



ValParis
AGGLO

Contrat local de santé 2024-2028



Val-d'Oise



Edito



Yannick BOËDEC, Président de la Communauté d'Agglomération Val Parisis & Florence PORTELLI, Vice-Présidente déléguée à la Santé et à la Solidarité

Poursuivre l'action de l'agglomération en faveur de la santé de ses habitants

La Communauté d'agglomération Val Parisis s'est saisie en 2017 de la possibilité offerte par la loi « HPST » de 2009 et réaffirmée par la loi de modernisation du système de santé de 2016 de signer un Contrat Local de Santé, instrument privilégié pour développer de façon concertée des parcours de santé cohérents et adaptés à l'échelon local, avec comme fil conducteur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le premier CLS, acté pour la période 2018-2023 a permis d'agir sur différents déterminants de santé : la salubrité des logements, l'activité physique adaptée pour les patients en ALD, l'attractivité médicale, la création d'une bourse pour les internes en médecine générale ou encore la mise en place d'une aide à la mutuelle.

Agir pour la santé mentale a également été une priorité, à travers la constitution d'un Conseil Local de la Santé Mentale, outil partenarial qui décline des actions en faveur d'une meilleure santé mentale des habitants.

Cette première expérience a su convaincre les acteurs de la santé du territoire de l'intérêt d'agir de façon coordonnée pour répondre au mieux aux besoins de santé des habitants. Un diagnostic local de santé a été réalisé en 2024 et a permis aux acteurs réunis en ateliers de travail de s'accorder sur les actions prioritaires à traiter conjointement pour les cinq prochaines années.

Plusieurs chantiers s'ouvrent, dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation du nombre de patients atteints de pathologies chroniques. Ce CLS 2^e génération a ainsi parmi ses objectifs une meilleure coopération et interconnaissance ville-hôpital, un engagement fort dans une politique de prévention et d'éducation à la santé, une action déterminée en faveur de la santé mentale dont les indicateurs sont inquiétants depuis la crise sanitaire, notamment chez les jeunes, la mise en place d'une politique en santé environnementale, une structuration de l'offre sport-santé à l'échelle du territoire. La population sera associée le plus possible à l'ensemble de ces démarches qui la concernent.

Travailler sur les ressources humaines en santé est également un axe stratégique majeur du CLS 2, coordonné avec les acteurs du territoire, afin d'attirer et fidéliser les professionnels de santé, dans un contexte national de

diminution des effectifs. Innovation, investissements, nouvelles coopérations seront explorées en vue de permettre aux habitants de bénéficier du meilleur niveau d'offre de soins.

Si ce contrat se veut pragmatique, avec des actions concrètes, il se veut aussi ambitieux pour l'avenir du territoire en promouvant une approche à la fois décroisée et intersectorielle.

La mobilisation collective montre, une fois de plus, que c'est ensemble que nous réussissons à mieux répondre aux enjeux de santé sur notre territoire.

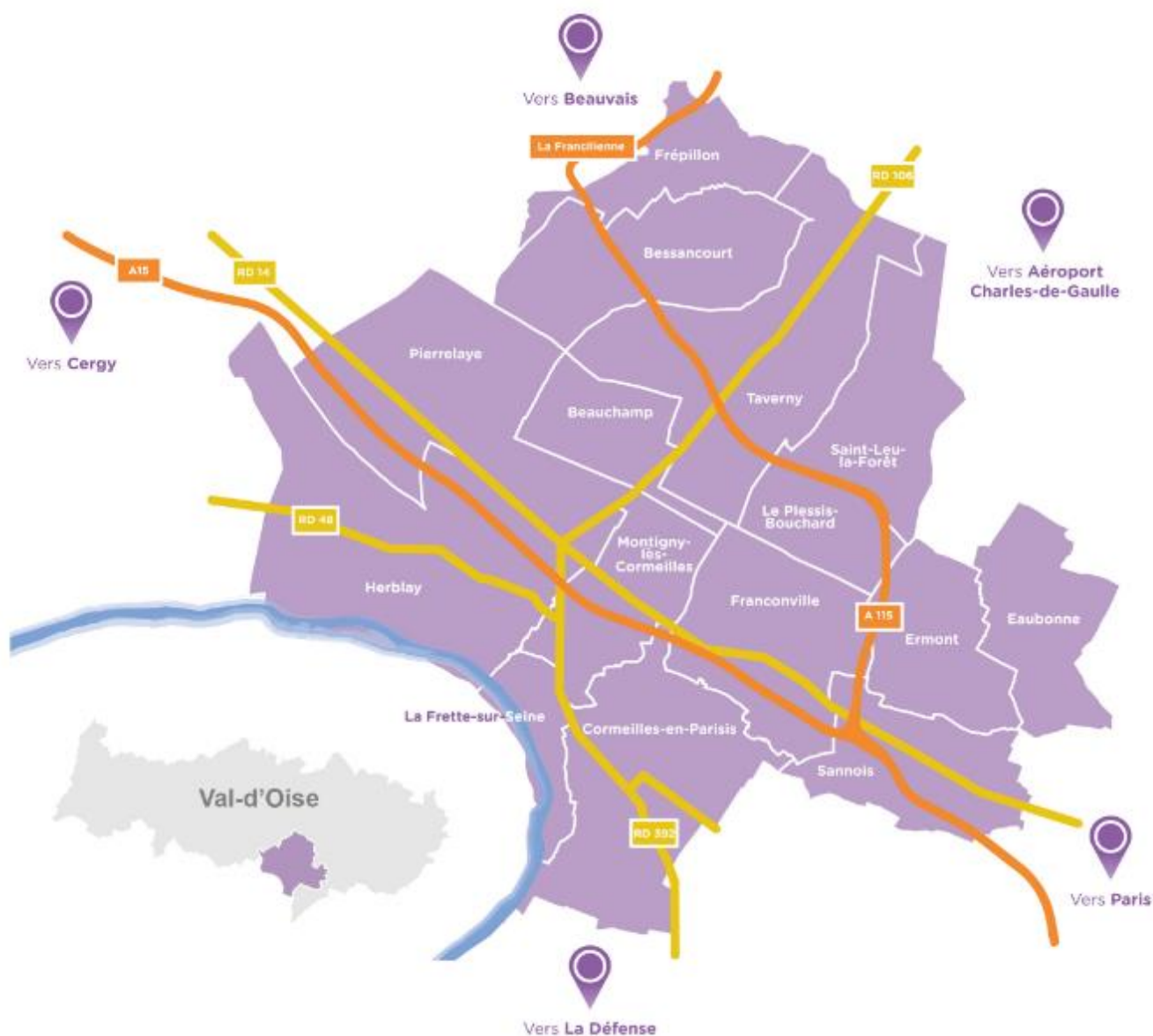


Table des matières

	1
Edito	2
Glossaire	6
Préambule	8
Introduction	8
1. Les principes fondateurs du CLS partagés par les partenaires	9
1.1 Participer à la réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé	9
1.2 Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population	9
1.3 Développer la participation et l'autonomie des citoyens	9
1.4 Fédérer les acteurs et les financeurs autour de grandes priorités d'actions	10
2. Les engagements des signataires du Contrat Local de Santé	10
3. L'articulation des politiques publiques pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé	16
3.1 Avec le Projet régional de Santé 2023-2028	17
3.2 Les modalités d'articulation avec la politique de la ville	17
4. Le diagnostic : les principaux besoins	19
4.1 L'évolution du profil de la population présage des besoins de soins croissants pour l'avenir :	19
4.2 Une offre médicale de soins primaires de ville en baisse	21
4.3 Emergence de nouveaux leviers pour libérer du temps médical et pallier la sous-densité en médecins généralistes	24
4.4 Une offre paramédicale inégalement répartie sur le territoire	25
4.5 Une offre de second recours en tension	27
4.6 Les besoins en santé de la population et les facteurs de risques	28
Les patients en ALD	28
La prévalence du diabète	29
Santé des jeunes	29
Comportements et facteurs de risque chez les franciliens	29
Pathologies et causes de décès	29
La couverture vaccinale de la population	30
Dépistage des cancers	30
4.7 Les inégalités d'accès aux soins : des indicateurs territoriaux inquiétants	30
Des habitants du territoire qui vont de moins en moins chez le médecin généraliste	30
Une problématique d'accès au médecin traitant	31
Un taux d'adhésion à une complémentaire santé insuffisant	32
4.8 Une évolution à la hausse depuis 2019 des dépassements d'honoraires sur le territoire pour certaines spécialités	34
Sectorisation	35
4.9 La santé périnatale : un enjeu du PRS3	36
4.10 La santé mentale : un enjeu fort sur le territoire de l'agglomération	37
4.11 Risques environnementaux et cadre de vie	38
5. Les groupes de travail et les axes stratégiques du contrat	38
5.1 Axes stratégiques adoptés	39
5.2 Lignes directrices dégagées pendant les groupes de travail	39
6. Le pilotage et l'association des partenaires	44

6.1 Les partenaires _____	44
6.2 Suivi et évaluation du Contrat _____	45
7. Synthèse du plan d'actions du CLS _____	47
8. Les fiches programmes _____	49
7.1 Axe stratégique n°1 : Renforcer l'accès à la santé pour tous et l'offre de soins _____	49
Fiche programme n°1 Renforcer l'accès à la santé des publics vulnérables _____	50
Fiche programme n°2 Renforcer l'offre de soins sur le territoire _____	57
Fiche programme n°3 Renforcer l'attractivité médicale et paramédicale _____	61
6.2 Axe stratégique n°2 : Encourager des comportements favorables à la santé tout au long de la vie __	65
Fiche programme n°4 Favoriser la mutualisation des actions de prévention au niveau de l'intercommunalité et la mise en place d'actions subsidiaires aux communes par l'agglomération __	66
Fiche programme n° 5 Favoriser la santé périnatale, et notamment la santé mentale de la femme __	70
Fiche programme n°6 Encourager une activité physique favorable à la santé, avec ou sans pathologie _____	74
6.3 Axe stratégique n°3 : Encourager un environnement et un cadre de vie favorable à la santé, favoriser le lien social _____	78
Fiche programme n° 7 Favoriser le lien social, déterminant majeur de la santé _____	79
Fiche programme n° 8 Favoriser la santé environnementale et un cadre de vie favorable à la santé _	83
Signature du contrat _____	89

Glossaire

ACS : Aide à la complémentaire santé

ALD : Affection longue durée

ARS : Agence régionale de santé

CAF : Caisses d'allocations familiales

CCAS : Centre communal d'action sociale

CLSM : Conseil local de santé mentale

CMS : Centre municipal de santé

CMP : Centre médico-psychologique

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CSS : Complémentaire santé solidaire

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

HAD : Hospitalisation à domicile

IDE : Infirmier diplômé d'Etat

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IME : Institut médicoéducatif

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MCO : Médecine – Chirurgie – Obstétrique

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MSP : Maison de santé pluri professionnelle

ORS : Observatoire régional de santé

PLH : Programme local de l'habitat

PMI : Protection maternelle et infantile

Patient consommant : au moins une consommation pendant la période de référence

Prévalence : nombre de cas d'une maladie dans une population à un moment donné, englobant aussi bien les cas nouveaux que les cas anciens

PRS : Projet régional de santé

RSA : Revenu de solidarité active

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

ZAC : Zone d'Action Complémentaire

ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

Préambule

Introduction

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil de la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 et réaffirmé par la loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016.

Instrument de contractualisation, son objectif principal est la réponse aux enjeux de santé sur les territoires. L'ambition est d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire de proximité et de proposer des parcours de santé cohérents, fluides, adaptés à chacun dans son territoire de vie.

Le CLS permet l'articulation, la coordination et la mise en cohérence des politiques de santé et des dynamiques locales sur les questions de santé tout en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires. Il vise à mettre en œuvre localement une approche transversale de la santé en rapprochant les secteurs du soin, de la promotion, la prévention, de l'accompagnement médico-social et la santé environnementale.

Le Contrat Local de Santé permet également la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) et constitue le volet santé des Contrats de Ville. Il peut ainsi porter autant sur la prévention et la promotion de la santé, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS), une collectivité territoriale et d'autres acteurs, il est l'expression de dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires de terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Le Contrat Local de Santé est aussi à titre principal un outil de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région d'Île-de-France, et qui concerne aussi l'agglomération Val Paris.

Afin de participer à la réduction des ISTS, le CLS se doit notamment de favoriser l'action sur les déterminants de la santé, le développement de démarches intersectorielles et s'appuyer sur le principe d'universalisme proportionné.

Dans ce cadre, le CLS doit s'attacher à ce que les actions développées atteignent prioritairement les personnes fragiles, défavorisées et éloignées de la prévention ou de l'accès aux soins.

Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.

En effet, les CLS sont fondés sur une démarche participative et de co-construction. Ils doivent ainsi mobiliser tant que possible la participation des habitants. A ce titre, les CLS doivent permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires – mais aussi par la participation active de l'ensemble des acteurs (intervenant dans les champs sanitaires / sociaux et médicaux- sociaux), des habitants et des usagers.

1. Les principes fondateurs du CLS partagés par les partenaires

1.1 Participer à la réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé

Cet objectif implique d'agir sur la santé dans ses différentes composantes (prévention, soins curatifs et de réhabilitation, accompagnement médico-social) pour mieux prendre en compte les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local.

La Santé est appréhendée au sens le plus large comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » tel que défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1946 en préambule de sa constitution.

1.2 Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population

Les inégalités sociales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné, ce qui suppose de combiner, pour chaque intervention, une action à destination de l'ensemble de la population (approche universelle) et une action différenciée et proportionnée aux besoins des populations vulnérables (approche ciblée).

Cette universalité des mesures aux effets proportionnés permet de corriger les fragilités repérées sur le territoire, tout en réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé.

1.3 Développer la participation et l'autonomie des citoyens

Le renforcement des compétences des citoyens pour agir en regard de leur santé et définir leurs besoins est un des éléments de l'*empowerment*, capacitation ou autonomisation.

La capacitation est une notion recouvrant des caractéristiques individuelles (le sentiment de compétence personnelle, de prise de conscience et de motivation à l'action sociale), ainsi que celles liées à l'action, aux relations avec l'environnement et à sa dimension dynamique.

Il s'agit de mobiliser les ressources individuelles, ce qui est un moyen efficace de réduire les écarts de santé.

Ce renforcement doit permettre d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

1.4 Fédérer les acteurs et les financeurs autour de grandes priorités d'actions

À travers le Contrat Local de Santé, les parties s'engagent sur des actions, des moyens, un suivi et une évaluation des résultats.

C'est une opportunité de valoriser, de consolider les actions qui ont fait leurs preuves par leur évaluation et de participer à la construction ou au renforcement des dynamiques locales de santé, en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires.

Les financements des projets du CLS sont de divers ordres : fonds propres, mutualisation de moyens, apport des partenaires signataires dans le cas de projets coconstruits ou bien réponse aux appels à projets.

Concrètement, le CLS est constitué d'un plan d'actions dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, de l'accompagnement médico-social ou encore du parcours et de l'offre de soin, issu d'un travail partenarial et fondé sur un diagnostic local de santé préalable.

Il ne comprend pas toutes les actions que les uns et les autres mènent sur le territoire, mais seulement les actions qui sont à la croisée des besoins et priorités de chacun, au moment de sa signature. Il peut être modifié durant les 5 années par avenant après avis du comité de pilotage.

2. Les engagements des signataires du Contrat Local de Santé

Les signataires du Contrat Local de Santé (CLS) de la Communauté d'agglomération Val Parisis :

- **La Préfecture du Val d'Oise**

Le préfet du Val d'Oise, attaché à ce que les questions liées à la santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, s'implique également dans la contractualisation.

Dans le cadre de ses nouveaux contrats de ville (2024-2030) déployés conjointement avec le projet régional de santé d'Ile-de-France (2023-2028), notamment sur le programme régional d'accès à la prévention et aux soins, la préfecture du Val d'Oise s'engage à soutenir des actions de prévention et de promotion de la santé qui permettent de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé à l'œuvre dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville sur le territoire de l'agglomération Val Parisis.

Le champ de la santé s'inscrivant sur l'ensemble du parcours de vie, les actions doivent s'inscrire dans un large spectre de thématiques: lutte contre la sédentarité, alimentation, nutrition, sport santé, lutte contre les addictions, dépistages, santé mentale, accès aux soins... auprès de différents publics (très jeunes enfants, enfants, adolescents, mères, personnes en situation de précarité, travailleurs isolés, personnes âgées...).

Dans une logique de cohérence territoriale, ces actions devront être portées ou s'articuler avec les différents dispositifs tels que le Contrat de Ville, Atelier Santé Ville, Cité Éducative le cas échéant.

- **l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France**

L'ARS a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communes/intercommunalités d'Ile de France, ces contrats apparaissant comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales de santé et développer des politiques de santé transversales et territorialisées, conformément à leur définition dans le Code de la Santé publique à l'article L. 1434-10.

Le CLS de la Communauté d'Agglomération Val Parisis s'inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS) défini par l'Agence pour 2023-2028, ainsi que dans les plans et schémas qui en découlent. Il traduit concrètement l'approche de la santé dans toutes les politiques. Il fixe un ensemble d'actions et de priorités, qui déclinent le PRS3 au sein des communes, en particulier en matière de renforcement des actions sur la santé périnatale et la santé mentale.

De manière opérationnelle, l'ARS s'engage par :

En matière de prévention et promotion de la santé :

- Le renforcement de l'accès à la prévention des habitants,
- Le soutien d'actions de prévention/promotion de la santé pour les publics vulnérables,
- Le déploiement de programmes de développement des compétences psychosociales probants (CPS), en priorité dans les Cités Educatives et les établissements REP et REP+,
- Le déploiement et le soutien des coopératives d'acteurs nutrition et périnatalité à l'Est du Val d'Oise,
- Le soutien en ingénierie aux CLS et CLSM existants.

En matière d'accès aux soins :

Le renforcement de l'accès aux soins des habitants : soutenir le développement de nouvelles structures de soins de premiers recours, de l'exercice coordonné, mobiliser les leviers d'attractivité RH pour attirer les professionnels de santé et les fidéliser sur le territoire en particulier en soutenant l'installation de professionnels de santé (dispositifs d'aide à la formation, à l'installation, au fonctionnement et à l'investissement pour les médecins généralistes et professions concernées par les zonages d'aide à l'installation ; dispositifs visant à favoriser les recrutements dans les établissements de santé et médico-sociaux et dispositifs d'accompagnement de l'entrée en formation et d'amélioration de l'attractivité des formations sanitaires).

En matière de santé environnementale :

- Le soutien de la prise en compte de la santé dans les démarches d'aménagement,
- Le renforcement des outils de repérage et de signalements des situations, en lien avec l'ensemble des partenaires,
- Un engagement en matière de LHI pour la prévention et l'amélioration de la santé et de l'environnement des populations

En matière d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie

- Le développement et la transformation de l'offre médico-sociale en particulier dans le cadre du Plan Inclus'IF ,
- Le maintien à domicile des personnes âgées par un accompagnement renforcé, en particulier grâce au déploiement des centres de ressources territoriaux (CRT).
- **Le Conseil départemental du Val-d'Oise**

Tout au long de l'année, le Conseil départemental du Val-d'Oise œuvre à l'amélioration du bien-être et de la santé de chacun. L'accomplissement de cette mission est rendu possible notamment grâce aux agents du service des actions de santé, de la Protection Maternelle Infantile et de la planification familiale.

Leur maître mot : la prévention. Les agents départementaux contribuent à sensibiliser professionnels et particuliers. Ils accompagnent aussi les jeunes et leur proposent un accueil spécialisé en Maison des Adolescents. Ils participent à la mise en œuvre d'actions de santé publique indispensables à l'ensemble de la population, qu'il s'agisse de délivrer des conseils en matière de puériculture, de parentalité, d'alimentation ou d'addiction.

Ils aident par ailleurs à l'organisation de la vaccination dans l'ensemble du territoire et participent à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles ou la tuberculose. Les Centres Gratuits d'Information de Dépistage (CEGID) jouent en ce sens un rôle central. Le Département est engagé depuis longtemps dans le dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal – et bientôt celui de l'utérus.

Sur tous les fronts, le Conseil départemental lutte également contre la désertification médicale. À cet effet, un dispositif d'aide aux communes a été mis en place. En parallèle, le Val-d'Oise soutient le Comité départemental d'Éducation pour la Santé (CODES). Il contribue ainsi à relayer les campagnes de communication de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Un colloque traitant de ce sujet a récemment été organisé par le département. C'est une première pour notre territoire.

Aujourd'hui, le Val-d'Oise est fier d'aller plus loin en signant un Contrat Local de Santé (CLS) avec Val Parisis, aux côtés de l'Agence Régionale de Santé. À travers ce nouvel engagement, le Conseil départemental du Val d'Oise poursuit et renforce sa politique de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé.

- **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Val-d'Oise**

Le renforcement du partenariat avec les acteurs locaux est indispensable pour mieux lutter contre les inégalités sociales et territoriales en santé. Forte de cette conviction, la CPAM du Val-d'Oise s'engage dans la signature du contrat local de santé de la Communauté d'Agglomération Val Parisis.

Favoriser l'accès à la santé est au cœur des missions de l'Assurance Maladie :

- ✓ accompagner les personnes les plus vulnérables dans leurs démarches,
- ✓ lutter contre les renoncements aux soins,
- ✓ réduire les restes à charge,

✓ développer nos actions de prévention auprès de publics fragiles (éducation à la santé, vaccination, dépistages, etc.).

Ces actions s'appuient sur un soutien accru à tous les acteurs de santé, notamment aux structures d'exercice coordonné : centres de santé, maisons de santé pluri professionnelles, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et sur le financement d'actions locales dans le cadre d'appels à projets.

Telle est l'ambition que nous souhaitons aujourd'hui partager avec l'ensemble des partenaires en santé de la Communauté d'Agglomération Val Parisis.

Agir ensemble, protéger chacun.

- **La Communauté d'agglomération Val Parisis**

Au titre de ses compétences Action sociale et Politique de la ville, la Communauté d'agglomération Val Parisis a impulsé avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé, une démarche d'élaboration d'un Contrat local de santé pour agir contre les phénomènes de désertification médicale et les inégalités territoriales et sociales de santé.

Grâce à ce dispositif, la Communauté d'agglomération veut faire de l'installation des médecins une priorité et mettre en place une politique de promotion de la santé coordonnée. L'amélioration de la prise en charge des personnes en souffrance psychique constitue également une priorité au travers de l'animation du Conseil local de santé mentale, de même que la création d'une dynamique locale autour de la santé pour favoriser la mobilisation de tous les acteurs dans ce domaine d'importance.

Enfin le Contrat local de santé Val Parisis se veut un espace de coordination et de gouvernance partagée. C'est pourquoi l'agglomération se félicite que le Conseil départemental ainsi que la Caisse Primaire d'Assurance maladie du Val d'Oise, avec lesquels elle partage des objectifs communs, soient signataires aux côtés de l'Agence régionale de Santé. Elle se félicite également de l'arrivée de nouveaux signataires déterminants : les hôpitaux de secteur et les Communautés Professionnelles Territoriales de santé du territoire.

- **Le Centre Hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil**

Au regard de l'étendue de son plateau technique et de son offre de spécialités médicales et chirurgicales, l'hôpital est l'un des acteurs clés du parcours de soins avec les partenaires de la communauté d'agglomération Val Parisis. Le centre hospitalier d'Argenteuil est en direction commune avec l'Hôpital Le Parc de Taverny qui assure une offre de soins de suite et de réadaptation cardio-pulmonaire de 120 lits et de 15 places d'hôpital de jour. Le CH d'Argenteuil dispose également de plusieurs structures ambulatoires de psychiatrie sur le territoire de la communauté d'agglomération Val Parisis.

Dans ce cadre, plusieurs professionnels collaborent activement avec les acteurs de la ville afin d'assurer une coordination entre professionnels.

En matière de santé mentale, la collaboration passe par la participation du CH d'Argenteuil au conseil local de santé mentale du Val Parisis ainsi qu'au projet territorial de santé mentale du Val d'Oise en tant que membre du comité de pilotage.

De manière plus générale, à travers sa mission de service public hospitalier, le CH d'Argenteuil concourt aux missions de prévention promues par le CLS, notamment dans les champs de la gériatrie et de la santé mentale.

En outre, le CH d'Argenteuil souscrit pleinement aux problématiques de santé publique identifiées sur de Val Parisis dans le cadre du CLS, et confirme sa volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population à travers son offre de soins.

C'est pourquoi, le Centre hospitalier d'Argenteuil se prononce en faveur d'une participation active au CLS de la communauté d'agglomération Val Parisis et en fait un axe majeur de sa politique ville-hôpital

- **Le Centre Hospitalier Simone Veil GHEM – Eaubonne**

Avec ses 2 600 professionnels engagés, dont 400 médecins, l'Hôpital Simone Veil – Groupement Hospitalier Eaubonne-Montmorency (GHEM) entretient une tradition de collaboration ville-hôpital avec les professionnels de santé du territoire et les collectivités territoriales et mène de nombreux projets avec les CPTS locales.

Réparti sur deux sites principaux, à Eaubonne et Montmorency, et sur 6 structures extérieures de psychiatrie et pédopsychiatrie, l'Hôpital propose une offre de soins complète et diversifiée, avec une capacité de 1 100 lits et places. Il regroupe notamment des services de médecine, chirurgie, psychiatrie, pédiatrie, gynécologie ainsi qu'une maternité réalisant près de 3 500 naissances chaque année et des services d'urgences -adultes, pédiatriques, gynécologiques et psychiatriques- qui assurent la prise en charge de près de 90 000 patients par an.

Pour répondre aux besoins des val-d'oisien, l'établissement dispose d'équipements de pointe (robot chirurgical, salle de coronarographie modernisée en 2024, 2 IRM et 2 scanners, etc) et d'une filière gériatrique complète avec un Centre de Ressources Territoriales (CRT) qui participe à l'amélioration de la prise en charge des seniors sur le territoire. L'Hôpital est également un acteur structurant de la prise en charge de la santé mentale avec une offre de soins complète en psychiatrie infanto-juvénile et en psychiatrie adulte (3 secteurs couvrant 24 communes, soit 336 000 adultes). L'Hôpital a notamment ouvert un Centre de Santé Mentale en 2024 au cœur de Taverny.

L'Hôpital Simone Veil – GHEM s'inscrit dans la démarche territoriale initiée dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS) de la communauté d'agglomération Val Parisis. L'établissement partage les axes d'action identifiés, notamment en matière d'attractivité territoriale, de réduction des inégalités et de prise en charge des populations les plus vulnérables. Il accorde une importance particulière à la prévention, à la promotion de comportements favorables à la santé, ainsi qu'à la valorisation du Sport Santé et au renforcement du lien social, notamment dans l'accompagnement des seniors. Déjà engagé sur ces thématiques, l'hôpital considère que la dynamique territoriale portée par le CLS représente une opportunité pour renforcer et coordonner les initiatives, au service du bien-être de la population.

Parce que la promotion d'une meilleure santé pour tous sur le territoire est un objectif partagé et qu'une action partenariale permettra de mieux répondre aux besoins de santé, l'Hôpital Simone Veil – GHEM, conscient de sa responsabilité populationnelle, s'engage aux côtés des autres établissements de santé, des collectivités territoriales, des CPTS et des acteurs de santé du territoire en se prononçant en faveur du CLS de la Communauté d'Agglomération Val Parisis.

- **Hôpital NOVO Nord-Ouest Val-d'Oise**

L'Hôpital NOVO s'attache à renforcer ses partenariats avec les acteurs locaux de son territoire ainsi que des territoires limitrophes autour de l'ensemble de ses sites afin de favoriser d'une part l'accès à des soins de qualité à la population et d'autre part de contribuer à l'attractivité de tous les professionnels exerçant au sein des établissements publics de santé.

Ainsi, nous souhaitons contribuer d'une part à la lutte contre les phénomènes de désertification médicale et d'autre part à lutter contre les inégalités territoriales et sociales de santé. Nous pensons que l'exercice partagé ville-hôpital des professionnels de santé est un axe fort de l'avenir de notre système de santé.

C'est dans cette démarche que l'Hôpital NOVO s'engage dans la signature du contrat local de santé de la Communauté d'agglomération du Val Parisis.

- **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé des « Sources du Val »**

Conformément à la loi de modernisation de la santé du 26 janvier 2016, le déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) est une priorité inscrite dans la stratégie nationale MA SANTE 2022.

L'objectif de ces CPTS est de faciliter la coordination des soins ambulatoires au bénéfice des patients tout en améliorant les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux qui prennent l'initiative de les créer dans chaque territoire de la région.

La CPTS se veut inclusive en réunissant des professionnels de santé libéraux, des établissements de santé, des EHPAD, et d'autres structures médico-sociales ou sociales.

Les CPTS visent à relever deux grands défis de notre système de santé :

1. Une structuration insuffisante des soins de ville face aux enjeux du virage ambulatoire, de la démographie médicale et de l'augmentation des maladies chroniques.
2. Le sentiment d'isolement de certains professionnels de santé, une coordination limitée entre les soins de ville et l'hôpital, ainsi qu'un exercice professionnel fragmenté.

