



CONTRAT LOCAL DE SANTE

Entre

**La Communauté d'Agglomération Melun
Val de Seine,**

Le Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France

La Préfecture De Seine Et Marne,

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de
Seine-et-Marne**

Et

**L'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-
France.**

SOMMAIRE

INTRODUCTION -----	3
<i>LE CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE, LES SIGNATAIRES ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE UN OUTIL DE LUTTE CONTRE LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE ----- LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGES -----</i>	
LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE EN SEINE ET MARNE -----	8
LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE -----	9
<i>LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE : LE TERRITOIRE, QUELQUES DETERMINANTS SOCIAUX ECONOMIQUES, REGARD SUR DES QUARTIERS, AU 1ER JANVIER 2017----- 10 REGARD SUR LES QUARTIERS PRIORITAIRES ET LEURS DETERMINANTS SOCIAUX, LES ORIENTATIONS DU CONTRAT DE VILLE 2015-2020 SIGNE EN JUIN 2015 ----- 18 L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE----- 24 L'OFFRE DE SANTE SUR LE TERRITOIRE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE----- 37 ELEMENTS DE SYNTHESE DU DIAGNOSTIC ----- 55 LES ENJEUX DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE ----- 56 LES OBJECTIFS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE ----- 57</i>	
LE CHAMP DU CONTRAT -----	60
MODALITES DE GOUVERNANCE DU CLS, EVALUATION -----	61
EVALUATION DU CONTRAT - SIGNATURES -----	64
ANNEXES : -----	65
<i>FICHES ACTION DU CLS DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE ----- 66 PLAN D'ACTION CHRONOLOGIQUE DU CLS DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE----- 86 LISTE DES SIGLES ET LEUR DESIGNATION ----- 83</i>	

INTRODUCTION

LE CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE - LES SIGNATAIRES

Conscientes que les enjeux de santé constituent des axes structurants du développement local et de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales, la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine (**CAMVS**), le Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France (**GHSIF**), la Préfecture de Seine et Marne, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine et Marne (**CPAM 77**) et l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France (**ARS**) ont engagé une réflexion autour de la mise en place d'un Contrat Local de Santé (**CLS**).

Cet outil, créé par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi « HPST » et réaffirmé par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, est un outil de déclinaison transversale et territoriale du Projet Régional de Santé (PRS) visant l'articulation entre la politique régionale de santé et les démarches locales de santé existantes.

Il permet d'associer les acteurs, de coordonner et d'articuler les politiques publiques impactant la santé autour des enjeux du territoire en matière de prévention et de promotion de la santé, de politiques de soins et d'accompagnement médico-social.

Il vise, par les actions coordonnées de ses signataires, à améliorer les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent l'état de santé de la population et l'accès des personnes aux services de santé.

La CAMVS étant reconnue comme un territoire d'action prioritaire au sens de la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion sociale, le CLS s'articule avec le Contrat de Ville de la CAMVS (2015-2020) afin de contribuer à la réduction des inégalités territoriales de santé et à l'amélioration de l'état de santé des habitants des quartiers prioritaires.

Le contrat de ville a été signé en juin 2015.

Les signataires du CLS de la CAMVS :

Les signataires de ce CLS sont la CAMVS, le GHSIF, la Préfecture, la CPAM de Seine et Marne et l'ARS :

- La CAMVS

La CAMVS est engagée dans une politique locale de santé publique, la signature d'un Contrat Local de Santé constitue une opportunité de conforter et développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles.

- Le GHSIF

Qui est très impliqué dans l'évolution du paysage de la santé du territoire de la CAMVS et au-delà à l'horizon de 2018 s'étendant sur le bassin de Melun Sénart composé de 53 communes pour une population de 300 000 habitants dont 40 000 à Melun.

- **La Préfecture de Seine et Marne**

Dans le cadre du Contrat de Ville notamment, la Préfecture de Seine et Marne, attachée à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, est partie prenante dans la contractualisation (loi n° 2014-173 du 21 février 2014)

- **La CPAM 77**

La CPAM 77, engagée dans l'accès aux soins et l'accès aux droits, rejoint la démarche en tant que signataire du CLS de la CAMVS.

- **L'ARS**

Sur les principes du Projet Régional de Santé, et du futur projet à compter de 2018, l'ARS a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines collectivités territoriales d'Ile de France.

- Tous les signataires :

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

ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE

En Ile-de-France, le Projet Régional de Santé (PRS) définit trois grandes priorités : la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, l'amélioration de la qualité du service rendu par le système de santé et la garantie de l'efficacité de l'organisation de l'offre de santé. Le PRS est composé :

- D'un Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) qui définit les objectifs et les priorités de santé régionaux
- De trois schémas régionaux qui mettent en œuvre cette stratégie pour l'organisation des soins, de la prévention et du secteur médico-social.
- De programmes de santé qui déclinent les modalités spécifiques d'application de ces schémas, notamment au niveau des territoires.

Pour l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France (ARS IDF), le Contrat Local de Santé est l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

L'Agence Régionale de Santé d'Ile de France définit les grandes orientations de la politique de santé de la région dans le cadre du Plan Stratégique Régional de Santé.

Huit principes structurent ainsi l'action du Plan Stratégique Régional de Santé et fixent le cap de ses interventions au service de la santé des Franciliens :

- Investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles,
- Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Renforcer la vigilance face aux risques sanitaires pour protéger la population,
- Structurer l'offre de soins selon les besoins,
- Rendre cohérents les parcours de santé des usagers par une approche intégrée entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale,
- Faire aller de pair l'amélioration de l'efficacité et la garantie de la qualité des prises en charge,
- Rendre effective la démocratie sanitaire par le développement de l'observation et de l'information en santé,
- Favoriser la créativité des acteurs locaux, comme levier majeur du changement.

-Trois schémas mettent en œuvre cette stratégie

Pour le schéma régional de prévention et promotion de la santé, les priorités sont :

- La périnatalité,
- Les enfants, adolescents et jeunes adultes,
- La santé mentale,
- L'habitat indigne et ses conséquences sanitaires
- La lutte contre les bactéries multi résistantes.

Pour le schéma ambulatoire, les priorités sont :

- La formation et l'installation des professionnels,
- Le parcours de soins et l'accès aux soins des personnes vulnérables
- La favorisation des structures d'exercice collectif et de coordination

Pour le schéma d'organisation médico-sociale, commun aux personnes âgées, personnes handicapées et personnes à difficultés spécifiques, les priorités sont :

- L'organisation et la structuration d'une offre médico-sociale adaptée et de proximité,
- L'amélioration de la qualité de l'accompagnement pour assurer un parcours de vie et de soins répondant aux besoins des personnes.

La mise en œuvre de ces schémas peut ainsi donner lieu à des Contrats Locaux de Santé (CLS) tels que définis à l'article L. 1434-17 de la loi HPST : «la mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus par l'Agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social »

La mise en place du CLS de la CAMVS s'inscrit dans la continuité des actions de santé publique, d'offre de soins et d'accompagnement médico-social déjà soutenues par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France sur ce territoire.

LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGES

- **Définir un objectif explicite de réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (I.S.T.S.)**

- **Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé**

« La santé d'une personne est d'abord le résultat des conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles » Il est donc 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. « Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé 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.

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

Favoriser la mise en œuvre de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins en identifiant au préalable les inégalités rencontrées dans les parcours (points de ruptures, public concernés...)

- **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 associant étroitement les habitants.

- Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention (départemental, régional, national) : pour agir efficacement sur les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (I.S.T.S)
- 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.

C'est à ce titre que le CLS doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires – mais aussi par la participation active de l'ensemble des professionnels de santé, des habitants et des usagers.

Pour les *professionnels* cette participation s'entend, à la fois dans le champ du diagnostic local de santé, de l'analyse des moyens mis à disposition de la santé et la mise en place d'actions.

Pour les *usagers*, il s'agit de contribuer à ce qu'ils participent à l'élaboration et à la mise en œuvre des actions de manière à renforcer leurs compétences.

Les professionnels, les associations, les habitants de la CAMVS ont été associés à l'élaboration du CLS. Ils ont été réunis plusieurs fois sur chaque thème, pour compléter le diagnostic, et contribuer à la rédaction de fiches-action. L'ensemble de la démarche a été coordonné par des représentants de la CAMVS et *l'élu en charge de la santé*. Au fur et à mesure du déroulement du projet, des comités de pilotage réunissant l'ensemble des partenaires ont permis de valider les phases du diagnostic territorial, les productions des groupes de travail avec les acteurs, la priorisation des axes stratégiques et des actions qui seront inscrites dans ce CLS.

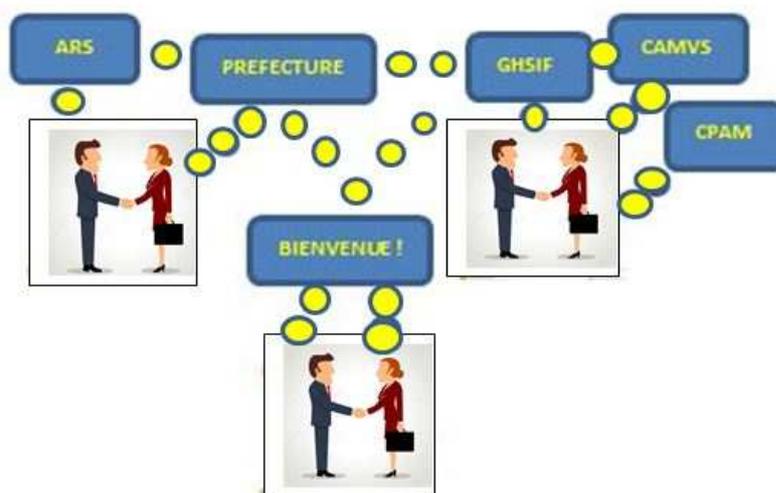
Le contrat local de santé est l'occasion pour les signataires de s'accorder, autour de l'objectif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, sur des principes politiques partagés, mais aussi de mesurer les résultats des actions qui seront engagées, et éventuellement de les réorienter ou de les moduler, sur la durée du contrat, en fonction de cette évaluation.

LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE EN SEINE ET MARNE UNE DEMARCHE DE PARTENARIALE

LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE EN SEINE ET MARNE (mars 2017)



UNE DEMARCHE
PARTENARIALE



LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE

L'agglomération Melun Val de Seine, située à moins de 50 km de Paris, dispose d'un potentiel de développement et d'attractivité majeur aux portes du Grand Paris. Son positionnement géographique, à l'articulation entre métropole et province, la diversité de son territoire riche de ses 20 communes et de ses 130 000 habitants, de ses espaces urbains, agricoles et naturels, lui confèrent des atouts sans équivalent en Île-de-France :

- une disponibilité foncière importante pour déployer des projets d'envergure à vocation économique sur les franges du territoire (sites aéronautiques de Paris-Villaroche et Montereau-sur-le-Jard représentant à terme jusqu'à 700 hectares), en plein cœur (quartier gare de Melun et son projet de pôle d'échanges multimodal), ou encore dédiés à la création de nouveaux lieux de vie accueillant habitat, équipements et activités (quartier Saint-Louis à Dammarie-les-Lys, centre-ville de Melun...) ;*
- un tissu productif diversifié s'appuyant sur de grands noms de l'industrie ou du BTP mais aussi sur de très nombreuses petites et moyennes entreprises ;*
- une richesse naturelle et une diversité de paysages unifiés par 45 km de berges de Seine, entre plaine briarde, forêts (Fontainebleau, Rougeau...) et monuments historiques majeurs (Château Vaux-le-Vicomte) permettant d'envisager un potentiel de développement touristique ;*
- un pôle universitaire et de recherche de notoriété en pleine croissance avec l'université Paris II Panthéon-Assas et l'implantation du nouveau Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France.*

La croissance démographique de la CAMVS est plus faible que la moyenne départementale ;

Au 1^{er} janvier 2017, 20.7 % de la population de la CAMVS habite en quartiers prioritaires politique de la ville - INSEE Résultats au 01/01/2017

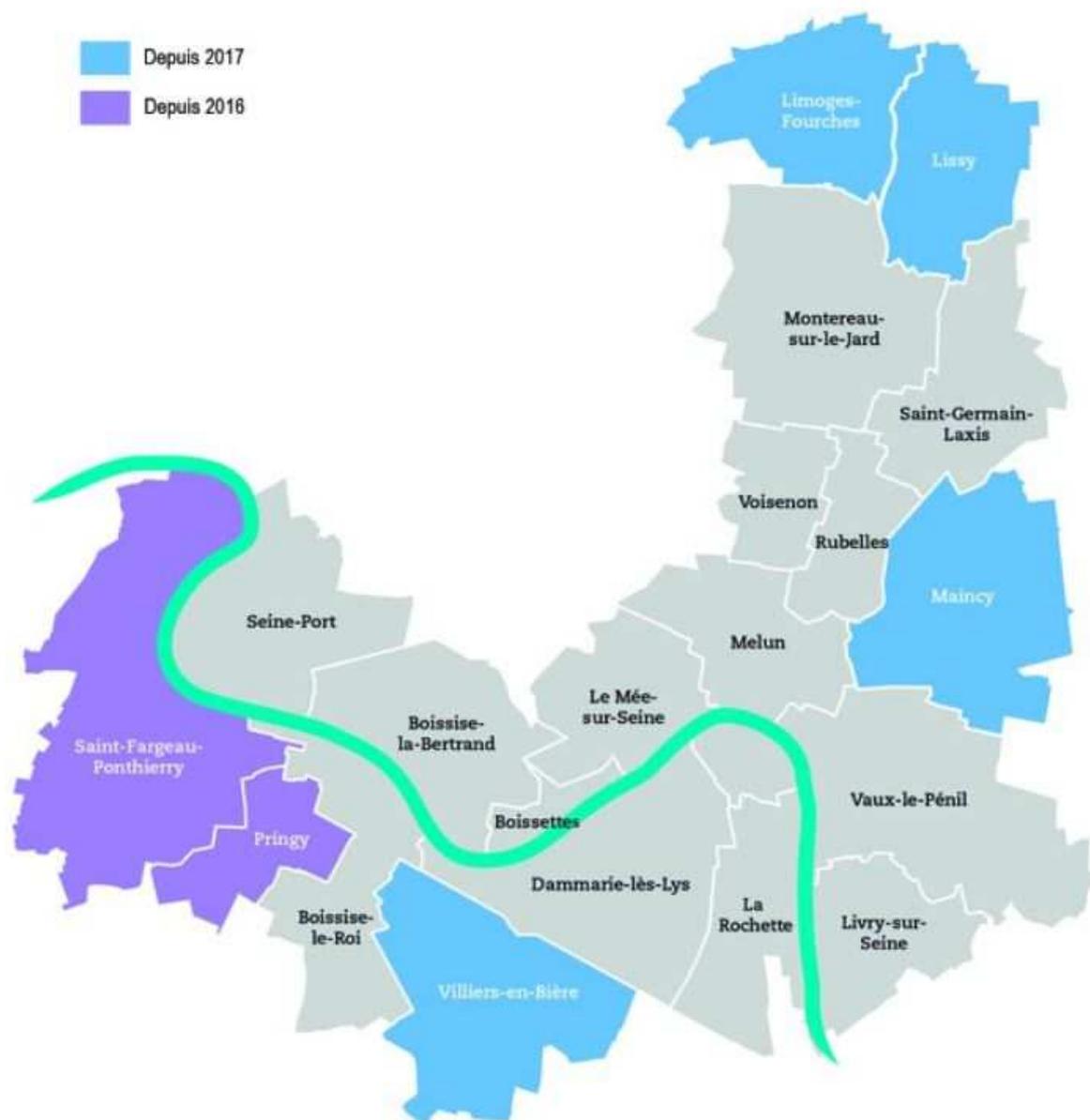
Avec une population sensiblement plus jeune que les valeurs de référence (département région et France ainsi que la part des plus de 60 ans plus élevée que dans le département.

Cette tendance démographique appelle d'emblée à envisager une augmentation des besoins de santé du simple fait de l'accroissement de la population avec des classes d'âge consommatrices en soins fortement représentées.

1- La Communauté d'agglomération Melun Val de Seine : le territoire, quelques déterminants sociaux économiques, regard sur des quartiers, au 1^{er} janvier 2017

Le territoire :

La carte



Situation :

Traversé par la seine, le territoire présente une forte hétérogénéité de cadre de vie et de population. Le territoire s'étend sur 117,5km².

La CAMVS est composée de différents paysages

Les cultures agricoles représentent 28% du territoire, les bois et forêt 27% et les habitations individuelles 13% de la CAMVS.

Au 1^{er} janvier 2017, la CAMVS regroupe 20 communes pour une population de 131 722 habitants.

Située au sud de Paris, à 45 kms de la capitale, son accessibilité se fait principalement par :

- Les autoroutes A5, A6 et les départementales D606, D372 et D132,
- Le réseau MELIBUS,
- Le RER D et le Transilien R,

Le réseau de transport de la CAMVS est très riche et offre un maillage du territoire assez complet (MELIBUS) pour autant, de façon générale, à l'instar d'autres infra territoires seine et marnais, des problèmes de transport sont observés, en termes de desserte des petites communes et d'accessibilité.

Ces problèmes revêtent une importance particulière pour les personnes isolées, en difficulté sociale, en situation de pauvreté.

Un dispositif mis en place dans certaines communes répond à cette problématique :

- PROXIBUS (transport à la demande).

Présence des entreprises :

- 5 159 entreprises dénombrées au 1^{er} janvier 2014,
- Le taux de création d'entreprises de 2014 est de 17,5% par rapport au nombre d'entreprises de 2013 (contre 15% en région et 14,1% en France),
- 32,1% des entreprises ont plus de 10 ans,
- 65% des entreprises ont une activité de commerce, transports, services divers dont 19,8% s'occupent

Quelques indicateurs sociaux, constituant des déterminants de santé

- L'IDH 2
- Structure de la population et pyramide des âges
- Part de la population bénéficiaire de la PUMA (Protection Universelle Maladie)
Et de la CMUC (Couverture Maladie Universelle Complémentaire)
- Répartition du taux de chômage par commune

- **Un indicateur important : l'IDH 2**

Le niveau de développement humain permet de croiser les dimensions économiques, sociales et sanitaires propres à chaque territoire pour mieux détecter les zones cumulant les difficultés. L'indicateur prend en considération : la capacité à bénéficier d'une vie longue et saine, la capacité d'accès à l'éducation et aux connaissances (traduite par l'éducation), la capacité d'accès aux ressources matérielles indispensables pour atteindre un niveau de vie décent (les revenus).

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

Il est à noter que l'IDH2 est un indice très « recouvrant » qui au travers de ses 3 paramètres caractérisent très bien un territoire donné et les difficultés qu'il peut présenter. Cependant quelques caractéristiques infra territoriales peuvent échapper à cet outil d'analyse.

Indicateurs utilisés dans l'IDH2 :

- Santé : espérance de vie à la naissance en Seine et Marne 79.9 ans pour les hommes et 84.7 ans pour les femmes
- Education : part de la population des plus de 15 ans sortie du système scolaire sans diplôme
- Niveau de vie : calculé à partir de la médiane des revenus fiscaux des ménages par Unité de Consommation

L'ARS peut caractériser des territoires en difficulté, **notamment**, par le biais d'un IDH2 inférieur à 0.52. Cette approche n'exclut pas la prise en compte de spécificités qui peuvent être liées à des infra territoires.



La CAMVS connaît en termes d'infra territoires : « des situations sociales moyennement favorables au développement humain au sens de l'ONU : capacité de bénéficier d'une vie longue et saine, capacité d'accéder à l'éducation et aux connaissances et capacité d'accéder aux ressources matérielles indispensables pour atteindre un niveau de vie décent »

IDH2 par commune
sur le territoire de la
CAMVS



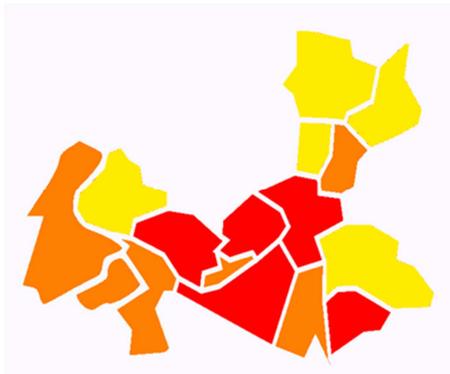
Des IDH2 faibles sur quelques villes de la CAMVS (en zone orange)

COMMUNES	Pop.	IDH2	COMMUNES	Pop.	IDH2
Melun	41506	0.42	Rubelles	2031	0.69
Boissettes	469	0.77	Saint-Fargeau-Ponthierry	13335	0.56
Boissise-la-Bertrand	1142	0.51	Saint Germain Laxis	583	0.73
Boissise-le-Roi	3767	0.64	Seine-Port	1967	0.71
Dammarie-les-Lys	21104	0.41	Vaux le Pénil	10956	0.66
La Rochette	3218	0.67	Voisenon	1044	0,70
Le Mée-sur-Seine	20794	0.46	Maincy (01/01/2017)	1775	0.61
Livry-sur-Seine	1973	0.65	Villiers en Bière (01/01/2017)	231	0.68
Montereau sur le Jard	556	0.59	Lissy (01/01/2017)	201	0.62
Pringy	2617	0.60	Limoges Fourches (01/01/2017)	466	0.55

ARS INFRAT INSEE résultats IAU 2012

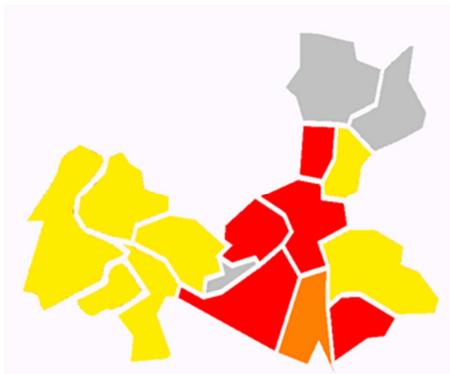
Au 1^{er} janvier 2017, la CAMVS compte 131 722 habitants, dont 67 % occupent des infra territoires avec IDH2 inférieur à 0.52 INSEE résultats 01/01/2015

Typiquement sur 2 indicateurs que sont la part des non diplômés et le niveau de revenu :



	Part des non-diplômés inférieure à la moyenne de la CAMVS
	Part des non-diplômés dans la moyenne de la CAMVS
	Part des non-diplômés supérieure à la moyenne de la CAMVS

Part des non-diplômés chez les 15-64 ans par commune : des taux importants concernant les quartiers prioritaires politique de la ville **mais également des infra territoires avec IDH2 > 0.52**



	Part de la population couverte par le RSA inférieur
	Part de la population couverte par le RSA dans la n
	Part de la population couverte par le RSA supérieur
	Données non disponibles

Part de la population couverte par le RSA par commune : des taux importants concernant les quartiers prioritaires politique de la ville **mais également des infra territoires avec IDH2 > 0.52**

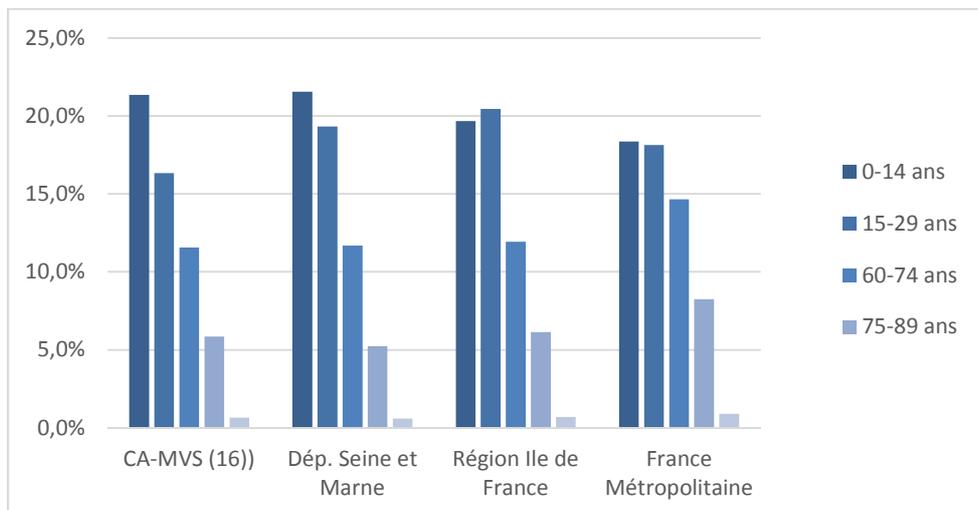


Le centre géographique de la CAMVS présente des indicateurs de précarité défavorables avec une accentuation du phénomène dans les Quartiers Prioritaires Politique de la Ville (QPV).

