

Ordre du jour

- Points d'actualité
- Les Fondements et enjeux de la bio-éthique
Emmanuel HIRSCH, Professeur des universités et Directeur de l'Espace régional de réflexion éthique Ile-de-France, de l'Espace national de réflexion éthique MND, et du Département de recherche en éthique, Université Paris-Sud / Paris-Saclay
- Présentation du deuxième Contrat local de santé de Saint-Quentin-en-Yvelines soumis au vote du CTS
Catherine Chevallier - Institut de Promotion de la Santé
M. Geoffroy Greff, DGA à la Proximité
M. Laurent Dumas, directeur à la Solidarité
- Questions diverses

SQ

Terre d'innovations

PROXIMITÉ

Solidarité

Contrat Local de Santé 2 (CLS 2)

La Politique de santé de SQY

Saint-Quentin-en-Yvelines a choisi deux orientations prioritaires :

⇒ **la Prévention**

⇒ **la Promotion de la Santé**, à travers la mise en place d'un **projet territorial de santé** pour le bien-être de ses habitants et de ses usagers.

Dans cette perspective, elle a **créé l'Institut de Promotion de la Santé (IPS)** en 2001 qui est à la fois :

- ✓ **un équipement hébergeant des partenaires de la santé ou médico sociaux**
- ✓ **un lieu ressources sur l'offre sanitaire et médico-sociale du Territoire ouvert à tous**
- ✓ **Une équipe de professionnels dédiée à la mise en œuvre de la**

L'Institut de Promotion de la Santé

- Une structure unique de **1200 m²** acquise par l'agglomération et hébergeant **23 partenaires** qui permet un accès facilité vers la santé et un regroupement des acteurs de la santé (institutions, associations de bénévoles ou de professionnels)
- Une équipe de **6 professionnels (1 responsable, 2 chargés de mission, 1 agent d'accueil, 1 responsable des relations associatives et de la communication)** mettant en œuvre la politique santé de l'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines
- Un **accueil en promotion de la santé** (17 000 visites annuelles)
- Première intercommunalité adhérente au **Réseau villes santé OMS** en 2006 (membre du bureau de 2012 à 2018)



Les différents dispositifs

Développement Durable

La santé pour tous et pour toute la
vie



SQ

Terre d'innovations

PROXIMITÉ

Solidarité

Bilan CLS 1 SQY

Synthèse CLS 1 (2011-2017) :

5 axes stratégiques :

- Améliorer l'observation de l'état socio-sanitaire de la population, la définition des besoins pour favoriser l'évaluation et l'adaptation des actions
- Fluidifier les parcours en santé mentale
- Améliorer le parcours de santé des populations vulnérables
- Favoriser l'implantation et l'implication en santé publique des professionnels de santé
- Réduire les inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement

35 fiches actions à l'écriture en 2011, 53 fiches actions en 2015

3 signataires : SQY, ARS, Préfecture

Élargissement du territoire de 7 à 12 communes en 2016

Un contrat de Ville 2015-2020 avec 7 quartiers prioritaires de la Politique de la Ville (+ 1 quartier en veille active de 3 700 habitants à Magny), représentant **34 502 habitants**, soit **16 % de la population totale** du territoire.

Un changement de coordinatrice en 2014

Bilan CLS 1 2011/2017 : les points forts

- Le CLS vise la **réduction des Inégalités Sociales de Santé**.
- Le CLS légitime et facilite sur l'ensemble du territoire les actions autour de la santé.
- Le CLS met l'accent sur **l'amélioration du parcours de santé** notamment des populations en difficulté, en allant de la prévention, aux soins et suivis-accompagnement.
- **Le CLS et l'ASV sont deux outils mobilisateurs** notamment sur les 2 villes et les quartiers dont la population est la plus précaire.
- Le CLS facilite le **développement de réflexions et d'actions** autour de l'approche déterminants de la santé et une **mobilisation active des partenaires**.
- **Le CLS a permis de développer l'approche transversale et intersectorielle**.
- Les axes correspondent à la **réalité des besoins identifiés** mais les objectifs sont à réajuster et simplifier.
- **Coordonnations en place** : GT santé intercommunal, rencontre des associations en santé, GT parcours de soins en santé mentale... permettent d'améliorer la lisibilité des missions, dispositifs et structures.
- **Le calendrier de réalisation prévu est respecté sur le territoire**.

Points d'amélioration à intégrer dans le CLS 2

➤ Architecture du CLS :

- ✓ Programme trop ambitieux à simplifier => Faciliter la connaissance et l'appropriation de l'offre de services par les communes
- ✓ Les axes correspondent à la réalité des besoins **mais** approche déterminants de santé à privilégier

➤ Financements :

- ✓ Un financement pluriannuel auprès des différents financeurs (ARS, Politique de la ville, ...) permettrait de faciliter la continuité des actions

➤ Gouvernance :

- ✓ Comment légitimer et valoriser la participation des associations ? Quelle place pour les représentants des habitants et des conseils de citoyens ? (ils ne sont pas conviés par exemple au comité de pilotage)
- ✓ Instances à simplifier
- ✓ Volonté de SQY de contractualiser avec les institutions dans le cadre du CLS 2 (Département, centres hospitaliers publics et privés locaux, CPAM)

Articulations avec les communes

- **Groupe de travail santé intercommunal** : présence élus référents santé et techniciens
 - ✓ 3 à 4 rencontres par an
- **IPS : diffusion d'une offre de services pour faciliter l'accroche communale**
 - ✓ Ex : séance d'info sur la vaccination, conférence CPAM sur le sommeil, bus AVC...
- **IPS : appui aux diagnostics santé communaux** : Maurepas en 2016 - Les Clayes sous-Bois en 2017
- **IPS : appui aux diagnostics territoriaux** (offre de soins) : Trappes en 2016
- **IPS : appui à l'organisation de forums santé** (Coignièrès, les Clayes-sous-Bois, Magny, La Verrière, Plaisir)
- **IPS : mise en place de GT spécifiques à la demande des communes**
 - ✓ Ex : parcours de santé pour les seniors
- **Rencontre des douze communes individuellement entre juin et septembre 2016**

