portent sur les ALD 30 (29 affections ou groupes d'affections depuis 2011) issus des trois principaux régimes d'assurance maladie (régime général, régime agricole et régime des professions indépendantes).

(Source : SCORE-Santé Fiche Méthodologique Admission en ALD)

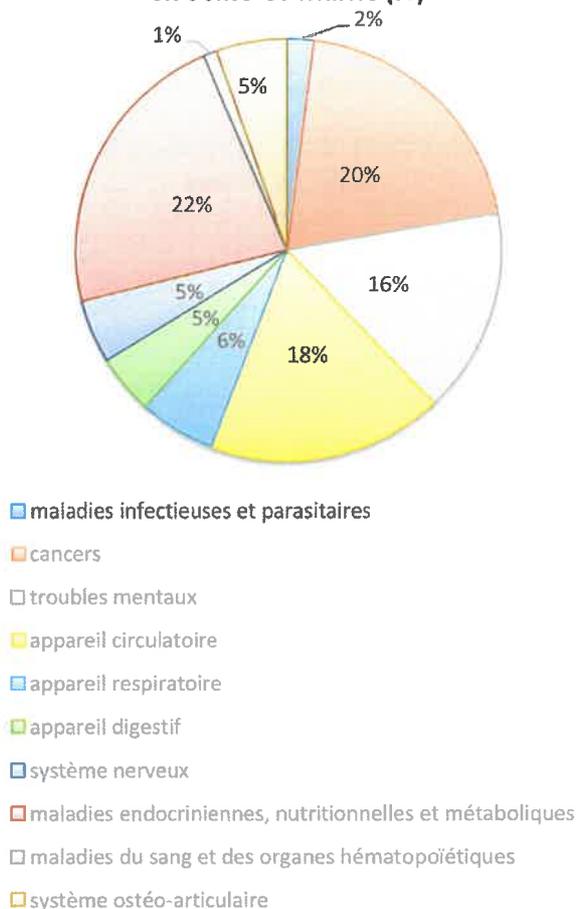
Total des admissions en ALD par classes d'âge 2014
en Seine-et-Marne (%)



Source : SCORE-Santé Cnamts, CCMSA, CNRSI Insee Exploitation Fnors

3.2. Causes d'admission en ALD

Taux des admissions en ALD par causes pour les moins de 65 ans en 2014 en Seine-et-Marne (%)



Données issues de SCORE-Santé Cnamts - décembre 2015 CCMSA - novembre 2015 CNRSI - septembre 2015 Insee - juillet 2016

Les causes les plus fréquentes d'admission en ALD sont :

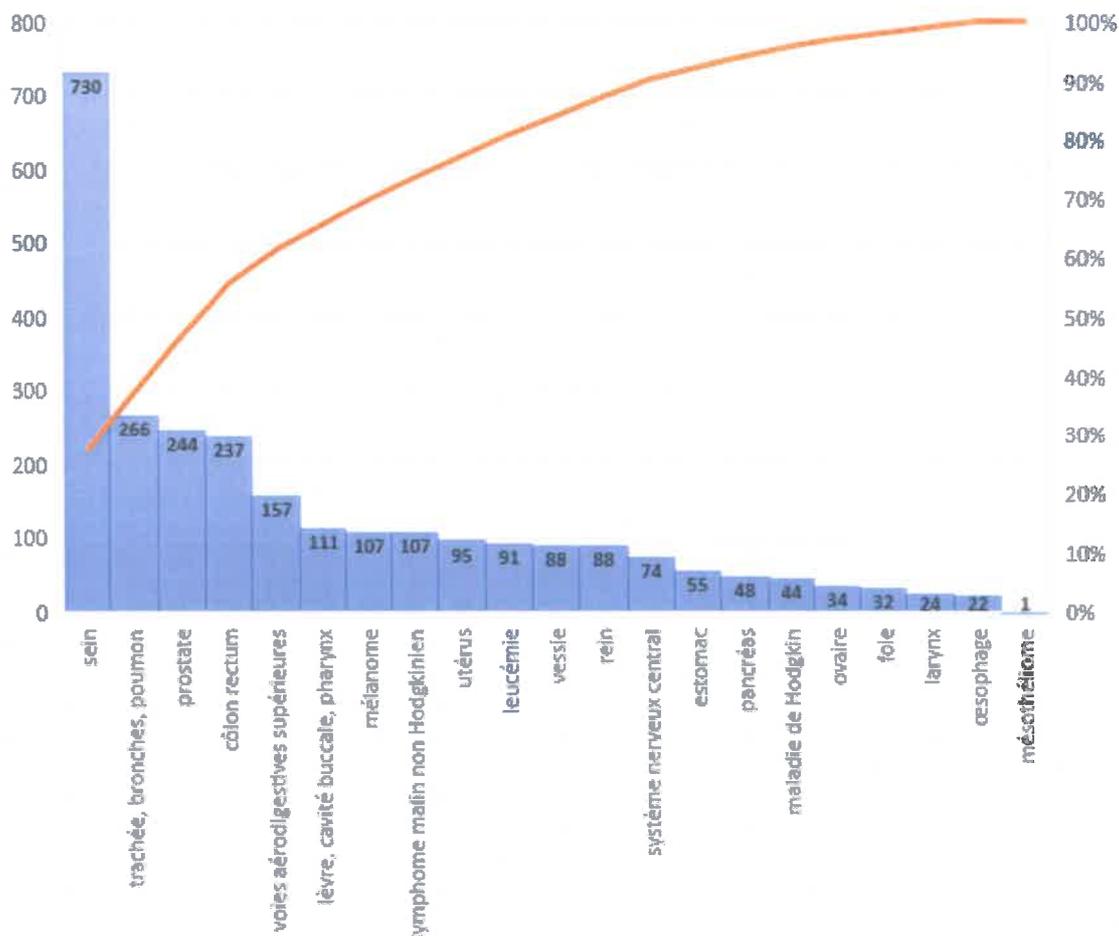
- 1. Les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (22% des admissions totales en ALD).**
97% des admissions dans cette catégorie ont pour cause le diabète.
- 2. Les cancers (20% des admissions totales en ALD).**
25% des admissions dans cette catégorie ont pour cause le cancer du sein ; 9% le cancer de la trachée, des bronches et du poumon ; 8,5% le cancer de prostate ; et 8,2% le cancer du côlon rectum.
- 3. Les maladies de l'appareil circulatoire (18% des admissions en ALD).**
Environ 45% des admissions dans cette catégorie ont pour cause l'hypertension artérielle.

4. Les troubles mentaux (16% des admissions totales en ALD).

52% des admissions dans cette catégorie ont pour cause les **troubles de l'humeur** (dépression, troubles bipolaires, ...).

3.3. Cancers

Taux d'admission en ALD pour cancers par ordre décroissant de fréquence pour les moins de 65 ans
2014 - Seine-et-Marne



SCORE-Santé Cnamts - décembre 2015 CCMSA - novembre 2015 CNRSI - septembre 2015 Insee - juillet 2016

Ces données font ressortir tout l'intérêt et la nécessité d'une **stratégie de prévention** qui permet d'informer et d'éduquer le plus grand nombre sur les bonnes habitudes en termes d'hygiène de vie (alimentation, activité physique, tabac ...), afin de **réduire les facteurs de risques** des ALD, et qui permet également de **relayer avec les moyens les plus adéquats et les plus proches de la population**, les informations sur les **campagnes de dépistage** des cancers.

Un point d'attention particulier est celui de **renforcer les mesures d'information, de prévention et de promotion de la santé auprès des femmes.**

Ces données permettent également de mesurer tout l'intérêt de **considérer le bien-être et la promotion de la santé des individus dans toutes ses dimensions** (socio-économiques, environnementales, ...) afin d'agir bénéfiquement sur la **Santé Mentale** des habitants.

4. Participation aux campagnes de dépistage

Tableau des taux de participation de la population aux campagnes de prévention sur 2 ans – 31/12/2018 (%)

	Taux CAMVS	Taux CPAM 77
Taux de vaccination antigrippale	47,3%	45,7%
Taux de dépistage organisé du cancer colorectal (sur 2 ans)	21%	23,5%
Taux de dépistage organisé du cancer du sein (sur 2 ans)	53,7%	53,7%
Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus (sur 2 ans)	40%	40,9%

Source : données du régime général CPAM de Seine-et-Marne au 31 décembre 2018

Ces taux de participation appellent à une meilleure communication et sensibilisation sur les dépistages, particulièrement pour le **dépistage du cancer colorectal pour lequel le taux de participation de la population est le plus faible**, pourtant, avec un diagnostic précoce, 9 cancers colorectaux sur 10 guérissent.

5. Santé périnatale

La santé périnatale (grossesse, accouchement, et les premiers jours de vie) est déterminée par des facteurs qui peuvent être liés au système de santé, à la biologie, aux comportements, aux conditions socio-économiques et à l'environnement de vie des femmes et des nouveaux et des nouveau-nés.

La grossesse est également connue comme **une période de révélation ou de majoration des violences faites aux femmes** ; et donc un moment privilégié pour les repérer et les accompagner.

Source : ARS IDF – Prévention et Promotion en Santé – Guide 2018.

Ci-dessous quelques indicateurs de la santé périnatale en Seine-et-Marne (Indicateurs recommandés par le guide « Enquête nationale périnatale – Rapport 2016 – Situation et évolution depuis 2010 – INSERM et DREES Octobre 2017 »)

5.1. Caractéristiques des femmes : âge de la femme

Tableau représentant le nombre de naissance par tranches d'âge des femmes en 2018

Proportion de naissances par tranches d'âge quinquennales des mères - Unité : % - Période : 2018	Seine-et-Marne	Ile-de-France
12-14 ans	0,0	0,0
15-19 ans	1,2	1,0
20-24 ans	10,4	8,5
25-29 ans	30,2	26,2
30-34 ans	34,7	36,0
35-39 ans	18,5	21,9
40-44 ans	4,3	5,6
45-49 ans	0,3	0,4

Source : SCORE-Santé Périnatalité

La proportion de naissances par des mères âgées de moins de 30 ans est plus importante en Seine-et-Marne qu'en Île-de-France. On observe une tendance inverse pour la proportion de naissances par des femmes âgées de plus de 30 ans.

5.2. Caractéristiques des nouveau-nés : âge gestationnel et poids à la naissance

La corpulence d'un enfant est associée à son poids de naissance. Ainsi, les gros bébés (4 kilogrammes ou plus) sont plus nombreux que les nouveau-nés de petit poids (moins de 2,5 kilogrammes) à être en surcharge pondérale à l'âge de 5-6 ans (20 % contre 8 %). De la même manière, les petits poids à la naissance se retrouvent davantage en sous-poids que les gros bébés en grande section de maternelle (12 % contre 2 %).

Ce lien perdure jusqu'à l'adolescence : 50% des enfants en surpoids à 5-6 ans sont en excès pondéral en classe de troisième, contre 11 % des adolescents qui étaient de corpulence normale à cet âge.

Source : DREES - Poids à la naissance et origine sociale : qui sont les enfants les plus exposés au surpoids et à l'obésité ? – n° 1045 – Décembre 2017

Tableau représentant la proportion de nouveau-nés de petits poids en Seine-et-Marne

Proportion d'enfants dont le poids de naissance est inférieur à 2 500 grammes – Unité : %- Période : 2013

Poids de naissance est inférieur à 2 500 grammes	6,2
--	-----

Source : SCORE-Santé Périnatalité 2013

Tableau représentant la proportion de nouveau-nés prématuré en Seine-et-Marne

Proportion d'enfants nés avant 37 semaines d'aménorrhée - Unité : % - Période : 2013

Enfants nés avant 37 semaines d'aménorrhée	6,4
--	-----

Source : SCORE-Santé Périnatalité 2013

Les pourcentages des nouveaux nés prématurés (<35 semaines d'aménorrhée) et celui des nouveau-nés de petit poids (<2 500 grammes) sont très semblables, mais ils ne se recouvrent pas : tous les prématurés ne sont pas des bébés de petit poids, et tous les bébés de petit poids ne sont pas prématurés.

En revanche, les facteurs de risque de la prématurité ou du faible poids de naissance sont communs, et connus. Ils peuvent relever de **l'histoire génésique de la mère** (âge, corpulence, etc.), de **facteurs liés à la mère au cours de la grossesse** (consommation de tabac et d'alcool, longs trajets domicile-travail, hypertension et pré éclampsie, faible gain de poids, etc.), de **facteurs liés à la grossesse** (grossesse multiple, etc.), ou à **l'environnement familial et social** (accès aux messages de prévention, etc.). **Ces mêmes facteurs peuvent interférer sur l'évolution de corpulence de ces enfants.**

Source • DREES-DGESCO, enquête nationale de santé 2012-2013 réalisée auprès des élèves en grande section de maternelle.

III EME PARTIE : L'OFFRE DE SANTE

1. Structures de soins

Tableau représentant le nombre d'établissements publics de santé à la CAMVS et en Seine-et-Marne

	Maisons de santé pluridisciplinaires	Centres de santé dentaire	Centres de santé
CAMVS	3 (2 au Mée-sur-Seine, 1 à Saint-Fargeau-Ponthierry)	1 (à Melun)	1 (à Saint-Fargeau-Ponthierry)
Seine-et-Marne	9	5	2

Source : données du régime général CPAM de Seine-et-Marne au 31 décembre 2018

En complément de ce tableau qui recense les structures de soins présentes sur le territoire en 2018, se rajoutent :

- La **Maison Médicale de la Rochette** inauguré en 2019 ;
- La **Maison Médicale de Vaux-le-Pénil** ouverte en décembre 2019 ;
- Le **cabinet d'ophtalmologie en cours de construction à Melun** (ouverture à l'horizon 2022) ;
- Et le **Pôle de Santé en cours de construction dans la commune de Dammarie-les-Lys**.

Parmi ces structures, certaines peuvent être confrontées à des difficultés notamment dans le cadre du recrutement de nouveaux professionnels de santé et dans l'atteinte de l'équilibre de fonctionnement. Un accompagnement de ces structures face à ces difficultés est à étudier dans le cadre du Contrat Local de Santé.

1.1. Santépôle

Depuis son ouverture le 1 juin 2018, l'établissement compte :

- Une augmentation constante de l'activité du GHSIF depuis l'installation dans le nouvel hôpital, ce qui représente un défi d'adaptation permanente à la demande de soins de santé de la population ;
- Un équilibre budgétaire et financier en 2018 depuis 5 années consécutives ;
- Des partenariats nombreux avec les acteurs publics et privés.

Il fait face par ailleurs à une offre de soins déclinante et peu structurée en soins ambulatoires de Ville, notamment sur le bassin de Melun.

Orientation du Projet d'établissement 2020-2024

Le projet de l'établissement, approuvé en 2019, compte les orientations majeures ci-dessous pour les 5 prochaines années :

- Améliorer la prise en charge de l'ensemble des usagers de l'établissement ;
- Conforter l'établissement comme centre de référence sur son territoire pour fédérer et organiser le parcours de soins ;
- Développer l'attractivité et la fidéliser les professionnels de santé.

