

## LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU HAUT VAL D'OISE :

« CONSULTATION DE LA CONFÉRENCE DE TERRITOIRE DU VAL D'OISE  
SUR LE PROJET DU CLS-CCHVO »

Présenté par : **Monsieur BA Ababacar**  
Coordonnateur du Contrat Local de Santé

**CLS - CCHVO**

**Le Jeudi 25 juin 2015 à 9 heures**  
**A l'Amphithéâtre du Château d'Eau du Centre Hospitalier de Pontoise**

# SOMMAIRE

2

I- PRESENTATION DU TERRITOIRE SUR LEQUEL EST CONCLU LE CLS .....	3
II- CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU HAUT VAL D'OISE ..	4
III- CONTEXTE ETAT DE SANTE ET DYNAMIQUE TERRITORIALE DE SANTE .....	5
IV- RAPPEL DE LA PROCEDURE DE CONTRACTUALISATION DU CLS .....	6
V- LA METHODOLOGIE .....	7
VI- LE CONTRAT LOCAL DE SANTE INTERCOMMUNAL .....	8
VII- LES AXES STRATEGIQUES ET LE PLAN D' ACTIONS DU CLS .....	9
VIII- METHODOLOGIE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS .....	15
IX- OPPORTUNITES LIEES AU CLS .....	16
X- LES LIMITES DE LA DEMARCHE ET PISTES D'EVALUATION .....	17

# I- PRESENTATION DU TERRITOIRE SUR LEQUEL EST CONCLU LE CLS

3

La Communauté de Communes du Haut Val d'Oise (CCHVO):

-EPCI de la grande couronne parisienne;

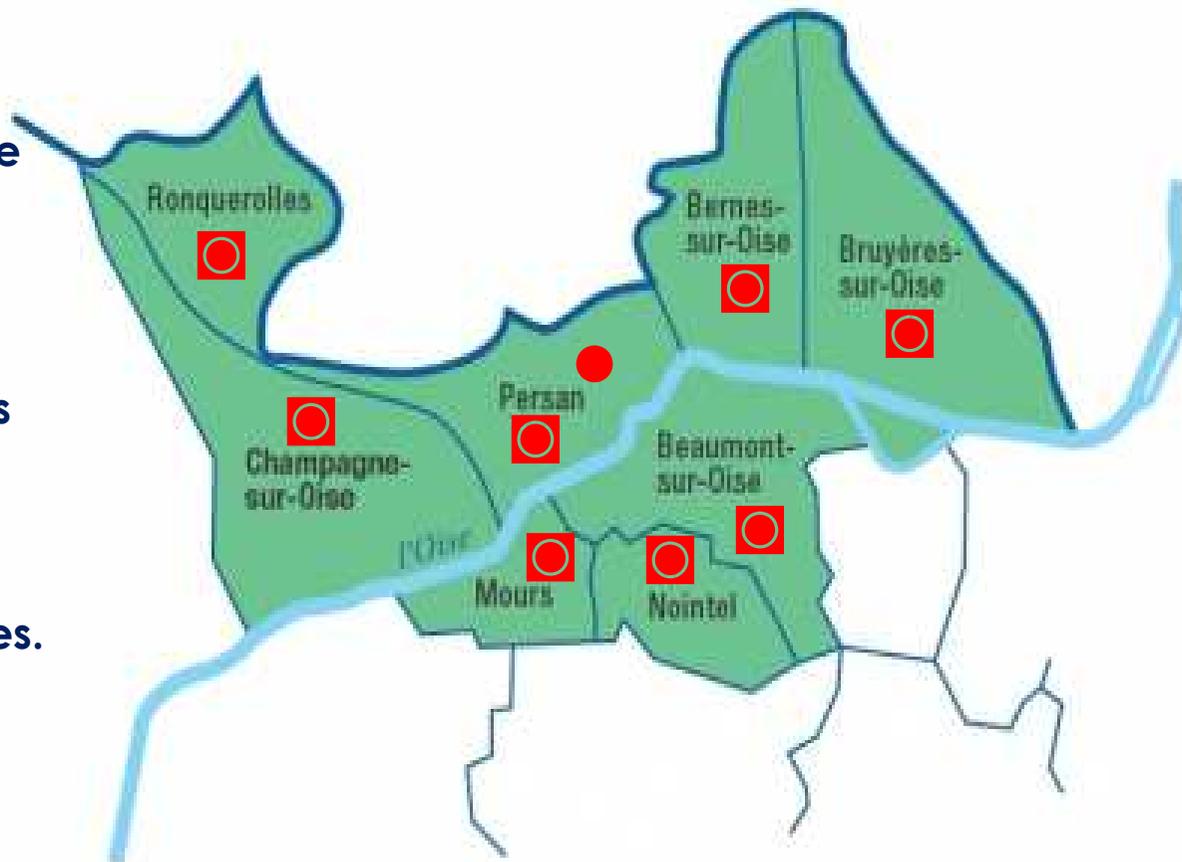
- Localisé dans le nord du département du Val d'Oise et limitrophe à celui de l'Oise;