Depuis 2019, les CPTS sont investies de six missions de service public :

- Améliorer l'accès aux soins, notamment pour les patients sans médecin traitant, et favoriser la gestion des soins non programmés en ville.
- Développer des parcours de soins adaptés aux besoins du territoire, afin de renforcer le suivi des patients et prévenir les ruptures de parcours, en facilitant le maintien à domicile des personnes âgées, handicapées, ou en situation complexe.
- Initier des actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé en fonction des besoins du territoire.
- Contribuer à la qualité et à la pertinence des soins en facilitant l'échange de bonnes pratiques médicales et soignantes.
- Soutenir les professionnels de santé, notamment en facilitant l'accueil de stagiaires.
- Participer à la gestion des crises sanitaires grâce à un plan d'action adapté.

Dans ce cadre, la démarche de la CPTS des sources du Val s'aligne avec celle du Contrat Local de Santé (CLS), partageant certains objectifs communs. La CPTS s'engage, dans la mise en œuvre du CLS, à :

- Favoriser une meilleure connaissance et collaboration entre les acteurs œuvrant pour la santé sur le territoire, en partageant les diagnostics et en échangeant sur les problématiques.
- Encourager les coopérations et la cohérence des actions locales, en décloisonnant les approches.

- Mettre en place une programmation commune pour définir une stratégie locale de santé sur plusieurs années.

- **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé « Val d'Oise Centre »**

La CPTS a comme mission de favoriser une organisation des professionnels de santé volontaires pour renforcer les soins aux personnes. Elle a vocation à être la plus inclusive possible en rassemblant des professionnels libéraux et salariés de proximité, les établissements de santé, EHPAD et autres structures sanitaires, médico-sociales et sociales. Elle implique les usagers des soins du territoire dans ses actions.

Les CPTS sont destinées à répondre à deux défis de notre système de santé :

- La nécessité de structurer et coordonner les soins de ville pour faire face aux enjeux du virage ambulatoire, de favoriser la démographie médicale et de répondre aux besoins de santé en lien avec la croissance des maladies chroniques ;
- L'isolement de certains professionnels de santé, et un cloisonnement interprofessionnel notamment entre les professionnels de santé de ville et l'hôpital.

Les CPTS remplissent 6 missions de service public reconnues depuis 2019 :

- Faciliter l'accès aux soins, notamment celui des patients sans médecin traitant, et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
- Mettre en place des parcours répondant aux besoins des territoires pour renforcer les prises en soins et le suivi des patients, éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile de patients complexes, handicapés, âgés...
- Initier des actions territoriales de prévention, de dépistage, de promotion de la santé en fonction des besoins du territoire
- Contribuer au développement de la qualité et de la pertinence des soins pour favoriser l'échange de bonnes pratiques de soins.
- Accompagner les professionnels de santé, par exemple en facilitant l'accueil de stagiaires
- Élaborer un plan d'action adapté en réponse aux crises sanitaires.

La démarche de la CPTS est cohérente avec la démarche territoriale du Contrat Local de santé du fait de l'existence de ces objectifs communs, mis en œuvre en co-construction avec le CLS.

La CPTS s'engage dans le cadre de la mise en œuvre du CLS :

- Permettre une meilleure connaissance entre les acteurs qui œuvrent en faveur de la santé sur le territoire et
- Partager les diagnostics territoriaux et les difficultés des acteurs
- Favoriser les coopérations et la cohérence des actions développées sur le territoire en décloisonnant les approches
- Mettre en œuvre une programmation partagée de la stratégie locale en santé s'inscrivant sur le long terme.

3. L'articulation des politiques publiques pour la réduction des

inégalités sociales et territoriales de santé

3.1 Avec le Projet régional de Santé 2023-2028

Le présent CLS est un outil de déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé 3 défini par l'ARS d'Île-de-France pour la période 2023-2028. Ce PRS met l'accent sur les priorités suivantes :

- ✓ La santé périnatale
- ✓ La santé mentale
- ✓ La santé environnementale

Le CLS investit les 6 axes stratégiques identifiés par le schéma régional de santé :

- ✓ Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir d'agir des citoyens
- ✓ Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients
- ✓ Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soins accessible, adaptée et de qualité
- ✓ Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France
- ✓ Gérer, anticiper et prévenir les risques
- ✓ Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques

3.2 Les modalités d'articulation avec la politique de la ville

La Communauté d'agglomération compte sept communes ayant des quartiers en politique de la ville.

La question de la santé dans ces quartiers est un point d'entrée important pour réduire les inégalités territoriales. En effet, des études ont montré que les enfants vivant au sein des quartiers prioritaires présentent des problèmes de surpoids, d'obésité, d'hygiène dentaire et de troubles du langage plus importants que les enfants des autres quartiers.

Les causes résident notamment dans le déficit global des professionnels de santé au cœur de ces quartiers, la rareté des visites à domicile, l'impossibilité de payer les dépassements d'honoraires, la méconnaissance des dispositifs assurantiels et sanitaires... En conséquence, beaucoup de soins délivrés dans ces quartiers sont des soins en urgence.

De manière générale, les thématiques prioritaires au sein de ces territoires sont :

- L'accès aux soins
- La lutte contre les addictions

- La santé psychologique et mentale (monoparentalité, souffrances, seniors...)
- La lutte contre la précarité énergétique

Le contrat de Ville Engagements quartiers 2030 prévoit parmi ses orientations : « Porter une politique en faveur de la santé et du bien-être des habitants ».

Les grands chantiers identifiés par les acteurs comme prioritaires pour les années à venir en matière de santé et de bien-être dans les QPV en particulier sont les suivants :

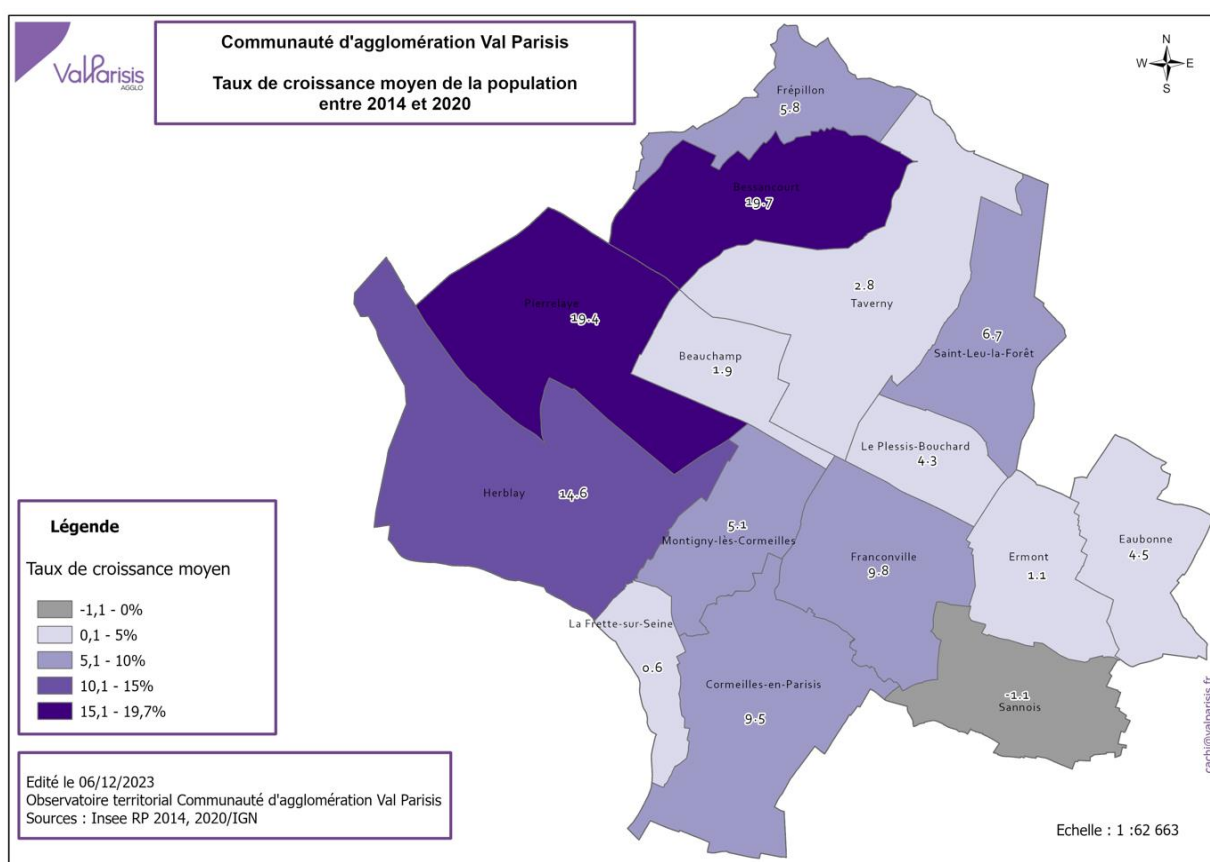
- **Travailler autour de la prévention, notamment la prévention des addictions**
 - Travailler en partenariat avec les différents acteurs de la prévention sur le territoire ;
 - Renforcer la communication sur les enjeux de santé publique en matière de risques liés à la consommation de drogues ;
 - Renforcer l'offre de proximité et pérenniser les actions de prévention dans les établissements scolaires (notamment en matière de nutrition, dépistage, etc.), dans le cadre d'un travail avec les associations et les partenariats avec l'Education nationale ;
 - Positionner la santé comme enjeu transversal des politiques publiques, en sensibilisant l'ensemble des sphères et des champs d'intervention sur la prévention en santé et sur l'offre de services existante ;
 - Développer l'axe sport-santé.
- **Renforcer l'accès aux soins, et notamment en santé mentale**
 - Lutter contre le renoncement aux soins et mieux accompagner vers le soin (levée des freins financiers, psychologiques, culturels, liés à la maîtrise de la langue ou du numérique, etc.) ;
 - S'appuyer sur le Contrat Local de Santé, le Conseil Local de Santé Mentale et les dispositifs déjà déployés sur ce champ ;
 - Travailler sur l'offre de soin, en lien avec le Contrat Local de Santé.
- **Veiller à la lisibilité de l'offre et l'accès aux droits en matière de santé**
 - A travers une coordination des acteurs à échelles communale et intercommunale, pour une meilleure connaissance des dispositifs vers lesquels orienter les usagers / patients et un appui sur l'offre portée par les institutions (CPAM, ARS, CAF, CPTS, etc.).
- **Travailler sur les 1000 premiers jours de l'enfant**
 - Travailler autour de la périnatalité et de la mortalité infantile, en lien avec l'ensemble des acteurs concernés.
- **Travailler autour des enjeux de précarité alimentaire**
Via un diagnostic des difficultés en la matière, en appui aux associations, pour identifier des leviers d'actions répondant concrètement aux besoins identifiés dans le champ de la précarité alimentaire.

L'ensemble de ces thématiques est concerné par les axes stratégiques du Contrat Local de Santé, qui intègre l'articulation des chantiers engagés avec les thématiques dégagées dans le Contrat de Ville.

4. Le diagnostic : les principaux besoins

4.1 L'évolution du profil de la population présage des besoins de soins croissants pour l'avenir :

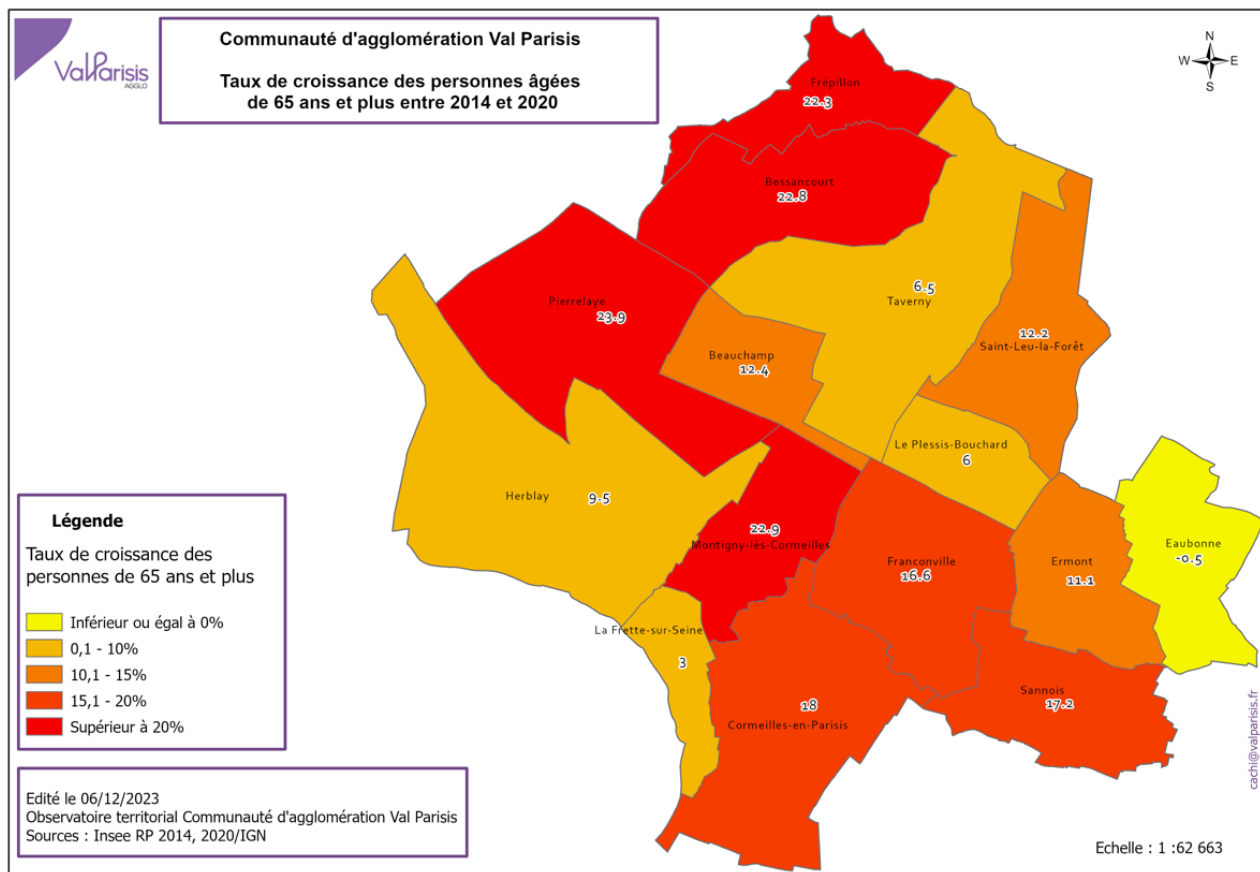
La population de l'agglomération a augmenté de 17 000 habitants entre 2014 et 2022, soit une augmentation de 6,4%, qui s'est traduite entre 2014 et 2020 par plus de 11 000 logements. L'année 2023 a vu une baisse conséquente des naissances pour la première fois dans le Val d'Oise, avec moins 6,2% par rapport à 2022.



La population a vieilli, dans des proportions plus importantes que dans le Val d'Oise et en Ile-de-France. L'espérance de vie a progressé, de + 0,2 ans pour les hommes et + 0,6 ans pour les femmes entre 2015 et 2020.

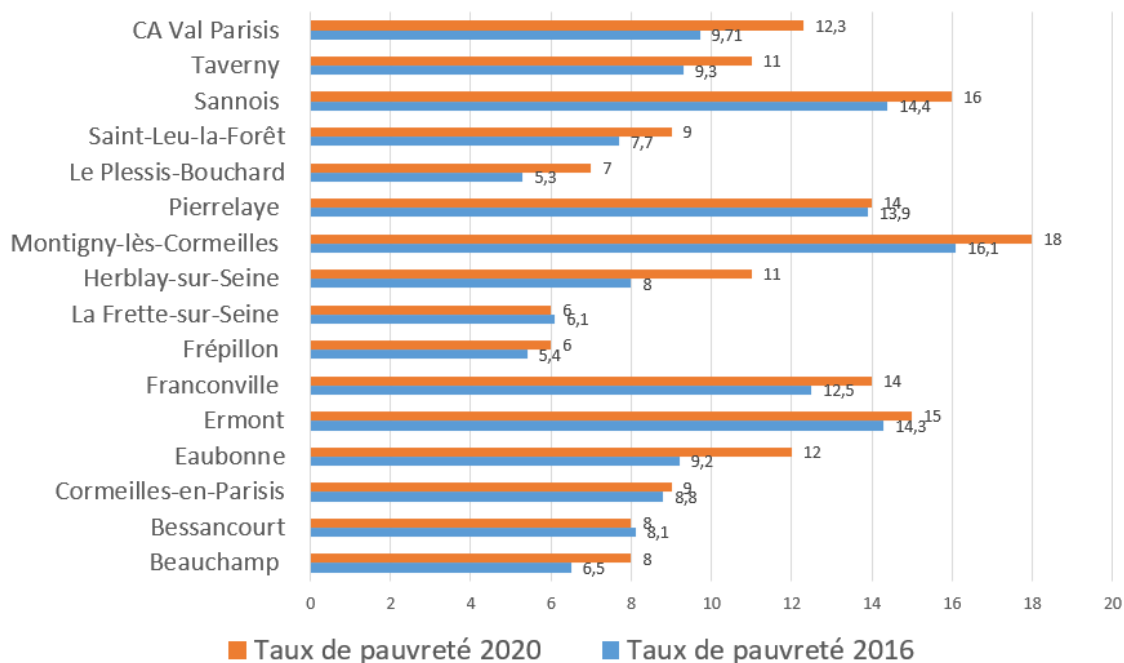
Le nombre de personne âgées vivant seules se répartit comme suit : 26,6% des 65-79 ans vivent seuls. Cette part augmente pour les plus de 80 ans à 48,5%.

Cette situation peut impacter la santé mentale des personnes et être propice à un renoncement aux soins. Par ailleurs, la part des personnes vivant seules dans l'agglomération s'élève à 30,4%.



Concernant les caractéristiques socio-économiques de la population, s'il est vrai que la population présente globalement des indicateurs plus favorables qu'à l'échelle du Val d'Oise ou de la Région Île-de-France, on constate un taux de pauvreté qui a augmenté, passant de 9,71% en moyenne en 2016 à 12,3% en 2020.

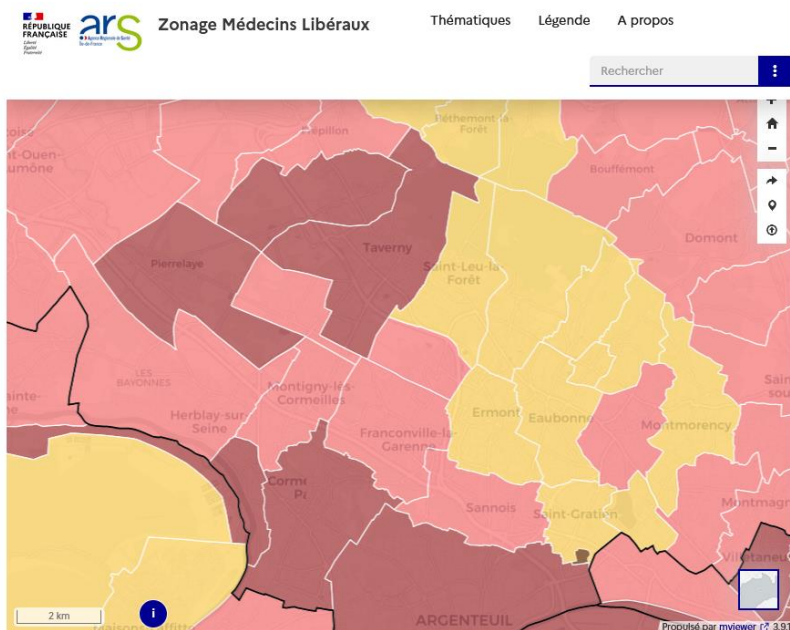
Evolution du taux de pauvreté de 2016 à 2020 Chiffres Insee



Les ménages du Val d’Oise déclarent par ailleurs dans 24,5%¹ des cas avoir subi une dégradation financière de leur situation en 2020. La précarité alimentaire, étudiée plus précisément depuis la crise sanitaire, concerne, dans des proportions variables, des habitants résidant dans toutes les communes de l’agglomération.

4.2 Une offre médicale de soins primaires de ville en baisse

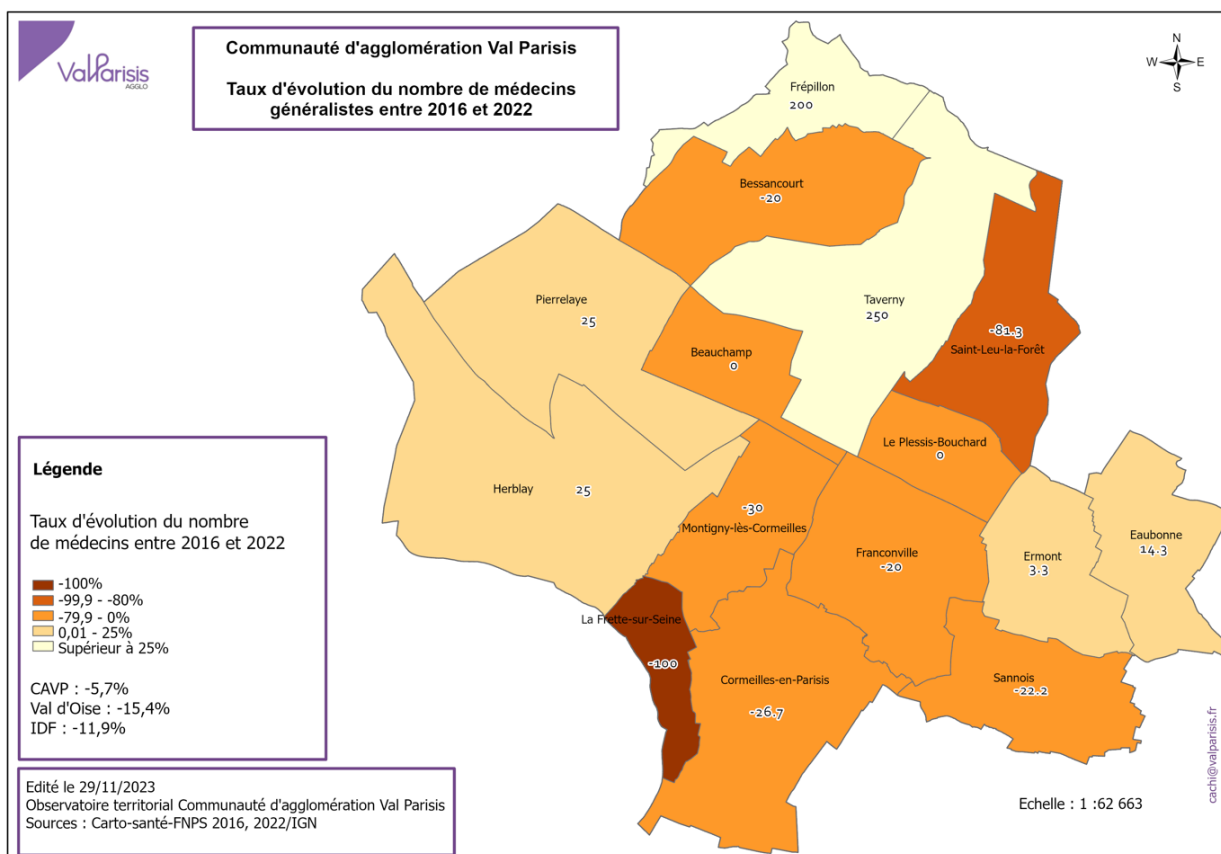
La totalité du territoire est depuis 2022 considérée comme zone sous-dense au sens du « zonage médecins libéraux » de l’ARS Île-de-France (ZAC, ZIP, ZIP+). Les médecins peuvent bénéficier d’aides pour leur installation et leur maintien en activité dans ces zones.



Les années à venir devraient voir diminuer la densité médicale, du fait de l’augmentation de la population et la baisse du nombre de médecins.

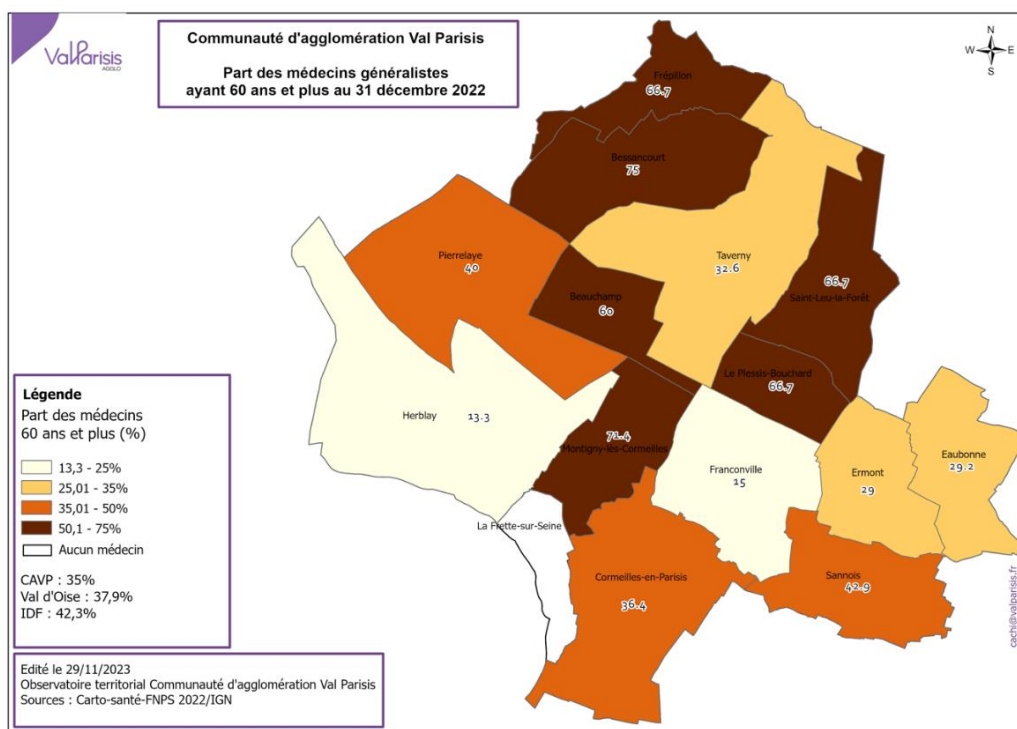
Les années à venir devraient voir diminuer la densité médicale, du fait de l’augmentation de la population et la baisse du nombre de médecins.

¹ Enquête INSEE, 2020



Concernant le territoire de l'agglomération, on note une projection de départs à la retraite à horizon

2027 de 70 médecins généralistes. Le territoire a perdu 5,7% de ses effectifs en médecins généralistes entre 2016 et 2022, et a perdu 8 médecins entre 2022 et 2023, passant de 200 médecins généralistes en 2020 à 192 médecins en 2023.

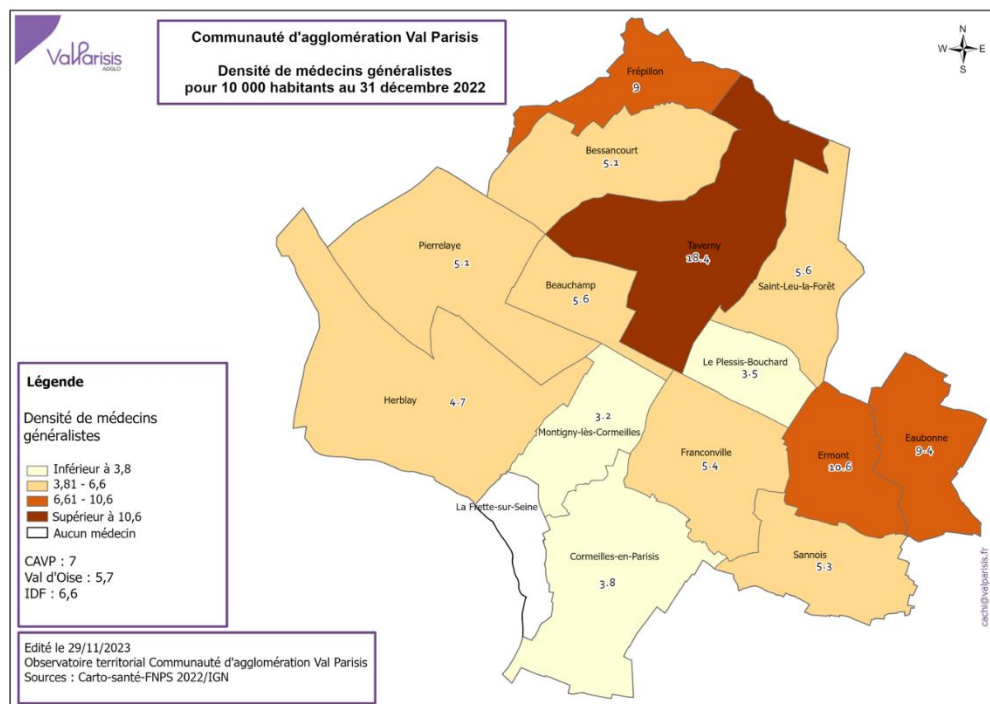


Plusieurs indicateurs témoignent d'une pression sur l'offre médicale. Ainsi, concernant la consommation intra-communale en soins de premier recours, on note que moins de la moitié de la population consulte dans sa commune (46,8% à l'échelle de l'agglomération)².