Projet médical

Décliné par pôle d'activité médicale et médico-technique, il comprend :

- Pôle Médecine
- Pôle Médecine d'urgence et Médecine intensive
- Pôle Chirurgie
- Pôle Gériatrie de MELUN
- Pôle Gériatrie de BRIE-COMTE-ROBERT
- Pôle Femme-Enfant
- Pôle Santé Mentale
- Pôle Médico-technique
- Pôle Qualité-Sécurité des soins

1.2. Les autres établissements

-Clinique médico chirurgicale « Les Fontaines »

Etablissement privé à but lucratif. Ses secteurs d'activité sont les SSR ; la médecine et la chirurgie ; les urgences ; l'unité de soins intensifs de cardiologie ; la cardiologie interventionnelle ; la chirurgie de la colonne vertébrale ; la neurochirurgie ; la prise en charge de l'infarctus du myocarde ; les ulcères et les hémorragies digestives ; l'extraction dentaire ; ...

Un scanner et une salle de radiologie sont présents dans l'établissement.

-Clinique « Les Trois Soleils »

La clinique accueille les patients âgés de plus de quinze ans, qui nécessitent une rééducation après une chirurgie ostéoarticulaire ou qui présentent une pathologie nécessitant une rééducation polyvalente ou neurologique. Les patients lombalgiques depuis plus de trois mois peuvent bénéficier d'un programme de restauration fonctionnelle du rachis.

-Centre de réadaptation fonctionnelle Ellen Poidatz à Saint-Fargeau-Ponthierry

Présent à Saint-Fargeau-Ponthierry, le centre concentre son activité sur le Soins de Suite et de Réadaptation (SSR).

(Source : CLS 1 de la CAMVS – Hippocrate Développement)

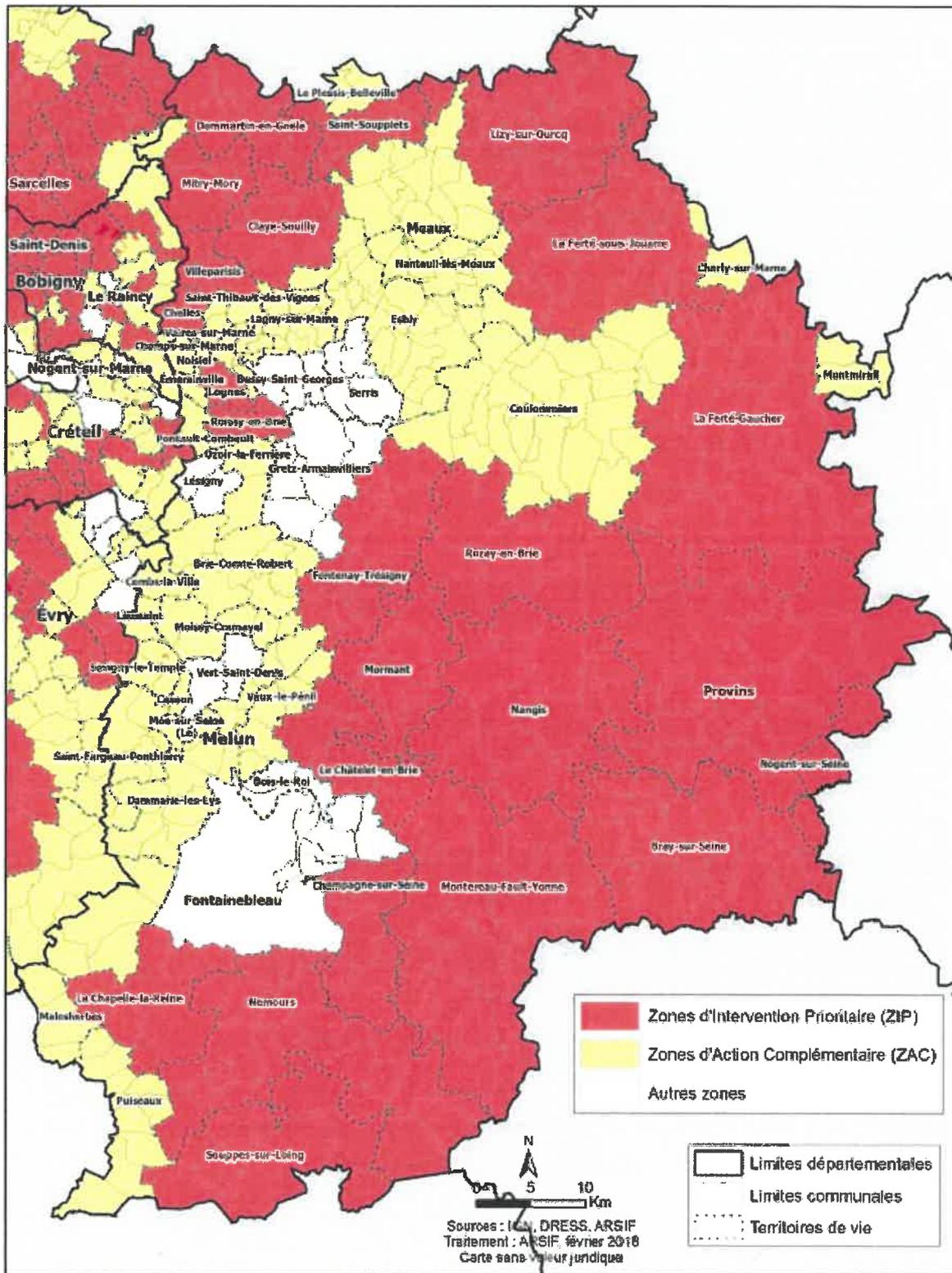
3. Démographie médicale

« Zonage médecins » de l'Agence Régionale de Santé

Pour lutter contre la diminution de l'offre médicale et renforcer l'accès aux soins, l'Agence Régionale de Santé a pour mission de déterminer les zones géographiques dans lesquelles les médecins seront soutenus par des aides à l'installation et au maintien.

« **Zonage médecins** » s'inscrit dans le **Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins** dans les territoires. L'ARS a donc établi, en concertation avec ses partenaires régionaux, une nouvelle cartographie des territoires présentant des difficultés d'accès aux soins médicaux.

Zonage médecins 2018 ARS Île-de-France : Seine-et-Marne



En Île-de-France, ... l'ARS définit :

- Des « **zones d'intervention prioritaire** », représentant plus de 4,4 millions d'habitants (soit 37% de la population francilienne), éligibles aux aides à l'installation et au maintien de l'Assurance Maladie (contrats conventionnels CAIM, COTRAM, COSCOM, CSTM) et de l'Etat (PTMG, PTMR, CESP, ...);
- Et des « **zones d'action complémentaire** », représentant 4,7 millions d'habitants supplémentaires (39% de la population francilienne), éligibles aux seules aides de l'Etat.

(Source : L'ARS Île-de-France étend significativement les territoires éligibles aux aides à l'installation des médecins - 6 mars 2018)

La CAMVS est un territoire en « **zones d'actions complémentaires** ».

Densité médicale

Tableau représentant le nombre et la densité par 10 000 habitants des professions médicales libérales, à la CAMVS et en Seine-et-Marne

Catégorie de professionnels de santé	CAMVS	Seine-et-Marne	Densité CAMVS pour 10 000 habitants	Densité Seine-et-Marne pour 10 000 habitants
Infirmiers	108	1126	9	9,3
Médecins généralistes	86	871	7,2	7,2
Masseurs kinésithérapeutes	74	840	6,2	7
Médecins spécialistes	139	786	11,6	6,5
Dentistes	53	564	4,4	4,7
Orthodontistes	4	41	0,3	0,3
Pharmacies	38	361	3,2	3
Orthophonistes	25	265	2,1	2,2

Source : données du régime général CPAM de Seine-et-Marne au 31 décembre 2018

La CAMVS et la Seine-et-Marne ont des densités de professionnels libéraux par 10 000 habitants faibles, notamment pour les orthodontistes et les orthophonistes.

Zoom sur la Ville de Melun

-Evolution de la densité de la médecine généraliste : la Ville a perdu 11 médecins depuis 2010.

-La **densité de médecins généralistes** est ramenée à 4,3 médecins pour 10 000 habitants (contre pour 6,4 pour le département et 7,2 pour la région), et 53% parmi eux sont en secteur 2.

-La **pyramide des âges** des médecins est défavorable : sur les 17 médecins généralistes (médecins traitants) de la ville de Melun 65 % ont plus de 60 ans.

(Source des données : Etat des lieux et perspectives de l'offre et du recours aux soins MELUN - URPS 2019)

Zoom sur la Ville du Mée-sur-Seine

-**Evolution de la densité de la médecine généraliste** : depuis 2009, la Ville a perdu 33% de ses effectifs de médecine générale.

-**Densité de médecins généraliste** : la Ville compte 12 médecins généralistes, ce qui représente une densité médicale de 5,8 médecins pour 10 000 habitants (contre 6,4 pour le département et 7,2 pour la région).

-La **pyramide des âges** est aussi défavorable : 2 médecins ont plus de 60 ans, et 3 plus de 55 ans.

(Source : URPS, 2020)

La **démographie de la médecine généraliste et l'accès aux soins de premiers recours** apparaissent un enjeu majeur dans la stratégie Santé de la CAMVS.

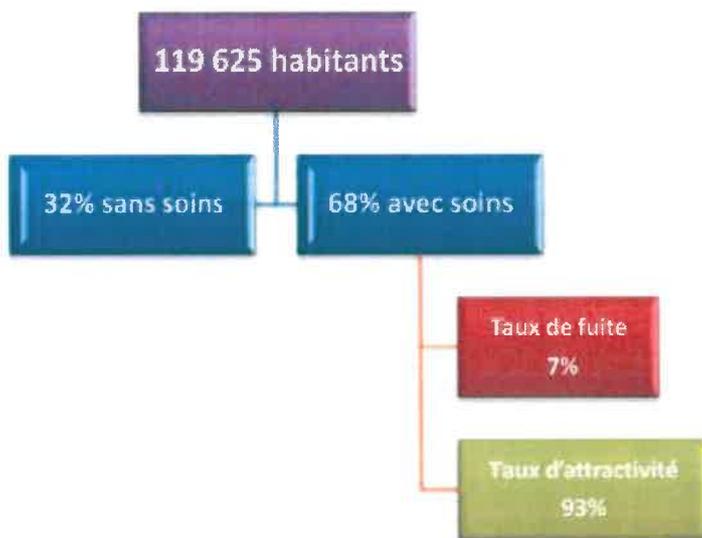
Origines des médecins traitant des habitants de la CAMVS

61% des habitants de la CAMVS de + de 16 ans ont choisi un médecin de l'intercommunalité comme médecin traitant

Ce taux est de **78%** pour la population en ALD

Source : données du régime général CPAM de Seine-et-Marne au 31 décembre 2018

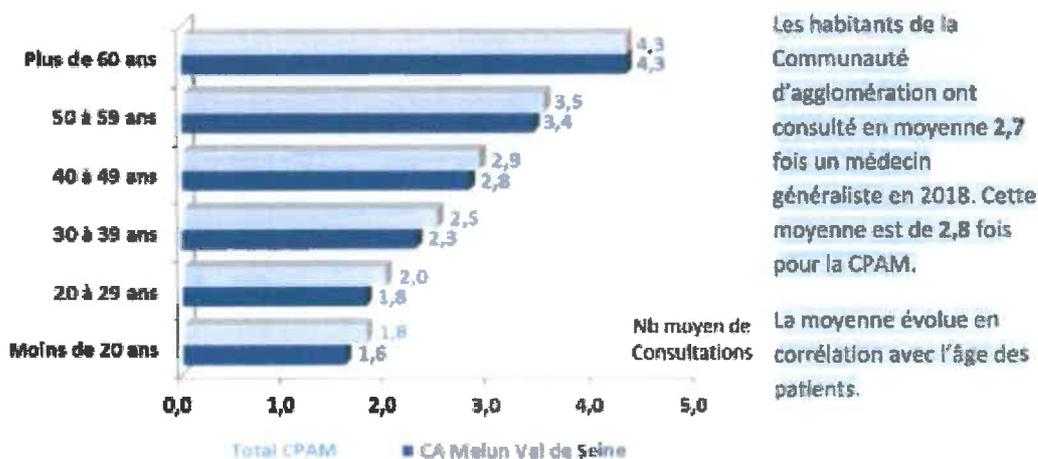
Consultations en médecine générale des habitants de la CAMVS



Source : données du régime général CPAM de Seine-et-Marne au 31 décembre 2018

Taux de fuite : La part des habitants de la CAMVS qui se soignent systématiquement en dehors de la Communauté d'Agglomérations en 2018 et qui y résident atteint 7%

Taux d'attractivité : 93% des habitants ont fait appel au moins une fois à un médecin installé sur la Communauté d'Agglomérations.



Source : données du régime général CPAM de Seine-et-Marne au 31 décembre 2018

4. Offre médicale et médico-sociale

Ci-dessous une liste non exhaustive des organismes et acteurs agissant dans le secteur médical/médico-social sur le territoire de la CAMVS.

Le secteur enfance jeunesse :

- La MDS-MVS Service Santé : PMI, Planification et Education Familiale, Service Aide Sociale à l'Enfance ;
- Inspection Académique, Service Santé en faveur des élèves ;
- Centre d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP), implanté sur le site du GHSIF ;
- Centre Médico-Psychologique (CMP), rattaché au GHSIF, et Centre Médico-Psychologique Pédagogique (CMPP) ;
- Etablissement d'accueil pour les enfants en difficultés sociales et familiales ;
- Institut Médicoéducatif (IME), Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP), Institut Médico Professionnel ;
- Services d'Accompagnement Educatif à Domicile (Service d'Action Educative- Service Social de Prévention...);
- Service de Placement Familial socio-éducatif ;
- Protection Judiciaire de la Jeunesse ;
- Foyer de Jeunes Travailleurs ;
- ...

Le secteur de la prise en charge des personnes handicapées, des personnes en situation de vulnérabilité sociale :

- La MDS-MVS : Service Social Départemental ;
- Les Communes : CCAS et services sociaux ;
- Foyers d'Accueil Médicalisés pour Adultes Handicapés (FAM) ;
- Services d'accompagnement médico-social adulte handicapé (SAMSAH) ;
- Foyers d'hébergement pour personnes handicapés ;
- Services de Soins et d'Education à Domicile (SESSAD) ;
- Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) ;
- ...

Le secteur de la prise en charge des personnes âgées

- Le Service APA du Département ;
- Les CCAS ;
- Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes ;
- PAT Rivage ;
- ...

