

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ DU VAL-DE-MARNE

Éléments de diagnostic territorial

29 mars 2017

— Le contexte régional : l'IDF, une région plutôt favorisée, mais inégalitaire

— L'Île-de-France regroupe 19% de la population métropolitaine et **plus de 20% de la population active** occupée du territoire français, et contribuant pour 28,8 % au PIB métropolitain.

— Des écarts de revenus nettement plus importants qu'en France métropolitaine :

- Le rapport entre hauts et bas revenus est de 7 en Île-de-France, contre 5 en France métropolitaine. Il est de 7,5 dans les Hauts-de-Seine et de 11 à Paris.
- 1 Francilien sur 10 vit sous le seuil de pauvreté monétaire, et 1 enfant sur 4 en Seine-Saint-Denis

— Des indicateurs régionaux de santé globalement favorables, mais des points négatifs spécifiques

— Des indicateurs de santé globalement favorables:

- Une espérance de vie élevée et en hausse
- Une mortalité toutes causes plus faible dans la région et en baisse
- Une mortalité prématurée plus faible dans la région et en baisse
- Une mortalité par maladies cardio vasculaires dont AVC plus faible et en baisse
- Une mortalité par cancer plus faible chez les hommes et en baisse

— Des conditions de vie et de travail inégalitaires : logement (loyer moyen du secteur libre supérieur de 56% à celui du reste du pays) ; insalubrité (plus de 200.000 logements potentiellement insalubres, 3000 arrêtés d'insalubrité en cours) ; temps de transports ; bruit, pollution.

La population et le territoire val-de-marnais

La géographie du département



Population : 1 354 005 hab.

Densité : 5 572 / km²

Superficie : 245 km²

Communes : 47

— Profil socio-économique

	IDF	94
Revenu médian en € par UC (2013)	22 379	21 526
Taux de pauvreté (2013)	15,4%	15,8%
Taux de familles monoparentales (2013)	17,6%	19,5%
Bénéficiaires CMUc (2015)	5,39%	5,62%
Évolution nombre bénéficiaires CMUc en 2015	+7,22	+7,45
Allocataires RSA (2013)	3,34%	3,61%
Part de la population de nationalité étrangère (2013)	13,2%	13,9%
IDH2 (2011)	0,57	0,56

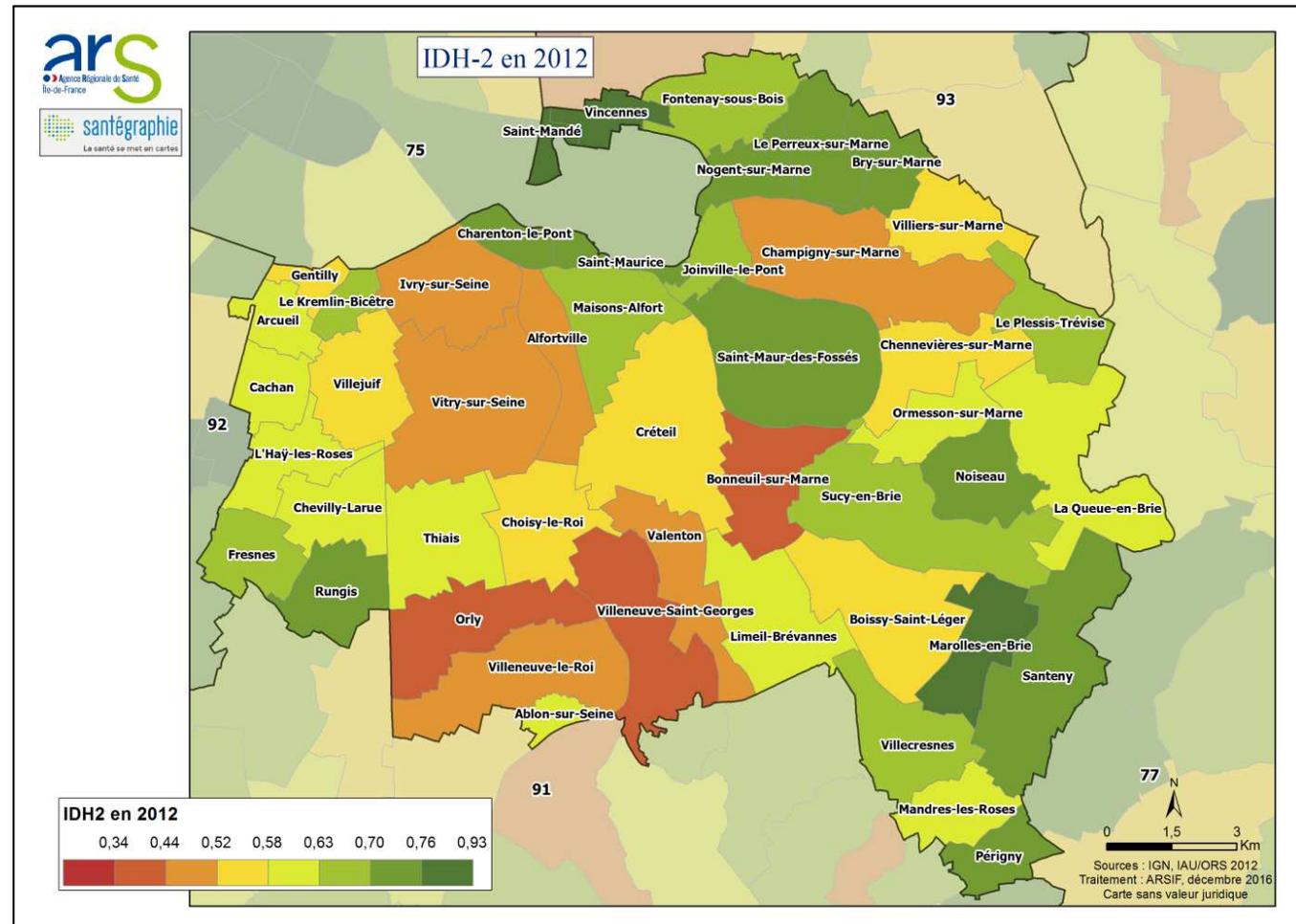
— Indice de Développement humain (IDH2) des inégalités

