

Conseil Territorial de Santé

Seine-et-Marne





**Conseil Territorial
de Santé** Seine-et-Marne

**Mise en place du CONSEIL
TERRITORIAL DE SANTE
du 9 Mars 2017**

Seine-et-Marne

— **Ordre du Jour du CTS**

- **Discours du Directeur Général Adjoint de l'ARS Monsieur Jean Pierre ROBELET**
- **Présentation des missions du Conseil Territorial de Santé**
- **Elections du Président et du vice-président**
- **Adoption du règlement intérieur**
- **Eléments de cadrage du PRS**
- **Eléments du diagnostic territorial**

— Discours d'Introduction

Jean-Pierre ROBELET
Directeur général Adjoint de l'ARS Ile de France



— Les Conseils territoriaux de santé

- Janvier 2016 : La loi de modernisation de notre système de santé remodèle ces instances en les remplaçant par des «Conseils territoriaux de santé» (CTS), disposant de nouvelles prérogatives qui viennent renforcer leur rôle
- Art 1434-29 Le DGARS délimite au sein de la région les territoires de démocratie sanitaire afin de permettre, dans chaque territoire :
 - « 1° La mise en cohérence des projets de l'agence régionale de santé, des professionnels et des collectivités territoriales »
 - « 2° La prise en compte de l'expression des acteurs du système de santé et notamment celle des usagers »

— Composition du CTS

50 membres au plus répartis en **4 collèges** :

- 1) collège des professionnels et offreurs des services de santé (max 28 membres)
- 2) collège des usagers du système de santé (max 10 membres)
- 3) collège des collectivités territoriales du territoire de démocratie sanitaire concerné dont (max 7 membres dont 1 pour la PMI)
- 4) collège des représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale (max 3 membres)
- 2) personnalités qualifiées

Evolution de la composition de l'instance / Conférences de territoires :

- Plus d'**usagers du système de santé** et de **représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale**
- Une **commission spécialisée en santé mentale** ;
- Une **formation spécifique organisant l'expression des usagers et intégrant la participation des personnes en situation de pauvreté ou de précarité.**

— Modalités de fonctionnement des Conseils territoriaux de santé

- **Mandat** des membres : 5 ans
- Un **secrétariat** assuré par l'Agence régionale de santé
- Les **délibérations et propositions du conseil** sont publiques et transmises à la CRSA et à sa commission spécialisée droits des usagers.

Mission des Conseils territoriaux de santé

- veille à conserver la spécificité des dispositifs et démarches locales
- **participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé**
- **contribue au projet régional de santé**
- est informé des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination et contribue à leur suivi
- association à la mise en œuvre du pacte territoire santé
- **donne un avis sur le projet territorial de santé mentale**
- compétence expérimentale art 158.

- **Le Directeur général de l'Agence régionale de santé saisit le conseil territorial de santé de toute question relevant des missions des conseils territoriaux de santé**

- **Les CTS peuvent adresser au Directeur général de l'Agence régionale de santé des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment sur l'organisation des parcours de santé.**

— Questions des la salle sur le CTS



— Eléctions du Président (e) et du Vice-Président (e)

- Animation par le Doyen d'âge
- Mode de scrutin
 - selon le RI, majoritaire à deux tours.
 - les votes « blancs et nuls » ne seront pas comptabilisés dans les suffrages.
- Annonce des candidatures
- Présentation des candidats(es) par eux-mêmes
- Vote pour la présidence puis vote pour la vice présidence
- Nota bene :
 - Le bureau et les commissions spécialisées seront élus dans une deuxième séance

— Liste des candidats à la Présidence du CTS de Seine-et-Marne

— Dr BAUER Sophie :

Collège 1d - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

— BRUNO Michel :

Collège 3 - Maire de Thomery

— PICARD Laurence:

Collège 3 - Vice-Présidente chargée des solidarités
Conseil Départemental

— RÉSULTAT DES VOTES

MEMBRE ÉLU A :

La Présidence : Mme PICARD Laurence



— Liste des candidats à la Vice-Présidence du CTS de Seine-et-Marne

— PELJAK Dominique:

Collège 1b - Directeur du CH de Melun – Direction de
l'EPGT de Tournan en Brie

— THIEBAUT Alexandre :

Collège 1a- Directeur du CMPA de Neufmoutiers

— Dr BAUER Sophie :

Collège 1d - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

— RÉSULTAT DES VOTES

MEMBRE ÉLU A :

— La Présidence : Laurence PICARD

— La Vice-Présidence : Sophie BAUER



— Approbation du Règlement Intérieur

— Transmis à l'ensemble des participants à la CTS (par mail)

** une modification a été apportée au 1^{er} mars sur la composition du bureau (feuillelet distribué à votre arrivée)*

Les grands principes :

— Le règlement intérieur a pour objet de fixer les conditions de fonctionnement du Conseil territorial de santé de Seine-et-Marne dans ses différentes formations.

— Le règlement intérieur fixe les modalités de convocation et d'établissement des ordres du jour et les règles de quorum applicables au conseil territorial de santé. Il fixe la composition du bureau et précise la composition et les modalités de l'élection des membres de la formation spécifique et de la commission spécialisée

— FONCTIONNEMENT DU CTS

Absence ponctuelle du titulaire

- Lorsqu'un membre titulaire est empêché d'assister à une séance, il doit demander à son suppléant de le représenter et de voter. Le suppléant informe aussitôt le secrétariat du CTS de sa présence, ou absence, à la réunion.

Absences répétées

- Tout membre qui, sans motif légitime, s'abstient pendant un an d'assister aux séances du conseil est réputé démissionnaire.

Règles de quorum (sur le nouveau règlement intérieur)

- Lorsqu'un avis est requis, les membres ne peuvent délibérer valablement que si au moins un tiers des membres est présent. Le quorum est apprécié en début de séance.
- Lorsque ce quorum n'est pas atteint, l'assemblée peut néanmoins se tenir dans les trente minutes qui suivent le début de séance.

— FONCTIONNEMENT DU CTS

Invitation de personnes extérieures

- Le conseil territorial de santé peut entendre ou consulter toute personne ayant une compétence particulière entrant dans le champ des missions du conseil territorial de santé. Ces personnes ne participent pas aux délibérations et leur nombre doit être limité.

Obligation de discrétion professionnelle

- Les membres du conseil territorial de santé sont soumis à l'obligation de discrétion professionnelle à l'égard de tous les faits et documents dont ils ont connaissance en cette qualité ainsi que des délibérations de la commission spécialisée en santé mentale et la formation spécifique organisant l'expression des usagers .

Le règlement intérieur est adopté à la séance inaugurale à la majorité des membres présents du conseil en séance plénière (titulaires et suppléants).

— Les Formations

- La répartition des membres dans chacune des formations :
 - effectuée par accord au sein des collègues et/ou sous collègues concernés ; par élection ou par désignation d'un commun accord des membres titulaires
- Les règles suivantes s'appliquent :
 - chaque membre titulaire peut être membre d'une ou de plusieurs formations.
 - Le binôme titulaire/ suppléant nommé au sein du CTS l'est également pour les différentes formations.
 - Un membre suppléant ne peut pas être titulaire en formation du CTS.
 - En cas d'absence du titulaire, le suppléant le remplace dans toute formation où il est membre.
 - Titulaires et suppléants peuvent assister ensemble aux réunions.
En revanche, dans ce cas, seul le titulaire dispose du droit de vote

Les FORMATIONS

Conseils Territoriaux de Santé

- ➔ *Validation du diagnostic territorial partagé*
- ➔ *Validation du projet territorial de santé mentale*

Commission spécialisée en santé mentale

Au plus 21 membres élus dont :

- 12 issus du collège 1 des professionnels et offreurs des services de santé,
- 4 issus du collège 2 des usagers et associations d'usagers,
- 3 issus du collège 3 des collectivités territoriales ou de leurs groupements,
- 2 issus du collège 4 des représentants de l'état et des organismes de sécurité sociale.

Formation spécifique des usagers

Au plus 12 membres élus dont :

- 6 issus des collèges :
 - 3 des professionnels et offreurs des services de santé,
 - 2 des collectivités territoriales ou de leurs groupements,
 - 1 des représentants de l'état et des organismes de sécurité sociale.
- 6 issus du collège 2 des usagers et associations d'usagers.

— L'organisation, la composition et les missions des formations

Le bureau

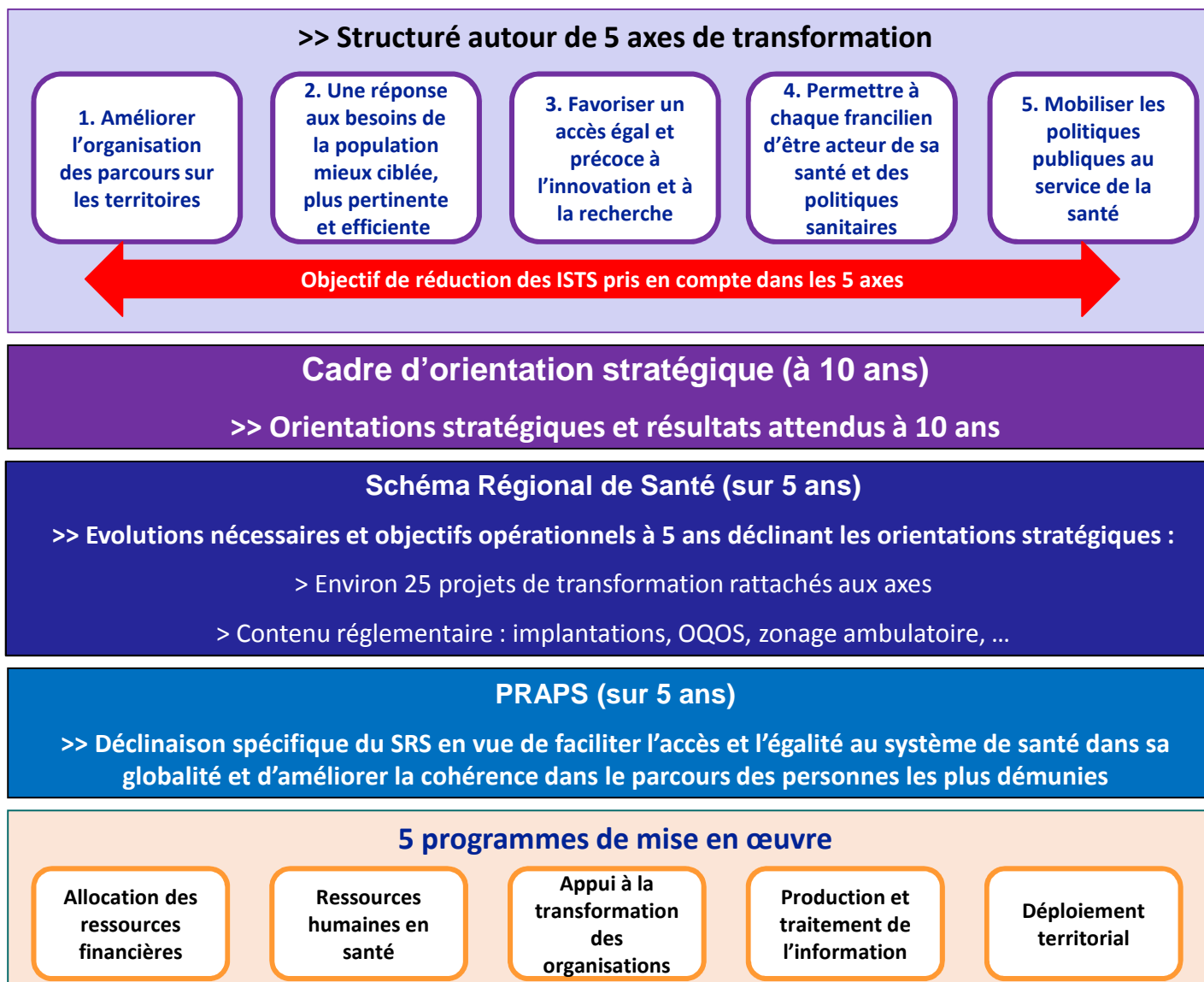
Le président du CTS assure la présidence du bureau. Le vice-président du CTS est le vice-président du bureau.

- Il élabore les projets d'avis et de propositions.
- Il soumet ces avis et ces propositions à l'assemblée plénière.
- La composition est précisée comme suit :
 - 2 sièges réservés pour le président et le vice-président du CTS
 - 1 siège réservé pour le président de la commission spécialisée en santé mentale
 - 1 siège réservé pour le président de la formation spécifique organisant l'expression des usagers
 - Le bureau comprend au maximum 12 membres, en plus des 4 sièges énoncés ci-dessus, soit **16 au total**



MODALITÉS D'ÉLABORATION DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Organisation du PRS de l'Île-de-France



Structuration du PRS

**Diagnostic (y compris diagnostic territorial)
Identification des besoins**

**Permet
d'identifier**

Thèmes prioritaires :
cancer, santé mentale, santé des jeunes, personnes
polyopathologiques en perte d'autonomie, ...

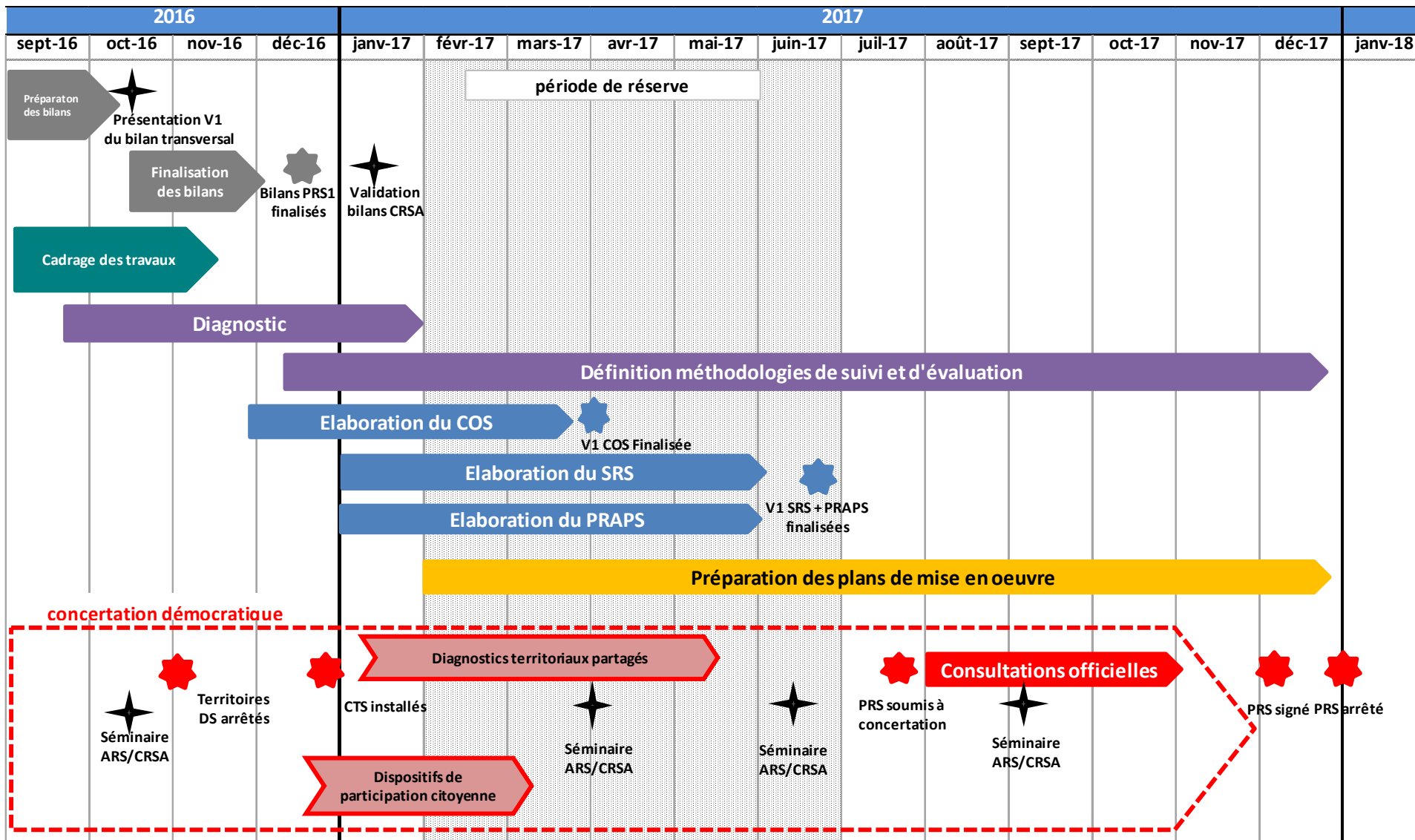
**Justifient
+
Alimentent**

5 axes / 25-30 Projets :
PTA, SPIS, stratégie de plaidoyer, prises en charte
non programmées, ...

**Se
déclinent
en**

Programmes de mise en œuvre :
Territorialisation, RH en santé, SI, allocation de
ressources, performance

Macroplanning



— Modalités d'élaboration

— Les contraintes

- Calendrier court
- PRS cible resserré
- Des contraintes nationales ou réglementaires

— Le schéma retenu

- 5 axes
- Des priorités de santé publique transversales aux 5 axes
 - À définir
 - Permettent d'identifier des difficultés et leviers transverses
 - Pourront faire l'objet d'adaptations en fonction des territoires
- Environ 25 projets clefs de transformation
 - Dont le choix est argumenté
 - Référés à une ou plusieurs priorités
 - Avec des indicateurs mesurables à 5 ans
 - Dont le format et le statut restent encore en construction
- Une partie « opposable » spécifique

— Trois enjeux forts

- La **réduction des inégalités** sociales et territoriales de santé
- La place de la **prévention** : du parcours de soins au parcours de santé
- Les **dynamiques territoriales**
 - Enjeu d'adaptation des politiques et outils aux territoires (forces et fragilités différentes)
 - Aller vers des gouvernances locales transverses (prévention – soins – autonomie) autonomes
 - Capacité à choisir des priorités et porter des projets
 - Le rôle de l'agence et des délégations départementales : identification des ressources, mise en réseau, outillage, appui

— **CONSEILS TERRITORIAUX
DE SANTE:
DIAGNOSTIC TERRITORIAL
PARTAGE**

— Conseil territorial de santé

— CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTE

- Le rôle du Conseil territorial de santé:
- **Participe à la réalisation** du Diagnostic territorial partagé,
- Dispose des **spécificités du département,**
- Et des **orientations qui seront proposées** par les DD,
- Peut mettre en place une **concertation territoriale**, avec des groupes de travail thématique.

— Eléments de diagnostic territorial

Conseil territorial de santé

Seine-et-Marne, 9 mars 2017



— 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), temps de transports, bruit, pollutions.

— Les contraintes de l'exercice de diagnostic

- Un PRS 1 qui ne comprenait pas de dispositif d'évaluation de l'impact des politiques conduites
- Une temporalité courte : 5 années pour conduire un travail d'évaluation de l'impact en santé
- Une insuffisante analyse des différents facteurs déterminants de l'état de santé à l'échelon régional
- Une insuffisante analyse infra-territoriale des spécificités et des écarts significatifs au regard des différents indicateurs de l'état de santé de la population

Des axes de travail à identifier pour le PRS 2018-2022

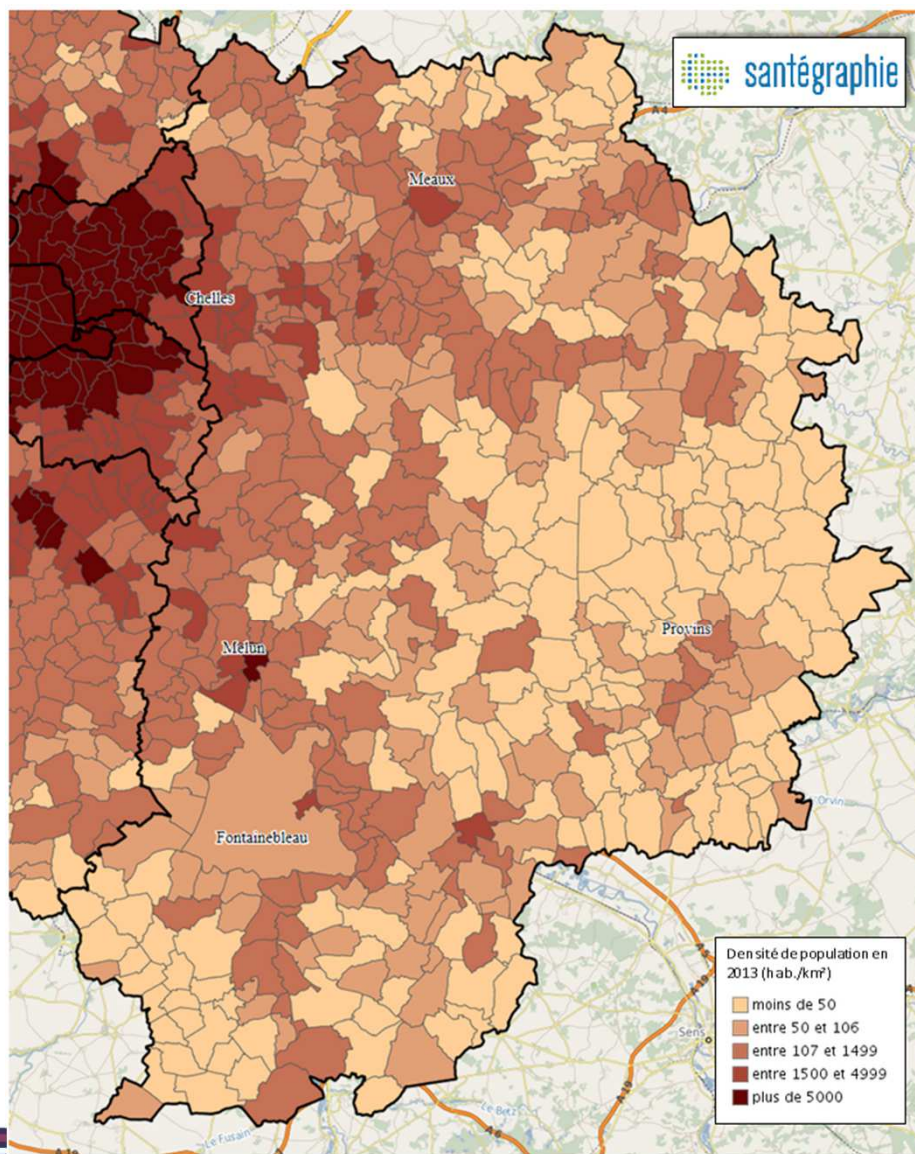
— Sommaire

- La population et le territoire seine-et-marnais
- L'état de santé de la population seine-et-marnaise
- L'offre de prévention, de soins et médico-sociale
- Propositions d'axes de travail



— La population et le territoire seine-et-marnais

Un département inégalement dense (données 2013)



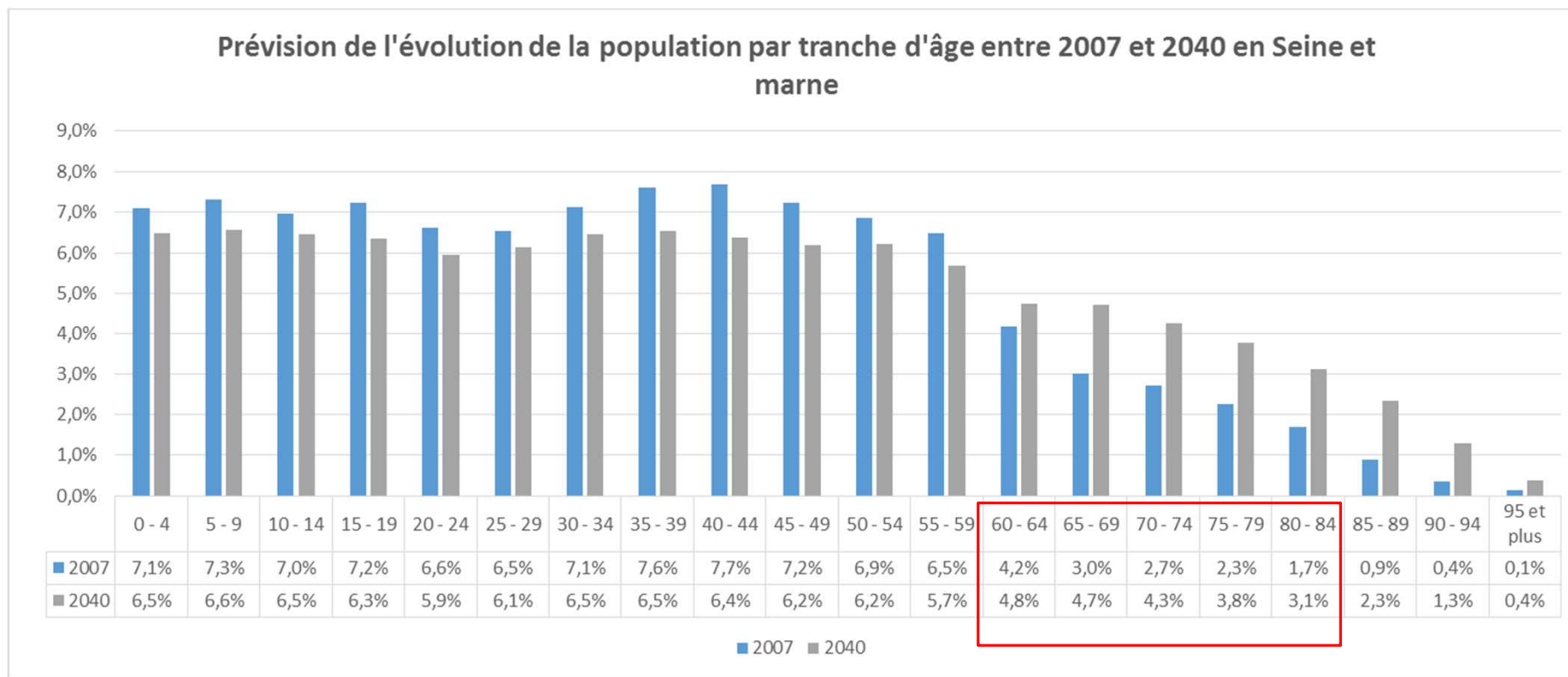
Source : INSEE 2013
Traitement : ARSIF, mars 2017
Cartes sans valeur juridique

— Profil démographique

	IDF	77	
Population en millions (2006)	11,532	1,273	
Population en millions (2015)	11,972	1,377	
Evolution population (2006-2015)	+3,8%	+8,1%	
Naissances vivantes (date)	180 668	19 331	Soit 10,4 %
Indice conjoncturel fécondité (date)	1,99	2,07	
Part des moins de 20 ans (2013)	25,8%	28%	
Part des personnes âgées de 80 ans et plus (2013)	4,2%	3,6%	
Part des personnes âgées de 75 ans et plus (2022)	7,3%	7,1%	Soit un peu plus de 20.000 personnes entre 2014 et 2022 dans le 77
Indice de vieillissement (2013 : population de 60 ans et plus / population de moins de 20 ans)	0,73	0,64	

EVOLUTION DES TRANCHES D'AGE EN ILE DE FRANCE ET EN SEINE ET MARNE

Une population jeune mais une augmentation de la proportion de toutes les tranches d'âge au-delà de 60 ans au détriment de celles inférieures à 60 ans



Part de la population des plus de 75 ans par commune

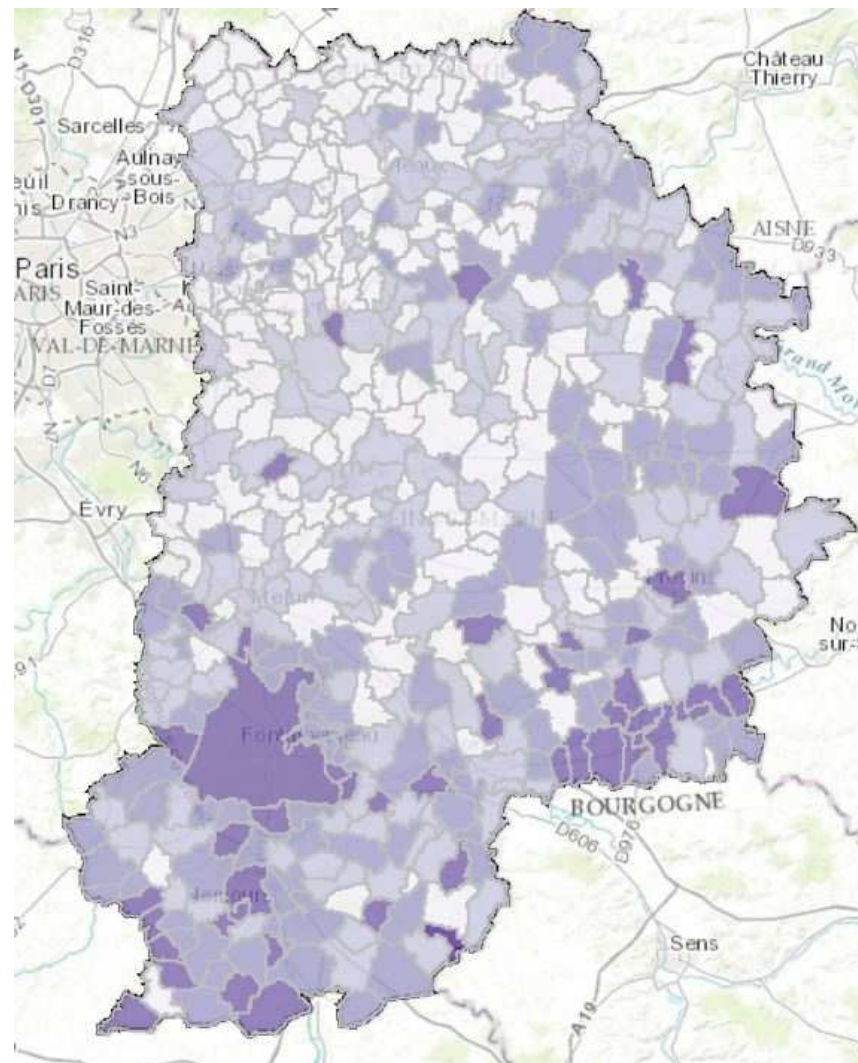
Légende

Part des plus de 75 ans au sein de la commune

Part des plus de 75 ans (%)



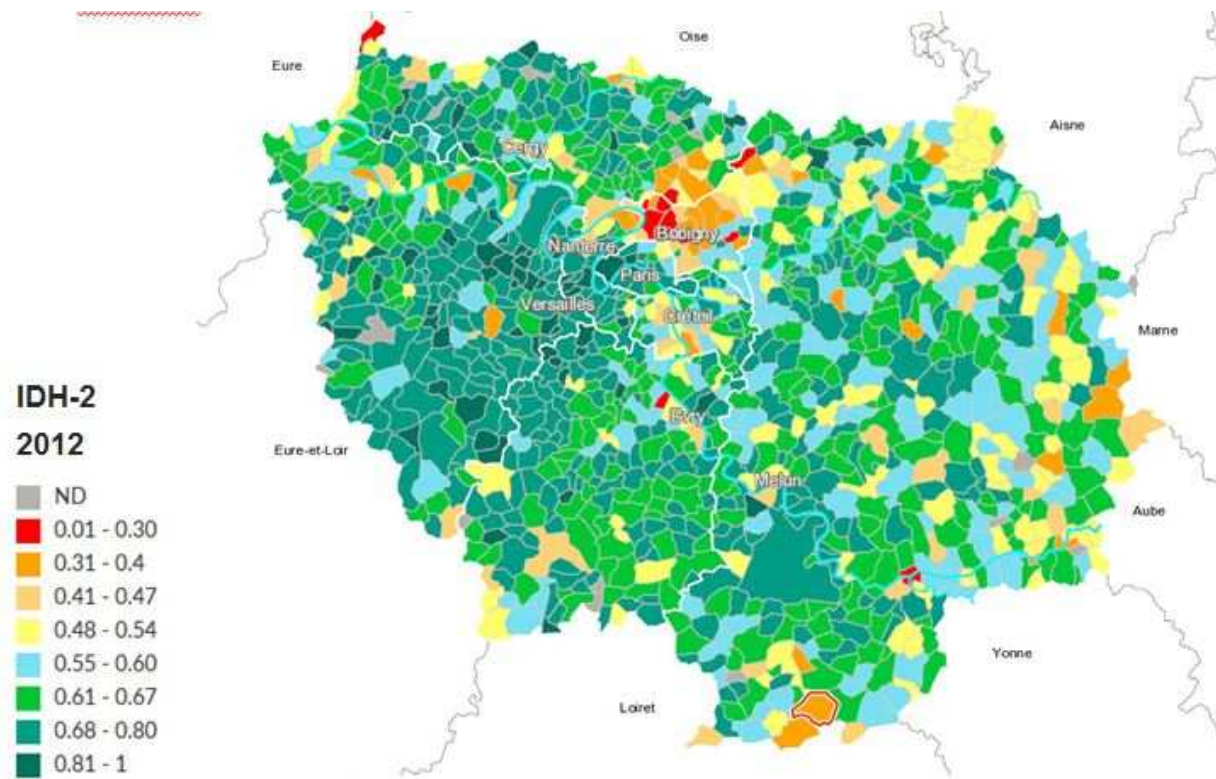
ARS INFRA T



— Profil socio-économique

	IDF	77	France Métropol.
IDH2 (2011)	0,57	0,54	0,51
% de la population diplômés de l'enseignement supérieur (2013)	39,13%	27,44%	
Revenu médian en € par UC (2013)	22 379	22 007	
Taux de pauvreté (2013)	15,4%	11,4%	
Taux de familles monoparentales (2013)	17,6%	15,3%	
Bénéficiaires CMUc (2010)	5,39%	3,91%	
Bénéficiaires CMUc (2015)	7,22%	5,89%	
Evolution part bénéficiaires CMUc (2010-2015)	1,8	2	
Allocataires RSA (2013)	3,34%	2,28%	
% habitants dans les territoires PVL (CGET 2015)	11%	6,7%	
Part de la population de nationalité étrangère (2013)	13,2%	8,5%	
Bénéficiaires de l'AME (2016)	0,4%	0,2%	

— Développement humain : des inégalités très marquées, IDH2 en Ile de France



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

— Notion de gradient social de santé

Les déterminants sociaux, économiques et culturels ont au moins autant d'influence sur l'état de santé des populations que les comportements individuels ou les soins médicaux.



— Vivre en Seine-et-Marne

- Un département qui représente 49% du territoire régional
- Un territoire avec une frange ouest très urbanisée, et des territoires isolés à l'est
- Un territoire d'agriculture intensive (56% de la superficie du département)
- Un territoire avec de nombreux sites industriels qui peuvent induire des problématiques de pollution
- Un territoire concerné par les problématiques du bruit (aéroport CDG impactant le nord du département) et de la qualité de l'air (pollution et allergènes)

— Expositions environnementales en Seine-et-Marne (rôle de contrôle de l'ARS)

— Qualité de l'eau distribuée au robinet :

- 400 captages actifs d'eau potable
- En 2016, 3,9% de la population est desservie par une eau non conforme (pesticides, nitrates, selenium, fluor...)

(amélioration : en 2007, près de 16% de la population)

— Risques liés aux activités industrielles :

- 37 sites SEVESO, dont 14 sites seuil haut
- 2 PPI interrégionaux

— Déterminants de santé de type comportemental

- La consommation quotidienne de tabac chez les jeunes de 17 ans est plutôt légèrement plus élevée qu'en Ile de France mais reste en-dessous des moyennes constatées dans les autres régions
- La consommation régulière d'alcool chez les garçons comme chez les filles de 17 ans est plus faible en Île-de-France que dans la majorité des autres régions mais avec des différences entre départements. En Seine et Marne, 3% des filles (4% Ile de France) et 11% des garçons (10% ile de France)



— L'Etat de santé de la population seine-et-marnaise

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

	IDF	77	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	84,7	85,4
Mortalité infantile ‰ (2014)	3,5	3,6	3,6
Mortalité néonatale ‰ (2014)	2,4	2,5	
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	38,1	

— La mortalité par grandes causes

Mortalité par grandes causes (taux standardisé pour 1000 hab.)	IDF	77
Tumeurs (2014)	213,5	229,9
App. Circulatoire (2014)	145,9	172,8
Cause externe (2014)	35,8	45,3
Cérébro-vasculaire (2014)	33,6	40,0

— Affections de longue durée

ALD – Taux de prévalence standardisé pour 10.000 hab.	IDF	77	
AVC invalidant	68,9	74,5	
Artériopathies chroniques	65,3	76,1	
Insuffisance cardiaque, cardiopathie	143,7	167,5	
Diabète 1 et 2	426,7	474,6	
Hypertension artérielle sévère	145,1	180,2	
Maladie coronaire	167,4	189,0	
Insuffisance respiratoires chronique grave	93,2	108,5	
Troubles psychiques	228,8	235,4	
Tumeur maligne	348,6	378,7	



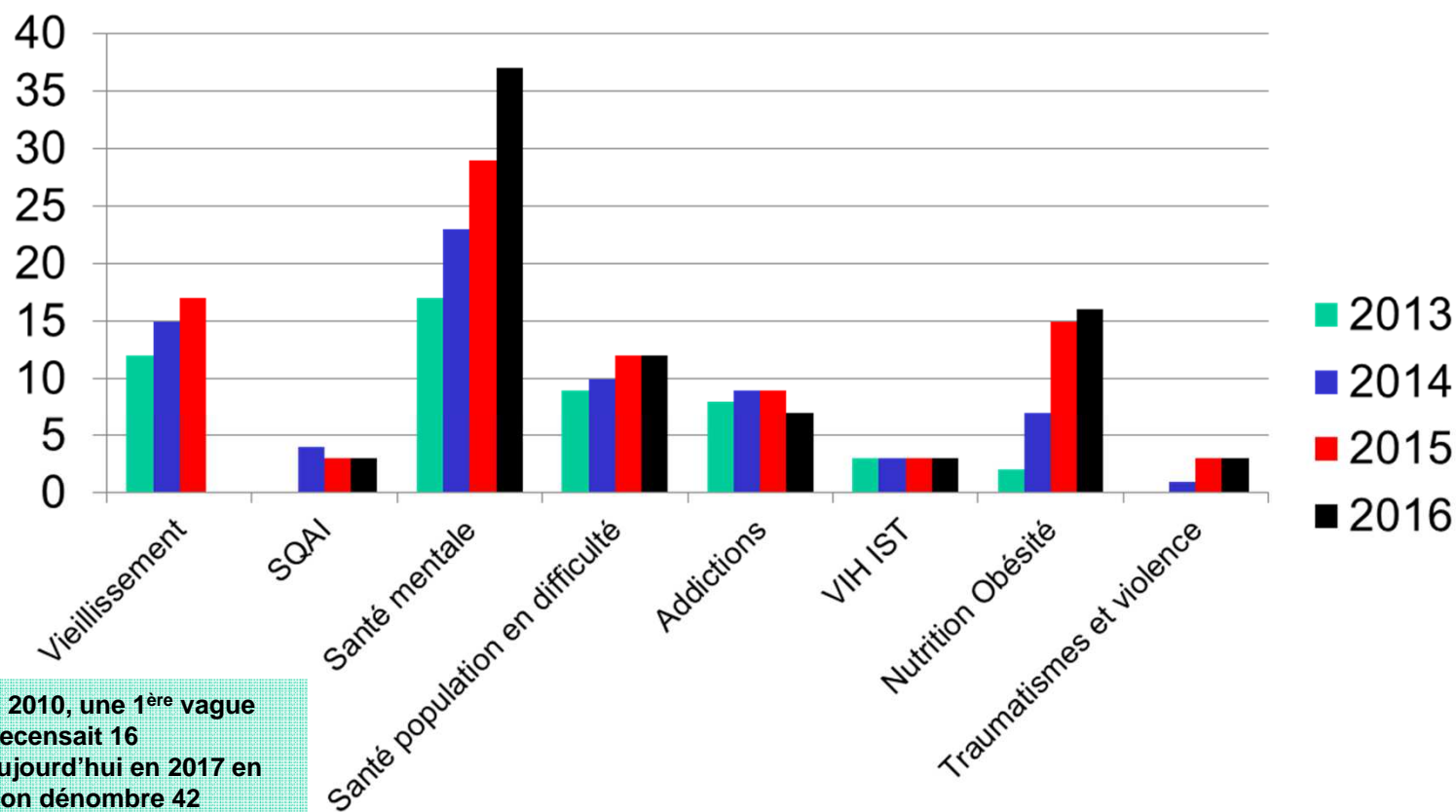
— L'offre de prévention, de soins et médico-sociale

— L'offre de prévention

- En 2010, aucun atelier santé-ville ; 11 contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) comportant un volet santé
- Fin 2016, 3 contrats locaux de santé (CLS) ont été signés (Nemours, Montereau, Coulommiers).
2 autres contrats seront signés d'ici la fin du mois de mars (Meaux et Melun Val de Seine) ; 15 contrats de ville composés de 24 quartiers prioritaires pour lesquels un volet santé a été élaboré.

Bilan Seine et Marne 2013/2016

Ventilation des actions par principale thématique (hors SGC)



Focus ETP : En 2010, une 1^{ère} vague d'autorisation recensait 16 programmes, aujourd'hui en 2017 en Seine et Marne on dénombre 42 programmes autorisés « au fil de l'eau » (cf. ALD).

=> 63 porteurs (45 associations, 3 porteurs de dispositifs pérennes)

=> 103 actions

=> 4,2 Millions € de subventions en 2016

Les soins de ville : professions médicales

Densité pour 10.000 hab. (2014)

Code	départements	Densité de généralistes 2014
75	Paris	9,5
78	Yvelines	8
91	Essonne	7,6
92	Hauts-de-Seine	7,6
95	Val-d'Oise	7,4
77	Seine-et-Marne	7,2
94	Val-de-Marne	7,2
93	Seine-Saint-Denis	6,6

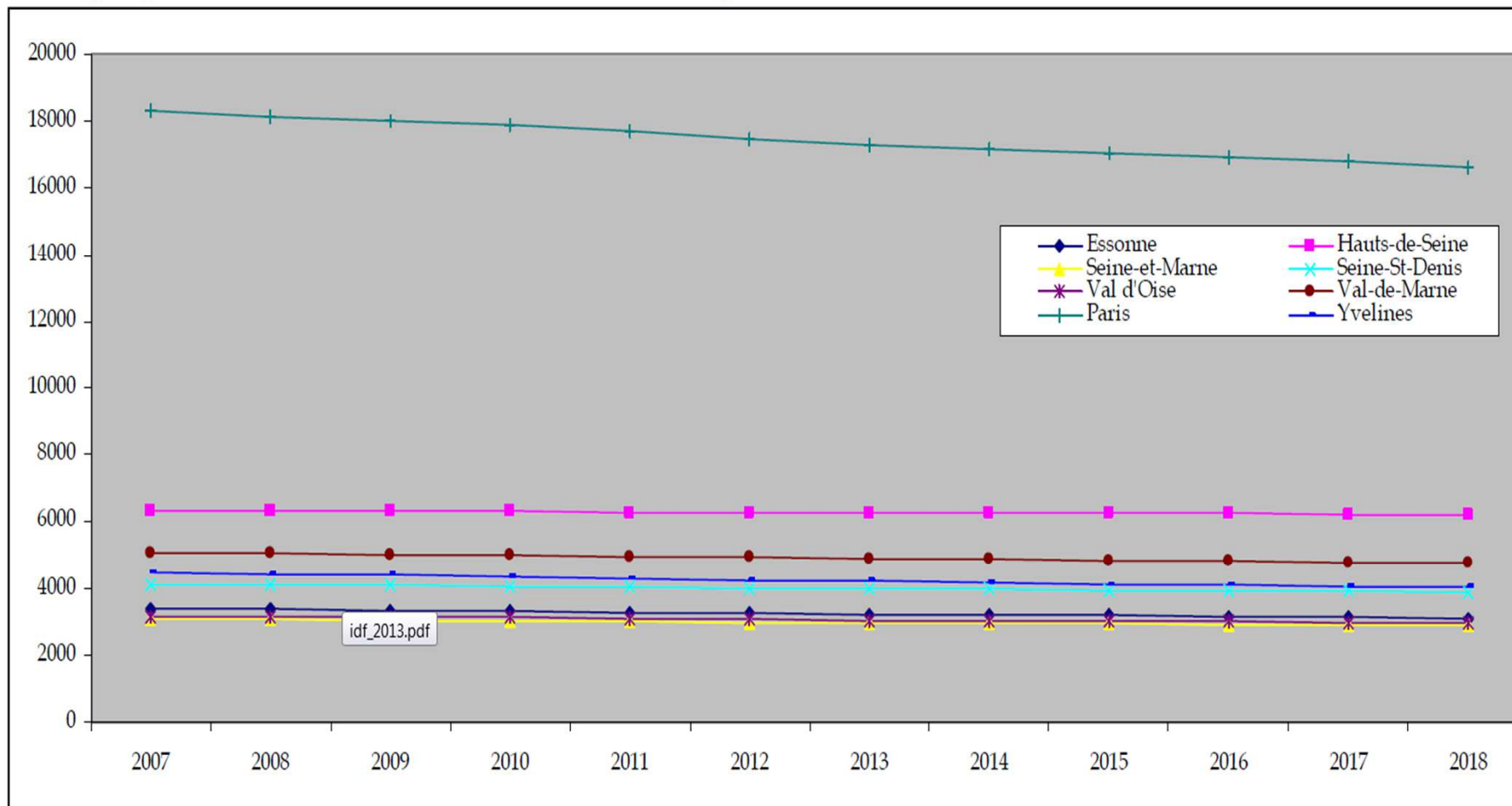
Source : Cartosanté

Définition du médecin généraliste : Exercice libéral des médecins en activité, incluant MEP, cabinet secondaire exclu, effectif sans double compte

— Projection démographique 2018 (source : CNOM)

Les médecins en 2018 seront 40 796 à exercer en activité régulière en région Ile-de-France. Le département de Paris concentrera 37% des effectifs.

● Graphique n°2 : Le nombre des actifs à l'échelle départementale - de l'observé à l'attendu



— Projections démographiques 2018 (source : CNOM)

Paris enregistre une baisse du nombre de médecins généralistes en activité régulière sur la période 2007/2016 de 26%.

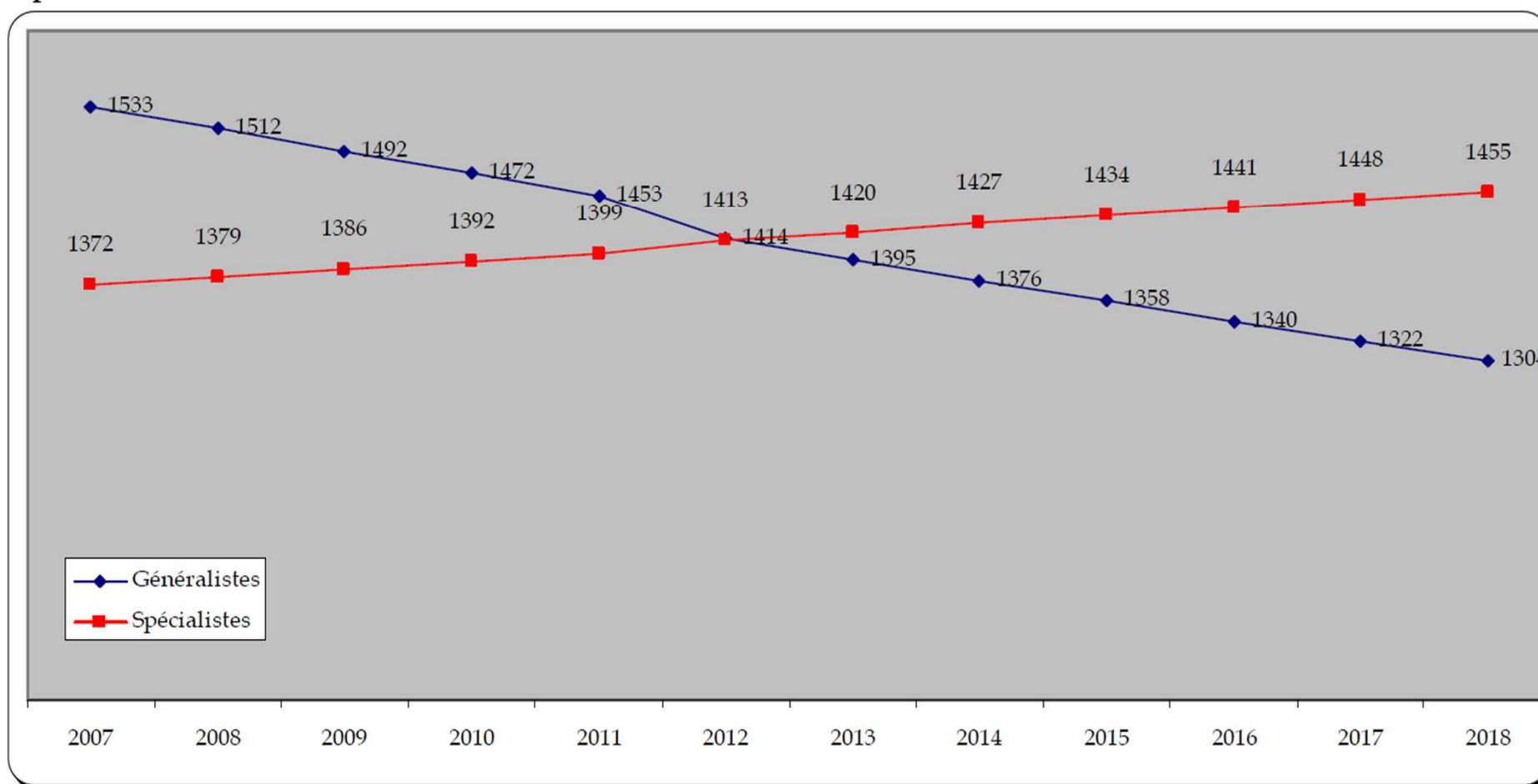
- Graphique n°10: Le nombre des médecins généralistes et spécialistes en activité régulière à l'échelle départementale de Paris - de l'observé à l'attendu



— Projection démographique 2018 (source : CNOM)

La Seine-et-Marne enregistre une baisse du nombre de médecins généralistes en activité régulière sur la période 2007/2016 de 12,6%.

- Graphique n°6: Le nombre des médecins généralistes et spécialistes en activité régulière à l'échelle départementale de la Seine-et-Marne - de l'observé à l'attendu



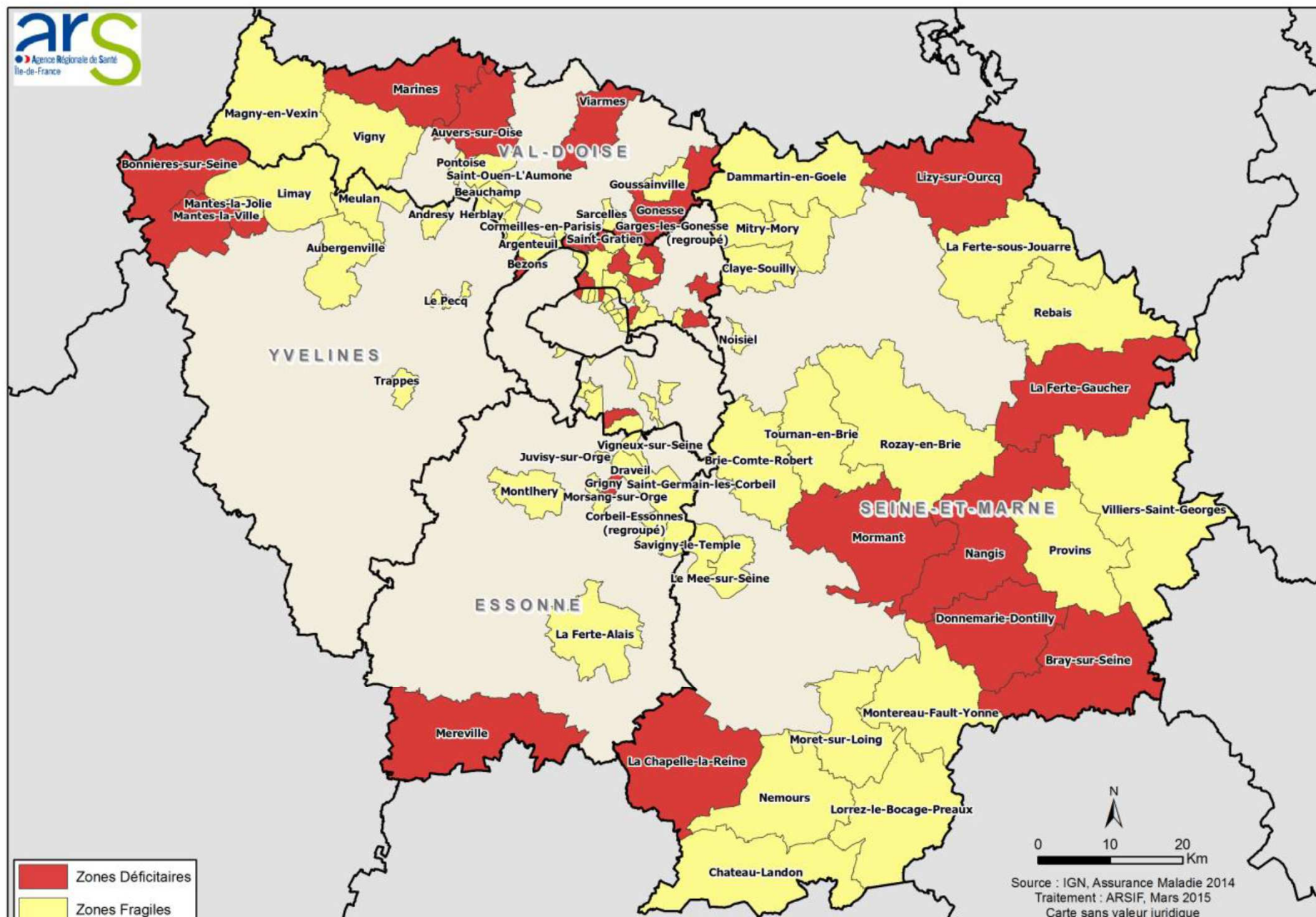
— **Les soins de ville : professions paramédicales - Densité pour 10.000 hab. en 2014**

Libéraux	Nombre dans 77	Densité 77	Densité IDF	Densité France
Infirmiers	959	7,1	5,5	12,5
Chirurgiens-dentistes	323	5,7	6,1	5,6
Kiné	786	5,8	8	9,2

— Zonages et dispositif d'aides à l'installation des médecins

- Définition des zones déficitaires ou fragiles, afin d'y soutenir l'installation de professionnels de santé et y réduire les inégalités d'accès aux soins de premier recours
- Elargissement significatif entre 2012 et 2015 : de 13% à 30% de la population francilienne concernée
- Dispositifs proposés dans les territoires déficitaires ou fragiles
Exemple : Contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG) : 10 en cours dans le 77
- Un nouveau zonage est en cours d'élaboration

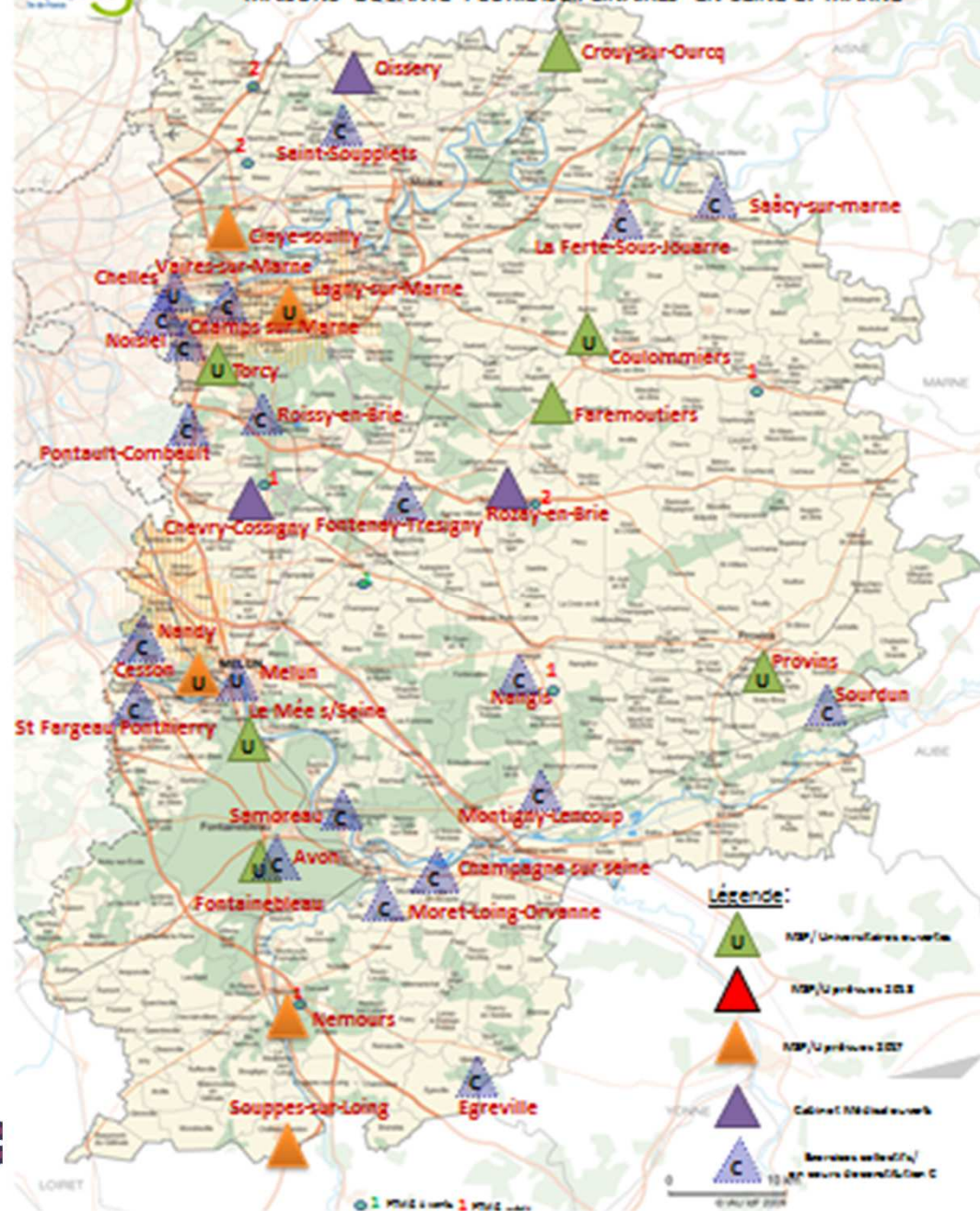
Zones fragiles et déficitaires 2015



— Le développement de l'exercice coordonné

- Depuis 2012, création de 7 MSP dont 5 MSPu : Coulommiers (MSPu 2012), Fontainebleau (MSPu 2015), Torcy (MSPu 2015), Le Mée-sur-Seine (MSPu 2016), Provins (MSPu 2016), Faremoutiers (2016), Crouy-sur-Ourcq (2016).
- Des projets doivent être concrétisés en 2017 sur les communes de Cesson, Nemours, Claye-Souilly et Lagny.





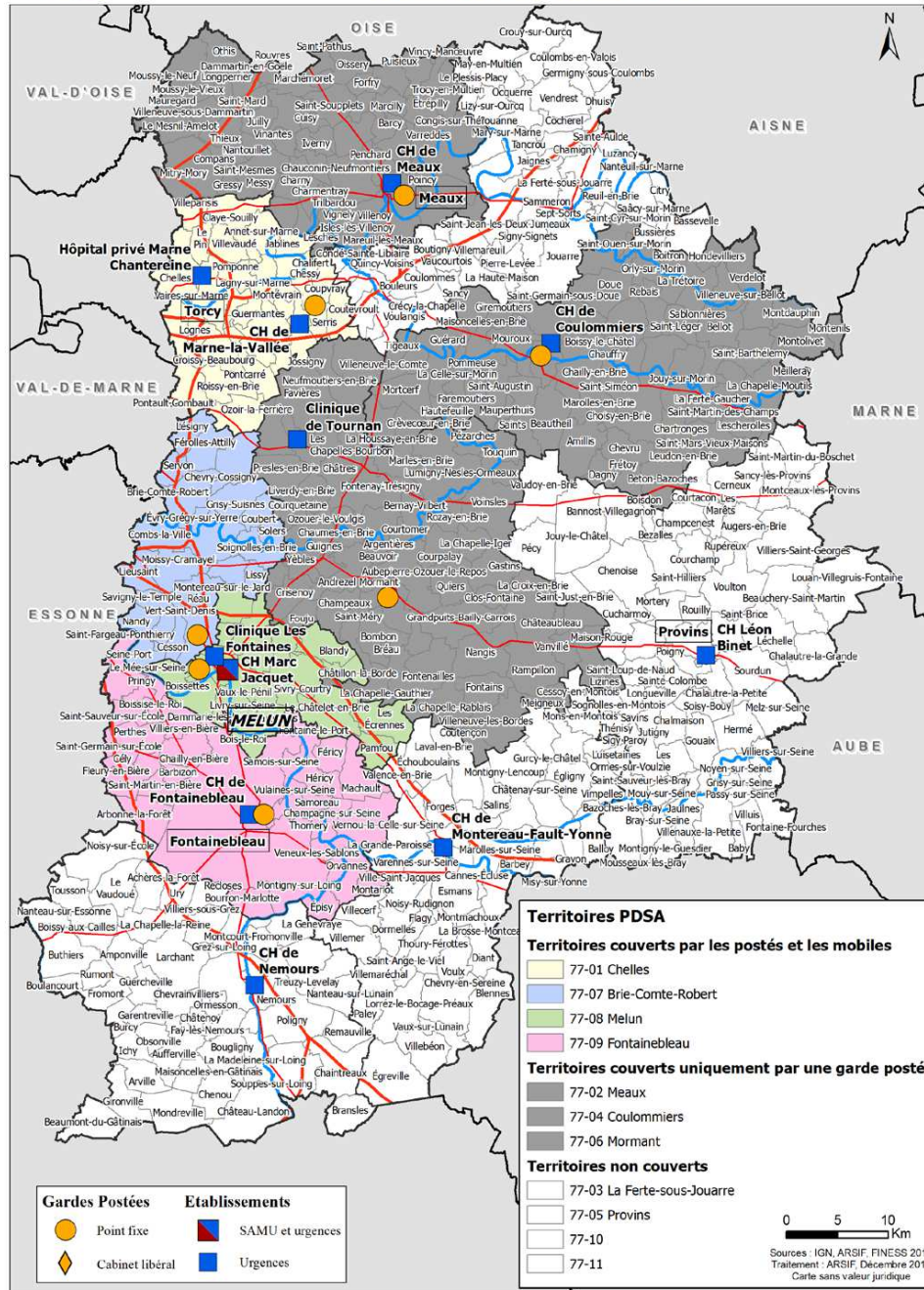
— Permanence des soins ambulatoires (PDSA)

La Seine-et-Marne compte 11 territoires de PDSA. Tous les territoires ne sont pas couverts de la même manière. En 2013, un seul territoire était couvert. Actuellement :

- 4 territoires sont couverts en complémentarité par un effecteur mobile et un effecteur posté : 77-01 Chelles, 77-07 Brie-Comte-Robert, 77-08 Melun, 77-09 Fontainebleau,
- 3 territoires sont partiellement couverts, uniquement par des effecteurs postés : 77-02 Meaux, 77-04 Coulommiers, 77-06 Mormant,
- 4 territoires demeurent non couverts : 77-03 la Ferté sous Jouarre, 77-05 Provins, 77-10 Montereau-Fault-Yonne, 77-11 Nemours.

Dans ces 4 territoires non couverts, la permanence des soins est assurée par les services d'urgences des centres hospitaliers de Provins, Montereau, Nemours, Coulommiers et Meaux.

L'organisation territoriale de la permanence des soins ambulatoire



— Service de garde pour les soins dentaires

— Amélioration du service de garde concernant les soins dentaires depuis décembre 2015 :

-Présence le dimanche de 9h à 13h de deux chirurgiens-dentistes de garde, l'un au Nord du département, l'autre au sud

— Permanence pharmaceutique

- 12 secteurs de garde (le dimanche de 8h à 20h) et d'urgence (la nuit de 20h à 8h)
- Déploiement de Monpharmacien.fr



L'offre hospitalière

● Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Caractéristiques :

- Un taux de recours équivalent à la moyenne régionale
 - Un taux de fuite le plus élevé du territoire francilien
=> attractivité questionnée
- Enjeux : une offre qui doit poursuivre sa modernisation, pour renforcer son attractivité (à la fois pour les professionnels et les patients), et pour améliorer ou maintenir un niveau de qualité et d'efficacité reconnu par les prescripteurs

— 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 - PA de 75 ans et plus	Taux de recours HAD (journées pour 1000 hab.)
75	263.6	19.9%	220.6	183.0	84
77	272.8	43.7%	282.3	224.1	89
78	269.6	32.1%	264.5	208.7	74
91	276.5	39.0%	287.0	208.8	78
92	263.6	41.9%	248.5	212.1	88
93	289.9	43.0%	366.4	260.2	95
94	273.3	39.2%	271.6	217.4	113
95	279.7	31.1%	325.9	239.8	93
IDF	272.4		278.6	214.6	88

Equipements en imagerie médicale

Dpt	Nombre de scanners pour 100.000 hab.	Nombre d'IRM pour 100.000 hab.
75	2.96	3.23
77	1.46	1.25
78	1.76	1.41
91	1.44	1.28
92	1.95	1.63
93	1.61	1.61
94	1.85	1.85
95	1.67	1.51
IDF	1.92	1.83

Taux d'équipement en scanner et en IRM à mettre en lien avec la question de la démographie des radiologues sur le département

— Amélioration de la couverture territoriale depuis 2010, et graduation des soins

- Réseaux de santé cancérologie/gériatrie/soins palliatifs et périnatalité sur l'ensemble du département
- Deux nouveaux opérateurs HAD : l'ensemble du département est couvert
- Centre de traitement du cancer ouvert en 2015 sur le site de Jossigny (ancien CH de Marne-la-Vallée et les partenaires privés)
- 2 filières AVC déployées couvrant la totalité du département

— Chantiers de modernisation de l'offre de soins

- Mise en activité en 2013 du site hospitalier de Jossigny (ancien CH de Marne-la-Vallée)
- Construction du Santépôle de Seine-et-Marne à Melun : projet de plateforme public-privé regroupant l'ancien CH de Melun, la clinique Saint-Jean l'Ermitage, les radiologues de ville, les opérateurs de médecins nucléaire et de radiothérapie (ouverture au printemps 2018)
- Projets en cours sur Coulommiers et Provins