Les acteurs institutionnels et associatifs recensés dans le champ de l'offre de prévention et d'éducation pour la santé (liste non exhaustive) :

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie ;

- La Caisse d'Allocations Familiales ;
- Association APAJH « Langage & Intégration » ;
- ADAPEI : Association Départementale d'Amis et Parents d'Enfants Inadaptés ;
- ADSEA : Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence ;
- APAM : Association de Prévention de l'Agglomération Melunaise ;
- Association Nationale pour la Protection de la Santé ;
- Le Centre d'examens de santé ;
- La Ligue de lutte contre le cancer ;
- L'Association Française des Diabétiques et Maison du Diabète ;
- Association des Paralysés de France ;
- L'Union Nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) ;
- La sécurité civile : la Croix Rouge, l'UMPS : Unité Mobile de Premiers Secours ;
- Les Associations de solidarité : Restos du Cœur, Secours catholique, Secours Populaire, Croix Rouge, ...
- Le Centre Information Jeunesse et les Bureaux et Points Information Jeunesse ;
- Les épiceries sociales : MELISA, LYSEA, SEMEE, FA MI SOL ;
- Confédération Syndicale des Familles ; l'Association Familles Laïques ;
- Union Départementale des Associations Familiales UDAF 77 ;

-...

(Source : CLS 1 de la CAMVS)

PRIORITES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE SECONDE GENERATION DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE

1. Processus d'actualisation du Contrat Local de Santé de la CAMVS

La préparation du CLS de seconde génération de la CAMVS s'est inscrite dans une démarche :

Collaborative, avec des rencontres et échanges réguliers avec les différents signataires et acteurs du terrain. Elle a été ponctuée par une réunion du comité technique et deux réunions du comité de pilotage. Aussi, les réunions d'information et de formation à destination des coordonnateurs territoriaux de santé organisées par l'ARS DD77 ont apporté les outils méthodologiques et la démarche qualité propre à la rédaction et à la coordination des CLS ;

Et **participative**, avec une consultation des habitants, par le biais des Conseils Citoyens, sur les priorités de santé identifiées dans leurs bassins de vie.

Au travers de ces différentes rencontres et entretiens, il est apparu **que les priorités et enjeux Santé actuels de la CAMVS s'inscrivaient dans la continuité des axes et objectifs définis dans le cadre de son 1^{er} CLS**. Il est donc nécessaire de maintenir l'action en faveur de ces objectifs, en instaurant une **ingénierie projet** ; une **animation territoriale** et un **suivi renforcé** des indicateurs d'évaluation, en lien avec les différents partenaires.

Zoom sur la rencontre avec les Conseils Citoyens

Lors d'une réunion de consultation des conseils citoyens réalisée dans le cadre des travaux d'actualisation du CLS, les principales préoccupations Santé abordées par les citoyens étaient les suivantes :

- Le besoin de **davantage d'information** sur les campagnes de vaccination, de dépistage, et sur les évènements de prévention, en particulier celles **en lien avec l'enfance** ;
- Le besoin **d'accompagnement des parents** dans la prise en charge sanitaire de leurs enfants, et leur sensibilisation sur les enjeux Santé ;
- Le **manque de certains professionnels de santé**, en particulier les **orthophonistes** ;
- Les questions relatives aux **comportements addictifs des adolescents** et aux **violences de toutes typologies faites aux jeunes femmes**, de même que **l'éducation des femmes** et leur ouverture aux thématiques en lien avec la **Santé Sexuelle (contraception, ...)** ;
- La qualité de **l'environnement** et de **l'habitat** (propreté dans les quartiers, insalubrité des logements) ;
- La **nécessité de soins et de relais en prévention de proximité**, et la nécessité de développer **l'offre sanitaire en ville** ;
- ...

La nature des préoccupations des habitants de la CAMVS (allant de la prévention aux soins, en incluant des éléments en lien avec les comportements psychosociaux, la qualité de l'environnement et de l'habitat) et leur adéquation avec les priorités des institutions et partenaires interrogés dans le des travaux d'actualisation, incitent fortement à mettre en place une démarche participative dans le cadre des actions du CLS 2, afin **d'une part, de bénéficier de leur savoir** dans la construction et le déploiement de projets Santé sur le territoire, et, d'autre part, **d'être au plus près des besoins et attentes des habitants** de la Communauté d'Agglomération.

La **démocratie sanitaire** constitue un axe majeur à développer dans le cadre du CLS 2, afin d'inclure les habitants dans d'autres dimensions des projets Santé du territoire, au-delà de l'information, la consultation et l'évaluation.

2. Points d'analyse – Enjeux du territoire :

L'offre de soins de 1^{er} recours et les questions relatives à la **démographie médicale** et à **l'organisation des soins de proximité** ressortent comme une priorité sur le territoire (Cf « IIIème PARTIE L'OFFRE DE SOINS – 3. Démographie médicale »), au même titre que **l'accès aux droits et aux soins des publics en difficultés** (Cf « Ière PARTIE LE TERRITOIRE – 4. Portrait des fragilités), plus particulièrement :

-**Les femmes en âge de procréer** (Cf « IIème PARTIE LA SANTE – 5. Santé périnatale » et « Zoom sur la rencontre avec les Conseils Citoyens »), et celles **victimes de violences intrafamiliales** (en lien avec « le contrat intercommunal de lutte contre les violences sexistes et sexuelles » de la CAMVS) ;

-**Le public jeunes et les enfants** (Cf « Ière PARTIE LE TERRITOIRE – 2. Portrait de la population : structure de la population et la pyramide des âges » et « Zoom sur la rencontre avec les Conseils Citoyens »), compte tenu des besoins forts en prévention et éducation à la santé de cette catégorie de population, et en lien avec les différents dispositifs existants sur le territoire ;

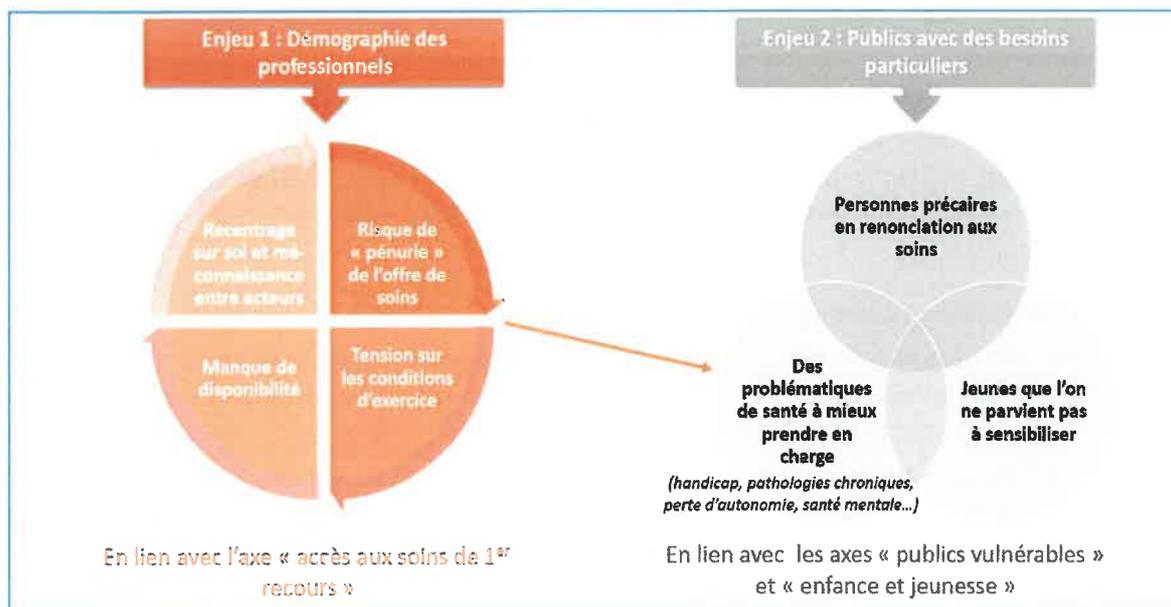
-**Les personnes âgées et leurs aidants** (Cf « Ière PARTIE LE TERRITOIRE – 2. Portrait de la population : structure de la population et la pyramide des âges »), du fait de la vulnérabilité de cette catégorie de population et de la nécessité d'organisation de son parcours de santé pour une meilleure efficacité et une meilleure qualité de vie ;

-Les questions liées à la **Santé Mentale** de par le grand enjeu que la réhabilitation psychosociale et les questions d'accès et maintien du logement représente sur le territoire (Cf « IIIème PARTIE SANTE : 3. Les ALD »), en lien avec le Conseil Local de Santé Mentale – CLSM du territoire et le Projet Territorial de Santé Mentale – PTSM de la Seine-et-Marne.

-Enfin, une attention particulière sera accordée à l'accompagnement des **personnes en situation de handicap** et à la simplification de leur parcours dans le système de santé.

Le renforcement de la **prévention et la promotion de la santé**, que ce soit au travers d'actions s'inscrivant dans l' « aller-vers » où dans l'expérimentation de nouveaux outils de promotion de la santé, basés sur le **numérique** par exemple en tant que support, ou le travail sur la **littératie en santé et l'accès à l'information** en tant qu'outil d'empowerment de la population, constituent également une priorité à poursuivre et à renforcer sur le territoire.

Le Diagnostic Territorial de Santé et les points d'analyse ci-dessus confirment **les mêmes deux grands enjeux pour le territoire** que ceux identifiés lors de la réalisation du Contrat Local de Santé 1 de la CAMVS : celui de la **démographie des professionnels de santé**, ainsi que celui des **publics avec des besoins spécifiques**.



(Source : CLS 2017-2019 de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine)

Par ailleurs, et toujours dans la continuité des objectifs du CLS 1 et en alignement avec la volonté des partenaires et des différents plans et travaux engagés sur le territoire, le CLS 2 accordera une attention particulière aux questions liées à **la qualité de l'habitat et du cadre de vie ; l'urbanisme favorable à la santé et la qualité de l'environnement** (Cf « 1ère PARTIE LE TERRITOIRE : 5. Portrait de l'environnement »).

Le CLS 2 permettra également **d'inscrire certaines actions du volet Santé du Contrat de Ville dans l'exigence méthodologique propre aux CLS**, avec une justification qui s'appuie sur un diagnostic partagé ; une évaluation qui permet d'opérer les ajustements nécessaires à l'atteinte des objectifs définis ; et une inscription des actions dans le long terme, en lien avec la **Stratégie de Prévention et de Promotion de la Santé de l'ARS**.

3. Arborescence du CLS 2 de la CAMVS

En fonction du caractère transversal ou ciblé de ces orientations et priorités, certaines ont été définies comme **axe transversal** pour le CLS 2. Cela signifie qu'un nombre maximal d'actions doit être en lien avec elles. D'autres ont été définies comme **axe stratégique**, étant donné leur caractère plus ciblé.

Enfin, les objectifs plus ciblés et plus précis ont été définis comme **objectifs opérationnels**, lesquels se déclinent en **fiches actions**.

Axes transversaux

Le **maillage territorial**, en tant que mise en relation et création de synergie entre les différents acteurs du territoire, dans une perspective de mutualisation des moyens et efforts au service des mêmes objectifs, est une caractéristique intrinsèque au dispositif CLS en tant qu'outil de coordination territoriale de la stratégie régionale de santé. Il se traduit par la création d'une dynamique territoriale transversale, notamment par le biais d'actions de communication entre les différents types d'acteurs (associations, professionnels de santé, ...) ; appui en logistique et en ingénierie projet ; organisation de rencontres thématiques ; ...

L'**innovation** et l'**adaptabilité** dans la poursuite des objectifs du CLS 2 doivent également s'inscrire comme des axes transversaux dans le déploiement des actions et projets du Contrat. Cette adaptabilité concerne à la fois **les changements et les évolutions du terrain**, avec à titre d'exemple les leviers d'actions émergeant au fur et à mesure sur le territoire (pouvant se traduire par des appels à projets, de nouvelles propositions de projets par les acteurs locaux, ...), mais aussi **l'adaptabilité à la situation sanitaire du territoire, en lien avec l'épidémie COVID-19** et les différentes mesures et directives pouvant émaner des autorités de Santé, afin d'en assurer le relais au niveau local et de contribuer à leur déploiement sur le territoire.

Axes stratégiques et objectifs opérationnels :

Axe Transversal 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	
Axe Transversal 2 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	
Axe Transversal 3 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	
Axe Stratégique 1 Renforcer l'offre de soins de premier recours	Obj 1 Attractivité Territoriale et structures de santé
Axe Stratégique 2 Renforcer le parcours de santé de publics spécifiques	Obj 2 Accès aux soins et à l'éducation à la santé
	Obj 3 Enfants et jeunes
	Obj 4 Femmes
Axe Stratégique 3 Promouvoir l'action sur les déterminants de Santé liés à l'environnement	Obj 5 Séniors et leurs aidants
	Obj 6 Santé mentale
Axe Stratégique 4 Intégrer les enjeux socio-sanitaires afférents aux QPV	Obj 7 La Santé Environnementale
	Obj 8 La santé dans les QPV

Chaque fiche action est liée à un axe stratégique et un objectif opérationnel. Elle peut être liée à un ou plusieurs axes transversaux.