3 dimensions

Santé : espérance de vie à la naissance

Education : part de la population des plus de 15 ans sortie du système scolaire avec un diplôme

Niveau de vie : calculé à partir de la médiane des revenus fiscaux des ménages par Unité de Consommation



— Vivre en Val-de-Marne

- Le pôle d'Orly est le deuxième plus important bassin d'emplois en Île-de-France avec 60 000 emplois.
- La logistique constitue l'un des points forts du département grâce à de bonnes infrastructures de transports aux portes de Paris : air, route, rail et fluvial.
- La santé est un secteur de pointe dans le département avec une concentration de centres hospitaliers et de recherche (CHU Mondor, CHU Paris Sud, IGR...) ainsi que de hautes technologies (Vallée scientifique de la Bièvre)
- Plus de la moitié des actifs travaillent en dehors du département.
- Le Val-de-Marne c'est aussi les guinguettes, le Grand-paris et l'art contemporain (Mac/Val)

L'État de santé de la population val-de-marnaise

— Les indicateurs généraux de l'état de santé de la population val-de-marnaise

	IDF	94
Espérance de vie à la naissance Hommes (2014)	80,8	81,1
Espérance de vie à la naissance Femmes (2014)	85,9	85,9
Mortalité infantile ‰ (2014)	3,5	3,5
Mortalité néonatale ‰ (2014)	2,4	2,4
Taux standardisé de mortalité 65 ans et plus pour 1000 hab. (2014)	32,9	31,6

— Le Val-de-Marne

C'est mieux pour	C'est moins bien pour
La mortalité générale	L'hypertension artérielle
Le taux de suicide	Les AVC chez les hommes
La mortalité prématurée	Le cancer du poumon

— Le secteur sanitaire



— Le Val-de-Marne, c'est...

