

— Éléments de diagnostic départemental

**Conseil Territorial de Santé du Val d'Oise
Séance inaugurale du 24 mars 2017**



— Le Val d'Oise

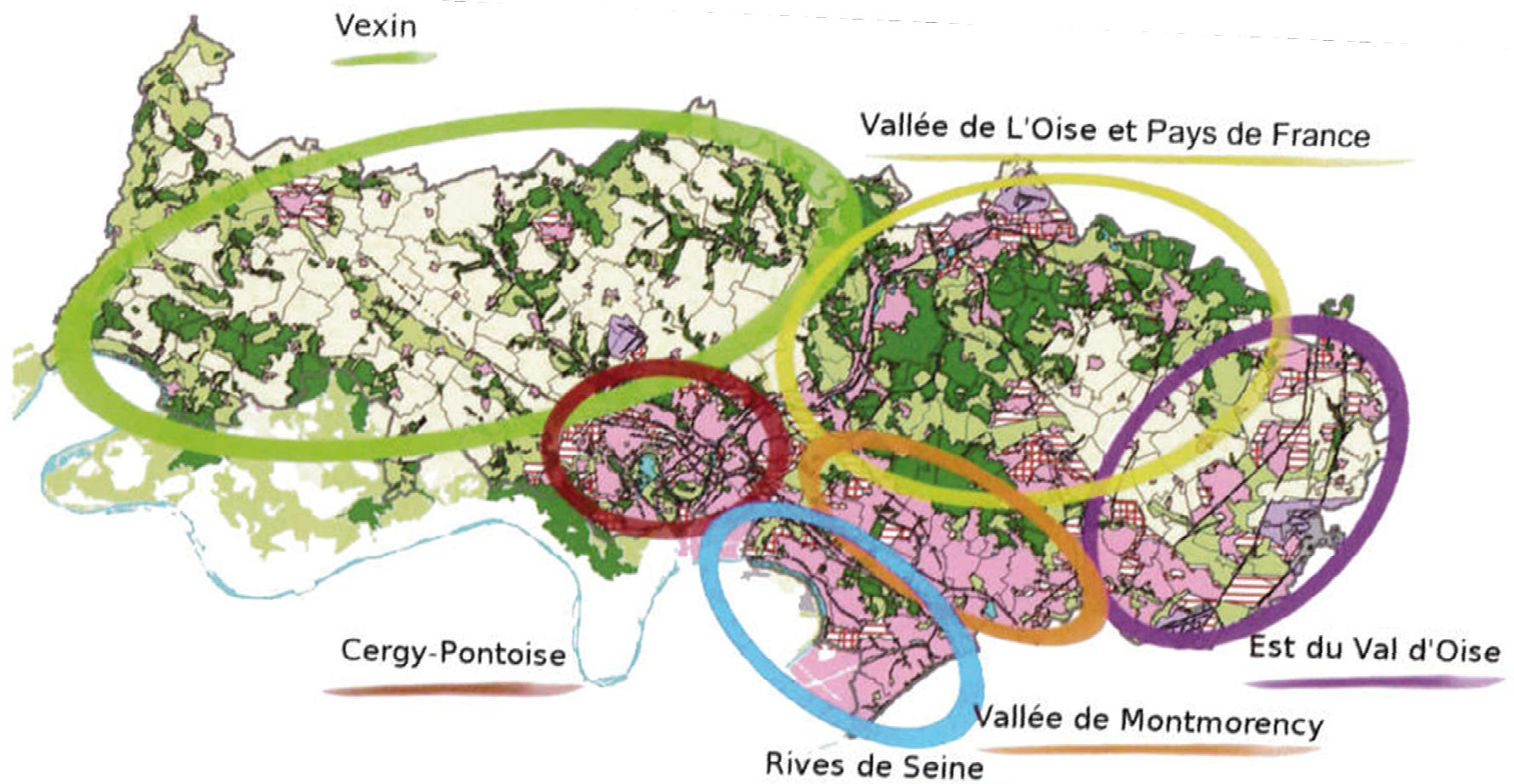
Un territoire francilien ancré dans la dynamique régionale aux portes de la Normandie et de la Picardie.

Avec l'aéroport de Roissy, le passage de l'A1 et de l'A16, il est la principale porte d'entrée internationale d'IDF.

Un territoire marqué par la diversité géographique et économique avec 6 infra territoires :

- * Secteur Cergy/Pontoise : pôle économique, administratif et universitaire aux portes du Vexin.
- * Secteur Est : pôle économique marqué par des problématique de bruit et de précarité.
- * Secteur Rives de Seine : proximité avec plusieurs départements franciliens (78, 92 et 93), connecté avec Paris et la Petite Couronne.
- * La Vallée de Montmorency : secteur le plus peuplé et le plus dense du département.
- * La Vallée de l'Oise : une zone de transition entre Cergy-Pontoise et Roissy.
- * Le Vexin : territoire le plus vaste du 95, peu peuplé à dominante agricole, avec une problématique de transport et d'éloignement.





Quelques données démographiques

	IDF	95
Population en millions (2009)	11,728	1,168
Population en millions (2014)	12,027	1,205
Evolution population (2009-2014)	+ 2,49 %	+ 3,08 %
Perspectives 2030	12,800	1,251
Evolution population (2014-2030)	+ 6,04 %	+ 3,68 %
Indice conjoncturel fécondité(2015)	2,01	2,8
Part des moins de 20 ans (2013)	25,8%	28,5%
Part des + 80 ans(2013)	4,2%	3,6%
Indice de vieillissement (population de + 60 ans /population de – 20 ans)	0,73%	0,61%
Part des + 75 ans en 2022	7,3%	6,4%

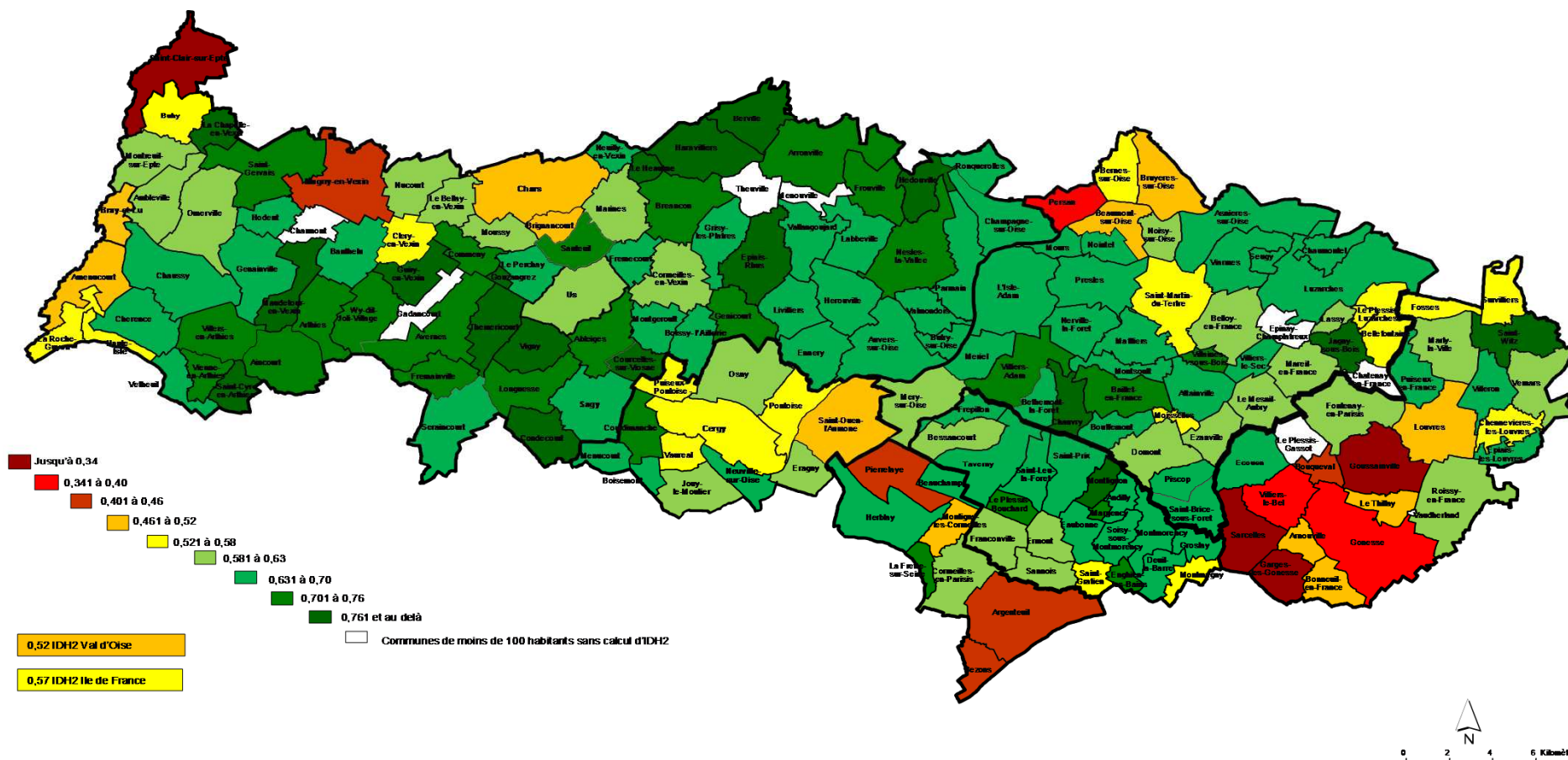
(source INSEE)

— Des indicateurs socio-économiques globalement moins favorables qu'en IDF

- Niveau de vie médian (2013) : 20 778€ (22 379€ en IDF), le plus faible de la région après le 93.
- Taux de pauvreté (2013) : 16,7 (15,4 en IDF et 14,5 en France métropolitaine).
-
- Nombre de bénéficiaires du RSA en hausse : 42880 en 2015 (23137 en 2009) : + 46 %.
- La part des bénéficiaires de la CMUC dans la population 2015 est de 8,20%(7,22% en IDF); elle était à 5,79 en 2010
- Un IDH2 en baisse : 0,53 en 2006, 0,52 en 2011 (0,57 en IDF). Inférieur ou égal à 0,39 sur 7 communes (195 800 habitants).