Mais des habitants en situation de précarité voire en grande précarité résident dans plusieurs communes en périphérie du territoire de la CAMVS.

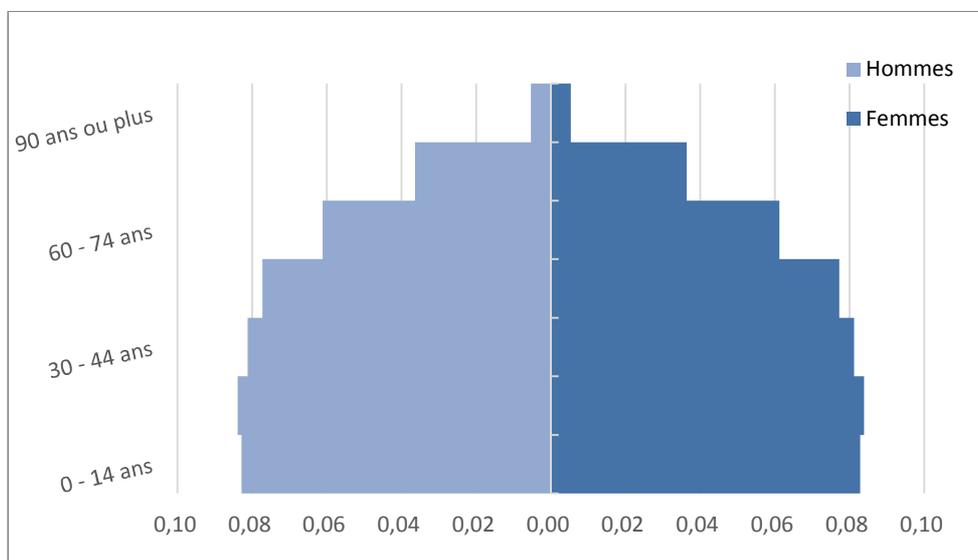
Cette population fragile économiquement peut adopter des comportements défavorables à la santé (addictions, malnutrition...), ne pas recourir ou renoncer à l'offre de soins (Cf. programme M'Tes dents).

- **La structure de la population et la pyramide des âges**



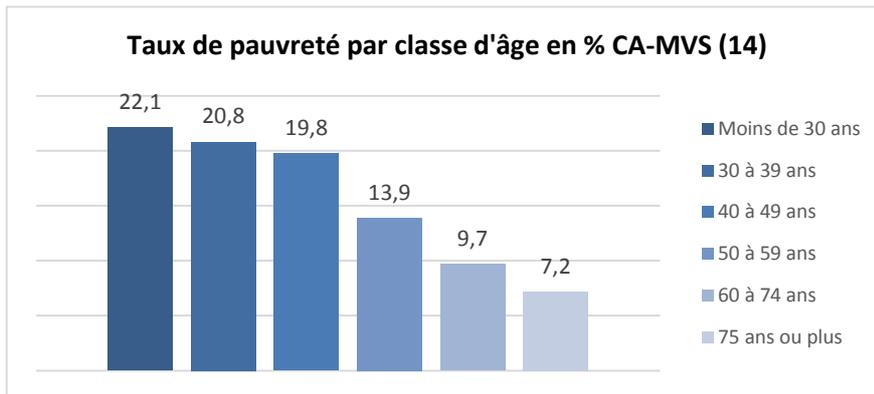
La population de la CAMVS est plutôt jeune : elle compte 42.1% de moins de 30 ans contre 41% pour le département

Pyramide des âges



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

Taux de pauvreté

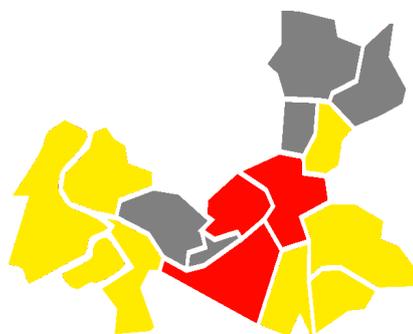


Taux de pauvreté par classe d'âge, Insee, population 2012.

Le taux de pauvreté est caractérisé par l'absence ou l'insuffisance de ressources, monétaires notamment *observatoire des inégalités*

Des taux de pauvreté importants concernant des publics jeunes, typiquement sur la barre moins de 30 ans

- **Part de la population bénéficiaire de la Protection Universelle Maladie (PUMA) Et de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (C.M.U.C.)**



 Part des bénéficiaires de la CMUC en dessous du taux national

 Part des bénéficiaires de la CMUC au-dessus du taux national

	Part de la population en % PUMA	Part de la population en % CMUC
CAMVS	5,5%	12.3 %
77	2,1%	5.3 %

Des taux de PUMA et de CMUC élevés sur le territoire de la CAMVS

- **Allocataires CAF**

Les allocataires CAF toutes prestations confondues représentent 22% de la population de la CAMVS contre 18,5% en France.

20% des allocataires sont des familles monoparentales avec 3 enfants ou plus (la part des familles monoparentales dans la CAMVS est de 12%, 15% dans le département, dont plus de 80% femmes avec enfants).

Composition des allocataires CAF

	Familles monoparentales		
	1 enfant	2 enfants	3 enfants ou +
Nombre d'allocataires	1 136	2 368	5 328
Part en % des allocataires	6,9%	3,5%	23,0%

Prestations légales 2013, CAF

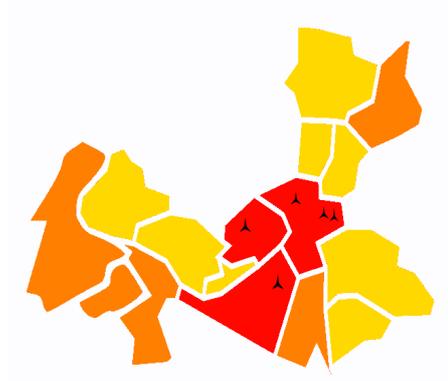


Des personnes et familles économiquement précaires : les allocataires de prestations CAF sont proportionnellement plus nombreux sur le territoire de la CAMVS et une part plus importante de la population est bénéficiaire de PUMA/CMUC.

Les professionnels de santé soulignent des problématiques de santé mentale : souffrance psychique, addictions et des manques en termes d'hygiène bucco-dentaire.

De plus, la santé n'est pas prioritaire par rapport aux autres difficultés rencontrées (emploi, logement, éducation...) Ces familles ne connaissent pas ou peu les structures et dispositifs de prévention au sens générique du terme

- **Répartition du taux de chômage par commune**



Taux de chômage CAMVS	Taux de chômage 77
13%	10,8%

- Taux de chômage inférieur à la CAMVS
- Taux de chômage dans la moyenne de la CAMVS
- Taux de chômage supérieur à la CAMVS

Emplacement des QPV



Bien que le territoire de la CAMVS soit dynamique en termes d'activité et de création d'entreprises, on observe un taux de chômage moyen sur le territoire de la CAMVS plus élevé que pour le département, avec des pics sur les territoires de la nouvelle géographie prioritaire, mais il existe aussi des taux élevés sur des territoires excentrés du cœur urbain. La distribution de prestations sociales telles que PUMA/CMUC suit cette logique territoriale.

2- Communauté d'agglomération Melun Val de Seine : Regard sur les quartiers prioritaires et leurs déterminants sociaux, les orientations du Contrat de ville 2015-2020 signé en juin 2015

Quelques mots à propos des contrats de ville : publié le 10 février 2017 sur le site du Commissariat Général à l'Egalité des Territoires <http://www.cget.gouv.fr/>

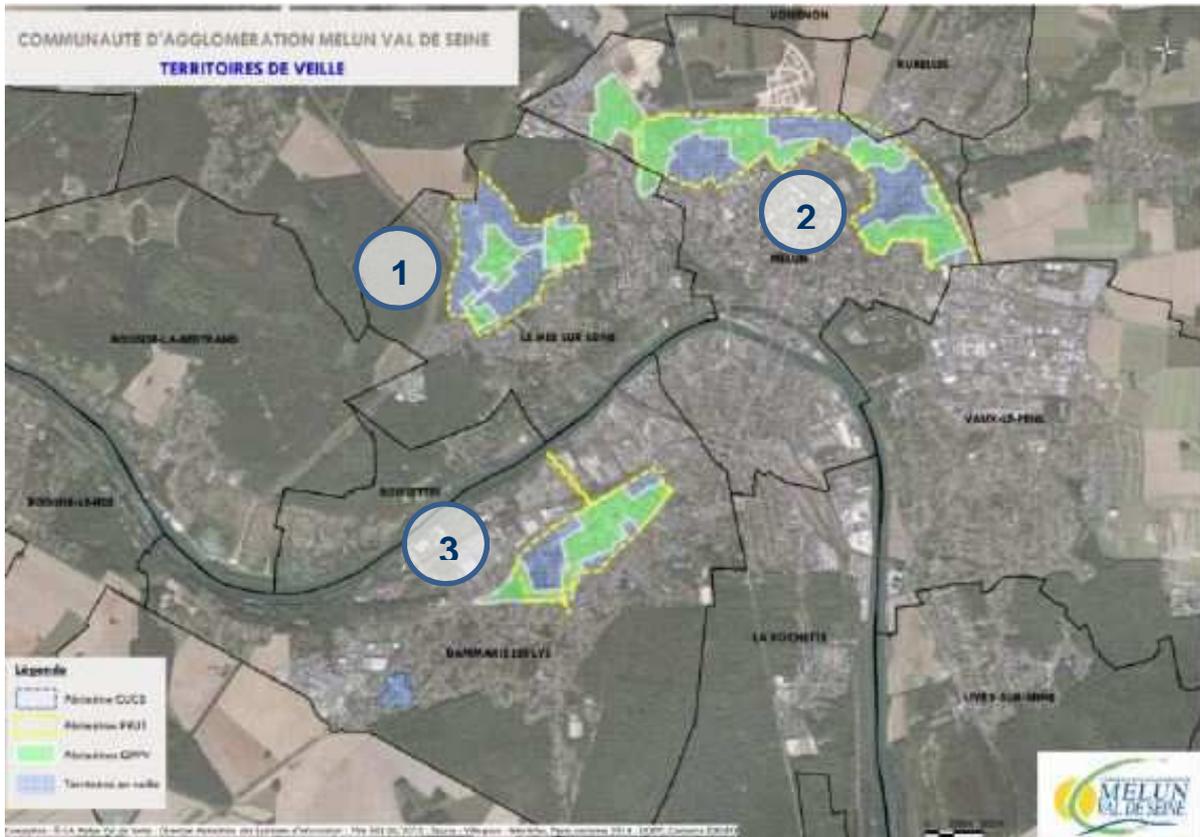
Promotion de la santé dans les territoires fragiles

« ... L'élaboration des contrats de ville a été une opportunité pour renforcer les liens entre les piliers urbains et sociaux (dont le volet santé) de ces contrats, en faisant dialoguer une diversité d'acteurs, et en décloisonnant les approches. La participation des conseillers citoyens dans l'élaboration et le suivi de ces contrats tout comme l'utilisation de méthodologies participatives éprouvées (diagnostics en marchant, marches exploratoires de femmes) sont également à souligner.

L'évaluation à mi-parcours de ces contrats, fin 2017, pourra permettre de renforcer le croisement de ces expertises d'usages, citoyennes et professionnelles, en faveur du **renforcement des approches santé-environnement...** »

Les quartiers prioritaires sur le territoire de la CAMVS

Le territoire compte 5 quartiers prioritaires au sens de la politique de la ville, répartis sur les communes du cœur urbain des agglomérations de : MELUN, LE MEE SUR SEINE et DAMMARIÉ LES LYS



Les 5 quartiers identifiés :

- 1- **LE MEE** : LES COURTILLERAIES LE CIRCE / 5360 habitants soit 25.8 % de la population totale
- 2- **MELUN** : L'ALMONT / 4890 habitants – LE PLATEAU DE CORBEIL, PLEIN CIEL / 8170 habitants – LES MEZEREAX / 2693 habitants soit 37.95 % de la population totale
- 3- **DAMMARIÉ LES LYS** : LA PLAINE DU LYS, BERNARD DE PORET / 7660 soit 36.3 % de la population totale

Les périmètres de ces quartiers ont été fixés par le décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014

Au 1^{er} janvier 2017, 20.7 % de la population de la CAMVS habite en quartiers prioritaires politique de la ville
 INSEE Résultats au 01/01/2017

Les éléments du contrat de ville : déterminants sociaux concernant les villes bénéficiaires de la nouvelle géographie prioritaire

- ✓ Taux de familles monoparentales, de jeunes de moins de 15 ans
- ✓ Comparaison des taux de chômage
- ✓ Taux CMUC,
- ✓ Situation des habitants des quartiers en termes de prestations sociales,
- ✓ L'offre de 1^{er} recours sur les quartiers prioritaires politique de la ville

Taux de familles monoparentales :

Dammarie les Lys : 18.4% pour la ville vs 18.5 % pour la CAMVS et 13.6 % en Seine et Marne

- Qui varie de 11.3 % pour Plaine du Lys 3 à 37.4% pour le quartier de l'Abbaye de Lys.

Le Mée sur Seine : 22.4 % pour la ville

- Qui varie de 21.9 % Courtilleiraies Est Sud à 24.9 % quartiers Croix Blanche -Plein Ciel- Nord-Ouest.

Melun : 22.7 % pour la ville

- Qui varie de 23.5% Saint Liesne Ouest et Sud Est à 36.1% Saint Liesne Centre Est.
- Qui varie de 15.6% Patton Ouest à 31.9% Montaign Nord-Ouest.

CGET 2015



Une part importante de familles monoparentales réside sur les 3 villes QPV, d'autant accentuée sur des « infra territoires ». Les problématiques croisées d'accès aux soins, de prévention et de fragilisation de la parentalité seront prégnantes auprès de ces populations. Près de 80 % de ces familles sont constituées par le modèle mères-enfants, 3 enfants ou plus.

Part de la population moins de 15 ans par rapport à la population totale des QPV, homme et femme :

Dammarie les Lys / La Plaine du Lys Bernard de Poret : 23 %

Le Mée sur Seine / Les Courtilleiraies Le Circé : 22 %

Melun / Plateau de Corbeil – Plein Ciel Les Mézereaux, L'Almont : 24.6 %

Une part de population de moins de 15 ans importante en nombre sur les QPV

Comparaison des taux de chômage

	Taux de chômage 15- 24 ans	Taux de chômage des 15-64 ans	Taux de chômage CAMVS	Taux de chômage département	Evolution totale entre 2015 et 2016	Evolution -26 ans
Plaine du Lys, Bernard de Poret	35%	20%	13%	10.8%	2,93%	-0,61%
Les Courtilleiraies, le Circé	23%	15%			-1,28%	-9,48%
Plateau de Corbeil, Plein Ciel	23%	15%			-0,25%	4,15%
Les Mézereaux	30%	22%			-2,83%	-7,69%
L'Almont	22%	14%			3,28%	-3,67%

Contrat de ville 2015-2020 CAMVS, juin 2015. INSEE 2016

Le taux de chômage sur le territoire de la CAMVS est en moyenne supérieur à celui du département avec notamment des concentrations importantes dans les QPV, ce sont les jeunes qui sont les plus touchés.

	Dammarie les Lys	Le Mée-sur-Seine	Melun
Population recensée au 01/01/2015 (Homme-Femme)e	21 104	20 794	41 506
Part de la population en CMUC	15,96%	11,78	18%
Part de la population de -20 ans en CMUC	35,44%	14%	35,44%

Taux CMUC : des taux élevés concernant les moins de 20 ans en QPV,

Taux de chômage élevés pour les 15-24 ans

Situation des habitants des quartiers en termes de prestations sociales

	Quartiers	% de personnes dont le revenu est constitué à 50 % de prestations sociales	% de personnes dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales
Dammarie les Lys	Plaine du Lys Bernard de Poret	Entre 35 et 40 %	Entre 20 et 25 %
Le Mée	Les Courtilleraies Le Circé	Entre 30 et 35 %	Entre 15 et 20 %
Melun	Plateau de Corbeil Plein Ciel	Entre 30 et 35 %	Entre 20 et 25 %
	Les Mézereaux	Entre 30 et 35 %	Entre 15 et 20 %
	L'Almont	Entre 30 et 35 %	Entre 15 et 20 %
EPCI MVS	X	28.9 %	17.1 %
77	X	22.2 %	13.4 %

CGET 2015-Contrat de ville 2015-2020 CAMVS ARS

De nombreux habitants dont les revenus dépendent pour partie ou entièrement de prestations sociales



Parmi les facteurs contribuant à nuire à l'état de santé des habitants des quartiers prioritaires, la difficulté d'accès aux soins est particulièrement prégnante et s'explique par une précarité importante pouvant donner lieu à une insuffisance de couverture sociale faute de droits ouverts, de couverture complémentaire, à une difficulté à avancer les frais.

Une Maison de Santé Pluridisciplinaire a ouvert en avril 2016 en réponse aux besoins de santé sur les quartiers des Courtillelaies et du CIRCE au Mée sur Seine.

Les orientations du Contrat de ville 2015 - 2020

Au titre du chapitre COHESION SOCIALE – Le volet Santé

Orientation 1 : Structurer et rendre plus lisible le réseau des professionnels et acteurs de la santé afin de fluidifier les parcours de santé des populations

- Lancer l'élaboration d'un Contrat Local de Santé Intercommunal
- Étudier l'opportunité de mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale, fondé sur une association large des partenaires
- Poursuivre et renforcer les actions visant à améliorer l'interconnaissance entre les professionnels de santé et renforcer la coopération avec les professionnels libéraux

Orientation 2 : Améliorer l'accès aux droits et aux soins des habitants des quartiers prioritaires

- Améliorer l'accès à l'offre de 1^{er} recours de la population vivant dans les quartiers prioritaires
- Lutter contre la raréfaction de l'offre en améliorant l'attractivité du territoire vis-à-vis des professionnels de santé.
- Lutter contre le non-recours aux droits des populations

Orientation 3 : Poursuivre et intensifier les actions en matière de prévention et de promotion de la santé

- Pérenniser les actions de prévention et d'éducation à la santé en direction des jeunes
- Étudier l'opportunité de créer des guichets uniques de prévention dans les quartiers prioritaires
- Renforcer les actions en matière de prévention médicale (vaccination, dépistages...)
- Promouvoir une logique de proximité dans les actions menées en matière de santé, notamment en renforçant l'implication des usagers

Orientation 4 : Permettre à chacun de vivre dans un environnement de qualité et respectueux de sa santé

- ➔ Améliorer le cadre de vie et la qualité des logements dans les quartiers prioritaires
- ➔ S'inscrire dans une logique de développement durable du territoire à travers les projets urbains en cours ou à venir



Plusieurs enjeux émergent de ces premiers éléments de diagnostic. Ils sont à la convergence des problématiques rencontrées sur l'ensemble de l'espace communautaire et sur les 5 quartiers prioritaires politique de la ville et réaffirment la cohérence du futur C.L.S. avec le volet santé du contrat de ville :

- ✓ Améliorer l'accès à l'offre de 1^{er} recours de la population vivant dans les quartiers prioritaires
- ✓ Mise en place d'actions de prévention destinées à des publics jeunes qui sont une composante de la communauté d'agglomération et des quartiers prioritaires importante et notamment :
 - Concernant l'enfance et la jeunesse, problématiques du territoire de la CAMVS et notamment des QPV, en lien avec :
 - La parentalité
 - L'insertion sociale des jeunes
 - La prévention des comportements à risque
- ✓ Création et mise en place de dispositifs au regard de populations précaires, en situation de pauvreté et notamment dans les quartiers prioritaires qui présentent des difficultés socio-économiques importantes.
- ✓ Promotion du « aller vers », les publics quelquefois peu mobiles dans les quartiers en difficulté, ou vers les espaces ruraux afin de faciliter l'accès aux droits et aux soins.
- ✓ Améliorer le cadre de vie et la qualité des logements dans les quartiers prioritaires

3- L'état de santé de la population de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine

- **Espérance de vie :**

Dans le département de Seine-et-Marne, en 2014, l'espérance de vie pour les hommes est de 79,9 ans et 84,7 ans pour les femmes.

À 60 ans, l'espérance de vie des hommes est 23,2 ans contre 27,1 ans pour les femmes.

- **Les grandes causes de mortalité :**

Les 3 grandes causes de mortalité dans le département sont les tumeurs, les maladies de l'appareil respiratoire et du système nerveux.

- **La mortalité prématurée : cancer**

Un repère : L'Indicateur Comparatif de Mortalité (ICM), il est étudié selon une base de référence nationale égale à 100.

L'indice comparatif de mortalité est le rapport entre le nombre de décès observés dans la commune, le département et le nombre de décès attendus. Ce dernier chiffre est calculé en appliquant à la population de la commune, du département les taux de mortalité nationaux ou régionaux par âge et sexe.