— 43 établissements de santé

- 23 MCO (6 sites de l'AP/HP, 3 EPS, 2 ESPIC dont 1 CLCC, 1 hôpital des armées et 1 hôpital pénitentiaire, 10 cliniques) et 20 SSR
- 17 sites publics et privés de chirurgie
- 9 060 lits et 1 690 places
- 370 000 entrées en court séjour
- Taux de fuite : 46%, taux d'attractivité : 44%

— Urgences : 10 services d'accueil adultes (330 000 passages), 4 services d'accueil pédiatriques (132 000 passages)

— 1 SAMU et 2 SMUR

— 8 maternités (plus de 20 000 accouchements chaque année) dont 2 de niveau 3 (CHIC et KB)

— Des pôles d'excellence : cancérologie à IGR, greffes hépatiques à Paul Brousse et Henri Mondor, greffes cardiaques à Henri Mondor, neurochirurgie et prise en charge des AVC à Henri Mondor et à Bicêtre, « SOS Mains » à HPP Egine (Champigny)

— Psychiatrie

- Adulte : 6 établissements publics, 1 900 places, 530 000 journées d'hospitalisation
- Infanto-juvénile : 3 établissements publics, 290 places

— Dépenses

- 1, 22 Mds (dont 380 M pour la psychiatrie et le SSR)

— Le Val-de-Marne, c'est aussi...

— Depuis 2012, la mise en œuvre de recompositions et de réorganisations

- **Périnatalité** : une offre de soins de proximité et graduée (ouverture du pôle femme enfants du CHIV, fermeture de la maternité de HIA Begin, pérennité de la maternité des Noriets à Vitry)
- **Cancérologie** : une attractivité reconnue, une activité de recherche fondamentale significative, une offre de soins complète (à l'exception de la chirurgie thoracique) et recomposée (fusion Gustave Roussy et CHSP Chevilly Larue, une chefferie commune de cancérologie CHIC/HM, une restructuration des structures à faible activité)
- **Psychiatrie adulte** : un début de réponse apportée à la prise en charge des urgences sur le département
- **Gérontologie** : la labellisation de 4 filières gériatriques

• Depuis 2016, la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire

- **GHT 94 Nord** : CH Les Murets, Hôpitaux de Saint Maurice (santé mentale, périnatalité, SSR)
- **GHT 94 Est** : CHIC et CHIV avec des perspectives de coopération avancée en cancérologie, périnatalité, pédiatrie, imagerie, neurologie, médecine...
- **GHT Psy Sud Paris** : Paul Guiraud, Fondation Vallée, Erasme (92) (santé mentale)

— Le secteur ambulatoire



Des tensions en terme de démographie médicale

- Des tensions constatées sur l'ensemble de la région Ile-de-France, région qui se démedicalise le plus depuis 10 ans
- Le Val-de-Marne compte 888 médecins généralistes (- 20% entre 2007 et 2016), soit une densité de 66/100 000 hab contre 69,72 au plan régional
- Un nouveau **zonage**, en cours de définition, qui a pour objectif d'orienter les professionnels vers les zones les plus en besoin en contrepartie d'aides spécifiques, notamment celles issues de la dernière convention médicale entrée en application au 1^{er} janvier 2017 (contrat d'aide à l'installation des médecins – contrat de transition pour les médecins)
- Ce dernier couvrira un nombre de population beaucoup plus important de l'ordre de 36% contre 7% précédemment
- Sa mise en œuvre sera accompagnée d'une communication nationale, relayée dans chaque région

Outils de lutte contre la désertification médicale et l'amélioration de l'offre de soins ambulatoire : Des initiatives régionales renforcées

- Diagnostics et animations territoriales : accompagner les professionnels de santé et les élus locaux au travers **d'un diagnostic partagé** et **d'une animation** de leur territoire dans l'optique de maintenir et développer l'offre de soins locale

- Soutien aux professionnels de santé dans leurs projets d'installation dans le cadre de la création des structures d'exercice collectif et coordonnées

- Développement de nouveaux outils d'appui à la coordination des professionnels de santé :
 - Plateforme territoriale d'appui à la coordination des situations complexes
 - Communautés professionnelles territoriales de santé
 - Equipes de soins primaires

— Le secteur autonomie



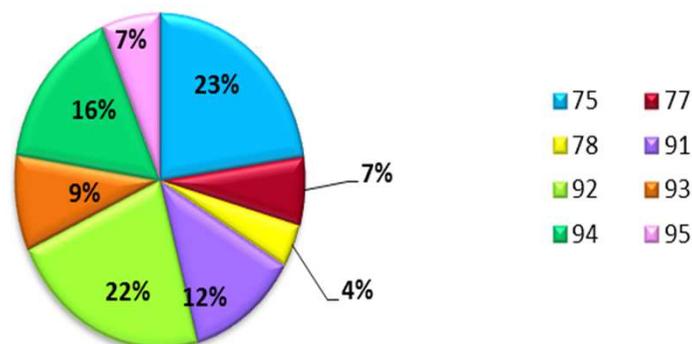
Bilan du SROMS – secteur des personnes âgées