IDH2 dans le Val d'Oise (données 2011/2012)



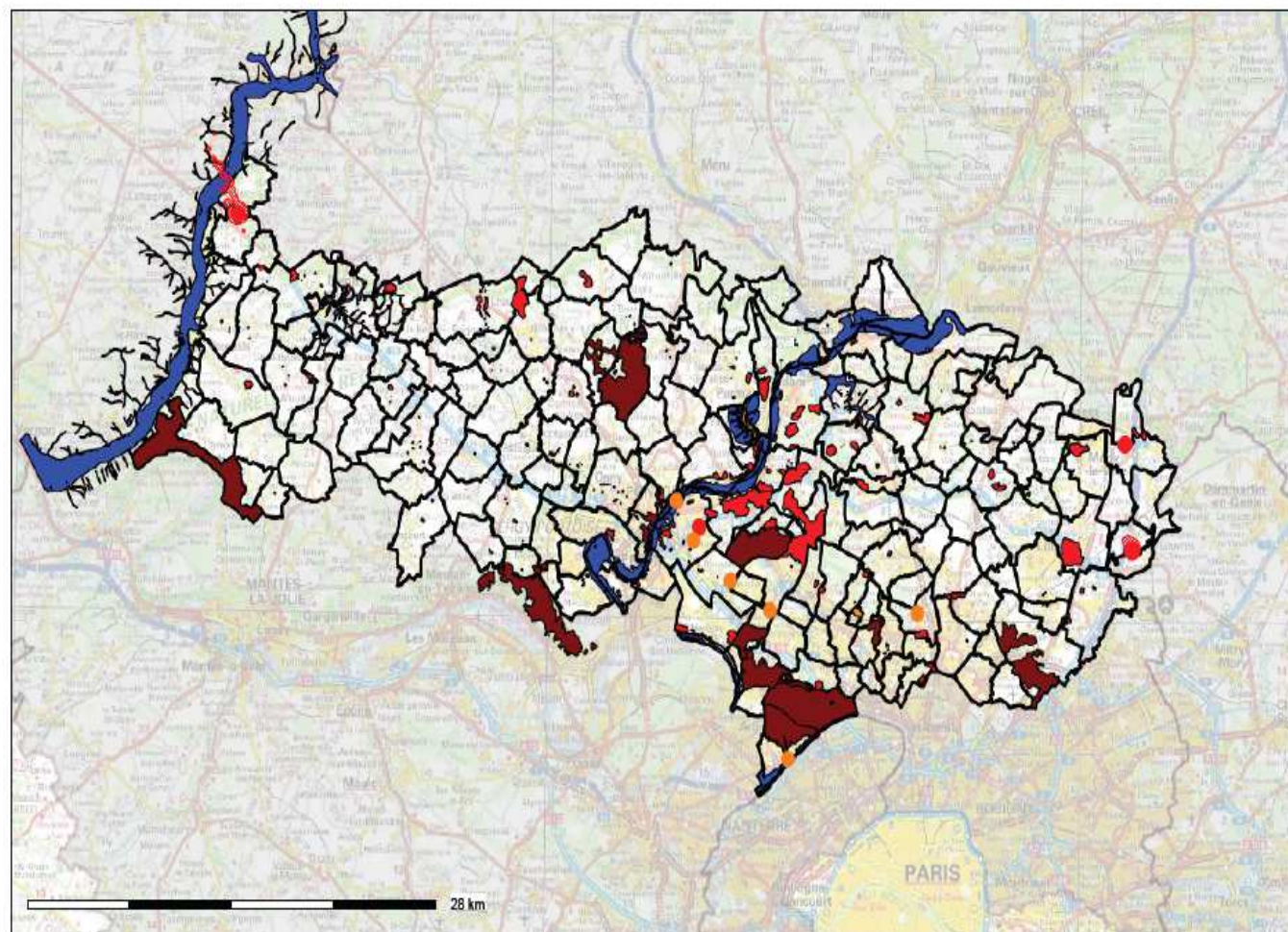
— Quelques déterminants de santé notables

- Des risques naturels et industriels présents sur le territoire.
- Un parc de 15000 logements privés potentiellement indignes : département le plus impacté de grande couronne.
- Une qualité de l'eau pouvant être améliorée.



Conception : DDT 95

Date d'impression : 16-03-2017



Risques technologiques

Risque SEVESO

● Seul Haut

● Seul Bas

Risques naturels

■ PPRI

■ PPRMT

■ R 111-3

■ PER

⚡ Département du Val d'Oise

⚡ Limites des communes (95)

■ Département de l'Eure

■ Département de Seine Saint-Denis

■ Département des Hauts-de-Seine

■ Département des Yvelines

■ Département de la Seine-et-Marne

■ Département de l'Oise

Description :

PPRI : Plan de prévention des risques d'inondations

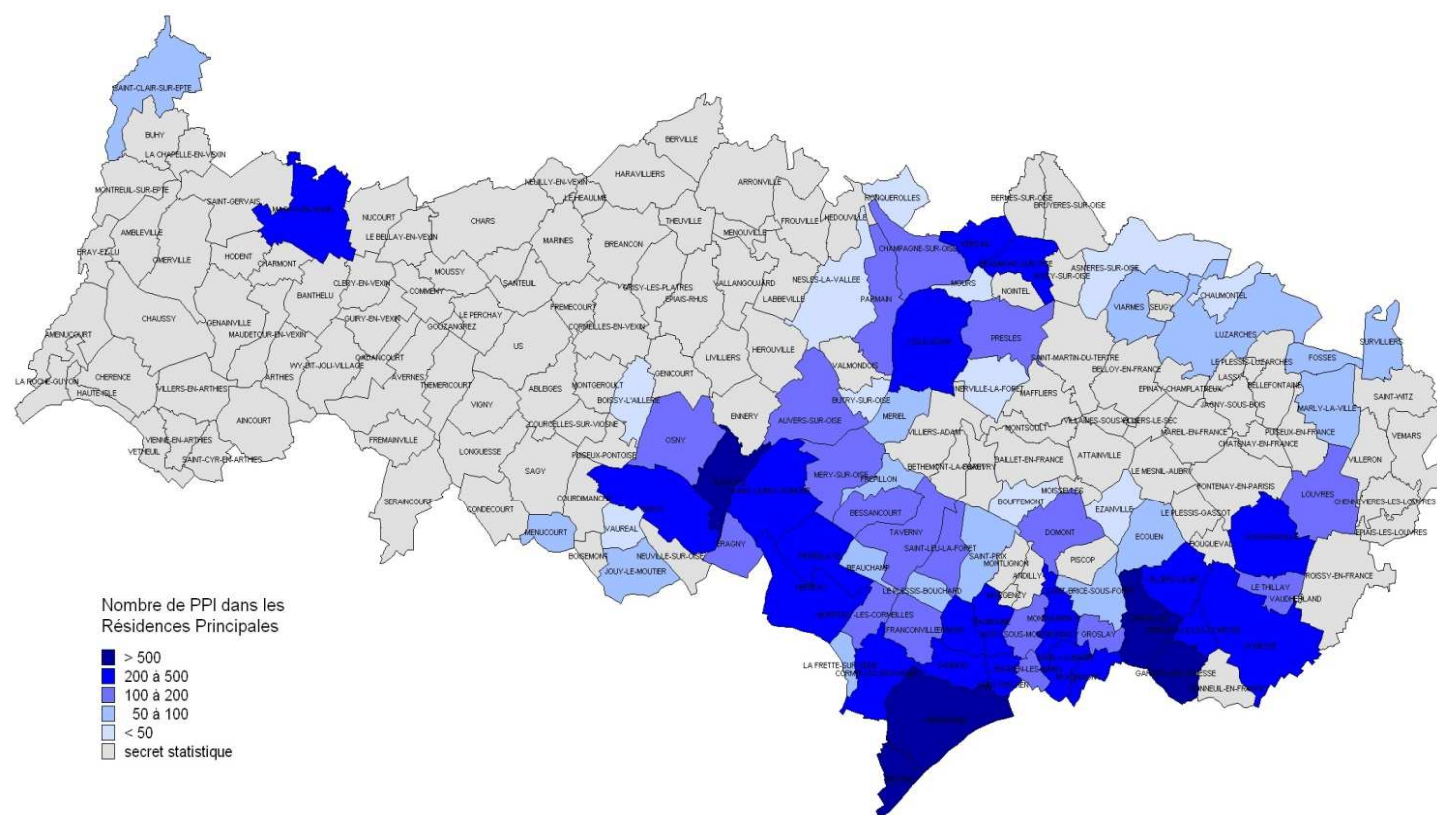
PPRMT : Plan de prévention des risques de mouvements de terrain

PPRT : Plan de prévention des risques technologiques

PER : Plan d'exposition aux risques

Des risques naturels et industriels
présents sur le territoire

L'habitat : environ 15000 logements privés potentiellement indignes (2014)