Agence Régionale de Santé
Île-de-France

L'offre médico-sociale

Caractéristiques :

- Un taux d'équipement plus élevé que dans le reste de la région
- Personnes handicapées : une connaissance des besoins encore très largement insuffisante (national, régional, départemental)
- Des situations individuelles complexes encore difficilement prises en compte
- Personnes âgées : un recul de l'âge d'entrée en EHPAD et des places pas toutes forcément occupées (enjeu du reste à charge notamment)

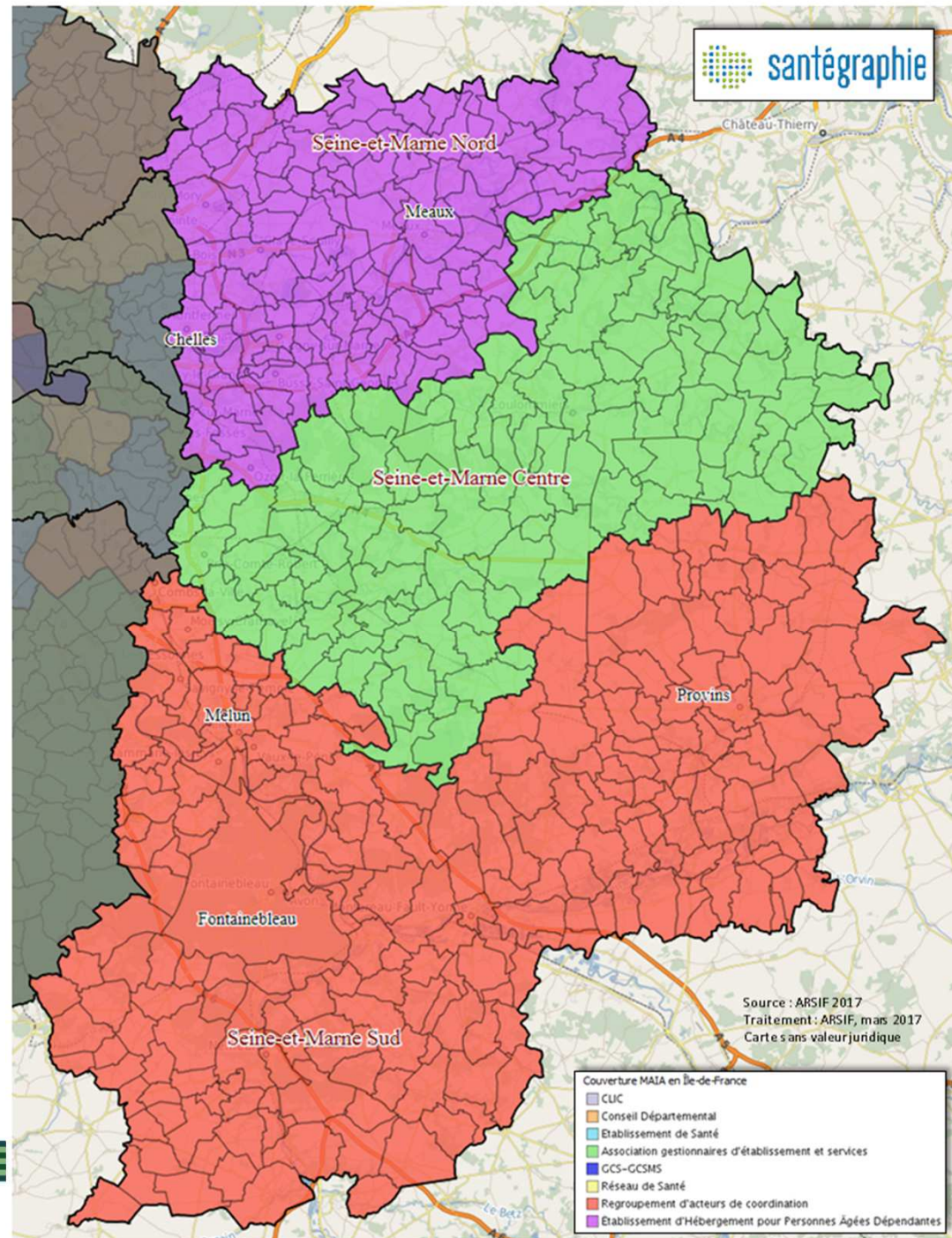
— Enjeux : Dans le champ du handicap, une amélioration de la connaissance partagée (ARS-CD-MDPH) et une plus grande modularité des parcours individuels. Dans le champ des personnes âgées, une prise en compte des enjeux du vieillissement dans une logique de filière sur les territoires (transversalité) et une modernisation de l'offre (modernisation physique: investissement et modernisation des caractéristiques de l'offre: diversification, accueil temporaire...)

— 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

La construction des parcours de santé des personnes âgées en seine et Marne : territoires MAIA



— Equipements enfants et jeunes handicapés (2016)

Dpt	SESSAD	IME	CMPP (nombre)	Etablisse ment polyhandi capé	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

— Réponse accompagnée pour tous

- La Seine-et-Marne est le département expérimentateur en Ile-de-France
- La construction des parcours de vie des personnes handicapées



— Propositions : deux pistes de travail

- 1^{ère} piste : identifier des territoires d'action prioritaires qui cumulent des caractéristiques socio-économiques de la population moins favorables, des indicateurs de santé moins favorables, une offre de soins plus fragile
- 2^{ème} piste : sur le territoire départemental, prioriser des thématiques d'action de santé publique au regard des déterminants de santé, de l'état de santé ou encore de la connaissance de l'offre

— 1^{ère} piste : Des territoires d'action prioritaires

- Des éléments de diagnostic départementaux et infra-départementaux à approfondir, notamment en s'appuyant sur les diagnostics CLS, souvent très riches : choix des territoires
- La programmation d'études sur ces territoires, permettant de mieux caractériser l'état de santé de la population
- Une certaine concentration des efforts financiers, techniques et humains sur ces territoires les plus fragiles : prévention, promotion de la santé, autonomie, offre de soins de ville et hospitalières, appui à la coordination des parcours
- Le développement de partenariats renforcés, de synergies entre les différentes politiques menées, de pratiques plus favorables à l'amélioration de la santé

— 2^{ème} piste : La priorisation de thématiques au regard des éléments de diagnostic (1/5)

— Agir davantage en amont sur les déterminants environnementaux de santé ;

— Deux axes PRSE 3 (2017-2021) priorisés :

=> Surveiller et gérer les expositions liées aux activités humaines (activités industrielles, agricoles et pratiques des franciliens) et leurs conséquences sur la santé

* Notamment poursuivre la mise en œuvre de la protection des captages utilisés pour l'alimentation en eau potable contre les pollutions accidentelles et les pollutions diffuses

=> Travailler à l'identification et à la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé

* Notamment poursuivre les études de zone menées sur les territoires du nord ouest de la Seine et Marne

— Propositions de priorisation des thématiques au regard des éléments de diagnostic (2/5)

- Identifier et prioriser des parcours de soins pertinents au regard des éléments du diagnostic territorial

Cancer => une mortalité par tumeur plus élevée que dans le reste de la région

Santé mentale => des données d'équipement et de démographie médicale moins bonnes en Seine et Marne, la perspective de mise en place de dispositifs type CLSM, des programmes de repérage de la souffrance psychique des jeunes, en Missions locales, en établissement scolaires...

Périnatalité et santé des Femmes => des taux de fuite des maternités important et fragilisant l'offre du département et une accessibilité des gynécologues et pédiatres (de ville) difficile

Jeunes => part des jeunes de moins de 20 ans plus importante en Seine et Marne qu'au niveau régional, consacrer des efforts à l'accès aux droits et aux soins des jeunes en difficulté (exemple: jeunes concernés par la Garantie Jeunes) ...

— Priorisation de thématiques au regard des éléments de diagnostic (3/5)

— Densifier et structurer une offre de soins de qualité pour répondre aux besoins de la population

— Deux axes de travail :

=>Poursuivre la structuration du premier recours

*Développer des lieux de formation médicale en Seine-et-Marne

*Développer le rôle de l'hôpital dans l'offre de premier recours (soins non programmés, consultations avancées ou non)

*Pistes expérimentales à explorer : télémédecine ; délégation de tâches

=>Construire ou consolider des filières de soins graduées sur le territoire

*Poursuivre la modernisation des sites hospitaliers dans une logique de complémentarité de l'offre

— Propositions de priorisation des thématiques au regard des éléments de diagnostic (4/5)

— Rendre attractive l'organisation et la mise en œuvre des soins sur le territoire

*Conforter le rôle du CHU dans l'appui au maintien-développement de filières d'excellence et de soins de proximité (formation et prise en charge)

*Réaffirmer la responsabilité territoriale de l'hôpital dans la gradation des soins sur le territoire

*Promouvoir des projets médicaux partagés (PMP des GHT) cohérents et garantissant une gradation de l'offre sur les territoires

*Mettre en place des communautés professionnelles territoriales de santé

*Assurer le déploiement de coordinations locales d'appui au premier recours (PTA)

— Propositions de priorisation des thématiques au regard des éléments de diagnostic (5/5)

— Construire des parcours de vie et de soins pour les personnes en situation de perte d'autonomie

*Améliorer la connaissance partagée des besoins des personnes en situation de handicap (objectif partagé avec le CD et la MDPH)

*Garantir sur le territoire une palette d'offre diversifiée, permettant de répondre aussi bien à une aspiration de milieu ordinaire (virage inclusif) ou de domicile (virage ambulatoire) qu'à des exigences de prise en charge avec une très forte technicité et une réelle complémentarité ville-hôpital-médico-social

*Permettre aux personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie un moindre recours aux soins non programmés et un meilleur accès à l'offre de soins, en ville et à l'hôpital