FICHES ACTIONS

ENJEUX	AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS	FICHES ACTIONS
DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELLS PUBLICS AVEC DES BESOINS SPECIFIQUES	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	ATTRACTIVITE TERRITORIALE ET STRUCTURE DE SANTE	1 Etude d'opportunité pour la création d'un centre de santé intercommunal
			2 Mise en place du « Panorama Territorial de Santé »
			3 Favoriser l'accueil des professionnels de santé sur le territoire par la mise en place de solutions d'installation attractives
			4 Contribution aux travaux de mise en place d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) sur le territoire
		ACCES AUX SOINS ET A L'EDUCATION A LA SANTE	5 Contribuer à la lutte contre le renoncement aux soins via la Mission Accompagnement Santé (CPAM)
			6 Journée de la Santé
			7 Accès à l'information pour les publics spécifiques
			8 Laverie solidaire
	PARCOURS DE SANTE DE PUBLICS SPECIFIQUES	ENFANTS ET JEUNES	9 Contribution au développement des actions Santé de lutte contre le décrochage scolaire dans le cadre du dispositif de la Cité Educative
		FEMMES	10 Promotion de la santé de la femme et contribution à la lutte contre les violences intrafamiliales
		SENIORS ET AIDANTS	11 Promotion de la santé des personnes âgées et leurs aidants
		SANTE MENTALE	12 Contribution à la poursuite des objectifs du Conseils Local de Santé Mentale (CLSM) et du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)
	SANTE ET ENVIRONNEMENT	SANTE ENVIRONNEMENTALE	13 Promotion de l'Urbanisme Favorable à la Santé
	ENJEUX SOCIO-SANITAIRES AFFERENTS AUX QPV	SANTE DANS LES QPV	14 Coordination de la lutte contre la précarité alimentaire (dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt Alim'Activ)
			15 Santé des jeunes dans les QPV

FICHE ACTION 1		
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Oui
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Oui
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Non
Axe Opérationnel	AO 1 Renforcer l'offre de soins de premier recours	
Objectif	Obj 1 Attractivité Territoriale et structures de santé	
Intitulé de l'action	Etude d'opportunité pour la création d'un Centre Intercommunal de Santé et de Prévention	
Porteur de l'action	CAMVS	
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>	
JUSTIFICATION		
Améliorer la connaissance territoriale des besoins en ressources humaines en santé et en actions de prévention et promotion de la santé.		
Renforcer la synergie entre les acteurs du territoire œuvrant en faveur de l'attractivité territoriale pour les professionnels de santé (ARS, Département, GHSIF, URPS, ...) et amplifier le dialogue territorial entre les élus et les professionnels de santé, habitants, ...		
Renforcer l'attractivité territoriale de la CAMVS, et lutter contre la désertification médicale, grâce à un nouveau projet d'installation et d'exercice coordonné pour les professionnels de santé		
Développer des pratiques de santé novatrices, par le développement et le renforcement des démarches communautaires de la promotion de la santé, avec pour objectif l'empowerment individuel et collectif.		
Empowerment : processus de mobilisation des ressources personnelles et collectives permettant aux individus et aux groupes d'être davantage auteurs/acteurs de leur vie et dans la société (Définition de l'Institut Renaudot)		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
-Etude d'opportunité, en lien avec les 20 communes de la CAMVS et les acteurs locaux du système de santé, afin d'établir une mise en perspective en termes d'accès territorial aux soins et à la prévention, qui s'appuie sur : l'évolution démographique et le profil de la population ; les disparités géographiques d'accès aux soins ; la densité médicale et son évolution ; ...		
-Echanges et interactions avec les institutions et les organismes qui fournissent des aides techniques et financières pour la création de centres de santé (ARS, CPAM, le Département, GHSIF, URPS, Institut Renaudot, Agence Nationale de Cohésion des Territoires, Conseil Régional de l'Ordre des médecins, Fédération Nationale des Centres de Santé, Direction de l'Aménagement du Territoire, Service des Fonds Européens, ...)		
-Benchmark (analyse des pratiques) et prise de contact avec les intercommunalités et les collectivités porteuses d'un projet similaire, en vue d'obtenir des retours d'expériences sur leurs structures.		
-Définition, en lien avec les institutions et acteurs du territoire, de scénarios projet incluant les dimensions planning/budget (plan de financement), des scénarios de projet architectural, de projet médical (en fonction, entre autres, des besoins du territoire, du lieu d'implantation et de la taille du centre, des solutions existantes et/ou à instaurer pour contribuer aux désengorgement des urgences, ...), de modalités d'organisation et de fonctionnement (mono/pluri professionnel/disciplinaire, salariat/bénévolat, ...)		

Public cible	Acteurs œuvrant en faveur de l'attractivité territoriale sur le territoire ; habitants de la CAMVS				
Lieu de l'action	CAMVS				
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Accès aux soins				
Thème 2	Service/Etablissement médico-social				
Thème 3	Dispositif de coordination				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Prioriser les moyens en fonction des besoins					
Articulation avec d'autres plans locaux	-l'aide à l'investissement immobilier et aux cabinets fragilisés de l'URPS, -la permanence locale d'aide à l'installation de l'URPS et l'ARS, -le contrat de stabilisation et de coordination ; le contrat de transition pour les médecins et le contrat de solidarité territoriale médecins de la CPAM, -les aides individuelles du Conseil Régional, -...				
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION					
Secteur	Acteurs en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Autre	CAMVS	X	X	X	X
Santé	GHSIF	X			
Santé	CD 77	X	X		
Acteurs pressentis en action et/ou en appui	ARS DD77 et URPS (en action notamment), CNOM, CPAM, communes, conseils citoyens, Centres Municipaux de Santé, ...				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, précisez :	-Réflexions sur la création, dès le montage du projet, d'un comité habitant usager citoyen (CHUC) , afin d'augmenter le périmètre de participation des habitants, jusqu'à dans la gouvernance. -Lors de la phase de recensement des besoins, les habitants seront consultés afin de recueillir leurs besoins ressentis				
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Mobilisation des acteurs autour du projet : nombre de rencontres et des échanges autour de l'étude (communes, institutions, habitants, ...)				
Indicateur activité	Identification des aides techniques et financières au montage de projets de Centre de Santé, des besoins du territoire				
Indicateur résultat	Livrible : plan de financement prévisionnel, scénarios de projet architectural, éclairage sur le projet médical et les modalités d'organisation et de fonctionnement				

FICHE ACTION 2		
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Oui
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Non
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Non
Axe Opérationnel	AO 1 Renforcer l'offre de soins de premier recours	
Objectif	Obj 1 Attractivité Territoriale et structures de santé	
Intitulé de l'action	Mise en place du « Panorama Territorial de Santé »	
Porteur de l'action	CAMVS	
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>	
JUSTIFICATION		
Cf « Diagnostic Territorial de Santé – IIIème PARTIE OFFRE DE SOINS – 3. Démographie médicale » et disparité de l'offre de santé sur le territoire		
<p>Le territoire de la CAMVS présente des caractéristiques particulières en lien avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> -la constitution de sa population (prévalence des jeunes, santé et précarité, ...) -la qualité et les orientations des structures médicales et médico-sociale (Réseau Ville Hôpital, Unité de Santé Publique, ...) -la présence d'un Groupe Hospitalier ; -les associations locales et la richesse des actions et des thématiques en lien avec la prévention et la promotion de la santé ; <p>Qu'il convient de valoriser dans le cadre d'un Panorama Territorial de Santé au service de l'attractivité territoriale, afin de contribuer à l'amélioration de l'offre de santé sur le territoire.</p>		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>1. La CAMVS produit annuellement un « Panorama Territorial » qui constitue un support de communication synthétisant le bilan annuel des actions de l'Agglomération. L'objectif de cette fiche action est de rajouter un volet « Santé » à cet outil.</p> <p>Le « Panorama Territorial de Santé » permettra de recenser et de présenter un état des lieux des actions médicales ; médico-sociales ; de prévention et promotion de la santé, ...</p> <p>Cela concerne à titre d'exemple les nouvelles installations de professionnels de santé sur le territoire, les offres de stages, les thèses en cours, les publications scientifiques, les nouveaux services médico et médico-sociaux, les aides et les offres disponibles pour les professionnels de santé désirant s'installer sur le territoire, des retours sur des ateliers et des actions de prévention et de promotion de la santé, les mises à jour du CLS, etc...</p> <p>Il s'agit d'un outil de l'attractivité territoriale qui propose de décliner à l'échelle locale quelques-unes des mesures du Pacte Santé 77, notamment celles en lien avec l'axe 1 : attirer les professionnels de santé et leurs familles en Seine-et-Marne (faire la promotion du territoire et de ses atouts ; rendre visible la stratégie de reconquête ; participer à des actions de communications ; ...). Il sera réalisé en concertation avec les acteurs locaux (URPS, GHSIF, ARS, ...), en identifiant les critères d'attractivité pour les professionnels de santé et en insistant sur les dispositifs d'aide et d'accompagnement.</p> <p>2. En tant qu'outil de l'attractivité pour les professionnels de santé, une attention particulière sera accordée aux modalités de diffusion de ce Panorama.</p>		

Public cible	Professionnels de santé et acteurs de la prévention et promotion de la santé				
Lieu de l'action	CAMVS				
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Prioriser les moyens en fonction des besoins					
Articulation avec d'autres plans locaux	Le Panorama Territorial de la CAMVS Le Pacte Santé 77 du Département				
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION					
Secteur	Acteurs en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Autre	CAMVS	X	X	X	X
Santé	CD 77	X	X		
Santé	GHSIF	X			
Politique de la Ville	Préfecture		X		
Acteurs pressentis en appui	ARS DD77, Communes et services de communication, associations, URPS, RVH, office du tourisme, ...				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Mise en place d'un groupe de travail pluriprofessionnel et d'une organisation projet autour du Panorama Territorial de Santé				
Indicateur activité 1	Nombre d'acteurs mobilisés				
Indicateur activité 2	Définition des objectifs et des modalités de mise en place et de diffusion				
Indicateur résultat 1	Mise en place du Panorama Territorial de Santé				
Indicateur résultat 2	Nombre de structures et de canaux de communication le diffusant				

FICHE ACTION 3		
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Oui
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Non
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Non
Axe Opérationnel	AO 1 Renforcer l'offre de soins de premier recours	
Objectif	Obj 1 Attractivité Territoriale et structures de santé	
Intitulé de l'action	Favoriser l'accueil des professionnels de santé sur le territoire par la mise en place de solutions d'installation attractives	
Porteur de l'action	CAMVS, CD77, GHSIF	
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>	
JUSTIFICATION		
Cf « Diagnostic Territorial de Santé – IIIème PARTIE OFFRE DE SOINS – 3. Démographie médicale » et disparité de l'offre de santé sur le territoire		
Inscrire cette action dans le projet de l'attractivité territoriale pour les professionnels de santé et de soins (centre intercommunal de santé, panorama territorial de santé, ...)		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>Dans l'objectif de lutter contre la désertification médicale de la CAMVS et d'améliorer son attractivité pour les futurs professionnels de santé et de soins :</p> <p>1-Préciser les besoins locaux en termes de professionnels médicaux et paramédicaux (spécialisation, nombre, ...)</p> <p>2-Mettre en place une bourse d'engagement à destination des étudiants des professions ressortant comme prioritaires, suite à l'analyse des besoins, ainsi que les modalités de suivi de cette contractualisation et, en lien avec les partenaires (Département, GHSIF, PACES, ARS, URPS, ...) diffuser l'offre de bourse et recruter les étudiants ; instaurer le suivi</p> <p>3-Dans le cadre du projet de création d'une maison des internes départementale (qui permet de garantir une résidence commune, ... avoir des temps de vie en commun..., et pouvoir attirer des internes – (source : Pacte Santé 77)), le CLS contribuera à organiser des rencontres entre les acteurs concernés (Département, GHSIF, CNOM, ...) ; à la communication sur ce le projet ; et en fonction des retombées des premières rencontres : à enclencher une étude de faisabilité sur le projet</p>		
Public cible	Etudiants des professions médicales et paramédicales	
Lieu de l'action	CAMVS	
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE		
Déterminant visé	Système de santé	
Thème 1	Accès aux soins	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses		
Prioriser les moyens en fonction des besoins		
Articulation avec d'autres plans locaux	Pacte Santé 77 du Département Seine-et-Marne	

PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION					
Secteur	Acteurs en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Autre	CAMVS	X	X	X	X
Santé	GHSIF	X	X	X	X
Santé	CD 77	X	X	X	X
Acteurs pressentis en appui	CNOM, ARS, URPS, Université Paris Est Créteil, communes, Centres Municipaux de Santé, RVH, ...				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Organisation de réunions et de rencontres de concertations, de recensement des besoins (communes, institutions, professionnels de santé, ...)				
Indicateur activité 1	Définition des besoins prioritaires en professions médicales et paramédicales sur le territoire et des dispositifs existants				
Indicateur activité 2	Formalisation du modèle de la bourse d'engagement, des critères d'éligibilité, des modalités de suivi et du nombre d'étudiants visés par le dispositif				
Indicateur activité 3	Préparation de note/compte rendu et inclusion dans les revues bimestriels/trimestriels du CLS, pour partage avec les partenaires				
Indicateur résultat 1	Mise en place de la bourse et nombre d'étudiants en ayant bénéficié				
Indicateur résultat 2	Démarrage d'une étude de faisabilité de la maison des internes sur le territoire de la CAMVS				

FICHE ACTION 4		
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Oui
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Non
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Non
Axe Opérationnel	AO 1 Renforcer l'offre de soins de premier recours	
Objectif	Obj 1 Attractivité Territoriale et structures de santé	
Intitulé de l'action	Contribution aux travaux et efforts de création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)	
Porteur de l'action	ARS DD77, CPAM 77	
Historique de l'action	Action existante <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/>	
JUSTIFICATION		
<p>L'un des engagements de la Loi « Ma Santé 2022 » est la « création de collectif de soins au service des patients », avec pour objectifs la création de 1 000 CPTS à l'horizon 2022. L'accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 fixe le cadre de création, d'action et de financement de ces dispositifs.</p> <p>Les CPTS encouragent les professionnels et structures de ville à mieux se coordonner à l'échelle d'un territoire, et à renforcer leurs liens avec les établissements sanitaires et médico-sociaux. Elles s'inscrivent dans le nécessaire décloisonnement du système de santé, afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Faciliter et améliorer l'accès aux soins -Renforcer l'organisation des parcours pour assurer la coordination des acteurs -Développer les actions de prévention pour la population de leur territoire. 		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>L'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie accompagnent la formation des CPTS à partir des initiatives des professionnels de santé du territoire. Elles apportent un appui administratif, méthodologique et financier dès l'élaboration des projets, pour accompagner les porteurs dans la phase d'amorçage, la coordination des professionnels ou encore la définition du projet de santé, et ainsi permettre à la CPTS de se concrétiser.</p> <p>Tout professionnel ou structure peut prendre contact avec la Délégation Départementale de l'ARS ou la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour les interroger et obtenir toute information utile sur ces dispositifs ou sur les projets de son territoire.</p> <p>Dans ce cadre, la CAMVS tient à apporter sa contribution aux projets de CPTS émergents sur son territoire, notamment par :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Des actions de communication entre les acteurs -Relai des informations sur les projets existants auprès des professionnels et structures sanitaires et médico-sociales, ainsi qu'auprès des acteurs locaux impliqués dans la prévention et la promotion de la santé -Mise à disposition de moyens logistiques pour faciliter la rencontre des professionnels de santé et l'organisation d'échanges 		

-Appui aux projets de CPTS de son territoire dès la phase d'élaboration de projets et lien à faire avec le CLS dans cette dimension					
-...					
Public cible	Structures et professionnels sanitaires et médico-sociaux de Ville				
Lieu de l'action	Une ou plusieurs communes de la CAMVS, en fonction des territoires définis par les CPTS à venir				
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Accès aux soins				
Thème 2	Dispositif de coordination				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiatives des acteurs					
Améliorer la qualité des prises en charge en renforçant leur pertinence et leur sécurité					
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION					
Secteur	Acteurs en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
santé	ARS DD77	X	X	X	X
santé	CPAM 77	X	X	X	X
santé	Professionnels médicaux et paramédicaux du territoire	X	X	X	
santé	GHSIF	X		X	
santé	MDS	X	X		
Autre	CAMVS (en appui)		X		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Réponses aux sollicitations pouvant émerger de la part des porteurs de projets CPTS et/ou l'ARS DD77 et la CPAM 77				
Indicateur activité 1	Nombre de communications, relais d'informations, ... effectuées au sujet des CPTS				
Indicateur activité 2	Nombre d'actions de mise à disposition de salles, d'appui logistique, ... à la démarche de mise en place de CPTS				
Indicateur résultat	Implication dans la démarche de mise en place d'une CPTS sur le territoire de la CAMVS				