L'activité moyenne des médecins généralistes est supérieure à la moyenne régionale : 5054 consultations par an en moyenne à Val Parisis contre

4 909 consultations en moyenne à l'échelle régionale.

Les densités de médecins généralistes pour 10 000 habitants sont inférieures dans la plupart des communes aux densités du Val d'Oise (5,7) et de l'Île-de-France (6,6), avec des situations particulièrement inquiétantes dans certaines



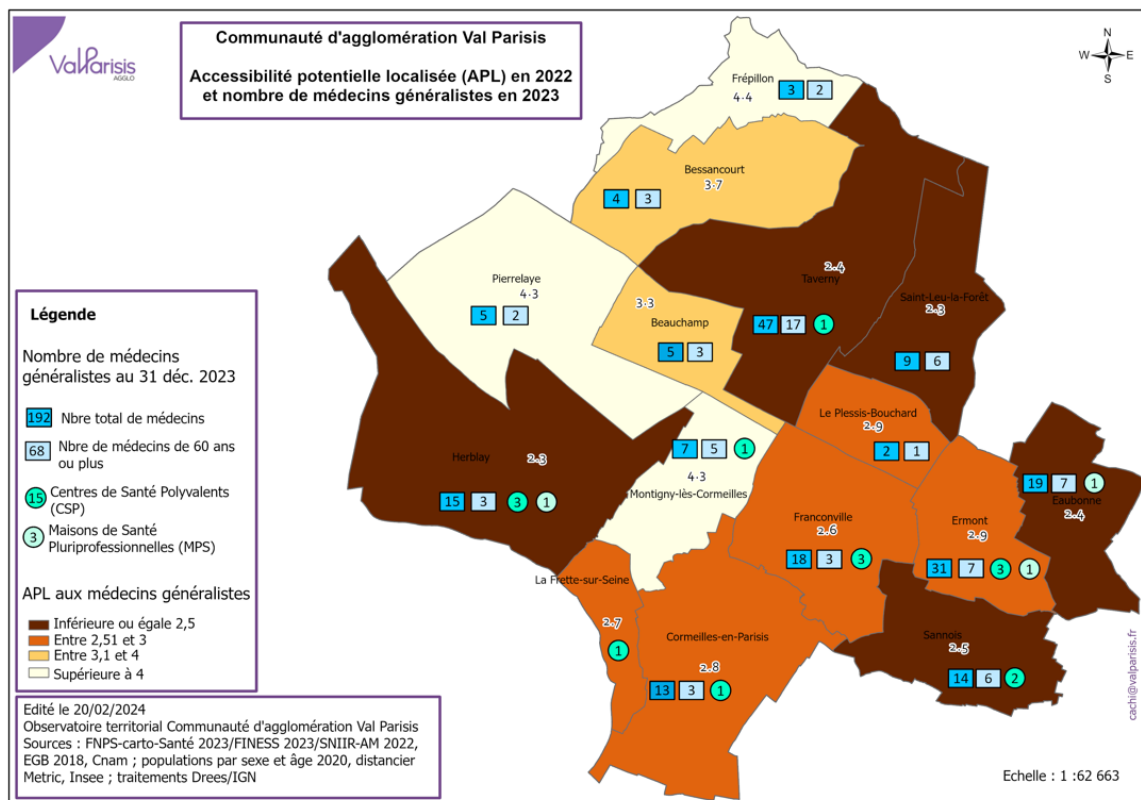
communes, telles que Montigny-lès-Cormeilles, La Frette-sur-Seine, Corneilles-en-Parisis, le Plessis-Bouchard.

On note enfin 24,6 passages aux urgences non suivis d'hospitalisation à Val Parisis (pour 100 consommateurs du territoire), une moyenne supérieure à la moyenne régionale (22,9 passages pour 100 consommateurs), qui peut également être un indicateur de la capacité de la médecine de ville à répondre à la demande de la population en soins primaires.

L'accessibilité potentielle localisée (APL)³ est majoritairement inférieure à l'accessibilité moyenne aux médecins généralistes en 2021 qui est de 3,3 consultations par an et par habitant. Certaines communes sont sous-dotées avec des APL inférieures à 2,5 consultations par an et par habitant : Taverny, Saint-Leu-la-Forêt, Euabonne, Sannois, Herblay.

² Cartosanté, 2022

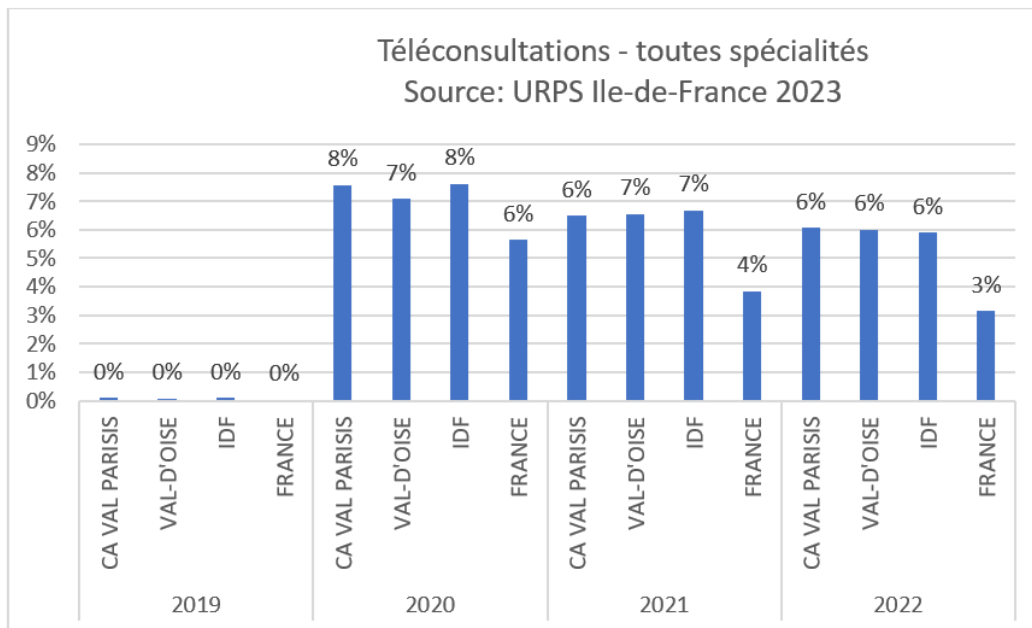
³ L'APL est un indicateur développé par la DREES et l'IRDS qui s'exprime en nombre de consultations, visites potentiellement accessibles par an et par habitant standardisé



On note une évolution à la baisse du nombre de visites médicales à domicile en France, qui conduit à des situations de renoncement aux soins et un report des prises en charge à l'hôpital pour des patients pouvant être maintenus à domicile.

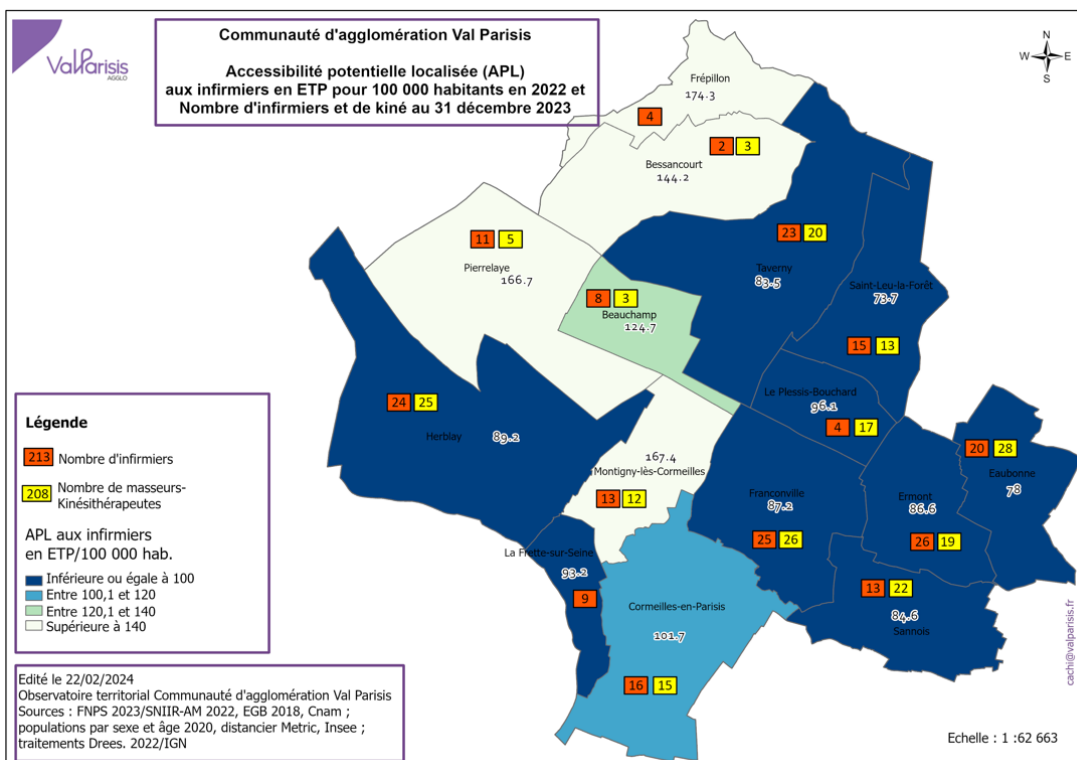
4.3 Emergence de nouveaux leviers pour libérer du temps médical et pallier la sous-densité en médecins généralistes

Cette tension sur les soins de premier recours a conduit les pouvoirs publics ces dernières années à soutenir une délégation des tâches pour libérer du temps médical : assistants médicaux, infirmières en pratique avancée, élargissement des missions du pharmacien d'officine. Le développement de la téléconsultation a également connu un essor pendant la crise sanitaire et s'est pérennisé.



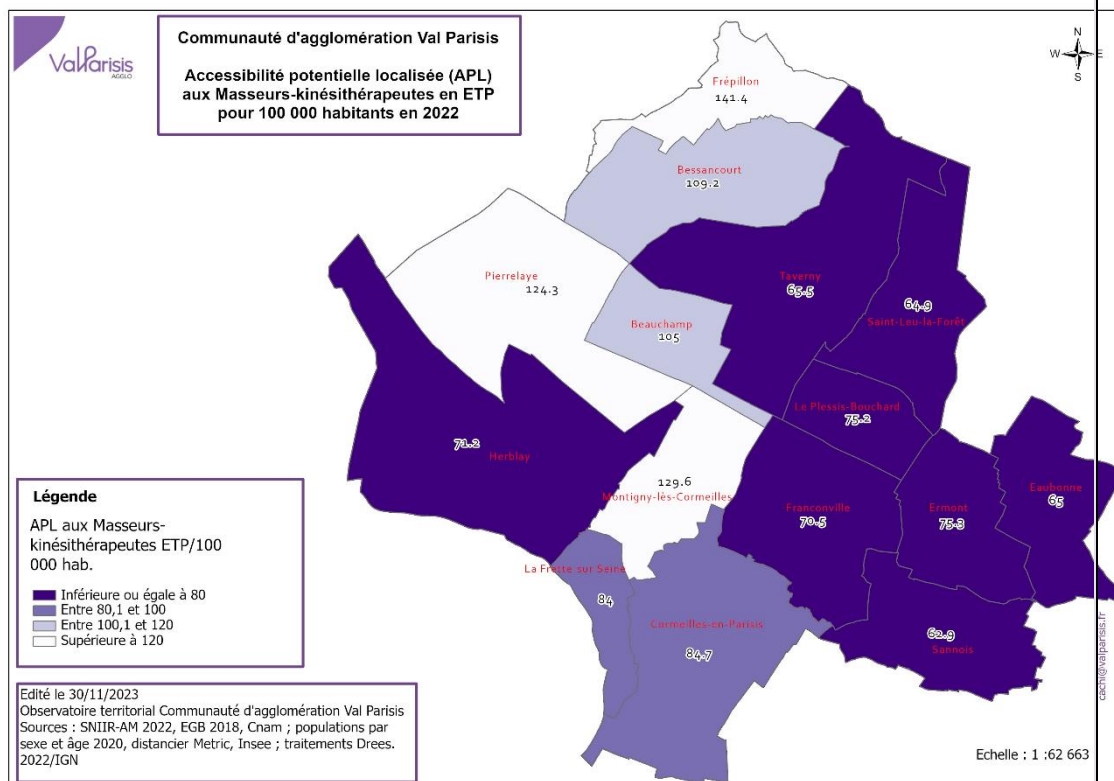
4.4 Une offre paramédicale inégalement répartie sur le territoire

L'APL aux infirmiers⁴ est inégale selon les communes : inférieure à la moyenne dans les communes suivantes : Sannois, Eaubonne, Ermont, Franconville, Le-Plessis-Bouchard, Saint-Leu-La-Forêt, Taverny, Herblay, La-Frette-sur-Seine, Cormeilles-en-Parisis.



⁴ L'APL aux infirmiers est de 156,1 ETP en moyenne pour 100 000 habitants en 2021

On note une diminution de la densité des infirmiers entre 2021 (8,78 pour 10 000 habitants) et 2022 (8,06). L'activité moyenne par infirmier libéral en nombre d'actes en 2022 est inférieure à la moyenne départementale et régionale.



A l'exception de Pierrelaye, Frépillon et

Montigny-lès-Cormeilles, toutes les villes ont une APL aux masseurs-kinésithérapeutes⁵ inférieure à la moyenne nationale.

La densité des orthophonistes est inférieure à la moyenne nationale : 23,8 orthophonistes pour 100 000 habitants dans le Val Parisis contre 38,2 orthophonistes pour 100 000 habitants en France.

Les pharmacies maillent le territoire de façon homogène mais présentent une densité inférieure à la densité nationale.

Activité moyenne par orthophoniste libéral en nombre d'actes en 2022

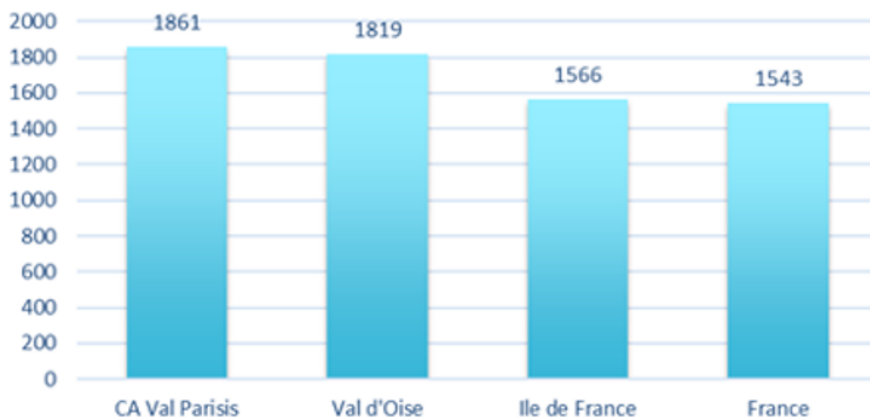


Figure 31 Carto | Santé 2022

⁵ L'APL aux masseurs-kinésithérapeutes est de 111,6 ETP pour 100 000 habitants.

4.5 Une offre de second recours en tension

Le territoire bénéficie d'une offre hospitalière complète, avec la présence du Centre Hospitalier d'Eaubonne et la proximité du Centre Hospitalier d'Argenteuil et dans une moindre mesure le Centre Hospitalier de Pontoise qui apportent une offre élevée et diversifiée en médecins spécialistes.

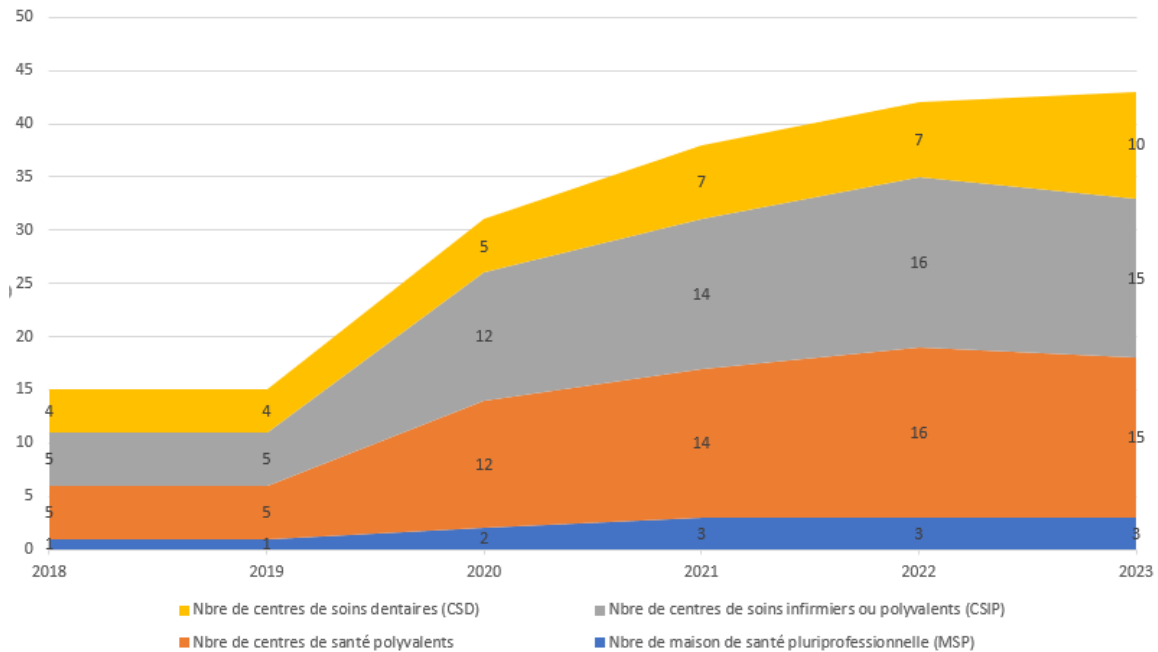
On note néanmoins depuis 2016 une baisse des effectifs de spécialistes dans les spécialités suivantes : gynécologues (-9), dermatologues (-5), cardiologues (-3) avec un nombre de cardiologues presque trois fois inférieure à la moyenne francilienne. Le territoire comprend par ailleurs un nombre de psychiatres trois fois inférieur à la moyenne francilienne. La densité est inférieure à la moyenne nationale et régionale pour les chirurgiens-dentistes et les ophtalmologues.

Professions	Effectifs	Evolution 2016-2022	Densité CAVP	Densité 95	Densité IDF	Densité France
Médecins généralistes	200	-12	7 pour 10 000 hab	5,7 pour 10 000 hab	6,6 pour 10 000 hab	8,4 pour 10000 hab
Gynécologue	20	-9	6 pour 100 000 hab	5,8 pour 100000 hab	9,9 pour 100 000 hab	6,7 pour 100000 hab
Dermatologue	6	-5	2,1 pour 100000 hab	2,1 pour 100000 hab	5 pour 100000 hab	3,8 pour 100000 hab
Psychiatre	16	2	5,6 pour 100 000 hab	5,1 pour 100000 hab	15,4 pour 100 000 hab	9,1 pour 100000hab
Chirurgien-dentiste	115	3	4 pour 10000 hab	4,1 pour 10000 hab	5,4 pour 10000 hab	5,4 pour 10000 hab
Ophtalmologue	12	-3	4,2 pour 10000 hab	4,9 pour 10000 hab	7,9 pour 10000 hab	6,4 pour 10000 hab
Pédiatrie	11	3	3,9 pour 100 000 enf	4,9 pour 100 000 enf	6 pour 100000 enf	4 pour 100000 enf
ORL	10	-1	3,2 pour 100000 hab	2,6 pour 100000 hab	3,9 pour 100000 hab	3 pour 100000 hab
Pneumologie	6	1	2,1 pour 100000 hab	1,3 pour 100000 hab	1,5 pour 100000 hab	1,8 pour 100000 hab
Neurologie	2	0	0,7 pour 100000 hab	1 pour 100000 hab	1,9 pour 100000 hab	1,6 pour 100000 hab
Stomatologie	7	-2	1,4 pour 100000 hab	0,7 pour 100000 hab	1,6 pour 100000 hab	1,1 pour 100000 hab
Cardiologie (Pathologie Cardio-Vasculaire)	12	-3	3,2 pour 100000 hab	4,6 pour 100000 hab	8,6 pour 100000 hab	7,4 pour 100000 hab
Gastro-entérologie	10	1	2,8 pour 100000 hab	2,4 pour 100000 hab	3,5 pour 100000 hab	3 pour 100000 hab
Rhumatologie	4	-2	1,1 pour 100000 hab	1,2 pour 100000 hab	2,7 pour 100000 hab	2,2 pour 100000 hab
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale	103	49	10,6 pour 100000 hab	6,5 pour 100000 hab	9 pour 100000 hab	8,2 pour 100000 hab

Figure 1 Cartosanté

Depuis 2018, on observe un intérêt croissant des médecins pour l'exercice coordonné : 15 structures existaient en 2018, contre 38 structures en 2023 sur le territoire de l'agglomération.

Nombre de structures d'exercice collectif
Source FINESS-2023



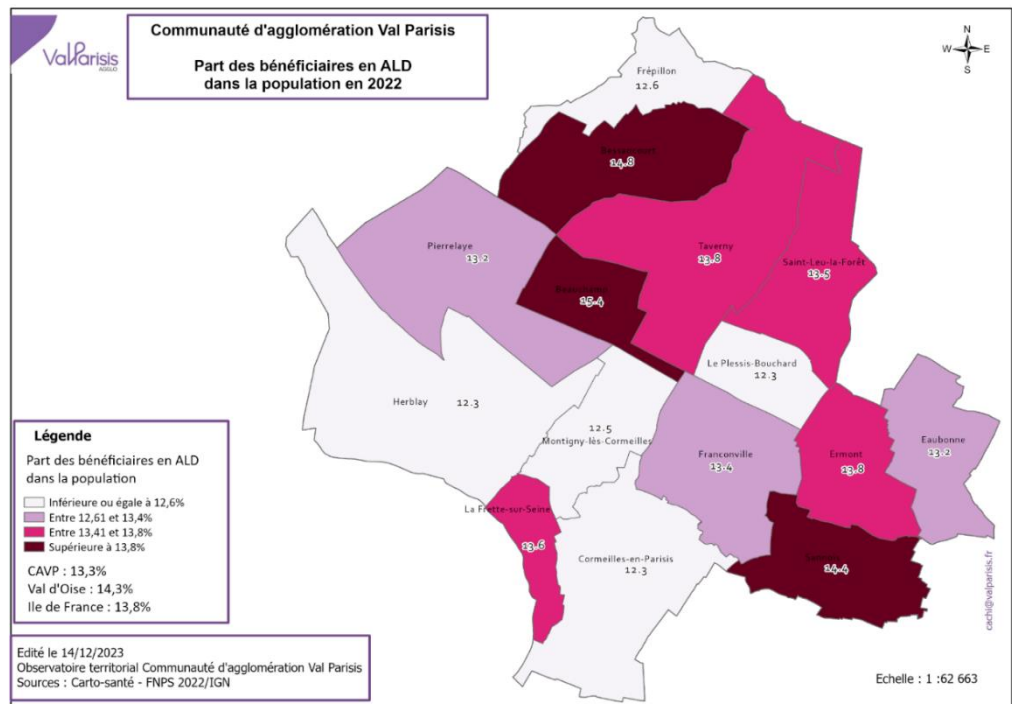
Trois communautés professionnelles territoriales de santé sont nées depuis 2018 qui couvrent tout le territoire à l'exception de Saint-Leu-la-Forêt.

4.6 Les besoins en santé de la population et les facteurs de risques

Les patients en ALD

Le diagnostic révèle une augmentation des ALD depuis 2016, particulièrement sur certaines communes. La part des bénéficiaires en ALD est de 13,3% au niveau de l'agglomération, avec certaines communes présentant des taux supérieurs au taux du Val d'Oise qui est de 14,3% :

- Bessancourt : 14,8%,
- Beauchamp : 15,4%,
- Sannois : 14,4%.



La prévalence du diabète

La part des patients ayant le diabète de type 1 et de type 2 dans la population consommante de soins est de 5,4% à la CAVP contre 4,7 % au niveau régional.

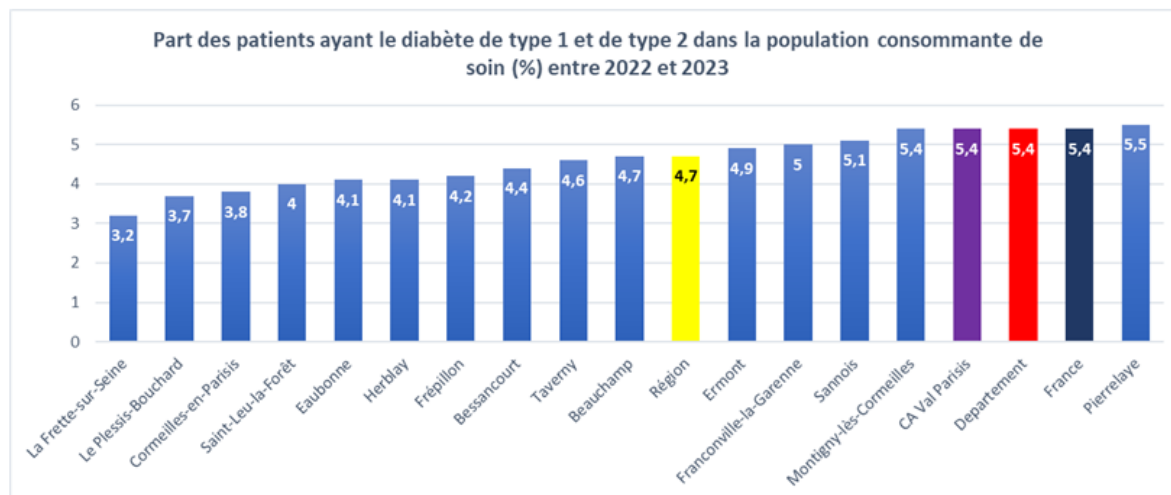


Figure 2 REZONE CPTS

Santé des jeunes

S'agissant de la santé des jeunes, nous disposons de données régionales qui indiquent un niveau de recours à la contraception d'urgence et à l'IVG plus important que dans les autres régions (18,1 % chez les 15-29 ans contre 11,3 % au niveau national). On note deux fois plus de rapports sexuels non protégés, avec en parallèle, des déclarations d'IST plus fréquentes que dans les autres régions⁶.

Les comportements et facteurs de risque chez les jeunes franciliens de 18 à 25 ans touchent toutes les catégories sociales. Les jeunes venant de foyers à revenus élevés consomment davantage de tabac et d'alcool que les jeunes aux revenus plus faibles.

Comportements et facteurs de risque chez les franciliens⁷

Le surpoids touche autant les personnes aux revenus faibles que les personnes aux revenus élevés, mais l'obésité touche en revanche 21% des personnes aux revenus faibles contre 12% pour les personnes aux revenus élevés. La contraception est plus utilisée par les personnes aux revenus faibles ainsi que le recours à l'IVG (39% pour les personnes aux revenus faibles contre 29% pour les personnes aux revenus élevés).

Pathologies et causes de décès⁸

Le taux de mortalité par cancers est légèrement supérieur à la moyenne régionale avec un taux de prise en charge inférieur aux taux régionaux et nationaux.

La mortalité liée aux pathologies associées à la consommation d'alcool touche surtout les hommes à hauteur de 36 pour 100 000 contre 32 pour 100 000 au niveau régional. A l'inverse la prise en charge

⁶ La santé sexuelle dans le Val d'Oise – diagnostic territorial – planning familial

⁷ Cadre d'orientation stratégique, p.16, Projet Régional de Santé 2023-2028

⁸ ORS – Intersanté

pour troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool en 2019 présente un taux inférieur au taux régional (352 pour 100 000 à Val Parisis contre 360 au niveau régional et 546 au niveau national).