- Avec une population estimée à 33 685 habitants selon les l'INSEE en 2010 sur près de 45 km<sup>2</sup>.

☐ 8 Communes membres.

● 1 quartier prioritaire :  
Le Village à Persan.

Le haut Val d'Oise, un territoire prioritaire au vu de l'IDH2.



Des communes qui présentent un caractère mi-urbain, mi-rural.

## II- CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU HAUT VAL D'OISE

4

- ▶ Persan et Beaumont-sur-Oise regroupent près de 59 % de la population du territoire.
- ▶ La part des moins de 20 ans est de 27,9% sur l'ensemble du territoire de la CCHVO.
- ▶ Le territoire connaît néanmoins, un vieillissement de sa population (55,2 pour la CCHVO, contre 52,1 pour le Val d'Oise).

TERRITOIRES	Persan	Bruyères-sur-Oise	Beaumont-sur-Oise	Bernes-sur-Oise	Ronquerolles	Champagne-sur-Oise	Mours	Nointel
NOMBRE D'HABITANTS	10 592	3 762	9 119	2 399	878	4 722	1 366	847
IDH2	0,29	0,42	0,48	0,50	0,61	0,63	0,66	0,67

- ▶ La Communauté de Communes présente un taux de chômage parmi les hommes de 11,7% en moyenne, inférieur à celui du Val d'Oise (12,9%).
- ▶ Les allocataires du Revenu de Solidarité Active représentent 1,2% de la population de l'intercommunalité, contre 2,3% au niveau du Val d'Oise.
- ▶ Les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire, sont moins nombreux sur le Haut Val d'Oise avec 2,9% que sur le département avec 5,8%.

# III- CONTEXTE ETAT DE SANTE ET DYNAMIQUE TERRITORIALE DE SANTE

5

## ► Etat de santé :

- espérance de vie à la naissance est bien inférieure à celle du Val d'Oise;
- taux brut de prévalence des personnes en Affections de Longue Durée (ALD) est supérieur dans les quatre communes avec IDH2 les plus petits avec une part des 65 ans et plus en ALD supérieure à Bernes-sur-Oise, Bruyères-sur-Oise, Persan et pour les femmes à Champagne-sur-Oise et Mours;
- La souffrance psycho sociale et mentale au cœur des difficultés de développement personnel.

## ► Dynamique territoriale de santé :

- Le manque de définition du périmètre d'action;
- Le manque de connaissance de l'offre de soins (médicale, paramédicale ou médico-sociale) ou de l'offre de prévention;
- Le manque de connaissance des professionnels sanitaires (médicaux et paramédicaux) sur l'offre médico-sociale et sociale;
- La faiblesse des actions pouvant impliquer des professionnels sanitaires dans des actions de repérage et d'intervention;
- Le manque de coordination entre les acteurs des divers champs pour améliorer la prise en charge des individus.

# IV- RAPPEL DE LA PROCEDURE DE CONTRACTUALISATION DU CLS

6

- ▶ **Le 04 décembre 2012 : engagement officiellement dans la démarche avec l'ARS.**
- ▶ **Le 19 décembre 2012 : signature de la convention de financement du diagnostic local de santé sur le territoire.**
- ▶ **De septembre 2013 à juin 2014 : réalisation du diagnostic local de santé partagé par le cabinet d'études ACSANTIS.**
- ▶ **Le 18 juin 2014 : présentation publique des résultats du diagnostic local de santé suivi d'une réflexion collective en vue de l'élaboration de la feuille de route du cls.**
- ▶ **Le 24 septembre 2014 : formation des groupes de travail autour des axes stratégiques qui a permis la co-construction du plan d'actions en comité technique.**
- ▶ **Le 09 octobre 2014 : validation du plan d'action par le comité de pilotage.**
- ▶ **Le 05 novembre 2014 : avis favorable de la DT-ARS 95 sur la programmation de la feuille de route du cls.**
- ▶ **Le 25 juin 2015 : Présentation du CLS à la Conférence de Territoriale du Val d'Oise.**
- ▶ **Le 30 juin 2015 : Signature officielle du CLS.**