Par exemple, pour l'ICM mortalité prématurée Hommes sur le territoire de la CAMVS, celui-ci est supérieur à la moyenne nationale lorsque l'indice est supérieur à 1,

Concernant les ICM prématurés (avant 65 ans, base de référence France = 100) sur la CAMVS

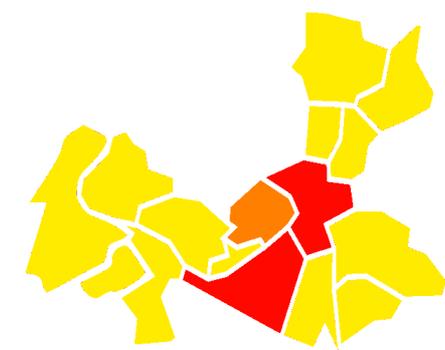
Toutes tumeurs confondues homme/femme : 101,6,

- Maladies de l'appareil circulatoire homme / femme : 91,1
- Tumeurs malignes voies aéro-digestives supérieures et de l'œsophage homme/femme : 90,7
- Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon homme/femme : 102
- Tumeurs malignes du sein chez les femmes : 131,8
- Tumeurs malignes du col de l'utérus chez les femmes : 167,4.

Hippocrate Développement

Le dépistage du cancer du sein

Part des dépistages du cancer du sein sur le territoire de la CAMVS



- Part des femmes ayant réalisé un dépistage supérieur du taux de la CAMVS
- Part des femmes ayant réalisé un dépistage dans la moyenne de la CAMVS
- Part des femmes ayant réalisé un dépistage inférieur au taux de la CAMVS

Le recours au dépistage du cancer du sein est moindre dans les communes du centre urbain, les taux les plus bas sont à Dammarie-Les-Lys (43,6%) et Melun (42,2%).

Taux de participation à un dépistage du cancer du sein

	Total	50 à 54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65 - 69 ans	70-74 ans
CAMVS	49,94%	51,06%	50,32%	52,94%	50,81%	48,51%
Seine-et-Marne	60.80 % *	NC				
Ile de France	39,80%					

CNAMTS et chiffre InVS Résultats au 31/12/2015

*Au 31/12/2016 CPAM 77 - 2017

Le taux de participation des femmes de la CAMVS est en dessous de la moyenne départementale mais supérieur à la moyenne régionale.

Taux de participation à un dépistage du cancer colorectal

	Total	50 à 54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65 - 69 ans	70-74 ans	75-79 ans
CAMVS	19.5 % *	NC					
Seine-et-Marne	25.90 % *	NC					
Ile de France	NC *						

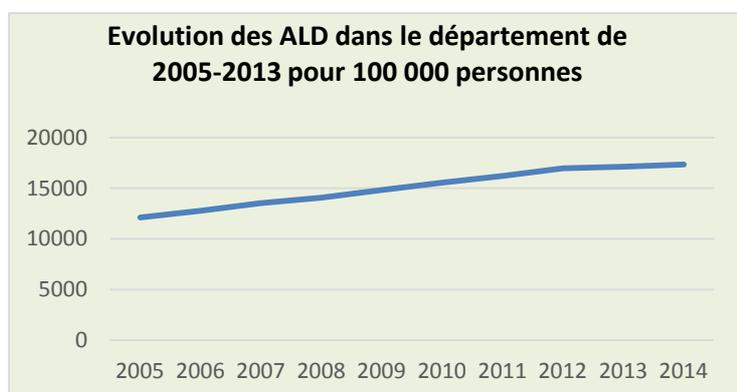
* Au 31/12/2016 CPAM 77 - 2017



Ces résultats appellent à promouvoir les actions de prévention et de promotion des dépistages organisés en direction des populations sur les infra territoires présentant un faible taux de participation.

▪ **La mortalité prématurée, les Affections Longue Durée (A.L.D.) :**

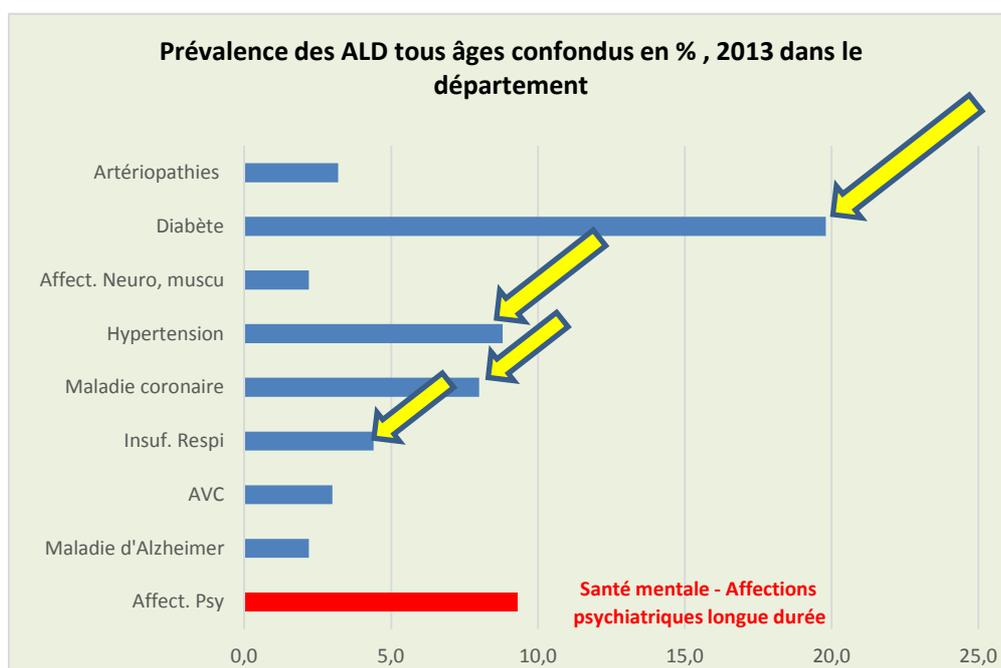
Evolution de la prévalence des Affections de Longue Durée en Seine et Marne



ECOSANTE 2013

Par ailleurs, les ALD les plus courantes sont :

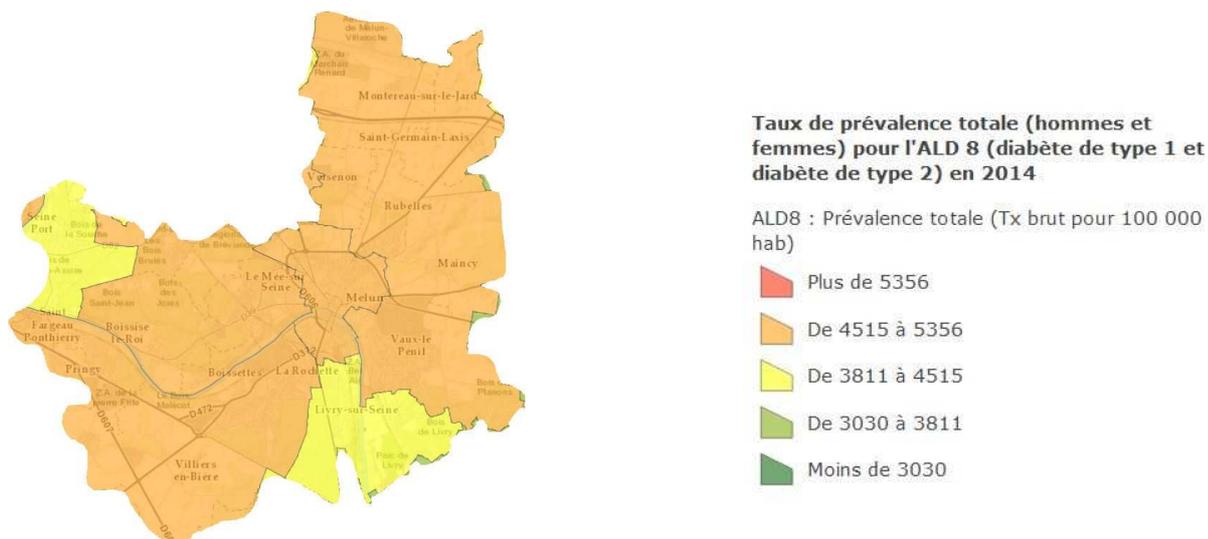
- Le diabète de type 1 et 2 en grande majorité,
- L'hypertension et les maladies coronaires,
- Les affections psychiatriques
- L'insuffisance respiratoire chronique



ECOSANTE 2013

Les affections longue durée (ALD) : focus sur le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies coronaires, l'insuffisance respiratoire chronique, les affections psychiatriques, sur le territoire de la CAMVS

Prévalence ALD 8 H et F territoire CAMVS : diabète T1 et T2



ARS INFRA T

Un territoire avec une prévalence toutes ALD 8 Homme et femme dans la moyenne supérieure, répartie sur l'ensemble du territoire de la CAMVS.

Dispositif d'accompagnement SOPHIA :

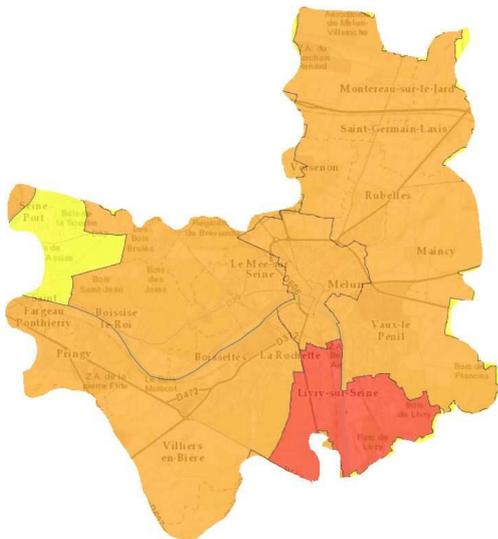
Le service SOPHIA de l'Assurance Maladie a pour but d'aider les personnes souffrant d'une affection chronique à mieux vivre avec leur maladie. Le service propose un soutien, une écoute et des conseils personnalisés pour aider les patients atteints, en l'occurrence d'un diabète et les aider à faire évoluer durablement leurs habitudes de vie et ainsi améliorer la qualité de vie.

Au 30 septembre 2015, sur la CAMVS, 29,9% de la population éligible est adhérente au dispositif

L'évaluation du dispositif publiée en septembre 2015 note qu'«un an après avoir reçu ce premier courrier, un peu moins du quart des patients initialement éligibles (24%) ont adhéré au programme». **Autrement dit, le non-recours à ce dispositif sur le territoire est de 70,1% contre 76% pour l'expérimentation.**

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Rapport_d_evaluation_sophia_2010-2013.pdf

Prévalence ALD 12 H et F territoire CAMVS : Hypertension Artérielle



Taux de prévalence totale (hommes et femmes) pour l'ALD 12 (hypertension artérielle sévère) en 2014

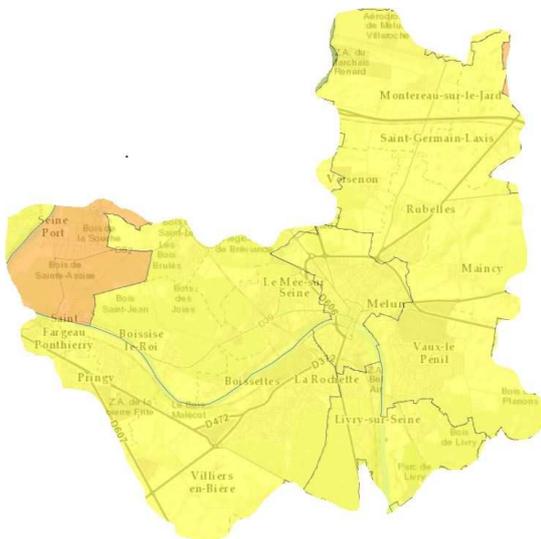
ALD12 : Prévalence totale (Tx brut pour 100 000 hab)

- Plus de 2435
- De 1923 à 2435
- De 1579 à 1923
- De 1285 à 1579
- Moins de 1285

ARS INFRA T

Un territoire avec une prévalence ALD 12 Homme et femme dans la moyenne supérieure, répartie sur l'ensemble du territoire de la CAMVS avec une prévalence forte Canton Melun sud (territoire où la moyenne d'âge est relativement élevée)

Prévalence ALD 14 H et F territoire CAMVS : Insuffisance Respiratoire Chronique



ALD14 : Prévalence totale (Tx brut pour 100 000 hab)

- Plus de 1321
- De 1052 à 1321
- De 885 à 1052
- De 715 à 885
- Moins de 715
- Non communiqué

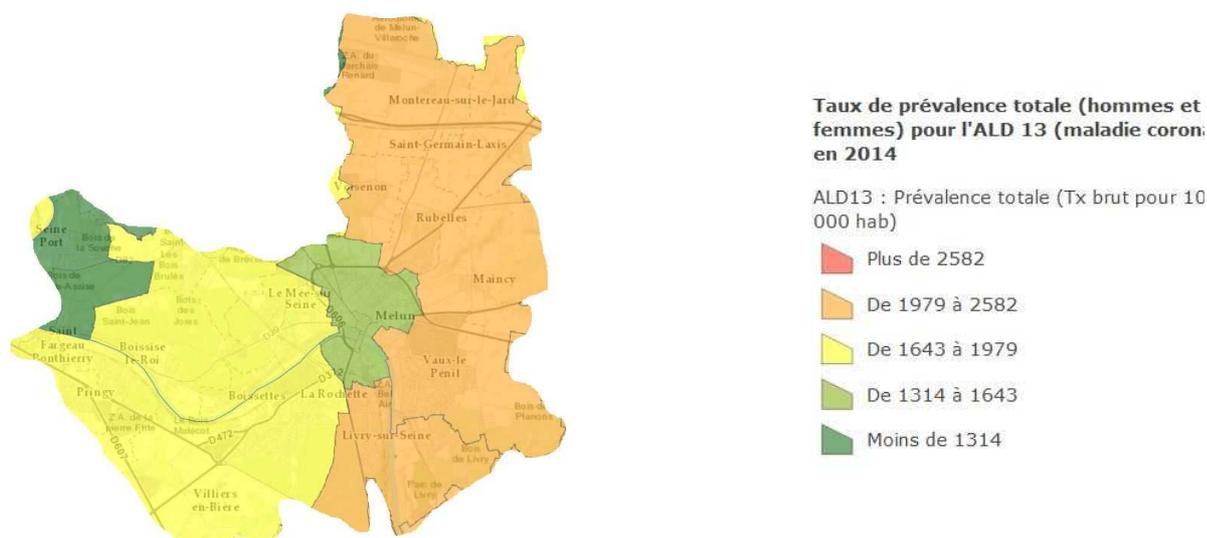
ARS INFRA T

Un territoire avec une prévalence ALD 14 Homme et femme dans la moyenne supérieure, prévalence plus importante secteur ouest du territoire CAMVS

Programmes développés par l'Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient sur le site hospitalier de Melun

Dénomination ETP	Pathologie
Prévention et prise en charge de l'asthme de l'enfant et de l'adolescent	Asthme
Asthme de l'adulte	Asthme
Ecole du Souffle - BPCO	BPCO
Diabète de l'enfant	Enfant DIABETE
Education thérapeutique de l'adulte diabétique	Adulte DIABETE

Prévalence ALD 13 H et F territoire CAMVS : Maladies coronaires

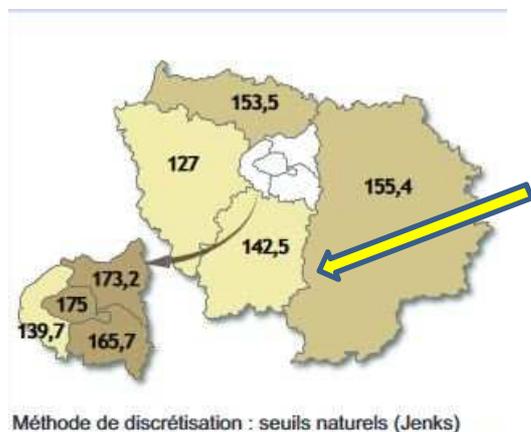


ARS INFRA T

Un territoire avec une prévalence ALD 13 Homme et femme dans la moyenne supérieure, prévalence plus importante secteur est du territoire CAMVS

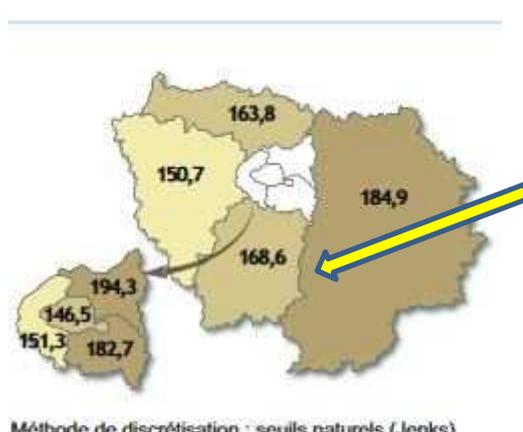
Prévalence H et F territoire CAMVS : Affections psychiatriques longue durée

Hommes



Île-de-France
Nombre* : 8 765
Taux : 155,6 pour 100 000

Femmes



Île-de-France
Nombre* : 10 552
Taux : 171,7 pour 100 000

Des taux d'admission plus élevés chez les femmes que chez les hommes pour la région et pour la Seine et Marne, sauf à Paris.

Des taux variant, pour hommes et femmes de 162,3 à 233,6, concernant notamment le sud du territoire de la CAMVS

Repères sur la santé en Ile de France Fiche 22 ORSIDF 2015



Globalement, le territoire de la CAMVS présente une prévalence moyenne toutes pathologies chroniques supérieures à la moyenne (pathologies observées toutes populations, Cf. Consultation précarité GHSIF, éléments d'activité 2016)

- ⇒ Diabète T1 et T2 sur l'ensemble du territoire
- ⇒ HTA sur l'ensemble du territoire et marquée sur le sud
- ⇒ IRC dans la moyenne avec prévalence plus importante secteur ouest du territoire CAMVS
- ⇒ Maladies coronaires avec un espace ouest du territoire marqué par une prévalence élevée
- ⇒ Affections psychiatriques longues durées plutôt concentrées sur le sud du territoire de la CAMVS

Les enjeux en réponse à ces problématiques évolutives viseront à :

- Développer, à coordonner des programmes d'éducation thérapeutique du patient (notamment en ambulatoire)
- Promouvoir les dépistages organisés des cancers.
- Développer des actions de prévention primaire, nutrition, tabac, hygiène de vie, activité physique.
- Développer des dispositifs de prise en charge des problématiques globales de santé mentale prenant en compte les déterminants de santé.



Le centre hospitalier pointe les problématiques d'accès au logement en sortie d'hospitalisation pour des personnes souffrant de troubles psychiatriques et de maintien dans le logement de ces personnes.

- Prévoir des dispositifs pour les populations en difficulté, nécessitant la mise en place de **parcours de santé**.

La prise en compte des problèmes de santé mentale, la souffrance psychosociale, les conduites addictives

La question de la santé mentale (et plus particulièrement de la souffrance psychosociale) est un sujet complexe à aborder. Il y a lieu de considérer la santé mentale dans une approche au sens large et pas uniquement centrée sur la problématique psychiatrique

La Santé mentale et la souffrance psychosociale

- Problématiques de santé mentale / souffrance psychique / mal être, présentes notamment chez les jeunes, 15-25 ans (constat fait en Mission locale, Mission Emploi Insertion, réseau Information Jeunesse... traduites par le décrochage scolaire, l'absentéisme, le repli sur soi... ;
- Chez certaines personnes âgées isolées, des problématiques de souffrance psychique, d'addictions, de mésusage du médicament, de déséquilibre alimentaire ont été évoqués ;
- Les délais de prise en charge en consultations médico psychologiques sont souvent trop longs.

Les addictions

La CAMVS présente un profil démographique plutôt jeune (les moins de 30 ans représentent plus de 40 % de la population totale).

La question des conduites addictives fait partie des thématiques les plus récurrentes pour l'ensemble des populations de la CAMVS.

Cela concerne les addictions aux produits psychoactifs mais aussi aux écrans pour tout public. Les problématiques d'addictions aux substances psychoactives (cannabis, cocaïne, alcool...) sont une préoccupation majeure notamment chez les jeunes de 12 à 25 ans.



Les addictions, une préoccupation transversale, concernant principalement les jeunes mais plus largement la population en général

La vie affective et sexuelle :

Les jeunes déplorent le manque de structures permettant d'apporter des réponses à leurs préoccupations (notamment concernant leur sexualité) ou ne les ont pas identifiées.

Les grossesses précoces non désirées chez des adolescentes de plus en plus jeunes : « Les jeunes filles ont des rapports sexuels jeunes. Elles ne peuvent pas en parler à leur mère, encore moins à leur père. Il y a une infirmerie au collège. Elles n'osent pas y aller. Elles vont au laboratoire faire une prise de sang mais sans ordonnance du médecin ».

Des risques de stérilité liés aux Infections Sexuellement Transmissibles non détectées (I.S.T.) Hépatites, V.I.H....

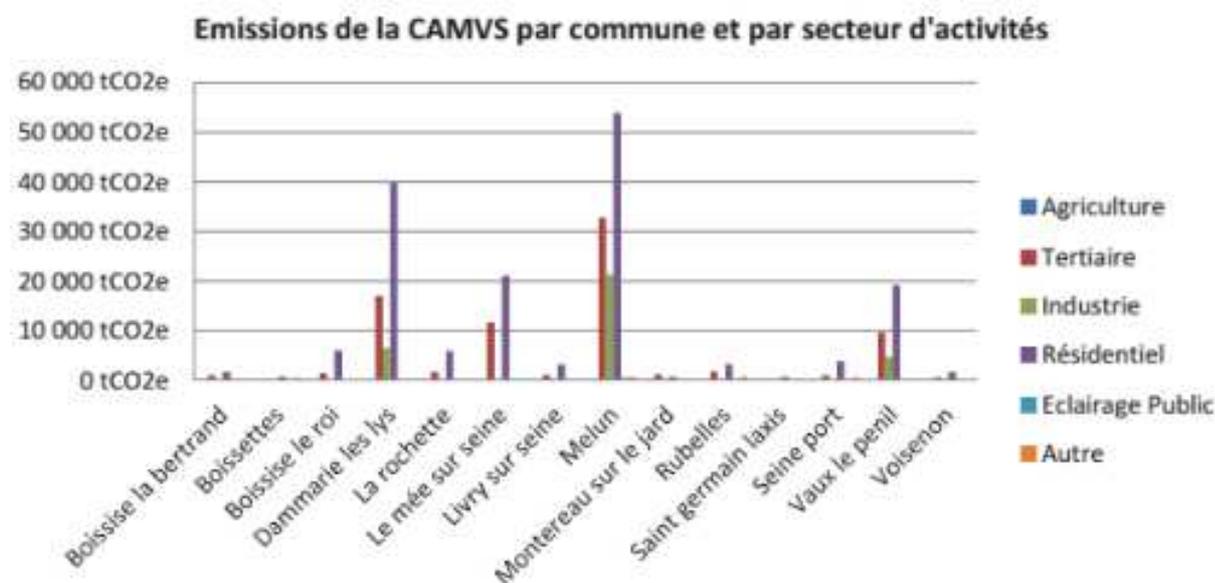
Il s'agira de :

- Profiter des potentialités du territoire de la CAMVS qui bénéficie d'un nombre important d'acteurs de santé
- Favoriser les partenariats et complémentarités : Centre de Planification et d'Education Familiale, Structures Jeunesse, Mission Locale, Mission Emploi Insertion, Education nationale, CeGGID...notamment via des conventionnements

Afin d'améliorer le repérage et la prise en charge de la souffrance psychosociale, et plus généralement des problèmes de santé :

Indicateurs santé-environnement et cadre de vie à prendre en compte

Indicateurs santé environnement : émissions de gaz à effet de serre et effets sur la santé



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

Les émissions sont en totale cohérence avec la répartition démographique de la Communauté d'Agglomération.