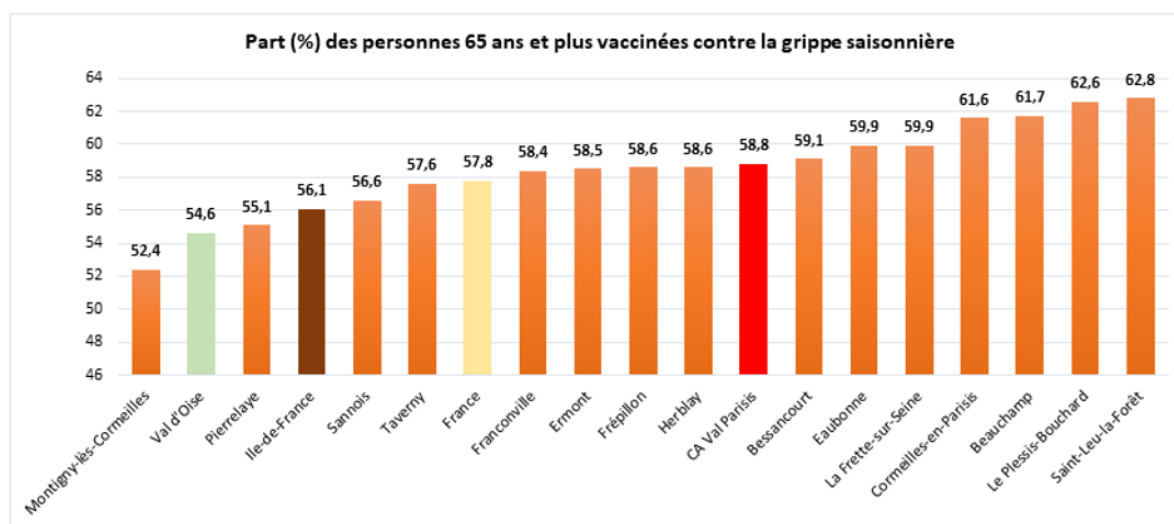
La prise en charge de l'addiction du tabac est davantage prise en charge au niveau de Val Parisis qu'au niveau départemental ou régional.

Le nombre de personnes ayant un traitement du risque vasculaire est également plus important au niveau de l'agglomération qu'au niveau régional ou national.

La couverture vaccinale de la population

La couverture vaccinale est proche des objectifs nationaux voire dépassés pour la vaccination contre la grippe saisonnière dans certaines communes. Des niveaux de vaccination bas s'observent néanmoins dans certaines communes, notamment à Montigny-lès-Cormeilles (52,4%) ou Pierrelaye (55,1%). La part des personnes à risque vaccinées contre la grippe saisonnière est en revanche inférieure à la moyenne nationale.

Source : REZONE CPTS - DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2022 au 31/12/2022)



Dépistage des cancers

Le taux de dépistage du cancer du sein, bien que supérieur aux taux départemental, régional et national au niveau de l'agglomération est préoccupant pour certaines communes, notamment Sannois, Montigny-lès-Cormeilles, Pierrelaye, Ermont.

La part de personnes dépistées du cancer colorectal au cours des dernières années est légèrement supérieure à la moyenne nationale, mais les écarts entre communes doivent alerter sur des efforts en prévention à accentuer sur certaines communes : Montigny-lès-Cormeilles, Sannois, mais aussi Taverny, Franconville et Pierrelaye.

4.7 Les inégalités d'accès aux soins : des indicateurs territoriaux inquiétants

Des habitants du territoire qui vont de moins en moins chez le médecin généraliste

Les habitants de Val Parisis vont de moins en moins chez le médecin généraliste depuis 2016 : ainsi ils consomment en moyenne 4,1 consultations par an en 2016 contre 3,5 consultations par an en moyenne en 2022⁹.

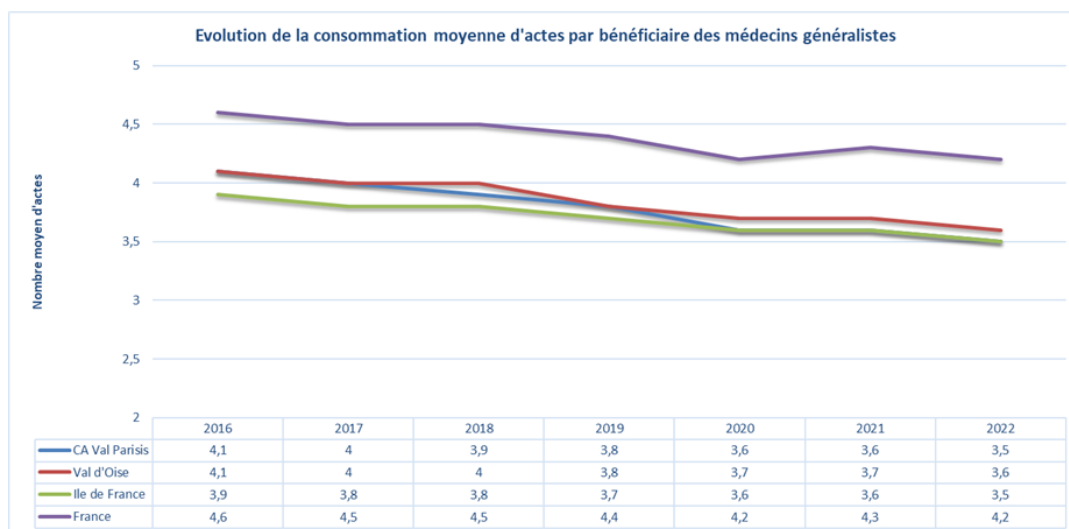
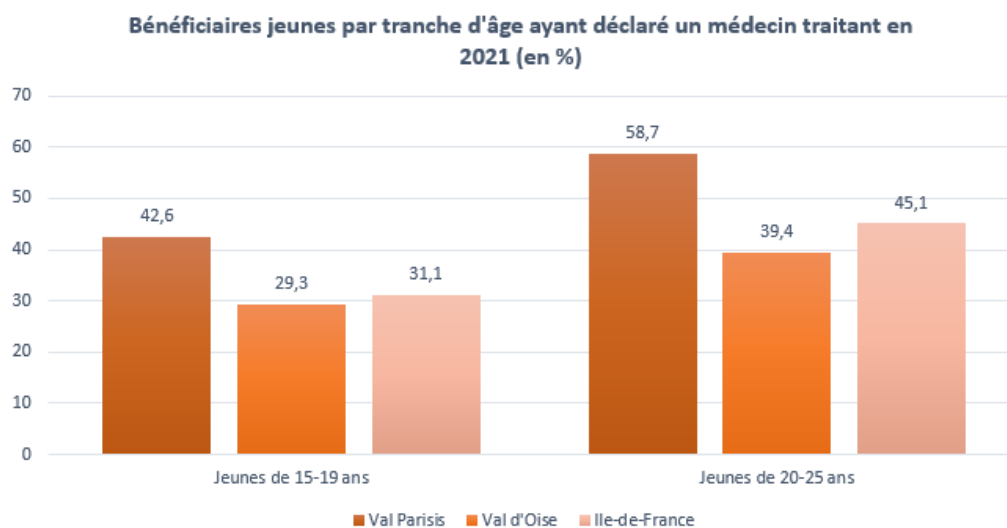


Figure 3 Cartosanté

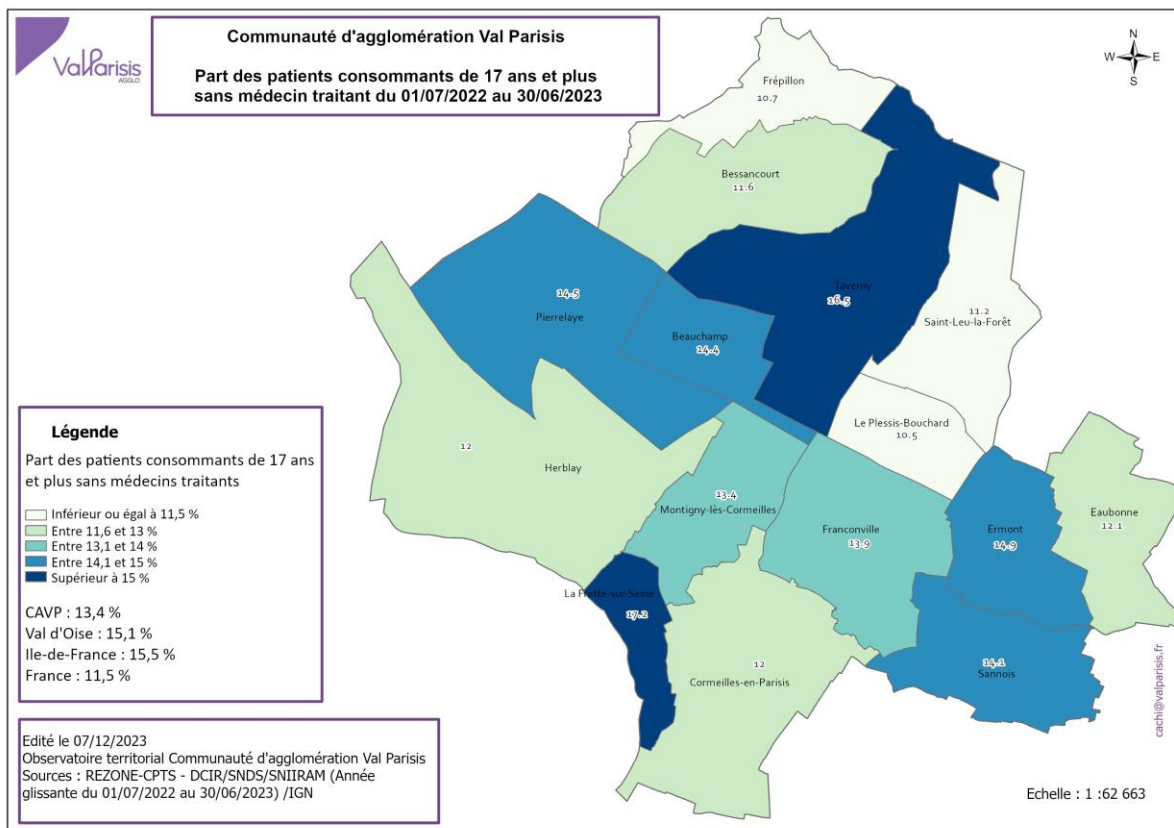
Une problématique d'accès au médecin traitant

Les jeunes de l'agglomération Val Parisis sont majoritairement concernés par une absence de médecin traitant déclaré : 47,4% pour la tranche 15-19 ans, et 41,3% pour les 20-25 ans (source Cartoviz-Institut Paris Région – ORS Intersanté Jeunes)



On dénombre 30 000 patients consommants sans médecin traitant à Val Parisis en 2023, dont 1,6% avec CSS, 1,1% en ALD, 5,6% de plus de 70 ans.

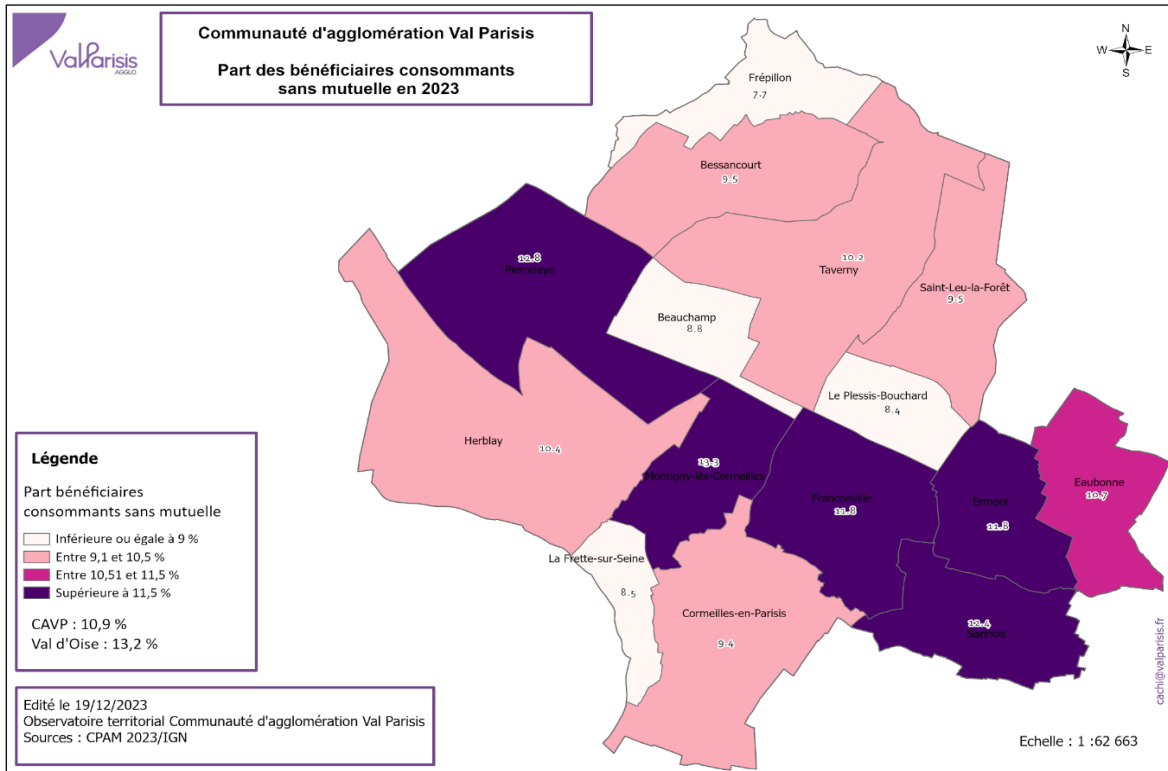
⁹ Cartosanté



Un taux d'adhésion à une complémentaire santé insuffisant

Seuls 66,9% des jeunes de 20-25 ans¹⁰ adhèrent à une complémentaire santé. Plus de 29 000 bénéficiaires ne sont pas couverts en 2022 par une mutuelle au niveau de l'agglomération.

¹⁰ Cartoviz – Institut Paris Région – ORS Intersanté jeunes



Type	Nombre de personnes sans mutuelle	Nombre de personnes sans médecin traitant	Nombre de personnes de + de 70 sans médecin traitant	Nombre de personnes en ALD sans médecin traitant	Nombre de personnes sans médecin traitant avec CSS
Beauchamp	856	1107	120	99	114
Bessancourt	756	779	30	57	99
Cormeilles-en-Parisis	2394	2486	126	169	226
Eaubonne	2632	2436	173	184	233
Ermont	3152	3369	258	328	398
Franconville	4138	4011	241	342	502
Frépillon	224	271	12	18	15
La Frette-sur-Seine	400	670	57	60	31
Herblay	3039	2913	121	151	433
Montigny-lès-Cormeilles	2621	2137	95	164	344
Pierrelaye	1139	1030	26	67	170
Le Plessis-Bouchard	631	696	39	35	50
Saint-Leu-la-Forêt	1477	1459	91	119	123
Sannois	3231	2987	168	248	393
Taverny	2526	3433	221	297	364
Total	29216	29 784	1778	2338	3495

Figure 55 Chiffres 2023 - Rezone CPTS

4.8 Une évolution à la hausse depuis 2019 des dépassements d'honoraires sur le territoire pour certaines spécialités

Les données de la CPAM concernant l'évolution des dépassements d'honoraires entre 2019 et 2023 fait état d'une augmentation de +35% pour les cardiologues, +72% pour les dermatologues, +14% pour les gynécologues, +126% pour les pédiatres, +28% pour la médecine générale. La seule exception concerne la psychiatrie (-4%).

		Dépassement tarifaire moyen par PS						Taux de dépassement moyen ⁽²⁾					
Spécialité	Convention ⁽¹⁾	2019	2020	2021	2022	2023	Evol 2019/2023	2019	2020	2021	2022	2023	Evol 2019/2023 (en pts)
		Cardiologues	Secteur 1	2 665 €	2 739 €	3 236 €	7 871 €	11 403 €	+328%	1%	1%	1%	6%
Cardiologues	Secteur 2	101 900 €	108 527 €	160 580 €	154 268 €	137 146 €	+35%	47%	47%	48%	48%	47%	+0,4
Dentistes	Secteur 1	179 329 €	162 668 €	182 186 €	177 032 €	166 715 €	-7%	144%	145%	144%	140%	133%	-10,8
Dermatologues	Secteur 1	2 051 €	1 904 €	2 407 €	2 779 €	2 690 €	+31%	2%	2%	2%	2%	2%	+0,3
Dermatologues	Secteur 2	60 653 €	73 831 €	75 629 €	97 535 €	104 141 €	+72%	69%	77%	74%	72%	78%	+9,2
Généralistes	Secteur 1	1 291 €	976 €	814 €	792 €	993 €	-23%	1%	1%	1%	1%	1%	-0,2
Généralistes	Secteur 2	57 836 €	63 473 €	68 549 €	66 377 €	74 040 €	+28%	41%	40%	42%	41%	44%	+2,5
Gynécologues	Secteur 1	11 085 €	167 €	165 €	465 €	487 €	-96%	6%	0%	0%	0%	0%	-5,5
Gynécologues	Secteur 2	193 122 €	156 654 €	191 728 €	211 203 €	219 352 €	+14%	91%	93%	96%	98%	101%	+10,3
Pédiatres	Secteur 1	9 500 €	5 762 €	7 772 €	14 356 €	15 845 €	+67%	7%	5%	7%	11%	13%	+5,6
Pédiatres	Secteur 2	11 785 €	11 592 €	21 963 €	37 006 €	26 600 €	+126%	62%	60%	90%	90%	57%	-5,3
Psychiatres	Secteur 1	1 477 €	968 €	1 633 €	1 397 €	1 302 €	-12%	2%	2%	2%	2%	2%	+0,2
Psychiatres	Secteur 2	47 671 €	39 820 €	49 079 €	43 742 €	45 663 €	-4%	86%	75%	82%	73%	73%	-13,1

(1) : le secteur 1 correspond aux professionnels de santé pratiquant des tarifs opposables, ceux pouvant facturer des dépassements tarifaires sont dans le secteur 2.

(2) : le taux de dépassement détermine le poids des dépassements tarifaires par rapport à la base de remboursement d'un acte.
Exemple avec une consultation de médecin généraliste à 26,50€ facturée 30€ :

- base de remboursement = 26,50€

- dépassement tarifaire = 3,50€

--> taux de dépassement = 13% (3,50 / 26,50)

Figure 4 Données CPAM - Communauté d'agglomération Val Parisis

Sectorisation

L'accès en secteur 1 aux gynécologues, pédiatres, psychiatres et dermatologues est plus difficile dans les communes suivantes:

- Psychiatrie: 1 sur 2 en secteur 1 à Cormeilles, Herblay, 0% à Eaubonne, Franconville, Sannois, Saint-Leu-la-Forêt, Taverny
- Gynécologie: à part Herblay, toutes les communes sont concernées par des gynécologues n'exerçant pas en secteur 1, ou peu (11% à Ermont, 50% à Sannois)
- Pédiatrie: Aucun pédiatre en secteur 1 au Plessis Bouchard, Saint-Leu-la-Forêt, 1 pédiatre sur 2 en secteur 1 à Eaubonne, Montigny-lès-Cormeilles
- Généralistes: entre 6 et 22 % de généralistes n'exercent pas en secteur 1 à Cormeilles-en-Parisis (8%), Eaubonne (9%), Ermont (6%), Taverny (4%) Franconville (11%), Saint-Leu-la-Forêt (22%)

Commune	Spécialité	Part en secteur 1				
		2019	2020	2021	2022	2023
BEAUCHAMP	Cardiologues	0%	0%	0%	0%	0%
BEAUCHAMP	Dentistes	100%	100%	100%	100%	100%
BEAUCHAMP	Dermatologues	0%				
BEAUCHAMP	Généralistes	83%	100%	100%	100%	100%
BEAUCHAMP	Psychiatres	100%	100%	100%	100%	100%
BESSANCOURT	Dentistes	100%	100%	100%	100%	100%
BESSANCOURT	Généralistes	100%	100%	100%	100%	100%
CORMEILLES EN PARISIS	Cardiologues				100%	100%
CORMEILLES EN PARISIS	Dentistes	100%	100%	100%	100%	100%
CORMEILLES EN PARISIS	Généralistes	100%	100%	100%	91%	92%
CORMEILLES EN PARISIS	Gynécologues	0%	0%	0%	0%	0%
CORMEILLES EN PARISIS	Pédiatres		100%	100%	100%	50%
CORMEILLES EN PARISIS	Psychiatres	100%	100%	100%	50%	50%
EAUBONNE	Cardiologues				100%	100%
EAUBONNE	Dentistes	100%	100%	100%	100%	100%
EAUBONNE	Dermatologues	0%	0%	0%		
EAUBONNE	Généralistes	79%	85%	86%	92%	91%
EAUBONNE	Gynécologues	0%	0%	0%	0%	0%
EAUBONNE	Pédiatres				50%	50%
EAUBONNE	Psychiatres	0%	0%	0%	0%	0%
ERMONT	Cardiologues	17%	20%	25%	25%	25%
ERMONT	Dentistes	100%	100%	100%	100%	100%
ERMONT	Dermatologues	67%	67%	67%	100%	100%
ERMONT	Généralistes	88%	90%	93%	94%	94%
ERMONT	Gynécologues	11%	0%	10%	11%	11%
ERMONT	Pédiatres	100%	100%	100%	100%	100%
ERMONT	Psychiatres	0%	0%	0%	0%	0%
FRANCONVILLE	Cardiologues	100%	100%	100%	100%	50%
FRANCONVILLE	Dentistes	100%	100%	100%	100%	100%
FRANCONVILLE	Généralistes	88%	95%	90%	90%	89%
FRANCONVILLE	Gynécologues	100%	100%	100%	100%	
FRANCONVILLE	Pédiatres	100%	100%	100%	100%	100%
FRANCONVILLE	Psychiatres	0%	0%	0%	0%	0%
FREPILLON	Dentistes	100%	100%	100%	100%	100%
FREPILLON	Généralistes	100%	100%	100%	100%	100%
HERBLAY	Cardiologues	50%	100%	100%	100%	
HERBLAY	Dentistes	100%	100%	100%	100%	100%
HERBLAY	Dermatologues	0%	0%			
HERBLAY	Généralistes	100%	100%	100%	100%	100%
HERBLAY	Gynécologues	100%	100%	100%	100%	100%
HERBLAY	Pédiatres		100%			
HERBLAY	Psychiatres	0%	50%	50%	50%	50%
LA FRETTE SUR SEINE	Généralistes	100%	100%	100%	100%	
LE PLESSIS BOUCHARD	Dentistes				100%	100%
LE PLESSIS BOUCHARD	Généralistes	100%	100%	100%	100%	100%
LE PLESSIS BOUCHARD	Pédiatres	50%	50%	50%	0%	0%
MONTIGNY LES CORMEILLES	Cardiologues	0%	0%	0%	0%	0%
MONTIGNY LES CORMEILLES	Dentistes	100%	100%	100%	100%	100%
MONTIGNY LES CORMEILLES	Généralistes	75%	80%	88%	88%	100%
MONTIGNY LES CORMEILLES	Gynécologues	0%	0%	0%	0%	0%
MONTIGNY LES CORMEILLES	Pédiatres	100%	100%	100%	50%	50%
PIERRELAYE	Généralistes	100%	100%	100%	100%	100%
SANNOIS	Dentistes	100%	100%	100%	100%	100%
SANNOIS	Dermatologues	0%	0%			
SANNOIS	Généralistes	94%	94%	94%	100%	100%
SANNOIS	Gynécologues	0%	0%	0%	0%	50%
SANNOIS	Psychiatres				0%	0%
ST LEU LA FORET	Dentistes	100%	100%	100%	100%	100%
ST LEU LA FORET	Dermatologues	0%	0%	0%	0%	0%
ST LEU LA FORET	Généralistes	73%	75%	82%	78%	78%
ST LEU LA FORET	Gynécologues	0%	0%	0%	0%	0%
ST LEU LA FORET	Pédiatres					0%
ST LEU LA FORET	Psychiatres	0%	0%	0%	0%	0%
TAVERNY	Cardiologues	0%	0%			
TAVERNY	Dentistes	100%	100%	100%	100%	100%
TAVERNY	Dermatologues	0%	0%	0%	0%	0%
TAVERNY	Généralistes	96%	96%	96%	96%	96%
TAVERNY	Gynécologues	100%	0%	0%	0%	0%
TAVERNY	Pédiatres	100%	100%	100%	100%	
TAVERNY	Psychiatres	0%	0%	0%	0%	0%

Figure 5 Données CPAM - Communauté d'Agglomération Val Parisis

4.9 La santé périnatale : un enjeu du PRS3

La santé périnatale implique tous les déterminants de santé et nécessite une prise en charge holistique.

Des tensions en ressources humaines en périnatalité existent sur le territoire. Ainsi malgré une augmentation du nombre de sages-femmes depuis 2015, celle-ci ne permet pas d'atteindre l'APL moyen aux sages-femmes¹¹. Le nombre de gynécologues a chuté de 9 ETP entre 2016 et 2022. La densité de pédiatres est inférieure à la moyenne du Val d'Oise (3,9 pédiatres pour 100 000 enfants de moins de 15 ans à Val Parisis contre 4,9 dans le Val d'Oise).

Le taux de mortalité infantile dans le Val d'Oise est de 4,5‰, 4,00‰ en Ile-de-France et 3,7‰ à l'échelle de la France. Une enquête a été menée en janvier 2024 auprès des services d'Etat-Civil des communes de l'agglomération et a révélé que certaines communes sont concernées par un taux de mortalité élevé sur la période 2019-2023 : Saint-Leu-la-Forêt, Pierrelaye, Bessancourt.

¹¹ L'APL aux sages-femmes est de 19,6 ETP pour 100 000 habitants

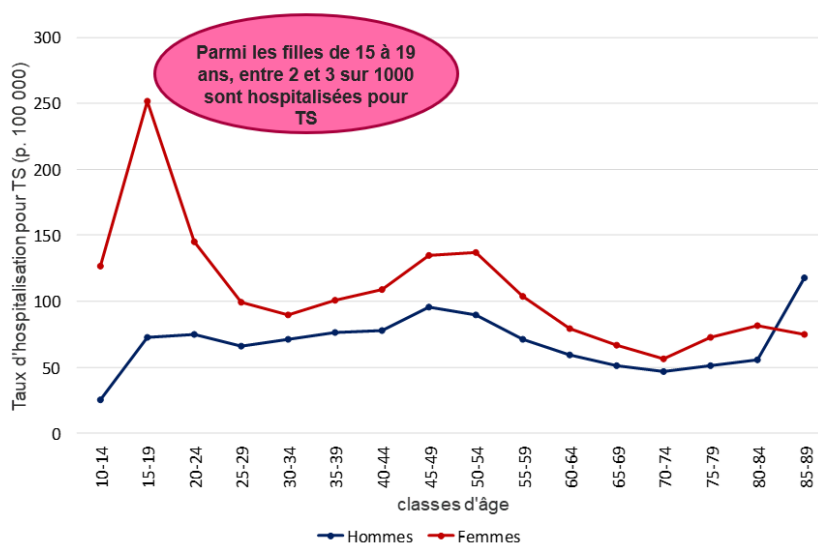
Le taux de grande prématurité est de 0,36% dans le Val d’Oise en 2021, soit le plus fort taux enregistré en Ile-de-France, et un taux de prématurité modéré (33 à 36 SA) de 5,14% (2ème rang). On note une prévalence du diabète gestationnel qui a considérablement augmenté depuis 2020 dans le Val d’Oise.

S’agissant des vulnérabilités maternelles, une étude démontre qu’entre 15 et 20% des femmes ayant accouché ont une dépression post-partum. Concernant la mortalité maternelle, 36% des morts maternelles avant les 1 mois et demi de vie de l’enfant sont des suicides et 56% des morts maternelles après les 1,5 mois de vie sont des suicides¹². Le suicide post-partum touche toutes les catégories sociales, des femmes ayant ou pas des antécédents médicaux et sont évitables dans 90% des cas.

4.10 La santé mentale : un enjeu fort sur le territoire de l’agglomération

La maladie mentale et psychique touche près d’1/5^e de la population, soit 13 millions de Français. La dépression concerne 15 à 20% de la population générale, sur la vie entière (données Inserm). Trois millions de personnes souffrent de troubles psychiques sévères (données SPF).

Le taux de prévalence des maladies psychiatriques chez les jeunes de 15-24 ans est nettement supérieur au taux départemental et régional. Enfin, une étude à l’échelle nationale démontre une augmentation alarmante des épisodes dépressifs caractérisés chez les 18-24 ans en 2021 : + 80%. On note également une augmentation des gestes suicidaires et des suicides chez les enfants et les adolescents, principalement chez les filles.



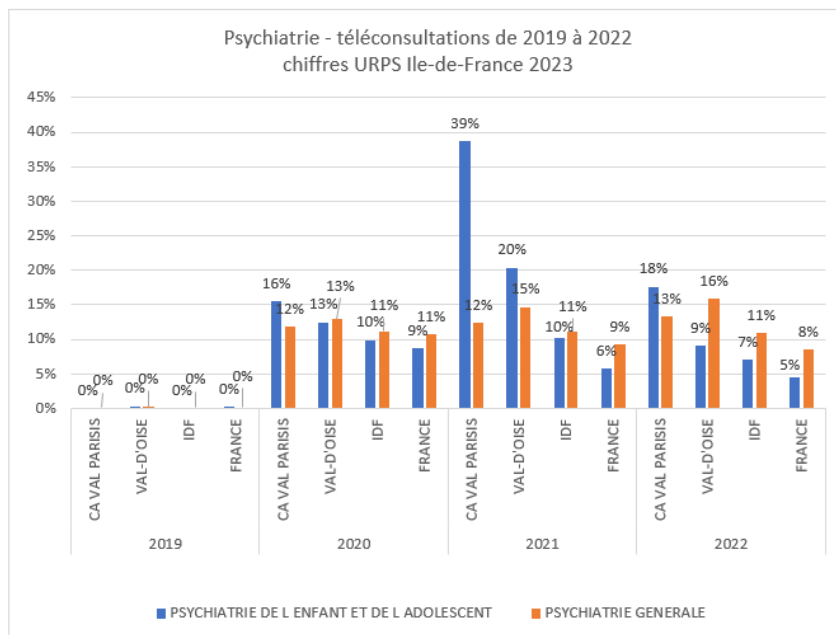
La consommation de médicaments est plus importante à Val paris is qu’en Île-de-France ou dans le Val d’Oise pour les traitements par psychotrope, anxiolytique, hypnotique.