Sources : ©IGN-BDCarto 2006 - MEEDDAT - Filocom 2005 d'après la DGI

Cartographie : DDEA 95-SH/BPH/IV
Mars 2009

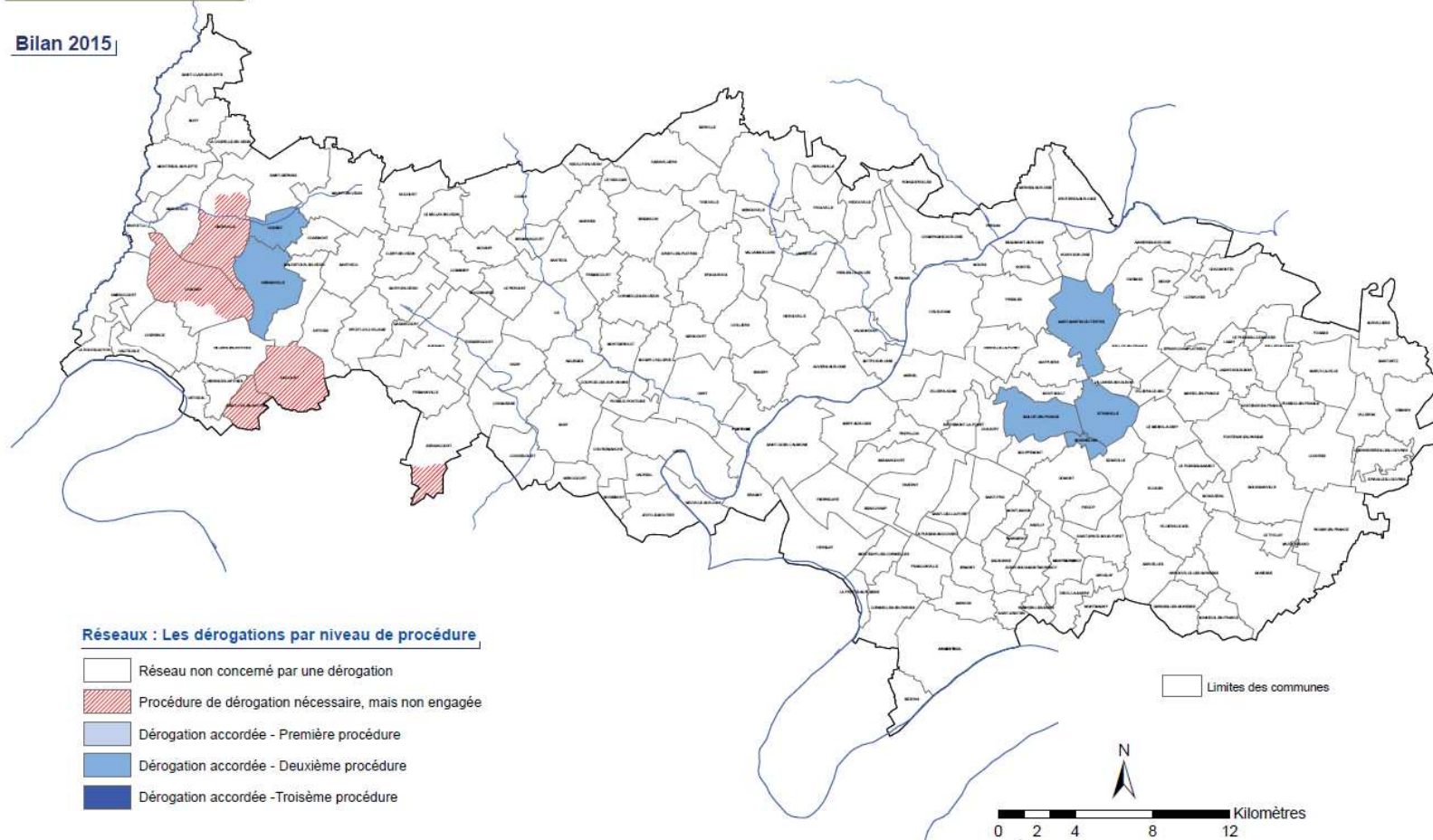


— Une qualité de l'eau pouvant être améliorée dans certains secteurs

La Qualité de
l'eau au robinet du consommateur
d'Ile-de-France

Les Dérogations
Niveau de procédure

Bilan 2015



— Des indicateurs de santé défavorables

	IDF	95	France (DREES)
Espérance de vie à la naissance Hommes (2014)	80,8	79,9	79,2
Espérance de vie à la naissance Femmes (2014)	85,9	85,2	85,4
Mortalité infantile ‰ (2014)	3,5	4	3,6
Mortalité néonatale ‰ (2014)	2,4	2,4	
Taux standardisé de mortalité prématurée pour 1000 hab. (2014)	1,6	1,7	
Taux standardisé de mortalité 65 ans et plus pour 1000 hab. (2014)	32,9	36,7	

— Une surmortalité par rapport à la région

Mortalité par grandes causes (taux standardisé pour 1000 hab.)	IDF	95
Tumeurs (2014)	213,5	226,2
App. Circulatoire (2014)	145,9	167,3
Cérébro-vasculaire (2014)	33,6	38,1

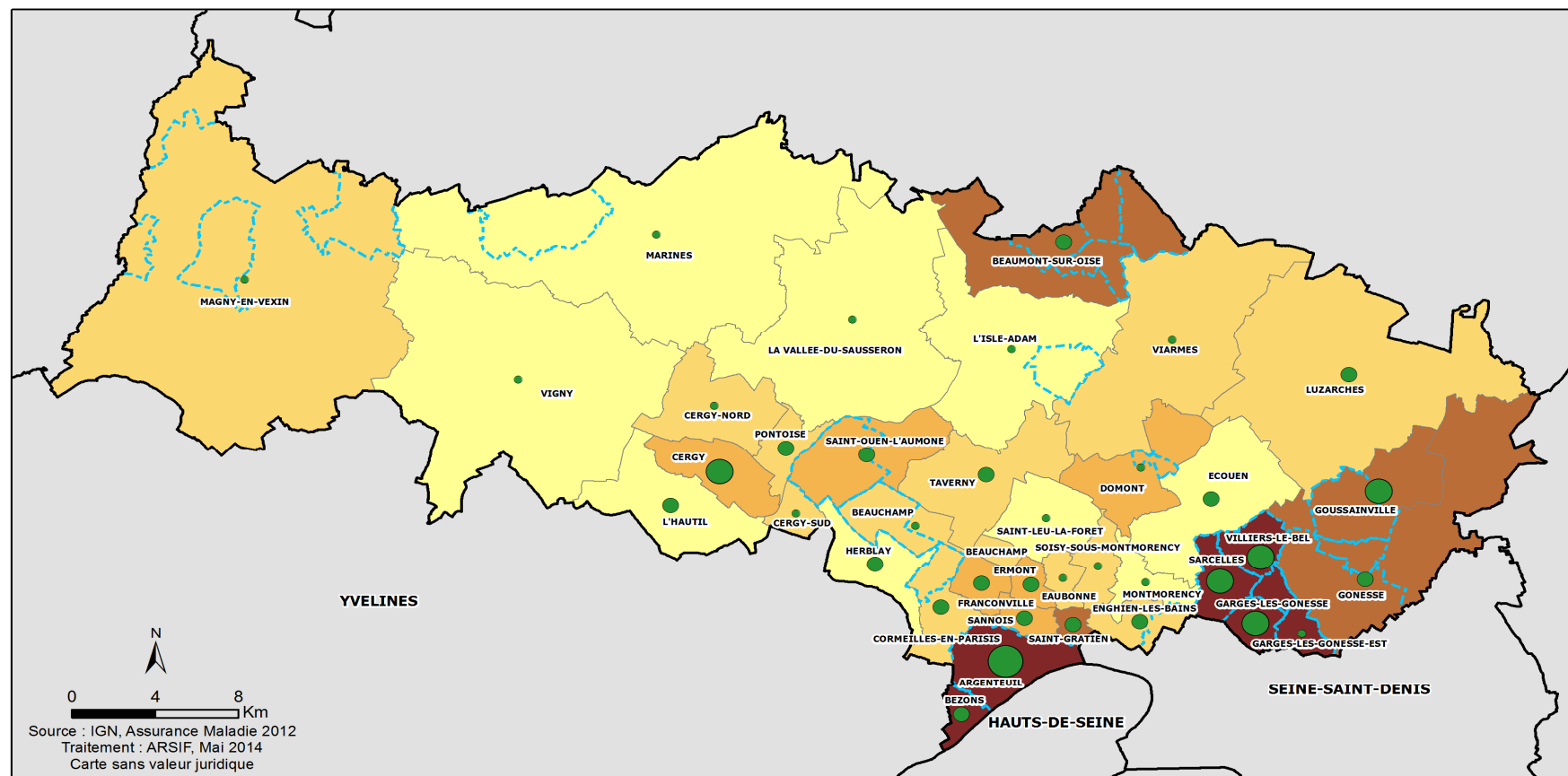
— Les affections de longue durée

Taux de prévalence standardisé pour 10.000 hab	IDF	95
Diabète de type 1 et 2 (2014)	426,7	505,5
Maladie coronaire	167,4	179,1
Insuffisance respiratoire chronique grave	93,2	101,3

Avec 45.000 personnes atteintes de diabète, le Val-d'Oise est le 2^{ème} département d'IDF après le 93 en nombre et en taux d'évolution de la maladie.



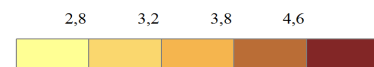
Représentation du taux de prévalence du diabète type 1 et type 2 en 2012 et IDH-2




Nombre de patients en ALD 8

- Moins de 800
- De 800 à 1600
- De 1600 à 3000
- Plus de 3000

Taux de prévalence H/F en ALD 8 par Canton



 Commune avec un IDH-2 inférieur à 0,51

Source : ARS-IDF – Direction de la stratégie

L'offre de prévention et de dépistage



L'offre de prévention

— Des actions de prévention mises en œuvre par :

- ❑ une quarantaine de promoteurs locaux (associations, collectivités....) soutenus par l'ARS sur des thématiques ou populations prioritaires (Santé globale des personnes en situation de précarité, conduites addictives, santé des jeunes, nutrition et buccodentaire, santé mentale),
- ❑ mais aussi des promoteurs régionaux dont certains disposent d'une antenne ou délégation territoriale (Ligue Contre le Cancer, ANPAA, Aides....) qui facilite les interventions,
- ❑ des institutions qui déploient des programmes de prévention spécifiques (MSA, PRIF, CRAMIF, CPAM, Conseil Départemental, Préfecture).

— Cette offre s'est développée depuis 5 ans notamment sur les zones en IDH2 défavorables, mais elle est à consolider et à étendre sur les territoires les plus isolés.

L'offre de dépistage

- **Une structure de dépistage organisé des cancers** du sein et colorectal, bientôt du cancer du col de l'utérus, PSVO, très active sur le département, qui déploie des actions de prévention, formation et promotion du dépistage auprès des professionnels, des collectivités locales et des acteurs du territoire qui la sollicitent.
- **Un Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)** pour les **maladies sexuellement transmissibles** géré par le Conseil Départemental habilité fin 2015, qui dispose d'un site principal sur Cergy et de 3 antennes (Argenteuil, Garges-lès-Gonesse et le Centre hospitalier de Gonesse) pour une prise en charge des dépistage sur les secteurs les plus à risque et dont l'activité doit être structurée et développée sur les secteurs du Vexin et du Nord.
- L'activité de lutte contre la **tuberculose** et de **vaccinations** reste menée par le Conseil Départemental en lien avec l'Agence Régionale de Santé.