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. **La mortalité estivale de la communauté d'agglomération risque ainsi de s'amplifier avec les phénomènes de vagues de chaleur de plus en plus longs** qui engendreront de surcroît une dégradation de la qualité de l'air (les pics de pollution à l'ozone sont amplifiés par les périodes de fortes chaleurs) *Diagnostic HIPPOCRATE*

Emission de particules

A Melun, **32 jours de dépassements des seuils** de particules (taux journaliers) fixés par la Commission européenne ont été observés en 2013

Aussi, les parcs et espaces naturels existants sur le territoire la CAMVS sont indispensables à un équilibre environnemental

- Réduire et limiter les effets des éléments polluants (GES, particules)

La CAMVS bénéficie d'un environnement composé pour plus d'un tiers d'espaces boisés et de sites naturels. La Communauté d'Agglomération veut préserver et valoriser ce patrimoine naturel (berges de Seine, forêts, parcs, espaces agricoles) en favorisant les modes de déplacements non motorisés, en particulier le vélo, pour réduire la circulation, principalement dans les centres urbains et ainsi réduire l'émission notamment, de gaz à effet de serre

Le Schéma directeur des itinéraires cyclables approuvé en mai 2015, a permis à la CAMVS 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'Eurovéloroute n°3 et restructuration de l'offre Melibus pour optimiser de nouvelles dessertes par le TZen 2.

Indicateurs Santé et cadre de vie, habitat insalubre.

Alors que l'observatoire de l'habitat fait état d'un léger rajeunissement du parc des logements de la CAMVS, le parc urbain reste cependant plus ancien que les logements de la périphérie urbaine et rurale.

En 2010 selon l'Observatoire de l'Habitat de la CAMVS, sont recensés :

- 800 logements privés potentiellement indignes dont
- 680 sont situés dans le centre urbain soit 85 % et 69 % à Melun.

En 2013, 26% des logements sont identifiés de qualité moyenne voire médiocre, essentiellement situés dans le centre urbain où près 3 logements sur 10 appartiennent à cette catégorie. Un nombre de plaintes de particuliers avait mis en évidence cette problématique et avait conduit à l'élaboration d'un plan qui court jusqu'en 2016

Volume de signalements (plaintes)

ARRONDISSEMENT DE MELUN		
PLAINTES SANS SATURNISME SANS MONOXYDE DE CARBONE (CO)		
2014	2015	2016
43	39	73

ARS 2017

✓ Plaintes sans saturnisme et sans CO : plaintes concernant quasi exclusivement l'habitat insalubre (hors amiante)

- Formulées dans la majeure partie des cas par le voisinage, par les locataires eux-mêmes, les propriétaires, les bailleurs, le maire mais plus rarement
- Formulées à l'ARS, aux propriétaires, aux bailleurs, au maire qui répercutent mais plus rarement

✓ L'augmentation du nombre de signalements entre 2014 et 2016 traduit :

- Une meilleure prise en compte de la problématique insalubrité de l'habitat
- Les effets de la formation des travailleurs sociaux au repérage de la problématique habitat insalubre

L'agglomération Melun Val de Seine et la ville de Melun proposent une stratégie commune de lutte contre l'habitat indigne dans le périmètre du centre-ville de Melun.

Cette stratégie d'intervention se base sur le traitement d'une liste d'immeuble (identifiés sur des critères de salubrités) qui pourront faire l'objet d'une procédure de restauration. L'outil proposé pour mettre en place cette lutte contre l'habitat indigne est une "opération de restauration immobilière". Cet outil permet notamment à la puissance publique d'imposer sur un ou plusieurs immeubles un programme prescriptif de travaux de remise en habitabilité sous peine d'expropriation des propriétaires récalcitrants



La problématique précarité logement constitue une préoccupation sur le territoire.

4- L'offre de santé sur le territoire de la Communauté d'agglomération Melun Val de Seine

La densité médicale de l'Agglomération Melun Val de Seine connaît une répartition inégale, la Seine et Marne est l'avant dernier département de France en la matière (95^{ème} sur 96 selon l'Ordre des Médecins en 2016)

Offre médicale de 1^{er} recours

La densité de médecins généralistes (MG) est un peu inférieure à la moyenne du département, **55% d'entre eux ont plus de 55 ans** (inférieure au niveau régional). Près de 33 % ont plus de 60 ans.

Comparaison des effectifs médicaux du 1^{er} recours 2015 : départements franciliens hors Paris

93	Seine-Saint-Denis	66
77	Seine-et-Marne	72
94	Val-de-Marne	72
95	Val-d'Oise	74
91	Essonne	76
92	Hauts-de-Seine	76

CARTOSANTE Source : FNPS, INSEE 2015

Le département de Seine et Marne présente une densité médicale moyenne faible (pour 100 000 habitants)

Comparaison des effectifs médicaux du 1^{er} recours 2015 : CAMVS et Seine et Marne

Médecins généralistes	CAMVS	Nombre	84
		D/100 000 habitants	67
	Département	Plus de 55 ans	55%
Nombre		929	
Ophtalmologues	CAMVS	D/100 000 habitants	72
		Nombre	12
	Département	D/100000 habitants	10
Nombre		63	
Gynécologues	CAMVS	D/100000 habitants	5
		Nombre	11
	Département	D/ 1000 femmes	0,2
Nombre		45	
Dentistes	CAMVS	D/1000 femmes	0,5
		Nombre	66
	Département	D/100 000 habitants	53
Nombre		624	
		D/100 000 habitants	46

COMMUNES	Pop.	Nb MG libéraux	COMMUNES	Pop.	Nb MG libéraux
Melun	48506	42	Rubelles	2031	2
Boissettes	469		Saint-Fargeau-Ponthierry	13335	4
Boissise-la-Bertrand	1142		Saint Germain Laxis	583	
Boissise-le-Roi	3767	2	Seine-Port	1967	1
Dammarie-les-Lys	21104	12	Vaux le Pénil	10956	6
La Rochette	3218	3	Voisenon	1044	
Le Mée-sur-Seine	20794	12	Maincy (01/01/2017)	1775	
Livry-sur-Seine	1973		Villiers en Bière (01/01/2017)	231	
Montereau sur le Jard	556		Lissy (01/01/2017)	201	
Pringy	2617		Limoges Fourches (01/01/2017)	466	

CPAM 77 – 31/01/2017

Quelques données déclaratives recueillies auprès des médecins généralistes (Sondage Cabinet Hippocrate Développement)

- ➔ 47h d'ouverture hebdomadaire par cabinet en moyenne
- ➔ 27 consultations par jour par médecin en moyenne
- ➔ 28 consultations hebdomadaires non programmées par médecin en moyenne
- ➔ 15 demandes par médecin ressenties comme urgentes qui ne peuvent être prises en charge chaque semaine en moyenne
- ➔ Une capacité limitée à prendre en charge de nouveaux patients, des difficultés pour les remplacements

La répartition de l'offre de 1^{er} recours : concentrée principalement sur le centre urbain et une répartition inégale sur certaines zones du territoire de la CAMVS

- Concentration de l'offre à Melun (87 médecins pour 100 000 habitants) avec un taux supérieur à la moyenne départementale.
- Dammarie-les-Lys (52 médecins / 100 000 habitants) présente un taux inférieur à la moyenne départementale.
- Le Mée-sur-Seine (76 médecins / 100 000 habitants) présente un taux équivalent à la moyenne départementale.

Ces données traduisent globalement les préoccupations liées à l'offre de 1^{er} recours sur certaines zones du territoire de la CAMVS (zones généralement excentrées). Tension sur l'activité et sur la capacité de prise en charge de nouvelle patientèle, par ailleurs un nombre important de départs à la retraite à anticiper.

Offre médicale de second recours

La répartition des professionnels du second recours s'observe principalement sur Melun (106 professionnels toutes spécialités confondues) et Dammarie les Lys (34 professionnels)

En 2013, le Conseil National de l'Ordre des Médecins indique que la moyenne d'âge des médecins spécialistes du département est de 53 ans, avec **25% de praticiens ayant plus de 60 ans**.

En 2014, la CPAM indique que **78,1% des spécialistes** des communes de Dammarie-les-Lys, Melun, Le Mée-sur-Seine et Vaux-le-Pénil **ont 50 ans et plus**.

Une offre de second recours fragilisée par une densité faible et des moyennes d'âge élevées pour les professionnels de santé

Offre paramédicale

		CAMVS	Département
Infirmiers	Nombre	102	1068
	Densité pour 100 000 habitants	82	77
Masseurs-Kiné	Nombre	80	830
	Densité pour 100 000 habitants	64	62
Orthophonistes	Nombre	26	264
	Densité pour 100 000 habitants	25	19
Pédicures-podologues	Nombre	26	275
	Densité pour 100 000 habitants	25	17
Orthoptistes	Nombre	8	48
	Densité pour 100 000 habitants	8	35

CPAM 77 2017

Principalement concernés : masseurs kinésithérapeutes, orthoptistes et orthophonistes

Une offre de personnels paramédicaux fragilisée par une offre de 1^{er} et second recours faible



Globalement concernant l'offre de 1^{er}, de 2nd recours et l'offre paramédicale sur le territoire de la CAMVS :

- Une tension sur l'offre de 1^{er} recours sur certaines zones du territoire de la CAMVS.
- Tension sur l'activité et sur la capacité de prise en charge de nouvelle patientèle et enfin un nombre important de départs à la retraite à anticiper
- Une offre de second recours fragilisée par une densité faible et des moyennes d'âge élevées pour les professionnels de santé et une offre de personnels paramédicaux fragilisée par une offre de 1^{er} et second recours faible.

Des projets en cours d'étude en réponse aux problématiques d'une densité faible de professionnels de santé sur certaines zones de la CAMVS.

En janvier 2017, des initiatives sont recensées sur des communes de la CAMVS :

- La municipalité de Saint-Fargeau-Ponthierry porte le projet d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) qui sera mise à disposition d'une équipe médicale et paramédicale représentée par certains médecins généralistes de la commune, dans l'optique de proposer une offre de soins diversifiée à la population. L'ouverture de la structure est prévue en avril 2017.
- Partenariat envisagé avec la M.S.P. Universitaire *du Mée/Seine* autour de l'accueil d'étudiants. Ce projet prévoit de regrouper les 6 à 7 Médecins de la Commune avec un potentiel à terme de 9 Médecins généralistes, 2 Pédiatres, 2 Kinésithérapeutes et 2 Infirmiers (es).

Et des projets en cours de réflexion....

- *Le Mée sur Seine* : l'équipe médicale de la maison médicale M.Balint réfléchit à une réorganisation, à une requalification de sa structure médicale;
- A *Melun* le nouveau Groupe Hospitalier Sud Ile de France- Santé pôle public privé- est un partenaire incontournable qui favorisera l'impulsion d'une nouvelle dynamique en matière de santé grâce aux équipements de pointe en matière de plateaux techniques et permettra à terme d'attirer de nouveaux professionnels de santé sur le territoire ;
Par ailleurs, un pôle médical de proximité est en cours de construction sur le quartier des Mézereaux.
- Un sujet en cours à *Dammarié* ; locaux disponibles suite à la délocalisation de la clinique de l'Ermitage sur le site du GHSIF
- Les communes de *La Rochette*, *Livry* et de *Vaux Le Pénil*, souhaitent soutenir l'installation de médecins généralistes en cabinets regroupés.

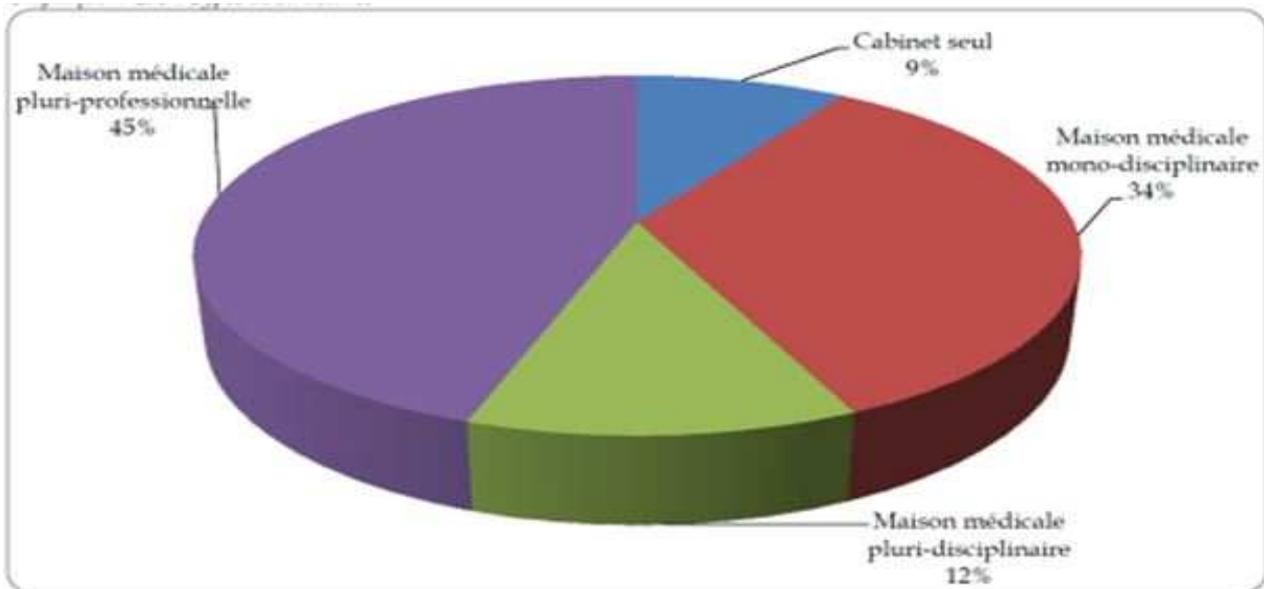
Ces projets présentent des degrés d'avancement variables.



Quelques attentes des jeunes médecins en Ile de France, concernant les structures dans lesquelles ils souhaitent exercer et les conditions d'exercice :

Les structures :

Enquête Atlas du Conseil National de l'Ordre des Médecins 2016



Réponses à la question : « Dans quel type de structure envisagez-vous d'exercer »

Une demande forte pour un exercice regroupé / *Cabinet Hippocrate développement*

- 67 % des Médecins interrogés répondent qu'ils souhaitent travailler en cabinet regroupé.
- Veulent travailler en équipe avec une approche partagée du dossier du patient favorisant la complémentarité et possibilité de passer le relai quand nécessaire.
- Souhaitent que leurs charges administratives et logistiques soient allégées.
- 60 % considèrent comme extrêmement important de préserver l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée

Un exercice de la médecine qui a évolué et notamment la volonté des jeunes professionnels qui démarrent leur carrière, de préserver une qualité de vie.

Offre hospitalière et institutionnelle

Le Centre Hospitalier de Melun devenu en 2017 Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France (GHSIF)

Le Centre Hospitalier est en cours de mutation, il devient le Groupe Hospitalier Sud Ile de France, suite à sa fusion avec le centre hospitalier de Brie Comte Robert.

(Etablissement public de santé situé à 45 km de Paris, présentant une offre de soins pluridisciplinaire)

Il dispense les activités suivantes (médecine, chirurgie, urgences, soins critiques, gynéco-obstétrique, pédiatrie, gériatrie...), d'une offre de psychiatrie, d'un plateau technique complet. Il est également siège du SAMU et de la permanence des soins chirurgicale pour tout le sud du département de Seine et Marne.. Le Groupe Hospitalier Sud Ile de France est établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Sud Seine et Marne.

L'établissement est actuellement engagé dans la construction d'un hôpital neuf à horizon 2018, correspondant à une pôle public-privé sur Melun, qui doit réunir le GHSIF et les deux sites de la clinique Melunaise (Saint-Jean-l'Ermitage).

Le projet médical prévoit de répartir les activités entre les partenaires, en supprimant les doublons dans les spécialités coûteuses en ressources humaines de plateau technique et en conservant des activités sur les deux pôles pour des raisons de volume et de libre choix des patients :

- Le pôle public assurant la médecine, la chirurgie, les urgences et les soins critiques, l'activité d'obstétrique, les activités de psychiatrie, de soins de suite et réadaptation et de prise en charge de la personne âgée ;
- Le pôle privé assurant la chirurgie dont la chirurgie carcinologique, ainsi que des activités de médecine ambulatoire ou en consultation externe.
- Les deux pôles mutualiseront certaines fonctions supports et médicotecniques (bloc opératoire, activités pharmaceutiques, biologie médicale)

Le Groupe Hospitalier Sud Ile de France fait l'objet d'un suivi rapproché avec l'ARS dans le cadre du COPERMO Investissement. (Comité interministériel de la Performance et de la Modernisation de l'offre de soins hospitaliers *instance interministérielle permanente de décision et de conseil créée en décembre 2012*)

Le GHSIF et le Centre Hospitalier Sud Seine-et-Marne (établissement né de la fusion au 01/01/2017 des CH de Fontainebleau, Montereau et Nemours) constituent le GHT Sud 77, dont la convention constitutive a été signée le 28 juin 2016 et pour lequel un projet médical partagé a été écrit. Le GHSIF est l'établissement support du GHT.

AUTORISATIONS DETENUES PAR LE GROUPE HOSPITALIER SUD ILE DE FRANCE

SITE D'IMPLANTATION	COMMUNNE D'IMPLANTATION	ACTIVITE	MODALITE	FORME
GHSIF MELUN	MELUN	MEDECINE	Pas de modalité	Hospitalisation à temps partiel de jour Hospitalisation complète
GHSIF MELUN	MELUN	CHIRURGIE	Pas de modalité	Hospitalisation complète Chirurgie ambulatoire
GHSIF MELUN	MELUN	Gynécologie, obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale	Gynécologie obstétrique Néonatalogie soins intensifs sans Néonatalogie soins intensifs avec	Hospitalisation complète
GHSIF MELUN	MELUN	Soins de longue durée	Pas de modalité	Hospitalisation complète
GHSIF MELUN	MELUN	Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale	Hémodialyse en centre pour adultes Hémodialyse en unité médicalisée Dialyse péritonéale à domicile	Pas de forme
CATTP DE SAVIGNY	SAVIGNY LE TEMPLE	Psychiatrie	Générale	Appartement thérapeutique
GHSIF MELUN	MELUN	Psychiatrie	Générale	Centre de crise Hospitalisation à temps partiel de jour Hospitalisation complète

GHSIF MELUN	MELUN	Scanographe	N/A	N/A
GHSIF MELUN	MELUN	Appareil d'IRM à utilisation clinique	N/A	N/A
GHSIF MELUN	MELUN	Réanimation	Adulte	Pas de forme
HDJ INFANTO JUVENILE LA ROCHETTE	LA ROCHETTE	Psychiatrie	Infanto-juvénile	Hospitalisation à temps partiel de jour
GHSIF MELUN	MELUN	Médecine d'urgence	SUP Structure des urgences pédiatriques	
GHSIF MELUN	MELUN	Médecine d'urgence	SMUR SAMU	
GHSIF MELUN	MELUN	SSR non spécialisés SSR spécialisés - Affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	Adultes	Hospitalisation complète
CMP LELOUP	SAVIGNY LE TEMPLE	Psychiatrie	Générale	Placement familial thérapeutique
GHSIF MELUN	MELUN	Traitement du cancer	Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer Chirurgie des cancers hors soumis à seuil	

L'activité du GHSIF est très variée.

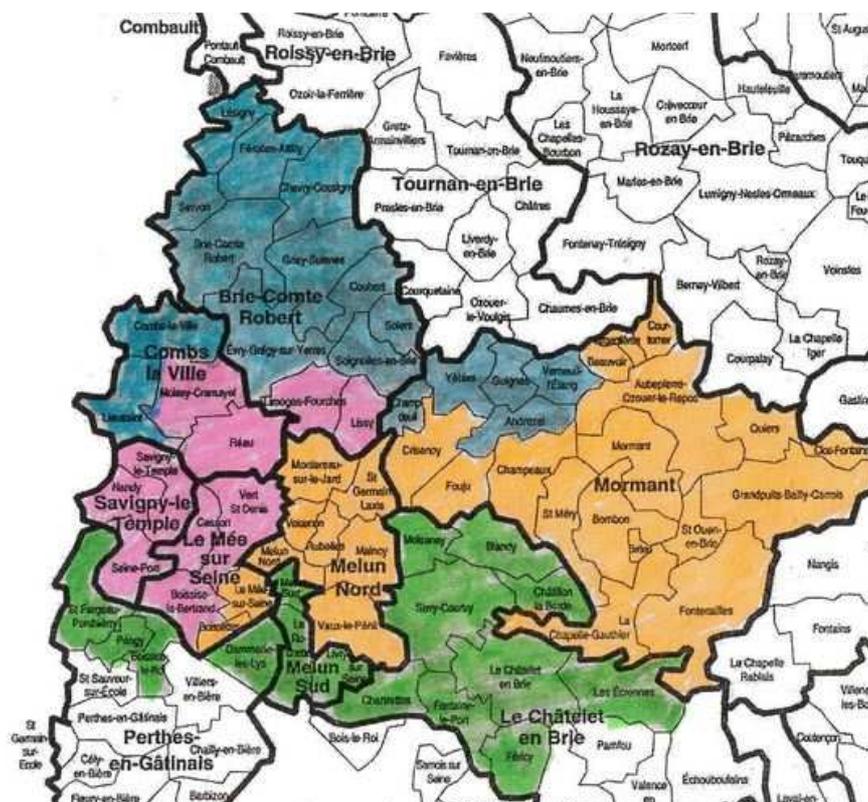
Regard sur la prise en charge de la problématique santé mentale et sur le pôle psychiatrie du GHSID

La prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiatriques se fait :

- ✚ Soit en consultation en Centres Médico-Psychologiques (CMP, structures « extra hospitalières »)

Secteurs de Psychiatrie du CH de MELUN

- 77601 - ARIANE
Brie Comte Robert
- 77602 - ISIS
Savigny le Temple
- 77603 - BOREAL
Melun
- 77604 - AUSTRAL
Dammarie les Lys



CMP de Brie Comte Robert : Secteur G01

CMP de Savigny le Temple : Secteur G02

CMP de Melun : Secteur G03

CMP de Dammarie les Lys : Secteur G04

En dehors des situations d'Urgence, des demandes de consultations sont faites auprès du CMP du secteur géographique.