On note que 6,2% des décès en janvier 2020 dans le Val d’Oise relève du suicide, et bondit à 19,4% en juillet 2021.¹³

¹² Enquête ENCMM

¹³ Santé Publique France, Suicides et tentatives de suicide, données épidémiologiques, Vigilans – Val d’Oise – 1^{er} octobre 2021

Sur le territoire de l'agglomération, on remarque un niveau élevé de téléconsultations en psychiatrie de l'enfant depuis la crise sanitaire, avec un pic considérable en 2021.



Dans le Val d'Oise, la densité de centres médico-psychologiques (CMP) pour 100 000 habitants est de 2,8 contre 3,2 en Ile-de-France et 4,2 en France. A l'échelle de l'agglomération Val Parisis, elle est d'environ 2,1.

4.11 Risques environnementaux et cadre de vie

L'analyse du score d'environnement par maille¹⁴ montre des zones particulièrement exposées, notamment entre Franconville, Ermont, Le Plessis Bouchard, mais aussi certains quartiers de Saint Leu-la-Forêt, Sannois, Eaubonne, Montigny-Lès-Cormeilles et Herblay. Les communes les plus préservées sont : Pierrelaye, Bessancourt, Frépillon, Beauchamp, Taverny.

Les mailles les plus exposées (score environnement supérieur à 52) sont surtout exposées au bruit des transports (plus de 60% pour les mailles concernées), à une qualité de l'air moins bonne (de 15 à 20% environ en poids relatif), et à un cadre de vie défavorable (entre 13% et 20% selon les mailles).

5. Les groupes de travail et les axes stratégiques du contrat

La définition du diagnostic local de santé 2024 a permis de cerner les priorités en matière de santé sur le territoire et de décider des axes stratégiques qui ont guidé la construction du CLS.

¹⁴ Institut Paris Région – Multi-expositions environnementales – Cartoviz

La construction des propositions d'actions du futur CLS s'est effectuée en deux temps :

- Réunion d'un groupe de travail ayant comme mission d'évaluer le précédent CLS et proposer de maintenir ou modifier certaines actions
- Réunions de 6 groupes de travail thématiques proposant, sur la base du diagnostic et des propositions du groupe de travail d'évaluation du CLS 2018-2023 des actions répondant aux besoins en santé de la population.

Les groupes de travail ont réuni les partenaires, notamment les élus des communes membres, les directeurs des hôpitaux de secteur, les représentants des CPTS, les cadres de santé des PMI, les représentants des services prévention du conseil départemental du Val d'Oise, des infirmières de l'Education Nationale, des responsables de centres de santé municipaux, des représentants de l'ARS, des représentants des services santé, sport et habitat, des représentants du DAC.

5.1 Axes stratégiques adoptés

Les axes stratégiques adoptés par le Comité de Pilotage couvrent les dimensions préventives et curatives d'une politique santé sur un territoire, avec comme fil conducteur la réduction des inégalités sociales de santé :

- Axe 1 : Renforcer l'accès la santé pour tous et l'offre de soins sur le territoire et la faire connaître
- Axe 2 : Encourager des comportements favorables à la santé tout au long de la vie
- Axe 3 : Encourager un environnement et un cadre de vie favorable à la santé, favoriser le lien

Constats généraux à l'issue du cycle de groupes de travail :

1. Les acteurs se sont montrés inquiets de l'offre quantitative de soins sur le territoire, dans un contexte de diminution des effectifs médicaux, qui iront en s'accroissant dans les années à venir, rendant nécessaire une mobilisation des acteurs afin d'amortir les effets de cette diminution dans l'accès aux soins par la population
2. La question du sport-santé est un enjeu bien identifié et attendu des acteurs du territoire
3. L'éducation à la santé, la prévention, l'enjeu de la réduction des inégalités sociales de santé est également un enjeu bien intégré par les acteurs du territoire, qui attendent un niveau de coordination permettant d'optimiser les moyens mais aussi d'enrichir l'offre locale.
4. Le volet portant sur la santé environnementale, le lien social et le bien vieillir et le cadre de vie ont fait l'objet d'une participation moindre. Ces volets font néanmoins partie intégrante des enjeux de prévention dans un contexte post-Covid. La dimension santé mentale associée à cette thématique a également fait l'objet d'une attention particulière des participants.

5.2 Lignes directrices dégagées pendant les groupes de travail

Les groupes de travail ont travaillé sur des thématiques définies. Des sujets transversaux ont néanmoins émergé, qui permettent de définir des lignes directrices dégagées par les contributeurs de ces rencontres interprofessionnelles.

- ⇒ **Ligne directrice 1 : Mise en place d'une organisation visant à suivre le CLS et le faire vivre de façon partenariale et concertée**

1. Coordination du CLS

Un coordinateur du CLS aura pour mission d'animer ce contrat local de santé et de participer à la diffusion de l'information, l'identification d'opportunités et de mutualisation des actions. Il aura comme rôle également de soutenir méthodologiquement les porteurs de projets dans le cadre d'appels à projets, d'informer et d'impulser.

2. Mise en place de groupes de travail thématiques

Ces groupes de travail thématiques ont pour objectif de suivre les actions du CLS, de les évaluer, et de proposer de nouvelles actions. Ils ont pour objectif également de favoriser les échanges de bonnes pratiques, le partage d'informations entre les communes notamment, et le développement d'une identité santé à l'échelle intercommunale.

Il est proposé de créer deux groupes de travail thématiques, composés principalement des référents santé et élus santé des communes, et partenaires invités selon les thématiques abordées :

Groupe 1 : Politique d'attractivité médicale du territoire

Il a été convenu qu'en sus de la politique menée par chaque commune en matière d'attractivité médicale, un comité intercommunal aurait pour vocation de développer des stratégies complémentaires afin de mailler le territoire, et faire émerger des pistes d'action possibles à échelle supra-communale. Il est composé des élus santé des communes, des référents techniciens santé des communes et du coordinateur du contrat local de santé de l'agglomération Val Parisis.

Groupe 2 : Politique de prévention, d'éducation à la santé du territoire

Ce groupe a pour objet d'inclure l'ensemble des thématiques du CLS hors l'attractivité médicale : nutrition, santé périnatale, santé environnementale, lien social, addictions, dépistage, actions de sensibilisation, sport-santé, réduction des inégalités sociales de santé etc. Ce groupe est composé des élus santé des communes, des référents techniciens santé des communes et du coordinateur du contrat local de santé de l'agglomération Val Parisis. Les partenaires locaux spécialisés dans les différentes thématiques seront conviés selon les sujets à l'ordre du jour de ces réunions.

3. Développer la participation des usagers dans le suivi du contrat local de santé

Les groupes de travail ont souhaité associer davantage la population, afin d'affiner le diagnostic local de santé d'une part, évaluer le contrat local de santé d'autre part et proposer de nouvelles actions.

L'expertise du patient, déjà bien connue et sollicitée en milieu hospitalier, pourra également être explorée en ville, afin de contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles.

Informé sur les droits des patients font également partie des propositions des contributeurs, élément clé de la démocratie sanitaire.

⇒ **Ligne directrice 2 : S'appuyer sur la communication comme levier de mise en œuvre des politiques publiques**

Comme l'indique le PRS 3, l'information et la communication en santé doivent de plus en plus être des leviers à part entière des politiques publiques notamment en vue de :

- Sensibiliser les habitants et usagers à des comportements plus favorables à la santé
- Toucher plus directement les professionnels agissant dans le champ de la santé
- Conduire une stratégie de sensibilisation et d'influence à destination des décideurs de politiques publiques non sanitaires mais dont l'impact sur la santé est fort

De façon générale, sur l'ensemble des actions pouvant être menées, les contributeurs des groupes de travail ont évoqué la difficulté de toucher un certain nombre de personnes pourtant concernées par les problématiques traitées. Cette difficulté d'accès aux actions proposées a ainsi pour effet paradoxal de creuser les inégalités sociales de santé.

Les groupes de travail ont convenu des actions suivantes :

Sur le volet général

- Développer un marqueur santé fort pour l'agglomération :
 - ✓ Espace dédié sur le site internet
 - ✓ Identité propre (couleur charte graphique ?)

Sur le volet prévention, éducation à la santé

- ✓ Relayer sur les supports de communication de l'agglomération les actions des différents acteurs, à des fins de sensibilisation, de mutualisation des moyens mais aussi d'optimisation de la fréquentation des ateliers organisés par les communes
- ✓ Développer du contenu / prévention / lien vers les sites internet spécialisés
- ✓ Développer un plaidoyer en santé pour mettre la santé dans toutes les politiques : cycle de conférences à destination des décideurs et relais sur les médias pour amplifier la diffusion
- ✓ Campagne de communication sur les bienfaits de l'activité physique

Sur le volet renforcer l'offre de soins et développer l'attractivité médicale

- ✓ Spot publicitaire
- ✓ Refonte des annonces des locaux et offres disponibles en lien avec les communes et URPS – intégrer des vidéos valorisant les communes
- ✓ Communiquer sur les missions des pharmaciens
- ✓ Guide d'accueil + possibilités d'implantation sur le territoire
- ✓ Mener des campagnes de communication sur le sport sur ordonnance auprès des médecins prescripteurs
- ✓ Mener des campagnes d'information auprès des médecins prescripteurs promouvant le rôle des conseillers médicaux en environnement intérieur
- ✓ Guide sport-santé sur l'agglomération Val Paris
- ✓ Outil de valorisation des métiers de la santé dans le cadre de l'action « susciter des vocations dans le domaine de la santé chez les jeunes »
- ✓ Soutenir les initiatives visant à rendre plus autonomes les patients : vidéos d'orthophonie pour pratiquer avant le premier RDV etc.

⇒ **Ligne directrice 3 – S'engager fortement dans le renforcement de l'offre de soins et l'attractivité médicale**

Face à la situation de raréfaction des ressources médicales et paramédicales, les acteurs conviennent de la nécessité d'unir les moyens afin d'activer tous les leviers permettant d'attirer, fidéliser les médecins :

- ✓ Renforcer les partenariats entre acteurs santé du territoire, institutionnels, associatifs et libéraux pour dégager des opportunités
- ✓ Explorer les possibilités offertes par la téléconsultation

- ✓ Explorer des protocoles (kiné/enseignant Activité physique adaptée, ophtalmo/orthoptiste, structure d'exercice coordonné/pharmacien, médecin/infirmier en pratique avancée etc)
- ✓ Encourager les démarches visant à libérer du temps médical, en soutenant des travaux nécessaires pour accueillir un assistant médical, un infirmier en pratique avancée
- ✓ Améliorer la coopération ville-hôpital, encourager des consultations avancées dans les structures
- ✓ Être attentif aux projets d'exercice coordonné pouvant émaner de professionnels de santé et les accompagner vers la réussite
- ✓ Investir dans la jeunesse : bourses d'études, constitution d'un réseau de maîtres de stage pour les élèves de 3^e et 2^{de}

⇒ **Ligne directrice 4 – Utiliser l'échelon intercommunal comme un espace d'échanges de bonnes pratiques et de levier de transformation, à travers l'organisation de formations/conférences à destination du personnel au contact du public et des décideurs**

L'échelon intercommunal peut être pertinent pour inviter les structures accueillant des publics à intégrer la santé dans toutes les politiques et réduire ainsi les inégalités sociales de santé. Ces formations s'adressent à tous les professionnels de santé au contact du public, dans les communes, associations, structures de soins de ville et hospitalières.

Les groupes de travail ont ainsi proposé des formations dans les domaines suivants :

Sur le volet lutte contre les inégalités sociales de santé

- ✓ Formation à la médiation en santé
- ✓ Formation à la littératie en santé
- ✓ Formation FALC : français facile à lire et à comprendre
- ✓ Formation à l'handi-accueilance

Sur le volet prévention, éducation à la santé

- ✓ Formation à l'écoute des personnes victimes de violence (lutte contre les violences faites aux femmes)
- ✓ Formation des professionnels au contact des enfants et les jeunes aux compétences psychosociales
- ✓ Formation d'ambassadeurs santé
- ✓ Formation aux conduites addictives

⇒ **Ligne directrice 5 – Utiliser l'échelon intercommunal pour mener des actions prévention subsidiaires aux communes, en s'adaptant aux publics**

Les communes et les acteurs déploient d'ores et déjà des actions, avec un niveau d'investissement différencié selon les collectivités.

La fréquentation des ateliers mis en place par les communes peine parfois à être à la hauteur des attentes. Communiquer à plus vaste échelle, mutualiser les actions des communes volontaires pourra avoir pour effet d'amplifier l'offre sur le secteur.

Par ailleurs, certaines thématiques, prioritaires dans le PRS3, ne sont pas suffisamment investies par les communes, et pourraient être développées par l'intercommunalité qui pourrait ainsi :

- Investir le champ de la santé environnementale (qualité de l'air intérieur, perturbateurs endocriniens, risques auditifs, allergies aux pollens, moustiques et tiques)
- Développer des actions de prévention dans les domaines suivants : diabète pédiatrique et vie avec le diabète pédiatrique, diabète gestationnel, addiction au protoxyde d'azote, addiction aux écrans
- Développer des actions d' « aller vers », au plus près des publics notamment vulnérables
- Identifier le lien social comme un déterminant de santé à part entière, au même titre que l'alimentation ou l'activité physique
- Mettre en place des actions à portée intercommunale, en explorant notamment un tour intercommunal d'une solution mobile de dépistage du cancer du sein
- Ouvrir un axe de travail sur la santé mentale périnatale, peu développé par les communes ou incidemment par le biais du soutien à la parentalité
- Développer un kit de reprise du travail après la naissance à destination des employeurs en lien avec le service développement économique de l'agglomération
- Développer les ateliers nutrition, notamment en QPV
- Etablir des partenariats avec l'Education nationale pour renforcer les actions de prévention auprès des enfants et des jeunes – définir un programme de façon conjointe et complémentaire à l'existant (notamment dispositifs existants : « école promotrice de santé », « protocole santé mentale »)
- Développer une offre de formation aux premiers secours pour le personnel et la population

⇒ **Ligne directrice 6 – Développer un axe sport-santé fort**

La société est marquée par une forte augmentation de la sédentarité liée notamment à la tertiarisation des emplois, à l'augmentation des déplacements inactifs et à l'essor du numérique. L'inactivité physique est la cause de : **5 % des cardiopathies coronariennes, 7 % du diabète de type 2, 9 % du cancer du sein, 10 % de cancer du côlon.**

En France, **95% des adultes sont exposés à un risque de détérioration de leur santé par manque d'activité physique ou par sédentarité** et 73% des 11-17 ans sont en dessous des seuils d'activité physique recommandés par l'OMS.

L'inactivité physique est responsable d'environ **10% des décès en Europe**. Il s'agit de la **première cause de mortalité évitable.**

Cet axe sport-santé est un axe porté également localement par les CPTS. Les hôpitaux se montrent également très intéressés.

Les contributeurs du groupe de travail sur cette thématique ont ainsi plaidé pour une stratégie sport-santé intercommunale forte, qui permettrait de fédérer les initiatives sur le territoire et de rendre visible l'offre pour les professionnels et le public.

Les actions retenues sont ainsi les suivantes :

- Référencer les associations sport-santé sur le territoire et handisport, formaliser des partenariats et créer un guide sport-santé de l'agglomération Val Parisis
- Encourager la formation d'éducateur APA dans certaines associations – établir des partenariats avec les instituts de formation

- Identifier des parcours patients par pathologie, avec une continuité hôpital/ ville lors d'une sortie d'hospitalisation, de façon à toucher « les invisibles »
 - Campagne de communication auprès des médecins pour faire connaître le sport sur ordonnance avec le guide sport-santé de l'agglomération Val Parisis pour explorer l'opportunité d'un forum sport-santé
 - Sport-santé mentale : projet « en mouvement pour la santé mentale »
 - Etudier l'opportunité d'investir dans des parcours santé / équipements sportifs de plein air : en QPV, en forêt (balades)
- ⇒ **Ligne directrice 7 : s'engager dans le « Bien vieillir » et encourager le lien social, déterminant de santé à part entière**

Le diagnostic local de santé a mis en évidence d'une part un vieillissement de la population, couplé à un isolement d'une majorité des personnes âgées vivant sur le territoire. La situation de l'isolement des personnes âgées a connu un tournant avec la crise sanitaire qui a considérablement augmenté le nombre de personnes isolées, et ceux en situation de « mort sociale ». Ainsi, 1,3 millions de personnes âgées ne voient jamais ou quasiment jamais leurs enfants et petits-enfants en 2023, contre 470 000 lors du précédent baromètre en 2017.

Cette « épidémie de solitude » est un facteur de risque majeur pour la santé globale des personnes. Il a en effet été démontré que la conséquence du défaut de lien social sur la santé est aussi puissante qu'une alimentation déséquilibrée ou qu'une absence d'activité physique.

Ce déterminant de santé à part entière justifie ainsi qu'il soit pris en compte dans le cadre du nouveau contrat local de santé, au titre de la prévention des risques dans un contexte aggravé suite à la crise sanitaire.

Les contributeurs du groupe de travail portant sur cette thématique ont mis l'accent sur la nécessité d'appuyer les initiatives favorisant le lien social, tout en prévoyant systématiquement la question du transport pour permettre d'inclure les personnes âgées.

La nécessité d'impliquer les services privés de proximité (commerces, guichets des banques etc.) a été posé l'idée de proposer la formation aux premiers secours en santé mentale adaptée notamment à la personne âgée.

Le groupe de travail a également mis en évidence la nécessité d'un transport adapté facilitant la vie sociale et l'accès aux soins des personnes âgées. La nécessité de penser un urbanisme inclusif a également été souligné. La mise en place de permanences « Ma PrimAdapt' » avec la Communauté d'agglomération Val Parisis est une action qui également été suggérée dans le cadre de cet axe stratégique.

6. Le pilotage et l'association des partenaires

6.1 Les partenaires

La participation active de l'ensemble des partenaires est une condition de la réussite des actions en santé publique. Cette participation s'entend non seulement dans la mise en œuvre des actions mais

également dans l'élaboration. La liste des partenaires pourra, par voie d'avenant, être étendue à tous ceux qui souhaitent s'engager dans cette démarche.

La liste suivante est indicative :

- Agence régionale de santé
- Conseil départemental
- Caisse primaire d'assurance maladie
- Hôpitaux de secteur
- CPTS
- Direction départementale de la cohésion sociale
- Inspection académique
- Éducation nationale
- Les établissements de santé,
- Les instituts médico-éducatifs, les centres médico-psychologiques, et les centres médico-psycho-pédagogiques, Unafam
- EHPAD, EHPA, SAD, SSIAD...
- DAC, CLIC...
- PMI
- CCAS
- Associations locales : missions locales, associations de prévention, associations de lutte contre les addictions, associations sportives, associations de lutte contre la précarité...
- Bailleurs sociaux

6.2 Suivi et évaluation du Contrat

Le présent contrat, signé pour la période allant du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2028, fait l'objet d'une évaluation globale à l'issue de la période des cinq ans. Un rapport d'activité annuel assure le suivi et l'avancement de la mise en œuvre du contrat et des actions.

La structuration du pilotage conditionne la réussite de la démarche.

Un comité de pilotage est constitué, co-piloté par l'ARS et la Communauté d'agglomération Val Parisis. C'est l'instance décisionnelle du CLS. Il a pour mission de valider les orientations stratégiques et les objectifs du contrat. Il veille à sa mise en œuvre et suit son avancée. Il valide les ajustements ainsi que le bilan de l'année précédente, et pour l'année suivante, les orientations et les perspectives.

Il se réunit une à deux fois par an.

Il est composé :

- Du Préfet du Val-d'Oise ou de son représentant,
- De la Directrice de la délégation départementale du Val d'Oise de l'Agence régionale de santé Île-de-France ou de son représentant,
- Du Président de la Communauté d'agglomération Val Parisis ou de son représentant,
- De la Présidente du Conseil départemental du Val d'Oise ou de son représentant,
- De la Directrice de la Caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise ou de son représentant,
- De l'Inspecteur d'Académie du Val-d'Oise ou de son représentant,

- Du Représentant de l'Union régionale des médecins libéraux d'Île-de-France,
- Du Président de la CPTS Val d'Oise Centre ou de son représentant,
- Du Président de la CPTS Sources du Val ou de son représentant,
- Du Président de la CPTS Ouest Parisis ou de son représentant,
- Du Directeur du Centre Hospitalier Simone Veil à Eaubonne ou de son représentant,
- Du Directeur du Centre Hospitalier Victor Dupouy à Argenteuil ou de son représentant,
- Du Directeur de l'hôpital NOVO à Pontoise ou de son représentant.

Un comité technique est également constitué. Il traduit de manière opérationnelle la stratégie du comité de pilotage. Il s'agit d'une instance de réflexion méthodologique. Il soutient les groupes thématiques en apportant une aide à la mise en œuvre, au suivi technique et à l'évaluation et veille à la cohérence entre les différentes démarches territoriales. Enfin, il permet de donner une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement.

Il se réunit une à deux fois par an à l'initiative du coordonnateur du CLS.

Il est composé :

- Du référent CLS de l'Agence régionale de santé Île-de-France (Val d'Oise)
- Du coordonnateur du conseil local de santé mentale,
- Du chargé de projet politique de la ville,
- Des représentants des groupes de travail thématiques,
- Des partenaires / acteurs impliqués dans les actions de terrain selon l'ordre du jour.

Des groupes de travail thématiques sont également créés dans le cadre de l'élaboration et la mise en œuvre concrète des actions. Ils constituent la structure de base de la production du CLS et de son suivi.

Il a été établi deux groupes de travail thématiques :

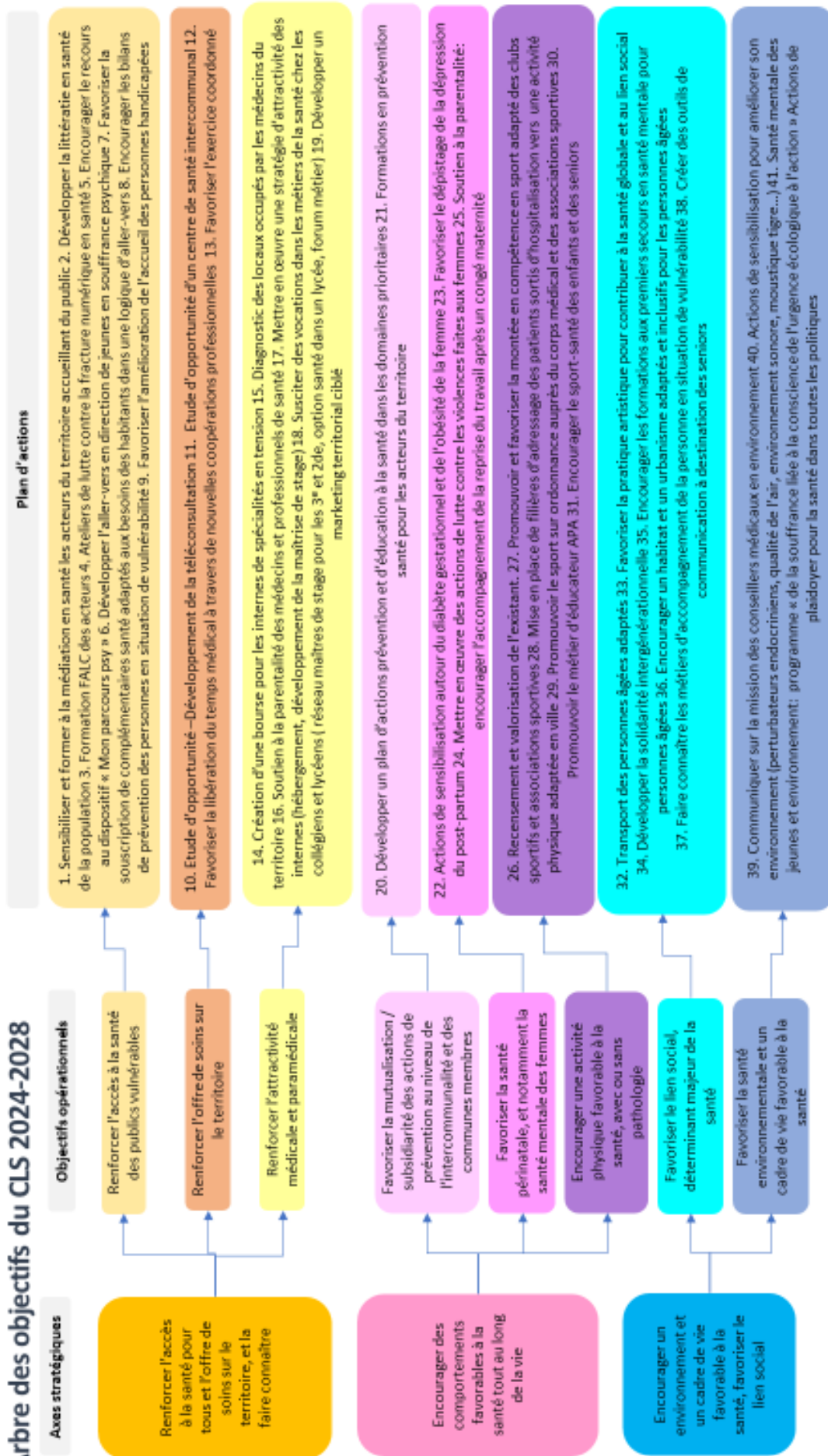
1. Un groupe de travail « attractivité médicale et démographie médicale » : ce groupe de travail a vocation à travailler sur les questions liées au renforcement de l'offre médicale, à l'attractivité médicale et la fidélisation des professionnels de santé
2. Un groupe de travail transversal, traitant des grandes thématiques qui structurent le CLS:
 - réduction des ISTS
 - éducation et promotion de la santé
 - santé environnementale
 - sport-santé

Ces groupes sont composés des partenaires concernés, et selon les sujets à l'ordre du jour les acteurs de terrain impliqués par les sujets traités pourront être invités.

Un coordinateur CLS est recruté par la Communauté d'agglomération Val Parisis. Il est chargé de l'animation et du suivi technique du CLS. Il organise son action en conformité avec les orientations élaborées par le comité de pilotage. Il rend compte de ce pilotage à chacun, ou à chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le contrat.