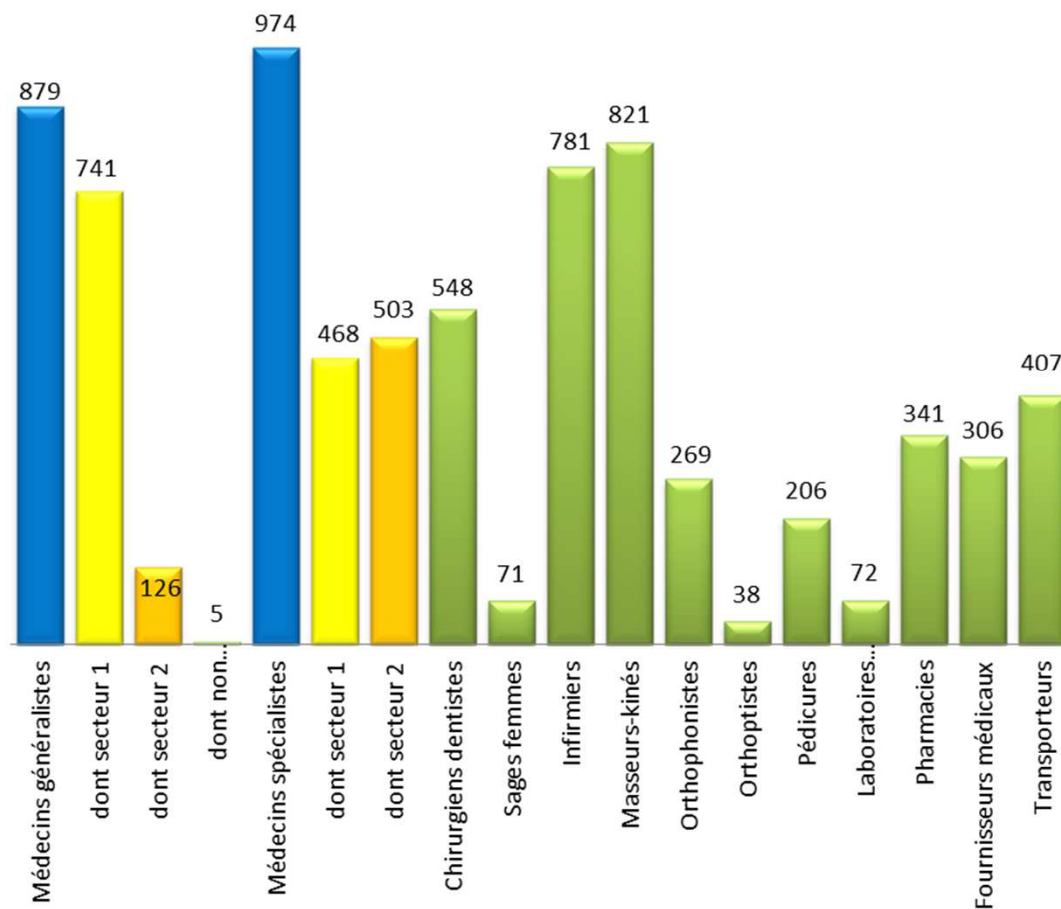
L'offre de soins



L'offre de soins en ambulatoire

Une démographie médicale préoccupante

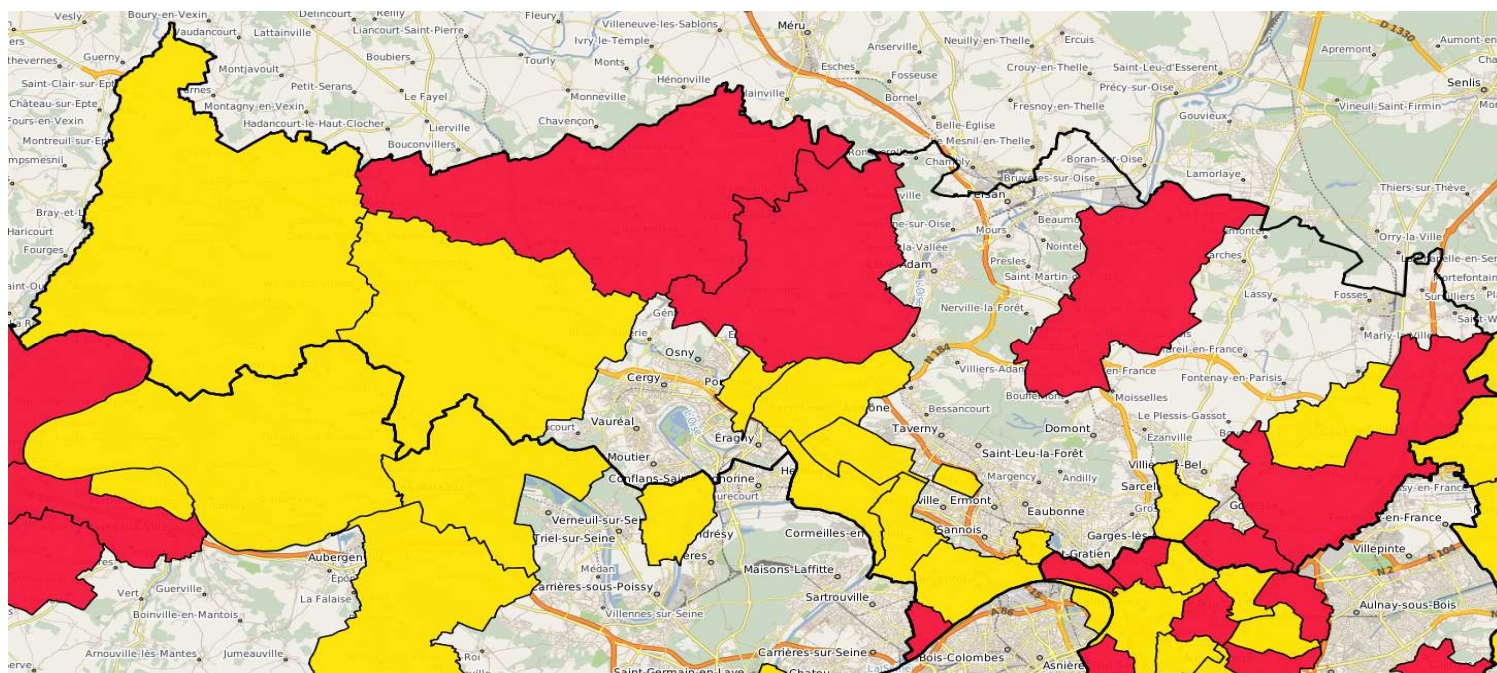
LES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX
décembre 2016 (données CPAM95)



Offre libérale Densité pour 10 000 hab. (jan 2014)	95		Ile-de-France
Généralistes	6,40	<	6,51
Pédiatres	0,42	<	0,65
Gynécologues	0,80	<	1,17
Ophtalmologistes	0,64	<	0,92
Psychiatres	1,98	<	3,45
Dentistes	4,09	<	5,65
Infirmiers	5,57	>	5,07
Masseurs- Kinésithérapeutes	6,50	<	7,57
Sages-femmes	0,45	<	0,54
Pharmacies (officines ouvertes)	2,91	<	3,19

Zones déficitaires et fragiles en ambulatoire

48 % de la population du Val d'Oise se situe dans une zone déficitaire ou fragile
(données zonage 2015).

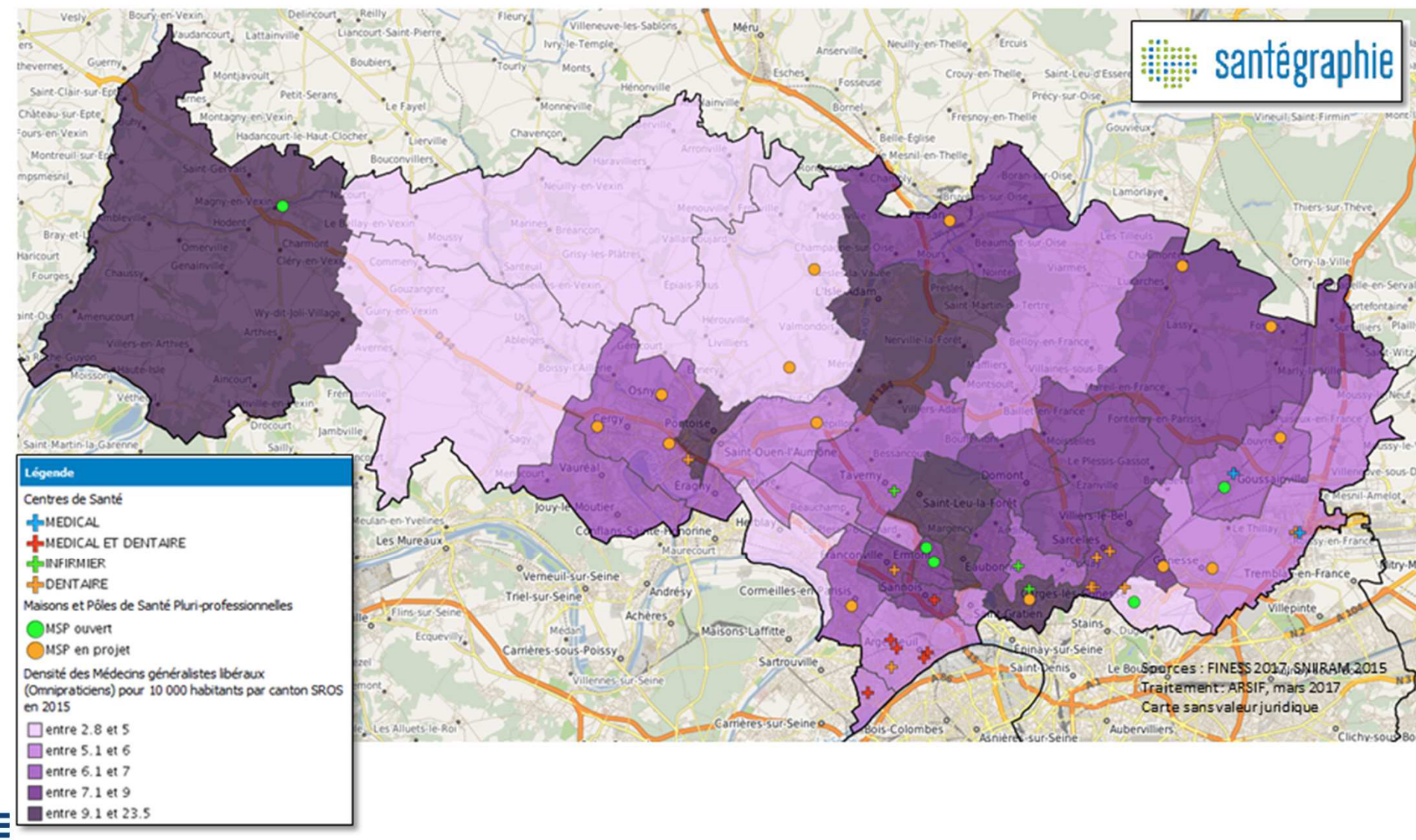


Zonage SROS 2015

- Déficitaires
- Fragile

NB: Absence de faculté de médecine

Centres de Santé et Pôles et maisons de santé pluri-professionnels



Une offre ambulatoire en évolution

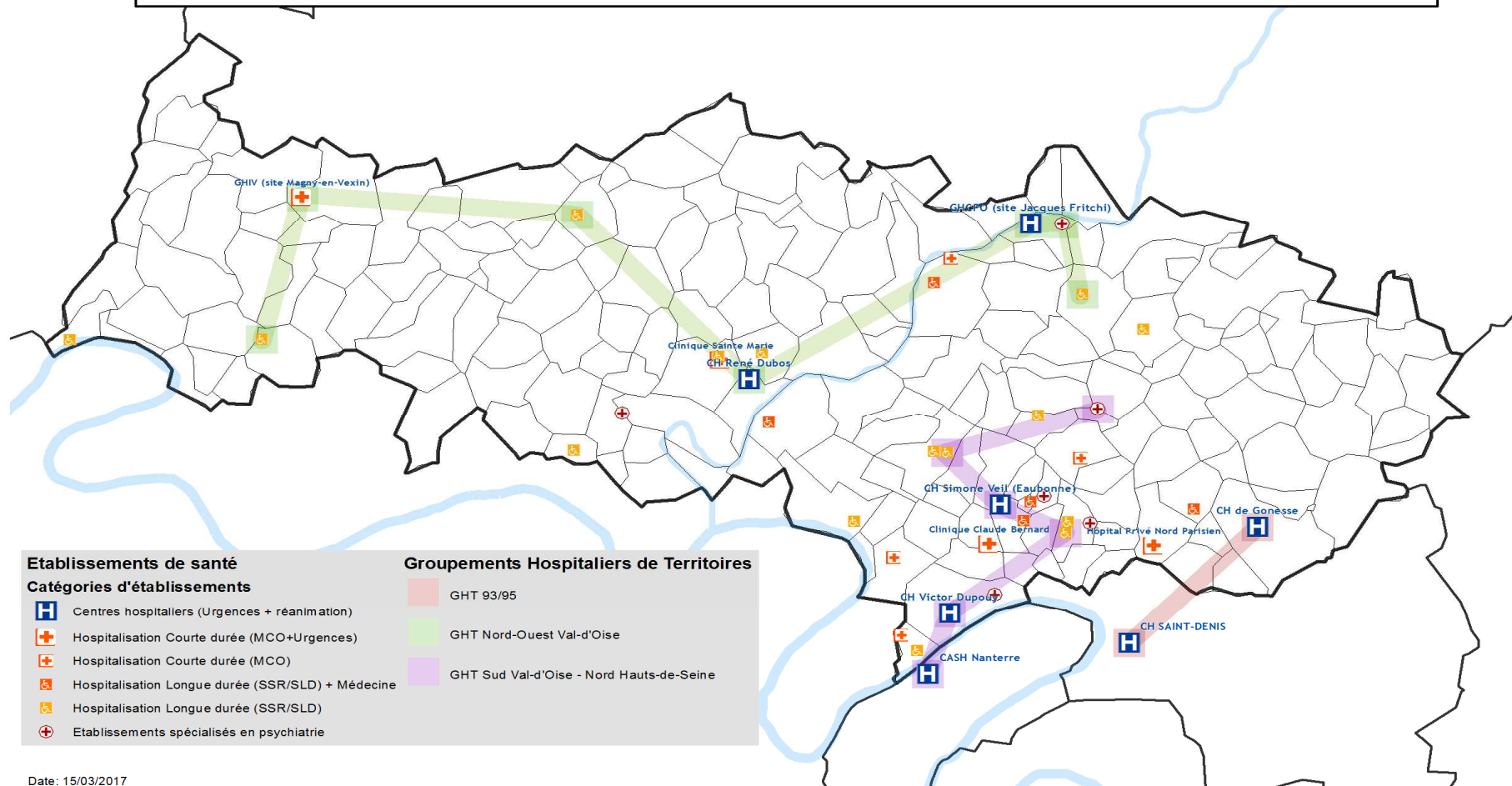
- Des structures d'exercice collectif qui se développent avec notamment les **Maisons de Santé Pluridisciplinaires** grâce à l'appui des collectivités locales :
 - ❑ 4 actuellement à Villiers le Bel, Magny-en-Vexin et Ermont (2).
 - ❑ 3 vont ouvrir prochainement à Goussainville, Auvers-sur-Oise, Eragny-sur-Oise.
 - ❑ D'autres projets sont en cours.22 centres de santé médicaux et dentaires.
- Une difficulté persistante : la **permanence des soins ambulatoires** la nuit et le WE n'est pas assurée sur le Vexin et le nord de la francilienne.
 - ❑ 1 seul effecteur mobile : SOS médecins.
 - ❑ Des points fixes : Maisons Médicales de garde (Argenteuil et Gonesse), un cabinet privé à Luzarches et des points fixes gérés par SOS médecins (Bezons, Louvres, Taverny, et Saint-Ouen l'Aumône).**Une permanence dentaire au CH de Pontoise.**
- Un département couvert par les réseaux.

L'offre de soins en établissements de santé

- Bien répartie sur le territoire est globalement satisfaisante (sauf en psychiatrie infanto juvénile).
- Cette offre est marquée par des organisations nouvelles entre établissements via la création en 2016 de 3 **Groupe Hospitaliers de Territoire** (GHT) qui consolident des coopérations déjà existantes.
- Des complémentarités à poursuivre entre établissements de santé, avec les établissements et services médico-sociaux, les professionnels de ville et les acteurs du social.
- Le taux de recours aux urgences dans le Val d'Oise, non suivi d'hospitalisation, est largement supérieur à celui d'Ile de France.
Une réflexion à mener sur le positionnement de l'hôpital dans l'offre globale de soins (notamment les services d'accueil d'urgences).



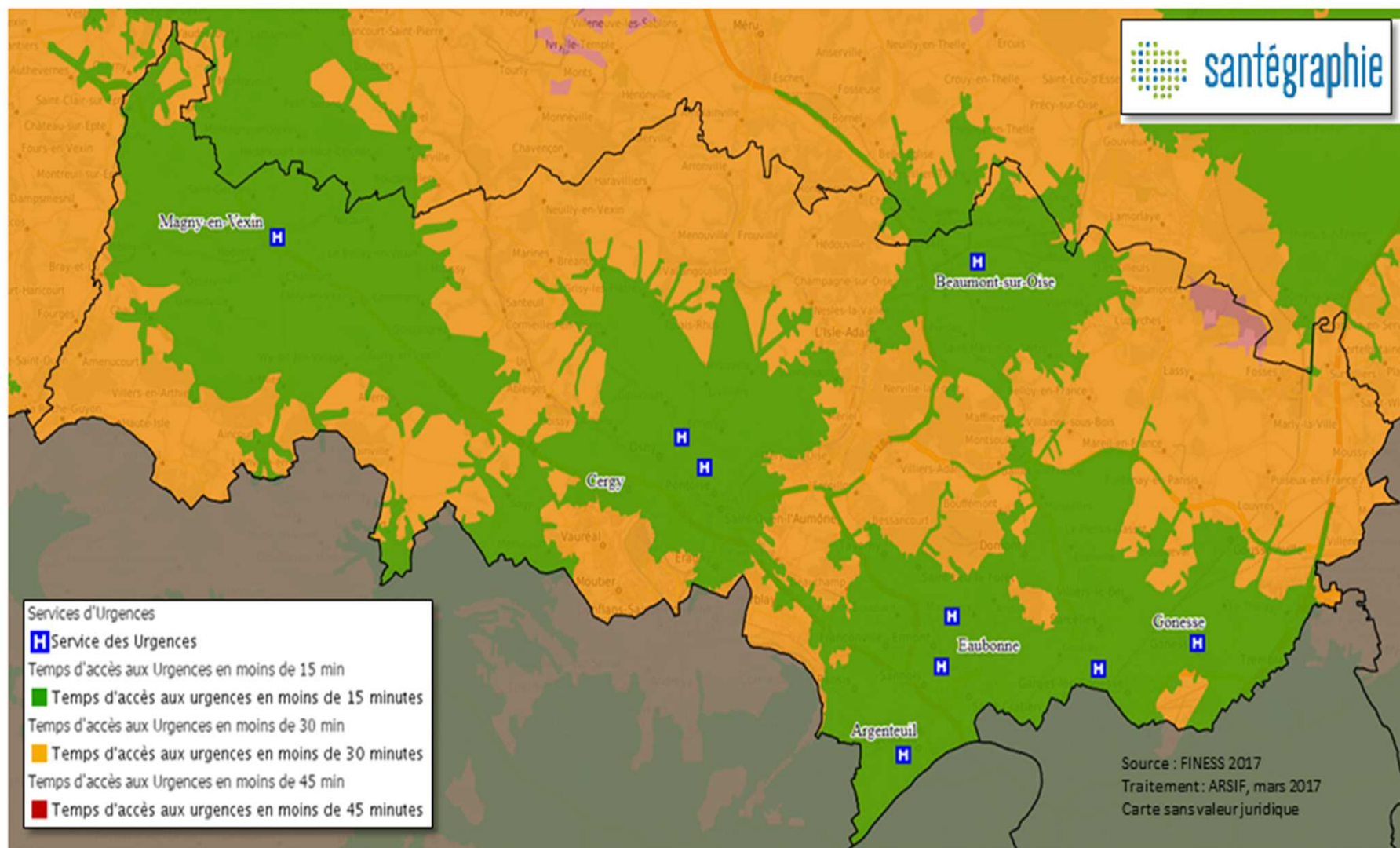
Etablissements de santé du Val-d'Oise Groupements Hospitaliers de Territoires



Recours aux soins hospitaliers

Dpt	Taux de recours 2015 - MCO	Taux de fuite 2015 - MCO	Taux de recours aux urgences	Taux de recours aux urgences non suivi d'hospitalisation	Taux de recours aux urgences - PA de 75 ans et plus	Taux de recours HAD (journées pour 1000 hab.)
75	263.6	19.9%	220.6	220,6	183.0	84
77	272.8	43.7%	282.3	282,3	224.1	89
78	269.6	32.1%	264.5	264,5	208.7	74
91	276.5	39.0%	287.0	287,0	208.8	78
92	263.6	41.9%	248.5	248,5	212.1	88
93	289.9	43.0%	366.4	366,4	260.2	95
94	273.3	39.2%	271.6	271,6	217.4	113
95	279.7	31.1%	325.9	325,9	239.8	93
IDF	272.4		278.6	278,6	214.6	88

Temps d'accès aux urgences



L'offre en psychiatrie

— Le **taux global** d'équipement inférieur au taux régional (données SAE 2015)