Les CMP sont les premiers interlocuteurs pour la population, il s'agit d'unités d'accueil et de coordination en milieu ouvert. Ils organisent des actions de prévention, de diagnostic, d'orientation, de consultations, de soins ambulatoires et d'insertion à domicile pour des patients présentant des troubles psychiatriques.

 **Soit en hospitalisation, à l'hôpital de Melun, sur le site du Centre Constance Pascal.**

Le pôle psychiatrie

Il est organisé autour de 4 secteurs de *psychiatrie adulte* et d'un inter secteur de *pédopsychiatrie*. Chaque secteur dispose de son équipement de soin, d'une unité d'hospitalisation classique de 20 lits avec deux chambres de soins intensifs (CSI).

Psychiatrie adulte :

Le secteur 77G01 couvre l'aire géographique de Brie-Comte Robert, 77G02 couvre celle de Savigny Le Temple, 77G03 couvre celle de Melun et 77G04 couvre celle de Dammarie Les Lys.

Pédopsychiatrie :

L'inter secteur prend en charge la population qui couvre les 4 secteurs de la psychiatrie adulte.

Structures extrahospitalières (autres que CMP)

Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)

Ils sont destinés à favoriser l'insertion des personnes. Ils permettent des prises en charge séquentielles pour des activités précises dans le cadre d'un projet de soins personnalisé, secteurs G01 et G02 pourvus à l'heure actuelle, ainsi que l'inter secteur de pédopsychiatrie.

Hôpital de Jour

Le Centre Hospitalier de Melun dispose d'un Hôpital de Jour adulte et d'un Hôpital de Jour infanto-juvénile

L'Institut Clinique des troubles névrotiques et de la Dépression (ICND)

Pour toutes tranches d'âge confondues, le suicide est la 2ème cause de mortalité après les accidents de la route en France, ce qui représente 11000 décès par an. Par ailleurs 7 % de la population est touché par un épisode dépressif au cours de l'année. Afin de répondre à ces problèmes majeurs de santé publique, le GHSIF a ouvert en mars 2014, une structure orientée pour la prise en charge des troubles névrotiques et de la dépression, notamment le passage à l'acte suicidaire et les personnes confrontées à une dépression. L'ICND propose deux types de prise en charge. En ambulatoire dix places sont disponibles, en hospitalisation complète la capacité est de 17 lits.

Les consultations spécifiques

- La consultation « migrants »
- Les consultations de thérapie familiale
- Les thérapies de groupe pour les auteurs de violences (Sexuelles, Conjugales...)
- La prise en charge des personnes sous obligations de soins et injonctions de soins : Consultation au CMP du secteur d'habitation

La prise en charge des populations en difficulté dont les personnes en situation de précarité est assurée en complément par différentes structures :

L'Unité de Santé Publique du Groupe Hospitalier Sud Ile de France

L'USP reçoit notamment les publics en grande difficulté au titre de ses activités de :

- Centre de Lutte Anti Tuberculeuse (C.L.A.T.)
- Centre de vaccination gratuite
- 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)

L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) - EPSYLONE - circulaire Novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situations de précarité et d'exclusion.

Interventions sur signalement des partenaires (avec l'accord minimal de la personne concernée) sur le territoire sud Seine et Marne (dont Melun, Montereau, Nemours), **rencontre des patients sur leurs lieux de vie (rue, bois, squat, hôtel, CHRS, CADA, services hospitaliers).**

Objectifs :

Favoriser l'accès aux soins psychiatriques de droit commun

Promouvoir le partenariat entre les professionnels des champs sanitaires, sociaux et associatifs intervenant dans le domaine de la précarité

Développer des actions de formations, de soutien, et de supervision auprès des acteurs de première ligne (notamment équipes sites d'accueil migrants mis à l'abri)

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé du GHSIF (PASS)

S'agissant des personnes en difficulté, il y a lieu de préciser que le centre hospitalier dispose d'une Permanence d'accès aux soins de santé (Circulaire DGOS/R4/2013/246 du 18 Juin 2013, relative à l'organisation et au fonctionnement des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) définissant les critères que les dispositifs PASS des Hôpitaux doivent mettre en place).

Celle-ci reçoit des publics en situation de grande exclusion sociale. Ce dispositif est développé dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins développé par l'ARS.

En 2015 : 550 personnes dont 365 primo arrivants – 356 femmes et 194 hommes – 67.5 % entre 18 et 40 ans. Une file active qui a doublé entre 2013 et 2015. **Les 18-30 ans représentant près d'1/4 de la file active.**

Les missions de la PASS (Permanences sociales du lundi au vendredi de 9h à 16h40, Consultations Médicales : Mardi toute la journée, sans rendez-vous, depuis novembre 2016)

Permettre :

- Un accueil des personnes en grande précarité, démunies sur le plan social, psychologique, voire sans résidence stable et une prise en charge médico-sociale adaptée à la situation de la personne
- Avec une possibilité d'actes de consultations externes, diagnostics et médicaments gratuits
- Afin de leur faire accéder de façon prioritaire au système médico-social, dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun lorsqu'il y a une absence ou une incomplétude de droits.

Partenariat, au titre de convention et protocole* :

- Consultation d'accès aux soins et aux droits, SASD (Réseau-Ville Hôpital 77 Sud)
- Pharmacie humanitaire du RVH sud
- Actions d'aller vers (Camps de ROMS, Migrants primo-arrivants)
- CPAM77
- LHSS de la Rose des Vents (Art D.312-176-1 et Art.D312-176-2 du CASF) *

* Protocoles avec le Service des Urgences et les services d'hospitalisation sur le repérage, la prise en charge des publics précaires, avec le service des Admissions.

La PASS accueille également les personnes mises à l'abri en Seine et Marne connaissant des problèmes de santé, nécessitant une consultation, au titre de la politique Migrant conduite par les pouvoirs publics.

Le RVH77 sud - Réseau Ville Hôpital 77 sud à Melun.

Missions, activités du RVH77sud :

- Prise en charge de personnes éventuellement atteintes de pathologies lourdes
- Consultation d'accès aux soins « précarité »
- Formation pour améliorer les pratiques des professionnels intervenant vers ces populations
- Prévention, dépistage et accompagnement aux soins des personnes

Les personnes en difficultés spécifiques (Addictions)

Le CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)

2 structures de type CSAPA) ont été mises en place sur le territoire de la CAMVS :

- A Melun « Le Carrousel » rattaché au Groupe Hospitalier Sud Ile de France
- A Dammarie les Lys « Le Clair-Obscur » porté par l'ANPAA77 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie)

Ces structures ont pour missions :

- Principalement l'accueil, l'information, l'évaluation, l'orientation, **les activités de prévention (LOI n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015)** la prise en charge et la réduction des risques des personnes connaissant des problématiques d'addictions
- A titre facultatif, les consultations de proximité, de formation et de recherche, la prise en charge des addictions sans produit, **l'intervention en direction des personnes détenues ou sortants de prison**

Le CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues)

1 structure CAARUD portée par le **Réseau Ville-Hôpital sud (RVH Sud)**

Missions

- Accueil collectif et individuel, information et conseil personnalisé pour usagers de drogues
- Soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend : l'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité proposés de préférence sur place, l'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun, l'incitation au dépistage des infections transmissibles
- Soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle
- Mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- Intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.
- Développement d'actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues.



Le fonctionnement de ces structures nécessite une solide interconnaissance des acteurs. Celle-ci peut se traduire par la mise en place de parcours de santé ayant pour objectif d'assurer la prise en charge de la population en générale et des populations en grande difficulté, qui peuvent présenter des typologies d'accompagnement et d'orientation très variables (grande exclusion, migrants, demandeurs d'asile, ROMS)

Le regroupement géographique de ces structures pourrait contribuer à renforcer et à fluidifier le parcours de santé des populations.

En 2018, le futur SANTE POLE de Melun – Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France



Une réponse aux besoins médicaux de la population dans un territoire dynamique mais contrasté

Dans un bassin où les besoins de santé croissants vont de pair avec l'augmentation de la population, la création d'un pôle de santé associant les forces du public et du privé sur un même site à Melun répond à l'objectif des pouvoirs publics de mettre à disposition des patients les moyens les plus performants près de chez eux. En effet, les agglomérations de Melun, préfecture de Seine-et-Marne au sud, et Sénart, ville nouvelle au nord, connaissent **l'une des croissances démographiques les plus fortes d'Île-de-France** (+2,5% par an). Avec 300 000 habitants, elles représentent à elles seules plus de 20% de la population de Seine-et-Marne.

Le bassin a ainsi des **besoins de santé d'autant plus forts** que, si le territoire reste jeune et familial, la population connaît une phase de vieillissement depuis quelques années.

Plus grand département de la région, la Seine-et-Marne présente des inégalités territoriales fortes et une **densité médicale inférieure à la moyenne régionale et nationale**. C'est, à ce titre, l'une des deux cibles prioritaires de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France en termes de développement de l'offre de soins et de renforcement de la démographie médicale.

Le bassin de Melun-Sénart et la santé

53
communes

300 000
habitants,
dont 40 000 à Melun

+20%
de la population
de Seine-et-Marne

+100 000
actifs

+2,5%
d'habitants par an

1 habitant sur 2
a moins de 30 ans,
et 8 sur 10 ont moins 60 ans

Le Santépôle de Seine-et-Marne abritera le Centre Hospitalier de Melun et la Clinique Saint-Jean L'Ermitage en 2018. Avec un ensemble de 88 000 m² et 734 lits et places d'hospitalisation, ils formeront le plus grand pôle de santé public-privé de France.

Les autres établissements

Clinique « Saint-Jean-l'Ermitage » (dans le futur Santépôle en 2018)

La Clinique St Jean l'Ermitage exerce son activité sur deux sites de l'agglomération melunaise : le site St Jean à Melun et le site l'Ermitage à Dammarie les Lys.

Disciplines pratiquées : chirurgicales (orthopédique, urologique), médicales (neurologie, pédiatrie), médicotechniques (urologie, rééducation).

Services de radiothérapie, d'imagerie médicale, de scintigraphie et d'IRM

Clinique médico chirurgicale « Les Fontaines »

Etablissement privé à but lucratif. Ses secteurs d'activité sont le SSR, la médecine et chirurgie, urgences, unité de soins intensifs de cardiologie, cardiologie interventionnelle, chirurgie de la colonne vertébrale, neurochirurgie, prise en charge de l'infarctus du myocarde, ulcères, hémorragies digestives, extraction dentaire (liste non exhaustive). Un scanner et une salle de radiologie sont présents dans l'établissement.

Clinique « Les Trois Soleils »

La clinique accueille les patients des deux sexes, âgés de plus de quinze ans, qui nécessitent une rééducation après 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).

Le recours à l'Hospitalisation à Domicile (HAD) au niveau de la CAMVS

La CAMVS bénéficie de l'activité de plusieurs services d'Hospitalisation à Domicile :

Sur son territoire :

- La fondation Santé service, implantée à Dammarie-les-Lys (Pôle SUD - Secteur Dammarie Les Lys)
547 Avenue Jean Jaurès Résidence Damlys
- Un Groupement de Coopération Sanitaire HAD constitué (60 places dans l'immédiat) en établissement de santé dont les premiers patients pourront être accueillis en avril 2017 (établissement constitué entre la Clinique Trois Soleils, la Clinique Saint Jean l'Ermitage et le GHSIF)

Les territoires d'intervention concernent la majeure partie des communes de la CAMVS :

Melun, Dammarie les Lys, Le Mée sur Seine, Saint Fargeau-Ponthierry, Vaux le Pénil, Boissise le Roi, La Rochette, Pringy, Rubelles, Livry sur Seine, Seine-port, Maincy, Boissise la Bertrand, Voisenon, Saint Germain Laxis, Montereau sur le Jard, Boissettes, Villiers en Bière.

Et proche de son territoire :

- Le Centre de réadaptation de Coubert

L'HAD de réadaptation est une alternative à l'hospitalisation conventionnelle permettant d'assurer au domicile du patient, pour une période limitée, des soins de réadaptation

Pathologies prises en charge : atteintes d'origine neurologique (accidents vasculaires cérébraux, scléroses en plaques, traumatismes crâniens et les blessés médullaires...), atteintes d'origine traumatique, suites de brûlures (gravité modérée demandant des soins quotidiens, gravité sévère dans la 2ème phase de réadaptation), soins de suite gériatriques, suites d'amputation vasculaire des membres inférieurs.



Le GHSIF avec les autres établissements, présente une activité variée, pouvant constituer ainsi une offre attractive pour de nouveaux professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire de la CAMVS.

Le futur SANTEPOLE participera à renforcer l'attractivité de ce bassin de santé

L'offre en Santé concerne aussi le secteur médico-social :

🏠 Le secteur enfance jeunesse :

- 🏠 Le Conseil Départemental de la MDS-MVS Santé Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.)
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 Médico-Educatif (I.M.E.) / Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (I.T.E.P) ; 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....

🚦 La prise en charge des personnes handicapées, des personnes en situation de vulnérabilité sociale :

- Le Conseil Départemental – MDS-MVS : Service Social Départemental
- Les Communes : CCAS et services sociaux
- Foyers d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)
- 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 (E.S.A.T.) et entreprise adaptée

🚦 La prise en charge des personnes âgées

- 🚦 Le Conseil Départemental Service APA
- 🚦 Les Commune : Centres Communaux d'Action Sociale – Services seniors
- 🚦 Services d'Aide et de soins à Domicile
 - Foyers résidence, maisons de retraite ;
 - Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- Clic et MAIA

Le CLIC

Le CLIC Rivage à Melun (Centre Local d'Information et de Coordination), labellisé en octobre 2001, l'association est née pour répondre aux problématiques **des personnes âgées et des aidants**.

Le CLIC est un guichet d'accueil de proximité, d'information, de conseil et d'orientation, destiné aux personnes de plus de 60 ans et à leur entourage ; il évalue les situations, mobilise les ressources et coordonne les professionnels pour répondre aux besoins de la personne âgée afin de faire face à sa perte d'autonomie et prévenir son aggravation.

Il agit au travers de 5 grandes missions :

- Accueil, écoute, information et orientation
- **Évaluation, coordination autour de la personne âgée et suivi**
- Coordination du réseau local de partenaires
- Animation, prévention et actions collectives
- Observation des besoins et prospectives

Dans le cadre de la réforme des CLIC, un rapprochement est actuellement opéré entre le CLIC RIVAGE (Melun), le CLIC PEPS (direction commune avec le GHSIF) et le GHSIF

La MAIA

La MAIA sud (Méthode d'Actions pour Améliorer l'Intégration Autonome des Personnes Agées) portée par le réseau généraliste RT2S. En France, le système de soins et d'aides auprès des personnes en perte d'autonomie se caractérise par des fragmentations multiples au niveau de l'organisation et du financement. Face à ce constat, la méthode d'intégration MAIA a pour objectif d'homogénéiser les pratiques de l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social en vue de répondre aux besoins de la population et de simplifier les parcours de soin et de vie. La MAIA est une méthode de travail commune entre

professionnels/acteurs auprès des personnes âgées, qui permet de créer un partenariat coresponsable de l'offre de soins, d'aides et d'accompagnement, proposée/ disponible sur un territoire infra-départemental.

La MAIA est assurée par des équipes dédiées qui aident les professionnels pour orienter et offrir à toute personne âgée en perte d'autonomie la bonne réponse au bon moment avec les bons acteurs, garantissant ainsi une action pertinente et efficace sur la base d'une évaluation partagée des besoins de la personne.



Le territoire de la CAMVS bénéficie d'une offre d'accompagnement médico-social concernant l'ensemble des populations en situation de vulnérabilité (jeunes, personnes âgées, personnes handicapées) avec un tissu associatif diversifié qui complète les services publics.

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

De nombreuses structures associatives complètent l'offre des services publics (CCAS et services sociaux municipaux et départementaux) en matière d'accompagnement, de prise en charge et de suivi dans le secteur de la santé d'une part mais aussi sur le secteur psycho social et éducatif, un nombre important d'action de prévention vise les jeunes du territoire de la CAMVS ***quelquefois peut se poser le problème de visibilité (qui ?) et de lisibilité (fait quoi ?)***

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- La Caisse d'Allocations Familiales
- Les Centres Communaux d'Action Sociale, Services sociaux des Communes,
- Le service social et service Santé PMI -Planification et Education Familiale du Département ;
- L'inspection Académique : service santé en faveur des élèves
- Association APAJH « Langage & Intégration » : permet à des jeunes sourds et/ou atteints de troubles spécifiques sévères du langage de s'insérer socialement et professionnellement,
- ADAPEI Association Départementale d'Amis et Parents d'Enfants Inadaptés ;
- ADSEA Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence ;
- Association de Prévention de l'Agglomération Melunaise ;
- Association Nationale pour la Protection de la Santé - Centre d'examens de santé,
- La Ligue Nationale Contre le Cancer,
- L'Association Française des Diabétiques et Maison du Diabète, l'Obésité et risques Cardiovasculaires 77
- Association des Paralysés de France,
- Associations Pour le Couple et l'Enfant et le Chêne et ses racines
- Fondation Santé des Etudiants de France
- L'Union Nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM),
- Les Services de Médecine et Santé au Travail,
- 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 - le CDAFAL
- Union Départementale des Associations Familiales UDAF 77 : défense des intérêts matériels et moraux des familles,

5- Quelques éléments de synthèse du diagnostic

L'offre de santé, constitue un motif fort de préoccupation pour ce qui concerne l'évolution de l'offre de 1^{er} recours, de second recours et paramédicale. Sa fragilisation est à prendre en compte du fait de sa répartition inégale sur le territoire.

Pour les quartiers prioritaires politique de la ville (QPV), situés en centre urbain de la CAMVS, on constate des taux importants de famille monoparentales (pour 80% des cas des mères avec 3 enfants et un contexte de fragilisation de la parentalité), disposant de faibles revenus ou provenant pour partie ou exclusivement de prestations sociales.

La part des plus de 60 ans est plus élevée que la moyenne seine-et-marnaise, avec des personnes âgées qui peuvent connaître des problématiques d'isolement et de non recours.

Le territoire de la CAMVS présente une croissance démographique plus faible que le département. Pour autant sa population est sensiblement plus jeune avec une part des moins de 30 ans élevée, plus de 40 %

Une certaine précarité concerne une frange significative de la population autour du cœur urbain et de ses quartiers prioritaires politique de la ville mais si le cœur urbain concentre des déterminants de santé défavorables à la santé : revenus, éducation, renonciation, une évolution « négative » est constatée vers les zones excentrées de la Communauté.

Les causes de mortalité observées sur le territoire de la CAMVS sont :

- Les tumeurs avec des indices comparatifs de mortalité très défavorables pour les cancers du sein et du col de l'utérus chez la femme
- Les maladies de l'appareil respiratoire et les maladies du système nerveux pour homme et femme

Les pathologies liées aux Affections longue durée

- Diabète T1 et T2
- Affections psychiatriques
- Hyper Tension Artérielle
- Maladies coronaires
- Insuffisance respiratoire
- Affections psychiatriques

Avec des territoires de prévalence très disparates

Et en axe transversal (en lien avec notamment l'offre de prévention)

- Les problématiques santé mentale
- Les comportements à risques des jeunes liés notamment aux addictions, au mal être et à la vie sexuelle et affective
- Les problématiques liées à l'évolution du nombre de personnes âgées sur le territoire
- L'amélioration du cadre de vie au regard des effets négatifs de la pollution (Gaz à effet de serre, particules),
- Environnement, santé et cadre de vie : lutte contre l'habitat insalubre

6- Les enjeux du Contrat Local de Santé de la Communauté d'agglomération Melun Val de Seine

Pour rappel, les enjeux du territoire (y compris les enjeux du volet santé du contrat de ville) :

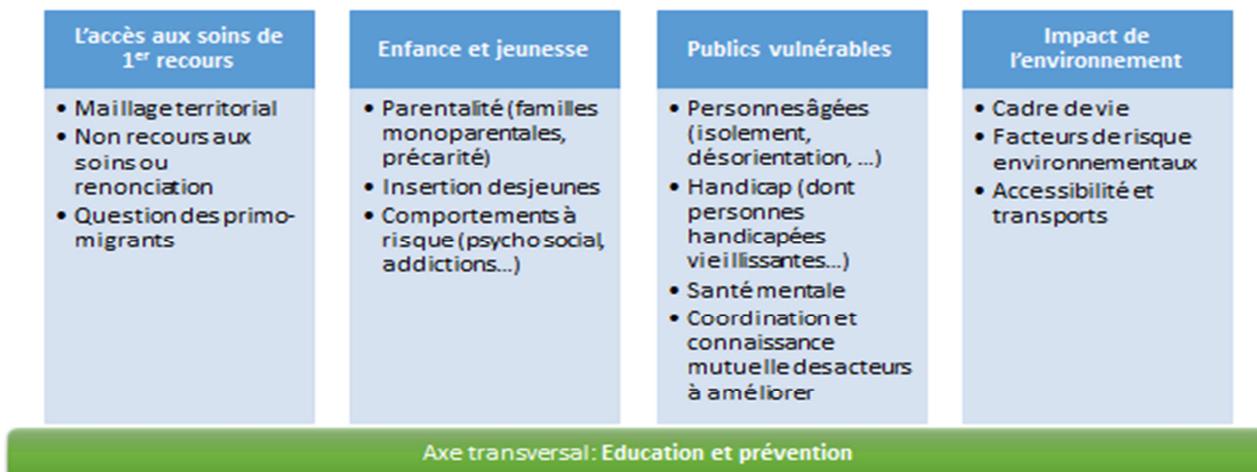
Cinq axes dont un transversal ont été validés par un comité de pilotage le 10 mai 2016 :

1. L'accès aux soins de 1^{er} recours, avec les questions du maillage territorial, de la démographie médicale (non-recours ou renonciation aux soins évoqués)
2. L'enfance et la jeunesse, avec les questions autour de la parentalité (notamment dans un cadre précaire et/ou dans une situation de famille monoparentale), de l'insertion des jeunes et de la probabilité de comportements à risque de ces derniers ;
3. La prise en charge des publics vulnérables, incluant les personnes âgées, les personnes handicapées (dont les personnes handicapées vieillissantes) et les personnes présentant des problèmes de santé mentale
4. L'impact de l'environnement, avec les questions du cadre de vie et l'exposition aux facteurs environnementaux (bruit, pollution...) et de l'accessibilité par les transports
5. La prévention et l'éducation, comme axe transversal, notamment autour des cancers et des maladies chroniques.