7. Synthèse du plan d'actions du CLS

Arbre des objectifs du CLS 2024-2028



8. Les fiches programmes

7.1 Axe stratégique n°1 : Renforcer l'accès à la santé pour tous et l'offre de soins

Fiche programme n°1 : Renforcer l'accès à la santé des publics vulnérables

Fiche programme n°2 : Renforcer l'offre de soins sur le territoire

Fiche programme n°3 : Renforcer l'attractivité médicale et paramédicale

Fiche programme n°1 Renforcer l'accès à la santé des publics vulnérables

Fiche n°1 / CLS 2024-2028					
Axe stratégique	Renforcer l'accès à la santé pour tous et l'offre de soins sur le territoire, et la faire connaître				
Intitulé du programme	Renforcer l'accès à la santé des publics vulnérables				
Porteur de l'action	CAVP	Début	2024	Fin	2028
JUSTIFICATION					
Eléments de constat diagnostic					
<ul style="list-style-type: none"> • Un taux de pauvreté en augmentation sur le territoire depuis 2016, passant de 9,71% en 2016 à 12,3% en 2020 • 63% des Français ont déjà renoncé au moins à un acte de soins dans les 5 dernières années¹⁵ du fait de délais de RDV trop long, de difficultés financières ou d'un éloignement géographique • L'évolution des dépassements d'honoraires entre 2019 et 2023 fait état d'une augmentation de +35% pour les cardiologues, +72% pour les dermatologues, +14% pour les gynécologues, +126% pour les pédiatres, +28% pour la médecine générale. La seule exception concerne la psychiatrie (-4%). • Des fragilités en santé plus marquées au sein des publics en situation de vulnérabilité, notamment sociales • Vieillesse de la population marquée sur l'agglomération Val Parisis avec une digitalisation marquée des services patient (espace santé numérique AMELI, mutuelles, dématérialisation des documents...) • Les habitants vont de moins en moins chez le médecin généraliste depuis 2016 : ils consomment en moyenne 4,1 consultations par an en 2016 contre 3,5 consultations par an en moyenne en 2022. • Les jeunes de l'agglomération Val Parisis (15-19 ans) n'ont pas de médecin traitant pour 47,4% d'entre eux et 41,3% pour les 20-25 ans. • On dénombre 30 000 patients consommants sans médecin traitant à Val Parisis en 2023 dont 1,6% avec CSS, 1,1% en ALD, 5,6% de plus de 70 ans • Seuls 66,9% des jeunes de 20-25 ans adhèrent à une complémentaire santé. Plus de 29 000 personnes ne sont pas couvertes en 2022 par une mutuelle au niveau de l'agglomération 					
DESCRIPTION					
Objectif spécifique	Réduire les inégalités sociales de santé				
Objectif opérationnel n°1	Sensibiliser et former à la médiation en santé les acteurs du territoire accueillant du public				

¹⁵ Rapport mars 2024 – IPSOS pour la Fédération hospitalière de France

<p>Descriptif de l'action n°1</p>	<p><u>Contexte</u> La médiation en santé est fortement encouragée pour lutter contre les inégalités sociales en santé. L'IGAS a publié en juillet 2023 un rapport « la médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider » La médiation en santé est un processus relationnel qui concourt à la résorption d'inégalités sociales de santé grâce à sa fonction d'interface entre publics vulnérables et acteurs de santé. A l'origine la médiation en santé était ciblée sur des publics marginalisés (VIH, prostitution, gens du voyage) et s'adresse aujourd'hui à des publics en situation de vulnérabilité pour des motifs variés endogènes (précarité socio-économiques, crainte de la stigmatisation, situation de handicap...) ou exogènes (complexité du système de soins, difficultés et délais d'accès) L'efficacité de la médiation en santé est prouvée dans la lutte contre les inégalités sociales en santé (perte de chance, coût pour le système) Elle est reconnue dans la loi de modernisation du système de santé de 2016.</p> <p><u>Description de l'action</u> Etape 1 : Sessions de sensibilisation des élus, médecins libéraux (CPTS), décideurs et encadrants à la médiation en santé : demi-journées par un intervenant spécialisé Etape 2 : Accompagnement de structures volontaires dans la réflexion autour de l'évolution de certains postes pouvant intégrer la dimension de médiation en santé Etape 3 : Formation des agents à la médiation en santé : modules de 4 jours</p> <p><u>Calendrier</u> : identification des prestataires : 2024, mise en œuvre étape 1 : 2025, mise en œuvre étape 2 : 2026 et suivants</p> <p><u>Partenaires potentiels</u> : France Médiation, association Pimms, coordinateur de structures de soins, hôpitaux, association ASAV, équipes mobiles du Val d'Oise</p> <p><u>Coordination</u> : coordinateur CLS</p>
<p>Objectif opérationnel n°2</p>	<p>Développer la littératie en santé de la population</p>
<p>Descriptif de l'action n°2</p>	<p><u>Définition</u> La littératie en santé renvoie à un déterminant en santé encore méconnu. La littératie en santé « représente les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer l'information dans le domaine de la santé, pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de l'existence ». Les mots clés sont les suivants : « accéder, comprendre, évaluer, appliquer » En France un adulte sur deux n'a pas un niveau suffisant de littératie en santé. Une étude menée par la DREES en 2023 conclut à un lien fort entre les difficultés en littératie en santé et l'état de santé déclaré.</p> <p><u>Déroulé de l'action</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Promotion de la littératie en santé : <p>Etape 1 : mettre en place une formation pro-littératie pour les acteurs du territoire recevant du public en situation de vulnérabilité. L'objectif de la formation pour les professionnels et bénévoles associatifs est de prendre en compte des principes de la littératie en santé dans leurs modes d'interventions et leurs documents administratifs et institutionnels</p> <p><u>Exemple de programme</u> : principes, postures et communication orale, communications écrites et visuelles, construire et animer des ateliers éducatifs</p> <p>Etape 2 : les acteurs formés mettent en place des ateliers thématiques pour le public Les principes poursuivis sont ceux de l'empowerment, de l'adaptation, de co-construction, d'éducation par les pairs</p> <p><u>Exemple de programme</u> : ateliers conçus pour des publics spécifiques, co-construction de supports avec les participants, séances santé dans des programmes d'alphabétisation</p> <ol style="list-style-type: none"> Sous-action spécifique : formation des services communication des associations et communes recevant du public en situation de vulnérabilité au FALC « Français facile à lire et à comprendre » : favoriser l'accès à l'information aux personnes en situation de handicap intellectuel, dyslexiques, personnes âgées ou maîtrisant mal la langue française Sous-action spécifique : atelier de lutte contre la fracture numérique en santé, en lien avec des associations locales

	<p><u>Calendrier</u> : Mise en œuvre d'une première session de formation des professionnels en 2025</p> <p><u>Formateurs potentiels</u> : GRIEPS, Promotion santé IDF</p> <p><u>Coordination</u> : coordinateur CLS</p>
Objectif opérationnel n°3	<p>Encourager le recours au dispositif « Mon parcours psy » et développer l'aller-vers en direction de jeunes en souffrance psychique</p>
Descriptif de l'action n°3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Communication auprès des psychologues du territoire sur le dispositif, encourager l'inscription dans le dispositif 2. Action de communication sur le dispositif « Mon parcours psy » auprès des jeunes, population précaire, personnes âgées et femmes et promotion du dispositif auprès des psychologues locaux : campagne de communication, contact avec les représentants de la profession au niveau local, incitation des communes à prévoir des créneaux de ce dispositif dans le cadre de la mise à disposition de locaux Début de l'action : novembre 2024 Fin : Suivi jusqu'en fin de contrat en 2028 3. Projet « psychologue mobile » : aller-vers les jeunes en situation de souffrance psychique en lien avec les associations de prévention locales (Point Jeunesse, Missions locales...) où elles existent ainsi que les services municipaux – action pouvant être réalisée par l'association Aiguillage <p><u>Calendrier</u> : Début de l'action : septembre 2025</p> <p><u>Coordination</u> : coordinateur CLS, coordinatrice conseil local de santé mental de l'agglomération Val Parisis</p>
Objectif opérationnel n°4	<p>Favoriser la souscription de complémentaires santé adaptés aux besoins des habitants dans une logique d'aller-vers</p>
Descriptif de l'action n°4	<p><u>Déroulé de l'action</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place des permanences de l'association 2AH dans chaque ville dans une logique de proximité 2. Participer aux forums locaux/réunions publiques à travers la tenue de stands d'information 3. Campagne de communication auprès des pharmaciens du territoire 4. Campagne de communication auprès des services accueillant du public pouvant être en situation de vulnérabilité : CCAS, EHPAD, PIMMS, PMI, foyers d'hébergement, associations caritatives etc. <p><u>Calendrier</u> : 2024 et années suivantes</p> <p><u>Coordination</u> : coordinateur CLS</p>
Objectif opérationnel n°5	<p>Encourager les bilans de prévention des personnes en situation de vulnérabilité</p>
Descriptif de l'action n°5	<p><u>Contexte</u></p> <p>L'association IPC16 propose, en lien avec l'assurance maladie, des bilans de prévention, entièrement pris en charge, sans avance de frais, ouvert à toute personne affiliée au régime général d'une CPAM et avoir plus de 16 ans.</p> <p>Le public visé sont les personnes en situation de vulnérabilité : les demandeurs d'emploi, CDD, intérim, RSA, C2S, retraités, gens du voyage, personnes éloignées du soin, personnes sans médecin traitant</p> <p>Un entretien social est prévu avec un conseiller en économie sociale et familiale, une prise de sang complète, une analyse des urines, une prévention bucco-dentaire, une consultation avec un médecin généraliste, des examens cliniques par une IDE. Des ateliers d'éducation à la santé d'éducation thérapeutiques du patient sont organisés.</p>

¹⁶ <http://www.ipc.asso.fr/fr/la-prevention-par-l-examen-de-prevention-en-sante,2.html>

	<p>L'Etat a par ailleurs mis en place le dispositif « Mon Bilan Prévention » ¹⁷ plus adapté aux personnes étant déjà suivi par un médecin traitant.</p> <p><u>Déroulé des actions</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organiser des réunions d'informations auprès des directions des organisations recevant du public en situation de vulnérabilité 2. Former des accueils recevant des patients pour encourager les examens : fiche de préinscription (CMS, bureaux santé étudiants, PMI, CCAS, secrétariats médicaux...) 3. Sensibiliser les médecins du territoire pour orientation des publics 4. Participation à des forums santé sur le territoire, organiser des réunions publiques, affichage dans des lieux stratégiques 5. Faire la promotion du Bilan Prévention (dispositif Etat) auprès des CPTS pour les patients ayant un médecin traitant <p><u>Calendrier</u> : 2024 et années suivantes <u>Coordination</u> : coordinateur CLS, IPC</p>
<p>Objectif opérationnel n°6</p>	<p>Favoriser l'amélioration de l'accueil des personnes handicapées¹⁸</p>
<p>Description de l'action n° 6</p>	<p>La communauté d'agglomération Val Parisis joue dans le cadre du CLS un rôle de formateur des professionnels du territoire au contact du public.¹⁹</p> <p><u>Description de l'action</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'une formation par un expert sur l'handiaccueil à destination des responsables de service et des agents d'accueil, afin de favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap physique, psychique, cognitif. <p><u>Calendrier</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification du prestataire en 2024 - échange avec les acteurs (plaidoyer, aide à la conduite du changement sur cette thématique) : 2025 - Mise en œuvre : 2025 <p><u>Partenaires potentiels</u> : CNFCE, Action Handicap <u>Coordination</u> : Coordinateur CLS</p>
<p>Public cible</p>	<p><u>Objectif opérationnel 1</u> : élus, décideurs, encadrants, agents au contact de personnes en situation de vulnérabilité (point info jeunesse, agent des aires d'accueil, éducateurs, animateurs, médiateurs en QPV, CCAS, agents des foyers ADOMA, Pimms, Maison communale des solidarités d'Ermont, Espace Marianne Taverny, hôpitaux de secteur (maternité, patients/aidants âgés, fracture numérique), maisons ou centres de santé, cabinets de groupe (fonction accueil), associations menant des actions de santé, sociétés interprofessionnels de soins ambulatoires, structures de soins en santé mentale</p> <p><u>Objectif opérationnel 2</u> : direction des services communication des communes et association, personnes âgées, aires d'accueil des gens du voyage (relevant de la compétence de la CAVP), hébergement d'urgence, foyers de jeunes travailleurs, foyers Adoma, hôtels sociaux, QPV, patientèle des centres de santé, associations de femmes/ lutte contre les violences faites aux femmes, allophones, non diplômés, personnes avec soutien social faible, vivant dans un ménage complexe</p> <p><u>Objectif opérationnel 3</u> : Psychologues du territoire, jeunes</p> <p><u>Objectif opérationnel 4</u> : population générale, publics spécifiques : jeunes, personnes âgées, personnes en situation de vulnérabilité sociale</p> <p><u>Objectif opérationnel 5</u> : population générale, personnes en situation de vulnérabilité</p> <p><u>Objectif opérationnel 6</u> : personnes en situation de handicap</p>

¹⁷https://monbilanprevention.sante.gouv.fr/?xtor=SEC-34-GOO&gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAo5u6BhDJARIsAAVoDWvviTld-ijeOIFT-lujSO_B_ePaZUW-_lgxSYAeye58GeB4GYakX6gaAsj0EALw_wcB&gclsrc=aw.ds

¹⁸ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_handicap_etablissement.pdf

¹⁹ <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide-pour-mise-en-ligne.pdf>

Lieu de l'action	Territoire de la CAVP, locaux mis à disposition par les communes		Territoire	CAVP dont les QPV	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
Uniquement pour l'objectif opérationnel n°4 : Le premier CLS avait mis en place une convention de partenariat avec l'association 2AH l'Assurance pour tous pour proposer aux habitants du territoire une complémentaire santé adaptés à leurs besoins et au meilleur tarif.					
TPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Niveau d'éducation, niveau de revenu, stéréotypes, exclusion sociale, habitudes de vie, aptitudes des personnes, accessibilité des services de santé et des services sociaux, continuum d'actions pour promouvoir, prévenir et soutenir, empowerment				
Thème 1	Renforcement des capacités individuelles	Si autre	Mise en place de nouveaux services		
Thème 2	Renforcement des capacités collectives (formation, appui à l'organisation, mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé)	Si autre			
Thème 3	Accès privilégié aux services	Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?					
Schéma régional de santé 2023-2028					
Fiche 1.1 « Renforcer le pouvoir d'agir des habitants, des usagers et des citoyens »					
Fiche 1.12 Promouvoir et valoriser les connaissances en santé publique et la culture de prévention auprès des usagers, des professionnels et des décideurs					
Fiche n°2.3 Accompagner les parcours de santé des personnes âgées					
Fiche n°2.6 Soutenir et accompagner les aidants dans leur parcours					
Programme régional d'accès à la prévention aux soins					
Objectif et stratégie d'intervention : « développer la médiation en santé »					
Articulation avec d'autres plans locaux	Contrat de ville, plans d'actions des CPTS locales, CLSM				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de vressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Santé	ARS	x			x
Assurances	2AH			x	
Médiation sociale	Pimms	x		x	
Jeunesse	Point info jeunes/mission locale	x		x	
Personnes âgées	DAC	x		x	
Social	CCAS	x		x	

Sanitaire	Hôpitaux de secteur	x		x	x
Coordination médicale	CPTS	x	x	x	x
Prévention spécialisée jeunesse	Association Aiguillage	x	x		
Social	Maison de services	x		x	
Sanitaire	MSP, centres de santé	x	x	x	
Social	Foyers sociaux	x		x	
Social	Services intercommunal et communaux Politique de la Ville	x	X	x	
Social	France médiation			x	
Santé	Promotion santé	x		x	
Handicap	APF France Handicap			X	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					oui
Si oui, précisez :	Co-construction d'outils et supports lors d'ateliers de littératie en santé (objectif opérationnel n°2)		Quel degré ?	Co-construction	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateurs processus	Nombre de partenariats établis avec des acteurs locaux, coûts des formations, évaluation des changements organisationnels internes et difficultés prévisibles, développement des connaissances et compétences attendues, profils des formateurs				
Indicateurs activité	<u>Objectif opérationnel 1 :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de sensibilisation, nombre de présents, nombre de structures • Nombre d'agents de terrain formés <u>Objectif opérationnel 2 :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents formés • Nombre d'outils co-construits avec les habitants <u>Objectif opérationnel 4 :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de contrats souscrits par les habitants <u>Objectif opérationnel 5 :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de RDV pris pour des habitants du territoire par IPC 				
Indicateurs résultat	<u>Objectif opérationnel 1 :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures <u>Objectif opérationnel 2 :</u>				

- Nombre d'agents formés
- Nombre d'outils co-construits avec les habitants

Objectif opérationnel 4 :

- Nombre de contrats souscrits par les habitants
- Part des personnes sans mutuelle sur le territoire de l'agglomération %

Objectif opérationnel 5 :

- Nombre de bilans de prévention effectués pour des habitants du territoire

Fiche programme n°2 Renforcer l'offre de soins sur le territoire

Fiche n°2 / CLS 2024-2028					
Axe stratégique	Renforcer l'accès à la santé pour tous et l'offre de soins sur le territoire, et la faire connaître				
Intitulé du programme	Renforcer l'offre de soins sur le territoire				
Porteur de l'action	CAVP	Début	2024	Fin	2028
JUSTIFICATION					
<p align="center">Élément de constat diagnostic synthétique</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'activité moyenne des médecins généralistes est supérieure à la moyenne régionale • Plus de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation à Val Parisis qu'au niveau régional • Une baisse du nombre de visites médicales à domicile • Des densités de médecins généralistes contrastées selon les communes, avec des densités particulièrement basses dans certaines communes • Vieillesse des médecins généralistes (35% ont plus de 60 ans) et une projection de 70 départs à la retraite à échéance 2027 					
DESCRIPTION					
Objectif spécifique	Lutter contre les inégalités territoriales de santé				
Objectif opérationnel n°1	S'appuyer sur la télémédecine pour augmenter l'offre de soins sur le territoire				
Descriptif de l'action n°1	<p><u>Contexte</u> Le développement de la téléconsultation est actuellement encouragé et fait l'objet de cofinancements. Des cabines ont été installées dans certaines communes (notamment Herblay, Saint-Leu-la-Forêt, Cormeilles-en-Parisis, Montigny-lès-Cormeilles, Ermont) mais connaissent un taux de fréquentation faible.</p> <p><u>Déroulé de l'action</u> Etape 1 : Etat des lieux de la pratique de la téléconsultation sur le territoire Etape 2 : Identifier des mesures visant à augmenter le taux de fréquentation des cabines de téléconsultation déjà installées, construire au besoin des partenariats avec les professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) dans la recherche de complémentarités Etape 3 : En fonction de l'analyse des besoins et d'une étude d'opportunité, déploiement de nouvelles solutions de télémédecine afin d'augmenter l'offre de soins sur le territoire</p> <p><u>Calendrier</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etat des lieux et étude d'opportunité : 2025 <p><u>Coordination</u> :</p> <p>Coordinateur CLS, référents des communes où sont installées les cabines</p>				
Objectif opérationnel n°2	Etude d'opportunité pour la réalisation d'un centre de santé intercommunal				
Descriptif de l'action n°2	<p><u>Déroulé de l'action</u> :</p> <p>Etape 1 : Mener une étude d'opportunité et de faisabilité pour déterminer l'intérêt pour le territoire de mettre en place un centre de santé ou autre type de structures de soins Etape 2 : en fonction du résultat de l'étude, accompagner la création d'un ou plusieurs structures de soins (investissement, rénovation, salariat...)</p> <p><u>Calendrier</u> : Finalisation de l'étude en 2024</p>				

	<u>Coordination</u> : coordinateur CLS		
Objectif opérationnel n°3	Explorer et soutenir les possibilités de libération du temps médical voire paramédicale		
Descriptif de l'action n° 3	<p>La réduction des effectifs médicaux et de certaines professions paramédicales et l'insuffisance de celles-ci conduisent à imaginer de nouvelles collaborations autour de certains professionnels de santé permettant des délégations de tâches, en vue de répondre aux besoins du patient.</p> <p><u>Déroulé de l'action</u> En concertation avec les URPS, les CPTS, l'ARS et la CPAM explorer l'opportunité des actions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Binômes IDE / aides-soignantes dans le cadre d'une collaboration en télémédecine (soins à domicile) : étude d'opportunité, prise de contact, soutien à l'acquisition de matériel en cas de pertinence dégagée à l'issue de l'étude 2. Binômes kinésithérapeutes / éducateur sportif APA : étude d'opportunité, prise de contact, soutien à l'acquisition de matériel en cas de pertinence dégagée à l'issue de l'étude 3. Favoriser l'exercice des assistants médicaux sur le territoire (aménagement des locaux par exemple en cas de besoin particulier exprimé par un médecin) 4. Favoriser l'installation des infirmiers en pratique avancée dans un contexte d'augmentation des pathologies chroniques liées au vieillissement croissant de la population du territoire de l'agglomération (par exemple : lien avec des médecins volontaires, communication auprès de la population concernant les missions de l'IPA) 5. Partenariats avec les pharmaciens en vue de communiquer sur leurs nouvelles missions de service public (coopération avec l'ordre des pharmaciens du Val d'Oise, identification de pharmacies exerçant des missions de service public et relais auprès de la population) <p><u>Calendrier</u> : 2024-2025 : démarrage des discussions et états des lieux, amorce des partenariats et définition d'actions communes</p> <p><u>Coordination</u> : coordinateur CLS</p>		
Objectif opérationnel n°4	Favoriser l'exercice coordonné		
Descriptif de l'action n°4	<p>L'exercice coordonné est un mode d'exercice de plus en plus plébiscité par les professionnels de santé, notamment des plus jeunes. L'exercice dans ce type de structures peut être vecteur d'optimisation des soins, de fidélisation et d'attractivité.</p> <p><u>Déroulé de l'action</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer une formation à l'exercice coordonné pour les étudiants internes du territoire, notamment des boursiers de l'agglomération Val Parisis et tout médecin intéressé sur le territoire <p><u>Calendrier</u> : 2025 : première édition</p> <p><u>Partenaires</u> : Femasif, Fédération des centres de santé, URPS</p> <p><u>Coordination</u> : coordinateur CLS</p>		
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE			
Déterminant visé	Système de soins, conditions socio-économiques		
Thème 1	Renforcement des capacités individuelles	Si autre	Mise en place de nouveaux services
Thème 2	Renforcement des capacités collectives (formation, appui à l'organisation, mobilisation des membres de la	Si autre	

	communauté pour un engagement envers la santé				
Thème 3	Accès privilégié aux services	Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?					
Schéma régional de santé 2023-2028					
Fiche 3.1 Faciliter l'accès aux professionnels de santé en ville sur l'ensemble du territoire					
Fiche 3.2 Soutenir la prise en charge coordonnée des patients entre les professionnels de santé particulièrement dans les zones les plus déficitaires					
Fiche 3.12 Mobiliser les professionnels et les usagers pour améliorer la qualité et la pertinence des soins					
Fiche 4.2 Renforcer l'attractivité des secteurs sanitaire et médico-sociale					
Fiche 4.3 Former, diversifier les parcours professionnels et dynamiser les carrières					
Fiche 4.4 Soutenir l'engagement des professionnels de santé					
Articulation avec d'autres plans locaux	Plans d'actions des CPTS locales				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation deressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Santé	ARS	x			
Coordination médicale	CPTS			X	
Sanitaire	Hôpitaux de secteur	x		X	x
Sanitaire	MSP, centres de santé	x		X	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					oui
Si oui, précisez :	Diagnostic et éventuellement co-construction d'un outil de cartographie de l'offre de soins sur le territoire		Quel degré ?	Diagnostic, co-construction	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateurs processus	Prises de contact avec les prestataires, précision des besoins et cahier des charges, études et états des lieux pour aide à la décision, plaidoyer, participation à la conduite du changement				
Indicateurs activité	<u>Objectif opérationnel 1 :</u> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de cabines de téléconsultation identifiées <u>Objectif opérationnel 2 :</u> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'études menées pour aider à la décision de création d'un centre de santé <u>Objectif opérationnel 4 :</u> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de réunions portant sur la question de la libération du temps médical sur le territoire 				
Indicateurs résultat	<u>Objectif opérationnel 1 :</u>				

- Taux de fréquentation par cabine / évolution du nombre de consultations

Objectif opérationnel 2 :

- Décision prise par la collectivité

Objectif opérationnel 4 :

- Nombre de participants à la formation
- Nombre de projets d'exercice coordonné ou intention exprimés lors de la formation

Fiche programme n°3 Renforcer l'attractivité médicale et paramédicale

Fiche n°3 / CLS 2024-2028					
Axe stratégique	Renforcer l'accès à la santé pour tous et l'offre de soins sur le territoire, et la faire connaître				
Intitulé du programme	Renforcer l'attractivité médicale et paramédicale				
Porteur de l'action	CAVP	Début	2024	Fin	2028
JUSTIFICATION					
Élément de constat diagnostic synthétique					
<ul style="list-style-type: none"> • L'activité moyenne des médecins généralistes est supérieure à la moyenne régionale • Plus de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation à Val Parisis qu'au niveau régional • Une baisse du nombre de visites médicales à domicile • Des densités de médecins généralistes contrastées selon les communes, avec des densités particulièrement basses dans certaines communes • Vieillesse des médecins généralistes (35% ont plus de 60 ans) et une projection de 70 départs à la retraite à échéance 2027 					
DESCRIPTION					
Objectif spécifique	Lutter contre les inégalités territoriales de santé				
Objectif opérationnel n°1	Extension du dispositif de bourse aux internes en gynécologie médicale et obstétricale, dermatologie, psychiatrie, pédiatrie, cardiologie, spécialités les plus en tension d'après le diagnostic local de santé 2024				
Description de l'action n°1	<p><u>Actions</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualisation de la convention de bourse 2. Création d'une bourse de stage pour la 4^e année d'internat en médecine générale et dans les spécialités sous réserve d'effectuer le stage sur le territoire, en ville ou dans l'un des hôpitaux de secteur 3. Campagne de communication auprès des acteurs concernés <p><u>Calendrier</u> : 2024 : validation politique et appel à candidature <u>Coordination</u> : coordination CLS</p>				
Objectif opérationnel n°2	Réalisation de diagnostic des locaux occupés par les médecins libéraux pour identifier des porteurs de projets d'exercice coordonné et d'éventuelles difficultés matérielles en vue				
Description de l'action n°2	<p><u>Déroulé de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un audit des locaux occupés par les médecins libéraux sur le territoire par l'URPS médecins libéraux d'Ile-de-France - Accompagner la mise en place d'actions correctives (soutien aux demandes de subvention pour des travaux d'adaptation par exemple) - Accompagner des porteurs de projets d'exercice coordonné en concertation avec l'URPS, les communes et l'agglomération Val Parisis pour la question des locaux notamment. <p>L'objectif est d'identifier des porteurs de projets d'exercice coordonné éventuellement afin de les accompagner de façon proactive, ou encore d'être à l'écoute de difficultés liées aux locaux qui pourraient entraver l'exercice des médecins au quotidien et les conduire éventuellement à cesser leurs fonctions sur le territoire.</p>				

	<p><u>Calendrier</u> : démarrage en 2025 (fin) <u>Coordination</u> : URPS Médecins Libéraux d'Ile-de-France</p>
Objectif opérationnel n°3	Soutenir la parentalité des médecins dans une perspective d'attractivité et de fidélisation
Description de l'action n°3	<p><u>Déroulé de l'action</u> Cette action a vocation à explorer les possibilités de soutien aux modes de garde des jeunes enfants notamment. Les étapes sont les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etude d'ordre juridique sur les possibilités offertes aux collectivités territoriales en la matière 2. Mise en place avec les communes volontaires, les crèches privées, de critères d'attribution cadrés en vue de pouvoir répondre aux besoins des médecins parents dans une logique de fidélisation au service du territoire <p><u>Calendrier</u> : - Etude : 2025-2026</p> <p><u>Coordination</u> : - Coordination CLS – référents santé et petite enfance des communes</p>
Objectif opérationnel n°4	Mettre en œuvre une stratégie d'attractivité des internes
Description de l'action n°4	<p>Les échanges avec les universités et l'URPS Médecins libéraux d'Ile-de-France permettent d'identifier un frein aux candidatures des internes pour les terrains de stage du territoire considéré comme « terrains de stage éloignés » du fait de l'absence de faculté de médecine sur le territoire. Une solution permettant de rendre ces terrains de stage plus accessible et attractifs est de proposer un hébergement adapté.</p> <p><u>Déroulé de l'action</u> :</p> <p>L'action implique un panel de mesures :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centraliser l'information des hébergements possibles mis à disposition par les communes et les communiquer à l'ARS, aux universités et à la CPAM 2. Favoriser un vivier de maîtres de stage à travers un accompagnement des demandes particulières, l'identification de difficultés matérielles éventuelles dans l'accueil d'un interne, une campagne de communication auprès des professionnels de santé en lien avec les universités et CPTS <p><u>Calendrier</u> : 2025 <u>Coordination</u> : coordinateur CLS, coordination ARS/universités/CPAM</p>
Objectif opérationnel n°5	Mettre en œuvre des mesures visant à susciter des vocations chez les jeunes pour les métiers de la santé
Description de l'action n°5	<p><u>Déroulé de l'action</u> :</p> <p>Les actions identifiées sont les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier un vivier de maîtres de stage dans le domaine de la santé pour les stages de 3^e et partenariat avec les collèges, en lien avec les CPTS. Le vivier de maîtres de stages est constitué avec les CPTS et mis à disposition des directeurs d'établissements pour les besoins de stage des élèves. 2. Participation à des forums métiers afin de présenter les métiers de la santé à travers l'intervention de professionnels de santé, en lien avec les CPTS 3. Engager un partenariat avec l'Education Nationale pour mettre en place une option santé dans un ou plusieurs lycées (découvrir les métiers de la santé). <p><u>Calendrier</u> : études et partenariats en 2025 pour mise en œuvre à la rentrée 2026</p>
Objectif opérationnel n°6	Développer un marketing territorial efficace favorisant l'attractivité médicale
Description de l'action n°6	<u>Déroulé de l'action</u> :

	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un espace dédié dans le site internet de l'agglomération Val Parisis à destination des professionnels de santé - Concevoir un spot publicitaire à l'attention des professionnels de santé valorisant le territoire à diffuser sur les médias de l'intercommunalité, dans la presse locale et régionale, dans les médias spécialisés pour les professionnels de santé, financé par l'agglomération Val Parisis - Guide d'accueil présentant notamment toutes les possibilités d'implantation dans les différentes communes - Evènementiel à destination des professionnels de santé, en lien avec les CPTS, les hôpitaux de secteur et les universités, tour du territoire des boursiers, moments conviviaux favorisant la mise en réseau des professionnels sur le territoire <p><u>Calendrier</u> : 2024 et suivants <u>Coordination</u> : coordinateur CLS, service communication de l'agglomération</p>				
Public cible	Etudiants en médecine, médecins libéraux, professionnels de santé				
Lieu de l'action	Territoire de la CAVP		Territoire	CAVP	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
Non					
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de soins, conditions socio-économiques				
Thème 1	Education		Si autre		
Thème 2	Accessibilité des services		Si autre		
Thème 3			Si autre		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?					
Schéma régional de santé 2023-2028					
Fiche 3.1 Faciliter l'accès aux professionnels de santé en ville sur l'ensemble du territoire					
Fiche 4.2 Renforcer l'attractivité des secteurs sanitaire et médico-sociale					
Fiche 4.3 Former, diversifier les parcours professionnels et dynamiser les carrières					
Fiche 4.4 Soutenir l'engagement des professionnels de santé					
Articulation avec d'autres plans locaux	Plans d'actions des CPTS locales, dispositifs communaux				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobil°de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Santé	ARS	x			x
Coordination médicale	CPTS			X	x
Sanitaire	Hôpitaux de secteur	x		X	x