Une démarche volontariste de développement de l'offre en faveur des personnes âgées par de nombreux appels à projets lancés et des places en établissements et services créés

9400 places créées et ouvertes en IDF dont

71% en EHPAD,
11 % en places de SSIAD
et 18% au profit de l'accueil temporaire (AJ-HT)

Création de places nouvelles par dpt 2013-2015

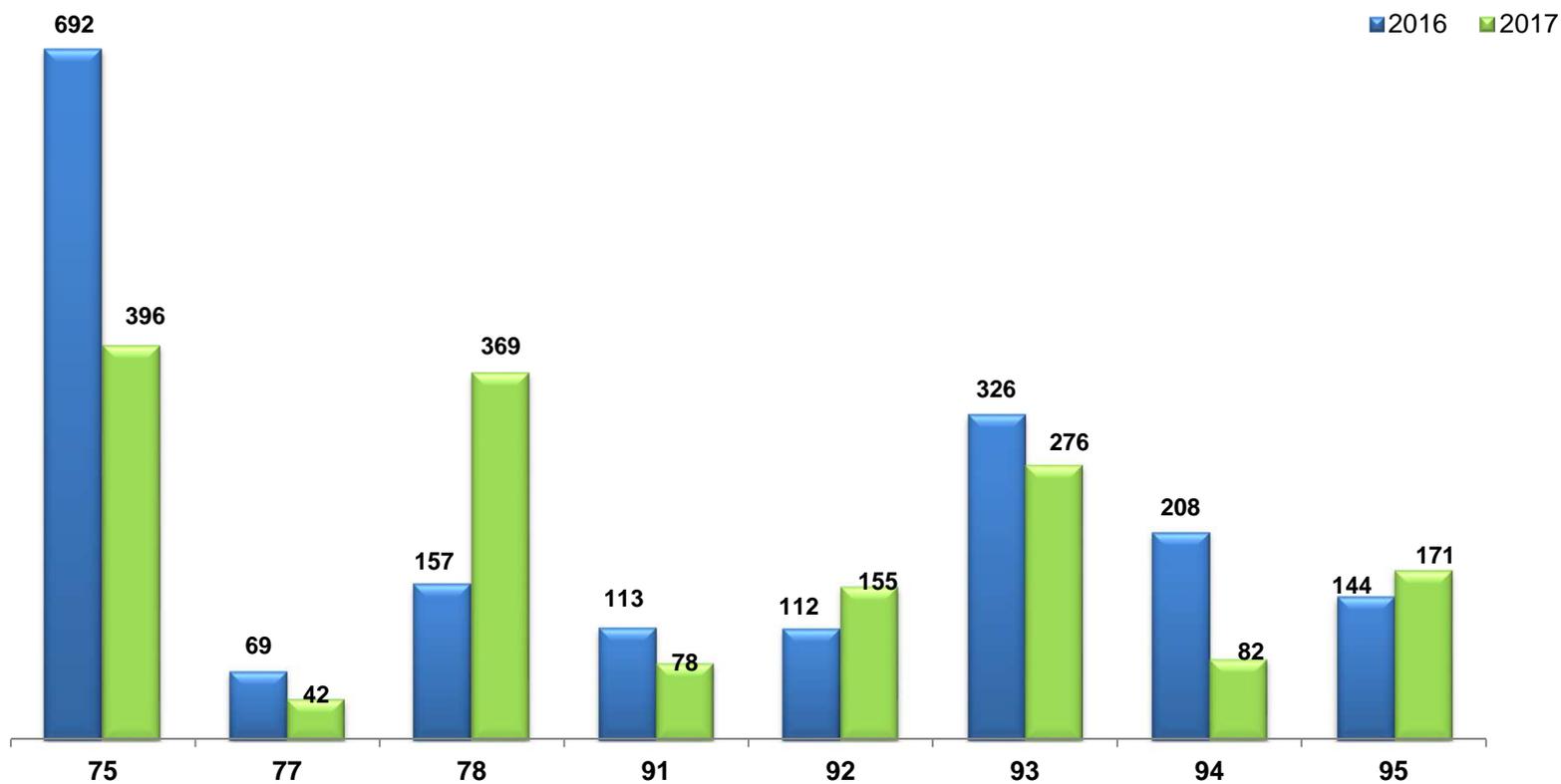


Un niveau d'équipement amélioré

Une moyenne régionale d'équipement en EHPAD passée de **71,9‰** fin 2012 à **74,9‰ fin 2017**, une évolution positive pour Paris et la petite couronne mais un taux qui reste au deçà de la moyenne nationale (autour de 95‰).