Synthèse de l'état des lieux :

Rappel des axes identifiés suite au COPIL du 10 mai

HIPPOCRATE
DÉVELOPPEMENT



Hippocrate Développement

7- Les objectifs du Contrat Local de Santé de la Communauté d'agglomération Melun Val de Seine

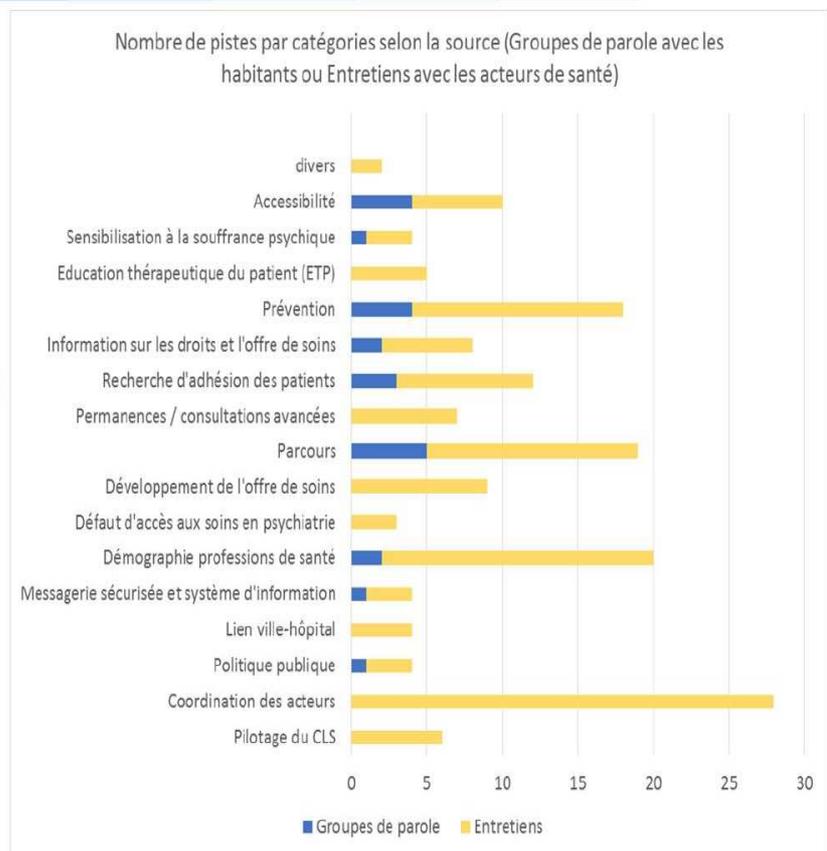
Quelques mots sur la méthode :

A partir de l'étude conduite par le cabinet Hippocrate-Développement sur le diagnostic des problématiques de santé du territoire de la CAMVS, 160 pistes d'action ont été évoquées par les acteurs consultés, réparties en 16 catégories d'actions

160 pistes d'actions évoquées

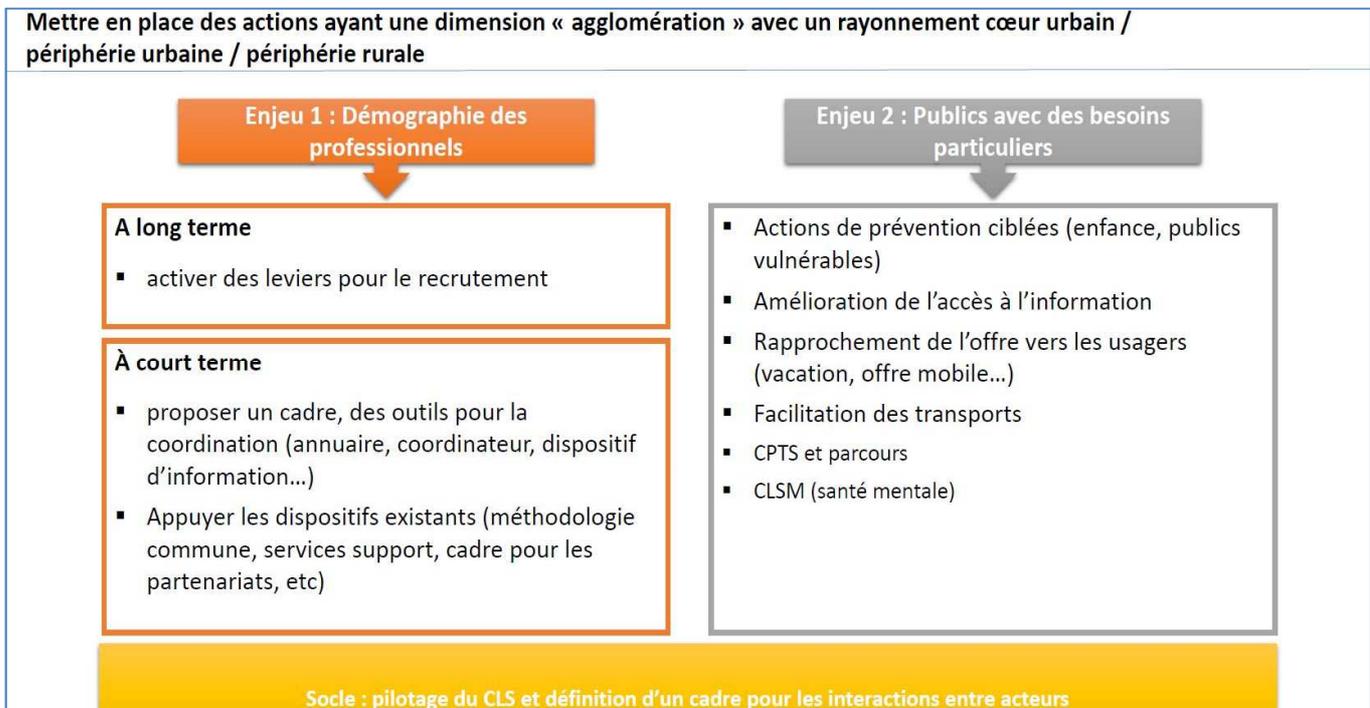
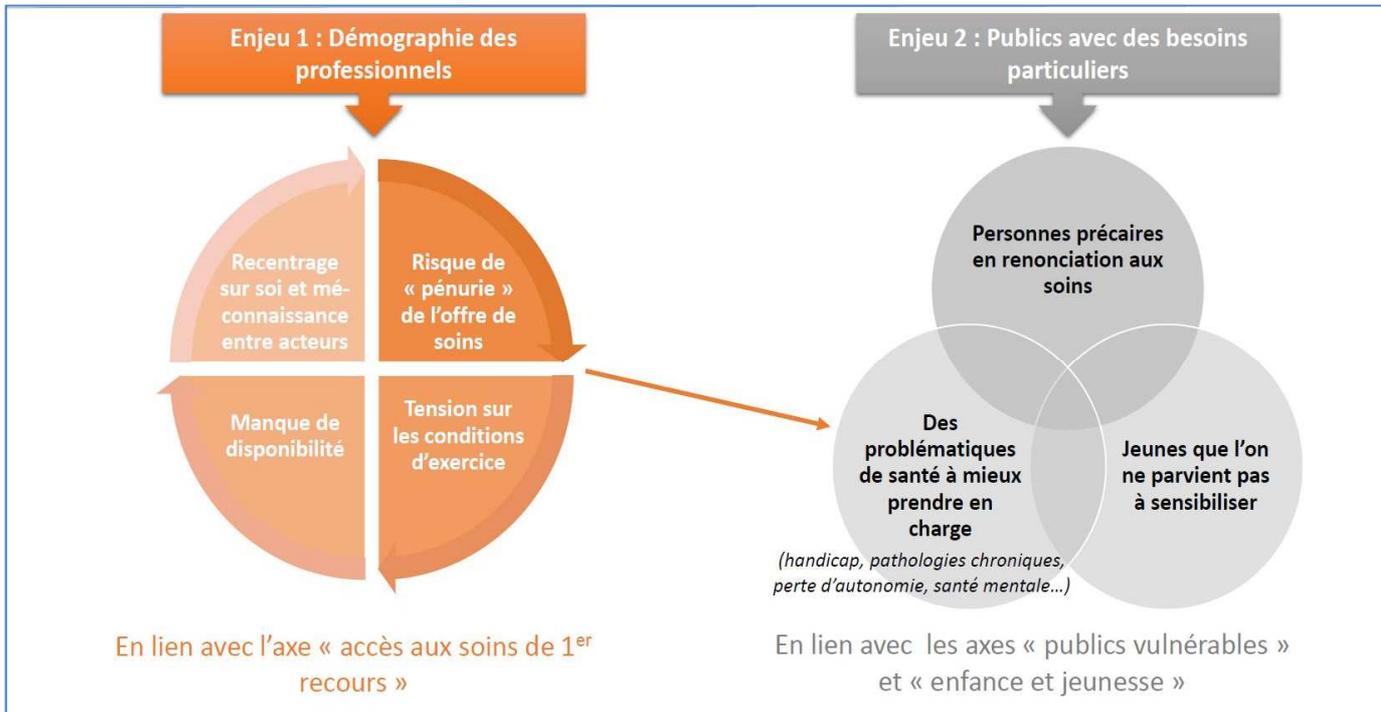
réparties en

16 catégories



Hippocrate Développement

Ces catégories d'action ont permis de dégager 2 **grands enjeux** concernant la démographie des professionnels de santé l'approche populationnelle vers les publics avec des besoins particuliers.



Hippocrate Développement

Ces 2 grands enjeux ont donné lieu à la constitution de groupes de travail sous formes d'ateliers pour lesquels des thématiques de réflexion ont été décidées, concernant :

- L'accès aux soins de 1^{er} recours
- Le développement des relations entre les différents acteurs de santé
- Les axes « Enfance et jeunesse », « Publics vulnérables » et « Santé-environnement »

A partir de l'ensemble de ces éléments, 4 objectifs sont posés pour le Contrat Local de Santé de la CAMVS. **Le libellé pour 3 des objectifs a été repris à partir des libellés des groupes de travail thématiques.**

▪ **Objectif 1 : Renforcer et structurer l'offre de 1er recours**

Repère :

Promouvoir le développement de structures d'exercice regroupé (quelle que soit la forme de regroupement), s'appuyer sur une recherche de synergie entre élus et professionnels de santé pour engager des projets sur le territoire

Renforcement de l'Hospitalisation à Domicile (HAD),

Réflexion sur la formation et accueil d'étudiants sur le territoire pour favoriser l'installation de PS (PACES)

Réflexion sur la mise en place d'une CPTS

↳ *Acteurs pressentis : URPS IDF, structures d'exercice coordonné du territoire (CS, MSPU), élus, professionnels de santé libéraux porteurs de projet.*

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

Repère :

Formalisation des partenariats entre acteurs de santé, organiser des temps d'échanges dans le cadre du CLS (Cf. gouvernance)

Développer l'articulation ville-hôpital (en un premier temps, bénéficiant de projet en cours, autour des pratiques cliniques préventives)

*Réflexion développement de l'usage de messagerie sécurisée, appui-conseil sur la démarche **Une trajectoire numérique au service des parcours autonomie (PA, PH) d'Ile-de-France***

↳ *Acteurs pressentis : professionnels de santé libéraux, établissements de santé du 2nd recours (hôpital, cliniques), réseaux de santé, MAIA, acteurs du médico-social, GCS e-santé*

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

Repère :

Développement de l'Education Thérapeutique du Patient

Relocalisation de l'Unité de Santé Publique et de structures de prise en charge des publics précaires

Réflexion sur la mise en place d'un dispositif d'accompagnement des personnes en grande exclusion et population ROMS, promouvant le « aller vers »

Encourager le « aller vers » sur les territoires excentrés de la CAMVS connaissant des problématiques d'isolement ou d'éloignement en termes de promotion de l'accès aux droits et aux soins (consultations avancée, bus santé),

*Développement d'actions de prévention intra **et/ou** hors CLS, de promotion de l'Activité Physique et Sportive, en MSP le cahier des charges précise : activités de santé publique (promotion, prévention, éducation à la santé)*

Promotion de l'amélioration du cadre de vie, qualité du logement (mise en place de liaisons douces)

- Acteurs pressentis : Professionnels de santé libéraux, acteurs associatifs, acteurs du médico-social, services de prévention, CAMVS, urbanisme

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

En application de la circulaire n° SG/CGET/2014/376 du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville : prise en compte des enjeux de politique de la ville de la CAMVS par le contrat local de santé.

Repère :

Au travers d'une approche territoriale et populationnelle, une attention particulière sera portée dans chaque fiche-action aux populations en situation de précarité ou de vulnérabilité, et aux quartiers dont les profils sociodémographiques peuvent avoir des répercussions sur la santé de leurs habitants.

Cette approche pose la perspective de mise en place d'une approche coordonnée CLS/CLSM/Contrat de Ville.

LE CHAMP 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

ARTICLE 2 : LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CLS

Le territoire de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine (20 communes, 129 735 habitants)

ARTICLE 3 : LA DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat est valable à compter du jour de sa signature jusqu'au 31 décembre 2017, terme du Projet Régional de Santé de L'Agence Régionale de Santé d'Île de France.

Il fera l'objet d'un avenant à effet du 1^{er} janvier 2018, de telle manière à ce que sa durée corresponde à la durée prévue pour les contrats locaux de santé dans le nouveau Projet Régional de Santé.

Le contrat pourra également faire l'objet d'avenants en cas de modification et 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

En particulier :

Il s'agit de mobiliser, en priorité, les crédits de droit commun, de s'appuyer sur l'existant en l'optimisant.

Prévoir l'ingénierie nécessaire à la mise en œuvre du contrat (coordination CLS en soutien référent ad-hoc)

Certaines actions peuvent cependant nécessiter des financements de crédits spécifiques.

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 : ACTION SUR LES DETERMINANTS SOCIAUX

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

« Le CLS doit donc s'efforcer de promouvoir les démarches transversales qui prennent en compte d'une part les effets sur la santé des déterminants sociaux et l'approche des politiques publiques et leur impact sur la santé d'autre part ».

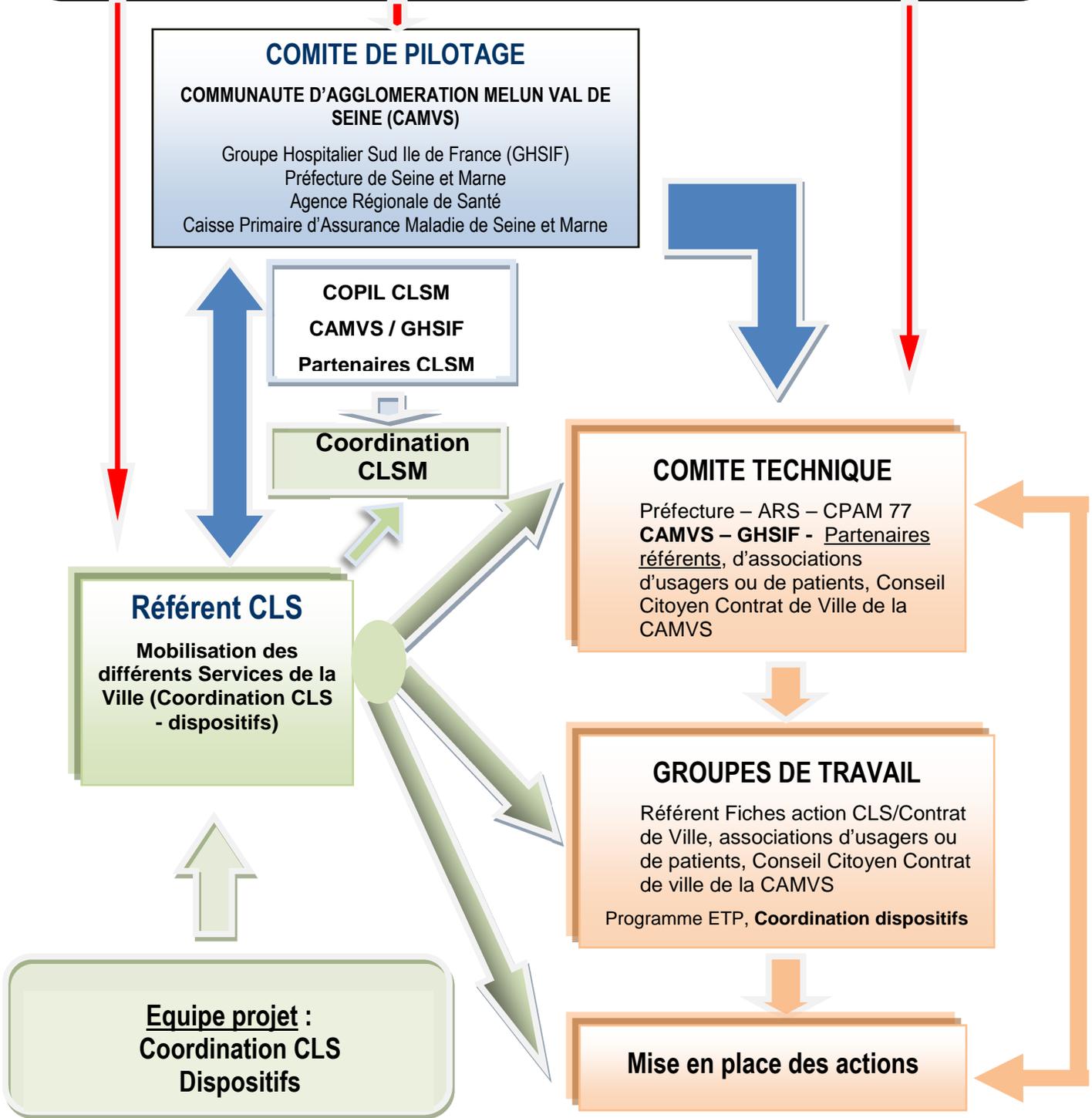
Les partenaires contribuant aux politiques publiques : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine et Marne, le Conseil Départemental 77, le Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France dont le pôle de Psychiatrie, l'Education Nationale, les Centres Communaux d'Action Sociale et services municipaux (enfance, jeunesse, famille, seniors, environnement...), les établissements médicaux sociaux, les Maisons de Santé Pluridisciplinaire Universitaire ou pas, les professionnels de santé, les bailleurs sociaux, le secteur associatif concerné par les thématiques santé en général...**Ils sont ou peuvent être membres du Comité Technique du CLS**

MODALITES DE GOUVERNANCE DU CLS, EVALUATION

ARTICLE 6 : La gouvernance du Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine (CAMVS)

La Gouvernance du CLS de la CAMVS

L'offre territoriale globale de santé 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.



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, notamment la Politique de la Ville et les Quartiers Prioritaires dont le CLS constitue le volet santé, il veille à l'articulation avec les actions portées par l'(es) équipe(s) projet
Valide les bilans, évaluations et perspectives/orientations de l'année N+1.

Le Comité Technique

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

Il est animé par le référent CLS avec le soutien de(s) l'équipe(s) projet si elle est (sont) constituée(s) de la CAMVS. Le référent CLS s'appuie sur le comité technique, les groupes de travail, créés pour l'élaboration du CLS.

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

Le Comité Technique 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.

- 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 : dispositifs type CLSM, Contrat de Ville, ASV, autres projets ;
- Il valide les éléments et décisions pour le comité de pilotage

Les groupes de travail

Le Comité Technique organise la mise en œuvre du CLS autour de groupes de travail thématiques et de projets sur des actions bien précises.

Ces instances correspondent aux fiches-actions et sont co-animées avec le référent 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 impliqués dans l'action, notamment associations d'usagers, membres des Conseils Citoyens du Contrat de Ville de la CAMVS.

Le référent CLS : la gestion de projet

La coordination du CLS est confiée à la CAMVS dont le chef de projet CLS est le référent coordination des actions du CLS (appui équipe(s) projet). Celui-ci travaille en étroite collaboration avec le référent Contrat de Ville pour le volet santé, elle s'appuie sur une méthodologie validée par l'ensemble des signataires.

Outre la préparation des comités de pilotage et technique (suivi des engagements, bilan et évaluations...), le référent CLS pourra être amené à piloter directement certaines actions du contrat, en accord avec le Comité de Pilotage, avec l'appui du Comité Technique, dès lors que ces actions étaient déjà déployées auparavant et qu'elles sont désormais intégrées dans le CLS.

Au cours de la mise en œuvre du CLS, une réflexion sur le soutien du référent CLS par une (des) **équipe(s) projet** pourra être envisagée (coordination CLS, Contrat de Ville, MSPU, équipe ETP, Pôle Psychiatrie GHSIF...)

ARTICLE 7 : EVALUATION DU CONTRAT

L'évaluation du CLS portera sur les actions mais également sur la stratégie et s'intéressera tant au processus qu'aux effets produits par le CLS. Pour sa réalisation, il conviendra de s'appuyer sur les outils produits par l'ARS, de programmer des temps de travail dédiés à l'évaluation et d'organiser le plus tôt possible le suivi de la démarche (définition d'indicateurs, mise en place de tableaux de bord...)

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

Les fiches actions et le plan d'action chronologique du CLS sont annexés au présent contrat.