FICHE ACTION 5		
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Oui
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Non
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Oui
Axe Opérationnel	AO 1 Renforcer l'offre de soins de premier recours	
Objectif	Obj 2 Accès aux soins et à l'éducation en santé	
Intitulé de l'action	Déployer la « Mission Accompagnement Santé » (ancienne PFIDASS : Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé)	
Porteur de l'action	CPAM 77	
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>	
JUSTIFICATION		
<p>Le déficit démographique concernant certaines professions de santé ; la difficulté à accéder à un médecin traitant ; les problématiques sociales fortes touchant une partie de la population entraînant des situations de renoncement aux soins</p> <p>A l'échelle nationale, une expérimentation a été menée avec une vigilance de la CPAM et a conduit à estimer à 26,42% la part d'assurés sociaux ayant renoncé aux soins</p> <p>La continuité des soins est un enjeu majeur en période de crise sanitaire, notamment les personnes qui sont à la fois fragiles et victimes d'inégalités sociales.</p>		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>Le dispositif Mission Accompagnement Santé (MAS), connu sous son précédent nom PFIDASS (Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé), développé par l'assurance maladie, a pour objectif d'accompagner les assurés sociaux en renoncement aux soins dans leur démarche d'accès aux soins.</p> <p>Pour favoriser le déploiement au profit des habitants de la CAMVS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La CAMVS se charge de sensibiliser les professionnels (libéraux, GHSIF, structures sociales et médico-sociales) et de les informer de l'existence du dispositif « Mission Accompagnement Santé » par la diffusion de documents qui peuvent être fournis par la CPAM. Une communication large de l'existence de ce dispositif sur le territoire de la CAMVS représente une opportunité pour faire connaître ce dispositif de façon large. -La CPAM peut : <ul style="list-style-type: none"> -à la demande de la CAMVS participer à des réunions pour expliciter la démarche à l'ensemble des partenaires sur le territoire ; -à organiser la remontée des informations de signalement des situations individuelles repérées par les différents acteurs du territoire à l'aide d'un formulaire de saisine selon un circuit identifié ; -à proposer aux personnes concernées un accompagnement adapté en complément des partenaires impliqués -à organiser un retour systématique des partenaires ayant détecté les situations concernées 		
Public cible	Les assurés de Seine-et-Marne (le cas échéant la CAMVS), les professionnels de santé et leurs secrétariats	

Lieu de l'action	CAMVS				
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Circonstances matérielles				
Thème 1	Accueil de la grande précarité par l'offre de soin				
Thème 2	Accès aux droits				
Thème 3	Accès aux soins				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Améliorer la qualité des prises en charge en renforçant leur pertinence et leur sécurité					
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION					
Secteur	Acteur en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Santé	CPAM 77	X	X	X	X
Santé	GHSIF		X		
Santé et médico-social	Maison des Solidarités		X	X	
Autre	Associations et acteurs du terrain			X	
Acteurs pressentis en appui	CAMVS, Préfecture, autres professionnels médicaux, paramédicaux et médico-sociaux, centres sociaux, CCAS, ...				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Rencontres avec la CPAM 77 et organisation de réunions sur le dispositif Mission Accompagnement Santé				
Indicateur activité	Nombre de structures sanitaires et médico-sociales ; associations et acteurs locaux ; professionnels ; ... ayant été la cible de ses communications et/ou réunions				
Indicateur résultat 1	Evolution du nombre de personnes ayant recours aux dispositifs en comparaison avec la période antérieure au CLS				
Indicateur résultat 2	Evolution du nombre de partenaires sur le territoire à recourir au dispositif MAS				

FICHE ACTION 6		
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Oui
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Oui
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Oui
Axe Opérationnel	AO 1 Renforcer l'offre de soins de premier recours	
Objectif	Obj 2 Accès aux soins et à l'éducation en santé	
Autres objectifs	Promotion du « aller vers » des publics en organisant cette journée sur une place publique	
Intitulé de l'action	Journée de la Santé	
Porteur de l'action	Direction Politique de la Ville à la CAMVS	
Historique de l'action	Action existante <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/>	
JUSTIFICATION		
<p>Cette journée rassemblera, dans un lieu public accessible à tous un éventail de partenaires de la santé. Le contenu et les orientations de ce moment fort devront être définis par un groupe de travail.</p> <p>Permettre au public de repérer et connaître les ressources locales et les dispositifs existants en matière d'accès aux droits, à la prévention et aux soins.</p>		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>Cette journée est organisée dans un lieu public, qui est un lieu de passage et totaleme nt accessible en transport en commun, à pied ou en voiture, afin de mobiliser un maximum de personnes.</p> <p>Lors de cette journée sont proposés divers stands tenus par le réseau d'acteurs locaux autour de l'information et de l'animation sur différentes thématiques liées à la santé et à la prévention ainsi qu'aux droits à l'accès aux soins. Il s'agit de développer une approche transversale de la santé (prévention – environnement – sport santé...). Des conférences, des débats sont tenus afin de confronter les idées de tous, d'échanger, de partager ses pratiques, faire tomber les préjugés</p> <p>Cette journée a pour objectif de promouvoir les comportements favorables à une bonne santé auprès des jeunes d'une part (1/2 journée sera réservée aux scolaires) et du tout public d'autre part.</p>		
Public cible	Tout public	
Lieu de l'action	Place Saint Jean à Melun	
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE		
Déterminant visé	Système de santé	
Thème 1	Accès aux soins	
Thème 2	Accès aux droits	
Thème 3	Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville		
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION		

Secteur	Acteur en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Politique de la Ville	CAMVS	X	X	X	X
Social	CCAS des Villes	X	X	X	X
Autre	Acteurs locaux (ANPAA, CARRUD, RVH, Epsylone, Samu social de la Croix rouge, Lysea, Aides 77, USP 77, ...)			X	X
Acteurs pressentis en appui	CPAM 77, Préfecture, MDS, ...				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus 1	Nombre de réunions de travail réalisées				
Indicateur activité 1	Nombre de nouveaux partenaires impliqués dans les réunions d'organisation				
Indicateur activité 2	Nombre des nouvelles thématiques intégrées dans l'évènement				
Indicateur résultat 1	Nombre de partenaires présents à l'évènement				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes ayant participé à l'évènement et leur niveau de satisfaction (recensé par le biais d'un questionnaire)				

FICHE ACTION 7		
Axes Transversaux	AT 1 Cœuvrer en faveur du maillage territorial	Oui
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Oui
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Oui
Axe Opérationnel	AO 1 Renforcer l'offre de soins de premier recours	
Objectif	Obj 2 Accès aux soins et à l'éducation en santé	
Intitulé de l'action	Réalisation d'une étude visant à identifier les besoins en informations et leurs modalités de partage avec les publics vulnérables	
Porteur de l'action	CAMVS	
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>	
JUSTIFICATION		
<p>Le portrait des fragilités (Cf Diagnostic) du territoire de la CAMVS et la composition de sa population appellent à une attention particulière quant aux modalités d'accès à l'information, notamment pour les publics vulnérables (publics défavorisés socioéconomiquement, les primo-arrivants, les parents de jeunes enfants, les personnes en situation de handicap, etc...)</p> <p>La littératie en santé, qui désigne « les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé pour ensuite forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence » (<i>Définition issue des résultats de recherche d'un consortium de 8 pays européens, publiés par Sorensen K., Van den Broucke S., Fullam J. et al., 2012</i>), agit comme un déterminant des déterminants de santé tels que les comportements de santé, l'utilisation des services de santé, la participation des personnes et des groupes, ou encore l'équité en santé. Son lien avec les inégalités sociales de santé sont démontrés. (<i>Littératie en santé – De l'accès à l'utilisation de l'information santé – Promosanté-idf</i>)</p>		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>En lien avec les associations accueillant le public ; les conseils citoyens ; les CCAS ; ... :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifier et définir les besoins spécifiques concernant l'accès et la compréhension de l'information en santé des catégories de population identifiées comme particulièrement en difficulté ; -Travail avec les acteurs locaux sur des solutions adaptées en termes de : Supports d'information (images, multimédia, ...) ; Discours (phrases simples, ...) ; Séances santé des ateliers sociolinguistiques ; ... -Traitement des informations ressortant de cette étude, et concertation sur les modalités de mise en œuvre d'une réponse adaptée ; -Communication sur les résultats auprès des acteurs du territoire et formalisation de préconisations ; -Développement des mesures ciblées à la lumière de ces préconisations. 		
Public cible	Publics vulnérables : publics défavorisés socioéconomiquement, les primo-arrivants, les personnes qui ne maîtrisent pas le français, les parents de jeunes enfant, etc... de la CAMVS	
Lieu de l'action	CAMVS	

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Accueil de la grande précarité par l'offre de soin				
Thème 2	Médiation en santé et du "aller-vers"				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION					
Secteur	Acteur en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Autre	CAMVS	X	X	X	X
Social	CCAS des communes	X	X	X	X
Autre	Conseils citoyens	X			
Autre	Associations accueillant le public cible	X			X
Acteurs pressentis en appui / en action	ARS DD77, GHSIF, Centre d'examen de santé, MDS, RVH, MDPH, épiceries solidaires, associations caritatives, centres sociaux, ...				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>					
Si oui, précisez :	Les habitants, représentés notamment par les Conseil citoyens, seront partie prenante à toutes les étapes du projet				
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Mise en place d'un groupe de travail				
Indicateur activité 1	Nombre de réunions organisées				
Indicateur activité 2	Nombre d'acteurs mobilisés				
Indicateur résultat 1	Identification des besoins spécifiques concernant l'accès et la compréhension de l'information				
Indicateur résultat 2	Développement de mesures visant l'amélioration de l'accès à l'information en santé, notamment en termes d'utilisation des services de santé				

FICHE ACTION 8		
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Non
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Oui
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Oui
Axe Opérationnel	AO 2 Renforcer le parcours de santé de publics spécifiques	
Objectif	Choisissez un élément.	
Intitulé de l'action	Mise en place d'une « laverie solidaire »	
Porteur de l'action	CAMVS	
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>	
JUSTIFICATION		
Les structures sociales et/ou de lutte contre les addictions ou inégalités qui permettent l'accès à l'hygiène sont rares.		
Lors du confinement, différentes structures sociales ont dû fermer (exemple : association Le Sentier). Un contexte spécial qui a accru la précarité d'un public déjà très sensible et exclu. Certains usagers se sont retrouvés devant des portes closes et n'ont pu s'alimenter correctement, ni se laver. Ils sont restés ainsi plusieurs semaines voire deux mois sans avoir un lieu où le faire.		
Un élan de solidarité s'est créé, des anonymes ou associations ont organisé de la distribution alimentaire lors de maraude et ont ainsi permis aux plus démunis d'avoir un ou plusieurs repas. Ces acteurs-là seront des partenaires privilégiés de cette action.		
Cf « Diagnostic Territorial de Santé – Ière PARTIE : LE TERRITOIRE – 4. Portrait des fragilités »		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
L'idée d'une laverie solidaire permettrait aux acteurs locaux de rencontrer, écouter, considérer humainement les plus exclus et de leur rendre une partie de leur dignité dans cet espace d'accueil. Le plus difficile pour ces personnes est d'avoir un lieu où se faire entendre, poser leurs valises sans craindre de se les faire voler ou de les perdre ou de les jeter lors du passage des cantonniers de la Ville. Il est plus difficile d'aider ces personnes à retrouver l'estime de soi et leur dignité.		
En lien avec les acteurs locaux (ANPAA, CARRUD, RVH, Epsylone, Samu social de la Croix rouge, Lysea, Aides 77, CCAS des villes, USPs77, ...), la création d'une laverie solidaire, équipée de deux douches minimums, permettrait de :		
-Aller vers les plus éloignés pour les faire venir ;		
-Permettre un accès à des casiers ou consignes pour ranger leurs biens ;		
-Œuvrer à la prévention axée sur la lutte contre les addictions , le bien être avec des animations ponctuelles autour de ces sujets (drogues, alcool, IST...), alimentation, hygiène corporelle (coiffeur, soin...), activités manuelles ;		
-Permettre aux plus exclus de renforcer l'estime de soi et restaurer la dignité ;		

Public cible	Les personnes sans domicile fixe, les mal logés				
Lieu de l'action	CAMVS				
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Circonstances matérielles				
Thème 1	Addiction				
Thème 2	Réduction des risques et dommages				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Créer les conditions d'habitat, de logement, et d'hébergement favorables à la santé des publics les plus fragiles					
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION					
Secteur	Acteur en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Politique de la Ville	CAMVS	X	X	X	X
Autre	Acteurs locaux : (ANPAA, CARRUD, RVH, Epsylone, Samu social de la Croix rouge, Lysea, Aides 77, CCAS des villes, USPs77, ...)	X		X	X
Acteurs pressentis en appui	Préfecture, Villes, Département, Fonds européens, DDCS, ...				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, précisez :	Participation des usagers (nettoyage, rangement, bricolage, ...) du dispositif				
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Mise en place d'une coordination des acteurs afin d'étudier le projet de création d'une laverie solidaire				
Indicateur activité 1	Nombre d'acteurs mobilisés sur le projet				
Indicateur activité 2	Etude architecturale et recherche de financement pour la création et le fonctionnement				
Indicateur résultat 1	Création d'une laverie solidaire sur le territoire de la CAMVS				

FICHE ACTION 9		
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Oui
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Non
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Non
Axe Opérationnel	AO 2 Renforcer le parcours de santé de publics spécifiques	
Objectif	Obj 4 Femmes	
Intitulé de l'action	Promotion des actions de prévention à destination des femmes ; de repérage et de prise en charge des femmes victimes de violences intrafamiliales	
Porteur de l'action	Acteurs locaux	
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>	
JUSTIFICATION		
<p>Le « Grenelle de Lutte Contre les Violences Conjugales » a souligné la situation particulière des violences conjugales et le maillage multi acteurs (maisons de santé, associations, police, services départementaux, intervenants sociaux, personnel hospitalier, centre de planification familiale, ...) nécessaire pour lutter contre elles.</p> <p>Le « Contrat Intercommunal de Mobilisation et Coordination sur les Violences Sexistes et Sexuelles » de la CAMVS se donne, quant à lui, comme objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> -D'améliorer la connaissance du phénomène de violences -De développer la sensibilisation et la communication auprès du grand public -De faire connaître les dispositifs d'information et de prise en charge 		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>Les femmes victimes de violences intrafamiliales cumulent souvent de multiples problématiques : précarité, difficultés d'accès au logement, problèmes de santé, détresse psychologique, ...</p> <p>Il est nécessaire que leur prise en charge s'inscrive dans une démarche transversale, afin d'apporter une aide efficiente à cette catégorie de population fortement fragilisée.</p> <p>L'objectif de cette action est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Contribuer à l'organisation en parcours de la prise en charge des femmes victimes de violences, et faire le lien avec la santé périnatale, notamment par le renforcement des actions d'éducation à la santé pour les femmes enceintes (période révélatrice de violences conjugales) en lien avec les acteurs locaux (Foyer d'Olympe, MDS, Petits Bagage d'Amour, Ateliers sociolinguistiques, ...) ; communication sur les campagnes de dépistages organisés (cancer du sein et cancer du col de l'utérus) ; -En lien avec les partenaires (« Parole de Femme – Le Relais », le CISPD : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance, Maison des Solidarités Melun Val de Seine, ...) organiser des réunions de sensibilisation au repérage des violences, à destination des associations et acteurs accueillant du public, ... et communication sur les actions de sensibilisation et de formations organisées par les acteurs locaux ; 		
Public cible	Femmes victimes de violences	
Lieu de l'action	Communes de la CAMVS	
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE		

Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé de la femme				
Thème 2	Santé sexuelle et vie affective				
Thème 3	Périnatalité				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Créer les conditions d'habitat, de logement, et d'hébergement favorables à la santé des publics les plus fragiles					
Articulation avec d'autres plans locaux	Contrat Intercommunal de Mobilisation et Coordination sur les Violences Sexistes et Sexuelles				
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION					
Secteur	Acteur en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Autre	CAMVS	X	X		X
Santé	GHSIF	X	X	X	
Politique de la Ville	Préfecture		X		
Santé et médico-social	Maison Départementale des Solidarités	X	X	X	X
Autre	Associations (Parole de Femme le Relais, foyer d'olympie, Le Sentier, Via Habitat, Petit Bagage d'Amour, ...)	X	X	X	X
Acteurs pressentis en appui et/ou en action	Délégué aux Droits des Femmes, CISPD, CIDFF, ARS, CPAM, RVH, UTEP, bailleurs sociaux, Police, CRCDC, CAF, CCAS, centres sociaux, ...				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus 1	Mise en place d'un groupe de travail autour de cette action				
Indicateur activité	Nombre d'acteurs et de rencontres				
Indicateur résultat 1	Mise en place, en lien avec les partenaires, d'actions d'éducation à la santé en faveur des femmes				
Indicateur résultat 2	Mise en place, en lien avec les partenaires, de réunions de sensibilisation au repérage des violences faites aux femmes à destination des acteurs locaux				

FICHE ACTION 10					
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Oui			
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Oui			
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Oui			
Axe Opérationnel	AO 2 Renforcer le parcours de santé de publics spécifiques				
Objectif	Obj 5 Séniors et aidants				
Intitulé de l'action	Promotion et contribution aux actions à destination des séniors et de leurs aidants				
Porteur de l'action	Acteurs locaux				
Historique de l'action	Action existante <input checked="" type="checkbox"/>	Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>			
JUSTIFICATION					
Contribuer aux actions de prévention et de préservation de l'autonomie et du bien-être des personnes âgées, en lien avec les objectifs de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie du Département.					
Encourager le déploiement d' initiatives innovantes à destination du grand âge et des personnes en situation de handicap, permettant l'amélioration de leur qualité de vie et la lutte contre l'isolement (qui pourrait être accentué en raison du contexte sanitaire actuel)					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
DESCRIPTION					
En lien avec les acteurs locaux (Département, Pôle Autonomie Territoriale (PAT) Rivage, Maison des Solidarités MVS, CCAS, GEM, SAMSAH, EHPAD, France Alzheimer, APF Handicap, UNFAM, ...) faciliter le déploiement de projets à destination des séniors et leurs aidants, en contribuant notamment à la mobilisation du public et en apportant des aides à l'organisation d'évènements comme le Forum des Aidants (organisé annuellement pendant la semaine bleue, en octobre) ou le Parcours de Prévention Séniors (un programme de Webconférences sur deux grands volets : le cœur et le cerveau, porté par PAT Rivage).					
Public cible	Les personnes de 60 ans et plus				
Lieu de l'action	CAMVS				
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes âgées				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION					
Secteur	Acteur en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Autre	CAMVS		X		X
Santé et médico-social	Maison Départementale des Solidarités	X	X	X	X

Politique de la Ville	Préfecture		X		
Social	CCAS des communes	X	X	X	X
Autre	Association et acteurs locaux (PAT Rivage, UNAFAM, ...)	X	X	X	X
Autres acteurs pressentis en action	CAF, SAMSAH, SSIAD, GEM, MDPH, CRAMIF, ...				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Implication dans la promotion des actions à destination des personnes âgées et leurs aidants (réunion thématique, groupe de travail, ...)				
Indicateur activité	Nombre d'acteurs et moyens mobilisés				
Indicateur résultat	Nombre d'évènements à destination des seniors et de leurs aidants ayant bénéficié d'un accompagnement (communication, relais auprès du publics, aides à l'organisation, ...)				

FICHE ACTION 11		
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Oui
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Oui
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Oui
Axe Opérationnel	AO 4 Enjeux santé de la Politique de la Ville	
Objectif	Obj 3 Enfants et jeunes	
Autres objectifs	Obj 8 Santé dans les QPV	
Intitulé de l'action	Contribution au développement des actions Santé pour lever les freins à la scolarité, dans le cadre du dispositif de La Cité Educative Plateau de Corbeil – Plein Ciel	
Porteur de l'action	Préfecture 77, Education Nationale, CAMVS	
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>	
JUSTIFICATION		
<p>Les travaux sur les causes du décrochage scolaire et les facteurs de lutte contre ces derniers dans le cadre du dispositif de la Cité Educative ont identifié, comme éléments clés : l'accès au dépistage et à la médecine scolaire pour les enfants ; les relais et le parcours de santé des enfants ; la Santé Mentale</p> <p>Les 3 orientations de la Cité Educative incitent à un maillage partenarial coordonné et une gouvernance collaborative, impliquant l'ensemble des acteurs du territoire dans une co-construction de projets répondant aux axes stratégiques du dispositif.</p>		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>1. <i>La Cité Educative Plateau de Corbeil – Plein Ciel</i> s'articule autour de trois orientations : Un maillage partenarial structurant et coordonné ; une gouvernance collaborative ; la mise en place d'une politique d'évaluation Et trois axes stratégiques : Conforter le rôle de l'école ; promouvoir la continuité éducative ; ouvrir le champ des possibles</p> <p>Afin de répondre à ces orientations, trois groupes de travail seront mis en place, dont l'un concernant la structuration d'actions de lutte contre les causes Santé du décrochage scolaire. Parmi les priorités de ces actions : -En lien avec les établissements scolaires, recenser les besoins identifiés ; -Appui à la parentalité dans l'accompagnement des enfants dans le système de soins, et actions d'information et d'inclusion des parents dans les établissements scolaires ; -Déstigmatisation du handicap ; -Promotion de la santé mentale de l'enfant.</p> <p>Le CLS contribuera à enrichir les travaux de diagnostic et de recensement des besoins, de définition des priorités et de mises en place d'actions en réponses à ces objectifs</p> <p>2. <i>Le Bus de la Réussite éducative</i> est un équipement qui a vocation à renforcer l'accrochage scolaire, dans et autour de l'école (en se déplaçant au plus près des habitants) par des actions favorisant l'ouverture culturelle, le développement personnel ou encore les compétences langagières et linguistiques.</p>		

Le CLS, en lien avec ses partenaires, contribuera à la planification et de programmation des actions du Bus de la Réussite Educative.					
Public cible	Enfants scolarisés dans les établissements de Plateau de Corbeil – Plein Ciel				
Lieu de l'action	Plateau de Corbeil – Plein Ciel				
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé de l'enfant				
Thème 2	Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Mettre en oeuvre un panier de services pour les jeunes enfants					
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Articulation avec d'autres plans locaux	Cité Educative Programme de Réussite Educative				
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION					
Secteur	Acteurs en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Politique de la Ville	Préfecture	X	X		X
Education	Education Nationale	X	X		X
Politique de la Ville	CAMVS	X	X		X
Autre	Acteurs locaux et associations	X		X	
Acteurs pressentis en appui et/ou en action	Etablissements scolaires, médecine scolaire, parents d'élève, ARS DD77, MDS, CPAM, MDPH, ...				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Participation au groupe de travail Santé de lutte contre les causes du décrochage scolaire et aux réunions de planification des actions Santé du Bus de la Réussite Educative				
Indicateur activité	Nombre de rencontres et de réunions				
Indicateur résultat 1	Participation à la mise en place d'actions dans le cadre de la cité éducative ; leur nombre				
Indicateur résultat 2	Participation à la mise en place d'actions dans le cadre du Bus de la Réussite éducative ; leur nombre				

FICHE ACTION 12		
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Oui
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Oui
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Non
Axe Opérationnel	AO 2 Renforcer le parcours de santé de publics spécifiques	
Objectif	Obj 6 Santé mentale	
Intitulé de l'action	Participer à la redynamisation du CLSM et à la poursuite de ses objectifs et priorités	
Porteur de l'action	Pôle Psychiatrie du GHSIF	
Historique de l'action	Action existante <input checked="" type="checkbox"/>	Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>
JUSTIFICATION		
Le CLSM constitue l'élément structurant du volet Santé Mentale du CLS. (<i>Source : Cahier des charges CLSM –ARS–2016</i>) Il permet, grâce à l'expertise et la transversalité de ses membres, de fixer le cap en termes d'objectifs à atteindre sur le territoire pour l'efficacité de l'organisation des parcours ; la prise en charge pluridisciplinaire des cas complexes ; la lutte contre la stigmatisation ; ... en Santé Mentale.		
Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Seine-et-Marne, restitué le 10 mars 2020, a fixé les axes et objectifs à atteindre sur les 5 prochaines années, en lien avec les acteurs locaux et les CLSM des différents territoires.		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>CLSM : pendant la durée du CLS 1 de la CAMVS, un Conseil Local de Santé Mentale a été mis en place. Il a permis de réaliser un Diagnostic Territorial en Santé Mentale (état des lieux des structures d'accueil psychiatrique ; cartographie des dispositifs et organisations ; identification des ressources disponibles), et de définir les priorités de Santé Mentale sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lutter contre les facteurs de précarisation des patients, par l'accès et maintien au logement : le logement comme déterminant vers un « aller-mieux », et par l'aide à la parentalité et rôle des tuteurs. -Rôle et missions de la psychiatrie. -Lien avec les services de l'ordre. <p>PTSM : en amont de l'élaboration du PTSM, une commission spécialisée santé mentale (CSSM) s'est formée au sein du conseil territorial de santé (CTS) du département de la Seine-et-Marne courant 2017, qui a piloté l'élaboration du PTSM pendant l'année 2019, puis une présentation publique en mars 2020, pour une mise en œuvre et une contractualisation via des appels à projets à venir, pendant les 5 prochaines années (PTSM 2019-2024).</p> <p>7 axes ont été retenus, déclinés en 57 actions.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Axes du PTSM de Seine-et-Marne : ressources humaines en santé mentale ; premier recours et urgences ; précarité et santé mentale ; réhabilitation psychosociale ; santé mentale des personnes âgées ; addictions et santé mentale ; prise en charge des enfants et adolescents en santé mentale. <p>*Le CLS 2 de la CAMVS contribuera, en lien avec le/la coordonnateur/trice du CLSM : à la redynamisation du CLSM, au déploiement d'actions répondant aux priorités du CLSM et du PTSM ;</p>		

Veille sur les appels projets du PTSM en vue d'une contractualisation ; mobilisation des acteurs – relais des informations ; participation aux Comité de pilotage ; ...

Zoom sur le projet SPIL (Service de Prise en charge Inclusive dans le Logement) du GHSIF :

C'est une unité intersectorielle mobile de soins ambulatoires, axée sur des soins communautaires et de **réhabilitation psychosociale**. Ces soins sont menés par une équipe pluridisciplinaire dédiée dans le lieu de vie du patient.

*Dans le cadre du projet SPIL, et en réponse à ses objectifs « *Travailler sur la déstigmatisation de la maladie mentale* » et « *Favoriser la réinsertion dans la cité* », le CLS 2 permettra d'étudier la possibilité de mobiliser « **la Taxe Foncière pour la Propriété Bâtie** » pour des actions de formation, de sensibilisation à destination des habitants, gardiens d'immeuble, ... (exemple : le **Cosmos Mental**).

Public cible	A définir selon projets et actions
Lieu de l'action	CAMVS et ses communes

TYPLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social
Thème 1	Santé mentale
Thème 2	Dispositif de coordination

A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?

- Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes
- Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité
- Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité

PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION

Secteur	Acteur en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Santé	GHSIF	X	X	X	X
Santé	ARS DD77	X	X	X	X
Autre	CAMVS		X		X
Santé et médico-social	Maison des Solidarités	X	X	X	
Autres acteurs pressentis en action et/ou en appui	Coordonnateur CLSM, UNAFAM, les frères Germeoy, Apart'ed, RVH, EMPS, CSAPA, MDPH, bailleurs sociaux, CCAS, Conseils citoyens, ...				

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? Oui Non

Par le biais du CLSM et en concertation avec les acteurs locaux, les habitants/représentants d'habitants seront sollicités dans le cadre de la construction et du déploiement des actions de sensibilisation au service de la déstigmatisation de la santé mentale dans la cité.