Un taux d'équipement en places de SSIAD de 20,6‰, stable depuis fin 2012 et au dessus de la moyenne nationale.

REPARTITION DEPARTEMENTALE des places pour Personnes Agées à installer (2016 et 2017)



290 places pour le 94

— Bilan du SROMS (2013-2017) – Volet handicap

Une dynamique de développement de l'offre conséquente sur la région

- 40 appels à projets permettant de créer près de 1 600 places pour un montant financier de 48,5 millions d'euros.
- 4 000 places ouvertes pour une enveloppe financière de 206 millions d'euros :
 - Rattrapage sur les départements les moins couverts : petite couronne 94 et Val d'Oise
 - 70% en établissement et 30% en service
 - 40% enfance handicapée et 60% handicap adulte conforme aux objectifs de rattrapage d'équipement pour les adultes sur la région
 - Ciblage sur les déficiences prioritaires : autisme, polyhandicap, personnes handicapées vieillissantes, handicap psychique et handicap neurologique (lésions cérébrales acquises, traumatisme crânien, handicap moteur)

Enjeux : les projections démographiques à horizon 2019 montrent un accroissement de la population de l'Ile-de-France avec un sous équipement persistant de la région (écart de 0,32 points sur le champ du handicap adulte et de 2,3 points pour l'enfance handicapée).

➤ Cette situation impose de penser autrement les modes de réponse aux besoins d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de contractualiser, via les CPOM, sur un fonctionnement à pleine activité des établissements et services existants.

UN EFFORT CONSEQUENT DE CREATION DE PLACES POUR PERSONNES HANDICAPEES DANS UN OBJECTIF DE REEQUILIBRAGE TERRITORIAL ET DE DIVERSIFICATION DE L'OFFRE 2013-2017

Départements	Adultes	Enfants	Total général
75	319	83	402
77	136	9	145
78	106	106	212
91	146	19	165
92	150	132	282
93	85	39	124
94	191	37	228
95	186	138	324
Total général 2013-2015	1319	563	1882

328 places (228 places entre 2013 et 2015 et 100 places entre 2016-2017) sur le département du Val-de-Marne se répartissant comme suit :

- 78 places enfants handicapés
dont la création par appel à projet d'un SESSAD AUTISME de 45 places.
- 250 places adultes handicapés
dont l'ouverture (11/01/2016) du FAM de Villejuif géré par le COS de 42 places pour l'accueil des personnes cérébraux-lésées.

— Un défi majeur : la contractualisation, la restructuration de l'offre et la co-construction de réponses globales au service du parcours

Une évolution réglementaire vers la contractualisation

L'article 58 de la loi Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) prévoit le passage obligatoire de tous les EHPAD en contrats pluriannuels d'objectifs et de dépenses (CPOM) dès le 01/01/2017. Elle prévoit également le passage des EHPAD en état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD), en passant d'une logique d'approbation de charges/dépenses à une approche plus globale fondée sur les ressources, permettant de renforcer l'autonomie de gestion et la responsabilité des opérateurs.

L'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale 2016 (LFSS) prévoit également que les établissements et services du secteur personnes handicapées sous compétence exclusive ou conjointe des ARS doivent signer un CPOM sur la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021.

Pour l'ARS, il y a un fort enjeu à conduire à travers les objectifs négociés du CPOM une politique volontariste sur le taux d'activité et d'occupation au regard des besoins notamment sur le département et la région.

Un impératif de restructuration que s'est fixé l'ARS mis en place depuis 3 ans :

* Des structures font l'objet d'un accompagnement dans le Val-de-Marne permettant de poursuivre d'une part l'amélioration de la qualité des prestations dans les établissements et services ESMS et d'autre part d'avoir une attention particulière auprès des structures en situation de fragilité.