Perspectives et collaborations autour du CLS 2

Photographie actuelle

- Le tableau de bord santé 2016 fait ressortir certaines pathologies marquantes à SQY :
 - ✓ les **maladies chroniques** en générale : la prévalence des ALD y est plus élevée que dans les Yvelines,
 - ✓ les **maladies cardio-vasculaires**, notamment **diabète et hypertension** : prévalence et mortalité plus élevées que dans les Yvelines,
 - ✓ les **cancers** : incidence élevée dans certaines communes
 - ✓ **l'asthme** : prévalence importante
- Les **addictions** sont également un problème de santé publique à SQY avec une mortalité plus élevée qu'en Ile-de-France.
- Concernant **l'offre de soins libérale de 1^{er} recours**, on peut retenir une offre en généralistes, dentistes et orthophonistes comparable à la région et au département, mais avec de fortes disparités communales (**Les Clayes-sous-Bois, La Verrière et Trappes présentent une offre déficitaire**), et une offre en infirmiers et kinésithérapeutes plus faible à SQY.

CLS 2 : 2018 - 2024

- **18 mois de concertation** avec les communes, les associations et les signataires
- **1 CLS simplifié et recentré** autour de 3 axes
- **Gouvernance : élargissement** du comité de pilotage aux associations
- **9 signataires (dont 6 nouveaux partenaires)** : SQY, ARS, Préfecture, CD78, CHV, HPOP, IMLV, CPAM, UFR des Sciences de la Santé

CLS 2 : 2018 - 2023

➤ 3 axes stratégiques avec entrées thématique et populationnelle et 22 fiches action :

➤ Axe stratégique 1 :

- ❑ **Améliorer l'observation de l'état socio-sanitaire de la population** et la **définition des besoins** pour favoriser l'évaluation et l'adaptation des actions

➤ Axe stratégique 2 :

- ❑ **Améliorer le parcours de santé des populations vulnérables :**
=> Santé mentale, « sport et santé » (mobilité/bien-être) avec un accent sur les maladies chroniques, l'autonomie et le cadre de vie.

➤ Axe stratégique 3 :

- ❑ **Favoriser l'offre de soins (dont les MSP) et l'innovation en santé locale**

Axe 1 : Améliorer l'observation de l'état socio-sanitaire de la population et la définition des besoins

- **Conventions d'échanges de données** : CPAM, ARS, CHV, HPOP, MGEN
- **Mise à jour triennale du Tableau de Bord Santé**
- **Diagnostics santé à la demande**
- **Nouveaux indicateurs à la demande des partenaires**

CLS 2 : 2018 - 2024

Axe 2 : Améliorer le parcours de santé des populations vulnérables

- **Montée en puissance du Projet « santé/sport »** (Ryder Cup, Jeux Olympiques 2024, « Prescrifrome »/Sport sur ordonnance)
- Continuer à développer **l'approche par les déterminants de la santé** qui amène à de l'intersectorialité et de la transversalité
- **Consolider les projets en direction des PA/PH :**
 - ✓ En s'appuyant sur l'offre de service présente sur le site du Mérantais
 - ✓ Par des projets favorisant l'autonomie
 - ✓ Par une utilisation plus intensive de la domotique (ex : appartement connecté)

CLS 2 : 2018 - 2024

Axe 3 : Offre de soins / proposition d'outils

Appui à l'implantation des MSP

- Accompagner les communes
- Accompagner les professionnels de santé et les auxiliaires médicaux

Coordination des professionnels de santé

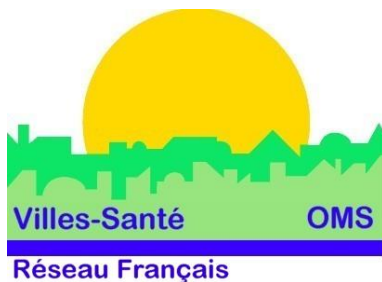
- Accompagner la mise en place d'un Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

Innovation

- Accompagner la mise en place d'un projet de téléconsultations

SQ

Terre d'innovations



PROXIMITÉ

Solidarité

Dominique CATHELIN

Conseillère communautaire déléguée
à l'action sociale et à la santé
dominique.cathelin@sqy.fr

Laurent DUMAS

Directeur à la Solidarité
laurent.dumas@sqy.fr

Catherine CHEVALLIER

Responsable IPS
Coordinatrice CLS
☎ 01 30 16 17 83
catherine.chevallier@sqy.fr

Barbara PERELMAN

Chargée de Mission Santé publique
Coordinatrice ASV
☎ 01 30 16 14 25
barbara.perelman@sqy.fr

Anne BAEKELANDT

Chargée projets Santé Publique
(PA/PH- santé mentale – sport-santé)
☎ 01 30 16 17 84
anne.baekelandt@sqy.fr

Jérémy RINGEVAL

Référent bâti, accueil, évènement santé et
Communication
☎ 01 30 16 17 85
jeremy.ringeval@sqy.fr

Halima BOUVIER/LAETITIA GUERECHEAU

Assistante & chargée d'accueil
☎ 01 30 16 17 80
halima.bouvier@sqy.fr

Adeline CHEVALLIER

Chargée d'accueil & assistante
☎ 01 30 16 17 80
halima.bouvier@sqy.fr