Coordination	URPS Médecins libéraux	x	x	X	
Education	Universités	x	x	X	x
Education	Education Nationale	x	x	X	x
Collectivités territoriales	Communes		x	X	
Collectivités territoriales	Conseil départemental 95 - Attractivité	x	x	X	x
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					non
Si oui, précisez :	Nc	Quel degré ?		nc	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateurs processus	Travail transversal étroit entre la coordination CLS et le service communication de l'agglomération Val Parisis, relais des dispositifs de bourse par les partenaires, liens fluides avec les communes pour traiter de la question du soutien à la parentalité des médecins et étudiants, communiquer efficacement sur les ressources du territoire (hébergement), identification d'un lycée moteur pour l'option santé, mise en place d'un suivi et d'une planification avec l'URPS médecins libéraux IDF pour les diagnostics locaux				
Indicateurs activité	<p><u>Action 1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de communications effectuées sur le dispositif de bourses • Nombre d'articles de presse <p><u>Action 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels rencontrés lors des diagnostic locaux effectués par l'URPS médecins libéraux <p><u>Action 3 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de communes/structure d'accueil de la petite enfance définissant une action de soutien de modes de garde des enfants en bas âge pour les professionnels de santé <p><u>Action 4 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'hébergements identifiés sur le territoire pour les étudiants • Nombre d'actions réalisées pour accompagner et favoriser la maîtrise de stage <p><u>Action 5 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un partenariat avec l'Education Nationale et les CPTS en vue de la création d'une option santé • Mise en place de réunions préparatoires à la mise en œuvre d'une option santé <p><u>Action 6 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions de communication réalisées en vue de créer un marketing territorial 				
Indicateurs résultat	<p><u>Objectif opérationnel 1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bourses attribuées <p><u>Objectif opérationnel 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de problèmes décelés et nombre de solutions apportées • Nombre de porteurs de projets identifiés <p><u>Objectif opérationnel 3 :</u></p>				

- Nombre de maîtres de stage accompagnés

Objectif opérationnel 4 :

- Nombre d'actions visant à favoriser l'attractivité des internes

Objectif opérationnel 5:

- Nombre de participants à des forums métiers
- Nombre de maîtres de stage (dans le domaine de la santé) de 3^e (collège) et 2^{de} (lycée)
- Nombre d'élèves en option santé si celle-ci était mise en place
- Nombre d'élèves choisissant de s'inscrire en études de santé après le bac

Objectif opérationnel 6 :

- Enquête de satisfaction sur la complétude des informations trouvées sur l'espace internet dédié

Pratiques inspirantes portées par les communes

Les fiches programme s'appuient pour certaines actions sur des projets locaux. Certaines actions existantes, portées par les communes du territoire, constituent des pratiques inspirantes et sont à valoriser dans la mise en œuvre des fiches projet de cette thématique, notamment :

- Pratique de mise à disposition de locaux avec des tarifs attractifs
- Soutien à l'exercice coordonné ou à l'exercice en cabinet de groupes à travers la construction de locaux adaptés
- Mutualisation de certains services supports : secrétariat, nettoyage des locaux, petit entretien des locaux
- Mise à disposition de places de crèches
- Vidéos promouvant le territoire et les locaux mis à disposition

6.2 Axe stratégique n°2 : Encourager des comportements favorables à la santé tout au long de la vie

Fiche programme n°4 : Favoriser la mutualisation des actions de prévention au niveau de l'intercommunalité et mise en place d'actions subsidiaires aux communes par l'agglomération

Fiche programme n°5 : Favoriser la santé périnatale, et notamment la santé mentale de la femme

Fiche programme n°6 : Encourager une activité physique, avec ou sans pathologie

Fiche programme n°4 Favoriser la mutualisation des actions de prévention au niveau de l'intercommunalité et la mise en place d'actions subsidiaires aux communes par l'agglomération

Fiche n°4 / CLS 2024-2028					
Axe stratégique	Encourager des comportements favorables à la santé tout au long de la vie				
Intitulé de l'action	Favoriser la mutualisation des actions de prévention au niveau de l'intercommunalité et mise en place d'actions subsidiaires aux communes par l'agglomération				
Porteur de l'action	CAVP, référents santé des communes	Début	2024	Fin	2028
JUSTIFICATION					
Élément de constat					
<p>L'environnement, les conditions de vie et de travail, les interactions familiales et sociales, l'accès à l'eau, l'électricité, le chauffage tout comme celui de l'éducation et à la culture impactent davantage l'état de santé d'une population que le seul accès au système sanitaire curatif. De ce fait la prévention, la promotion de la santé ou l'éducation à la santé sont des défis majeurs d'une politique sanitaire centrée sur le curatif</p> <p>Coûts sociaux de certains facteurs de risque en France :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20,4 milliards d'euros pour l'obésité - 15 milliards d'euros pour l'alcool - 26,6 milliards d'euros pour le tabac <p>Au niveau de l'agglomération Val Parisis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une prévalence forte des affections de longue durée - Une hausse du nombre de patients atteints de diabète, notamment chez les enfants - Le risque iatrogénique chez les personnes âgées notamment - Des risques qui affectent davantage les personnes relevant de foyers aux revenus faibles pour certains risques (addiction au tabac, cannabis, détresse psychologique, surpoids, obésité), alcool (revenus élevés) - Santé sexuelle des jeunes : un recours plus important que dans les autres régions à la contraception d'urgence et à l'IVG alors que les moyens RH diminuent pour une prise en charge précoce des IVG, plus de rapports sexuels non protégés, plus de déclarations d'IST - Un niveau de vaccination pour la grippe saisonnière globalement correct, avec des taux bas pour certaines communes - Taux de dépistage des cancers variable selon les communes, mortalité par cancer légèrement plus élevé qu'au niveau régional - Santé mentale : la dépression touche en France 15 à 20% de la population générale sur la vie entière. La consommation de médicaments est plus importante à Val Parisis qu'en Ile-de-France ou dans le Val d'Oise pour les traitements par psychotropes, anxiolytiques, hypnotiques. Le taux de prévalence des maladies psychiatriques chez les jeunes de 15-24 ans est nettement supérieur au taux départemental et régional <p>Santé périnatale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux de mortalité infantile 4,5 ‰ à l'échelle du Val d'Oise, un taux inquiétant - Entre 15 et 20% des femmes ayant accouché ont une dépression post-partum - Le suicide est la première cause de mortalité maternelle en post-partum 					
DESCRIPTION					
Objectif opérationnel n°1	Développer un plan d'actions de prévention et d'éducation à la santé sur les thématiques prioritaires dégagées lors du diagnostic local de santé 2024				
Description de l'action n°1	<p>Le principe de cette action est de rechercher la subsidiarité par la mise en place d'actions de prévention « clé en main » par l'agglomération sur les thématiques prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La santé périnatale et notamment la santé mentale de la femme 				

- La santé environnementale
- Le diabète pédiatrique et gestationnel notamment en QPV
- Les addictions (addictions aux écrans) et l'usage de stupéfiants nouveaux (ex : protoxyde d'azote)
- Lutte contre le tabac, l'alcool
- Lutte contre la sédentarité
- Le harcèlement scolaire
- La nutrition
- Le sommeil
- La santé sexuelle des jeunes

Description de l'action

- Identification des partenaires pertinents pour définir un plan d'actions dans ces thématiques : renforcement de l'offre des forums santé communaux, rencontres santé communales, interventions en mission locale/point info jeunesse etc par l'intervention d'un intervenant mandaté par l'agglomération
Ex : ateliers cuisine-santé, ateliers qualité de l'air intérieur, théâtre thématique, organisation de film-débat (nouvelles addictions par exemple), conteur (en médiathèque, lors d'évènements culturels), sensibilisation par le jeu, solutions mobiles de dépistage/consultations médicales (cancer du sein, santé de la femme, cancer de la peau...), conférence, webinaire...
- Etablir des partenariats avec l'Education Nationale pour enrichir un programme d'interventions en action santé
- Etudier la possibilité de consulter la population afin de définir un plan d'actions santé répondant également aux besoins identifiés de façon qualitative par les habitants, à travers l'organisation de focus group (ex : rapport aux écrans comme difficulté perçue par les parents, confiance en soi/rapport à son image comme besoin exprimé par les jeunes, difficultés à gérer l'alimentation d'une famille d'une façon saine au regard des contraintes quotidiennes etc)
- Définition d'un projet de santé dans les 10 aires d'accueil des gens du voyage : diagnostic santé, consultation des usagers des aires d'accueil des gens du voyage, définition d'un plan d'action santé, prévention et éducation à la santé adapté aux besoins des voyageurs

Calendrier :

- Recherche des prestataires en 2024 et financements
- Mise en œuvre d'une partie du programme d'actions de prévention en 2025 : programme nutrition avec l'association « Les insatiables », programme de formations aux gestes de premier secours avec l'association « Protection civile du Val d'Oise », programme d'ateliers de santé environnementale avec l'association « Association pour la prévention de la pollution atmosphérique »
- Evaluation de l'action fin 2025
- Préparation de la consultation citoyenne : 2025, réalisation de la consultation : fin 2025/2026

Partenaires potentiels : CRIPS, Addictions France, Ligue contre le cancer, Le Mas, CODES 95, Réseau Diabète 95, Réseau Santé périnatale du Val d'Oise, Promotion santé IDF

Coordination : coordinateur CLS

<p>Objectif opérationnel n°2</p>	<p>Organiser des formations en prévention santé et éducation à la santé</p>
<p>Description de l'action n°2</p>	<p>Un CLS intercommunal peut présenter un intérêt pour les communes à travers la proposition d'une offre de formations à destination des acteurs du territoire, contribuant à développer une culture commune et renforçant les liens entre les acteurs et l'émergence d'une identité de territoire. Les formations identifiées dans le domaine de prévention et de l'éducation à la santé sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir les formations de premiers secours (à destination de la population générale)

	<ul style="list-style-type: none"> • Formation aux compétences psychosociales pour les professionnels du territoire, notamment au contact de jeunes • Formation aux conduites addictives • Formation ambassadeurs santé : projet à construire de façon étroite avec les communes/associations volontaires du territoire <p><u>Description de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification des prestataires de formation adaptés - Organisation de formations en intra pour les acteurs du territoire - Bilan et reconduite en cas d'évaluation positive de l'action l'année suivante <p><u>Calendrier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Recherche des prestataires en 2024 - Mise en œuvre de formations en 2025 - Evaluation de l'action fin 2025 <p><u>Partenaires potentiels :</u> CODES95, CRIPS, Addiction France, Promotion Santé IDF</p> <p><u>Coordination :</u> coordinateur CLS</p>				
Public cible	Population générale, professionnels du territoire				
Lieu de l'action	Communauté d'agglomération Val Parisis	Territoire	CAVP dont QPV		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? non					
TPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Education				
Thème	Continuum d'actions pour promouvoir, prévenir, guérir et soutenir	Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?					
<p>Fiche 1.1 Renforcer le pouvoir d'agir des habitants, des usagers et des citoyens</p> <p>Fiche 1.3 Promouvoir la santé des enfants</p> <p>Fiche 1.4 Agir contre les inégalités de santé chez les adolescents et les enfants</p> <p>Fiche 1.7 Promouvoir la santé sexuelle</p> <p>Fiche 1.11 Lutter contre les conduites addictives</p> <p>Fiche 6.7 Renforcer les comportements nutritionnels et l'accès à une alimentation favorable à la santé pour rompre les inégalités de santé</p>					
Articulation avec d'autres plans locaux	Plans d'actions prévention santé portés par les communes, contrat de ville				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobil°de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Public	Référents santé des communes	x	X	x	x
Assurance Maladie	CPAM	x	X	x	
Prévention diabète	Réseau diabète 95	x	X	x	x

Nutrition	Association Les Insatiables			x	
Secourisme	Protection civile du Val d'Oise	x	X	X	
Prévention	APPVIA	x		x	
Ateliers prévention	IPC			x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					oui
Si oui, précisez :	Contribution à la définition du plan d'actions prévention		Quel degré ?		Consultation + co-construction (en cours de CLS)
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateurs processus	Réunions des groupes de travail, signature de convention de partenariat, processus de consultation de la population, de mobilisation des relais locaux				
Indicateur activité 1	Nombre de réunions du groupe de travail Nombre de partenariats établis				
Indicateur activité 2	Nombre de formations dispensées Nombre de personnes formées Dont part : enfants /adolescents/adultes/seniors /professionnels				
Indicateur résultat 1	Nombre de personnes indiquant avoir appris des éléments nouveaux à l'issue de l'action				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes indiquant prendre des mesures individuelles quant à leur santé à l'issue de l'action Nombre de participants en QPV				

Fiche programme n° 5 Favoriser la santé périnatale, et notamment la santé mentale de la femme

Fiche n°5 / CLS 2024-2028					
Axe stratégique	Encourager des comportements favorables à la santé tout au long de la vie				
Intitulé de l'action	Favoriser la santé périnatale, et notamment la santé mentale de la femme				
Porteur de l'action	CAVP, réseau santé périnatale du Val d'Oise	Début	2024	Fin	2028
JUSTIFICATION					
Elément de constat diagnostic					
<p>Le taux de mortalité infantile dans le Val d'Oise est de 4,5‰ contre 4‰ en Île-de-France et 3,7‰ à l'échelle de la France.</p> <p>Le taux de grande prématurité est de 0,36% dans le Val d'Oise en 2021 soit le plus fort taux enregistré en Île-de-France. Entre 15 et 20 % des femmes ayant accouché ont une dépression post-partum, 10% concerne le père (co-parent). Selon le Schéma régional de santé « en matière d'investissement social, il est acquis que les interventions les plus précoces (grossesse et petite enfance) ont un meilleur impact sur la santé mentale des populations »</p> <p>Le suicide est la première cause de mortalité maternelle en post-partum (enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles – ENCMM).</p> <p>Les femmes sont plus touchées que les hommes en volume par les gestes suicidaires, ceci touchant les filles, jeunes femmes et femmes.</p>					
DESCRIPTION					
Objectif spécifique	Mettre en place des mesures contribuant à la santé de la femme, la santé périnatale et notamment la santé mentale de la femme				
Objectif opérationnel n°1	Mettre en place avec les communes des actions d'information et de sensibilisation autour du diabète gestationnel et de l'obésité				
Description de l'action n° 1	<p><u>Déroulé de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un partenariat avec le réseau diabète du Val d'Oise et le Réseau périnatal du Val d'Oise et établir un plan d'actions à décliner dans les communes <p>Ex : participation à des rencontres santé organisées par les communes, campagne de communication, partenariats avec les PMI, les hôpitaux, focus particulier en QPV, faire connaître l'éducation thérapeutique du patient</p> <p><u>Calendrier</u> : organisation des actions en 2024 et mise en œuvre en 2025 et suivants selon l'évaluation des actions</p> <p><u>Coordination</u> : coordination CLS et Réseau Diabète du Val d'Oise</p>				
Objectif opérationnel n°2	Favoriser le dépistage de la dépression du post-partum				
Description de l'action n°2	<p>La dépression du post-partum, insuffisamment dépistée est devenue une priorité des politiques publiques en matière de santé périnatale. L'impact sur la santé de la mère, sur le lien mère-enfant, sur la fratrie, la vie de famille et de couple et au-delà des impacts sur la santé mentale des futurs adultes rendent nécessaires un investissement de cette problématique.</p> <p><u>Déroulé de l'action</u></p> <p>Cette action vise à renforcer l'action du réseau périnatal du Val d'Oise en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorisant le dépistage du post-partum à travers la communication autour du formulaire EPDS : campagne de communication avec renvoi vers le RPVO – réfléchir à des relais 				

	<p>associatifs en QPV, à construire avec le chargé de mission politique de la ville de l'agglomération Val Parisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions de soutien à la parentalité, conférences, webinaires avec intervenants spécialisés : recenser les actions communales existantes et les valoriser, définition de nouvelles actions <p><u>Calendrier</u> : 2025 <u>Partenaires</u> : Réseau Santé périnatale 95, service du développement économique de l'agglomération Val Parisis, coordinatrice du conseil local de la santé mentale <u>Coordination</u> : coordination CLS</p>
<p>Objectif opérationnel n°3</p>	<p>Mettre en œuvre des actions de lutte contre les violences faites aux femmes</p>
<p>Description de l'action n°3</p>	<p><u>Déroulé de l'action</u></p> <p><u>Volet 1</u></p> <p>Les formations identifiées dans le domaine de prévention en matière de santé périnatale et santé de la femme concerne aussi la lutte contre les violences faites aux femmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • formation à l'écoute des personnes victimes de violence et au parcours de la femme victime de violences conjugales : agents d'accueil du territoire, médecins, secrétaires médicales, assistants médicaux (en lien avec la CPTS), habitant.e.s volontaires • Diffusion de l'affiche du Réseau périnatal Val d'Oise <p>Cette action se construit avec la Maison de la Justice et du Droit intercommunal, le Réseau périnatal du Val d'Oise et les CPTS</p> <p><u>Volet 2</u></p> <p>D'autres actions en concertation avec les acteurs du territoire (communes, PMI, CPTS, hôpitaux, associations de soutien aux femmes victimes de violence comme l'association « Mon âme sœur », pôle psycho-social du commissariat d'Ermont ...) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • communication autour des permanences psychologiques existantes • financement de consultations psychologiques pour les victimes de violence • coopération avec les psychologues du territoire dans le cadre du dispositif « Mon Psy » • campagne de communication dédiée, diffusion des outils existants • participer à enrichir une offre de renforcement de l'estime de soi (socio-esthétique, passerelles avec le sport adapté, relooking, art thérapie) <p><u>Calendrier</u> : identification des acteurs 2025, mise en œuvre en 2025/2026 <u>Partenaires</u> : Réseau de santé périnatale du 95, CPTS, PMI, hôpitaux <u>Coordination</u>: coordination CLS</p>
<p>Objectif opérationnel n°4</p>	<p>Santé mentale des femmes et soutien à la parentalité : encourager l'accompagnement de la reprise du travail après un congé maternité</p>
<p>Description de l'action n°4</p>	<p>Dans le cadre de l'objectif plus large de mieux dépister et prendre en charge les dépressions du post-partum, de favoriser la compatibilité de la poursuite de l'allaitement et l'exercice professionnel il est proposé de développer l'action suivante :</p> <p><u>Déroulé de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir en lien avec les employeurs du territoire (agglomération Val Parisis dans un premier temps) une démarche d'écoute et d'accompagnement des femmes au moment de la reprise du travail suite à une grossesse - Construire un programme à l'attention des employeurs à décliner en entreprise/collectivité: procédures types favorisant l'allaitement, le dépistage de la dépression du post-partum, l'aménagement du temps de travail, partenariats avec professionnels de la parentalité : consultation sommeil, puéricultrice, psychologue <p><u>Calendrier</u> :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Actions de plaidoyer à travers la mise en place d'un groupe de travail prévention invitant les DRH : 2025/2026 - Création d'un programme au niveau de l'agglomération Val Parisis, et essaimage auprès des DRH des communes du territoire : 2025 - Intervention auprès des entreprises privées dans des groupes de travail, clubs d'entreprise en lien avec le service du développement économique : 2025/2026 <p><u>Partenaires</u> : CAF, service développement économique CAVP <u>Coordination</u> : coordinateur CLS</p>
--	--

Public cible	Femmes enceintes et mères des enfants de moins d'un an, jeunes parents, employeurs
---------------------	--

Lieu de l'action	Communauté d'agglomération Val Parisis	Territoire	Tout le CLS
-------------------------	---	-------------------	--------------------

L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? non

TYPLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Environnement social, environnement de travail, caractéristiques, expériences et comportements individuels		
Thème 1	Continuum d'actions s pour promouvoir, prévenir, guérir et soutenir	Si autre	
Thème 2	Education	Si autre	
Thème 3	Réseaux de soutien social, stéréotypes, exclusion sociale	Si autre	

A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?

Fiche 1.2 Agir sur tous les déterminants de la santé périnatale
Fiche 1.5 Promouvoir la santé des femmes
Fiche 1.6 Développer une politique de promotion de la santé mentale
Fiche 2.8 Améliorer le parcours périnatalité

Articulation avec d'autres plans locaux	Plans d'actions prévention santé portés par les communes, contrat de ville, Conseil local de santé mental
--	---

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobil°de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Public	Référents santé des communes	x	x	x	x
Santé périnatale	Réseau périnatal Val d'Oise	x	x	x	x
Santé de l'enfant et de la mère	PMI	x	x	x	x
Entreprises	Service développement économique de la CAVP	x	x	x	

Prévention violences	Maison de la Justice et du droit	x	x	x	x
Associations de soutien aux femmes, notamment en QPV	A définir	x		x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					oui
Si oui, précisez :	A définir : enquête auprès des jeunes mères et jeunes parents à des fins de plaider auprès des acteurs du territoire notamment des élus et des employeurs		Quel degré ?		Consultation + co-construction des actions
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateurs processus	Réunions des groupes de travail, signature de convention de partenariat, processus de consultation de la population, de mobilisation des relais locaux				
Indicateur activité 1	Nombre d'employeurs contactés				
Indicateur activité 2	Nombre de formations dispensées Nombre de personnes formées				
Indicateur résultat 1	Nombre de personnes indiquant avoir des éléments nouveaux à l'issue de l'action de formation Nombre de mesures prises en entreprise pour favoriser la santé mentale de la femme				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes dépistées (dépression du post-partum) par le biais de l'action Nombre de participants en QPV				

Fiche programme n°6 Encourager une activité physique favorable à la santé, avec ou sans pathologie

Fiche n°6/ CLS 2024-2028					
Axe stratégique	Encourager des comportements favorables à la santé tout au long de la vie				
Intitulé de l'action	Encourager une activité physique, avec ou sans pathologie				
Porteur de l'action	CAVP	Début	2024	Fin	2028
JUSTIFICATION					
Elément de constat diagnostic					
<p>La société est marquée par une forte augmentation de la sédentarité liée notamment à la tertiarisation des emplois, à l'augmentation des déplacements inactifs et à l'essor du numérique.</p> <p>L'inactivité physique est la cause de : 5% des cardiopathies coronariennes, 7% du diabète de type 2, 9% du cancer du sein et 10% du cancer du côlon.</p> <p>En France 95% des adultes sont exposés à un risque de détérioration de leur santé par manque d'activité physique ou par sédentarité et 73% des 11-17 ans sont en dessous des seuils d'activité physique recommandés par l'OMS.</p> <p>Concernant les enfants, 1h d'activité modérée et élevée est recommandée par jour. Or aujourd'hui pour les 10-11 ans la durée effectuée est en moyenne de 25 minutes par jour. Seuls 5 à 9% des enfants respectent les recommandations.</p> <p>L'inactivité physique est responsable d'environ 10% des décès en Europe et la première cause de mortalité évitable.</p> <p>La sédentarité représente 14 milliards d'euros pour les dépenses de santé.</p>					
DESCRIPTION					
Objectif spécifique	Mener une politique de prévention sport-santé concertée à l'échelle du territoire visant à renforcer l'accès et la pratique d'activité physique				
Objectif opérationnel n°1	Définir une stratégie sport-santé pour favoriser l'activité physique des patients en ALD et des personnes éloignées de l'activité physique				
Description de l'action n° 1	<p><u>Déroulé de l'action</u> Les actions sont les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les acteurs locaux en sport-santé et notamment handi-sport : état des lieux, cartographie 2. Travailler avec les hôpitaux de secteur un adressage après une sortie d'hospitalisation vers de l'activité physique adaptée en créant des filières d'adressage par service hospitalier/pathologie 3. Travailler plus spécifiquement avec le Conseil Local de santé mentale un parcours sport-santé mentale, en lien avec les services hospitaliers psychiatriques 4. Favoriser l'aller-vers dans les QPV à travers des permanences par exemple en lien avec les services politique de la ville pour la réalisation des bilans et entretiens 5. Formaliser un guide sport-santé du territoire, recenser les chèques sports existants et communiquer auprès de la population 6. Suivre les appels à projets et concevoir un projet de mise en œuvre le cas échéant d'une maison sport santé proposant une information, un diagnostic sportif et un bilan motivationnel, et une orientation vers l'offre de proximité <p><u>Calendrier</u> : cartographie et partenariats : 2025 <u>Coordination</u> : coordination CLS et direction des sports de la CAVP</p>				
Objectif opérationnel n°2	Encourager le sport-santé pour les enfants				

Description de l'action n°2	<p><u>Déroulé de l'action</u> Cette action se décline en plusieurs étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relayer la communication sur le dispositif mis en place par l'Assurance Maladie « Retrouve ton cap » à destination des enfants touchés par l'obésité et la sédentarité - Ateliers nutrition/incitation au sport pour les enfants (cadre scolaire, forums, évènements organisés par les villes) - Ateliers avec le Réseau du diabète pour lutter contre le diabète pédiatrique <p>Explorer les possibilités avec l'Education Nationale de mettre en place des équipements favorisant l'activité sportive dans les cours de récréation <u>Calendrier</u> : actions à mettre en place à la rentrée 2025 <u>Coordination</u> : coordination CLS, réseau diabète Val d'Oise et infirmières de l'éducation nationale</p>		
Objectif opérationnel n°3	<p align="center">Promouvoir le sport sur ordonnance auprès du corps médical de l'agglomération et des associations sportives</p>		
Description de l'action n°3	<p><u>Déroulé de l'action</u> L'agglomération Val Parisis propose du sport sur ordonnance, ainsi que différentes structures existantes sur le territoire. Dans le cadre de la réalisation de l'objectif opérationnel n°1 il conviendra de promouvoir le sport-santé auprès des professionnels de santé du territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campagne de communication - Transmission du guide sport-santé - Participation à des évènements, rencontres professionnelles thématiques autour du sport santé <p><u>Calendrier</u> : 2024-2025 <u>Coordination</u> : coordination CLS</p>		
Objectif opérationnel n°4	<p align="center">Promouvoir le métier d'éducateur APA</p>		
Description de l'action n°4	<p><u>Déroulé de l'action</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nouer des partenariats avec les organismes de formation en activité physique adaptée et étudier les possibilités de faire monter en compétence des associations locales à travers des formations ciblées – accompagner au besoin techniquement le montage des projets - Faire connaître le métier : développer un réseau de maîtres de stage éducateurs APA pour des stages de 3^e, participation à des forums métier au collège et lycée <p><u>Calendrier</u> : 2024/2025 <u>Coordination</u> : coordination CLS et direction des sports</p>		
Objectif opérationnel n°5	<p align="center">Encourager le sport des personnes âgées</p>		
Description de l'action n°5	<p><u>Déroulé de l'action</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des ateliers d'activité physique adaptée aux personnes âgées dans les communes au titre de l'action prévention de la commune <p><u>Calendrier</u> : 2024-2025 <u>Coordination</u> : coordination CLS</p>		
Public cible	Patients en ALD, personnes âgées, enfants, tout public, personnes éloignées du sport		
Lieu de l'action	Montigny-lès-Cormeilles/Pierrelaye – tout le territoire	Territoire	CAVP
<p>L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? oui La collectivité a mis en place le dispositif Prescri'form dans les centres aquatiques sous la compétence de l'agglomération dans le cadre du CLS1. Le CLS 1 prévoyait d'engager la réflexion sur l'intérêt de mettre en place un chèque sport et un forum sport santé, reconduits dans le cadre du CLS2.</p>			

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Environnement social, environnement de travail, caractéristiques, expériences et comportements individuels				
Thème 1	Continuum d'actions pour promouvoir, prévenir, guérir et soutenir	Si autre			
Thème 2	Education	Si autre			
Thème 3	Réseaux de soutien social, stéréotypes, exclusion sociale	Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?					
Fiche 6.6 Renforcer l'accès et la pratique d'activité physique pour rompre les inégalités de santé Fiche 6.3 Améliorer l'impact en santé dans les territoires défavorisés					
Articulation avec d'autres plans locaux	Plans d'actions prévention santé et sport portés par les communes, contrat de ville, plan d'action des CPTS				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobil° de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Public	Référents santé des communes et directeurs de sports des communes	x	x	x	x
Sport-santé	Maison sport-santé communales	x	x	x	x
Sport	Direction des sports de l'agglomération Val Parisis	x	x	x	x
Sport	Associations sportives du territoire	x	x	x	
Sport	Ministère des Sport	x	x	x	x
Santé	ARS	x		x	
Santé	Associations de malades	x		x	
Hôpitaux	CH Eaubonne, Argenteuil, Pontoise	x		x	x
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					non

Si oui, précisez :	Quel degré ?
SUIVI ET EVALUATION	
Indicateurs processus	Réunions des groupes de travail, signature de convention de partenariat, de mobilisation des relais locaux, identification des appels et projets/subventions,
Indicateur activité 1	
Indicateur activité 2	Réalisation d'un guide sport-santé Nombre de campagnes de communication
Indicateur résultat 1	Nombre de partenariats noués avec des associations sportives Nombre de projets accompagnés techniquement
Indicateur résultat 2	Nombre de nouveaux éducateurs APA formés Nombre de maîtres de stage de 3 ^e éducateur APA Nombre de forums des métiers où le métier d'éducateur APA a été présenté
Indicateur résultat 3	Nombre de bénéficiaires des actions

Pratiques inspirantes portées par les communes

Les fiches programme s'appuient pour certaines actions sur des projets locaux. Certaines actions existantes, portées par les communes du territoire, constituent des pratiques inspirantes et sont à valoriser dans la mise en œuvre des fiches projet de cette thématique, notamment :

- Maison sport santé à Taverny
- Sport pris en charge pour les bénéficiaires du RSA à Ermont
- Ateliers sport dans les centres sociaux
- Parcours santé, équipements sportifs d'extérieur
- Contrat ville sport-santé avec le CH Simone Veil à Eaubonne et la commune d'Eaubonne
- Plusieurs ateliers yoga, gym senior, renforcement musculaire, pilates dans les communes
- Animation dans les communes qui allient conseils nutrition et activité physique
- Conférences sur le sport-santé
- Ateliers de soutien à la parentalité
- Un bon investissement des communes dans les campagnes nationales de dépistage du cancer de col de l'utérus, du sein, du cancer colorectal
- Certaines communes portent des actions en faveur du dépistage du diabète et de la vie avec le diabète
- Des démarches d'aller-vers existent (solutions itinérantes) en termes de dépistage (mammobus, dermatologue, bus AVC, bus glaucome)
- Des liens entre les communes et les établissements scolaires autour de questions de prévention, notamment de la santé sexuelle
- Formations en premiers secours en santé mentale pour les agents au contact du public

6.3 Axe stratégique n°3 : Encourager un environnement et un cadre de vie favorable à la santé, favoriser le lien social

Fiche programme n°7 : Favoriser le lien social, déterminant majeur de la santé

Fiche programme n°8 : Santé environnementale et cadre de vie favorable à la santé

Fiche programme n° 7 Favoriser le lien social, déterminant majeur de la santé

Fiche n°7/ CLS 2024-2028					
Axe stratégique	Encourager un environnement et un cadre de vie favorable à la santé, favoriser le lien social				
Intitulé de l'action	Favoriser le lien social				
Porteur de l'action	CAVP, CCAS, associations locales	Début	2025	Fin	2028
JUSTIFICATION					
Elément de constat diagnostic					
<p>En 2030 un français sur 3 aura plus de 60 ans : pour la première fois les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 15 ans</p> <p>En 2050, 2 millions de personnes bénéficieront de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) contre 1,4 millions en 2023</p> <p>532 000 personnes de plus de 65 ans ne voient jamais ni leurs amis, ni leur famille</p> <p>1 français sur 6 est aidant et s'occupe régulièrement d'une personne en situation de handicap ou de perte d'autonomie</p> <p>L'agglomération Val Parisis connaît un vieillissement de sa population, notamment à Frépillon, Bessancourt, Pierrelaye et Montigny-lès-Cormeilles.</p> <p>L'espérance de vie a en parallèle connu un accroissement de 2015 à 2020 avec + 0,2 ans pour les hommes et + 0,6 ans pour les femmes. Il existe ainsi un enjeu de favoriser une espérance de vie en bonne santé le plus longtemps possible.</p> <p>26,6% des 65-79 ans vivent seuls, contre 25% en 2014.</p> <p>48,5% des plus de 80 ans vivent seuls.</p> <p>La part des ménages vivant seuls dans l'agglomération concerne 30,4% des ménages, avec une part plus importante dans certaines villes.</p> <p>L'expression « épidémie de solitude » s'est développée ces dernières années. Le nombre d'aînés²⁰ isolés des cercles familiaux et amicaux a plus que doublé (+ 122 %) passant de 900 000 en 2017 à 2 millions en 2021.</p> <p>La solitude concerne davantage les femmes âgées et précaires. La crise sanitaire selon cette étude est identifiée dans 53% des cas comme l'élément déclencheur de leur sentiment de solitude. Ainsi, 1,3 millions de personnes âgées ne voient jamais ou quasiment jamais leurs enfants et petits-enfants, contre 470 000 lors du précédent baromètre en 2017.</p> <p>L'isolement est un facteur de risque sur la détérioration de la santé : il multiplie par quatre le risque d'épisode dépressif caractérisé, par deux la détresse psychologique et par cinq les pensées suicidaires.</p> <p>Les bienfaits du lien social sont nombreux : moins de stress, tension artérielle moins élevée (diminution du risque d'AVC, infarctus, cancer), système immunitaire plus fort, une meilleure santé mentale.</p>					
DESCRIPTION					
Objectif opérationnel n°1	Transport des personnes âgées adaptés pour les loisirs et les rendez-vous médicaux				
Description de l'action n°1	<p><u>Déroulé de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartographier l'offre existante et identifier les secteurs non couverts (transports spécifiques, conventions avec des auto-écoles, PAM...) - Définir le besoin (rendez-vous médicaux loisirs etc) à travers notamment une enquête 				

²⁰ Baromètre « Solitude et isolement quand on a plus de 60 ans en France » - Petits Frères des Pauvres (file:///C:/Users/taguayo/Downloads/Barometre-2021_PFP_-sans-embargo_BD-1.pdf)

	<ul style="list-style-type: none"> - Corréler des actions à destination des seniors avec une proposition de transport porte-à-porte - Veille appels à projets sur cette thématique et définition le cas échéant d'une offre de transport adaptée <p><u>Calendrier</u> : 2025 <u>Coordination</u> : coordination CLS</p>
Objectif opérationnel n°2	Favoriser la pratique artistique pour contribuer à la santé globale et au lien social
Description de l'action n°2	<p>Les études scientifiques prouvant les bienfaits de l'art pour la santé, tant physique que mentale se sont multipliées ces dernières années et l'OMS a publié le 11 novembre 2019 un rapport consolidant les résultats de plus de 3700 études provenant de 900 publications dans le monde à ce sujet²¹.</p> <p>Le Dr Piroška Östlin, directrice régionale de l'OMS pour l'Europe par intérim, a fait la déclaration suivante : « <i>Introduire l'art dans la vie des gens par des activités telles que la danse, le chant, la visite de musées et la participation à des concerts permet d'apporter une nouvelle dimension à la façon dont nous pouvons améliorer la santé physique et mentale</i> ».</p> <p><u>Déroulé de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Introduire des mécanismes par lesquels les établissements de santé ou d'aide sociale encouragent des programmes ou des activités artistiques.²² - Définition et promotion d'actions adaptées aux personnes âgées, aux personnes atteintes de troubles psychiques notamment : cours de musique à domicile pour personnes âgées, programmes d'apprentissage d'instruments de musique/chant dans les conservatoires adaptés aux personnes âgées, interventions musicales en institution, ateliers artistiques soins/visites à domicile, sorties culturelles, projet de lecture publique (s'inscrit dans la stratégie nationale « Bien vieillir 2023-2027 » en lien avec les médiathèques de l'agglomération Val Parisis, ateliers artistiques pour les femmes victimes de violence... <p><u>Calendrier</u> : engagement de la démarche septembre 2025 <u>Coordination</u> : coordination CLS</p>
Objectif opérationnel n°3	Développer des initiatives de vigilance des voisins en situation de vulnérabilité – développer la solidarité intergénérationnelle
Description de l'action n°3	<p><u>Déroulé de l'action</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorer les différents dispositifs développés : réserve civique « jeveuxaider.com », service civique seniors, les heures de lien social (pour les personnes âgées bénéficiant de l'APA), réserve territoriale citoyenne (dispositif 2024 – plateforme « l'heure civique ») - les faire connaître aux référents santé des communes - Echanger les bonnes pratiques au sein du groupe de travail Prévention, définir des objectifs et des modes opératoires - Faciliter les jumelages entre les établissements scolaires et les EHPAD ou résidences autonomie : par exemple : carte en ligne recensant les établissements scolaires et les structures pour faciliter les jumelages intergénérationnels <p><u>Calendrier</u> : 2025 <u>Coordination</u> : coordination CLS</p>
Objectif opérationnel n°4	Encourager les formations aux premiers secours en santé mentale de professionnels au contact des personnes âgées

²¹

<https://www.artforscience.eu/wpcontent/uploads/2022/06/rapportOMS900publicationsquiprouventlesBienfaitsdelArtsurlaSante.pdf>

²² Un exemple inspirant : « prescrire de l'art aux patients », partenariat entre le Fonds Guilhem du CHU de Montpellier et MO.CO Montpellier Contemporain et le Département d'Urgences et Post Urgences Psychiatriques avec le soutien de Culture Santé -ARS Occitanie et la DRAC Occitanie

Description de l'action n°4	<u>Déroulé de l'action</u> La communauté d'agglomération Val Parisis organise une formation aux premiers secours en santé mentale à travers le Conseil Local de santé mentale qu'elle propose aux agents du territoire. Cette formation serait à destination des commerçants, acteurs du quartier, agents de guichet de service privés (banque, laboratoires d'analyses médicales, taxi...) <u>Calendrier</u> : sessions 2025 <u>Coordination</u> : coordinatrice du conseil local de santé mentale		
Objectif opérationnel n°5	Proposer un environnement adapté et inclusif pour des personnes âgées		
Description de l'action n°5	<u>Déroulé de l'action :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des permanences Ma Prim'adapt avec l'opérateur Soliha en lien avec le service habitat de l'agglomération Val Parisis - Promouvoir l'habitat intergénérationnel - Plaidoyer urbanisme et santé : adapter l'urbanisme pour les personnes âgées, en situation de handicap <u>Calendrier</u> : 2024 : définition de la prestation, 2025 : mise en oeuvre <u>Coordination</u> : responsable du service habitat de l'agglomération Val Parisis		
Objectif opérationnel n°6	Faire connaître les métiers d'accompagnement de la personne en situation de vulnérabilité		
Description de l'action n°6	On estime en France une hausse des besoins à 18 000 aides-soignants et accompagnants supplémentaires par an au regard du vieillissement de la population. Il est proposé de faire connaître les métiers de soutien de la personne âgée, en situation de vulnérabilité. <u>Déroulé de l'action :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Valoriser les métiers auprès des jeunes, développer un réseau de maîtres de stages (collèges et seconde) - Faire connaître l'accueil familial pour les personnes âgées <u>Calendrier</u> : 2025 <u>Coordination</u> : coordination CLS		
Objectif opérationnel n°7	Informé, communiquer sur les dispositifs locaux en faveur du bien vieillir		
Description de l'action n°7	<u>Déroulé de l'action :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Concevoir de façon partenariale avec les acteurs locaux un « Guide du bien vieillir » sur le territoire adapté à la lecture des seniors - Site internet et liens vers les services dédiés aux seniors et aux personnes handicapées - Signature de la Charte du Bien Vieillir dans le 95 qui implique pour la collectivité de promouvoir le bien vieillir dans les domaines suivants : la participation citoyenne, l'information et la communication, la mobilité et le transport, la sécurité et la vie quotidienne, la vie sociale, la culture et la formation, l'habitat <u>Calendrier</u> : démarrage de l'action en 2024 <u>Coordination</u> : coordination CLS		
Public cible	Personnes âgées, personnes en situation de vulnérabilité, population générale		
Lieu de l'action	Communauté d'agglomération Val Parisis	Territoire	CAVP dont QPV
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? non			
TPOLOGIE ET THEMATIQUE			

Déterminant visé	Environnement physique, environnement social, caractéristiques, expériences et comportements individuels		
Thème 1	Logement	Si autre	Habitudes de vie
Thème 2	Réseaux de soutien social	Si autre	Aptitudes des personnes
Thème 3	Stéréotypes, exclusion sociale	Si autre	

A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?

Fiche 2.3 Accompagner les parcours de santé des personnes âgées
 Fiche 2.4 Mieux accompagner le parcours de vie des personnes en situation de handicap
 Fiche 2.5 Accompagner les besoins spécifiques des personnes handicapées vieillissantes
 Fiche 6.1 Développer les coalitions d'acteurs agissant pour l'amélioration des déterminants de la santé des franciliens
 Fiche 6.4 Renforcer l'équité en santé dans l'urbanisme et l'aménagement du territoire francilien
 Fiche 6.5 Mieux se loger comme déterminant de santé : créer les conditions d'habitat, de logement favorable à la santé des publics défavorisés et développer leurs capacités d'agir

Articulation avec d'autres plans locaux	Schéma « Bien vieillir » Conseil départemental 95, contrat de ville
--	---

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobil°de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Logement social	Bailleurs sociaux	x	x	x	
Action sociale	CD 95	x	x	x	x
Action sociale	Associations locales	x	x	x	
Collectivités	Communes	x	x	x	x
Collectivités	Service habitat CAVP	x	x	x	x

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?

non

Si oui, précisez :	Définition des besoins avec les représentants des usagers	Quel degré ?	consultation, co-construction, pilotage
---------------------------	---	---------------------	---

SUIVI ET EVALUATION

Indicateurs processus	Partenariats, identification de porteurs de projet, actions de plaidoyer, identification de possibilités de financements
Indicateur activité 1	Nombre de nouveaux projets soutenus en faveur du lien social
Indicateur activité 2	Nombre de communications réalisées
Indicateur résultat 1	Taux de satisfaction des bénéficiaires des actions

Indicateur résultat 2

Nombre de bénéficiaires des actions

Fiche programme n° 8 Favoriser la santé environnementale et un cadre de vie favorable à la santé

Fiche n°8/ CLS 2024-2028					
Axe stratégique	Encourager un environnement et un cadre de vie favorable à la santé, favoriser le lien social				
Intitulé de l'action	Favoriser la santé environnementale et un cadre de vie favorable à la santé				
Porteur de l'action	CAVP	Début	2025	Fin	2028
JUSTIFICATION					
Elément de constat diagnostic					
<p>L'intégration de la dimension environnementale aux politiques de santé est une priorité du plan régional de santé 2023-2028. Il s'agit d'un déterminant de santé reconnu dans la contribution aux risques de maladies chroniques. Elle contribue à la réduction des inégalités sociales de santé car souvent les ménages les plus précaires vivent et travaillent dans les environnements les moins favorables à leur santé.</p> <p>L'exposition aux risques environnementaux ou liés au cadre de vie est une problématique majeure au sein de la région Ile-de-France :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impact du logement sur les conditions de santé - Phénomènes de multi-exposition environnementale (pollution de l'air, de l'eau, des sols, bruit) - Impact du changement climatique (taux d'urbanisation, minéralité des espaces...) <p>Qualité de l'air intérieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En moyenne 85% du temps est passé en espace clos - 5 à 10 fois plus pollué que l'air extérieur <p>19 milliards d'euros : coût d'une mauvaise qualité d'air intérieur</p> <p>La Communauté d'agglomération Val Parisis déploie depuis quelques années une politique volontaire pour la préservation de l'environnement et de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PCAET : Plan Climat Air Energie : développement d'une mobilité adaptée, des énergies renouvelables et filières de produits biosourcées, stimulation d'une économie circulaire, innovations et emplois verts, alimentation locale et responsable, promouvoir la sobriété énergétique et climatique des bâtiments, territoire pilote en matière de projets de désimperméabilisation des sols et de création d'îlots de fraîcheur, prendre en compte les enjeux d'adaptation au changement climatique sur le territoire • Le Programme Territoire Engagé Transition Ecologique (TETE) : signature d'un contrat d'objectif territorial. • Plan Air de Val Parisis : Le plan air vise à respecter, à l'horizon 2025, les objectifs territoriaux de réduction des émissions de polluants atmosphériques au-moins aussi exigeants que ceux prévus au-niveau national. • Plan de prévention du bruit dans l'environnement de Val Parisis : consultation citoyenne, diagnostic afin d'élaborer une cartographie du bruit et planifier un programme d'actions visant à prévenir, réduire le bruit dans l'environnement et protéger les zones calmes. 					
DESCRIPTION					
Objectif spécifique	Contribuer à favoriser la santé environnementale				

Objectif opérationnel n°1	Communiquer sur la mission des conseillers médicaux en environnement
Description de l'action n°1	<p>Les conseillers médicaux en environnement intérieur joue une rôle important dans la prévention de l'asthme et des allergies. Entre 14 et 20% de logements en France présente des moisissures visibles. L'intervention se fait sur prescription médicale et fait l'objet d'un remboursement de l'assurance maladie dans ce cadre. Des demandes individuelles sont également possibles et coûte en 150 et 200 €.</p> <p>Les CMEI sont formés (DIU santé respiratoire et habitat ou licence professionnelle des métiers de la santé et l'environnement) pour réaliser un diagnostic de l'environnement du patient atteint de maladies respiratoires, allergiques ou immunitaires.</p> <p><u>Déroulé de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Action de plaider auprès des acteurs du territoire, encourager l'installation de CMEI sur le territoire en faisant connaître le métier et la formation, créer une offre locale en lien avec les autres professionnels de santé pour inciter à s'installer sur le secteur - Promouvoir le rôle des CMEI auprès du corps médical et des inspecteurs de salubrité du territoire - Faire connaître le métier au grand public <p><u>Calendrier :</u> 2024 <u>Coordination :</u> coordination CLS et CPTS</p>
Objectif opérationnel n°2	Sensibiliser aux gestes individuels permettant d'améliorer la qualité de l'air intérieur et l'environnement sonore
Description de l'action n°2	<p><u>Déroulé de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'ateliers en santé environnementale par des associations spécialisées en environnement intérieur, possibilités d'organiser des webinaires - actions de prévention réalisées par des associations spécialisées en santé environnementale et qualité de l'air intérieur (QAI) en lien avec les bailleurs <p><u>Exemples d'ateliers :</u> repérer les polluants à la maison, limiter les polluants pour bébé, « aération, ventilation », fabriquer ses produits maison, comment éviter les perturbateurs endocriniens, comment se protéger des fortes chaleurs</p> <p>Ces ateliers pourront se dérouler dans les centres sociaux, CCAS, médiathèques, PMI, maisons de quartier</p> <ul style="list-style-type: none"> - améliorer l'environnement sonore en prévenant les risques auditifs : sensibilisation aux bons usages individuels, interventions en milieu scolaire pour prévenir les troubles auditifs chez les jeunes. - campagne de communication, dédié une page à cette thématique dans le site internet de l'agglomération <p><u>Calendrier :</u> 2024 mise en place des premières actions <u>Coordination :</u> coordination CLS, responsable du service habitat de l'agglomération Val Parisis</p>
Objectif opérationnel n°3	Explorer les moyens de lutter contre l'émergence du moustique tigre et le développement de la maladie de Lyme
Description de l'action n°3	<p>Les risques liés aux moustiques tigres est devenu une des priorités d'action de l'ARS Ile-de-France au regard de sa propagation ces dernières années.</p> <p>Les moustiques tigres sont en effet des vecteurs de maladie et des moyens de prévention et de lutte existent à l'échelle individuelle afin de limiter les lieux de repos des moustiques adultes et éliminer l'eau stagnante pour éliminer les larves.</p> <p><u>Déroulé de l'action</u></p> <p>Campagne de communication au printemps et l'été sur la base d'un kit de communication disponible à destination des collectivités territoriales²³</p> <p><u>Calendrier :</u> 2025 <u>Coordination :</u> coordination CLS et service communication de la CAVP</p>

²³ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/particuliers-collectivites-territoriales-comment-lutter-contre-le-moustique-tigre>

Objectif opérationnel n°4	Lutter contre la souffrance liée à une conscience de l'urgence écologique des jeunes en particulier
Description de l'action n°4	<p>Des études récentes ont permis de mettre en lumière un phénomène de plus en plus souvent évoqué²⁴ ces dernières années : l'éco-anxiété, notamment chez les plus jeunes. Il n'existe pas encore de définition de l'éco-anxiété qui fasse l'objet d'un consensus, notamment d'un point de vue médical. Pour la plupart des chercheurs, il est important de préciser qu'il ne s'agit pas d'une maladie mentale, mais d'une anxiété qui serait en fait une réponse rationnelle et saine face à la gravité des problématiques environnementales.</p> <p>Les chercheurs montrent que participer à des actions collectives en faveur du climat est le meilleur rempart contre l'anxiété.</p> <p>L'objectif de cette action est de faire connaître cette souffrance psychologique particulière liée à l'environnement et ses bouleversements et d'apporter des solutions. L'intérêt de cette action est à mettre en parallèle avec un contexte de dégradation avérée de la santé mentale des jeunes ces dernières années.</p> <p><u>Déroulé de l'action :</u> Développer un programme « de l'éco-anxiété à l'action », transversal avec les services de la transition écologique, du développement durable de l'agglomération et des communes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer conférence-expert associé à un évènement plus large lié au développement durable webinar (par exemple : soutien à la parentalité quand les enfants sont inquiets pour l'environnement, prise en charge par les professionnels de santé, l'éco-anxiété : un moteur de changement, changement climatique et santé mentale, les bienfaits de la nature sur la santé psychique, l'impact de l'environnement urbain sur la santé psychique...) • Actions auprès des jeunes Interventions en école, collège et lycées de façon conjointe avec des intervenants spécialisés sur cette thématique pouvant accompagner la parole et les services développement durable communaux ou de l'Education Nationale mobilisés auprès des jeunes. Les associations locales environnementales pourront aussi être associées. L'objectif est d'orienter les jeunes vers l'action en faveur de l'environnement pour diminuer le niveau d'angoisse liés à la conscience de l'urgence environnementale. <p><u>Calendrier :</u> définition du projet en 2024/2025 <u>Coordination :</u> coordination CLS, direction de la transition écologique de la CAVP référents santé et développement durable des communes</p>
Objectif opérationnel n°5	Plaidoyer en santé promouvant la santé dans toutes les politiques
Description de l'action n°5	<p><u>Contexte</u> La « santé dans toutes les politiques » est une approche transversale des politiques publiques qui promeut la prise en compte des enjeux sanitaires dans la prise de décision publique de l'ensemble des secteurs.</p> <p>Avec le développement de diverses notions telles que celle d'environnement favorable à la santé, et celle de promotion de la santé, émerge aussi l'idée selon laquelle on ne peut atteindre un bon niveau de santé de la population uniquement grâce aux soins médicaux ; il apparaît nécessaire d'intégrer les questions de santé dans la conception et l'élaboration des politiques des autres secteurs : éducation, alimentation, transports, activité physique etc.</p>

²⁴ En septembre 2021, une étude publiée dans la revue *The Lancet Planetary Health* a mené une enquête auprès de plus de 10 000 adolescents et jeunes adultes (16-25 ans), dans 10 pays, pour comprendre leurs perceptions du changement climatique et la manière dont cela affectait leur santé mentale. 84 % des répondants disaient être inquiets face à ce phénomène (59 % très inquiets) et plus de la moitié se sentaient en colère, coupables ou impuissants.

	<p><u>Déroulé de l'action :</u> Cette action est une déclinaison des recommandations de l'axe 6 du Schéma Régional de santé « Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques » et relève du levier 5 « s'appuyer sur la communication comme levier de mise en œuvre des politiques publiques » du Cadre d'orientation stratégique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser, convaincre : Promotion de l'évaluation d'impact en santé et la santé dans toutes les politiques : webinaires, cycle de conférences d'expert pour les élus des communes et décideurs du territoire, aménageurs <p>Thèmes possibles : urbanisme et santé physique et psychique, à la croisée d'enjeux environnementaux et de santé publique, promotion de l'évaluation d'impact en santé de chaque projet, aménagement du territoire et santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acculturer, former, outiller : solliciter les dispositifs existants pour outiller les services communaux et intercommunaux concernés par l'urbanisme et l'aménagement du territoire <p><u>Calendrier</u> : définition du projet en 2024 et mise en œuvre en 2025 <u>Coordination</u> : coordination CLS</p>
--	---

Public cible	Population générale, jeunes, décideurs, professionnels de santé
---------------------	---

Lieu de l'action	Communauté d'agglomération Val Parisis	Territoire	CAVP dont QPV
-------------------------	--	-------------------	---------------

L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? non

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Environnement physique, environnement social, caractéristiques, expériences et comportements individuels		
Thème 1	Logement	Si autre	Habitudes de vie
Thème 2	Qualité de l'air	Si autre	Aptitudes des personnes
Thème 3	Aménagement du territoire	Si autre	

A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?

Fiche 6.1 Développer les coalitions d'acteurs agissant pour l'amélioration des déterminants de la santé des franciliens
 Fiche 6.3 Améliorer l'impact en santé dans les territoires défavorisés
 Fiche 6.4 Renforcer l'équité en santé dans l'urbanisme et l'aménagement du territoire francilien
 Fiche 6.5 Mieux se loger comme déterminant de santé : créer les conditions d'habitat, de logement favorables à la santé des publics défavorisés et développer leurs capacités d'agir

Articulation avec d'autres plans locaux	Contrat de ville
--	------------------

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobil°de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Logement social	Bailleurs sociaux	x	x	x	
Santé	Assurance Maladie	x	x	x	

Santé	Conseiller médicaux en environnement	x		x	
Collectivités	Communes	x	x	x	x
Collectivités	Service habitat CAVP	x	x	x	x
Collectivités	Service transition énergétique CAVP				
Professionnels de santé	CPTS	x			x
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					non
Si oui, précisez :	Définition des besoins avec les représentants des usagers	Quel degré ?			consultation, co-construction, pilotage
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateurs processus	Partenariats, identification de porteurs de projet, actions de plaidoyer, identification de possibilités de financements				
Indicateur activité 1	Nombre de nouveaux projets soutenus en faveur de la santé environnementale				
Indicateur activité 2	Nombre de communications/conférences/webinaires réalisés				
Indicateur résultat 1	Taux de satisfaction des bénéficiaires des actions				
Indicateur résultat 2	Nombre de bénéficiaires des actions				

Pratiques inspirantes portées par les communes

Les fiches programme s'appuient pour certaines actions sur des projets locaux.

Certaines actions existantes, portées par les communes du territoire, constituent des pratiques inspirantes et sont à valoriser dans la mise en œuvre des fiches projet de cette thématique, notamment :

- Le CCAS de Corneilles-en-Parisis a mis en place des actions visant à développer les « Eco-gestes » avec Veolia, maîtriser sa consommation d'énergie, bien-vivre dans son logement
- Plusieurs CCAS organisent des Café des aidants
- Un café du deuil
- Registre canicule dans les CCAS, développement de certaines initiatives de vigilance des voisins vis-à-vis des aînés
- Atelier de création de produits ménagers (Pierrelaye)

- Moments conviviaux (repas, danse...)
- Activités intergénérationnelles : partenariats CCAS et crèches, écoles (Sannois)
- Epicerie sociale à Eaubonne et Corneilles-en-Parisis
- Transports réservés aux seniors pour les rendez-vous médicaux et les loisirs dans certaines communes
- Séjours seniors à Beauchamp

Signature du contrat

Le présent contrat est conclu le entre :

La Préfecture du Val d'Oise Représentée par Monsieur Philippe COURT Préfet du Val d'Oise	La Communauté d'Agglomération Val Parisis Représentée par Monsieur Yannick BOËDEC Président de la Communauté d'Agglomération Val Parisis
L'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France Représentée par Madame Laureen WELSCHBILLIG Directrice de la délégation départementale du Val d'Oise	Le Conseil départemental du Val d'Oise Représentée par Madame Marie-Christine CAVECCHI Présidente du Conseil Départemental du Val d'Oise
La Caisse Primaire d'Assurance Maladie Représentée par Madame Edwige RIVOIRE Directrice générale de la CPAM du Val d'Oise	Le Centre Hospitalier d'Argenteuil Victor Dupouy Représenté par Monsieur Sylvain GROSEIL Directeur du Centre Hospitalier d'Argenteuil
Le Centre Hospitalier d'Eaubonne Simone Veil Représenté par Madame Nathalie SANCHEZ Directrice du Centre Hospitalier d'Eaubonne	L'hôpital NOVO (Pontoise) Représenté par Monsieur Alexandre AUBERT Directeur du GHT NOVO

<p>La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé les Sources du Val Représentée par Anne GUIGNON</p> <p>Présidente de la CPTS Les Sources du Val</p>	<p>La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Ouest Parisis Représentée par Docteur THIRION</p> <p>Présidente de la CPTS Ouest Parisis</p>
<p>La Communauté Professionnelle Territoriale de santé Val d’Oise Centre Représenté par Docteur MERCIER</p> <p>Président de la CPTS Val d’Oise Centre</p>	

Fait à Beauchamp, le.....