Cette vigilance est importante avec la nouvelle forme de logique financière. (pas de reprise du résultat).

* Co-construction par les acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et institutionnels de réponses globales comportant un ensemble coordonné de mobilisations, d'appuis d'expertise, de procédures d'urgences garantissant **un parcours sans rupture pour chacun** (ex préfiguration du dispositif de Réponse Accompagnée Pour Tous)

— Les nouveaux principes

Les interactions entre EPRD, tarification forfaitaire et contractualisation :

La tarification à la ressource :
Des moyens alloués en fonction d'une activité, d'un GMP et d'un PMP

Décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016

L'EPRD/PGFP :
Une stratégie financière décidée par le gestionnaire et approuvée par les autorités de tarification

Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016

Négociation du CPOM au vu des moyens prédéterminés et de la trajectoire financière de l'organisme gestionnaire

IV ter L. 313-12 et L. 313-12-2 du CASF (introduits par Loi ASV et LFSS 2016)

Exemples d'axes de négociation :

Assurer une situation financière stable et pérenne

Assurer la qualité de prise en charge dans les EHPAD

Inscrire le gestionnaire dans la coopération territoriale

Répondre aux besoins sur le territoire francilien

Définir la politique de ressources humaines

Prévoir les projets de développement du gestionnaire

— Le secteur Prévention et Promotion de la Santé



Prévention et promotion de la santé

— La prévention - promotion de la santé contribue au déploiement des politiques nationales/régionales et au soutien aux politiques locales en matière de prévention, d'éducation pour la santé, de réduction des risques et de promotion de la santé.

— Quelques indicateurs :

- Le cancer est la première cause de mortalité devant les maladies de l'appareil circulatoire, y compris chez les femmes (30% des femmes restent à l'écart du dépistage du cancer du sein)
- On note une surmortalité des Franciliennes par cancer du poumon
- La consommation régulière d'alcool à 17 ans est trois fois supérieure chez les garçons par rapport aux filles, sauf à Paris
- 30 % des hommes et 31% des femmes de 15-24 ans fument quotidiennement
- Une épidémie du VIH globalement en recul mais la région francilienne toujours la plus touchée de métropole, de même pour la tuberculose
- Une exposition chronique des Franciliens à la pollution de l'air extérieur
- L'insalubrité et la pollution de l'air intérieur affectent les habitants : saturnisme, tuberculose, intoxication au monoxyde de carbone, pathologies respiratoires

Prévention et promotion de la santé

- Les thématiques régionales financées dans le cadre d'appel à projets :
 - Périnatalité /petite enfance
 - Conduites addictives
 - Lutte contre le tabagisme
 - Promotion des dépistages organisés des cancers
 - Nutrition et santé bucco-dentaire
 - Habitat et santé
 - Santé mentale
 - Santé sexuelle et prévention des IST-VIH-hépatites
 - Santé des personnes en situation de grande exclusion sociale
 - Interventions globales en faveur de la santé des personnes confrontées aux difficultés sociales

Les financements ont été privilégiés :

- *selon les thématiques de santé concernées, les actions destinées à des publics et/ou tranches d'âge spécifiques, des modalités et/ou lieux d'intervention,*
- *et de façon générale, les actions liées à des dynamiques de CLS, déployées dans des territoires à IDH2 faible, et/ou relevant de la géographie prioritaire de la Politique de la Ville, et conformes aux priorités territoriales (infra départementales) identifiées dans le Schéma régional de prévention et/ou mises en évidence par les délégations départementales de l'ARS*

Prévention et promotion de la santé

— Quelques Chiffres clés (*Sur un budget de 970 000€*)

- 48 projets financés pour les collectivités territoriales, principales thématiques:

- *Promotion de la nutrition et prévention bucco-dentaire*
- *Promotion de la santé mentale*
- *Santé des populations en difficultés sociales*

- 17 projets financés pour les associations, principales thématiques :

- *Préventions des IST*
- *Préventions des risques liés à l'environnement.*

Prévention et promotion de la santé

— Perspectives 2017 :

- Refondation de la Maison des Adolescents (MDA)
- Maintien de la couverture vaccinale BCG malgré la pénurie
- Développement des actions innovantes pour la prévention de la perte d'autonomie (la conférence des financeurs)
- Projet de prescription sport/santé pour les personnes souffrant d'ALD
- Accueil des migrants (mise en place d'un centre d'hébergement d'urgence à Ivry)

— **Secteur réclamations-événements
indésirables**



Les réclamations d'usagers du système de santé et les événements indésirables déclarés par les professionnels de santé et les directions d'établissements de santé et médico-sociaux en 2016 à la Délégation départementale du Val-de-Marne de l'ARS-IDF.