	Nbre de lits et places À temps complet et partiel	Tx equipt global /100 000 hbts	Rang régional
Val d'Oise	1538	128,74	3ème
Ile de France		130,15	

— Le taux d'équipement **en psychiatrie adulte** légèrement supérieur au taux régional

	Tx equipt ADULTE /100 000 hbts	Rang régional
Val d'Oise	113,75	3ème
Ile de France	108,35	

— Le taux d'équipement en **psychiatrie infanto juvénile** place le Val d'Oise à l'avant dernière place du classement régional

	Tx equipt ENFANT /100 000 hbts	Rang régional
Val d'Oise	14,98	7ème
Ile de France	21,8	

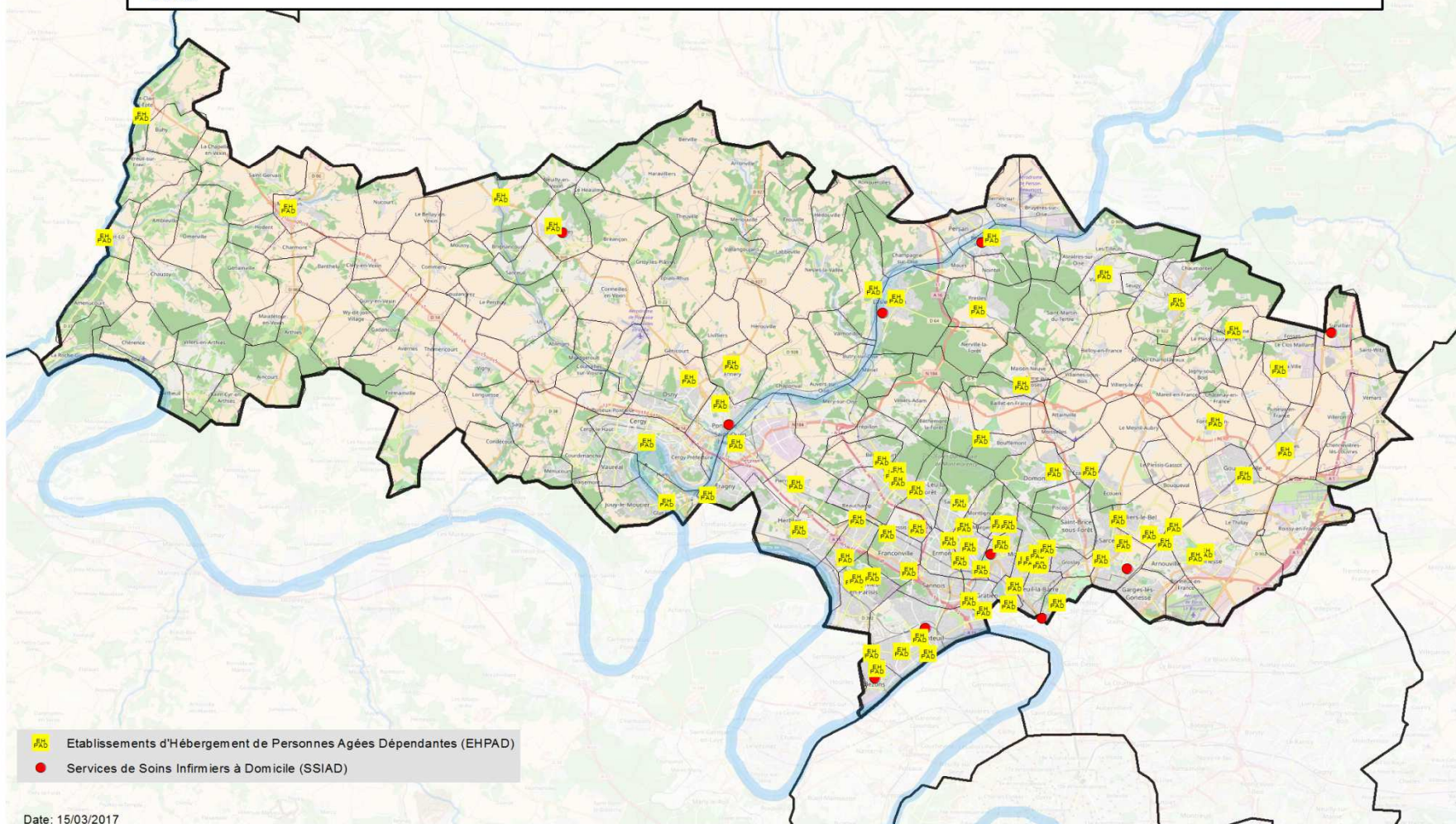
L'offre médico-sociale



— L'offre pour personnes âgées en évolution permanente

- Elle est satisfaisante sur le plan quantitatif et répartie sur l'ensemble du département avec la mise en place :
 - de nouveaux dispositifs (PASA, UHR, Equipes Spécialisées Alzheimer, plateforme de répit, accueil de jour, hébergement temporaire),
 - d'expérimentations (IDE de nuit, équipes de soins palliatifs et équipes mobiles psycho gériatriques, IDE hygiéniste) qui sont désormais complètement opérationnelles.
- Les premiers pas de la télémédecine en EHPAD.
- Grâce à un travail de restructuration, des établissements de taille plus adaptée et de meilleur confort
Le travail doit être poursuivi pour continuer à améliorer :
 - la qualité des prises en charge
 - les partenariats au sein des filières gériatriques et avec la ville et le médicosocial.
- Le département est couvert par 3 MAIA qui ont commencé à construire avec les acteurs locaux des champs sanitaire, social et médico-social des outils de soutien à l'accueil, l'information et l'orientation de la population âgée : référentiel des missions, guide d'entretien, Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle et d'Orientation (FAMO).
- La couverture du département en réseau s'est améliorée également.

Services et Etablissements Médico-Sociaux du Val-d'Oise secteur personnes âgées



— Equipement personnes âgées (2016)

Département	Taux d'équipement SSIAD	Taux d'équipement EHPAD	Taux d'équipement Résidences autonomie
75	19.43	39.59	36.41
77	22.17	125.08	26.31
78	17.84	88.93	24.59
91	18.00	99.84	35.47
92	20.54	89.91	26.10
93	28.64	66.62	30.27
94	18.93	66.34	32.76
95	20.71	98.98	32.66
IDF	20.54	79.17	30.89

Taux d'équipement septembre 2016 : lits / places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

— L'offre pour personnes handicapées

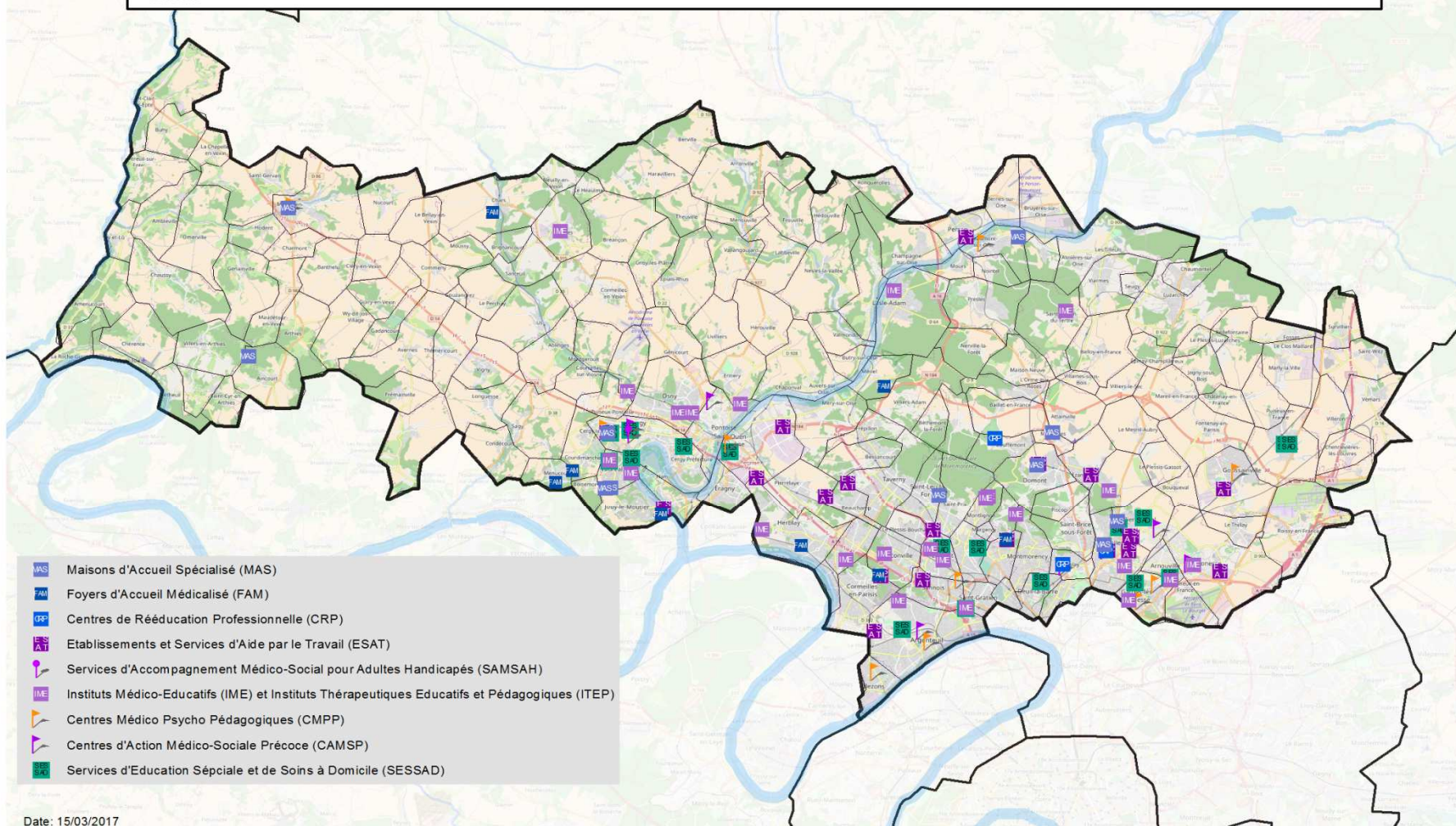
- Les taux d'équipement sur le **secteur Enfants** restent très inférieurs à la moyenne régionale, sauf pour les ITEP. L'insertion en milieu scolaire est en forte augmentation. Des créations ou requalifications de places ont été réalisées qui **sont à poursuivre**.
- **Sur le secteur adultes**, les taux sont légèrement supérieurs à la moyenne régionale pour les MAS, FAM et SAVS mais inférieurs pour les foyers de vie et foyers d'hébergement.

Début 2017, 8 300 personnes en situation de handicap bénéficient d'une orientation MDPH. Seulement 4500 d'entre elles bénéficient d'une prise en charge adéquate en établissement ou service.

Sous équipement global de l'Ile de France par rapport aux autres régions françaises, malgré un effort important de rattrapage mis en œuvre par le PRS1.



Services et Etablissements Médico-Sociaux du Val-d'Oise secteur personnes handicapées



— Equipements enfants et jeunes handicapés (2016)

Dpt	SESSAD	IME	CMPP (nombre)	Etablissement polyhandicapé	ITEP	CAMSP	Autres
75	2.19	1.98	15	0.42	0.13	4	2.28
77	3.40	3.98	4	0.29	0.33	5	0.94
78	2.44	3.42	11	0.40	0.30	3	0.99
91	2.44	2.84	18	0.53	0.92	4	1.06
92	2.41	2.66	12	0.22	0.08	3	1.98
93	2.36	3.11	12	0.23	0.09	4	0.49
94	1.91	3.84	19	0.40	0.42	4	0.43
95	2.16	2.91	11	0.15	0.91	3	0.74
IDF	2.42	3.07	102	0.33	0.37	30	1.14

Taux d'équipement septembre 2016 : lits ou places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans



— Equipements adultes handicapés (2016)

Dpt	ESAT	Foyer de vie	Foyer hébergement	FAM	MAS	SAVS	SAMSAH
75	2.05	0.37	0.48	0.49	0.33	0.44	0.23
77	2.55	0.82	0.85	1.01	0.79	0.16	0.48
78	2.73	0.81	1.04	1.40	0.62	0.66	0.06
91	2.52	1.10	0.52	0.44	1.07	0.58	0.02
92	2.39	0.76	0.53	0.45	0.34	0.53	0.12
93	2.47	0.66	0.38	0.46	0.58	0.10	0.33
94	2.86	0.22	0.52	0.58	0.69	0.53	0.29
95	2.73	0.56	0.46	0.79	0.71	0.56	0.26
IDF	2.49	0.63	0.58	0.68	0.60	0.44	0.23

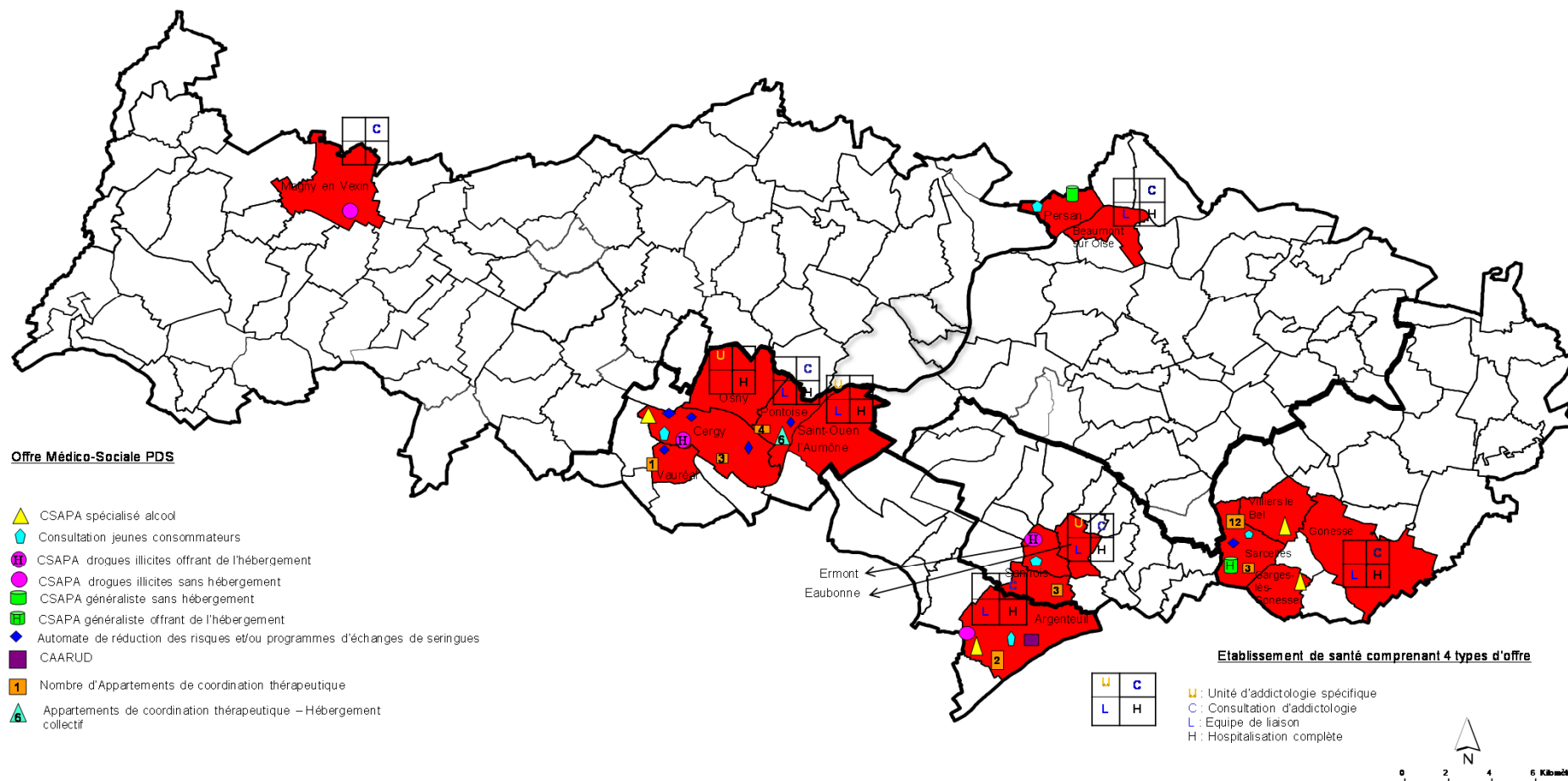
Taux d'équipement septembre 2016 : lits ou places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans



L'offre médico-sociale pour les publics en difficulté spécifique

- Les structures spécialisées en **addictologie** sont bien réparties sur le département, y compris dans le Vexin, mais méritent d'être renforcées.
- Sur la **réduction des risques**, 1 seul Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogue (CAARUD) sous dimensionné à Argenteuil. Ce manque est pallié par des dispositifs de prévention (RDRD) sur la Ville nouvelle et Sarcelles mais reste encore insuffisant.
- Un département couvert par les réseaux.
- **Pas de lit halte-soins-santé** ⇒ mais département prioritaire en 2017.
- Une offre en **appartement de coordination thérapeutique** pour les personnes atteintes de maladies chroniques en situation de précarité en augmentation (81 places) et bien répartie sur 3 territoires urbanisés (Argenteuil-Sannois, Ville nouvelle, Sarcelles).

Dispositifs de prise en charge des Populations en Difficulté Spécifique (PDS)



Axes de travail



1. Améliorer les parcours de santé par des actions coordonnées sur des enjeux prioritaires :
 - a) La périnatalité : femme enceinte et nouveau-né
 - b) La santé des enfants et des jeunes
 - c) Les maladies chroniques notamment cancer et diabète.
 - d) La santé mentale
2. Mobiliser toutes les politiques publiques pour agir sur les déterminants de santé
 - garantir des milieux de vie favorables à la santé
 - renforcer la prévention
3. Structurer et coordonner l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins.
4. Assurer le parcours de santé des publics précaires (PRAPS).



1 – a) Le parcours de santé de la femme enceinte et du nouveau né

- Mener un programme d'actions de prévention, d'accès aux soins et d'amélioration de la prise en charge via une mobilisation pluri-professionnelle et pluri-institutionnelle pour une réduction de la mortalité néonatale et infantile.
- Elaborer une filière périnatale avec une **offre de soins graduée**.
- Rationaliser les plateaux techniques de **néonatalogie** pour faire face aux difficultés de recrutements de professionnels.

Le réseau périnatal du Val d'Oise (RPVO), le Conseil départemental, les établissements de santé, ... contribuent fortement à la déclinaison départementale des objectifs régionaux.



1 - b) Le parcours de santé des enfants et des jeunes

— Constat

- **Plus de 28 % de moins de 20 ans dans le Val d'Oise** avec des proportions supérieures dans certaines communes de l'Est du département notamment, **particulièrement touchées par les inégalités territoriales et sociales de santé.**
- Nécessité d'agir sur le parcours de santé des enfants et des jeunes en développant le plus tôt possible des actions de prévention, partagées par les acteurs de terrain (collectivités, professionnels de la santé et du social) et les institutions (Education Nationale, PMI.....)

— Pour ce faire

- Développer les actions de prévention probantes auprès des enfants et des jeunes (compétences psycho-sociales, nutrition et lutte contre l'obésité, repérage troubles du langage et de l'apprentissage, prévention des comportements à risque....) en mobilisant les acteurs locaux et formés.
- Coordonner les actions autour des jeunes : structuration des **Maisons des Adolescents**, développement des partenariats institutionnels et avec les professionnels, appui aux instances existantes telles que les COPILS de **CLS, CLSM, PRE**, etc....

1 – c) Le parcours des personnes atteintes de cancer (1/2)

— Constats

- ❑ **Dépistage** : Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein au-dessus de la moyenne régionale. Des actions de promotion au dépistage organisé paraissent encore nécessaires notamment sur certains secteurs (rural), et une amélioration peut être possible avec le nouveau test pour le cancer colorectal.
- ❑ **Le taux de fuite** sur les structures parisiennes et Centres de Lutte Contre le Cancer demeurent importantes pour cette pathologie.
- ❑ La **radiothérapie** demeure concentrée sur quelques établissements et assez bien répartie géographiquement et entre secteur public/privé.
- ❑ **Par ailleurs, le parc des scanners et surtout IRM a été renforcé** (bien que l'équipement demeure bien inférieur à Paris et petite couronne) ; on note cependant un retard d'installation des équipements en public, et des difficultés d'accès à la mammographie sur certains secteurs.
- ❑ **La coordination des soins ville-hôpital et les soins de support** ont poursuivi leur développement malgré les difficultés de financement : réorganisation des réseaux devenus multi thématiques, création de nouvelles Equipes Mobiles de Soins Palliatifs, lancement d'activité physique adaptée...

1 – c) Le parcours des personnes atteintes de cancer (2/2)

Objectifs

- **Identification** des pathologies et /ou zones aux indicateurs de surmortalité les plus défavorables (points de rupture, difficultés de prise en charge) afin de cibler les actions de prévention et de dépistage pour éviter les diagnostics tardifs.
- **Adaptation de l'offre (difficultés de démographie médicale : généralistes, radiologues, oncologues) :**
 - Collaborations intra GHT (PMP) afin de consolider l'offre locale en chirurgie/ chimiothérapie/ radiothérapie
 - Collaborations public/privé (Imagerie)
 - Efficience des organisations et coordination Ville-Hôpital
- **Garantir l'accès aux traitements innovants sur les structures du 95 :** inclusion dans les essais cliniques et liens avec les centres de référents pour les cancers rares.
- **Améliorer le parcours des personnes atteintes de cancer (pendant et après) :** soins de support, accessibilité aux soins de reconstruction, reprise d'activité, accessibilité financière...

1 - d) Le parcours en santé mentale» (1/2)

Les constats

- **Le taux global** d'équipement inférieur au taux régional (données SAE 2015) et particulièrement insuffisant en **psychiatrie infanto juvénile** (7^{ème} rang IDF).
- **Des délais d'attente** particulièrement longs en CMP infanto juvénile et CMPP.
- Des problématiques de santé mentale nombreuses dans les structures et dispositifs à destination des populations précaires.
- 2 Equipes Mobiles Psy Précarité aux moyens limités pour répondre aux besoins grandissant des publics précaires.

Des avancées

- La création de 3 CLSM (Val d'Oise EST, Communauté d'agglomération de Cergy, Communauté de communes du Haut Val d'Oise) dont la dynamique est pour certains d'entre eux à conforter.
- Appui méthodologique d'un cabinet conseil auprès des CMP infanto-juvénile visant à réduire les délais de premier RV et renforcement des moyens financiers.
- Renforcement des soins somatiques dans les services psy.
- Expérimentation d'une consultation avancée de psychologue dans les structures d'hébergement d'urgence.
- Signature d'un protocole relatif à l'organisation d'un dispositif de prise en charge pré –hospitalière des urgences psychiatriques.

1 – d) Le parcours en santé mentale (2/2)

Objectifs

A minima, il s'agit **de consolider l'existant** qui demeure fragile. Pour cela, il convient de :

- Renforcer les équipes mobiles psy précarité (EMPP).
- Pérenniser le dispositif de consultations avancées de psychologue dans les structures d'hébergement.
- Consolider et développer les Conseils locaux de santé mentale (CLSM) et le travail en réseau entre les acteurs.
- Renforcer la prévention et développer le repérage précoce en lien avec l'Education Nationale, la PMI.
- Poursuivre les efforts visant à la réduction des délais de premier rendez-vous en CMP infanto-juvénile en favorisant une meilleure articulation avec les CMPP.
- **Etablir un diagnostic territorial partagé des besoins et des synergies possibles constituant les fondements du futur Projet Territorial de Santé Mentale.**

2) Mobiliser toutes les politiques publiques autour de la santé sur le champ de la prévention

- Nécessité de coordonner les actions de prévention des différentes institutions sur un diagnostic et des priorités partagées en développant les partenariats avec :
 - l'Education Nationale (expérimentation Bien-Etre et Santé des Jeunes sur le territoire de l'académie de Versailles dont 4 communes de l'est du Val d'Oise),
 - les collectivités locales (par le biais des Contrats locaux de Santé par exemple, les CLSM, etc...)
 - le Conseil Départemental (PMI, Actions de Santé, services de prévention, des personnes âgées, du handicap),
 - la PJJ (autour des actions utiles), la Préfecture (MILDECA), etc....
- Participation aux instances de pilotage des CLS, CLSM, Contrats Ville, Conférence des Financeurs.
- Mobilisation d'un Conseil Départemental de la Prévention autour des problématiques de prévention en sollicitant la participation des institutions et acteurs principaux de la prévention.

2) Mobiliser toutes les politiques publiques pour garantir des milieux de vie favorables à la santé

Agir sur les déterminants environnementaux de santé :

- La lutte contre l'habitat indigne : traitement des situations dans un cadre multi partenarial, lutte contre le saturnisme infantile, lutte contre les intoxications oxycarbonées.
- La prise en compte de la santé dans la mise en œuvre des politiques d'aménagement (Grand Paris, développement urbain, etc.).
- Le suivi et la gestion de situations issues du passé industriel du département.
- La mise en place de plans de sécurité sanitaire dans l'alimentation en eau potable et la protection des captages d'eau.

3) Structurer et coordonner l'offre de soins

- Prendre le virage ambulatoire.
- Poursuivre le soutien à l'installation des professionnels de santé du premier recours et l'accompagnement du développement des structures d'exercice collectif. Cf. Pacte de territoire de santé
- Renforcer les liens Ville-Hôpital, dynamiser les filières.
Une expérimentation de coordination Ville-Hôpital sur le diabète sur l'est du Val d'Oise à suivre et à déployer.
- Faciliter l'accès des personnes handicapées vers les soins somatiques.
- Poursuivre les regroupements de structures médico-sociales pour améliorer leur efficience et restructurer l'offre pour répondre aux besoins des enfants) et des adultes.

DIABÈTE

coordination ville-hôpital

95 EST

Améliorons le parcours de soins des patients diabétiques de type 2

Des services pour
les médecins de ville

Avis spécialisé
d'un diabétologue
ou demande
de consultation

01 82 92 03 55

du lundi au vendredi
de 09h00 à 18h00

Formulaire de demande
d'hospitalisation

<https://goo.gl/2hU9HS>

Messagerie
sécurisée

<https://cms.mssante.fr>

Des services pour
tous les professionnels

IDE de coordination

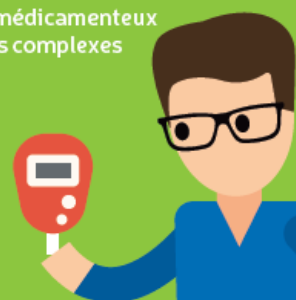
06 68 02 92 11

pour organiser l'entrée et la sortie
d'hospitalisation du patient

du lundi au vendredi
de 09h00 à 17h00

Conciliation médicamenteuse

afin d'assurer la continuité
du traitement médicamenteux
des patients complexes



ARS-IDF - Département Communication/Studio Graphique © Octobre 2016 Illustration Thinkstockphotos - Impression Service Reprographie

4) Assurer le parcours de santé des publics précaires par une déclinaison territoriale- quelques exemples de projets

Priorités	Lien avec l'Axe 1 du PRS « volet Parcours »	Lien avec l'axe 2 du PRS « Volet Réponse aux besoins »	Lien avec l'axe 3 du PRS « Volet Innovation »	Lien avec l'axe 4 du PRS « Empowerment »	Lien avec l'axe 5 du PRS « Coordination Politiques publiques »
Mieux répondre aux problématiques de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Renforcement de la coordination des professionnels de la grande précarité avec ceux de la santé mentale, notamment sur les questions du partage d'informations 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formation des professionnels de la grande précarité aux problématiques de la santé mentale ■ Renforcement des dispositifs de aller-vers : poursuite de l'expérimentation de consultations avancées sur les accueils de jour et les CHU de la Communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Désignation de référents précarité dans les secteurs de psychiatrie 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Renforcement du volet précarité dans les CLSM
Renforcer l'accès aux soins et aux droits des personnes démunies		<ul style="list-style-type: none"> ■ Renforcement des PASS hospitalières ■ Développement des PASS ambulatoires ■ Développement de l'accès à l'interprétariat ■ Soutien des acteurs de première ligne (formation, coordination, supervision des pratiques) 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Développement de la médiation en santé 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Plaidoyers sur : <ul style="list-style-type: none"> - l'accès aux droits : Lien avec les CPAM , - la domiciliation - le référent social unique - le rapprochement des travailleurs sociaux territoriaux des services de santé
Mieux accompagner dans le soin les personnes démunies	<ul style="list-style-type: none"> ■ Partage de données entre acteurs lien ville hôpital, et d'un territoire de santé à l'autre 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mise en place de référents parcours de santé (au sein des PASS par exemple) 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Développer l'ETP chez les grands précaires 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Plaidoyers pour : <ul style="list-style-type: none"> -une meilleure association de l'ARS sur les questions de stabilisation de l'hébergements et/ou de logements accompagnés -le développement d'un avis médical au sein des SIAO
Prendre en charge en santé les personnes sans chez-soi en perte d'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> ■ Soutien aux acteurs des structures d'hébergement 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Développement de lieux d'hébergement (transitoires) pour les personnes handicapées ou vieillissantes très précaires ne pouvant accéder au droit commun 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Plaidoyer pour : <ul style="list-style-type: none"> - un assouplissement des conditions d'accès aux structures médico-sociales Une intervention des SAD, SSIAD et HAD dans les structures d'hébergement

Les "déterminants de santé" conditionnent la santé et le bien-être des populations. Beaucoup de ces facteurs relèvent directement des aménagements et des conditions de vie en milieu urbain.

LES MOINS "Santé" ↓

- Particules émises par les véhicules, émissions du chauffage et des industries...
- Plantes allergisantes, moustiques, chenilles urticantes...
- Qualité des eaux dégradée...
- Bruits de la circulation, des travaux...
- Habitat indigne, absence de lien social...
- Présence de friches industrielles et de sites et sols pollués...



LES PLUS "Santé" ↑

- Zones piétonnières, pistes cyclables, transports en commun, déviation des voies à fort trafic...
- Réhabilitation urbaine, construction et rénovation de bâtiments économes en énergie, réduction des émissions de gaz à effet de serre, maîtrise de l'énergie...
- Gestion des eaux respectueuse des ressources et garante de la qualité de l'eau distribuée...
- Espaces verts, lieux conviviaux, végétalisation des surfaces...
- Actions de lutte contre le bruit...

Les 3 arcs de cercle bleus de la figure représentent les déterminants de santé sur lesquels la planification urbaine agira de manière directe. Les 3 arcs de cercle verts représentent les déterminants de santé influencés de manière indirecte par les choix urbanistiques.

Chaque échelon territorial peut agir à son niveau
Quartier/commune/EPCI/Parc naturel/Département/Région.

Les territoires limitrophes et le contexte politique et macro-économique national et international interagissent avec les déterminants présentés ci-dessus.

Ce document sera consultable sur le site du
Conseil Territorial de santé du Val-d'Oise de l'ARS

<http://ct.sante-iledefrance.fr/val-doise/>