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Arrivé d'un coordonnateur du CLSM et lancement des réunions de travail
Indicateur activité	Nombre de rencontres et réunions de coordination et de cadrage dans le cadre du CLSM
Indicateur résultat	Elaboration du projet du CLSM

FICHE ACTION 13		
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Oui
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Oui
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Non
Axe Opérationnel	AO 3 Santé et environnement	
Objectif	Obj 7 Urbanisme favorable à la santé	
Intitulé de l'action	Promotion de l'Urbanisme Favorable à la Santé	
Porteur de l'action	CAMVS, Ville de Melun	
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/>	Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>
JUSTIFICATION		
Poursuite des objectifs des fiches actions 8 et 9 du CLS 1, et renforcement du maillage territorial avec les communes de la CAMVS		
Participation à la création d'un PLU favorable à la santé, qui servira de modèle pour les 19 autres communes de la CAMVS.		
Cf « Diagnostic Territorial de Santé – 1ère PARTIE : LE TERRITOIRE – 5. Portrait de l'environnement »		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>La Santé et la conception d'un urbanisme susceptible de participer positivement au bien-être et au maintien du capital santé des individus devient de plus en plus un enjeu dont les PLU doivent tenir compte.</p> <p>En ce sens, la Ville de Melun est accompagnée par l'Agence Régionale de Santé et l'ADEME (Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie) dans l'organisation de rencontres et ateliers de sensibilisation aux enjeux santé/aménagement et d'aide à l'action, en prévision d'une prochaine procédure de révision de son Plan Local d'Urbanisme.</p> <p>Dans le cadre du CLS, la CAMVS participe à ces ateliers et rencontres de sensibilisation aux enjeux santé/aménagement, dans l'objectif d'organiser des réunions de sensibilisation à l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) à l'attention des 19 autres communes de son territoire, sur la base des travaux réalisés à la Ville de Melun et en lien avec ses services.</p>		
Public cible	Les communes de la CAMV	
Lieu de l'action	CAMVS	
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE		
Déterminant visé	Circonstances matérielles	
Thème 1	Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		
Généraliser les démarches d'intégration de la santé dans l'urbanisme et l'aménagement dans le contexte du grand paris		
Articulation avec d'autres plans locaux	PCAET, NPNRU, SCoT, PRSE, ...	
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION		

Secteur	Acteur en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Autre	Ville de Melun	X	X	X	X
Autre	CAMVS		X	X	X
Autres acteurs pressentis en action	ARS, ADEME, Communes et service d'aménagement du territoire, bailleurs sociaux, services de mobilités, ...				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus 1	Participation aux ateliers sur l'UFS organisés par la Ville de Melun				
Indicateur processus 2	Mise en place d'un groupe de travail sur la sensibilisation à l'Urbanisme Favorable à la Santé				
Indicateur activité	Nombre de réunions de travail organisées				
Indicateur résultat 1	Nombre de réunion de sensibilisation à l'UFS mise en place				
Indicateur résultat 2	Nombre de communes participantes aux réunions de sensibilisation				

FICHE ACTION 14		
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Oui
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Oui
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Oui
Axe Opérationnel	AO 4 Enjeux santé de la Politique de la Ville	
Objectif	Obj 8 Santé dans les QPV	
Intitulé de l'action	Agir contre la précarité alimentaire par la coordination territoriale : Projet Alim'Activ	
Porteur de l'action	CAMVS – UTEP (GHSIF)	
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>	
JUSTIFICATION		
<p>L'épidémie du COVID a révélé encore plus l'impact des déterminants socio-environnementaux sur les inégalités de santé... Le groupe régional d'appui de l'ARS à la réduction des inégalités en santé liées au déconfinement a identifié 8 « chantiers de prévention » qui doivent être explorés à l'échelle locale parmi ces chantiers : limiter l'impact de la crise sur la précarité alimentaire (Source Recommandations régionales COVID-19 : Déconfinement : rôle des coordinateurs CLS et autres animateurs territoriaux-version n°1 –08/06/2020)</p> <p>Cf « Diagnostic Territorial de Santé – Ière PARTIE : LE TERRITOIRE – 4. Portrait des fragilités »</p>		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>Conjointement avec l'UTEP (Unité de l'Education Thérapeutique pour le Patient), la CAMVS a répondu à l'appel à manifestation d'intérêt Alim'Activ : agir contre la précarité alimentaire par la coordination territoriale, de l'Agence nouvelle des solidarités actives.</p> <p>Il s'agit d'une démarche formation-action qui permettra, à un agent de l'UTEP et un agent de la CAMVS, de bénéficier, entre autres, « d'apports méthodologiques pour mener une démarche de coordination des acteurs impliqués dans cette lutte (...) ; rejoindre une communauté d'échange de pratiques et rencontrer un réseau (...) ; donner une impulsion forte pour faire avancer la démarche d'animation sur le territoire (...) »</p> <p>(Source : Appel à manifestation d'intérêt pour participer à la formation action juillet 2020 – Alim'Activ)</p> <p>L'objectif de la participation à cet appel à manifestation d'intérêt est :</p> <ul style="list-style-type: none"> -d'identifier les réponses déjà engagées sur le territoire ; -contribuer à leur déploiement auprès d'un plus large panel d'habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville, avant de l'étendre sur le reste du territoire, en fonction des besoins ; -rendre cet enjeu lisible et coordonné sur le territoire, pour les acteurs locaux (en lien, par exemple, avec le projet « Repas malin » du CCAS du Mée-sur-Seine) ainsi que pour les personnes concernées par cette précarité alimentaire ; -travailler sur des projets de nutrition et d'accès à une alimentation saine garantissant une prise en compte des enjeux d'accessibilité financière 		

Public cible	Publics concernés par la précarité alimentaire notamment dans les QPV ; associations et acteurs engagés dans la lutte contre la précarité alimentaire (croix rouge ; resto du cœur, épicerie solidaire « Lysea », ...)				
Lieu de l'action	QPV à court terme, puis déploiement à plus grande échelle selon les besoins et les ressources				
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Circonstances matérielles				
Thème 1	Dispositif de coordination				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante					
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Articulation avec d'autres plans locaux	Programme Nutrition de l'Unité d'Education Thérapeutique pour le Patient Contrat de Ville 2015-2022 de la CAMVS				
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION					
Secteur	Acteur en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Santé	UTEP (GHSIF)	X	X	X	X
Politique de la Ville	CAMVS	X	X	X	X
Autre	Associations et acteurs locaux (RVH, resto du cœur, croix rouge, épicerie solidaire, ...)	X		X	X
Acteurs pressentis en appui	ARS DD77, CPAM 77, CCAS, Conseils citoyens, MDS, secours populaire, DDCS, ...				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Mise en place d'une organisation et une coordination des acteurs impliqués dans la lutte contre la précarité alimentaire				
Indicateur activité 1	Participation de deux agents (UTEP et CAMVS) à la formation-action				
Indicateur activité 2	Identification des actions existantes sur le territoire ; et des acteurs impliqués				
Indicateur résultat	Mise en place d'actions de coordination territoriale de la lutte contre la précarité alimentaire				

FICHE ACTION 15		
Axes Transversaux	AT 1 Œuvrer en faveur du maillage territorial	Oui
	AT 2 Promouvoir l'innovation et y faciliter l'accès	Oui
	AT 3 Adaptabilité à l'évolution des politiques et des besoins en santé, et réponses aux conséquences à distance du Covid-19	Oui
Axe Opérationnel	AO 2 Renforcer le parcours de santé de publics spécifiques	
Objectif	Obj 8 Santé dans les QPV	
Autres objectifs	Obj 3 Enfants et jeunes	
Intitulé de l'action	Actions de prévention en faveur de la santé des enfants et des jeunes dans les QPV	
Porteur de l'action	CAMVS	
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>	
JUSTIFICATION		
<p>Les actions de prévention destinées à des publics jeunes, qui sont une composante de la communauté d'agglomération et des quartiers prioritaires importante, sont l'une des priorités du volet santé du Contrat de Ville de la CAMVS. La question de la santé des jeunes (dès le plus jeune âge) est transversale et partagée par l'ensemble des acteurs du territoire. Il ressort des échanges que la question de prévention et de l'accès aux soins est un frein dans l'épanouissement des jeunes.</p>		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>Poursuivre les activités de prévention et promotion de la santé des jeunes et des enfants dans les QPV, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> -l'action de lutte contre les risques auditifs, avec l'association Peace & Love : poursuivre l'appui et la participation aux actions -renforcer la communication sur les actions de dépistage (Sida notamment) -promouvoir la lutte contre les addictions (chicha, écrans, ...), avec un intérêt particulier pour l'utilisation détournée du protoxyde d'azote dit gaz hilarant et la sensibilisation à ses effets nocifs sur la santé -soutenir les initiatives en lien avec la parentalité (cafés débats pour conforter ressources éducatives, ...) 		
Public cible	Enfants scolarisés dans les établissements de Plateau de Corbeil – Plein Ciel, public jeunes des QPV	
Lieu de l'action	QPV	
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE		
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social	
Thème 1	Santé de l'enfant	
Thème 2	Développement des compétences psychosociales	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		
Mettre en oeuvre un panier de services pour les jeunes enfants		
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville		

Articulation avec d'autres plans locaux	Programme de Réussite Educative				
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION					
Secteur	Acteur en action	Analyse des besoins	Mobilisation des ressources (financières et/ou techniques et/ou humaines ...)	Mise en œuvre	Co-pilotage
Politique de la Ville	CAMVS	X	X	X	X
Politique de la ville	Préfecture	X	X	X	X
Autre	Associations et acteurs locaux Aides 77– Fidamuris – Coquelicot consultations APAM	X		X	X
Education	Etablissements scolaires	X	X		
Acteurs pressentis	Animateur du Réseau Information Jeunesse et des Espaces Jeunes, Ecole de la 2 ^{ème} chance, CPAM 77 (notamment via les appels à projets), le RVH77 sud et le CARRUD – l'USP et le Ceggid – UTEP et IFSI du GHSIF — Polices – Préfecture sécurité routière – CSAPA de l'ANPAA77 et le Carousel – MDS (PMI) – ARS (en appui)				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Mise en place d'un groupe de travail sur la thématique				
Indicateur activité	Nombre de nouveaux partenaires et de nouvelles actions				
Indicateur résultat 1	Nombre d'acteurs mobilisés				
Indicateur résultat 2	Nombre d'ateliers et d'actions mise en place				

RETROPLANNING INDICATIF

-INTRODUCTION : zoom sur les groupes de travail

En complément du rétroplanning indicatif ci-dessous, voici quelques éléments complémentaires en lien avec les groupes de travail à constituer autour des fiches actions (délais, composition et modalités de fonctionnement).

Délais de constitution des groupes de travail

- Les groupes de travail dédiés aux fiches actions sur **les conditions d'accueil des professionnels de santé, la Journée de la Santé, l'accès à l'information pour des publics spécifiques, la laverie solidaire, la lutte contre les violences faites aux femmes, la promotion de la santé des seniors et des aidants**

Seront prioritairement constitués dès la date de prise d'effet du Contrat Local de Santé.

- L'implication du CLS dans la fiche action autour de la **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé** et celle de la **Cité Educative** dépendront de la sollicitation des acteurs porteurs des projets et des modes d'organisation projet souhaités par ces derniers.

- Les groupes de travail dédiés aux fiches actions sur le **Centre de Santé Intercommunal, le Panorama Territorial de Santé, les conditions d'accueil des professionnels de santé, et Alim'Activ**

Seront constitués au deuxième trimestre de l'année 2021, selon le rétroplanning indicatif ci-dessous.

- La fiche action sur la **Promotion de l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) de la Ville de Melun** ne donnera pas systématiquement lieu à un groupe de travail, étant donné la nature de ses objectifs, à savoir la préparation d'une ou plusieurs réunion(s) de sensibilisation à l'UFS à l'attention des communes et leurs services de planification urbaine.

- La fiche action sur le **Conseil Local de Santé Mentale** donnera lieu à une réunion tripartite avec le GHSIF, la CAMVS et l'ARS DD77 au premier trimestre 2021, selon le rétroplanning indicatif ci-dessous, afin de définir les modalités de collaboration et les objectifs et rôles des différents partenaires.

- La planification des modalités de déclinaison de la fiche action sur la **santé des jeunes dans les QPV** sera définie à l'issue de l'Appel à Projets de la Politique de la Ville de 2021.

Composition des groupes de travail :

Tous les acteurs en action et en appui, ainsi que les acteurs pressentis, signifiés dans les fiches actions seront conviés à participer aux réunions des groupes de travail. Aussi, d'autres acteurs et partenaires à identifier pourront être sollicités pour ces rencontres et/ou pour appuyer les travaux en lien avec les objectifs poursuivis.

Modalités de fonctionnement :

Elles seront définies lors de la première réunion de chaque groupe de travail, et partagées avec l'ensemble des partenaires (notamment dans le cadre d'une revue trimestrielle).

FICHES ACTIONS

T : Trimestre

	2021			2022			2023					
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12
1 Etude d'opportunité - centre de santé intercommunal		Rencontres Communes	Rencontre Institutions	Rencontre habitants	Synthèse et restitution					Développement		
2 Création d'un panorama territorial de santé		Réunion avec les institutions et acteurs	Retours d'expérience d'autres collectivités	Mise en place			Réunion de préparation	Production			Réunion de préparation	Production
3 Conditions d'installation des professionnels de santé (étudiants)		Institutions, communes, partenaires	Rencontres		Synthèse et restitution					Mise en place et suivi		
4 Contribution aux travaux de mise en place d'une CPTS												
5 Renoncement aux soins - Appui « Mission Accompagnement Santé »	Réunion avec la CPAM	Organisation journée de sensibilisation	Journée de sensibilisation				Journée de sensibilisation				Journée de sensibilisation	
6 Journée de la Santé	Rencontres acteurs et organisation	Journée de la santé			Rencontres acteurs et organisation	Journée de la santé			Rencontres acteurs et organisation	Journée de la santé		
7 Accès à l'information pour des publics spécifiques	Réunion thématique Interacteur	Entretiens acteurs ciblés	Rencontre Habitants/ Usagers		Synthèse et restitution			Mise en place des solutions avec les partenaires				
8 Laverie solidaire		Etude architecturale			Recherche de financements			Mise en place				

Partage, communication et information auprès des habitants, communes, professionnels, ...

Selon demandes des partenaires et acteurs locaux

9 Santé de la femme et lutte contre les violences intrafamiliales	Réunion thématique interacteur	Appui des objectifs et actions prioritaires	Réunion thématique interacteur	Appui des objectifs et actions prioritaires	Réunion thématique interacteur	Appui des objectifs et actions prioritaires
10 Promotion de la santé des personnes âgées et leurs aidants	Réunion thématique interacteur	Appui des objectifs et actions prioritaires	Réunion thématique interacteur	Appui des objectifs et actions prioritaires	Réunion thématique interacteur	Appui des objectifs et actions prioritaires
11 Contribution au développement des actions Santé - Cité Educative	Partage, communication et information auprès des habitants, communes, professionnels, ...					
	Partage, communication et information auprès des habitants, communes, professionnels, ...					
12 Appui des objectifs du CLSM et du PTSM – Santé Mentale	Réunion tripartite CAMVS-ARS DD77-GHSIF	Selon l'évolution du CLSM et les demandes des partenaires et acteurs locaux				
13 Promotion de l'Urbanisme Favorable à la Santé	Rencontre avec la Ville Organisation réunion(s) de sensibilisation	Réunions de sensibilisation UFS				
14 Coordination de la lutte contre la précarité alimentaire - Alim'Activ	Formation agents UTEP CAMVS	Mise en place d'un schéma de coordination de la lutte contre la précarité alimentaire				
15 Santé des jeunes dans les QPV	Notamment les actions inscrites dans l'appel à projets de la politique de la ville					

CHAMPS DU CONTRAT

ARTICLE 1 : LES PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- La Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine (CAMVS) représentée par son Président
- Le Groupe Hospitalier Sud Ile de France représenté par son Directeur
- L'Etat représenté par le Préfet de Seine et Marne
- Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance de Seine et Marne
- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France
- Le Président du Conseil Départemental de Seine-et-Marne

ARTICLE 2 : LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CLS

Le territoire de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine (20 communes)

ARTICLE 3 : LA DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat est valable à compter du jour de sa signature jusqu'au 31 décembre 2023.

Le contrat pourra également faire l'objet d'avenants en cas de modification ou de l'éventuel engagement de nouveaux signataires.

Les signataires s'accordent sur l'importance à ce que la signature du Contrat traduise l'engagement d'une **démarche partagée mais évolutive** et non pas d'une perspective figée, conformément à ce qui est inscrit dans le mode de gouvernance de ce contrat.

ARTICLE 4 : MOBILISATION DES MOYENS

Une articulation doit être recherchée entre les différents modes de financement : crédits de droit commun, et crédits spécifiques.

Le mode de gouvernance proposé dans le présent contrat doit contribuer à cette cohérence.

ARTICLE 5 : ACTIONS SUR LES DETERMINANTS SOCIAUX

Le CLS doit permettre d'agir sur certains déterminants sociaux et environnementaux de santé, par la mobilisation naturelle des signataires mais aussi des autres acteurs des politiques publiques.

L'offre territoriale en réponse aux besoins spécifiques de la population de la CAMVS n'est pas figée : elle est en constante évolution, un processus continu doit permettre de mieux comprendre des besoins encore mal identifiés ou émergents au moment ou après la signature du CLS. Ce processus continu doit également permettre d'évaluer la pertinence des réponses mises en œuvre par les signataires et les autres acteurs, afin de tendre vers une meilleure adéquation entre les besoins et les réponses en termes de politiques publiques, de prévention, de soins, de droits, ou de prise en charge médico-sociale.

ARTICLE 6 : LA GOUVERNANCE

1. Le Comité de Pilotage

Le comité de pilotage est l'instance décisionnelle composée des signataires du CLS.

Il est animé par le Président de la Communauté d'agglomération Melun Val de Seine ou un élu le représentant.

Le Comité de Pilotage se réunira au moins une fois par an.

- Il fixe les orientations du CLS et notamment priorise les actions et leur mise en place ;
- Il évalue, les besoins en termes financiers, de moyens humains ou d'ingénierie pour la bonne réalisation des actions programmées ;
- Il veille à l'articulation avec les autres politiques publiques et avec les actions portées sur le territoire ;
- Il valide les bilans, évaluations et perspectives/orientations de l'année N+1.

2. Le Comité Technique

Le Comité technique est l'instance opérationnelle de mise en œuvre coordonnée du CLS.

Il est animé par le Coordonnateur/trice du CLS avec le soutien de(s) l'équipe(s) projet si elle est (sont) constituée(s). Il/Elle s'appuie sur le comité technique et les groupes de travail, créés pour le déploiement du CLS.

Le Comité Technique se réunira au minimum **tous les semestres**.

Il est composé de personnes représentant chaque institution partenaire, d'associations d'usagers ou de patients, de membres du Conseil Citoyen du Contrat de Ville de la CAMVS du Coordonnateur du CLSM, ...

-Il veille à la bonne mise en œuvre des orientations et décisions définies par le Comité de Pilotage ;
-Il assure la coordination et le pilotage partenarial de la mise en œuvre du CLS et la cohérence interne du CLS entre ses différentes thématiques et avec les autres dispositifs en présence.

3. Les groupes de travail

Ces instances correspondent aux fiches actions et sont coanimées avec le Coordonnateur du CLS par les pilotes désignés ou concernés par chacune d'entre elles.

Elles mobilisent l'ensemble des partenaires désignés dans la fiche action et/ou qui y sont impliqués.

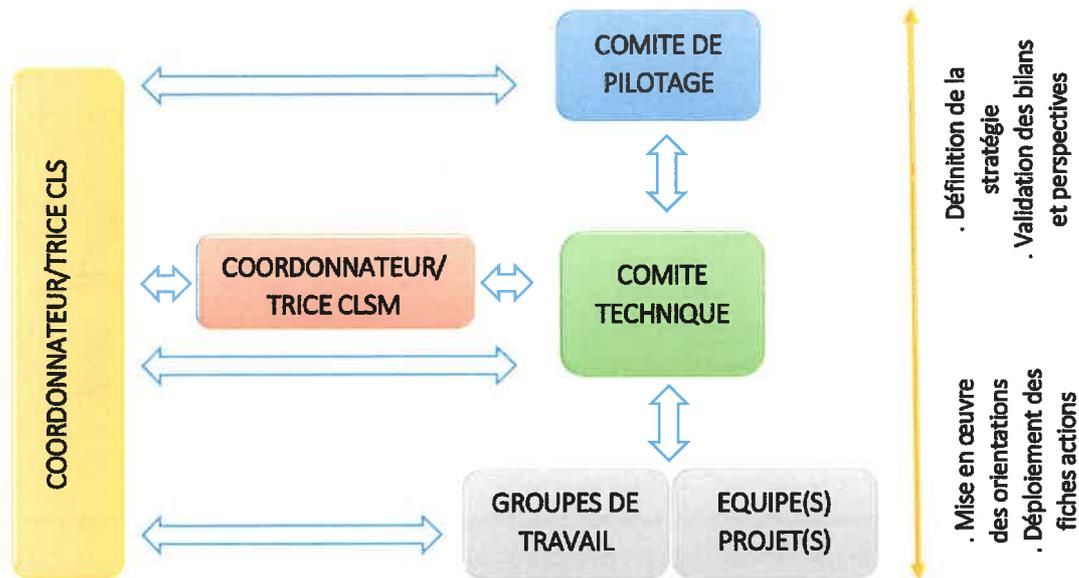
4. Le Coordonnateur du CLS

La coordination du CLS est confiée à la CAMVS dont le Coordonnateur est le référent. Il travaille en collaboration avec le référent Contrat de Ville pour le volet santé et les représentants des signataires, souvent membres du Comité Technique. La coordination s'appuie sur une méthodologie validée par l'ensemble des signataires.

Outre les missions détaillées dans le « Référentiel de compétences du métier de coordonnateur CLS » de l'Agence Régionale de Santé, le Coordonnateur du CLS pourra être amené à piloter directement certaines actions du contrat, en accord avec le Comité de Pilotage.

Au cours de la mise en œuvre du CLS, une réflexion sur le soutien du Coordonnateur du CLS par une (des) équipe(s) projet pourra être envisagée.

Modalités de gouvernance du CLS 2 de la CAMVS



ARTICLE 7 : EVALUATION DU CONTRAT

Le Coordonnateur du CLS se chargera de coordonner le recueil des données évaluatives.

-Le **suivi du déploiement des fiches actions** sera réalisé à l'aide de l'outil en ligne de l'Agence Régionale de Santé de suivi des CLS.

-Le **suivi du processus de coordination** sera réalisé à l'aide de revues trimestrielles du CLS.

-Les **suivis de la mise en œuvre, du partenariat-gouvernance-pilotage, et des impacts et résultats**, seront réalisés en s'appuyant sur les indicateurs dédiés proposés par le Référentiel Contrat Local de Santé de l'Agence Régionale de Santé.

- Le suivi des fiches actions :

Pour son évaluation, chaque fiche action comprendra, à sa création, **3 catégories d'indicateurs** :

-**Indicateurs de processus** : Ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils répondent aux

interrogations suivantes : Les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ? ...

-Indicateurs d'activité : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

-Indicateur de résultat : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment de l'atteinte des objectifs : Qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

(Source définitions : Référentiel Contrat Local de Santé – 2016, d'après le Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Ces indicateurs sont **propres à chaque fiche action** et sont mentionnés dans la partie « suivi et évaluation » de chacune d'entre elles.

- **Le suivi du processus de coordination :**

Ci-dessous les indicateurs sur lesquels l'évaluation du processus sera basée.

- Les **revues trimestrielles**, en tant qu'une synthèse de l'ensemble des rencontres et avancées sur les différentes actions, est le nouvel outil de suivi de la coordination du CLS proposé par la CAMVS. Elles seront produites tous les trimestres et partagées avec l'ensemble des acteurs. L'évaluation du processus tiendra compte de la production et diffusion de ces revues ainsi que du nombre de **comptes-rendus** produits et diffusés.
- Les réunions du **comité technique** (à minima 2 par an) et celles du **comité de pilotage** (à minima 1 par an) seront aussi les occasions privilégiées pour se concerter et valider les avancements et orientations des actions du CLS. Ainsi, l'évaluation du processus tiendra compte du : nombre de COPIL, COTECH, groupes de travail et/ou réunions thématiques.

- **Le suivi de la mise en œuvre :**

Ci-dessous les indicateurs sur lesquels l'évaluation de la mise en œuvre du CLS sera basée *(Source : « Référentiel Contrat Local de Santé » de l'Agence Régionale de Santé).*

- **Evolutions entre les objectifs annoncés** en termes d'actions/activité/... et ceux effectivement mis en œuvre (en fonction du nombre de fiches actions prévues, mise en œuvre, reportées, supprimées et réorientés) ;
- **Difficultés** rencontrées lors de la mise en œuvre (moyens, mobilisation des partenaires, ...) ;
- Mise en application du **principe de participation**, et de celui de **l'intersectorialité** dans le processus de mise en œuvre des objectifs (nombre et type de partenaire mobilisés) ;
- **L'articulation avec les acteurs de la politique de la ville ; l'implication dans d'autres démarches territoriales** (CLSM, CPTS, ...) et la mobilisation des acteurs de différents champs (sanitaire, social, politique de la ville et autres politiques publiques ...) ;

- **Adaptabilité et réactivité** du processus de mise en œuvre des objectifs, pour permettre une réorientation des objectifs en cas de besoin (selon le suivi des actions et les pivots et réorientations données en fonction de l'évolution des besoins du territoire et des partenaires) ;
- **Communication sur l'évolution des activités et éventuelles réorientations** dans les instances du CLS ;
- Identification des facteurs bloquant et facilitant de la mise en œuvre ;
- Identification des pistes d'amélioration.

- **Le suivi des impacts et résultats :**

Ci-dessous les indicateurs sur lesquels l'évaluation des impacts et résultats sera basée (*Source : « Référentiel Contrat Local de Santé » de l'Agence Régionale de Santé*).

- L'atteinte des objectifs stratégiques, en fonction de l'atteinte des objectifs des fiches actions qui leur sont liées ;
- L'amélioration de la synergie partenariale : évolution des pratiques, nouveaux partenaires, ... ;
- Principaux leviers d'actions sur les ISTS activés : décloisonnement des services de la collectivité, amélioration de la coordination des politiques publiques sur le territoire, articulation avec la politique de la ville, ... ;
- Plus-value apportée en termes d'amélioration des parcours de santé : accessibilité aux soins (géographique, culturelle, financière), lisibilité du système de santé, coordination Ville-Hôpital, ... ;
- Identification des facteurs bloquant et facilitant, ainsi que des pistes d'amélioration.

- **Le suivi de la gouvernance – partenariat – pilotage**

Ci-dessous les indicateurs sur lesquels l'évaluation de la gouvernance, le partenariat et le pilotage sera basée (*Source : « Référentiel Contrat Local de Santé » de l'Agence Régionale de Santé*).

- Lisibilité de la gouvernance pour les acteurs concernés (nombre et type de documents diffusés, notamment les revues trimestrielles) ;
- Niveau du portage politique (Maire ; DGS ; DGA ; directeur de la santé ; directeur adjoint ; autres) ;
- Acteurs impliqués et niveau d'implication aux différentes étapes du CLS ;
- Identification des acteurs manquants ;
- Identification des freins et leviers, ainsi que des pistes d'amélioration.

SIGNATURE

A Dammarie-le-Lys
Le 02 juillet 2011

Monsieur le Président de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine

M. Louis VOGEL



Monsieur le Préfet de Seine-et-Marne

M. Thierry COUDERT



Monsieur le Président du Conseil Départemental de Seine-et-Marne

M. Patrick SEPTIERS

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France

Par Délégation Madame La Directrice de la Délégation Départementale de Seine-et-Marne

Mme. Hélène MARIE



Madame la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-et-Marne

Mme. Isabelle BERTIN

Monsieur le Directeur du Groupe Hospitalier Sud-Île-de-France

M. Dominique PELJAK



ANNEXE - LISTE DES SIGLES

SIGLES	Désignation
ADAPEI	Association Départementale d'Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
ADEME	Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie
ADSEA	Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence
ALD	Affection Longue Durée
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
APA	Allocation Prestation Autonomie
APAJH	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
APAM	Association de Prévention de l'Agglomération Melunaise
ARS	Agence Régionale de Santé
ARS DD77	Agence Régionale de Santé – Délégation Départementale 77
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogue
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAIM	Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAMVS	Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine
CARRUD	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD 77	Conseil Départemental 77
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information de Diagnostics et de Dépistage des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (IST)
CESP	Contrat d'Engagement de Service Public
CGET	Commissariat Général à l'Egalité des Territoires
CHUC	Comité Habitant Usager Citoyen
CIDFF	Centre National d'Information des Droits des Femmes et des Familles

CISPD	Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CMUC	Couverture Médicale Universelle Complémentaire
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
COSCOM	Contrat de Stabilisation et de Coordination Médecin
COTRAM	Contrat de Transition pour les Médecin
CRAMIF	Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Île-de-France
CSTM	Contrat de Solidarité Territoriale Médecin
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRCDC	Centre Régional de Coordination des Dépistages Organisés
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSSM	Commission Spécialisée en Santé Mentale
CTS	Conseil Territorial de Santé
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EIS	Evaluation d'Impact sur la Santé
ESAT	Etablissement et Services d'Aide par le Travail
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FEDER	Fonds Européens de Développement Régional
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GHSIF	Groupe Hospitalier Sud Ile de France
HPST	Hôpital Patients Santé Territoire (Loi)
ICM	Indice Comparatif de Mortalité

IDH2	Indice de Développement Humain
IME	Institut Médico Educatif
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ISTS	Inégalités Sociales et Territoriales de Santé
IST	Infections Sexuellement transmissibles
ITI	Investissements Territoriaux Intégrés
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
LMSS	Loi de Modernisation du Système de Soins
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MDS-MVS	Maison Départementale des Solidarités - Melun Val de Seine
NPNRU	Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain
OPAH-RU	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat – Renouvellement Urbain
PACES	Première Année Commune Etudes de Santé
PAT	Pôle Autonomie Territoriale
PCAET	Plan Climat Air Energie Territorial
PFIDASS	Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé
PLU	Plan Local d'Urbanisme
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRE	Programme de Réussite Educative
PRS	Projet Régional de Santé
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
PTMG	Praticien Territorial de Médecine Générale
PTMR	Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
QPV	Quartiers Prioritaires Politique de la Ville
RVH77	Réseau Ville Hôpital 77
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SCoT	Schéma de Cohérence Territoriale
SDIC	Schéma Directeur des Itinéraires Cyclables
SESSAD	Services d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile
SQAI	Surveillance de la Qualité de l'Air Intérieur
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
UC	Unité de Consommation
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UFS	Urbanisme Favorable à la Santé
UMPS	Unité Mobile de Premiers Secours
UNAFAM	Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
UPEC	Université Paris Est Créteil
URPS	Union Régionale des Professionnels de santé
UTEP	Unité Transversale d'Éducation Thérapeutique du Patient
USP	Unité de Santé Publique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