404 signaux répartis de la façon suivante :

- **221 réclamations** formulées par les usagers du système de santé ou leur représentant.

Ces réclamations portent notamment sur les points suivants :

- Difficultés dans la prise en charge de l'utilisateur ou du patient (conditions d'installation et/ou de fonctionnement des structures sanitaires et médico-sociales) ;
- Difficultés d'accès à une prise en charge sanitaire et médico-sociale ;
- Difficultés d'accès aux soins pour des détenus... ;

- **183 événements indésirables** signalés par les professionnels de santé et les gestionnaires d'établissements et services sanitaires et médicaux-sociaux :

- Décès inattendus ;
- Chutes graves ;
- Suicides ;
- Comportements inadaptés de professionnels ;
- Erreur dans l'administration d'un produit de santé...

- Augmentation de plus de 20 % des signaux par rapport à 2015.

L'obligation en matière de signalement d'évènements indésirables graves associés à des soins.

Au niveau de ces signalements effectués par les professionnels, l'année 2016 a été marquée par la publication du **décret n°2016-1606 du 25/11/2016** rendant obligatoire la déclaration auprès de l'ARS des évènements indésirables graves associés aux soins, c'est-à-dire de tout événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne associé à des soins réalisés lors :

- d'investigations,
- de traitements,
- d'actes médicaux à visée esthétique,
- ou d'actions de prévention.

Cet évènement doit avoir pour conséquence :

- le décès ;
- la mise en jeu du pronostic vital ;
- ou la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale.

La déclaration de l'évènement indésirable grave associé à des soins, accompagnée des éventuelles mesures conservatoires immédiates, **doit être faite sans délai** à l'ARS par les professionnels de santé et les directions d'établissements ou de services sanitaires et médico-sociaux à l'aide du formulaire disponible sur le portail national des déclarations du Ministère de la santé mis en service le 13/03/2017 (www.signalements-sante.gouv.fr)

Le résultat de l'analyse systémique de l'évènement réalisée par les professionnels est transmis dans un second temps à l'Agence dans un délai de trois mois. Dans le cadre de l'instruction de l'évènement, l'ARS pourra notamment :

- Demander des compléments d'information au déclarant ;
- Demander la mise en place d'actions au déclarant ;
- Rencontrer le ou les professionnels de santé (équipe de soins) ;
- Saisir le cas échéant la Structure régionale d'appui (SRA) pour avis ou appui éventuel de l'établissement ;
- Diligenter une inspection sur site...

La Haute Autorité de Santé sera informée du résultat de l'instruction de l'évènement par l'ARS.

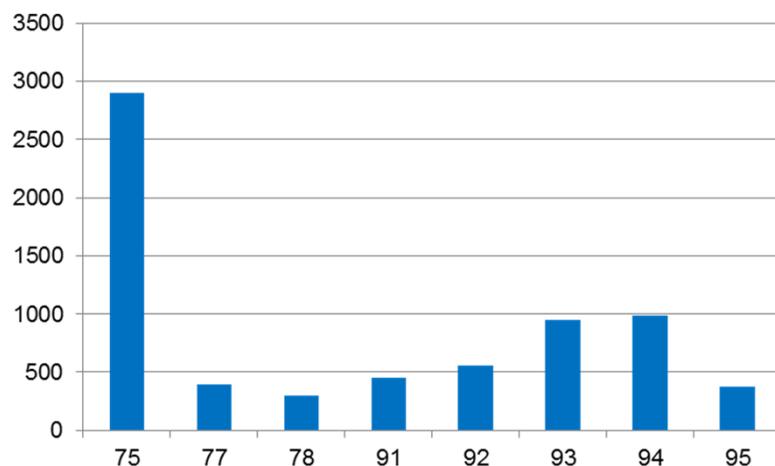
A noter que les événements indésirables graves associés aux soins peuvent être également signalés par des particuliers par la même voie.