# V- LA METHODOLOGIE

7

- ▶ **Recrutement d'un cabinet d'études spécialisé : le cabinet Acsantis.**
- ▶ **Diagnostic quantitatif : Analyse statique.**
- ▶ **Diagnostic qualitatif : Recueil de données qualitatives.**
- ▶ **Elaboration collective d'axes d'intervention.**
- ▶ **Les outils utilisés :**
  - **Analyse documentaire;**
  - **Réunions collectives et publiques;**
  - **Entretiens individuels/de groupe avec les acteurs du territoire;**
  - **Groupe d'usagers /Focus groupe;**
  - **Groupe de travail autour des thématiques sanitaires prioritaires du territoire.**

## VI- LE CONTRAT LOCAL DE SANTE INTERCOMMUNAL

- ▶ **La loi Hôpital Patient Santé Territoire (Août 2009) :**
  - « ... la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par les Agences Régionales de Santé, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la prévention, les politiques de soins, l'accompagnement médico-social... »
  
- ▶ **Pour l'Agence Régionale de Santé, les CLS apparaissent comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.**
  
- ▶ **La Communauté de Communes du Haut Val d'Oise dans le cadre de sa politique locale de santé attache une grande importance à la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé et surtout au maintien d'une offre de soins adaptée aux besoins des populations les plus démunies.**
  
- ▶ **Le périmètre du CLS : Les 8 Communes de la CCHVO, avec une attention particulière accordée au quartier prioritaire du Village.**

## VII- LES AXES STRATEGIQUES ET LE PLAN D' ACTIONS DU CLS

9

- ▶ 5 grands axes stratégiques ressortis du diagnostic partagé.
  
- ▶ 15 fiches-actions.
  
  
- ▶ Dans un souci d'efficacité, ces actions ont été priorisées, pour ne pas lancer un nombre trop important de chantiers en même temps.
  - PRIORITE DE NIVEAU 1 (PN 1) : Actions à réaliser dans un premier temps ;
  
  - PRIORITE DE NIVEAU 2 (PN 2) : Actions réalisables dans un second temps.

# LES AXES STRATEGIQUES ET LE PLAN D' ACTIONS DU CLS

10

- ▶ **Axe stratégique 1 : Améliorer la santé mentale et la lutte contre les conduites addictives:**
  - **Objectif 1.1. : Assurer une prise en charge améliorée et coordonnée des troubles de la santé mentale;**
  - **Objectif 1.2. : Sensibiliser et former les professionnels au repérage précoce et l'intervention brève en matière de conduites addictives.**
  
- ▶ **Les actions :**
  - **Mettre en place un conseil local de santé mentale (CLSM) → PN 1;**
  - **Développer les formations pluri-professionnelles sur le repérage précoce des conduites addictives → PN 2;**
  - **Organiser un événement annuel coordonné de sensibilisation aux conduites addictives à destination des usagers → PN 1.**

# LES AXES STRATEGIQUES ET LE PLAN D' ACTIONS DU CLS

11

- ▶ **Axe stratégique 2 : Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques (au premier rang desquelles le diabète):**
  - **Objectif 2.1. : Développer une stratégie de prévention autour des facteurs de risque des maladies chroniques (habitudes alimentaires, sédentarité, etc.);**
  - **Objectif 2.2. : Améliorer la prise en charge des pathologies chroniques, par les professionnels de santé, les patients eux-mêmes et leurs entourages.**
  
- ▶ **Les actions :**
  - **Recenser et valoriser les lieux d'activité physique et sportive ouverts dans l'espace urbain → PN 1;**
  - **Recenser, coordonner et enrichir l'offre d'ateliers de promotion et d'éducation à la santé → PN 1;**
  - **Développer des « actions/programmes » d'éducation thérapeutique du patient (ETP) en ambulatoire et former les professionnels de premier recours volontaire → PN 2.**

# LES AXES STRATEGIQUES ET LE PLAN D' ACTIONS DU CLS

12

- ▶ **Axe stratégique 3 : Améliorer la prise en charge des pathologies liées au vieillissement et le repérage de la perte d'autonomie:**
  - **Objectif 3.1. : Sensibiliser et former les acteurs gravitant autour des personnes âgées sur le repérage de la perte d'autonomie;**
  - **Objectif 3.2. : Proposer un soutien pour les aidants (familles et proches);**
  - **Objectif 3.3. : Formaliser les modalités de collaboration entre la communauté de communes et la délégation territoriale de l'ARS.**
  
- ▶ **Les actions :**
  - **Former les professionnels volontaires au repérage de la perte d'autonomie → P.N 2;**
  - **Elaborer et diffuser des outils pratiques sur le repérage et les actions à entreprendre face à une personne âgée à risque de perte d'autonomie → P.N 1;**
  - **Mettre en place une structure d'accompagnement et de répit pour les aidants → P.N 2.**

# LES AXES STRATEGIQUES ET LE PLAN D' ACTIONS DU CLS

13

- ▶ **Axe stratégique 4 : Améliorer l'accès aux droits, aux soins et aux services de santé des plus fragiles:**
  - **Objectif 4.1. : Améliorer l'accès aux droits et l'orientation dans le système de santé;**
  - **Objectif 4.2. : Faciliter la coordination des acteurs du territoire pour améliorer la prise en charge de la population;**
  - **Objectif 4.3. : Favoriser l'installation de jeunes professionnels sur le territoire.**
- ▶ **Les actions :**
  - **Expérimenter (puis généraliser) des outils spécifiques pour accompagner les populations les plus fragiles dans l'accès aux droits (guichet unique, personnes relais) → P.N 1;**
  - **Aider à l'obtention d'une mutuelle complémentaire (aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, ACS, ou travail partenarial avec des assurances complémentaires travaillant sur le territoire) → P.N 2;**
  - **Mettre en place des outils spécifiques pour faciliter la coordination des acteurs (forum annuel des acteurs, annuaire du territoire) → P.N 1;**
  - **Mettre en place un groupe de travail spécifique « ville-hôpital » pour mieux gérer les entrées et sorties d'hospitalisation → P.N 2;**
  - **Analyse de l'opportunité et de la faisabilité d'une structure de regroupement pluri-professionnel (type maison de santé pluri-professionnelle) → P.N 1;**

# LES AXES STRATEGIQUES ET LE PLAN D' ACTIONS DU CLS

14

- ▶ **Axe stratégique 5 : Réduire les inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement:**
  - **Objectif 5.1. : Renforcer la lutte contre l'habitat indigne.**
  
- ▶ **Les actions :**
  - **Formaliser les modalités de collaboration entre la communauté de communes et la délégation territoriale de l'ARS → P.N 1.**

# VIII- METHODOLOGIE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS

15

## ► Une approche globale :

- pour articuler le préventif/le curatif, l'individuel/le collectif;
- pour agir parallèlement sur les déterminants environnementaux, comportementaux, sociaux, liés à l'organisation et à l'accessibilité de l'offre de soins.

## ► Une approche intersectorielle :

## ► Une approche territoriale :

- pour adapter la réponse aux besoins;
- pour impliquer tous les acteurs;
- pour mobiliser la population.

## ► Une approche qui s'inscrit dans la durée :

## IX- OPPORTUNITES LIEES AU CLS

16

### ► Renforcement de la dynamique locale?

- conforter la dynamique locale, en particulier avec les professionnels de santé et du social;
- assurer la reconnaissance des projets locaux;
- miser sur la cohérence à l'échelle de l'intercommunalité / le maillage du territoire.

### ► Partenariats majeurs dégagés par le CLS ?

- avec l'ARS notamment avec la DT 95;
- avec les partenaires institutionnels (CPAM95, Comité du Val-d'Oise de la Ligue contre le cancer, PSVO, Groupement Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise, ...).

### ► Décloisonnement des politiques de santé?

- favoriser meilleure connaissance des acteurs et des actions engagées à l'échelle du territoire.

# X- LES LIMITES DE LA DEMARCHE ET PISTES D'EVALUATION

17

## ► Les Limites de la démarche :

- La mobilisation des acteurs dans la durée;
- La question de l'évaluation du projet.

## ► Les Pistes d'évolution :

- La pérennisation du partenariat ?
- La problématique du financement des actions ?

**JE VOUS REMERCIE DE VOTRE AIMABLE ATTENTION**

Pour en savoir plus, veuillez contacter :  
Monsieur Ababacar BA  
Coordonnateur du Contrat Local de Santé  
Tél : 07.83.37.14.78  
E-mail : [coordonnateurcls-asv@cchvo.com](mailto:coordonnateurcls-asv@cchvo.com)

**CLS - CCHVO**

**Conférence Territoriale du Val d'Oise du 25 juin 2015**