A Dammarie-les-Lys

Le, 23 mars 2017

<p>Pour l'Etat, Le Préfet de Seine et Marne</p> <p>Signé</p> <p>Jean Luc Marx</p>	<p>Pour la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine, Le Président</p> <p>Signé</p> <p>Louis Vogel</p>	
<p>Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine et Marne, Le Directeur</p> <p>Signé</p> <p>Patrick Boïs</p>	<p>Pour l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, La Déléguée Départementale en Seine et Marne</p> <p>Signé</p> <p>Hélène Marie</p>	<p>Pour le Groupe Hospitalier Sud Ile de France, Le Directeur</p> <p>Signé</p> <p>Dominique Peljak</p>

ANNEXES :
FICHES ACTION DU
CONTRAT LOCAL DE
SANTE DE LA
COMMUNAUTE
D'AGGLOMERATION
MELUN VAL DE SEINE

OBJECTIF 1	Renforcer et structurer l'offre de 1er recours
Objectif opérationnel	Définir une approche partagée élus / professionnels de santé du territoire pour renforcer et structurer l'offre de premier recours sur le territoire de la CAMVS
Description de l'action	<p>Développer des synergies entre les élus des 20 communes de la CAMVS et les professionnels de santé en exercice ou à venir (mise en place d'un réfèrent santé)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Notamment promouvoir l'attractivité du territoire en valorisant son cadre de vie, et en prenant en compte le projet de vie à mettre en lien avec le projet professionnel. ○ Réflexion autour d'une offre de formation visant à développer la filière santé sur le territoire (classes préparatoires, P.A.C.E.S., écoles d'orthophonistes, de psychomotriciens ...) L'obligation de stages en ambulatoire permettant ainsi d'ancrer les jeunes professionnels sur le territoire (organisation de rencontres internes de l'hôpital et structures d'exercice regroupé) ○ S'appuyer sur des dispositifs de soutien, en lien avec <i>l'aide et le maintien des professionnels de santé en Ile de France</i> qui ciblent à la fois les jeunes étudiants en médecine mais également les professionnels souhaitant s'installer ou déjà installés (ARS, CPAM77, CD77, URPS) ○ S'appuyer sur des journées type « Exercer en Seine et Marne » organisée conjointement par l'ARS et le CD77, sur les dispositifs type Contrat Praticiens Territoriaux de Médecine Générale (PTMG) http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/pts/zoom-sur-les-dispositifs-en-faveur-des-futurs-et-jeunes-professionnels-de-sante/praticiens-territoriaux-de-medecine-generale-ptmg/article/ptmg-vos-questions-nos-reponses
Acteurs impliqués	✓ Elus des 20 communes de la CAMVS, Groupe Hospitalier Sud Ile de France (GHSIF), ARS, CPAM77, CD77, URPS,
Moyens nécessaires	Moyens humains : Mise en place d'un réfèrent Santé au niveau de l'Agglomération dans le cadre de la coordination des actions du CLS
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Après signature du CLS, mise en place du réfèrent : 4^{ème} trimestre 2017 ✓ Organisation réunions - élus professionnels de santé : 1^{er} semestre 2018
Éléments de diagnostic	<p>La répartition de l'offre de 1^{er} recours : concentrée principalement sur le centre urbain et une répartition inégale sur d'autres zones du territoire de la CAMVS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Concentration de l'offre à Melun. ➤ Dammarie-les-Lys (43 médecins / 100 000 habitants) présente un taux inférieur à la moyenne départementale. ➤ Le Mée-sur-Seine (76 médecins / 100 000 habitants) présente un taux équivalent à la moyenne départementale alors que Saint-Fargeau-Ponthierry (92 médecins / 100 000 habitants) bénéficie d'une offre supérieure à la moyenne. <p>Au 1^{er} janvier 2017, plusieurs initiatives sont recensées par la CAMVS :</p> <p>A Saint Fargeau-Ponthierry : projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire porté par un médecin</p>

en activité sur le territoire, à proximité du Centre de Santé, partenariat envisagé avec la MS Universitaire du Mée sur Seine, autour de l'accueil d'étudiants (ouverture prévue courant 2017 pour regrouper les 6 à 7 médecins isolés sur la commune - avec un potentiel prévisionnel à terme de 9 médecins généralistes - 2 pédiatres, 2 masseurs-kinésithérapeutes et 2 I.D.E.)

A Dammarie-les-Lys Réflexion autour des locaux laissés par la clinique de l'Ermitage délocalisée à proximité du GHSIF

A La Rochette Projet municipal de création d'un local à vocation pluri-professionnelle

A Livry sur Seine, Projet privé d'aménagement du château pour accueillir 2 médecins et des paramédicaux

A Vaux-le-Pénil, la commune est intéressée par un projet de regroupement des professionnels exerçant sur le territoire

A Melun, un projet est en cours d'étude pour une éventuelle structure d'exercice regroupé adossée au futur Santé pôle ainsi que pour la mise à disposition d'un nouvel espace dédié à la santé sur le quartier des Mézereaux

OBJECTIF 1	Renforcer et structurer l'offre de 1er recours
Objectif opérationnel	Promouvoir les projets d'exercice regroupé pour renforcer et structurer l'offre de premier recours
Description de l'action	<i>Organiser</i> le repérage et <i>identifier</i> les professionnels médicaux potentiellement porteurs d'un projet d'exercice regroupé sous quelque forme qu'il soit, sur le territoire. Définir l'accompagnement à proposer pour la mise en place du projet à partir d'un diagnostic réalisé avec les acteurs concernés.
Acteurs impliqués	✓ Elus des 20 communes de la CAMVS, CPAM77, ARS, CD77, URPS, GHSIF
Moyens nécessaires	Moyens humains : CAMVS dans le cadre de la coordination des actions du CLS / CAMVS Réfèrent Contrat de ville <ul style="list-style-type: none"> ✓ Constitution, animation du groupe de travail « Recensement des professionnels médicaux » ✓ Analyse des projets d'exercice regroupé pour proposition au Comité de sélection ARS des projets finançables FIR au regard de la compatibilité avec le cahier des charges concernant les projets de type Maison de santé pluridisciplinaire (éventuellement à caractère universitaire)
Calendrier prévisionnel	Mise en œuvre : à la signature du CLS, <ul style="list-style-type: none"> ✓ Effectivité du groupe de travail : mise en place 4^{ème} trimestre 2017 – 1^{er} semestre 2018 ✓ Engagements de prise en charge de projets : 1^{er} semestre 2018
Éléments de diagnostic	Cf. Fiche action 1

OBJECTIF 1	Renforcer et structurer l'offre de 1er recours
Objectif opérationnel	Promouvoir une meilleure coordination des actions des professionnels de santé et concourir ainsi à la mise en place de parcours de santé pour notamment renforcer et structurer l'offre de premier recours
Description de l'action	<p>Réflexion autour de la mise en place d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) pour laquelle le territoire d'action restera à définir en fonction du projet de santé qui serait mis en place</p> <p>« Communautés professionnelles territoriales de santé</p> <p><i>Des « communautés professionnelles territoriales de santé » piloteront des projets médicaux de territoires pour faciliter et mieux organiser les parcours des patients ; cela facilitera la structuration de l'offre de santé et concernera au moins 5 domaines : les soins de proximité, la permanence des soins, la prévention, la santé mentale et l'accès aux soins des personnes handicapées. Concrètement, les acteurs locaux de santé volontaires s'engageront pour organiser l'offre et agir localement au plus près des besoins</i></p> <p>Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (LMSS) - Art.65 (article L. 1411-1, L. 1434-1, articles L. 1411-11 et L. 1411-12)</p> <p>« Art. L. 1434-12.-Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé (...) et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé (...), des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (C.P.T.S.).</p> <p>« La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours (...) et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.</p> <p>« Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.</p> <p>« Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé (...).</p> <p>« (...) Les regroupements de professionnels qui, avant la publication de la présente loi, répondaient à la définition des pôles de santé au sens de l'article L. 6323-4 du code de la santé publique deviennent, sauf opposition de leur part, des communautés professionnelles territoriales de santé au sens de l'article L. 1434-12 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.</p> <p>« Article L6323-4 Les pôles de santé assurent des activités de soins de premier recours (...), le cas échéant de second recours (...) et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire.</p> <p>« Les pôles de santé sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale »</p> <p>« Art. L. 1434-13.-Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés au III de l'article L. 1434-10 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé.</p>

« Le contrat territorial de santé définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. A cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional (...).

Retombée « concrètes » prévisibles de l'action :

- Faciliter la mise en réseau des P.S. pour favoriser le parcours de soins sur le territoire entre structures d'exercice coordonné en lien avec l'hôpital.
- Répondre à la demande des Professionnels de santé d'alléger les charges administratives et logistiques qui pèsent sur les emplois du temps
- Imaginer des plateformes d'information communes pour communiquer sur des évènements, des actualités, des listes de contacts électroniques :
 - o **GPEC projet en cours d'étude d'une plate-forme d'innovation e-santé avec la Mission Emploi Insertion - Melun Val de Seine autour :**
 - Du développement de la formation pour les professionnels de santé, fort enjeu pour le territoire
 - Du développement des prises en charge à domicile répondant aux besoins de santé des patients
 - Du développement d'une dynamique santé autour du Santé Pôle, (ouverture prévue en 2018)
- Déployer l'usage de la messagerie sécurisée, de logiciel de soins ex : diabète
- Formation médicale continue

<p>Acteurs impliqués</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CAMVS, URPS, Professionnels de santé ✓ CMS, structures d'exercice regroupé ✓ Groupe Hospitalier Sud Ile de France (GHSIF), CPAM77, CD77, ARS
<p>Moyens nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Moyens humains : CAMVS référent coordination des actions du CLS, URPS ✓ Temps nécessaire à la constitution et au fonctionnement du groupe de travail « CPTS » dans le cadre de la coordination des actions du CLS
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2^{ème} semestre 2018 - 1^{er} semestre 2019

✓ *Référent* : Pôle de ressources Ile de France ETP / UTEP GHSIF / ARS DD77

Titre de l'action : **Renforcer les liens et promouvoir les complémentarités entre les acteurs de l'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)**

OBJECTIF 2	Promouvoir l'interconnaissance et la mise en relation des acteurs de santé
Objectifs opérationnels	<p>Dynamiser l'offre d'Education Thérapeutique du Patient sur le territoire de la CAMVS pour répondre aux besoins recensés dans le diagnostic concernant les affections longue durée. Développer le maillage et la complémentarité entre les activités d'ETP mises en œuvre sur la ville notamment, et celles de l'Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient rattachée au GHSIF (Formalisation par une convention entre le GHSIF et le Pôle Régional ETP IDF).</p> <p>Améliorer ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'offre ETP sur le territoire (notamment avec des programmes autorisés en ambulatoire) ○ L'accès aux programmes d'ETP pour les patients, ○ L'articulation des différents acteurs impliqués dans les pratiques éducatives sur le territoire de la CAMVS avec l'UTEP (en vue d'optimiser son fonctionnement)
Description de l'action	<p style="text-align: center;">1- Recensement des programmes ETP développés sur le territoire de la CAMVS, analyse des problématiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Organisation d'une rencontre avec les porteurs de programmes d'ETP de l'UTEP ○ Organisation d'une rencontre avec les porteurs de programmes d'ETP locaux (réseaux, MSP, ambulatoire) <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborer une cartographie des acteurs / structures territoriaux, afin de valoriser les pratiques éducatives existantes et d'identifier les liens à renforcer ou à établir. <p style="text-align: center;">2- ETP : réflexion autour des pratiques, de la place du patient, des liens avec la ville</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ GT porteurs de programmes d'ETP de l'UTEP (3 séances) ○ GT porteurs de programmes d'ETP locaux (3 séances) <p style="text-align: center;">3- Co construction d'un programme de développement de l'ETP sur le territoire s'appuyant sur les complémentarités des acteurs.</p>
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pôle de ressources Ile de France en Education Thérapeutique du Patient Ile de France ✓ GHSIF ✓ Acteurs de l'éducation thérapeutique du territoire, ✓ ARS DD77
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pilote UTEP, GHSIF ✓ Pôle de ressources Ile de France en Education Thérapeutique du Patient ✓ ARS DD77 ✓ CAMVS référent coordination des actions du CLS

Calendrier prévisionnel	Réunion des acteurs territoriaux : date de 1 ^{ère} réunion le 17 mars 2017 , GT des acteurs de l'UTEP et des acteurs autres à planifier
Éléments de diagnostic	<p>Globalement, le territoire de la CAMVS présente une prévalence moyenne toutes pathologies chroniques supérieures à la moyenne (pathologies observées toutes populations, Cf. Consultation précarité GHSIF, éléments d'activité 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Diabète T1 et T2 sur l'ensemble du territoire ⇒ HTA sur l'ensemble du territoire et marquée sur le sud ⇒ IRC dans la moyenne avec prévalence plus importante secteur ouest du territoire CAMVS ⇒ Maladies coronaires avec un espace ouest du territoire marqué par une prévalence élevée ⇒ Affections psychiatriques longue durée plutôt concentrée sur le sud du territoire de la CAMVS

Titre de l'action : 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.

OBJECTIF 2	Promouvoir l'interconnaissance et la mise en relation des acteurs de santé
Objectifs opérationnels	<p>Promotion du parcours de santé sur la base du renforcement des partenariats intra-communautaires et de la mise en place de dispositifs d'accès aux soins et aux droits pour les publics vulnérables :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contribution au regroupement géographique des opérateurs de la santé de la CAMVS 2. Mise en place de dispositifs d'accès aux soins et aux droits pour les publics en difficulté 3. Réflexion sur la mise en place de dispositifs renforçant le parcours de santé.
Description de l'action	<p style="text-align: center;">1- Regroupement géographique des opérateurs de la santé de la CAMVS</p> <p>Démarche de relocalisation de l'unité de Santé Publique dans des locaux situés à Melun - cette relocalisation dépendra du format définissant le nombre d'opérateurs regroupés : on peut citer (à préciser) l'Unité de Santé Publique du CH de Melun comprenant le Centre de Lutte Anti Tuberculeuse (CLAT), le Centre de Vaccination gratuite (CVACC), et le Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) VIH et IST, le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie « Le Carrousel », la Consultation Précarité Réseau Ville Hôpital 77sud,</p> <p style="text-align: center;">2- Mise en place de dispositifs d'accès aux soins et aux droits pour les publics en difficulté</p> <p>a) Ouverture d'une consultation d'accès aux soins dentaires pour les publics précaires (février 2017) portée par le RVH77 sud.</p> <p>b) Réflexion autour de la création d'un pôle sourd santé en Seine et Marne afin que tous les patients sourds puissent avoir des informations complètes, sur les problématiques santé, par le biais de la Langue des Signes Française (LSF). Proposition de projet portée par le Centre Social en Langue des Signes (CS-LS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Développer un réseau de professionnels sourds et entendants afin de promouvoir la santé des personnes sourdes et de favoriser l'accessibilité aux soins. ⇒ Créer une structure rattachée à l'hôpital ⇒ Promouvoir la création d'un Pôle Santé pour les sourds en France • Public visé : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Sourds avec ou sans handicap associé

3 695 usagers sourds résidant en Seine-Et-Marne au 1/01/2016 d'après les statistiques de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Les professionnels de santé évoquent plutôt 5000 **usagers** sourds.

3- Mise en place de dispositifs renforçant le parcours de santé

Réflexion (**en cours**) sur la création d'un dispositif **ambulatoire** permettant la prise en charge des populations en grande difficultés sociales de type **permanence d'accès aux soins de santé**, porté par un réseau de santé. La démarche vise à promouvoir le « **aller vers** »

Acteurs impliqués

- 1- CAMVS, - USP, RVH 77 Sud Consultations d'accès aux soins et aux droits, CSAPA, PMI, CPAM77
- 2- a) RVH 77 sud, GHSIF, CPAM 77
b) CS-LS 77, GHSIF
- 3- RVH 77sud, ARS

Moyens nécessaires

- 1- Moyens humains : CAMVS référent coordination des actions du CLS, GHSIF, acteurs potentiels concernés par le regroupement, temps nécessaire pour visites des locaux
- 2- Moyens humains : a) RVH 77 sud, GHSIF b) GHSIF, CS-LS
- 3- Moyens humains : RVH sud Consultations d'accès aux soins et aux droits, ARS DD77

Calendrier prévisionnel

- ✓ Pour (1) : **2017, projet en cours**
- ✓ Pour (2) : a) **ouverture février 2017 – février 2018** b) **2018 pour évaluation**
- ✓ Pour (3) : **février 2017 - 2018, réflexion en cours**

Éléments de diagnostic

- ✚ Nécessité de mise en place de parcours de santé et de dispositifs de prise en charge destinés :
 - A la population en générale
 - Aux personnes présentant un handicap
 - Aux populations en grande difficulté nécessitant des typologies d'accompagnement et d'orientation très variables (grande exclusion, migrants, demandeurs d'asile, ROMS)

OBJECTIF 2	Promouvoir l'interconnaissance et la mise en relation des acteurs de santé
Objectifs opérationnels	<p>Promouvoir les partenariats <i>pluridisciplinaires</i>, intra-communautaires et institutionnels</p> <p>Identifier les dispositifs pouvant être mis en œuvre par <u>l'ensemble des acteurs de santé</u> et les usagers à destination des populations connaissant des problématiques de santé mentale.</p>
Description des actions	<p>Réfléchir à la mise en place d'un dispositif prenant en charge les problématiques « Santé Mentale » :</p> <p>✓ Création et mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale - C.L.S.M.</p> <p>Objectifs :</p> <p>« ...Le Conseil Local de Santé Mentale est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, le secteur psychiatrique, les professionnels de santé, les acteurs sociaux et médico-sociaux, les usagers, les aidants et tous les acteurs locaux concernés (bailleurs, secteurs éducatifs, associatif, justice, polices...)</p> <p>Il a pour mission de favoriser le décloisonnement de la santé mentale et des politiques publiques menées au niveau local. Il mène son action sur un territoire de proximité infra-communal, communal, ou intercommunal qui doit être pertinent pour les acteurs locaux... »</p> <p>« ...De par le caractère contractuel et partenarial du CLSM et conformément à la stratégie territoriale de l'ARS, le CLSM s'inscrit dans le cadre d'un Contrat Local de Santé dont il constitue l'élément structurant du volet santé mentale.</p> <p><i>Cahier des charges CLSM / ARS - 2016</i></p> <p>Les actions à mettre en place afin de créer un CLSM sur le territoire de la CAMVS sont les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Définir la composition et le rôle du comité de pilotage du CLSM (professionnels de santé, associations, élus...) et de son assemblée plénière, déterminer l'articulation entre le comité de pilotage et l'assemblée plénière du CLSM ainsi que la fréquence de leurs réunions respectives 2. Mettre en place <i>une observation en santé mentale</i> pour recenser les acteurs pluridisciplinaires dans le champ de la promotion de la santé mentale : hospitaliers, institutionnels, associatifs dont représentants d'usagers, bailleurs sociaux. Mettre en place des réunions de concertation et de coordination territoriale <i>afin de permettre, une meilleure connaissance réciproque des acteurs et l'accès et la continuité des soins en santé mentale la population.</i> 3. Participer aux actions de <i>lutte contre la stigmatisation de la problématique et de l'usager</i> et promouvoir la santé mentale (organiser des semaines d'information santé mentale dédiées et de formation) 4. Organiser <i>la prise en charge pluridisciplinaire des cas complexes</i>, en veillant au respect de la déontologie, notamment du partage d'information, de la connaissance et de l'acceptation par l'utilisateur de sa prise en charge. <p>- Suivre l'ensemble des actions ayant trait à la promotion de la Santé Mentale dans le CLS.</p>

Le contexte législatif de mise en place du CLSM : la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 (LMSS 2016)

Une reconnaissance législative récente avec la Loi Modernisation du système de santé du 26 janvier 2016

Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale seront arrêtés par le Directeur général de l'ARS **après avis des CLSM** et du Conseil territorial de santé

Selon le territoire d'application, les actions tendant à mettre en œuvre **le projet territorial de santé mentale peuvent être déclinées au sein des CLSM**

LMSS 2016 : les acteurs

Art. L. 3221-1.- La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion.

LMSS 2016 : le projet territorial de santé mentale

Art. L. 3221-2.- Le projet territorial de santé mentale, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale.

- Diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire (ressources disponibles / accessibilité / coordination / actions pour remédier).
- Actions mettant en œuvre le projet territorial de santé mentale, faisant l'objet d'un contrat territorial de santé mentale, conclu entre *l'Agence Régionale de Santé* et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.

LMSS 2016 : le Contrat Territorial de Santé Mentale qui donne une légitimité supplémentaire au CLSM

Art. L. 3221-2.- I.-V.- Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.

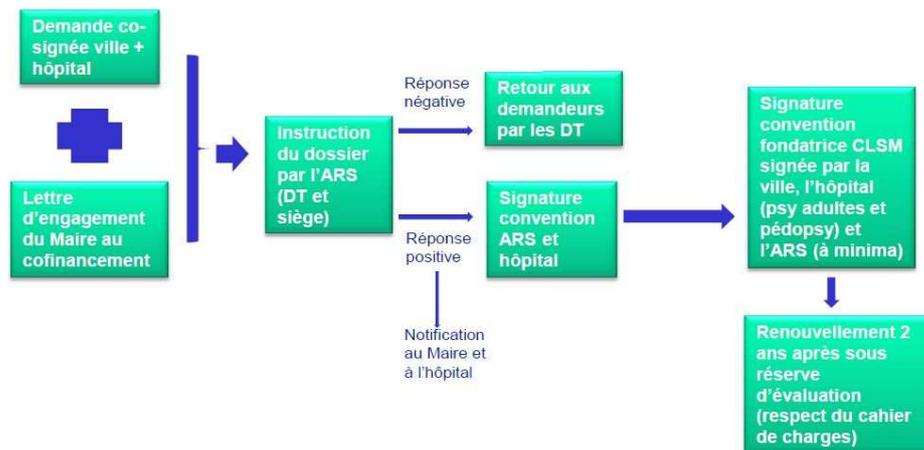
« Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de Conseils Locaux de Santé Mentale (...) »

Acteurs impliqués

- ✓ CAMVS référent *coordination CLSM*, CAMVS référent *coordination des actions du CLS*
- ✓ GHSIF (Pôle psychiatrie, pédopsychiatrie, Service social du CH, PASS du CH)
- ✓ ESMS du territoire de la CAMVS (SAMSAH, SAVS, FAM, MAS...),
- ✓ CD77 (MDPH, MDS),
- ✓ Bailleurs sociaux, représentant d'usagers, **UNAFAM**, Education Nationale, Services sociaux, Associations de solidarité, Police, Justice...
- ✓ ARS, CCOMS (Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale)

- ✓ Moyens humains **CAMVS référent *coordination des actions du CLS+CAMVS***
Référent *coordination du CLSM* nécessaires à la création, la mise en place et au fonctionnement du dispositif.
- ✓ Possibilité par l'ARS de Co financement d'un temps de coordination du CLSM maximum : ½ ETP

Moyens nécessaires



DT= DD Délégation départementale

- ✓ Mise en place de groupe de réunions des partenaires (COPIL, assemblée plénière, déontologie, adhésion du patient...)

Calendrier prévisionnel

- ✓ Après signature du CLS : **pour (1) : des 1^{ères} réunions avec les acteurs impliqués pourraient être organisées dès juin 2017 – 1^{er} trimestre 2018 / pour (2)**
- ✓ **(3) (4) : 2018 à partir du 2^{ème} trimestre 2018**

Éléments de diagnostic

- Problématiques de santé mentale / souffrance psychique / **mal être notamment chez les jeunes, 15-25 ans** (constat fait en Mission locale, Mission Emploi Insertion, Réseau Information Jeunesse – collèges, lycées) traduite par le décrochage scolaire, l'absentéisme, le repli sur soi...
- Personnes âgées isolées : problématiques de souffrance psychique, d'addictions, de bon usage du médicament, de déséquilibre alimentaire, évoqués
- Nécessité de créer et de mettre en place des dispositifs de prise en charge bénéficiaires aux populations précaires, autour d'enjeux complexes (familiaux, sociaux, professionnels, logement...) sur le territoire de la CAMVS et notamment dans les quartiers prioritaires de la CAMVS (*instruction DGS CGET du 30/09/2016*)
- Pour illustration, une thématique identifiée par l'hôpital de Melun : l'accès au logement et/ou le maintien dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiatriques réflexion sur la création « d'appartements thérapeutiques » et « d'appartements associatifs » constituant un projet sur lequel le GHSIF souhaiterait avancer avec les partenaires : action (4)

Titre : **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.**

OBJECTIF 3	Mettre en place de solutions ciblées pour répondre aux besoins de prévention identifiés comme prioritaires pour la population, qualité de l'environnement.
Objectif opérationnel	<p>Définir des actions conjointes à la dimension de la CAMVS vers l'ensemble des publics, sur une thématique prégnante de promotion de l'accès aux droits s'appuyant sur une démarche De : « aller vers » (consultation avancée, bus santé ...)</p> <p>Promouvoir les actions de prévention primaire destinées aux jeunes, aux adultes, aux personnes âgées. Promouvoir les dépistages organisés des cancers</p> <p>(Inciter à la formalisation des partenariats serait une démarche facilitante)</p>
Description des actions	<p>1- Réflexion autour de la mise en place d'une permanence itinérante d'accès aux droits et aux soins sur le territoire de la CAMVS, promotion du « aller vers » (Cf. éléments de diagnostic à la suite)</p> <p>➔ Mise en place d'une permanence itinérante (Bus Santé)</p> <p><u>L'expérience de la Thiérache (Aisne) :</u></p> <p><i>Mise en place d'un bus santé, il a pour mission de prévenir, dépister et repérer les maladies. Une attention particulière est accordée aux problèmes cardio-vasculaires, au diabète de type 2, à la vaccination, aux addictions et aux cancers. La Picardie est la région française la moins dotée en médecins généralistes et spécialistes. De plus, les Picards ont un recours aux soins tardif. Les conséquences de cette situation sont une surmortalité prématurée et un fort pourcentage de décès attribués aux maladies cardio-vasculaires, aux cancers et au diabète (problématiques similaires identifiées sur le territoire de la CAMVS, Cf. prévalence ALD)</i></p> <p><i>Le bus santé, comporte une salle de consultation et une salle d'examen. Il intervient dans chaque commune en trois temps. Une première après-midi est consacrée au test de repérage des maladies cardio-vasculaires, avec des mesures d'indicateurs de risque (taux de sucre, de cholestérol, tension artérielle, indice de masse corporelle et périmètre abdominal). L'infirmière sensibilise aussi les patients sur les dépistages organisés des cancers : du sein, du colon et du col de l'utérus. Elle propose aux personnes à risque de revenir le lendemain matin pour une prise de sang. Une assistante sociale du conseil général est présente le deuxième jour pour régler certains problèmes administratifs. Dix jours plus tard, le bus revient avec à son bord un médecin pour restituer aux intéressés le résultat des analyses sanguines. (...) L'investissement du bus santé aménagé s'élève à 150 000 € et le coût de fonctionnement de 130 à 150 000 € par an.</i></p> <p>Les sujets de réflexion à la suite de cet exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Quels professionnels impliqués (professionnels de santé, du social) ? ➤ S'agissant d'un médecin, questionnement autour de la pratique de médecine foraine ? ➤ Quelle coordination du projet ? ➤ Quel Co financement du projet ? Quel Co financement du matériel ? Analyse des coûts ➤ Quelle communes desservies, quelle participation de celles-ci ?

2- Réflexion autour de la mise en place d'une (de) consultation (s) avancée(s)

Ce 2^{ème} axe impose une réflexion collective

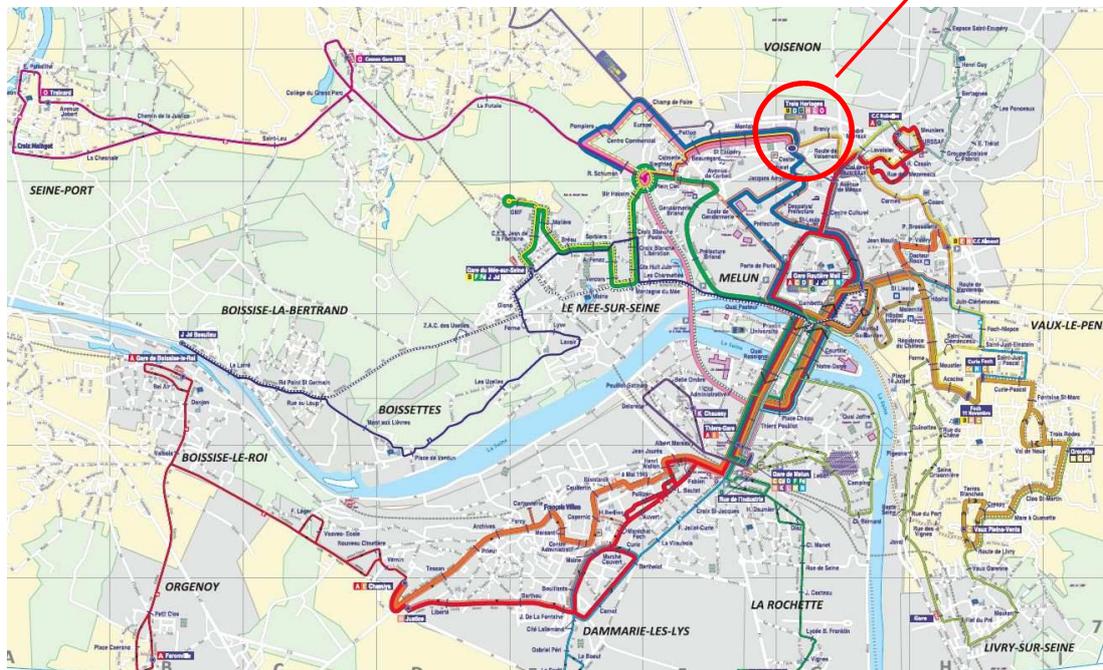
L'idée serait de développer une (des) consultation (s) avancée (s) au bénéfice de l'ensemble de la population sur le territoire de la CAMVS pour répondre aux problématiques de santé (cette action pourrait figurer conjointement parmi celles visant à renforcer l'offre de 1^{er} recours)



Il s'agit d'un exemple théorique d'implantation pouvant faire l'objet de la réflexion :

Réseau MELIBUS :

Voisenon proximité station MELIBUS 3 Horloges Ligne D (0 MG)



Consultation avancée sur 1 site, rattachée au Centre Hospitalier

- Desservie par MELIBUS
- Mise à disposition de local par la collectivité territoriale
- Mise à disposition Médecin par le Centre Hospitalier (3 jours vacation / 9h-17h / 3- 4 consultations par heure)
- Mise à disposition d'une secrétaire par la collectivité territoriale
 - Formation secrétariat : connaissances médicales (CH) + accès aux droits (CPAM77 et CCAS communes)

Facturation des actes : Carte vitale, prise en charge hors droit commun par secrétariat en charge ouverture des droits

Cette consultation pourrait s'inspirer de l'expérience de Grigny (91) le cas échéant

3- Développer des actions de prévention primaire, de promotion des dépistages organisés des cancers

- Développer des actions de prévention primaire autour des « sujets classiques » de santé publique (hygiène de vie, nutrition, comportements à risques) **vers les jeunes**, les adultes notamment publics en difficulté, **les personnes âgées dans le cadre de la lutte contre l'isolement**.
 - Concernant l'enfance et la jeunesse, problématiques en lien avec :
 - La parentalité (ex : soutien d'acteur portant des actions de renforcement de la parentalité dans des familles où les enfants connaissent des problèmes d'addiction)
 - L'insertion sociale des jeunes (ex : action portée notamment par la MEI MVS de repérage de la souffrance psychique destinée à des jeunes 15-25 ans inscrits en parcours d'insertion professionnelle)
- ²Développer des actions de promotion des dépistages organisés des cancers sur l'ensemble du territoire de la CAMVS avec **ADC77** sur des zones présentant des faibles taux de participation aux dispositifs.

Démarche facilitante :

Formalisation des partenariats : poser le principe de conventionnement avec les porteurs de projets afin d'optimiser les partenariats (définition d'objectifs communs partagés, mutualisation des moyens humains, harmonisation des modes d'intervention, mise en place d'évaluation concertée...)

A partir d'un inventaire des actions de prévention développées sur le territoire de la CAMVS : thématiques, populations cible, porteurs, partenaires, financements : réunir les « acteurs de la prévention » pour évaluer collectivement l'offre de prévention et identifier des complémentarités possibles, éventuellement les offres nouvelles à développer telle que la **création d'un « guichet unique prévention »**, adossé à une structure bien identifiée par les populations (à définir).

Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none">✓ Pour (1) : CAMVS, CCAS et services sociaux municipaux, CD77, secteur associatif GHSIFPour (2) : CAMVS, GHSIF, collectivités locales, CPAM 77...✓ Pour (3) : CAMVS, ensemble des promoteurs développant des actions de santé publique sur le territoire de la CAMVS (dont CLAT / CVACC / CeGIDD), CD77 CPEF), CPAM77, Service Promotion de la Santé en faveur des élèves, MEI-MVS, CIJ 77, ADC77...
Moyens nécessaires	✓ Moyens humains : CAMVS référent coordination des actions du CLS
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none">✓ (1) et (2) 2^{ème} semestre 2018✓ (3) en cours, activités CAMVS

Pour (1) : réflexion autour de la mise en place d'une permanence itinérante d'accès aux droits et aux soins sur le territoire de la CAMVS

Le centre géographique de la CAMVS présente des indicateurs de précarité défavorables avec une accentuation du phénomène dans les QPV.

En périphérie, plusieurs communes voient leurs habitants connaître des situations de précarité voire de grande précarité. Cette population fragile économiquement, difficile à toucher, peut adopter des comportements défavorables à la santé (addictions, nutrition, diabète T1 et T2...) voire ne pas recourir ou renoncer à l'offre de soins.

Pour (2) : La répartition des MG sur le territoire de la CAMVS et les pathologies identifiées

On constate une concentration de l'offre de 1^{er} recours à Melun, au Mée-sur-Seine, à Dammarie-les-Lys.

Ainsi l'offre de soins en médecins généralistes libéraux est-elle essentiellement concentrée sur le centre urbain au regard de pathologies identifiées sur l'ensemble du territoire et notamment les zones excentrées, pour rappel : *globalement, le territoire de la CAMVS présente une prévalence moyenne toutes pathologies chroniques supérieures à la moyenne (pathologies observées toutes populations, Cf. Consultation précarité GHSIF éléments d'activité 2016)*

Pour (3) : la liste des acteurs recensés dans le champ de l'offre de prévention et d'éducation pour la santé sur le territoire de la CAMVS est satisfaisante.

Une offre riche, pour laquelle, quelquefois se pose le problème de visibilité (**qui ?**) et de lisibilité (**fa** **quoi ?**)

S'agissant des actions de prévention :

Des problématiques de comportements alimentaires défavorables à la santé, d'hygiène de vie, d'addictions, de mal être sont observées, concernant les jeunes et la population dans son ensemble avec une acuité particulière pour les QPV.

S'agissant des dépistages organisés :

Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est moindre dans les communes du centre urbain, les taux les plus bas sont à Dammarie-Les-Lys (43,6%) et Melun (42,2%).

Le taux de participation des femmes de la CAMVS aux dépistages organisés est légèrement en dessous de la moyenne départementale mais supérieure à la moyenne régionale.

Pour le dépistage organisé du cancer du côlon, le taux est au-dessous de la moyenne départementale

Eléments de diagnostic

OBJECTIF 3	Mettre en place de solutions ciblées pour répondre aux besoins de prévention identifiés comme prioritaires pour la population, qualité de l'environnement.
Objectif opérationnel	Définir des actions à la dimension de la CAMVS vers l'ensemble de la population sur des thématiques prégnantes telle que l'amélioration du cadre de vie et promotion d'une qualité de l'environnement et incitation à la pratique de l'activité physique ou sportive.
Description de l'action	<p>Améliorer le cadre de vie - Développer les liaisons douces, aménager les espaces naturels</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un réseau de liaisons douces adaptées aux conditions de circulation <p>Un réseau de 125 kilomètres de liaisons douces et de voies vertes intercommunales et inter-quartiers reliera, à terme, l'ensemble des communes de l'agglomération. Cette initiative de l'agglomération a pour objectif la protection de l'environnement et l'amélioration de la qualité de vie des habitants de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine (Incitation à la pratique de la marche et de la bicyclette)</p> <p>Ainsi l'agglomération a conçu un réseau complet de liaisons douces, adapté au contexte et aux conditions de circulation, comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pistes cyclables et voies piétonnes Voies réservées aux bus Aménagement des parcs et espaces naturels pour inciter à la pratique de l'activité physique http://www.melunvaldeseine.fr/Vivre-et-bouger-dans-l-agglo/Deplacement/Liaisons-douces
Acteurs impliqués	✓ CAMVS et les services municipaux, urbanisme, espaces verts, développement durable, hygiène sécurité
Moyens nécessaires	Moyens humains : CAMVS référent coordination des actions du CLS /CAMVS Référent Politique de la ville
Calendrier prévisionnel	✓ A partir de la date de signature du CLS : intégration du projet liaisons douces de la CAMVS dans le CLS, activité CAMVS, en cours

« ... L'élaboration des contrats de ville a été une opportunité pour renforcer les liens entre les piliers urbains et sociaux (dont le volet santé) de ces contrats, en faisant dialoguer une diversité d'acteurs, et en décroissant les approches. La participation des conseillers citoyens dans l'élaboration et le suivi de ces contrats tout comme l'utilisation de méthodologies participatives éprouvées (diagnostics en marchant, marches exploratoires de femmes) sont également à souligner.

L'évaluation à mi-parcours de ces contrats, fin 2017, pourra permettre de renforcer le croisement de ces expertises d'usages, citoyennes et professionnelles, en faveur du **renforcement des approches santé-environnement...** »

Le territoire de la CAMVS, et typiquement pour les communes longeant les voies de communication est soumis à d'importantes nuisances sonores et ferroviaires.

Emission de particules : à Melun, 32 jours de dépassements des seuils de particules (taux journaliers) fixés par la Commission européenne ont été observés en 2013

CO2 : les émissions en équivalent tonnes de cO2 (tcO2) rejetées sur le territoire de la CAMVS sont importantes.

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

Ces émissions sont en totale cohérence avec la répartition démographique de la Communauté d'Agglomération.

Éléments de diagnostic

Schéma directeur des itinéraires cyclables approuvé en mai 2015, la CAMVS a défini 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'Eurovéloroute n°3 et restructuration de l'offre Melibus pour optimiser de nouvelles dessertes par le TZen 2.

OBJECTIF 3	Mettre en place de solutions ciblées pour répondre aux besoins de prévention identifiés comme prioritaires pour la population, qualité de l'environnement.
Objectif opérationnel	Définir des actions à la dimension de la CAMVS vers l'ensemble de la population sur des thématiques prégnantes telles que l'amélioration du cadre de vie et lutte contre l'habitat insalubre ou indigne
Description de l'action	Prendre en compte la problématique de l'habitat insalubre et du logement indigne dont « syndrome de Diogène » (<i>La CAMVS détient un recensement sur le territoire par commune</i>) Le Plan Local Habitat de la CAMVS prévoit pour les années 2016 à 2021 notamment : <ul style="list-style-type: none"> - L'amélioration de la qualité du parc existant et la lutte contre l'habitat indigne, en particulier dans le centre-ville de Melun et dans les copropriétés fragiles ou dégradées - La prise en compte des besoins en habitat des publics spécifiques, en particulier les personnes âgées et à mobilité réduite, les jeunes et les gens du voyage
Acteurs impliqués	✓ CAMVS, BAILLEURS SOCIAUX, GHSIF, UTEP GHSIF (qui porte des actions de prévention en lien avec Qualité Air et Environnement)
Moyens nécessaires	✓ Moyens humains : CAMVS réfèrent coordination des actions du CLS, CAMVS réfèrent Politique de la ville
Calendrier prévisionnel	✓ Signature du CLS, en cours
Éléments de diagnostic	En 2010 selon l'Observatoire de l'Habitat de la CAMVS, sont recensés : <ul style="list-style-type: none"> - 800 logements privés potentiellement indignes dont - 680 sont situés dans le centre urbain soit 85 % et 69 % à Melun. En 2013, 26% des logements sont identifiés de qualité moyenne voire médiocre, essentiellement situés dans le centre urbain où près 3 logements sur 10 appartiennent à cette catégorie. La problématique précarité logement constitue une inquiétude sur le territoire.

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
Objectif opérationnel	Intégrer les enjeux socio-sanitaires afférents aux quartiers prioritaires politiques de la ville (QPV) de Melun, Dammarie les Lys et Le Mée sur Seine et axes focaux spécifiques à développer dans le cadre du contrat local de santé de la CAMVS.
Description de l'action Cf. Contrat de Ville CAMVS 2015-2020	<p>Améliorer l'accès à l'offre de 1^{er} recours dans les quartiers prioritaires</p> <p>Mise en place d'actions de prévention destinées à des publics jeunes qui sont une composante de la communauté d'agglomération et des quartiers prioritaires importante</p> <p>Création et mise en place de dispositifs au regard de populations précaires, en situation de pauvreté</p> <p>Promotion du « aller vers », pour des publics quelquefois peu mobiles dans les quartiers en difficulté, ou vers les espaces ruraux afin de faciliter l'accès aux droits et aux soins.</p>
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CAMVS ✓ Préfecture (délégué du Préfet) ✓ CPAM 77 ✓ Acteurs de santé du territoire de la CAMVS ✓ ARS
Moyens nécessaires	✓ Moyens humains : CAMVS référent CLS référent Politique de la ville. Financements Politique de la Ville et mobilisation des financements de droit commun (article 4 du présent contrat)
Calendrier prévisionnel	✓ En lien avec signature du CLS et Fiches action, le contrat de ville concerne la période 2015-2020
Eléments de diagnostic	<p><u>Quelques éléments, non exhaustifs, repris du diagnostic CLS, en cohérence avec le contrat de ville :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Améliorer l'accès des populations à l'offre de 1^{er} recours dans les quartiers prioritaires. ✓ Une part de population de moins de 15 ans homme et femme importante en nombre sur les QPV et la nécessité de développer des actions de prévention et d'éducation pour la santé. <p>Dammarie les Lys / La Plaine du Lys Bernard de Poret : 23 %</p> <p>Le Mée sur Seine / Les Courtilleiraies Le Circé : 22 %</p> <p>Melun / Plateau de Corbeil – Plein Ciel Les Mézereaux L'Almont : 24.6 %</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Familles monoparentales, fragilisation de la parentalité, problématiques d'accès aux droits et aux soins <p>Une part importante de familles monoparentales réside sur les 3 villes QPV, d'autant accentuée sur des « infra territoires ». Les problématiques croisées d'accès aux soins, de prévention et de fragilisation de la parentalité seront prégnantes auprès de ces populations. Près de 80 % de ces familles sont constituées par le modèle mères-enfants, 3 enfants ou plus.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Promouvoir le « aller vers », vers des publics quelquefois peu mobiles dans les quartiers en difficulté. ✓ Améliorer le cadre de vie et la qualité des logements dans les quartiers prioritaires

PLAN D'ACTION CHRONOLOGIQUE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE

		2017		2018		2019		2020	
FA1	Mise en place Référent Elus / PS			CAMVS					
	Réunions Elus / PS				CAMVS				
FA2	Mise en place Groupe de travail identification porteurs potentiels MSP			CAMVS					
	PEC de projets MSP				CAMVS				
FA3	Réflexion CPTS					CAMVS			
FA4	Renforcer le lien Ville-Hôpital dans le cadre du développement de l'ETP sur le territoire de la CAMVS		Autres partenaires avec CAMVS						
FA5	Relocalisation USP / RVH / CSAPA...		CAMVS avec autres partenaires						
	Consultations dentaires		Autres partenaires avec CAMVS						
	Création d'un pôle sourd santé en Seine et Marne			Autres partenaires avec CAMVS					
	Réflexion PASS ambulatoire			Autres partenaires avec CAMVS					
FA6	Mise en place CLSM		CAMVS						
	Observation santé mentale, déstigmatisation, gestion cas complexes				CAMVS				
FA7	Réflexion Bus santé					CAMVS			
	Réflexion Consultation avancée					CAMVS			
	Promotion DO cancers Prévention		CAMVS avec autres partenaires						
FA8	Santé, environnement, cadre de vie		CAMVS et services municipaux,						
FA9	Lutte contre l'habitat insalubre		CAMVS et services municipaux,						
FA10	Volet santé du Contrat de ville 2015 - 2020	Contrat de Ville / CAMVS 2015 – 2020							

LISTE DES SIGLES ET LEUR DESIGNATION

SIGLES	DESIGNATION
ALD	Affection Longue Durée
APA	Allocation Prestation Autonomie
CADA	Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogue
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique et à Temps Partiel
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)
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CLAT	Centre de Lutte Anti Tuberculeuse
CLIC	Centres Locaux d'Information et de Coordination (Personnes âgées)
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CMUC	Couverture Médicale Universelle Complémentaire
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EN	Education Nationale
ESAT	Etablissement et Services d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements et Services Médico Sociaux
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GES	Gaz à Effet de Serre
GHSIF	Groupe Hospitalier Sud Ile de France
HAD	Hospitalisation à Domicile
HPST	Hôpital Patients Santé Territoire (Loi)

LISTE DES SIGLES ET LEUR DESIGNATION (SUITE)

HTA	Hyper Tension Artérielle
ICM	Indice Comparatif de Mortalité
IME	Institut Médico Educatif
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IST	Infections Sexuellement transmissibles
IRC	Insuffisance Rénale Chronique
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
MAIA	Méthode d'Actions pour Améliorer l'Intégration Autonome des Personnes Agées
MSP U - CS	Maison de Santé Pluridisciplinaire Universitaire Centre de Santé
PACES	Première Année Commune Etudes de Santé
PASS	Permanence d'Accès Aux Soins de Santé
PRS	Projet Régional de Santé
PSRS	Plan Stratégique Régional de Santé
PUMA	Prestation Universelle MAladie
QPV	Quartiers Prioritaires Politique de la Ville
RT2S	Réseau Tri-thématique Sud Seine et Marne (Pathologies cancéreuses, pathologies neurodégénératives, et toute autre pathologie grave)
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
UTEP	Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient
USP	Unité de Santé Publique
VIH	Virus de l'Immuno déficience Humaine