— Le secteur Veille et Sécurité Sanitaires



Alertes sanitaires - Enjeux

986 signalements de maladies à déclaration obligatoire (33 MDO) en 2015, dont :



- VIH : 510
- Tuberculose : 329
- TIAC : 32
- Légionellose : 28
- Saturnisme infantile : 10
- Infections invasives à méningocoque : 4

Mise en place du dispositif ORSAN (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles)

Alertes – Enjeux spécifiques au Val-de-Marne

Mise en œuvre du Règlement Sanitaire International sur l'aéroport de Paris-Orly

- Les points d'entrée du territoire doivent se doter des capacités pour répondre aux Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (exemple : épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest)

Lutte contre le moustique-tigre (*Aedes albopictus*), implanté sur la commune de Créteil depuis août 2015

- Entre le 1^{er} mai et le 30 novembre 2016 : 63 cas déclarés d'arboviroses (dengue, chikungunya, zika) domiciliés dans le Val-de-Marne
- Val-de-Marne : 2^{ème} département déclarant d'arboviroses en France

Pays d'acquisition des arboviroses pour les cas du Val-de-Marne					
Zika		Chikungunya		Dengue	
Guadeloupe	41	Indonésie	1	Togo	1
Martinique	17	Inde	2	Myanmar (Birmanie)	1
Guyane française	1	Togo	1	Malaisie / Vietnam	1
Brésil	1			Saint-Martin	1
Saint-Martin	1			Martinique	1
SO	1			Pakistan	1
Colombie	1				
Mexique	1				
Colombie	1				
Saint-Martin	1				
Guatemala/Honduras	1				
Total	67		4		6

— Santé environnementale

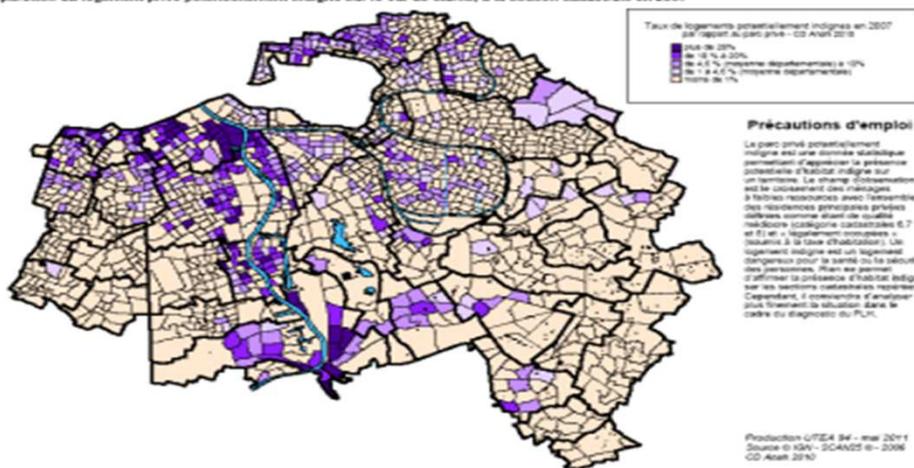
— Le Val-de-Marne est confronté à des enjeux forts en termes d'environnement avec des effets potentiels sur la santé de ses habitants :

- Une **urbanisation dense**, à l'origine de pollution de l'air, de nuisances sonores
- Un **habitat ancien dégradé**, avec des problèmes d'humidité et de précarité énergétique
- Une **activité industrielle** potentiellement génératrice de nuisances (pollutions air, eau, sols)
- Un **contexte dynamique de travaux et de futurs aménagements** (exemple : Grand Paris - ligne 15 sud)

Santé environnementale – points de vigilance

La lutte contre l'habitation indigne (insalubrité, plomb, monoxyde de carbone)

Répartition du logement privé potentiellement indigne sur le Val-de-Marne, à la section cadastrale en 2007



- 18 200 logements potentiellement indignes soit 4,6% du parc privé
- 3^{ème} dép. de l'IDF après la Seine-Saint-Denis (9,1%) et Paris (7,2%)

La construction et l'aménagement sur des sites pollués, notamment lorsqu'il s'agit d'établissements accueillant des enfants

La sécurité sanitaire (amiante, légionelles, DASRI) dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux