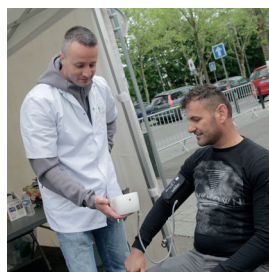




CONTRAT LOCAL DE SANTÉ



D'ÉVRY ET COURCOURONNES



2018
2022



Table des matières

PREAMBULE	4
1. Présentation de l’outil CLS	4
2. Fondements de la signature du CLS	4
L’ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE (ISTS)	7
1. Cadres de référence et engagements des différents partenaires.....	7
2. Articulation avec la politique de la Ville	8
3. Articulation avec les autres politiques publiques.....	9
LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGES	9
1. Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé	9
2. Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population	10
3. Agir sur les inégalités d’accès et de continuité du système de soins	10
4. Penser et développer la participation citoyenne	11
5. Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun.....	11
6. Adopter une approche intersectorielle.....	11
7. Développer l’articulation CLS / Politique de la Ville	11
8. Evaluer le CLS et définir des indicateurs de suivi	12
LE BILAN DU CONTRAT LOCAL DE SANTE 2015 - 2017	12
1. La dynamique intercommunale, le partenariat.....	12
2. Les fiches actions.....	13
3. L’offre de soins	13
4. La prévention	14
5. L’accès aux droits et aux soins	14
6. La santé mentale	15
7. La périnatalité	15
8. L’habitat dégradé et indigne	15
9. L’observation.....	15
LE DIAGNOSTIC	16
1. Le contexte	16
2. Données socio économiques	18
3. Etat de santé population générale	22
4. Périnatalité, petite enfance.....	24

5. Enfance.....	25
6. Jeunesse	26
7. Parentalité.....	27
8. Prévention médicalisée	27
9. Accès aux droits, accès aux soins	29
10. Offre de soins, offre médico-sociale	30
LES AXES STRUCTURANTS DU CONTRAT	34
1. Faciliter l'accès aux droits de santé et impliquer les habitants dans les actions de santé.....	34
2. Conforter l'offre de soins et améliorer la coordination des prises en charge.....	34
3. Améliorer les parcours de santé	35
4. Assurer un suivi à travers une observation locale.....	35
LE PILOTAGE ET L'ASSOCIATION DES PARTENAIRES	35
1. Le comité de pilotage.....	35
2. Le comité technique.....	36
3. Les commissions thématiques et /ou groupes de travail.....	36
4. Le coordinateur du Contrat Local de Santé.....	37
LES MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION.....	37
LES FICHES ACTIONS	37
Annexe 1 DETAIL FICHES ACTIONS	42
Fiche action 1 : Accès aux droits et aux soins et participation des habitants.....	42
Fiche action 2 : Offre de soins - Soins coordonnés	48
Fiche action 3 : Offre de soins - Lien Ville / Hôpital.....	53
Fiche action 4: Parcours de santé - Familles	58
Fiche action 5 : Parcours de santé - Jeunes	64
Fiche action 6 : Parcours de santé - Séniors.....	70
Fiche action 7 : Parcours de santé - Activité physique.....	75
Fiche action 8 : Parcours de santé - Santé mentale	81
Fiche action 9 : Observation - Evaluation	88
Annexe 2 GLOSSAIRE	93

PREAMBULE

1. Présentation de l'outil CLS

Le contrat local de santé a été introduit par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST pour « Hôpital, patients, santé et territoires », et réaffirmé par la loi de Modernisation du Système de Santé du 26 janvier 2016 pour mettre en œuvre une politique de santé au plus près des besoins des territoires.

« La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

Art. L. 1434-17 du Code de santé publique

Le contrat local de santé (CLS) participe à la construction des dynamiques territoriales de santé. Il permet la rencontre du projet porté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et des aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations. Il a pour objectifs de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et de proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local.

Le contrat local de santé est mis en œuvre sur un territoire de proximité identifié comme prioritaire à partir d'un diagnostic de santé partagé. Il permet de mobiliser des leviers du champ sanitaire (prévention, soins, médico-social) mais également d'autres politiques publiques (déterminants socio-environnementaux) et s'appuie sur des démarches participatives (démocratie sanitaire et locale).

Il est signé par la collectivité territoriale, l'ARS, la Préfecture de département et éventuellement par d'autres partenaires.

2. Fondements de la signature du CLS

➤ **Pour les Villes d'Evry et Courcouronnes**

Les municipalités d'Evry et de Courcouronnes sont impliquées, depuis plusieurs années, dans une politique locale de santé. Elles se sont saisies en 1999 pour Evry et 2007 pour Courcouronnes du dispositif Ateliers Santé Ville (ASV) inscrit dans le volet santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) puis du contrat de ville pour mettre en place et renforcer la dynamique locale de santé à partir d'une coordination confiée aux coordinatrices ASV.

Les deux Villes sont membres du Réseau Français des Villes Santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Faisant suite à des travaux communs, les deux villes ont formalisé en 2015 un projet intercommunal à travers un premier contrat local de santé intercommunal pour apporter des réponses adaptées aux problématiques des habitants.

Ce contrat a permis de créer une direction intercommunale de santé publique et de conforter les actions mises en œuvre par les deux ASV.

Le bilan de ce premier contrat étant très positif en matière de mobilisation des partenaires de concertation, et d'actions mises en œuvre, les villes ont souhaité s'engager dans un deuxième contrat.

➤ **Pour l'ARS**, sur les principes du Projet régional de santé

L'ARS a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communes d'Ile de France. Ces contrats apparaissant comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, prévus par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST).

Le CLS Evry Courcouronnes s'inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS) défini par l'Agence pour 2013-2017, ainsi que dans les plans et schémas qui en découlent. Il s'inscrit également dans le cadre du Projet Régional de Santé de seconde génération.

➤ **Pour la Préfecture**

Se référant au Plan national de lutte contre la pauvreté 2016-2017, et au plan national de renforcement de l'accès territorial aux soins du 13 octobre 2017, la Préfète du département de l'Essonne, attachée à ce que les questions de 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. Elle veille notamment à ce que le CLSI s'articule avec les orientations du contrat de ville.

➤ **Pour la CPAM**

Dans le cadre des orientations fixées par la nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2021 arrêtée par la CNAMTS, la CPAM, fortement engagée dans l'accès aux soins et l'accès aux droits, a souhaité s'associer à la démarche en tant que signataire du CLS 2^{ème} génération.

➤ **Pour le Conseil départemental**

Le Département de l'Essonne participe activement aux contrats locaux de santé, afin de contribuer à renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé en faveur des publics vulnérables, des enfants et de leurs parents, des femmes enceintes, des adolescents et des jeunes adultes .

➤ **Pour Le Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF)**

Le CHSF propose une offre de soins très étendue en médecine, chirurgie, obstétrique, SSR, psychiatrie et soins aux personnes âgées. D'une capacité de 1078 lits et places, le CHSF assure à la fois les missions d'un hôpital de proximité et d'un centre de recours pour un bassin de population de plus de 600 000 habitants.

Parmi les activités de recours figurent : le centre périnatal de type 3, la filière cardiologique comprenant une USIC, l'hématologie disposant d'une unité de soins intensifs, la diabétologie, la réanimation et une USC, le SAMU, la filière neurologique avec les AVC.

Avec plus de 100 000 passages annuels aux urgences, le CHSF joue un rôle fondamental en tant que centre de soins de proximité pour une population en partie défavorisée.

Le CHSF a structuré un secteur identifié de chirurgie ambulatoire opérationnelle pour mieux répondre au développement de ce segment d'activité, conformément aux engagements du CPOM.

Enfin, le CHSF complète son offre de soins MCO de court et moyen séjour avec de la psychiatrie adulte et infanto juvénile : cinq secteurs, qui couvrent une zone de plus de 400.000 habitants, lui sont rattachés. Le CHSF est également le siège d'une unité psychiatrique d'hospitalisation de courte durée (72h) et assure la prise en charge somatique et psychiatrique des détenus de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis.

Les villes d'Evry et de Courcouronnes sont situées au cœur du territoire de santé du CHSF. Ainsi, les habitants d'Evry et de Courcouronnes, constituent une part importante de la patientèle du CHSF et bénéficient des soins à la fois de proximité et de recours offerts par l'hôpital.

Le CHSF en tant qu'acteur de santé du territoire ouvert sur l'extérieur notamment au travers de ses coopérations avec les municipalités, les établissements partenaires et la médecine de ville a souhaité s'associer au Contrat local de santé 2^{ème} génération.

➤ Pour la Communauté d'agglomération

La santé est une composante importante des politiques publiques portées par l'agglomération Grand Paris Sud. Par l'exercice de la compétence Politique de la Ville et plus particulièrement le pilotage du Contrat de Ville Centre Essonne 2014-2020, la Communauté d'Agglomération concrétise son engagement en faveur de l'accès aux soins et aux droits de santé des populations qui en sont le plus éloignées.

Le contrat de ville Centre Essonne 2014-2020 définit des orientations en la matière et reconnaît le Contrat Local de Santé Intercommunal comme outil privilégié de leur mise en œuvre. L'exercice des compétences liées au cadre de vie et à l'environnement permettent également à l'agglomération d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé (ex : qualité de l'air, lutte contre la pollution). Grand Paris Sud mène également une réflexion sur le développement de l'offre de santé sur le territoire, et les orientations qui pourront être prises à l'issue de cette étude trouveront nécessairement écho à celles déclinées dans ce contrat.

C'est dans cette continuité que la Communauté d'agglomération Grand Paris Sud Seine-Essonne-Sénart réaffirme par la signature de ce contrat sa volonté de soutenir les démarches en faveur de la santé, de l'accès aux soins et aux droits de santé.

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population.

L'ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE (ISTS)

1. Cadres de référence et engagements des différents partenaires

L'Agence Régionale de Santé d'Ile de France définit les grandes orientations de la politique de santé de la région dans le cadre du Plan Stratégique Régional de Santé.

Huit principes structurent ainsi son action et fixent le cap de ses interventions au service de la santé des Franciliens :

- Investir dans la prévention pour promouvoir la santé ;
- Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- Renforcer la vigilance face aux risques sanitaires pour protéger la population ;
- Structurer l'offre de soins selon les besoins ;
- Rendre cohérents les parcours de santé des usagers par une approche intégrée entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale ;
- Faire aller de pair l'amélioration de l'efficacité et la garantie de la qualité des prises en charge ;
- Rendre effective la démocratie sanitaire par le développement de l'observation et de l'information en santé ;
- Favoriser la créativité des acteurs locaux, comme levier majeur du changement.

Trois schémas régionaux mettent en œuvre cette stratégie.

Pour le schéma de prévention et promotion de la santé, les priorités sont :

- La périnatalité ;
- Les enfants, adolescents et jeunes adultes ;
- La santé mentale ;
- L'habitat indigne et ses conséquences sanitaires ;
- La lutte contre les bactéries multi résistantes.

Pour le schéma ambulatoire, les priorités sont :

- La formation et l'installation des professionnels ;
- Le parcours de soins et l'accès aux soins des personnes vulnérables ;
- La favorisation des structures d'exercice collectif et de coordination.

Pour le schéma d'organisation médico-sociale, commun aux personnes âgées, personnes handicapées et personnes à difficultés spécifiques, les priorités sont :

- L'organisation et la structuration d'une offre médico-sociale adaptée et de proximité ;
- L'amélioration de la qualité de l'accompagnement pour assurer un parcours de vie et de soins répondant aux besoins des personnes.

La mise en œuvre de ces schémas peut donner lieu à des Contrats Locaux de Santé (CLS) tels que définis par la loi « *la mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus par l'Agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social* ».

C'est en déclinaison de ces orientations et priorités, qui seront réaffirmées dans le PRS 2, que l'ARS et sa Délégation Départementale de l'Essonne s'engagent sur les actions mentionnées dans le présent contrat local de santé.

Le contrat local de santé, instauré par la loi « Hôpital, patients santé, territoires » du 21 juillet 2009 et réaffirmé dans la loi dite de « Modernisation de notre système de santé », promulguée le 26 janvier 2016 est un outil de déclinaison transverse sur un territoire donné. Il assure d'une part la coordination au niveau local des acteurs, des financeurs et des politiques impactant la santé, et d'autre part, l'articulation du PRS et des démarches locales de santé existantes. Il s'appuie sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (conférence de territoire, conférence régionale de santé et de l'autonomie) et locales (réunions publiques, débats, enquêtes, etc.).

Les CLS sont un outil majeur de l'Agence dans sa stratégie de réduction des inégalités territoriales de santé, de cohérence des politiques sanitaires, de priorisation, et d'articulation locale et locorégionale.

La mise en place d'un CLS pour les communes d'Evry et Courcouronnes s'inscrit dans la continuité des actions de santé publique, d'offre de soins et d'accompagnement médico-social déjà soutenues par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France sur ce territoire.

Par construction, les CLS sont articulés, en milieu urbain, aux territoires prioritaires de la Politique de la Ville. Il s'agit de contribuer à réduire les écarts de santé entre les quartiers prioritaires et les autres quartiers.

Les villes d'Evry et Courcouronnes ont engagé depuis plusieurs années des actions de santé de proximité en direction des populations les plus vulnérables (centres sociaux, services éducation, jeunesse, petite enfance, centre municipal de santé...), adaptées aux difficultés rencontrées par ces populations. La mobilisation intersectorielle des différents acteurs municipaux renforce l'impact des actions menées à destination de la population générale.

La CPAM s'engage à partager ses données selon les indicateurs retenus au sein du groupe de travail dédié. Elle s'investit également au travers de Conventions avec les CCAS afin de former les professionnels à une meilleure prise en charge des dossiers des usagers. Enfin, la CPAM s'engage à soutenir et à participer aux actions locales liées à la prévention et à la promotion de la santé, ainsi qu'à l'accès aux droits et aux soins.

2. Articulation avec la politique de la Ville

Le Contrat Local de Santé est l'outil privilégié pour mettre en œuvre les orientations du Contrat de Ville Evry Centre Essonne en matière de santé. Le CLS est désigné dans le contrat de ville pour assurer « la gouvernance et le pilotage des questions de santé sur le territoire, dont le volet santé du contrat de ville ». Les ateliers santé ville, cofinancés par l'Etat dans le cadre de la Politique de la Ville, sont l'instrument de la mise en œuvre de ces politiques de santé sur le territoire et plus spécifiquement au sein des quartiers prioritaires. L'inscription du CLS dans le cadre général du contrat de ville permet de penser l'articulation avec les autres champs d'intervention de la Politique de la Ville au service d'une stratégie globale en faveur de la santé (ex : lien avec la rénovation urbaine sur la question de locaux à destination de professionnels de santé, etc.)

3. Articulation avec les autres politiques publiques

Ce contrat local de santé s'articule avec les autres politiques publiques menées par les deux Villes : projet éducatif et programme de réussite éducative, jeunesse, petite enfance, social, relations avec le monde associatif, stratégie numérique... Les fiches actions de ce contrat local de santé intègrent donc l'action des différents services municipaux qui ont été associés à l'élaboration de ce contrat.

LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGES

L'élaboration de ce nouveau contrat local de santé place la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé au cœur de son action.

En effet, les politiques publiques en faveur de la santé en population générale ont parfois pour effet de profiter d'abord aux plus favorisés. Les groupes sociaux les mieux dotés en capital culturel et financier sont en effet les premiers à tirer profit des messages incitant à la prévention, ce qui a pour effet de creuser les inégalités sociales et territoriales de santé.

De plus, si les inégalités sociales sont liées au contexte social de naissance d'un individu, elles sont cumulatives tout au long de la vie : une personne née dans un contexte social défavorisé aura moins de chances d'être en bonne santé et elle va cumuler les risques lors sa trajectoire de vie.

Cette question des inégalités sociales de santé est ainsi un enjeu central de santé publique. Sa prise en compte est indispensable pour mener une politique de santé efficace à différents niveaux (national, régional et local), ainsi que pour la mise en place de programmes ou d'actions en éducation pour la santé auprès des populations.

« La prise en compte des inégalités sociales de santé dans une action en éducation pour la santé nécessite :

- de connaître le contexte de vie et l'influence des différents facteurs sur la santé des populations cibles
- de renforcer les capacités individuelles en développant les connaissances en santé, les compétences psychosociales et l'estime de soi des individus par des actions adaptées dès le plus jeune âge
- de choisir des outils pédagogiques d'intervention qui ne renforcent pas ces inégalités mais permettent de lutter contre celles-ci (outils de collaboration promouvant des valeurs de solidarité plutôt que des outils de compétition, reproducteurs des inégalités sociales). »

(Recommandations et liens avec les interventions / Inpes, 2012)

Afin de participer à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, les partenaires signataires fondent leur action partagée sur les principes suivants :

1. Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé

Souvent aggravées du fait de disparités dans l'offre de soins, ces inégalités se forment très tôt, dès l'enfance. Elles sont liées aux conditions de vie, de logement, de transport, d'éducation... qui apparaissent ainsi comme autant de déterminants collectifs de santé.

Les différents partenaires du contrat local de santé agissent chacun dans leur domaine de compétences pour une amélioration des conditions de vie de la population.

Les villes d'Evry et Courcouronnes mènent des politiques volontaristes en matière d'éducation, de petite enfance, d'action sociale mais aussi dans le domaine du sport, de la culture ou des loisirs, en direction de la jeunesse. Leur adhésion au Réseau Français des Villes santé de l'OMS concrétise cet engagement.

La préfecture de l'Essonne participe à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du CLS. Elle informe et participe à l'application locale des différentes orientations interministérielles qui concernent le CLS. Elle participe à l'analyse du territoire et soutient les actions du CLS afin de réduire les risques et les inégalités. Elle s'engage notamment à veiller à l'articulation du CLS avec le contrat de ville et à mobiliser les différents services de l'État pour atteindre les objectifs fixés.

La loi du 7 août 2015 relative à la nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe) a conforté les Départements dans leurs missions de solidarités humaines et territoriales. L'intervention du Département de l'Essonne en matière de santé publique repose sur les textes organisant les transferts des compétences. Le Département de l'Essonne regroupe ainsi les missions dévolues aux services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI), définies par le Code de santé publique (CSP) et par le Code de l'action sociale et des familles (CASF), et aux missions de prévention santé, dites recentralisées de l'Etat dont notamment la lutte contre la tuberculose, la lutte contre les maladies à protection vaccinale, et la lutte contre les IST. Elles s'inscrivent dans un objectif de promotion de la santé globale au sens de l'Organisation mondiale de la Santé.

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. « Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure » (INPES).

C'est ainsi qu'un certain nombre d'actions de ce contrat local s'adressent à la population générale, alors que d'autres sont plus spécifiquement orientées vers les populations les plus vulnérables. Il s'agira par exemple du relai des campagnes nationales dont on connaît le risque d'aggravation des inégalités sociales de santé car elles touchent peu les personnes les plus éloignées de ces messages.

3. Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins

Certaines inégalités sont liées à l'organisation même du système de soins. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures.

Dans ce domaine, ce contrat local de santé s'attachera plus particulièrement au développement des structures de soins coordonnés (Maisons de santé pluriprofessionnelles, Centre municipal de santé et Communauté professionnelle territoriale de santé), ainsi qu'à l'amélioration du lien Ville Hôpital. Ces

mesures doivent permettre de faciliter le parcours des usagers dans le système de santé sur le territoire des deux Villes.

4. Penser et développer la participation citoyenne

Les Villes d'Evry et Courcouronnes ont investi depuis de nombreuses années le champ de la participation citoyenne avec la création de plusieurs instances participatives : conseils citoyens de quartier, conseil des sages, conseil municipal des enfants et des jeunes notamment.

Dans le cadre de ce nouveau contrat local, il est proposé de s'appuyer sur cette dynamique de démocratie locale pour travailler avec la population. Par ailleurs, l'élaboration et le suivi des actions seront menées dans la mesure du possible avec la participation des bénéficiaires de l'action.

5. Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun

La notion de parcours de santé permet d'agir sur l'ensemble des déterminants : élaborer des environnements de vie favorables à la santé et mener des actions de promotion de la santé / éducation pour la santé (actions menées par des professionnels qui peuvent être extérieurs au système de santé). Dans la continuité de ce parcours, la prévention médicalisée puis le soin sont assurés par les professionnels de santé. Puis si nécessaire, l'éducation thérapeutique et la prise en charge coordonnée associent le médico-social.

Cette approche permet notamment de s'interroger sur les points de rupture pour chaque type de population (petite enfance, enfance, famille, jeunes, seniors....) mais offre aussi la possibilité d'une approche thématique ou par pathologie (nutrition, diabète, santé mentale...).

Les différentes fiches-actions du contrat local de santé ont donc été construites dans un objectif de promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté pour chacun.

6. Adopter une approche intersectorielle

S'appuyant sur le concept « Ville – santé » développé par l'OMS, les deux Villes ont intégré la santé dans l'intervention de nombreux services municipaux, notamment ceux qui sont en contact avec la population. C'est ainsi que les services petite enfance, enfance, jeunesse, mais aussi les centres sociaux, les services des sports et de la culture développent des actions de santé en direction des différents publics.

Les Ateliers Santé Villes sont souvent à l'initiative de cette dynamique et apportent maintenant un soutien méthodologique si nécessaire.

7. Développer l'articulation CLS / Politique de la Ville

Les deux Ateliers Santé Ville sont partie prenante de la mise en œuvre du Contrat local de santé qui est identifié comme le volet santé du contrat de Ville. Les comités de pilotage des deux Ateliers Santé Ville ont été intégrés au comité de pilotage du Contrat local de santé.

8. Evaluer le CLS et définir des indicateurs de suivi

Les signataires s'engagent à mesurer ensemble les résultats des actions engagées, et éventuellement à les réorienter ou les moduler en fonction des conclusions de l'évaluation (évaluation de la démarche, des actions et des effets).

L'identification d'indicateurs pertinents et produits par les différents partenaires du contrat local permettra d'envisager un suivi de l'état de santé, de l'offre de prévention, de soins... ainsi que l'évaluation du contrat local.

Du fait de sa durée de 5 ans, il est proposé un point de bilan à mi parcours pour moduler ou réorienter certaines actions.

Un point d'avancée des projets sera présenté chaque année au comité de pilotage. L'évaluation sera faite en fin de contrat en relation avec l'évaluation des CLS menée par l'ARS.

LE BILAN DU CONTRAT LOCAL DE SANTE 2015 - 2017

1. La dynamique intercommunale, le partenariat

La volonté politique des deux communes et de l'ARS s'est traduite par l'élaboration d'un premier contrat local de santé 2015 / 2017 et sa déclinaison s'est confortée par la création d'une direction intercommunale et le recrutement d'une directrice de santé publique.

Cette dynamique a permis de renforcer le partenariat institutionnel, puisque quatre d'entre eux signent le nouveau contrat local de santé et qu'un conseil local de santé mentale (CLSM) porté par les Villes d'Evry, Courcouronnes et Ris-Orangis, a été créé en mars 2017.

Le comité technique s'est réuni sept fois avec une très bonne participation de ses membres, puisque chaque institution était représentée à chaque réunion. Les réunions sur 2017 nous ont permis d'élaborer ensemble ce nouveau contrat. L'élargissement de certaines réunions thématiques à des professionnels extérieurs a enrichi nos réflexions.

En ce qui concerne les partenaires associatifs et les professionnels, ceux-ci ont été très présents dans les différentes commissions et groupes de travail permettant la mise en place d'actions correspondant aux objectifs fixés et l'élaboration des nouvelles fiches actions.

La commission « santé des jeunes » s'est réunie 7 fois, regroupant les établissements scolaires du secondaire, l'université, les services jeunesse, les maisons de quartier d'Evry, Dynamique Emploi, OSER, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, les Programmes de Réussites Educatives (PRE), et les associations de proximité « La Voix des jeunes » et « Générations Femmes ».

La commission « santé des seniors » s'est réunie 8 fois entre juin 2016 et décembre 2017, regroupant le CLIC Cœur Essonne, la CNAV, les CCAS, la MAIA, les foyers ADEF et ADOMA, l'ASAMD-AMAD et le Conseil des Sages d'Evry depuis fin 2017.

En ce qui concerne la santé mentale, plusieurs groupes de travail ont été initiés, notamment sur l'harmonisation du dispositif « cellules d'alerte », la coordination entre les Villes et le CHSF et la rédaction d'un guide des ressources locales en santé mentales.

Un groupe de travail « sport santé » a été créé dans le cadre de l'élaboration de ce nouveau contrat, il est composé des services des Sports des 2 villes, du centre municipal de santé, de l'UFOLEP, du service Sport Loisirs d'Evry et de la direction de santé publique Evry Courcouronnes incluant le centre municipal de santé. Il s'est réuni 2 fois afin d'évaluer les besoins du territoire et de définir ensemble les actions prioritaires à mettre en œuvre, et cela à travers la co-construction de la fiche action du CLS.

De même un groupe « parcours de santé familles », réunissant les services petite enfance, éducation et la réussite éducative des deux Villes, le service de PMI et l'Éducation nationale, s'est réuni quatre fois dans l'optique de définir les actions à mettre en œuvre pour améliorer ce parcours de santé.

2. Les fiches actions

La majorité des fiches actions ont été mises en œuvre conformément aux attentes. Il s'agit notamment de celles concernant l'offre de soin et la prévention. Le nouveau contrat devra maintenir et renforcer les actions initiées et cibler des actions ou des publics plus spécifiques.

Les thématiques portant sur l'accès aux droits et aux soins, la santé mentale et l'observation n'ont été que partiellement abordées dans le contrat précédent et nécessitent d'être retravaillées dans les années à venir.

Enfin, le bilan de deux fiches actions, celles concernant le « parcours de santé familles et périnatalité » et l'« habitat dégradé et indigne », nous a montré qu'elles sont en grande parties mises en œuvre par des acteurs dont c'est la mission. Leur inscription dans le précédent contrat a grandement permis cette prise en charge dans le droit commun.

Le bilan détaillé de la mise en œuvre des fiches actions est disponible auprès de la Direction intercommunale de Santé Publique.

3. L'offre de soins

Malgré les départs à la retraite de médecins généralistes, le nombre de médecins généralistes assurant des soins de premiers recours a légèrement augmenté sur la durée du précédent contrat. En effet, nous comptons deux départs à la retraite sur Courcouronnes et deux sur Evry, puis l'arrivée de trois nouveaux médecins à la Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) de Courcouronnes, le remplacement des deux médecins d'Evry partis à la retraite, et le recrutement d'un mi-temps supplémentaire de médecin au Centre municipal de santé d'Evry.

Deux maisons de santé pluriprofessionnelles ont été créées : une à Courcouronnes à l'initiative de la Ville et une à Evry (quartier des Aunettes) à l'initiative de professionnels libéraux et dans laquelle un médecin a pu trouver un successeur lors de son départ en retraite. Deux groupes de professionnels libéraux (quartier des Pyramides et quartier Centre ville) portent actuellement un projet de maison de santé pluriprofessionnelle sur Evry.

La mobilisation de la Ville de Courcouronnes a permis l'aménagement des locaux de la maison de santé pluriprofessionnelle et l'arrivée de nouveaux professionnels de santé (3 médecins, 1 diététicienne) sur le territoire. Il est prévu en 2018 l'installation au sein de la MSP de 3 infirmiers, d'un kinésithérapeute, de 2 pédicures-podologues et d'un médecin généraliste exerçant déjà sur Courcouronnes.

En ce qui concerne l'offre publique du Centre municipal de santé, il est prévu un déménagement en centre ville avec une annexe aux Epinettes. Le programme architectural et le projet de santé sont en cours d'élaboration. Dans ce cadre là, il est prévu une augmentation de l'offre de soins : 6 médecins (4,5 ETP actuellement), 2 infirmières (une actuellement), 3 dentistes (un actuellement).

4. La prévention

De nombreuses actions de prévention ont été mises en œuvre dans le cadre du contrat 2015 / 2017, ainsi que des actions de formation en direction des professionnels au contact des différents publics.

C'est ainsi que 17 structures accueillant des jeunes ont mis en place des actions santé, que 100% des jeunes de 4^{ème} du territoire sont sensibilisés aux problématiques de vie affective et sexuelle, que de nombreuses actions de prévention spécifiques - sur les thématiques de la vie affective et sexuelle, les addictions et la souffrance psychique - sont déployées auprès de jeunes, et que différentes formations sont proposées et suivies par les personnels et encadrants. Les forums santé dans les établissements du secondaire se sont formalisés sur Courcouronnes, mobilisant de nombreux partenaires. Les contacts sont pris avec les établissements scolaires d'Evry pour leur mise en place.

En ce qui concerne les actions de prévention en matière d'alimentation et d'activité physique et sportive, un recensement effectué en 2016 montre que de nombreuses actions sont menées dans ces domaines sur les deux villes auprès des enfants et des familles (cela représente 42% de l'ensemble des actions menées en santé sur le territoire). De plus, le dispositif « Petit Poids » qui intervient auprès des professionnels de l'enfance, de la petite enfance se développe dans les différents services municipaux d'Evry : depuis le début du projet en 2014, 234 professionnels ont été formés et 320 parents ont été rencontrés et sensibilisés.

Par ailleurs, une formation organisée par le CRPVE, et en partenariat avec la Ligue contre le cancer, à destination des acteurs éducatifs a permis de former 23 professionnels (animateurs et coordonnateurs de centre de loisirs et de maisons de quartiers) d'Evry et de Courcouronnes.

La prévention bucco-dentaire est prise en compte dans les différents lieux de vie des enfants (centre de loisirs, écoles) et la promotion du programme M'Tdents a été assurée par l'association VoisinMalin sur Courcouronnes. Le taux de recours à l'examen bucco dentaire a augmenté sur Courcouronnes après l'intervention de VoisinMalin sur la quartier du Canal, mais pas le recours aux soins suite à l'examen, ce qui est à rapprocher de la faible densité de dentistes sur le territoire et la problématique de l'avance des frais pour les personnes les plus en difficultés financières.

5. L'accès aux droits et aux soins

La convention signée entre la CPAM et le CCAS a permis de faciliter le traitement des dossiers en diminuant le délai moyen de traitement. Par exemple, 58 dossiers ont été traités par le CCAS de Courcouronnes depuis 2015 avec un délai moyen de traitement de 10 jours. De même, 68 dossiers ont été traités par le CCAS d'Evry durant l'année 2017 avec un délai moyen de 12 jours.

Des actions de sensibilisation sur l'accès aux droits et aux soins sont menées par différents partenaires (CPAM, CRAMIF ; PAD, MDS, CCAS, etc.) en relation avec les ASV, notamment le « portes à portes » de VoisinMalin, Octobre Rose, Mois sans tabac, ou encore les cafés des séniors « accès aux droits » et les forums « budget de la famille ».

L'abord de cette thématique n'a pas été systématisé lors du Contrat local de santé 2015 / 2017, ce qui explique le manque de lisibilité des actions menées.

6. La santé mentale

Durant la durée du contrat, différentes actions ont pu être mises en œuvre.

Il s'agit notamment d'un recensement des structures proposant un soutien, un accompagnement ou une prise en charge psychologique ou psychiatrique sur le territoire, de l'élargissement de la cellule d'alerte de Courcouronnes à Ris Orangis avec la réalisation d'un bilan de fonctionnement des deux cellules d'alerte (Evry et Courcouronnes/Ris Orangis), de l'intensification du travail entre les Villes et le CHSF (secteur psychiatrique intra hospitalier et CMP) pour une fluidité des prises en charge.

Par ailleurs, l'éducation nationale a mené avec l'ARS une « analyse action » sur le territoire d'Evry : « le Parcours Educatif » personnalisé a été retenu comme point d'observation de qualité sur le territoire par la mission, qui a pour objectif d'aider des jeunes qui rencontrent des difficultés sociales, comportementales en mobilisant pour la recherche de solutions les ressources éducatives, psychologiques, scolaires, sociales du PRE et celles de partenaires.

La convention de création du Conseil local de santé mentale a été signée le 17 mars 2017.

7. La périnatalité

Le bilan de cette fiche action a été réalisé avec les porteurs de la fiche (PMI et Centre municipal de santé) et le réseau Périnatif sud.

Il s'avère que la majorité des actions de cette fiche est portée par ce réseau dont ce sont les missions.

Seuls certains sujets restent en suspens comme le lien avec les services hospitaliers en sortie d'hospitalisation qui sera pris en compte dans la fiche Ville Hôpital de ce contrat.

8. L'habitat dégradé et indigne

Les services « habitat » des deux Villes, dans le cadre de leur mission, mettent en œuvre les actions de cette fiche action. Les relations avec l'ARS sont fluides et permettent le traitement des situations.

9. L'observation

Le diagnostic territorial de santé mené en 2017 en vue du renouvellement du CLS a été réalisé en grande partie à partir de données fournies par les partenaires du Contrat local de santé, montrant la richesse des ressources sur le territoire.

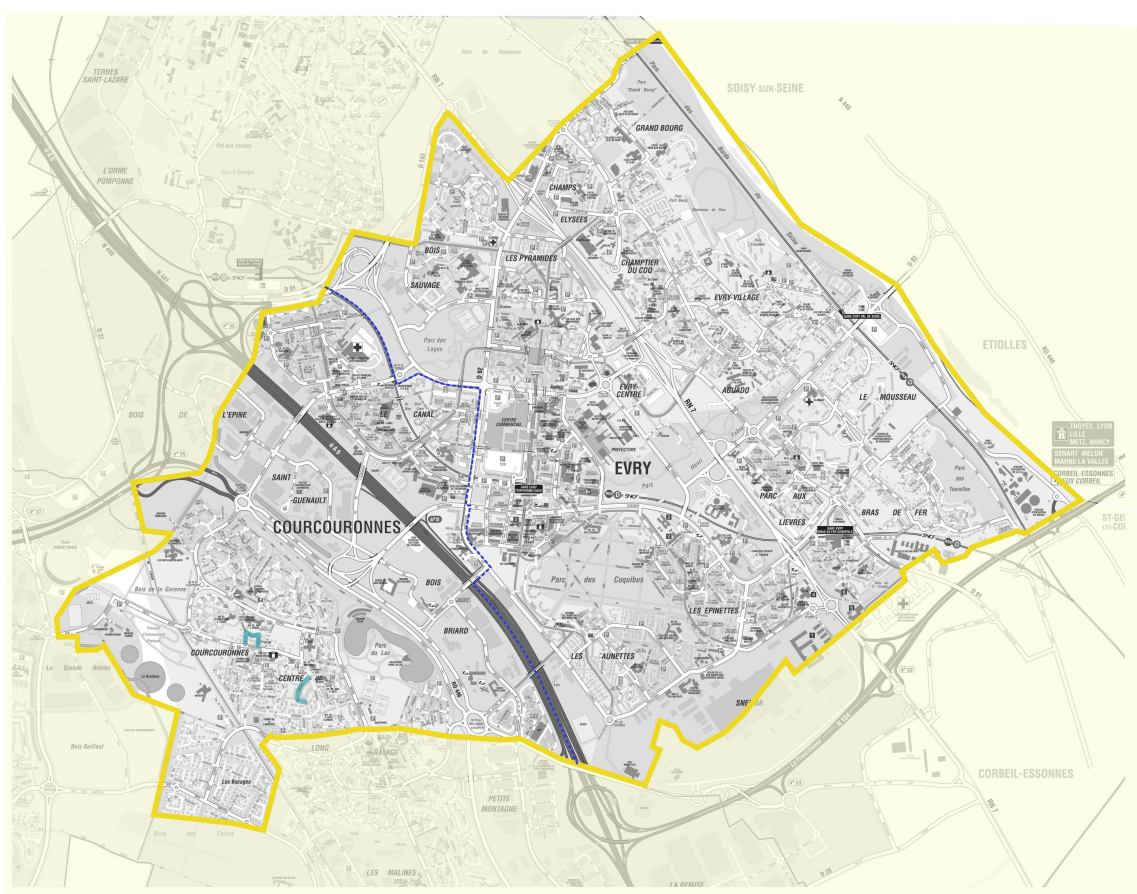
LE DIAGNOSTIC

L'élaboration de ce nouveau contrat s'est appuyée sur la réalisation d'un diagnostic complet. Celui-ci est disponible auprès de la Direction intercommunale de Santé Publique.

Sont ici présentés les points saillants du diagnostic qui nous ont permis de définir les axes stratégiques et les actions à mettre en œuvre.

1. Le contexte

Situées à 30 kilomètres au Sud de Paris, au Nord-est du département de l'Essonne, les communes d'Evry et Courcouronnes rassemblent 66 964 habitants (*source INSEE 2013 2014*), dont 53 699 habitants sur la commune d'Evry et 13 265 habitants sur la commune de Courcouronnes.



La progression démographique et l'industrialisation de la région parisienne à la fin des années soixante ont participé au développement des communes d'Evry et Courcouronnes, le long de la nouvelle autoroute A6. Evry est l'une des Villes nouvelles créées dans les années 70.

Evry et Courcouronnes appartiennent à la communauté d'Agglomération Grand Paris Sud Seine-Essonne-Sénart.

La Ville d'Evry occupe presque tout le territoire situé entre l'autoroute, la Seine, la SNECMA et la commune de Ris-Orangis.

Elle est traversée par la route nationale (RN7), qui divise la commune en deux secteurs géographiques : d'une part une partie centrale qui concentre les 59% de la population entre l'autoroute A6 et la RN7, d'autre part la partie entre la RN7 et la Seine regroupant les 41% de la population communale.

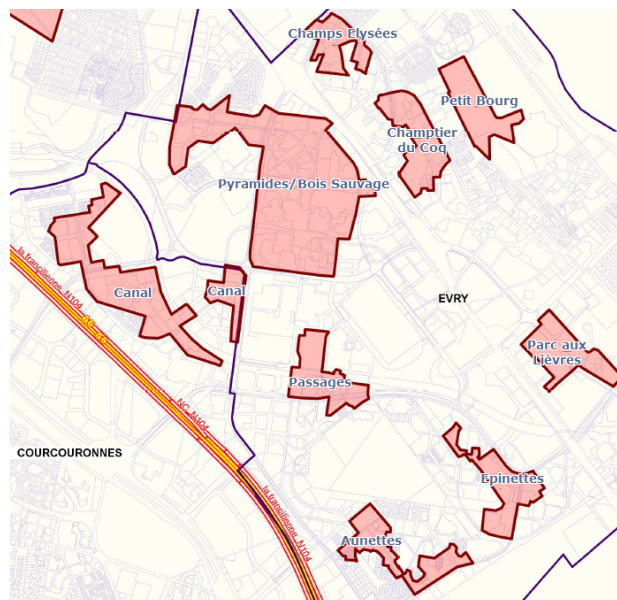
Evry est le siège de Préfecture qui dessert plus d'un million d'habitants du département de l'Essonne. La ville dispose de 4 gares RER (Evry Courcouronnes, Bras de Fer, Grand Bourg, Evry Val de Seine) ce qui la rapproche considérablement de la capitale. Elle fait également partie d'un réseau de transport public performant du Centre Essonne «TICE ».

Sur le territoire siègent différentes institutions telles que la Préfecture, le Conseil Départemental, la délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé, la Caisse d'Allocations Familiales, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne, le Tribunal de Grande Instance, le Tribunal de Commerce et le Conseil des Prud'hommes, la Banque de France.

Evry est un centre d'enseignement et de recherche reconnu avec l'Université d'Evry-Val d'Essonne, l'Institut Universitaire de Technologie d'Evry Val d'Essonne, l'École nationale supérieure d'informatique pour l'industrie et l'entreprise, Télécom Ecole de Management... mais aussi un pôle de recherche d'excellence : le Genopole, le Centre National d'Etudes Spatiales (CNES), l'Institut de Recherche et de Formation à l'Action Sociale de l'Essonne (IRFASE).

Le centre commercial régional Evry 2 et le théâtre de l'Agora exercent une forte attractivité pour le territoire.

Evry compte 8 périmètres Politique de la Ville où vivent 29 138 habitants : Pyramides/Bois Sauvage, les Aunettes, les Epinettes, le Champtier du Coq, les Champs-Elysées, les Passages, le Parc aux Lièvres et Petit-Bourg.



Très rapidement urbanisée, mêlant quartiers pavillonnaires à l'ouest de l'autoroute A6 et grands ensembles à l'est, Courcouronnes est séparée en 2 par une vaste zone d'activité accueillant aujourd'hui des entreprises prestigieuses telles qu'Accor ou Arianespace (parcs d'activité Saint-Guénault, Le Bois Briard et Le Canal).

La Ville jouxte Evry et a accès aux différents services présents dans la Ville Préfecture. Déjà bien desservie en transports en commun (réseau TICE), Courcouronnes est concernée par un projet de tramway qui desservira la ville de Massy (RER B et gare TGV). Ce territoire, bordé par l'autoroute A6 et la Francilienne, connaît un encombrement important aux heures de flux.

Courcouronnes accueille un grand centre culturel islamique (l'une des plus grandes mosquées d'Europe), labellisé « patrimoine du XXème siècle ». Courcouronnes est également « ville laboratoire » dans le domaine de l'éducation.

La Ville de Courcouronnes compte un périmètre Politique de la Ville au sein du quartier du Canal, regroupant 6 572 habitants.

2. Données socio économiques

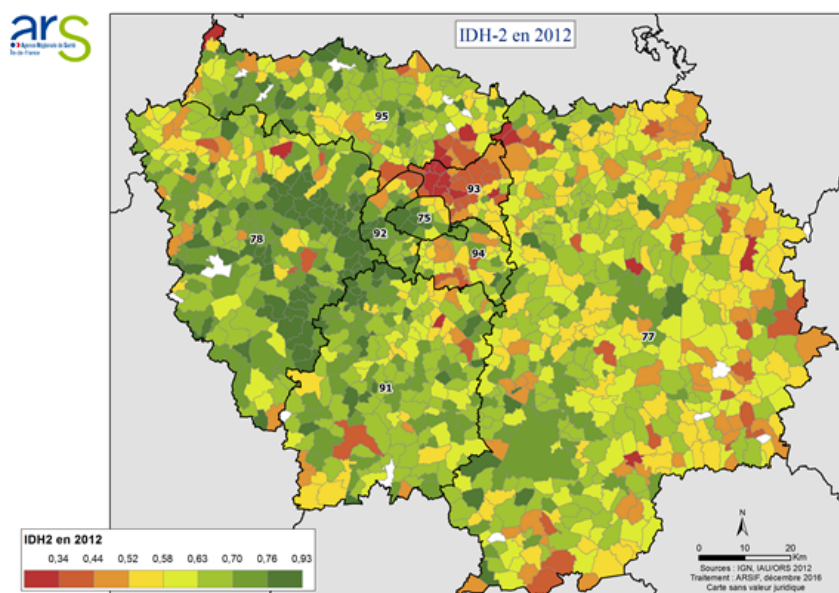
a) Indice de développement humain (IDH 2)

L'IDH est un indice ayant pour objectif l'illustration et la quantification du niveau de développement d'un territoire. Il retient trois dimensions considérées indispensables dans tout processus de développement : la santé (mesurée par l'espérance de vie à la naissance), l'éducation (% de population de plus de 15 ans sorti du système scolaire et diplômée) et le niveau de revenus (revenu médian des ménages par unité de consommation –UC–).

Valeur de l'IDH2 2012

Évry	Courcouronnes	91 - Essonne	Ile-de-France
0,48	0,56	0,59	0,57

Source : Monographie ARS



L'IDH des deux villes est inférieur à celui de l'Essonne, très largement sur Evry.

La différence moins marquée sur Courcouronnes est liée au découpage de la ville en deux quartiers : la population du Centre, plus favorisée que celle du Canal, contrebalance le chiffre qui serait très

faible sur ce quartier. Cette particularité sur Courcouronnes se retrouvera pour d'autres indicateurs disponibles à l'échelle de la commune mais pas du quartier.

b) Démographie

Le nombre d'habitants des 2 villes connaît peu de variation depuis 2008 (légère hausse à Evry, légère baisse à Courcouronnes), mais les projets immobiliers en cours vont entraîner une augmentation substantielle de celle-ci dans les années à venir, environ 6000 habitants en plus sur Évry et 2000 sur Courcouronnes.

Le renouvellement de la population est important (taux d'emménagés récents- depuis moins de 2 ans dans leur logement- de 28% sur Courcouronnes et de 33% sur Evry – filocom 2011) et il est probable que le nombre d'habitants recensé soit inférieur à la réalité du fait de personnes hébergées et non recensées.

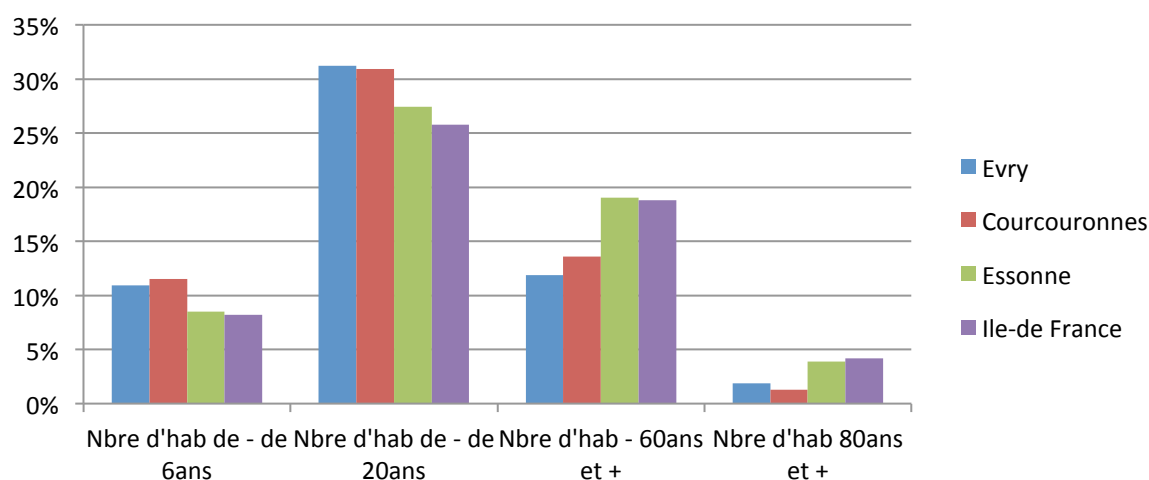
Si la population des deux villes reste une population jeune, avec un indice de vieillissement inférieur à la moyenne départementale et régionale, on note sur la période de 2008 à 2013 une augmentation des personnes âgées de + 22,2% à Evry et + 30,1% à Courcouronnes.

Malgré tout, la proportion du nombre de personnes âgées observée reste largement inférieure à celle du département et de la région.

	Évry	Courcouronnes	91 - Essonne	Ile-de-France
Population en 2013	53 237	13 466	1 253 931	11 959 807
Moins de 6 ans				
Nombre	5 784	1 505	107 123	982 999
Pourcentage	10,9%	11,2%	8,5%	8,2%
Moins de 20 ans				
Nombre	16 591	4 164	343 825	3 080 436
Pourcentage	31,2%	30,9%	27,4%	25,8%
60 ans et plus				
Nombre	6 319	1 826	237 837	2 253 879
Pourcentage	11,9%	13,6%	19,0%	18,8%
80 ans et plus				
Nombre	1 036	179	48 922	496 978
Pourcentage	1,9%	1,3%	3,9%	4,2%

Source : Monographie ARS

Répartition par tranches d'âges de la population en 2013



Personnes âgées	Evry	Courcouronnes	Essonne	Ile-de-France
65 ans ou plus en 2013	4 035	1 192	171 137	1 618 524
<i>Hommes %</i>	6,8	8,3	12,0	11,7
<i>Femmes %</i>	8,3	9,3	15,2	15,2
<i>Ensemble %</i>	7,5	8,8	13,6	13,5
65 ans ou plus en 2010	3 555	1 045	159 210	1 510 304
<i>Hommes %</i>	5,9	7,2	11,2	10,9
<i>Femmes %</i>	7,7	7,9	14,6	14,6
<i>Ensemble en %</i>	6,8	7,5	13,1	12,8

Source : INSEE 2013

Nous retrouvons une proportion des personnes de nationalité étrangère supérieure à la moyenne de l'Essonne et de l'Île de France.

Population étrangère

	Évry	Courcouronnes	91 - Essonne	Ile-de-France
Population étrangère	10 012	2 000	132 472	1 573 350
Part des étrangers	18,8%	14,9%	10,6%	13,2%

Source : Monographie ARS

c) Les familles

On remarque que l'âge moyen des mères à la naissance de leur enfant est proche des données départementales. Néanmoins la proportion de mères de moins de 25 ans à la naissance est sensiblement supérieure à la moyenne régionale pour Evry.

De plus, le nombre de familles monoparentales et de plus de quatre enfants est supérieur aux tendances moyennes départementale et régionale (plus de 2 fois supérieure sur Evry).

	Naissances vivantes en 2015	Age moyen des mères à la naissance (2015)	Part des mères de moins de 17 ans à la naissance (2015)	Part des mères de moins de 25 ans à la naissance (2015)	Part des mères de plus de 35 ans à la naissance (2015)	Taux global de fécondité pour 100 femmes (2013)
Évry	1 128	30,2	ND	14,5%	22,1%	7,54
Courcouronnes	231	30,6	ND	13,4%	24,2%	7,26
91 - Essonne	19 104	30,4	0,13%	13,1%	22,4%	ND
Ile-de-France	179 761	31,0	0,12%	10,8%	25,8%	ND

Source : Monographie ARS

	Nb de familles	dont familles monoparentales	Part des familles monoparentales	dont familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans	Part des familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans
Évry	12 443	3 092	24,8%	850	6,8%
Courcouronnes	3 599	828	23,0%	181	5,0%
91 - Essonne	342 037	54 755	16,0%	10 572	3,1%
Ile-de-France	3 087 359	543 797	17,6%	100 524	3,3%

Source : Monographie ARS

d) Déterminants de santé

En ce qui concerne les déterminants de santé, l'ensemble des indicateurs est défavorable par rapport à la population du département de l'Essonne et de la région Ile de France, et montre les difficultés rencontrées sur nos territoires. Par exemple, le taux de réussite au brevet est inférieur au reste du département et le taux de chômage largement supérieur.

Taux de réussite au brevet (DNB)	Évry	Courcouronnes	91 - Essonne	Ile-de-France
2011	88,2%	81,6%	86,3%	83,5%
2012	86,7%	76,1%	87,5%	85,8%
2013	85,1%	79,0%	87,4%	86,1%
2014	85,7%	68,2%	88,8%	87,1%
2015	86,8%	79,3%	88,3%	87,1%

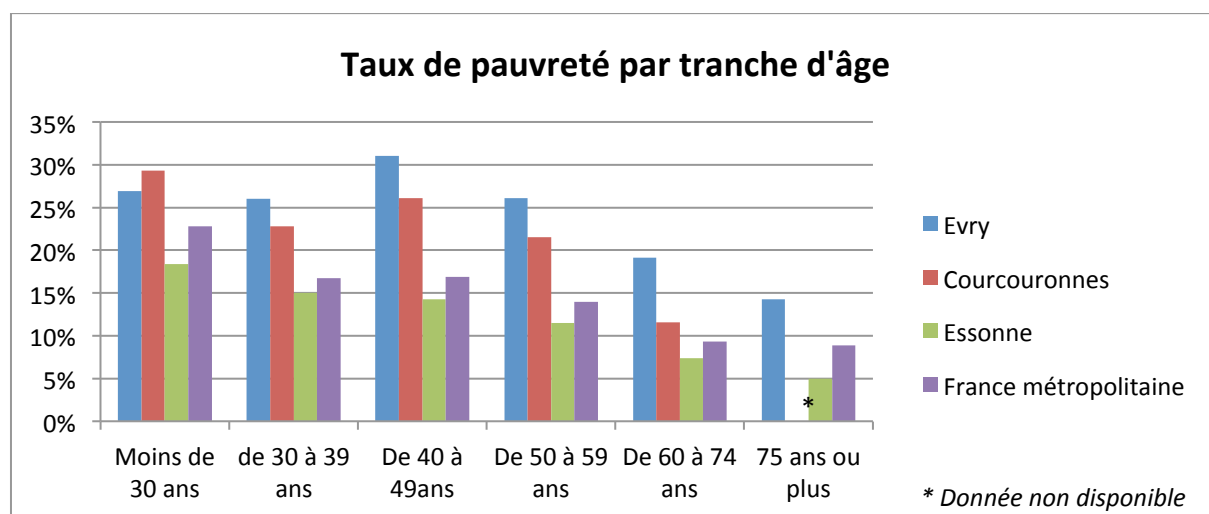
	Évry	Courcouronnes	91 - Essonne	Ile-de-France
Taux de chômage	17,9%	15,9%	10,7%	12,3%

Source : Monographie ARS

En matière de revenus, même si les jeunes représentent la majeure partie des personnes vivant en-dessous du seuil de pauvreté, la proportion de personnes de plus de 60 ans dans cette situation est plus du double de la moyenne nationale.

Taux de pauvreté par tranche d'âge	Evry	Courcouronnes	Essonne	France Métropolitaine
Ensemble en %	26,1	21,5	12,3	14,5
Moins de 30 ans	26,9	29,3	18,4	22,8
De 30 à 39 ans	26,0	22,8	15,0	16,7
De 40 à 49 ans	31,0	26,1	14,3	16,9
De 50 à 59 ans	26,1	21,5	11,5	14,0
De 60 à 74 ans	19,1	11,6	7,4	9,3
75 ans ou plus	14,3	ND	5,0	8,9

Source : INSEE 2013



3. Etat de santé population générale

Concernant l'espérance de vie, l'Essonne a des chiffres proches de ceux de l'Île de France.

Néanmoins, les taux standardisés de mortalité montrent une surmortalité sur le canton d'Evry Courcouronnes en rapport avec les maladies circulatoires et métaboliques, les maladies du système nerveux et les causes externes (accidents).

Ces constats nous incitent à poursuivre les actions de prévention en faveur de la nutrition (alimentation, activité physique) à tous les âges, facteurs de risque démontrés de ces pathologies.

	91 - Essonne		Ile-de-France		France métropolitaine	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Espérance de vie à la naissance	80,7	85,8	80,6	85,6	79,0	85,1
Espérance de vie à 60 ans	24,0	27,8	23,9	27,7	22,9	27,4

Source : Monographie ARS

Taux standardisés de mortalité¹ pour 100 000 habitants (données au canton)
- Années 2012-2013-2014

Cause de décès	Canton (Evry/ Courcouronnes)			91 - Essonne			Ile-de-France		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Toutes causes	624,3	620,3	622,2	623,9	602,2	612,7	618,1	584,1	600,5
Appareil circulatoire	138,1	175,4	157,4	137,9	147,7	142,9	127,5	135,3	131,5
dont cardiopathies ischémiques	41,5	28,5	34,7	45,4	28,5	36,6	40,7	26,0	33,1
dont maladies cérébrovasculaires	33,0	50,3	42,0	26,4	35,5	31,1	26,5	33,8	30,3
Appareil digestif	18,3	14,8	16,5	27,2	20,3	23,6	25,6	20,7	23,1
Appareil respiratoire	47,9	30,4	38,9	39,8	36,4	38,0	38,6	37,7	38,1
Cancers	202,0	133,7	166,6	210,8	154,5	181,7	206,7	156,6	180,8
dont prostate	20,2		9,8	18,9		9,1	19,5		9,4
dont côlon	18,7	14,9	16,7	15,1	14,5	14,8	13,7	12,8	13,3
dont sein		27,5	14,2		28,7	15,0		30,1	15,7
dont larynx, trachée, bronches, poumon	51,9	17,3	34,0	53,5	23,3	37,9	54,6	23,7	38,6
dont tissus lymphoïde, hémato et apparentés	13,3	13,6	13,4	18,0	12,8	15,3	17,6	14,4	15,9
Cause externe	24,2	28,8	26,6	25,7	23,4	24,5	25,5	22,4	23,9
Métabolique Endocrino	33,9	22,7	28,1	22,3	21,7	22,0	19,0	22,0	20,5
dont diabète	26,9	11,5	18,9	13,2	10,4	11,8	11,2	10,1	10,6
Système nerveux	29,9	62,6	46,8	33,6	51,5	42,9	29,6	41,6	35,8
Autres	130,1	151,9	141,4	126,5	146,8	137,0	145,7	147,8	146,8

Source : Monographie ARS

¹ Le **taux de mortalité standardisé (TMS)** est le taux de mortalité d'une population, ajusté en fonction d'une distribution standard par âge. Il est calculé comme une moyenne pondérée des taux de mortalité par âge d'une population donnée, les coefficients de pondération correspondant à la distribution par âge de la population considérée.

Comme la plupart des causes de décès varient nettement selon l'âge et le sexe des personnes, l'utilisation de taux de mortalité standardisés renforce la comparabilité dans le temps et entre les pays. En effet, les taux de décès peuvent être ainsi mesurés indépendamment de la pyramide des âges de la population à des moments et dans des pays différents (les ratios par sexe sont généralement plus stables).

4. Périnatalité, petite enfance

L'étude des certificats du 8^{ème} jour montre que les grossesses sont bien suivies médicalement (taux d'échographies) sur le territoire des deux villes.

A noter que le taux de participation à la préparation à l'accouchement est nettement plus faible.

Suivi des grossesses

2016	Évry	Courcouronnes	Essonne
Nombre de certificats 8ème jour reçus	1036	212	17206
1ère échographie	96.38%	NC	96.65%
2ème échographie	98.74%	NC	98.70%
Préparation à la naissance	28.00%	26.55%	40.66%
Pathologie pendant la grossesse	19.69%	20.28%	15.03%

Source : Certificats 8ème jour PMI

Malgré un taux de prématurité et un nombre de grossesses avec pathologie plus élevés que les moyennes départementales et régionales, le taux de transfert à la naissance et le nombre d'enfants ayant un poids inférieur à 2500g à la naissance sont identiques au taux départemental.

Naissances prématurées (moins de 33 semaines d'aménorrhée)

	Nombre de naissances avant 33 semaines en 2015	% dans le total des naissances
Évry	23	2,0%
Courcouronnes	6	2,6%
91 - Essonne	316	1,7%
Ile-de-France	2 801	1,6%

Source : Monographie ARS

Le Service de PMIS assure le suivi des grossesses pour des femmes en situation de vulnérabilité psycho médico-sociale. Ainsi en 2015, 228 grossesses ont été suivies sur Évry, dont 49 chez des femmes en situation irrégulière. La consultation de Courcouronnes ayant ouvert en octobre 2015, les chiffres ne sont pas encore connus.

Les services de PMIS accompagnent les familles après la naissance.

En ce qui concerne l'accueil du jeune enfant, les deux villes gèrent des établissements d'accueil du jeune enfant et assurent de nombreuses actions de prévention auprès des parents. Les relais assistantes maternelles accompagnent les assistantes maternelles et assurent informations et formations, notamment en matière de santé. Même si les accueils collectifs sont plus prisés des parents et ont une liste d'attente, les capacités d'accueil sur le territoire sont suffisantes en regard des demandes du fait du nombre important d'assistantes maternelles.

Evry

Etablissements accueil du jeune enf. (EAJE)	Nb établissements	Nb places
Structures municipales		
Crèche collective	3	172
Multi-accueil collectif	3	80
Multi-accueil familial collectif	1	64
<i>dont Accueil Familial (chez les Ass. Mat.)</i>		44
<i>dont Accueil Collectif</i>		20
Halte-garderie	1	15
Crèche parentale (associatives)	2	28
Crèche Départementale	1	60

Courcouronnes

Etablissements accueil du jeune enf. (EAJE)	Nb établissements	Nb places
Crèche collective	1	62
Multi-accueil collectif	1	30
Crèche familiale collective	1	42
<i>dont Accueil Familial (chez les Ass. Mat.)</i>		
<i>dont Accueil Collectif</i>		
Halte-garderie	1	25*

*25 places, dont 15 entre 12h et 13h30

5. Enfance

Tous les enfants du département sont vus lors du bilan des 3 – 4 ans. Par contre, l'examen clinique ne peut avoir lieu qu'en présence des parents, d'où les variations du nombre d'enfants évalués selon l'item.

Les données issues du Rapport d'activité de la PMIS ne permettent pas d'identifier la population de la ville de Courcouronnes car celle-ci est intégrée à un territoire plus large intégrant les villes de Bondoufle, Lisses, Ris-Orangis et Villabé (dénommé territoire Ris-Orangis).

L'estimation du nombre d'enfants de la classe d'âge scolarisé en moyenne section en 2015 est de 972 enfants à Evry et 692 à Ris-Orangis / Courcouronnes.

Comme lors du précédent diagnostic, on retrouve plus d'enfants en surpoids ou obésité que la moyenne départementale :

- **Evry** : 347 enfants évalués dont 43 enfants (12,4%) en surpoids ou obésité
- **Ris-Orangis/Courcouronnes** : 379 enfants évalués dont 41 enfants (10,8%) en surpoids ou obésité
- **Essonne** : 5 339 enfants évalués dont 462 enfants (8,7%) en surpoids ou obésité :

Source : Bilans en école maternelle – Données épidémiologiques et statistiques Direction de la PMI, 2015

Les autres indicateurs : nombre de caries non soignées, troubles sensoriels, troubles du langage et du comportement sont semblables à la moyenne départementale, mais certains de ces examens ne peuvent se faire qu'en présence des parents et ne concernent qu'un tiers des enfants en moyenne.

A l'âge de 3-4 ans, les taux de couverture vaccinale sont semblables, voire meilleurs pour certains vaccins, que sur l'Essonne et la région.

Un recensement des actions de prévention menées en 2016 par les services municipaux montre que la majorité d'entre elles s'adresse à cette tranche d'âge et concerne l'activité physique et l'alimentation.

6. Jeunesse

Il existe peu de chiffres disponibles localement sur l'état de santé des jeunes, mais nous disposons d'éléments sur les dispositifs de prévention et de prise en charge spécifiques présents sur le territoire.

Les ressources concernant la santé des jeunes sont nombreuses sur le territoire :

➤ **2 structures prenant en charge les addictions :**

- l'ANPAA (CSAPA² dont CJC³).
- l'association Oppélia Essonne Accueil (CSAPA dont CJC)

De nombreuses actions de prévention sont également menées par ces structures au sein des établissements scolaires, maisons de quartier, centre sociaux ou encore espaces jeunesse du territoire.

A titre d'exemple, Oppélia Essonne Accueil a mis en place un « point contacts » (espace privilégié d'information et de prise en charge individuelle) au sein des lycées G. Brassens à Courcouronnes et A. Perret à Evry (5 séances au total).

➤ **2 associations santé mentale :**

- l'association FILIGRANE propose un Point Accueil Écoute Jeune pour les jeunes âgés de 10 à 25 ans.
- l'association PAUSE, est un lieu d'écoute et de paroles, de prévention, et de consultations familiales ou individuelles.

➤ **2 structures sur la vie relationnelle, affective et sexuelle :**

Le Centre départemental de prévention et de santé (CDPS), à travers sa mission de CeGIDD⁴, et la PMI, par l'intermédiaire du CPEF⁵, interviennent régulièrement dans les structures accueillant du public jeune pour informer, discuter sur l'ensemble des thématiques en lien avec la vie relationnelle,

² Centre de Soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

³ Consultation Jeunes Consommateur

⁴ Centre Gratuit d'Information, Dépistage et Diagnostic

⁵ Centre de Planification et Education Familiale

affective et sexuelle (contraception, consentement, IST, etc.). Ils accueillent également les jeunes sur leurs sites pour des consultations de dépistage, de vaccination, de planification familiale et d'IVG.

De plus, notons que nous bénéficions sur le territoire d'un dispositif départemental unique en France : le Comité départemental de coordination des actions d'éducation à la santé et à la sexualité (CDCESS), qui est une ressource fondamentale sur le champ de la vie affective et sexuelle pour l'ensemble des partenaires du territoire. Ce comité permet une dynamique partenariale forte sur ces questions et propose de nombreux temps de formation et d'échanges interprofessionnels.

Les travaux de la commission intercommunale « santé des jeunes » permettent de coordonner les actions des partenaires afin d'intervenir auprès des différents publics (établissements scolaires, université, services jeunesse...). Les membres de cette commission sont préoccupés par le nombre de cas de harcèlement (moral) observés sur leurs structures (phénomène amplifié par les réseaux sociaux) et par les questions d'hygiène de vie (sommeil et hygiène corporelle notamment) qui retentissent sur la scolarité/l'employabilité des jeunes. Tous s'entendent également sur la nécessité de poursuivre le travail sur la notion de consentement et sur l'égalité femme-homme pour une relation affective et sexuelle choisie, consentie et respectueuse de soi et de son partenaire. La contraception reste enfin pour eux un véritable sujet de préoccupations.

7. Parentalité

La lutte contre les inégalités sociales de santé commence dès le plus jeune âge et nécessite l'implication des parents pour la santé de leur enfant. Toutes les actions menées en faveur de la parentalité ont donc un effet positif sur la santé des enfants et plus particulièrement pendant la petite enfance.

Les Villes d'Evry et Courcouronnes, le service de PMI et d'autres partenaires du territoire se sont investis dans ce champ.

8. Prévention médicalisée

Le programme M'T dents

Le taux de recours à l'examen bucco-dentaire proposé dans le cadre du dispositif M' T dents diminue avec l'avancée en âge des bénéficiaires. Cette diminution est plus marquée sur Evry que sur Courcouronnes. Globalement, ce taux reste inférieur à la valeur départementale, bien qu'ici également cette différence soit plus marquée à Evry.

Commune	6 ans			9 ans		
	Population cible 2016	Bénéficiaires avec EBD*	Taux en %	Population cible 2016	Bénéficiaires avec EBD*	Taux en %
Evry	1 081	332	30,7%	1 023	268	26,2%
Courcouronnes	233	91	39,1%	233	69	29,6%
Essonne	18 066	7 362	40,8%	16 948	5 767	34,0%
	12 ans			15 ans		
	Population cible 2016	Bénéficiaires avec EBD*	Taux en %	Population cible 2016	Bénéficiaires avec EBD*	Taux en %
Evry	948	173	18,2%	948	110	11,6%
Courcouronnes	223	48	21,5%	184	38	20,7%
Essonne	15 990	4 891	30,6%	15 753	3 651	23,2%
	18 ans			Total		
	Population cible 2016	Bénéficiaires avec EBD*	Taux en %	Population cible 2016	Bénéficiaires avec EBD*	Taux en %
Evry	746	74	9,9%	4 746	957	20,2%
Courcouronnes	124	31	25,0%	997	277	27,8%
Essonne	10 752	2 654	24,7%	77 509	24 325	31,4%

*EBD (Examen Bucco-Dentaire)

Source : CPAM Evry

La CPAM met en œuvre par l'intermédiaire du l'Union Française Santé Bucco-Dentaire, des actions de prévention et d'information dans les classes de CP au sein d'écoles sur les territoires dits défavorisés. En 2016-2017, au total 116 et 46 enfants répartis respectivement sur 4 écoles à Evry et 1 à Courcouronnes ont été sensibilisés. Parmi eux, 57% à Evry et 63% à Courcouronnes ont eu recours à l'examen bucco dentaire et aux soins associés.

Les Centres départementaux de prévention et de santé (CDPS)

Les équipes des Centres départementaux de prévention et de santé (CDPS) interviennent sur l'ensemble du territoire essonnien pour organiser et animer gratuitement des actions de prévention et de sensibilisation à la santé. Les interventions sont menées aussi bien en CDPS qu'à l'extérieur, régulièrement et/ou ponctuellement ; elles sont conduites en partenariat avec des acteurs institutionnels ou associatifs.

Les CDPS sont habilités Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris par des tests rapides d'orientation diagnostic (TROD) pour le VIH/sida, la syphilis et les hépatites B et C. Leur approche globale de la santé sexuelle s'étend à la prescription de la contraception. Ces centres sont bien repérés par la population et touchent majoritairement un public étudiant ou en insertion : sur les 2000 personnes résidentes sur Evry ou Courcouronnes ayant bénéficié des actions du CDPS en 2016 il y avait 44% d'étudiants, 20% de personnes en réinsertion professionnelle et 7% d'allocataires du RSA.

Le Centre de Planification et d'Education Familial d'Evry (CPEF)

Parmi les 1100 personnes ayant consulté au CPEF concernant leur santé sexuelle en 2015, 99% étaient des femmes, 75% avaient moins de 25ans (dont 10% de mineurs), et 45% sont venues afin d'obtenir une contraception.

Les dépistages organisés des cancers

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2016 était de 38% à Evry et 40% à Courcouronnes, contre 44,6% en Essonne. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal en 2016 était de 40% à Evry et 50% Courcouronnes, contre 45% en Essonne. Néanmoins, en raison du retard de la mise à disposition du test immunologique (OC-Sensor®) en 2015 et donc d'un rattrapage sur début 2016, ce taux est à analyser avec prudence. Le taux de participation 2015-2016 qui est de 27,6% est sensiblement équivalent à celui observé avec le test Hemocult II sur la campagne 2013-2014 (26,9%).

9. Accès aux droits, accès aux soins

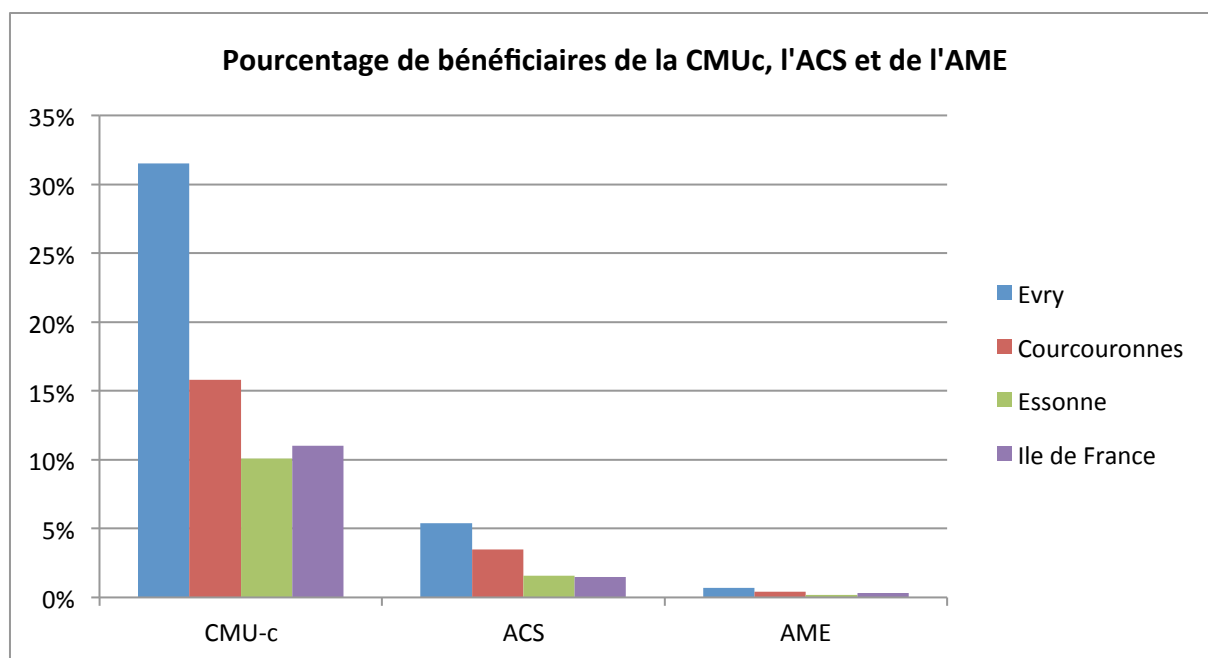
L'étude du recours aux soins sur notre territoire montre une légère « surconsommation » de consultations de médecine générale sur les deux Villes, un recours aux soins dentaires largement inférieur sur la Ville d'Evry, et un faible recours aux soins infirmiers et d'orthophonie sur la Ville de Courcouronnes.

	Nbre de consultations de médecin généraliste par bénéficiaire	Nbre d'actes dentaires par bénéficiaire	Nbre d'actes infirmiers par bénéficiaire	Nbre d'actes de kinésithérapie par bénéficiaire	Nbre d'actes d'orthophonie par bénéficiaire
Évry 2016	3,3	0,3	4,2	2,1	0,3
Courcouronnes 2016	3,1	0,9	2,4	2,4	0,1
Département 2016	2,7	0,9	4,5	2,1	0,3
<i>Chiffres CPAM 2016</i>					
Évry 2017	3,3	0,3	4,9	2,0	0,3
Courcouronnes 2017	2,8	0,8	2,6	2,3	0,1
Département 2017	2,6	0,9	4,7	2,1	0,3
<i>Chiffres CPAM 2017</i>					

31,5% des Evryens et 15,8% des Courcouronnais bénéficient de la CMUC, alors que ce taux n'atteint que les 10% en Essonne. De plus, d'après les données 2016 de la CPAM, 30% des bénéficiaires du régime général de l'Assurance Maladie à Evry n'ont aucune couverture complémentaire, contre 17% au niveau départemental.

	Évry		Courcouronnes		91 - Essonne		Ile-de-France	
	Nb de bénéficiaires	Part dans la pop	Nb de bénéficiaires	Part dans la pop	Nb de bénéficiaires	Part dans la pop	Nb de bénéficiaires	Part dans la pop
CMU-C	9 982	31,5%	1 319	15,8%	83 439	10,1%	884 904	11,0%
ACS	1 699	5,4%	291	3,5%	13 322	1,6%	121 199	1,5%
AME	208	0,7%	33	0,4%	1 876	0,2%	20 973	0,3%

Source : Monographie ARS



10. Offre de soins, offre médico-sociale

Les soins ambulatoires

Un recensement par quartier sur les deux Villes a été effectué en 2016 avec une projection en 2021.

Les projections de populations intègrent les projets immobiliers en cours et les projections pour les professionnels prennent en compte uniquement un départ à la retraite à 65 ans et s'entendent sans nouvelle installation.

	Nb prof 2016	Popu- -lation 2016	Densité 2016 *	Densité Essonne 2016 *	Densité IDF 2016*	Nb prof 2021	Popu- -lation 2021	Densité 2021*
Médecins généralistes								
Evry	36	52190	69	67	68	28**	58190	48
Courcouronnes	9	13466	67			7**	15591	44
Dentistes								
Evry	13	52190	25	54	54	3	58190	05
Courcouronnes	8	13466	59			6	15591	38

* densité pour 100000 habitants

**Intègre les médecins nouvellement arrivés à la MSP de Courcouronnes et l'augmentation de l'offre du centre municipal de santé d'Evry

En ce qui concerne les soins de premier recours, les moyennes sont en rapport avec les moyennes départementales ou régionales pour les paramédicaux. Par contre la Ville d'Evry, qui est dans la moyenne départementale, verrait le nombre de généralistes passer de 36 à 28 et Courcouronnes, a perdu 2 médecins supplémentaires en 2016. L'ouverture de la MSP de Courcouronnes (avec 3 nouveaux médecins), le remplacement sur Evry de deux médecins partis à la retraite et l'augmentation de l'offre du centre municipal de santé d'Evry augmente légèrement l'offre mais les efforts doivent être poursuivis du fait de l'âge des médecins et de l'augmentation prévue de la population.

Pour les dentistes, la situation est plus compliquée puisque la majorité d'entre eux arrive à l'âge de la retraite. L'ouverture d'un centre de santé dentaire privé à but non lucratif dans le centre d'Evry est un élément favorable pour la démographie de cette profession.

La densité de spécialistes sur Evry est nettement supérieure à la densité départementale ou régionale, mais ces chiffres doivent être interprétés en fonction du bassin de vie car la patientèle de ces professionnels s'étend très largement au-delà de la Ville. Les délais de rendez-vous sont très longs pour certains spécialistes et la pyramide des âges est semblable à celle des généralistes donc défavorable dans le temps. Par ailleurs, la majorité d'entre eux est en secteur 2 sauf pour les pédiatres et psychiatres.

Lors du diagnostic, une problématique est apparue comme prépondérante car ayant un effet délétère sur la prise en charge des enfants souffrant de difficultés : il s'agit du nombre d'orthophonistes. Quatorze exercent sur les Villes d'Evry et Courcouronnes. Tous les partenaires s'entendent à soulever les difficultés rencontrées pour accéder au bilan et suivi orthophonique.

Les données de la CPAM montrent que de nombreux bilans et suivis doivent se faire sur d'autres Villes.

Nombre d'enfants ayant eu au moins un bilan orthophonique en 2016

		Age de l'enfant				Total	Nb d'enfants affiliés à la CPAM de l'Essonne par commune	Taux de participation
		- de 6 ans	Entre 6 et 10 ans	Entre 11 et 14 ans	Entre 15 et 18 ans			
Commune de résidence	Lieu de réalisation du bilan							
COURCOURONNES	COURCOURONNES	1	2	3		6		
	EVRY	4	14	3		21		
	RIS ORANGIS		4	1	1	6		
	AUTRES	16	14	5		35		
Total COURCOURONNES		21	34	12	1	68	3751	1,81%
EVRY	COURCOURONNES		3			3		
	EVRY	36	62	15	6	119		
	RIS ORANGIS	4	8	4	4	20		
	AUTRES	43	86	31	13	173		
Total EVRY		83	159	50	23	315	17640	1,79%
Total		138	247	79	28	492	21391	2,30%

Nombre d'enfants ayant eu au moins un suivi orthophonique en 2016

Commune de résidence	Lieu de réalisation du suivi	Total	Nb d'enfants affiliés à la CPAM de l'Essonne par commune	
				Taux de participation
COURCOURONNES	COURCOURONNES	13		
	EVRY	54		
	RIS ORANGIS	18		
	AUTRES	52		
Total COURCOURONNES		137	3751	3,65%
EVRY	COURCOURONNES	3		
	EVRY	297		
	RIS ORANGIS	34		
	AUTRES	357		
Total EVRY		691	17640	3,92%
Total général		828	21391	3,49%

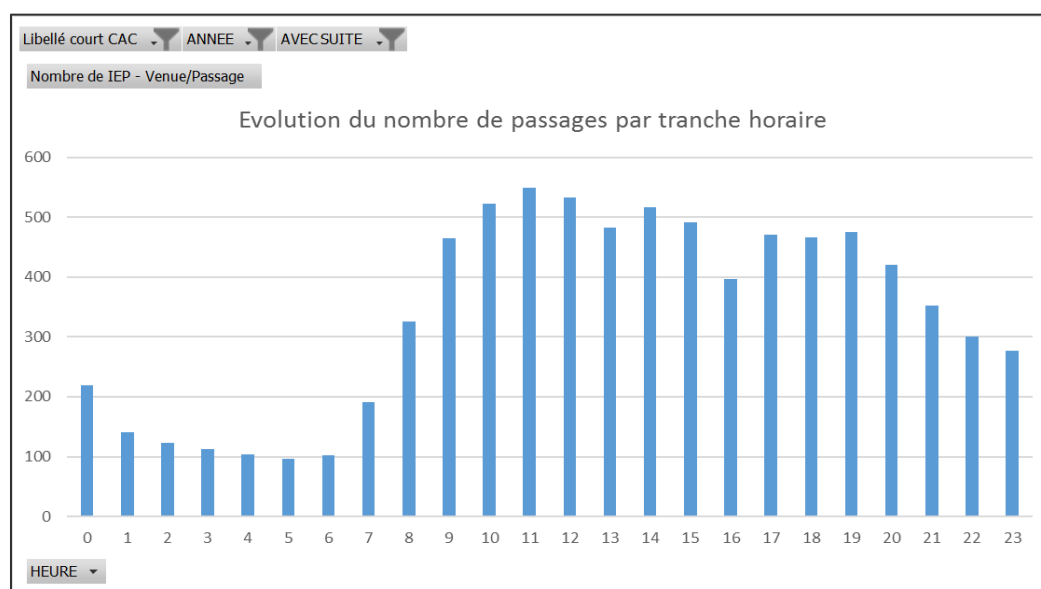
Les soins hospitaliers

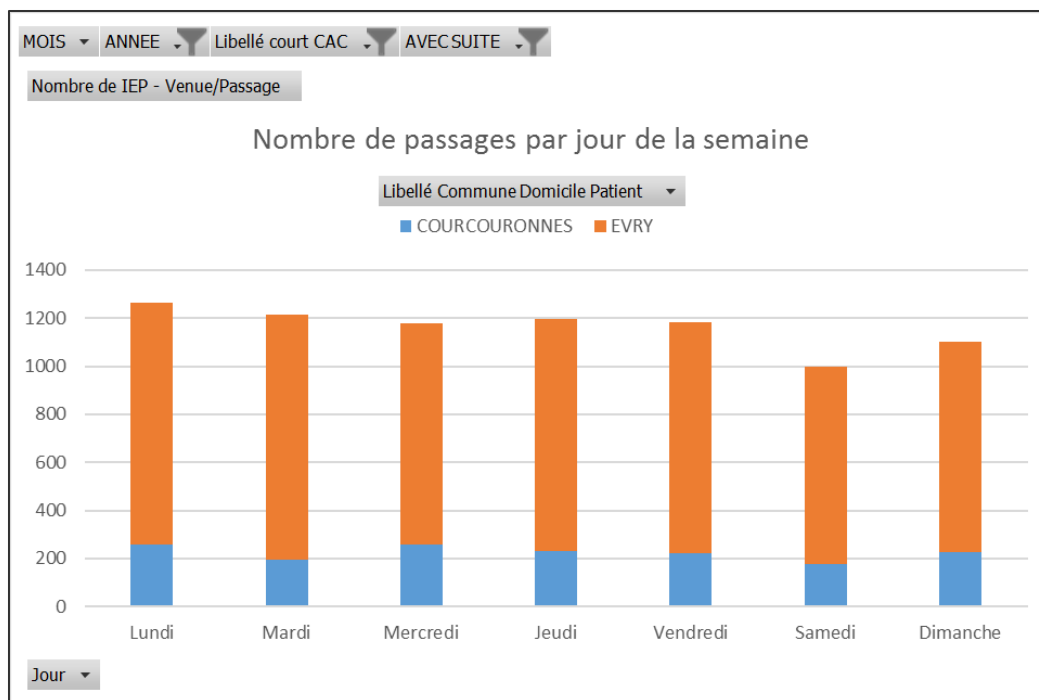
Les structures hospitalières de proximité pour les habitants d'Evry et Courcouronnes sont de statut privé (2 cliniques) et publique, le CHSF.

Les principales spécialités médicales et chirurgicales sont prises en charge sur le bassin de vie.

La principale problématique ressortant de ce diagnostic est, comme dans de nombreux centres hospitaliers, l'accès aux urgences du CHSF qui souffre d'une affluence importante.

Sur les 8 premiers mois de 2017, le nombre de passages aux urgences est de **31 passages quotidien en moyenne** pour les habitants d'Evry et Courcouronnes avec 80% des passages (25 passages / jour) provenant d'Evry et 20% (6 passages / jour) provenant de Courcouronnes





Une activité qui prend de l'amplitude entre 8h et 21h avec un pic d'activité à 11h et un nombre de passages homogène sur les différents jours de la semaine.

Environ 20% des passages seulement aboutissent à une hospitalisation.

La santé mentale

- **L'Unité de Psychiatrie et de Liaison Intersectorielle (UPLI) accueille, 24h/24, les patients qui nécessitent un bilan psychiatrique**

Cette unité a pour objet l'accueil initial des hospitalisations sous contrainte, un bilan psychiatrique nécessitant une période d'observation, une hospitalisation pour la résolution des états de crise ou d'agitation (incluant celles liées à la prise de toxiques ou à des facteurs psycho-sociaux). Il s'agit d'hospitalisation de courte durée (72 heures maximum)

- **Le secteur de psychiatrie adulte G13 couvre notre territoire.**

Ce secteur, doté d'une équipe pluridisciplinaire, s'articule principalement autour :

- de deux unités cliniques d'hospitalisation (unités 3 et 4), implantées au sein du CHSF, qui répondent aux besoins d'hospitalisation du secteur à temps complet. Leur localisation, dans le voisinage des autres services de soins, favorise l'accès au plateau technique de soins somatiques.
- d'unités extrahospitalières pour le suivi ambulatoire des patients, à savoir le Centre Médico Psychologique (CMP sur Evry) qui accueille en consultation tous les patients domiciliés dans le secteur, avec ou sans rendez-vous, et le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP sur Evry), lieu de soins proposant des activités thérapeutiques collectives, centrées sur une thématique artistique, verbale ou de loisirs.

- **Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile I03 accueille les enfants et adolescents présentant des troubles psychiques pour nos 2 villes.**

Ce secteur assure des activités de soins, de diagnostics, d'accueil, d'orientation, d'information, de prévention, à partir d'une activité de consultation en Centre Médico Psychologique (CMP sur Evry), d'un accueil en Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP sur Evry), d'un suivi en

Hôpital de jour, ou d'un accueil familial thérapeutique. Les équipes pluridisciplinaires assurent les évaluations et les soins. Elles sont constituées principalement de pédopsychiatres, psychologues cliniciens, psychothérapeutes/psychanalystes, d'une assistante sociale, et de secrétaires médicales.

LES AXES STRUCTURANTS DU CONTRAT

Le présent Contrat Local de Santé Evry Courcouronnes représente pour le territoire une opportunité de consolider les expériences locales efficaces et pertinentes et de conforter, dans la durée, les réponses partenariales apportées à la population.

Ce Contrat local prend en compte les priorités de l'ARS. Il doit favoriser la mise en œuvre à l'échelle du territoire de parcours cohérents de santé, allant de la promotion de la santé à la prise en charge coordonnée en passant par la prévention et les soins. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales constituent un frein ou complexifient la prise en charge dans le cadre du parcours de santé.

Cette dynamique est d'autant plus nécessaire vu les problématiques de santé observables, les indicateurs de précarité de la population et le contexte sanitaire où l'offre de soins de premier recours est déficitaire.

C'est ainsi que seront favorisées l'intervention sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, l'action intersectorielle, la participation des habitants et des réponses graduées en fonction des besoins de la population.

Les signataires confirment leur volonté de garantir pour les habitants, notamment les enfants, les jeunes, les personnes âgées, avec une attention particulière pour les personnes les plus vulnérables, un accès à une offre globale de santé, ceci à travers 4 axes stratégiques :

1. Faciliter l'accès aux droits de santé et impliquer les habitants dans les actions de santé

Le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre d'aller vers l'association des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

L'association des habitants au Contrat Local de Santé garantit l'atteinte des objectifs en matière d'accès à la santé et aux droits de santé.

Au-delà de cette fiche spécifique, les questions d'accès aux droits et aux soins seront abordées dans différentes fiches actions, notamment les parcours de santé.

2. Conforter l'offre de soins et améliorer la coordination des prises en charge

Il va s'agir d'envisager avec les partenaires (libéraux, hospitaliers, associatifs, réseaux de santé...) les actions à mettre en œuvre pour améliorer l'accès aux soins et la coordination des prises en charge.

Le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de personnes souffrant de maladies chroniques nécessitent d'améliorer l'organisation des soins, notamment avec le secteur hospitalier, et est conditionné à une évolution des pratiques professionnelles.

De plus, les personnes les plus éloignées des dispositifs ont plus de difficultés à se repérer dans le système de soin et à faire appel au professionnel le plus adapté. L'organisation du système de santé doit donc permettre une meilleure fluidité des parcours de soins.

3. Améliorer les parcours de santé

Plusieurs éléments sont constitutifs de ces parcours et devront être particulièrement travaillés : l'accessibilité (géographique, administrative, financière, organisationnelle et socio-culturelle), la lisibilité des dispositifs (communication aux habitants et information des professionnels), la qualité (sécurité du parcours, coordination des professionnels) et la continuité des prises en charge.

Ces parcours de santé ont été travaillés pour certains avec une approche populationnelle et pour les autres avec une approche thématique.

Cinq parcours sont détaillés : familles, jeunes, seniors, sport/santé et santé mentale.

Pour chaque parcours, les groupes de travail se sont attachés à mettre en place et développer des actions visant à un environnement de vie favorable à la santé : environnement physique et social (équipements de qualité, formation des personnels au contact des publics, par exemple), puis à décrire les actions de prévention à mettre en œuvre ainsi que, selon les fiches, à définir les orientations thérapeutiques et la coordination des prises en charge.

4. Assurer un suivi à travers une observation locale

L'identification d'indicateurs pertinents et fournis par les différents partenaires du contrat local permettra d'envisager un suivi de l'état de santé, de l'offre de prévention, de soins... ainsi que l'évaluation du contrat local. Ces indicateurs devront être, dans la mesure du possible, des indicateurs produits en routine par les partenaires pour leur propre compte.

Un référent sera désigné dans chaque institution afin d'assurer l'alimentation du dispositif qui se fera annuellement.

LE PILOTAGE ET L'ASSOCIATION DES PARTENAIRES

1. Le comité de pilotage

Le comité de pilotage est une instance décisionnelle qui fédère les signataires du CLS. Il est composé de :

- L'Agence régionale de santé
- La Préfecture
- La CPAM de l'Essonne
- La Ville de Courcouronnes

- La Ville d'Evry
- L'agglomération Grand Paris Sud, Seine Essonne Sénart
- Le Département de l'Essonne
- L'Education nationale
- Le Centre Hospitalier Sud Francilien

Il se réunit au moins une fois par an et :

- Valide les orientations du CLS,
- Garantit l'engagement des partenaires du CLS, en termes financiers, de moyens humains ou d'ingénierie pour la bonne réalisation des actions identifiées
- Veille à la cohérence du CLS et à son articulation avec les autres politiques publiques, en particulier le contrat de ville et ses dispositifs et outils de programmation associés (appel à projet, Atelier Santé Ville, Programme de réussite éducative...)
- Valide les bilans, évaluations et perspectives/orientations de l'année suivante
- Valide le bilan à mi parcours et l'évaluation du CLS.

2. Le comité technique

Le Comité technique est l'instance opérationnelle de mise en œuvre coordonnée du CLS.

Animé par le coordonnateur du CLS qui s'appuie sur les ASV, il peut associer l'ensemble des ressources expertes en santé du territoire.

Il se réunit au minimum tous les trimestres.

Composé de personnes mandatées par chaque institution partenaire, le comité technique :

- Veille à la bonne mise en œuvre des orientations et décisions définies par le comité de pilotage
- Assure la coordination et le pilotage partenarial de la mise en œuvre du CLS et la cohérence interne du CLS entre ses différentes thématiques
- Valide les éléments et décisions pour le comité de pilotage

3. Les commissions thématiques et /ou groupes de travail

Les commissions thématiques ou groupes de travail sont des instances techniques d'élaboration de programmes d'intervention des actions inscrites dans le CLS et portés par les partenaires locaux du Contrat local de santé.

Ce sont également des lieux de mutualisation d'expériences en vue d'atteindre les objectifs et orientations fixés.

Ces instances qui mobilisent les acteurs locaux de santé sont animées par la coordinatrice du CLS et/ou les coordinatrices ASV et CLSM.

Elles se réunissent pour :

- Assurer la réalisation et le suivi des programmes d'actions
- Assurer leurs évaluations
- Identifier, faire émerger, et relayer les nouveaux besoins et problématiques de santé
- Mobiliser d'autres partenaires

4. Le coordinateur du Contrat Local de Santé

Le coordinateur du Contrat Local de Santé est rémunéré par les villes avec participation de l'Agence régionale de santé. A ce titre, il anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires, et rend compte de ce pilotage à chacun, ou à chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le Contrat.

LES MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

La démarche d'évaluation portera sur la stratégie globale du CLS, sur les actions et leurs effets. Les signataires s'appuieront sur le référentiel d'évaluation des CLS produit par l'ARS Ile de France.

LES FICHES ACTIONS

Les fiches actions ont été construites avec les partenaires dans les commissions existantes ou bien grâce à des groupes de travail créés pour l'occasion.

Elles ont été réalisées en s'appuyant sur des arbres à objectifs décrivant les actions nécessaires à l'atteinte des différents objectifs.

Le contrat s'appuie concrètement sur une proposition d'actions traduites dans 9 fiches-actions :

- **1 Participation des habitants / accès aux droits / accès aux soins des populations les plus vulnérables**
 - 1.1 Accès aux droits et aux soins, participation des habitants

- **2 Offre de soins**
 - 2.2 Développement et soutien aux structures et instances de soins coordonnés (MSP, Centre de santé, CPTS....)
 - 2.3 Lien Ville Hôpital (soins non programmés, aval et amont des hospitalisations...)

- **3 Parcours de santé**
 - 3.4 Familles (Petite enfance – Enfance)
 - 3.5 Jeunes
 - 3.6 Séniors
 - 3.7 Activité physique
 - 3.8 Santé mentale

- **4 Observation - Evaluation**
 - 4.9 Définition inter partenariale des indicateurs à suivre

1- Accès aux droits et aux soins, participation des habitants

Axe stratégique : Faciliter l'accès aux droits de santé et impliquer les habitants dans les actions de santé

Objectifs opérationnels	Actions
Faire connaître et renforcer les ressources d'accès aux droits et aux soins	Mise en œuvre de la mutuelle communale sur Evry
	Information/Formation des professionnels et habitants relais en matière d'accès aux droits

	Consolidation des permanences sociales de proximité
	Soutien et communication des actions et initiatives portées par les partenaires agissant sur cette thématique
Impliquer les habitants dans les actions de santé	Soutien et développement des actions et initiatives menées par les habitants relais
	Communication et visibilité du CLS dans les instances participatives des villes
	Mise en place d'un référent « santé » dans les instances participatives
	Participation des habitants dans les commissions CLS et groupes de travail

2 / 3- Offre de soins	
Axe stratégique : Conforter l'offre de soins et améliorer la coordination des prises en charge	
Objectifs opérationnels	Actions
2 Développer et soutenir les structures et instances de soins coordonnés	Soutien aux professionnels libéraux pour la création et le développement de MSP
	Développement de l'offre de soins du centre municipal de santé d'Evry
	Soutien à la création d'une communauté professionnelle de territoire sur le territoire du CLS
3 Développer le lien Ville Hôpital	Développement et diversification sur le territoire des lieux de soins non programmés
	Augmentation du nombre d'hospitalisations directes sans passage aux urgences
	Amélioration des liaisons ville / hôpital en sortie d'hospitalisation (PRADO , PASS...)
	Convention CHSF / CMS d'Evry
	Présenter aux internes de MG les lieux de stage et possibilités d'installation sur le territoire du CLS

4 - Parcours de santé - Familles (Petite enfance, Enfance)	
Axe stratégique : Améliorer les parcours de santé	
Objectifs opérationnels	Actions
Permettre aux parents d'être acteurs de la santé de leur enfant dès le plus jeune âge	Accompagnement des parents et futurs parents dans leur rôle parental
	Actions d'éducation pour la santé en direction des parents et implication des parents dans les actions à destination de leur enfant
	Développement de lieux ressources pour les familles pour mieux informer, orienter et faciliter les démarches
Mettre en place des actions de prévention en direction des enfants	Actions améliorant le développement du langage des tous petits (parler bambins, autres actions)
	Actions de prévention en matière de nutrition, d'écrans, de santé bucco-dentaire et hygiène de vie, des conduites à risques
	Actions visant à développer des compétences psychosociales
Améliorer le repérage des enfants présentant des troubles	Actions destinées à favoriser l'installation d'orthophonistes
	Recensement et diffusion des dispositifs de PEC

psychomédicosociaux et améliorer leur prise en charge	Développement de la scolarisation des 2-3 ans
Sensibiliser et former aux questions de santé les professionnels œuvrant auprès des familles	Sensibilisation et formation des professionnels de l'animation, de l'éducation et du social à la promotion de la santé
	Formations spécifiques des professionnels de la petite enfance
	Formations et temps de travail en interdisciplinarité

5 - Parcours de santé – Jeunes	
Axe stratégique : Améliorer les parcours de santé	
Objectifs opérationnels	Actions
Améliorer la connaissance des lieux ressources par les jeunes (santé sexuelle, santé mentale, addictions, accès aux droits et aux soins)	Visite des structures ressources
	Réalisation d'outil IEC répertoriant les « bonnes adresses » (carte mémo « vivre ma jeunesse, les bonnes adresses », appli)
Encourager les jeunes à adopter des comportements favorables à la santé	Développement des ateliers d'estime de soi, de gestion des conflits et des émotions
	Développement de séances d'activités physiques (notamment les filles), d'ateliers culinaires et de temps d'information sur l'alimentation (troubles alimentaires), de temps d'échanges sur la vie sexuelle et affective et les addictions
Renforcer le rôle et la légitimité des personnes relais (parents et professionnels)	Formation/information des professionnels au renforcement des compétences psychosociales, au positionnement bienveillant, aux thématiques santé sexuelle positive et addictions, sur les lieux ressources
	Sensibilisation des parents au renforcement des compétences psychosociales, au positionnement bienveillant, sur les lieux ressources
Renforcer le repérage et l'accompagnement des jeunes en situations de mal être	Développement des actions de repérage et orientation par les pairs (type « Suricates » et « Sentinelles »)
	Travail en partenariat avec le CLSM

6 - Parcours de santé – Séniors	
Axe stratégique : Améliorer les parcours de santé	
Objectifs opérationnels	Actions
Faire connaître les ressources du territoire en matière de prévention, accès aux droits et aux soins et lien social ; et en faciliter l'accès	Information aux personnes relais (associations locales, professionnels de santé de proximité, gardiens d'immeuble) sur les ressources disponibles
	Information aux seniors sur les ressources disponibles
	Accompagnement des seniors dans l'utilisation des outils numériques
Encourager les seniors à adopter des comportements favorables au « Bien vieillir »	Développement d'ateliers pour une bonne hygiène de vie (nutrition, sommeil, HBD, addictions), pour réduire l'incidence et la gravité des accidents de la vie courante et améliorer la mémoire
	Relais des campagnes de dépistage et de vaccination
Améliorer le repérage des seniors isolés	Formation et information des personnes relais (gardiens d'immeuble, habitants) aux signes d'isolement et de vulnérabilité
	Mise en place d'actions pour repérer les seniors isolés
Soutenir les aidants	Information aux personnes relais (associations locales, professionnels de santé de proximité, gardiens d'immeuble) sur les ressources disponibles pour faciliter le répit des aidants

7 - Parcours de santé - Activité physique

Axe stratégique : Améliorer les parcours de santé

Objectif opérationnels	Actions
Favoriser la pratique d'activité physique encadrée pour tous	Soutien des actions des mouvements associatifs sportifs Evryens et Courcouronnais
	Poursuite et ajustement des dispositifs municipaux et associatifs favorisant une pratique d'activité physique, notamment à destination des enfants, des jeunes et personnes qui en sont éloignées (stages sportifs, Sport Loisirs, Sport en Familles, Courcoureurs)
	Recensement et communication des activités physiques et sportives pour les personnes en situation de handicap
Améliorer les connaissances et compétences en activité physique des professionnels de l'éducation, animation, personnes relais et parents	Poursuite de la mise en place de formations en nutrition
	Mise à disposition de matériel et d'outils spécifiques d'animation
	Poursuite et développement de temps de sensibilisation auprès des parents
Favoriser la pratique d'activité physique autonome	Accompagner la mise en place de dispositifs favorisant la mobilité active
	Favoriser l'utilisation des espaces de pratiques autonomes existants (communication, animation, accompagnement du public, etc.)
	Création de nouveaux espaces de pratique autonome au sein des quartiers, notamment en intégrant ces espaces lors de renouvellement urbain
Accompagner les personnes atteintes d'une pathologie chronique vers la pratique d'AP adaptée et encadrée	Développement de parcours d'éducation thérapeutique intégrant des ateliers d'activité physique adapté au Centre Municipal de Santé
	Développer le dispositif « Sport sur ordonnance »
	Formation des professionnels du sport sur la thématique Sport Santé
	Accompagner les associations sportives à accueillir ce public

8 - Parcours de santé – Santé mentale

Axe stratégique : Améliorer les parcours de santé

Objectifs opérationnels	Actions
Organiser un diagnostic local de santé mentale	Edition d'un guide des ressources locales des structures de prévention et soins en santé mentale
	Identification des données disponibles pour l'élaboration d'un tableau d'indicateurs en matière de santé mentale
Permettre l'égal accès à la prévention, aux droits et aux soins, et leur continuité	Elaboration et mise à disposition d'outils (équipes mobiles, PASS...) pour les professionnels intervenant auprès des publics précaires
	Informations et formations des professionnels, notamment par des échanges de pratiques intersectoriels, pour améliorer la connaissance des troubles ou pathologies, de l'offre de prévention, de soins, et de prises en charge en santé mentale
Développer l'éducation et la promotion de la santé mentale	Mise en place de temps d'informations et de formations des habitants pour améliorer la connaissance des troubles ou pathologies, de l'offre de prévention, de soins, et de prises en charge en santé mentale
	Mise en place de temps forts et débats, soutien et communication des actions locales, pour déstigmatiser la santé mentale auprès des acteurs, notamment lors de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale

Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et son exercice, et l'autonomie des usagers	Implication des acteurs socio-éducatifs (CCAS, MDS,...) dans les travaux et actions
	Soutien des dynamiques locales en direction des populations vulnérables et des personnes souffrant de troubles psychiques (Groupe d'Entraide Mutuelle - GEM)
	Développement de réflexions sur d'autres thématiques transversales (culture, logement, numérique, sport...)
Bâtir une approche globale et coordonnée de la santé mentale pour les prises en charge	Harmonisation des Cellules d'Alerte et élargissement à la présentation de situations psychosociales complexes
	Mise en place d'actions pour les professionnels, favorisant la connaissance des ressources locales sanitaires, médico-sociales et sociales
	Identification des parcours et référents institutionnels de santé mentale afin d'améliorer l'offre et la fluidité des prises en charge, notamment envers les jeunes, les seniors, les publics précaires

9- Observation – Evaluation	
Axe stratégique : Assurer un suivi à travers une observation locale	
Objectifs opérationnels	Actions
Identifier les indicateurs, fournis par les différents partenaires, concourant au suivi de la santé de la population et de la mise en œuvre du CLS	Réunion d'un groupe de travail réunissant les partenaires du CLS
	Définition inter partenariale des indicateurs à suivre
Mettre en place le recueil des informations	Définition du mode et rythme du recueil
	Désignation d'un référent par partenaire
	Mise en place du dispositif
	Alimentation du dispositif

Annexe 1 DETAIL FICHES ACTIONS

Fiche action 1 : Accès aux droits et aux soins et participation des habitants

AXE STRATEGIQUE :

Faciliter l'accès aux droits de santé et impliquer les habitants dans les actions de santé

INTITULE DE L'ACTION :

Accès aux droits et aux soins des populations les plus vulnérables ; Participation des habitants

PORTEUR(S) DE L'ACTION : Direction Intercommunale de Santé Publique (DISP)

DUREE DE L'ACTION : 5 ans

Annuelle

Pluriannuelle

Début : 2018

Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

La densité médicale à Evry est de 90 médecins généralistes pour 100 000 habitants, alors qu'elle est de 242 pour 100 000 habitants sur l'ensemble de l'Essonne.

De plus, nous constatons un nombre important de personnes sans couverture complémentaire de santé sur le territoire. En effet, parmi les bénéficiaires de la branche générale de l'Assurance Maladie à Evry, 30% n'ont pas de couverture complémentaire.

Enfin, plus spécifiquement sur les QPV, il y a 16,5% de bénéficiaires de la CMU complémentaire sur le quartier évryen du Champrier du Coq, contre 12,4% sur la ville et 5% à l'échelle départementale.

De même sur Courcouronnes, il y a 15,5% de bénéficiaires de la CMU complémentaire sur le quartier du Canal contre 9,7% sur la ville.

De ce fait, l'amélioration de l'accès aux droits et aux soins des habitants, et plus particulièrement ceux en situation de vulnérabilité, constitue et demeure une priorité qui doit continuer d'être développée sur le territoire.

Des actions impliquant des habitants, de la conception à la réalisation du projet, ont été menées sur le territoire sur la thématique de l'accès aux soins. En effet, à titre d'exemple, une association de voisins a réalisé sur le quartier du Canal à Courcouronnes une mission de porte à porte pour informer les habitants sur le dispositif « M'T dents » de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Cette action menée par des habitants pour des habitants a permis d'augmenter le taux de recours au dispositif (examen bucco dentaire) de 2,2 points sur le quartier (contre 1,5 point sur le département).

Ainsi, la participation des habitants et ces résultats probants encouragent à poursuivre ces actions de pairs à pairs, et à développer d'autres stratégies de mobilisation des habitants sur les deux villes où les instances de démocratie participative sont nombreuses (14). Enfin, le contexte national accompagne également cette stratégie en développant des programmes de professionnalisation de la médiation en santé par les pairs ; et enfin, à une échelle internationale, le savoir expérientiel et la littératie en santé semblent avoir fait leurs preuves dans la contribution de la réduction **des inégalités sociales de santé**.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ⁶ ? Cf. ci-dessus	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...) Le territoire du CLS : les deux communes d'Evry et Courcouronnes	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> habitants, usagers, citoyens, et plus particulièrement ceux en situation de vulnérabilité
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> (Action non débutée pour la partie « participation des habitants »)
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Permettre un meilleur accès à la santé	
Objectifs opérationnels de l'action : 1) Faire connaître et renforcer les ressources d'accès aux droits et aux soins 2) Impliquer les habitants dans les actions de santé	
Actions à mettre en œuvre : 1) Faire connaître et renforcer les ressources d'accès aux droits et aux soins <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de la mutuelle communale ► 1^{er} semestre 2018 • Information / formation des professionnels et habitants relais en matière d'accès aux droits ► 2018 - 2022 • Consolidation des permanences sociales de proximité ► 2018 - 2022 • Soutien et communication des actions et initiatives portées par les partenaires agissant sur cette thématique ► 2018 - 2022 2) Impliquer les habitants dans les actions de santé <ul style="list-style-type: none"> • Soutien et développement des actions et initiatives menées par les habitants relais ► 2018 - 2022 • Communication et visibilité du CLS dans les instances participatives des villes ► 2018 	

⁶ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un référent « santé » dans les instances participatives ► 2018 Participation des habitants dans les commissions CLS et groupes de travail ► à partir de 2019 	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier : Cf. ci-dessus	Etape 1 (période) / Etape 2 (période)
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input checked="" type="checkbox"/>
TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/>

Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input checked="" type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input checked="" type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	CMS d'Evry, MSP de Courcouronnes CPAM, CNAV Conseil départemental (CDPS, MDPHE, PMIS),	analyse des besoins, mobilisation des ressources
Social	CCAS, CSBB de Courcouronnes, MQ d'Evry, Conseil départemental (MDS), CRAMIF, PAD, PIMMS, Associations de proximité	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	Résidences sociales	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage,

		mobilisation des ressources
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	CRPVE	organisation, mobilisation des ressources
Environnement		
Autres	Conseils citoyens et autres instances représentatives des 2 villes	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
PARTICIPATION		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>		Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input checked="" type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Riche tissu associatif qui aborde et prend en charge les questions d'accès aux soins et aux droits, ouverture de la MSP à Courcouronnes, appui du CRPVE sur les questions de participation des habitants.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Difficulté récurrente à mobiliser les habitants, diminution des moyens humains sur le secteur social, augmentation de la précarité sociale des habitants		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus ⁷ :	Projection d'un calendrier et respect des échéances
Indicateurs d'activité ⁸ :	Nombre de permanences tenues Nombre de référents « santé » identifiés Nombre d'actions et initiatives soutenues
Indicateurs de résultats ⁹ :	Nombre de contrats signés % des instances représentatives auxquelles le CLS a été présenté Nombre d'habitants participant à la mise en œuvre des actions
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Tableau de bord Suivi comptabilité Questionnaire d'évaluation

⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁸ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche action 2 : Offre de soins - Soins coordonnés

AXE STRATEGIQUE : Conforter l'offre de soins et améliorer la coordination des prises en charge

INTITULE DE L'ACTION : Développer et soutenir les structures et instances de soins coordonnés

PORTEUR(S) DE L'ACTION : Direction Intercommunale de Santé Publique (DISP)

DUREE DE L'ACTION : 5 ans

Annuelle Pluriannuelle

Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

La démographie médicale du territoire d'Evry et Courcouronnes est en rapport avec l'histoire de la ville nouvelle des années 70. En effet une grande partie des professionnels se sont installés dans cette période et arrivent à l'âge de la retraite. Par exemple, 7 médecins généralistes sur Evry et 3 sur Courcouronnes atteindront l'âge de 65 ans dans les 5 ans à venir.

Les nouveaux professionnels de santé souhaitent maintenant travailler en équipe pluriprofessionnelle et souhaitent être soulagés des tâches administratives.

Par ailleurs, le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de personnes atteintes de maladie chronique qui nécessitent une prise en charge coordonnée entre les professionnels libéraux et hospitaliers des différentes disciplines.

La loi HPST et la loi de modernisation du système de santé ont créé les conditions de cet exercice par le souhait de développer les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les centres de santé et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Un certain nombre de professionnels de santé du territoire sont déjà engagés dans ces démarches et sont volontaires pour les développer.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles¹⁰ ?

Les personnes les plus éloignées des dispositifs ont plus de difficultés à se repérer dans le système de soins et à faire appel au professionnel le plus adapté. L'organisation du système de santé doit donc permettre une meilleure fluidité des parcours de soins.

Si non, pourquoi ?

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)

Le territoire du CLS : les deux communes d'Evry et Courcouronnes

¹⁰ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Conforter l'offre de soins et améliorer la coordination des prises en charge	
Objectifs opérationnels de l'action : Développer et soutenir les structures et instances de soins coordonnés Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux professionnels libéraux pour la création et le développement de MSP ► 2018 • Développement de l'offre de soins du centre municipal de santé d'Evry ► 2019 / 2020 • Soutien à la création d'une communauté professionnelle de territoire sur le territoire du CLS ► 2018 	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Etape 1 : 2018 création des 2 MSP en cours de constitution, création CPTS Etape 2 : 2019 / 2020 : ouverture du nouveau centre municipal de santé en centre ville
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>

Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input checked="" type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input checked="" type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input checked="" type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input checked="" type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	Professionnels de santé	analyse des besoins, organisation,

	CHSF Associations ARS	gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social	CCAS Associations	gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire	Villes Agglomération Conseil régional ANRU	analyse des besoins, mobilisation des ressources
Politique de la ville	ANRU	mobilisation des ressources
Environnement		
Autres		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
PARTICIPATION		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>		Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Mobilisation des professionnels déjà installés.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Difficulté à trouver des locaux permettant d'accueillir une MSP dans certains quartiers d'Evry		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus ¹¹ :	Typologie des professionnels des MSP Nombre d'acteurs institutionnels mobilisés pour le montage et le financement des dispositifs
Indicateurs d'activité ¹² :	Nombre de professionnels de santé au sein du nouveau centre municipal de santé Nombre de nouveaux professionnels de santé sur le territoire
Indicateurs de résultats ¹³ :	Ouverture du nouveau centre municipal de santé Nombre de MSP créées Création CPTS sur le territoire
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Suivi de la démographie médicale et paramédicale

¹¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

¹² **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

¹³ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche action 3 : Offre de soins - Lien Ville / Hôpital

AXE STRATEGIQUE : Conforter l'offre de soins et améliorer la coordination des prises en charge	
INTITULE DE L'ACTION : Développer le lien Ville / Hôpital	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Direction Intercommunale de Santé Publique (DISP)	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2018 Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</p> <p>La démographie médicale du territoire d'Evry et Courcouronnes est en rapport avec l'histoire de la Ville nouvelle des années 70. En effet une grande partie des professionnels se sont installés dans cette période et arrivent à l'âge de la retraite. Même si le nombre de médecins généralistes se maintient actuellement sur les 2 villes, les communes alentour souffrent d'un déficit plus flagrant encore, reportant les patients sur Evry, notamment,</p> <p>On note alors des difficultés d'accès aux soins non programmés, incitant les usagers à se rendre aux urgences du CHSF.</p> <p>Par ailleurs, l'augmentation du nombre des personnes âgées, donc de personnes souffrant de maladies chroniques, nécessite d'améliorer la fluidité des parcours de soins entre la Ville et l'Hôpital. Tant en amont de l'hospitalisation en permettant un accès direct aux services d'hospitalisation, sans passage par les urgences, qu'en sortie d'hospitalisation pour une poursuite des soins à domicile. Une convention entre le CHSF et le Centre municipal de santé d'Evry permettrait d'expérimenter certaines solutions innovantes.</p> <p>Cette nécessaire coordination ressort du diagnostic auprès des acteurs en matière de périnatalité et de santé mentale.</p> <p>Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Ile de France Sud a adopté récemment son projet médical qui prend en compte ces problématiques.</p> <p>Le CHSF est confronté à des difficultés de recrutement, rejoignant celles qui touchent le territoire dans son ensemble pour les médecins libéraux. Une action commune auprès des internes de médecine générale doit être tentée pour les inciter à découvrir le territoire, en tant que stagiaires puis jeunes professionnels.</p>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ¹⁴ ? Les personnes les plus éloignées des dispositifs ont plus de difficultés à se repérer dans le système de soins et à faire appel au professionnel le plus adapté. L'organisation du système de santé doit donc permettre une meilleure fluidité des parcours de soins.	
Si non, pourquoi ?	

¹⁴ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<p>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...) Le territoire du CLS : les deux communes d'Evry et Courcouronnes</p>	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ? Deux MSP existent déjà sur le territoire, le CMS a déjà augmenté son offre de médecine générale	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Conforter l'offre de soins et améliorer la coordination des prises en charge	
Objectifs opérationnels de l'action : Développer le lien Ville Hôpital Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> • Développement et diversification sur le territoire des lieux de soins non programmés • Augmentation du nombre d'hospitalisations directes sans passage aux urgences • Amélioration des liaisons ville / hôpital en sortie d'hospitalisation (PRADO, PASS...) • Convention CHSF / CMS d'Evry • Présenter aux internes de Médecine Générale les lieux de stage et possibilités d'installation sur le territoire du CLS 	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Etape 1 (période) / Etape 2 (période): etc.
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>

Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input checked="" type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>
TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input checked="" type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input checked="" type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	Professionnels de santé CHSF ARS CPAM	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	CROUS pour logements internes	mobilisation des ressources
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
PARTICIPATION		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : mise en œuvre projet médical du GHT, présidence du Conseil de surveillance par le maire d'Evry		

Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus ¹⁵ :	Nombre de rencontres CHSF/ CLS
Indicateurs d'activité ¹⁶ :	Nombre de rencontres avec les internes
Indicateurs de résultats ¹⁷ :	Nombre de services hospitaliers ayant formalisé un adressage direct par le médecin de ville (sans passage par les urgences) Signature d'une convention CHSF / CMS Nombre de MSP
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Recueil des indicateurs auprès des différents partenaires

¹⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

¹⁶ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

¹⁷ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche action 4: Parcours de santé - Familles

AXE STRATEGIQUE : Améliorer les parcours de santé

INTITULE DE L'ACTION : Améliorer l'accès à la santé pour les familles avec une attention particulière pour les publics les plus vulnérables

PORTEUR(S) DE L'ACTION : Direction Intercommunale de Santé Publique (DISP)

DUREE DE L'ACTION : 5 ans

Annuelle Pluriannuelle

Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

La population du territoire d'Evry et Courcouronnes est une population jeune, comportant un taux important de familles monoparentales et de familles d'origine étrangère et présentant des indicateurs de précarité défavorables.

De nombreux acteurs interviennent sur le territoire en direction des familles et de nombreuses actions sont déjà menées dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé.

Le diagnostic fait ressortir une augmentation de jeunes enfants souffrant de troubles psychomédicosociaux et des difficultés de prise en charge liées, pour partie, à un déficit de professionnels, notamment les orthophonistes. Les professionnels soulignent aussi les difficultés à toucher les familles qui sont éloignées des circuits d'accompagnement.

Les personnes les plus éloignées des dispositifs ont plus de difficultés à se repérer entre les différentes aides. L'organisation et l'accessibilité du système de prévention et de prise en charge doit donc permettre une meilleure fluidité des parcours. Il est donc nécessaire d'offrir aux professionnels des temps de rencontre permettant de mieux travailler ensemble.

En matière de promotion de la santé, et comme le souligne l'OMS, pour être le plus efficace il faut agir sur les inégalités sociales de santé dès le plus jeune âge. Afin de toucher l'ensemble des familles, il est donc nécessaire de réfléchir aux actions mises en place en direction des différents publics, dans une optique d'universalisme proportionné.

C'est l'objectif des actions de cette fiche action qui mobilise de nombreux acteurs au contact des familles et doit donc permettre d'aller vers l'ensemble des publics.

Au-delà du développement d'actions déjà mises en place, trois actions phares seront déployées :

- Les actions destinées à favoriser l'installation d'orthophonistes
- Le ciblage des populations les plus éloignées des dispositifs
- Des formations et temps de travail en interdisciplinarité

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui

Non

<p>Si oui, lesquelles¹⁸ ?</p> <p>Plus de la moitié de la population d'Evry est en quartier politique de la ville et une grande partie de la population du quartier du Canal à Courcouronnes.</p> <p>Les problématiques de santé dépistées par la PMI sont plus importantes sur ces villes que la moyenne départementale.</p>	
<p>Si non, pourquoi ?</p>	
<p>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)</p> <p>Le territoire du CLS : les deux communes d'Evry et Courcouronnes</p>	
<p>PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p>DESCRIPTION DE L'ACTION</p>	
<p>Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Améliorer l'accès à la santé pour les familles avec une attention particulière pour les publics les plus vulnérables</p>	
<p>Objectifs opérationnels de l'action :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Permettre aux parents d'être acteurs de la santé de leur enfant dès le plus jeune âge 2) Mettre en place des actions de prévention en direction des enfants 3) Améliorer le repérage des enfants présentant des troubles psychomédicosociaux et améliorer leur prise en charge 4) Sensibiliser et former aux questions de santé les professionnels œuvrant auprès des familles <p>Actions à mettre en œuvre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Permettre aux parents d'être acteurs de la santé de leur enfant dès le plus jeune âge : 2018 <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement des parents et futurs parents dans leur rôle parental • Actions d'éducation pour la santé en direction des parents et implication des parents dans les actions à destination de leur enfant • Développement de lieux ressources pour les familles pour mieux informer, orienter et faciliter les démarches 2) Mettre en place des actions de prévention en direction des enfants : 2018 <ul style="list-style-type: none"> • Actions améliorant le développement du langage des tous petits (parler bambins, autres actions) • Actions de prévention en matière de nutrition, d'écrans, de santé bucco-dentaire et hygiène de vie, des conduites à risques • Actions visant à développer les compétences psychosociales 3) Améliorer le repérage des enfants présentant des troubles psychomédicosociaux et améliorer leur prise en charge : 2018 	

¹⁸ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<ul style="list-style-type: none"> • Actions destinées à favoriser l'installation d'orthophonistes • Recensement et diffusion des dispositifs de PEC • Développement de la scolarisation des 2-3 ans <p>4) Sensibiliser et former aux questions de santé les professionnels œuvrant auprès des familles : 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation et formation des professionnels de l'animation, de l'éducation et du social à la promotion de la santé • Formations spécifiques des professionnels de la petite enfance • Formations et temps de travail en interdisciplinarité 	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Etape 1 (période) / Etape 2 (période): etc.
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input checked="" type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input checked="" type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☒
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☒ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☒ Mise en place de nouveaux services ☒
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☒ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	PMI, Service de promotion de la santé en faveur des élèves	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social	Conseil départemental	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education	Education nationale, services éducation et enfance des villes, Programmes de réussite éducative	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Logement		

Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Services Petite enfance des villes	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
PARTICIPATION		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>		Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : forte mobilisation des différents acteurs et motivation pour un travail pluridisciplinaire		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus ¹⁹ :	Nombre de lieux ressources créés pour les familles Nombre de formations proposées aux différents professionnels
Indicateurs d'activité ²⁰ :	Nombre de familles reçus dans les lieux d'accueil parents-enfants Nombre d'enfants de 2 / 3 ans scolarisés Nombre et typologie des structures s'impliquant dans les formations
Indicateurs de résultats ²¹ :	Bilan qualitatif des lieux d'accueil parents-enfants Evaluation en cours pour parler bambin Variation du nombre d'orthophonistes
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Recueil des données des partenaires

¹⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

²⁰ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

²¹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche action 5 : Parcours de santé - Jeunes

AXE STRATEGIQUE : Améliorer les parcours de santé

INTITULE DE L'ACTION : Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes

PORTEUR(S) DE L'ACTION : Direction Intercommunale de Santé Publique (DISP)

DUREE DE L'ACTION : 5 ans

Annuelle

Pluriannuelle

Début : 2018

Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Le territoire d'Evry-Courcouronnes est jeune (un tiers de sa population a entre 6 et 20 ans).

Les déterminants de santé des jeunes sont peu favorables :

- une précarité préoccupante (un tiers des personnes vivant sous le seuil de pauvreté a moins de 30 ans)
- un niveau de diplôme relativement faible (la part des jeunes de + 16 ans non scolarisés n'ayant aucun diplôme est supérieure à la moyenne départementale et régionale).

Globalement, des études (CETAF en 2005, EHESP en 2012 et Croix Rouge en 2017) confirment que les jeunes en situation de précarité connaissent plus de problèmes de santé et sont moins suivis que les autres ; pour une majorité d'indicateurs en santé, la situation des jeunes précaires est défavorable.

En terme de pratiques, des données nationales (Baromètre santé 2010, Health Behaviour in school aged children 2014) et locales (EN, ANPAA et CPEF) mettent en évidence des comportements à risques :

- 20 % des consultations conjugales et familiales du CPEF d'Evry concernent des mineurs, et parmi eux, 33 % viennent pour une IVG alors même que les interventions collectives ont été concentrées sur les prises de risque (des thèmes comme l'orientation sexuelle ou les stéréotypes restent en grande partie inabordés).
- parmi les 15-75 ans, les jeunes de 15-30 ans sont les plus nombreux à fumer et la proportion de fumeurs quotidiens augmente rapidement avec la situation sociale (chômeurs fument 2 fois plus que les étudiants).
- la consommation d'alcool des jeunes est excessive mais moins régulière que chez les adultes, une nette augmentation des consommations à risque chronique ou de dépendance est observée, pour tous les âges et quel que soit le sexe, ce constat étant encore plus marqué pour les femmes (même si la région IDF est moins touchée que d'autres régions). 10 % de la file active du CSAPA de l'ANPAA à Evry avait moins de 25 ans en 2016.
- les problèmes de mal être (liés au manque de confiance/d'estime de soi) sont répertoriés en grand nombre dans les établissements scolaires du territoire. Au niveau national, les filles, les adolescents issus de milieux économiques défavorisés, ceux vivant dans un foyer monoparental, sont plus touchés par ces situations de mal être. L'un des symptômes les plus courants est la difficulté à s'endormir.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ²² ? Sur le niveau de diplôme notamment.	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...) Le territoire du CLS : les deux communes d'Evry et Courcouronnes	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? Intervention dans les quartiers prioritaires. S'adresse aux jeunes de 12-25 ans, avec un focus sur les jeunes déscolarisés ou en décrochage scolaire, les jeunes en apprentissage et ceux des filières techniques et professionnelles (travail avec les missions locales, la PJJ, les PRE, les associations locales et/ou de prévention OSER, Génération 2, établissements scolaires). Une attention sera également portée sur les parents des jeunes.	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/>
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes	
Objectifs opérationnels de l'action : 1) Améliorer la connaissance des lieux ressources par les jeunes (santé sexuelle, santé mentale, addictions, accès aux droits et aux soins) 2) Encourager les jeunes à adopter des comportements favorables à la santé 3) Renforcer le rôle et la légitimité des personnes relais (parents et professionnels) 4) Renforcer le repérage et l'accompagnement des jeunes en situation de mal être Actions à mettre en œuvre : 1) Améliorer la connaissance des lieux ressources ► 2018 <ul style="list-style-type: none"> • Visite de structures ressources • Réalisation d'outil IEC répertoriant les « bonnes adresses » (carte mémo « vivre ma jeunesse, les bonnes adresses », appli) 	

²² Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<p>2) Encourager les jeunes à adopter des comportements favorables à la santé ► 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement des ateliers d'estime de soi, de gestion des conflits et des émotions • Développement des séances d'activités physiques (notamment les filles), d'ateliers culinaires et de temps d'information sur l'alimentation (troubles alimentaires), de temps d'échanges sur la vie sexuelle et affective et les addictions <p>3) Renforcer le rôle et la légitimité des personnes relais (parents et professionnels)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation/information des professionnels au renforcement des compétences psychosociales, au positionnement bienveillant, aux thématiques santé sexuelle positive et addictions, sur les lieux ressources ► 2018 • Sensibilisation des parents au renforcement des compétences psychosociales, au positionnement bienveillant, sur les lieux ressource ► 2019 <p>4) Renforcer le repérage et l'accompagnement des jeunes en situation de mal être ► 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement des actions de repérage et orientations par les pairs « Suricate » et « Sentinelles » • Travail en partenariat avec le CLSM 	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier : Cf. ci-dessus	Etape 1 (dès 2018) / Etape 2 (à partir de 2019)
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>

Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>	
TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/>	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input checked="" type="checkbox"/>	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input checked="" type="checkbox"/>	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input checked="" type="checkbox"/>	
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	CPEF, CDPS, AIDES, ANPAA, OPPELIA ESSONNE ACCUEIL, HF PREVENTION, CDCESS, Professionnels De Santé Libéraux, CRIPS, ADOT 91, EFS, ARS, Service De Promotion de la Santé Education Nationale.	analyse des besoins et intervention
Social	CCAS, MDS	analyse des besoins, mobilisation des usagers, action, pilotage
Emploi/Insertion	MISSIONS LOCALES, OSER	analyse des besoins, mobilisation des usagers, action, pilotage

Education	Programme de Réussite Educative, établissements scolaires du secondaire, UEVE	analyse des besoins, mobilisation des usagers, action, pilotage
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Services Jeunesse, Associations de proximité (La Voix des Jeunes, Génération femmes, Génération 2, FJF Evry), OSER	analyse des besoins, mobilisation des usagers, action, pilotage
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
PARTICIPATION		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Jeunes du comité des usagers du CSBB Conseil des Jeunes d'Evry Élèves délégués présents dans les CESC Élèves participant aux forums santé		
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>		Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : enthousiasme des partenaires à travailler sur la question, commission dynamique, nombreux partenaires thématiques mobilisés		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : mobilisation du public le plus vulnérable		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus ²³ :	Nombre et diversité des partenaires participants à la commission Taux de participation des partenaires de la commission Taux de participation du coordo CLSM
Indicateurs d'activité ²⁴ :	Nombre et diversité des structures visitées Nombre et diversité d'actions réalisées dans les structures accueillant le public Réalisation de l'outil IEC
Indicateurs de résultats ²⁵ :	Nombre de jeunes touchés (non scolarisés) Nombre de professionnels formés
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Tableau de suivi Observations des équipes en lien avec les jeunes Questionnaires ou entretiens avant/après intervention

²³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

²⁴ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

²⁵ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche action 6 : Parcours de santé - Séniors

AXE STRATEGIQUE : Améliorer les parcours de santé

INTITULE DE L'ACTION : Bien vivre son âge

PORTEUR(S) DE L'ACTION : Direction Intercommunale de Santé Publique (DISP)

DUREE DE L'ACTION : 5 ans

Annuelle Pluriannuelle

Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Même si les deux villes restent plus jeunes que le département et la région, la part des seniors dans la population générale augmente significativement, à savoir : de 22,2% sur Evry et de 30,1% sur Courcouronnes, pour les plus de 65 ans et sur une période de 5 ans – 2008 à 2013.

En 2022, plus de 15% des habitants du territoire aura plus de 60 ans.

Parallèlement à cette augmentation, la précarisation de cette population devient plus importante :

- les revenus fiscaux déclarés par UC des 50-59 ans sont inférieurs à ceux des ménages de la génération précédente (Courcouronnes)

- le taux de pauvreté des seniors est deux fois supérieur à la moyenne nationale (Evry)

L'isolement est également grandissant sur le territoire ; le ratio aidant/aidé est plus important que la moyenne nationale mais va se dégrader et ainsi accélérer la dépendance des personnes les plus âgées ; d'autant qu'entre 37 % (Courcouronnes) et 42 % (Evry) des séniors de plus de 80 ans vivent seuls. La fracture numérique amplifie cet isolement.

Dans ce contexte, les actions devraient s'axer vers des propositions de services, des modes d'accompagnement et des prises en charge adaptés aux profils des séniors, pour réduire la perte d'autonomie et soutenir les aidants.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles²⁶ ?

Sur la situation sociale, la précarité de la population locale - sur les mêmes tranches d'âge - est élevée par rapport au département, et même à la région.

Si non, pourquoi ?

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)

Le territoire du CLS : les deux communes d'Evry et Courcouronnes

²⁶ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
PUBLIC VISÉ : Personnes retraitées de 62 à 85 ans vivant à domicile. Cette action vise particulièrement les personnes âgées les plus fragiles et les plus isolées.	
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/>
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Améliorer la qualité de vie des seniors vivants à domicile en agissant sur les déterminants de la perte d'autonomie	
Objectifs opérationnels de l'action : <ol style="list-style-type: none"> 1) Faire connaître les ressources du territoire en matière de prévention, accès aux droits et aux soins et lien social ; et en faciliter l'accès 2) Encourager les seniors à adopter des comportements favorables au « Bien vieillir » 3) Améliorer le repérage des seniors isolés 4) Soutenir les aidants Actions à mettre en œuvre : <ol style="list-style-type: none"> 1) Faire connaître les ressources du territoire et en faciliter l'accès <ul style="list-style-type: none"> • Information aux personnes relais (associations locales, professionnels de santé de proximité, gardiens d'immeuble) sur les ressources disponibles ► 2018 • Information aux seniors sur les ressources disponibles ► 2018 • Accompagnement des seniors dans l'utilisation des outils numériques ► 2019 2) Encourager les seniors à adopter des comportements favorables au "bien vieillir" ► 2019 <ul style="list-style-type: none"> • Développement d'ateliers pour une bonne hygiène de vie (nutrition, sommeil, HBD, addictions), pour réduire l'incidence et la gravité des accidents de la vie courante et améliorer la mémoire • Relais des campagnes de dépistage et de vaccination 3) Améliorer le repérage des seniors isolés <ul style="list-style-type: none"> • Formation et information des personnes relais (gardiens d'immeuble, habitants) aux signes d'isolement et de vulnérabilité ► 2018 • Mise en place d'actions pour repérer les seniors isolés ► 2019 4) Soutenir les aidants ► 2018 <ul style="list-style-type: none"> • Information aux personnes relais (associations locales, professionnels de santé de proximité, gardiens d'immeuble) sur les ressources disponibles pour faciliter le répit des aidants 	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier : Cf. ci-dessus	Etape 1 (dès 2018) / Etape 2 (à partir de 2019)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input checked="" type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input checked="" type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>

Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input checked="" type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input checked="" type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	CDPS, ANPAA, Ufolep, réseau Appoline, ADMC91, Revesdiab, France Alzheimer, CRAMIF, CPAM, mutuelles, professionnels de santé libéraux, retraite sportive, MAIA, SPES	analyse des besoins, mobilisation des ressources
Social	CCAS des 2 villes, associations de proximité (Génération femmes, Génération 2, association des familles de Courcouronnes), foyers ADEF et ADOMA, PAD d'Evry, CLIC, SSIAD, résidences autonomie, l'Épicerie sociale	analyse des besoins, organisation, pilotage
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat	Résidence pour séniors	
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	ASAMD/AMAD, CNAV et autres	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage,

	régimes de retraite, l'URE, MJC	mobilisation des ressources	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
PARTICIPATION			
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>		Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : partenariat avec le CLIC et bonne identification par le public du CLIC et du CCAS comme lieux d'informations et d'animation.			
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : déplacement des séniors vers des lieux centraux ou simplement à l'extérieur de leur périmètre habituel (mobilisation du public), cibler spécifiquement les personnes fragiles et isolées, de part leur isolement.			
SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT			
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic			
Indicateurs de processus ²⁷ :	Nombre et diversité des partenaires participants à la commission Taux de participation des partenaires de la commission		
Indicateurs d'activité ²⁸ :	Nombre de personnes relais informées Installation et usage des bornes informatiques accessibles au public Nombre de structures mettant en œuvre le programme Bien Vieillir		
Indicateurs de résultats ²⁹ :	Nombre d'actions créées sur le repérage des séniors isolés		
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Tableau de suivi Tour de table de la commission et rapports d'activités des partenaires		

²⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

²⁸ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

²⁹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche action 7 : Parcours de santé - Activité physique

AXE STRATEGIQUE : Améliorer les parcours de santé

INTITULE DE L'ACTION : Parcours de santé - Activité physique

PORTEUR(S) DE L'ACTION : Direction Intercommunale de Santé Publique (DISP)

DUREE DE L'ACTION : 5 ans	Annuelle <input type="checkbox"/>	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
	Début : 2018	Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

L'activité physique est un déterminant de santé en soi comme l'attestent les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé et les différentes expertises menées. Au-delà des bienfaits que procure la pratique d'une activité physique régulière sur la santé physique, celle-ci agit également sur le bien être psychique et social, notamment en réduisant l'isolement social, en augmentant l'estime de soi. De plus, il a été démontré que la pratique d'une activité physique encadrée permettait à une personne atteinte d'une maladie chronique de mieux vivre avec sa pathologie.

La promotion et le développement de la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique s'illustrent au niveau national par la création du Plan National Sport Santé Bien Etre. La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 introduit la possibilité, pour les médecins généralistes, de prescrire une activité physique aux personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD).

Au niveau local, il est constaté que la prévalence du surpoids chez les enfants dépistés en 2^{ème} section de maternelle (dépistage PMI) est de 12,4% à Evry (sur 347 enfants dépistés) et de 10,8% à Courcouronnes (sur 379 enfants dépistés), contre seulement 8,7% sur l'ensemble du département et sur 5369 enfants dépistés.

Les deux villes sont dotées de nombreux équipements sportifs et dispositifs permettant une pratique d'activité physique et sportive. Néanmoins, l'aménagement urbain et territorial favorisant une pratique d'activité autonome, et non dans un cadre associatif ou privé, doit être développé sur le territoire. Enfin, les dispositifs existants (stages sportifs, sport en famille ou aménagement d'une activité physique à des personnes en reprise d'activité) doivent être plus visibles et permettre ainsi de toucher les personnes qui sont le plus éloignées d'une pratique d'activité physique et sportive. Les activités sportives adaptées pour les personnes en situation de handicap sont encore trop peu nombreuses et ne permettent donc pas un égal accès à la pratique d'une activité physique et sportive pour ce public.

Les récentes données de l'Observatoire Nationale de l'Activité Physique et de la Sédentarité présentent de nombreuses inégalités sociales et territoriales en matière d'accès et de pratique d'une pratique d'activité physique. En effet, les enfants vivant dans les quartiers QPV pratiquent moins d'activités physiques et sportives et sont également plus sédentaires que les enfants vivants dans des quartiers non prioritaires. Cette inégalité est encore plus accentuée chez les filles que chez les garçons du même âge.

De plus, le niveau d'activité physique des jeunes âgés de 12 à 17 ans est proportionnel au revenu du foyer où ils vivent, et également au niveau de diplôme obtenu par leurs parents.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
--	---	------------------------------

Si oui, lesquelles ³⁰ ? Cf. ci-dessus	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...) Le territoire du CLS : les deux communes d'Evry et Courcouronnes	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Promouvoir l'AP régulière pour tous, et plus particulièrement auprès du public qui en est le plus éloigné	
Objectifs opérationnels de l'action : <ol style="list-style-type: none"> 1) Favoriser la pratique d'activité physique encadrée pour tous 2) Améliorer les connaissances et compétences en activité physique des professionnels de l'éducation, animation, personnes relais et parents 3) Favoriser la pratique d'activité physique autonome 4) Accompagner les personnes atteintes d'une pathologie chronique vers la pratique d'AP adaptée et encadrée Actions à mettre en œuvre : <ol style="list-style-type: none"> 1) Favoriser la pratique d'activité physique encadrée pour tous <ul style="list-style-type: none"> • Soutien des actions des mouvements associatifs sportifs Evryens et Courcouronnais ► 2018 • Poursuite et ajustement des dispositifs municipaux et associatifs favorisant une pratique d'activité physique, notamment à destination des enfants, des jeunes et personnes qui en sont éloignées (stages sportifs, Sport Loisirs, Sport en Familles, Courcoureurs) ► 2018 • Recensement et communication des activités physiques et sportives pour les personnes en situation de handicap ► 2019 2) Améliorer les connaissances et compétences en activité physique des professionnels de l'éducation, animation, personnes relais et parents ► 2018 <ul style="list-style-type: none"> • Poursuite de la mise en place de formations en nutrition • Mise à disposition de matériel et d'outils spécifiques d'animation • Poursuite et développement de temps de sensibilisation auprès des parents 	

³⁰ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<p>3) Favoriser la pratique d'activité physique autonome ► 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner la mise en place de dispositifs favorisant la mobilité active • Favoriser l'utilisation des espaces de pratiques autonomes existants (communication, animation, accompagnement du public, etc.) • Création de nouveaux espaces de pratique autonome au sein des quartiers, notamment en intégrant ces espaces lors de renouvellement urbain <p>4) Accompagner les personnes atteintes d'une pathologie chronique vers la pratique d'AP adaptée et encadrée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement de parcours d'éducation thérapeutique intégrant des ateliers d'activité physique adapté au Centre Municipal de Santé ► 2018 • Développer le dispositif « Sport sur ordonnance » ► 2018 • Formation des professionnels du sport sur la thématique Sport Santé ► 2019 • Accompagner les associations sportives à accueillir ce public ► 2019 	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier : Cf. ci-dessus	Etape 1 (dès 2018) / Etape 2 (à partir de 2019)
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input checked="" type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>

Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>	
TPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>	
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	Centre Municipal de Santé d'Evry	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	Le Service Sport Loisirs d'Evry DDCS Centre de Références-Ressources « PrescriForme de Bligny	analyse des besoins, organisation
Emploi/Insertion		

Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Direction des Sport et de la Culture d'Evry et le Service des Sport de Courcouronnes UFOLEP Les associations sportives des 2 villes	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
PARTICIPATION		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Très bon partenariat entre la direction intercommunale de Santé Publique et les directions des Sports des 2 villes, de nombreux retours d'expériences par d'autres villes qui ont mis en place des actions dites « Sport-Santé ».		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Nouvelle démarche pour laquelle la communication est encore difficile et insuffisante.		
SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT		
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic		

Indicateurs de processus ³¹ :	Nombre de structures / services ayant mis en place des dispositifs
Indicateurs d'activité ³² :	Création d'outils de recensement des activités pour personnes en situation de handicap Nombre de séances et de participants (Petits Poids) Nombre emprunts de matériels (UFOLEP) par les structures/services Nombre de professionnels et parents sensibilisés à l'activité physique Nombre de patients accompagnés (Sport sur ordonnance)
Indicateurs de résultats ³³ :	Nombre d'actions de nutrition montées suite à la formation Petits Poids Nombre de nouveaux espaces créés pour la pratique autonome Nombre de patients poursuivant une activité physique en autonomie Bilan de l'état de santé et capacité physique des patients
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaire Bilan

³¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

³² **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

³³ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche action 8 : Parcours de santé - Santé mentale

AXE STRATEGIQUE : Améliorer les parcours de santé

INTITULE DE L'ACTION : Promouvoir la santé mentale

PORTEUR(S) DE L'ACTION : coordination Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

DUREE DE L'ACTION : 5 ans

Annuelle

Pluriannuelle

Début : 2018

Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

► *Cet argumentaire peut être complété et croisé avec les éléments justifiant les fiches action 3.2 sur la Santé des Jeunes et 3.3 sur la Santé des Séniors*

41 % des Etats membres de l'OMS ont au moins deux programmes en cours de promotion et de prévention en santé mentale ; parmi plus de 400 programmes recensés, plus de la moitié visent à améliorer les connaissances en santé mentale ou à lutter contre la stigmatisation.

Une personne sur quatre souffrira d'un problème de santé mentale au cours de sa vie dans le monde. (OMS)

Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes à l'échelle mondiale. (OMS)

On constate chez les personnes souffrant de troubles mentaux des taux d'incapacité et de mortalité plus élevés que la moyenne. Par exemple, les personnes atteintes de dépression majeure et de schizophrénie ont 40 à 60 % plus de risques que la population générale de mourir prématurément, du fait de problèmes de santé physique qui, souvent, ne sont pas soignés (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète ou encore infection VIH). (OMS)

Les déterminants de la santé mentale et des troubles mentaux comprennent non seulement des facteurs individuels tels que la capacité de maîtriser ses pensées, ses émotions, ses comportements et ses relations avec autrui, mais aussi des facteurs sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux, au nombre desquels figurent les politiques nationales, la protection sociale, le niveau de vie, les conditions de travail et le soutien social offert par la communauté. (OMS)

L'exposition à l'adversité dès le plus jeune âge est un facteur de risque de troubles mentaux reconnu et évitable. En fonction du contexte local, certains individus et groupes de la société risquent parfois beaucoup plus que d'autres de souffrir de troubles mentaux. La crise financière mondiale observée est la parfaite illustration d'un facteur macroéconomique qui entraîne des coupes dans les budgets alors que l'on aurait justement besoin de davantage de services sociaux et de services de santé mentale à cause de la recrudescence des troubles mentaux et des suicides et de l'émergence de nouveaux groupes vulnérables (par exemple les jeunes chômeurs). (OMS)

Dans de nombreuses sociétés, les troubles mentaux liés à la marginalisation, à l'appauvrissement, aux violences domestiques, aux maltraitances, au surmenage et au stress posent des problèmes de plus en plus grands, notamment pour la santé des femmes. Les troubles mentaux font souvent sombrer les individus et leur famille dans la pauvreté. Les personnes atteintes de troubles mentaux se retrouvent beaucoup plus fréquemment sans logement que la population générale et sont plus souvent incarcérées. Les personnes atteintes de troubles mentaux se trouvent souvent dans des situations qui les rendent vulnérables et peuvent être exclues de la société et marginalisées. (OMS)

Les déterminants sociaux de la santé mentale conduisent à considérer l'individu dans sa globalité, à examiner sa situation et à intervenir au-delà d'un diagnostic, d'une maladie, car chaque être humain vit en constante interaction avec son environnement et celle-ci génère des effets autant favorables que défavorables sur la

personne et la collectivité. (OMS)

L'analyse des déterminants sociaux de santé, des circonstances dans lesquelles les individus vivent et évoluent, permet d'appréhender les risques pour une population de développer des souffrances ou troubles psychiques.

Voici quelques déterminants susceptibles d'avoir des conséquences et effets négatifs sur la santé mentale :

- Taux de chômage (INSEE 2014 – monographie ARS) : 16,9% (moyenne des 3 villes) contre 10,7% sur le département
- Taux de pauvreté (INSEE 2014 – monographie ARS) : 22,5% (moyenne des 3 villes) contre 12,3% sur le département
- Taux d'allocataire RSA (CAFDATA 2016 – monographie ARS) : 5,1% (moyenne des 3 villes) contre 2,5% sur le département
- Taux d'allocataire AAH (CAFDATA 2016 – monographie ARS) : 1,6% (moyenne des 3 villes) contre 1% sur le département
- Sur Courcouronnes et Ris-Orangis (INSEE 2014) : 46% des ménages sont d'une personne, ou famille monoparentale, ou autre sans famille
- Sur Evry (INSEE 2014) : 54% des ménages sont d'une personne, ou famille monoparentale, ou autre sans famille

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles³⁴ ? Cf. ci-dessus

Si non, pourquoi ?

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)

Le territoire du Conseil Local de Santé Mentale, à savoir les 3 communes d'Evry, Courcouronnes et Ris-Orangis

PUBLIC VISÉ :

L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?

Oui

Non

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :

Si oui, quel est le stade d'avancement ?

Action déjà en cours : Oui Non

Mise en œuvre Evaluation

³⁴ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : **Mettre en œuvre collectivement le Conseil Local de Santé Mentale afin de promouvoir la santé mentale**

Objectifs opérationnels de l'action :

- 1) **Organiser un diagnostic local de santé mentale**
- 2) **Permettre l'égal accès à la prévention, aux droits et aux soins, et leur continuité**
- 3) **Développer l'éducation et la promotion de la santé mentale**
- 4) **Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et son exercice, et l'autonomie des usagers**
- 5) **Bâtir une approche globale et coordonnée de la santé mentale pour les prises en charge**

Actions à mettre en œuvre :

- 1) **Organiser un diagnostic local de santé mentale**
 - Edition d'un guide des ressources locales des structures de prévention et soins en santé mentale ► 2018
 - Identification des données disponibles pour l'élaboration d'un tableau d'indicateurs en matière de santé mentale en s'appuyant sur les institutions participant à l'observatoire du CLSI et sur les travaux conduits par l'ARS ► 2020
- 2) **Permettre l'égal accès à la prévention, aux droits et aux soins, et leur continuité**
 - Elaboration et mise à disposition d'outils (équipes mobiles, PASS...) pour les professionnels intervenant auprès des publics précaires ► 2019 / 2020
 - Informations et formations des professionnels, notamment par des échanges de pratiques intersectoriels, pour améliorer la connaissance des troubles ou pathologies, de l'offre de prévention, de soins, et de prises en charge en santé mentale, afin de faciliter le repérage précoce dans les structures d'accueil du public (notamment sur la santé des jeunes) ► 2018
- 3) **Développer l'éducation et la promotion de la santé mentale**
 - Mise en place de temps d'informations et de formations des habitants pour améliorer la connaissance des troubles ou pathologies, de l'offre de prévention, de soins, et de prises en charge en santé mentale ► 2019 / 2020
 - Mise en place de temps forts et débats, soutien et communication des actions locales, pour déstigmatiser la santé mentale auprès des acteurs, notamment lors de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM) ► 2018
- 4) **Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et son exercice, et l'autonomie des usagers**
 - 2019 / 2020
 - Implication des acteurs socio-éducatifs (CCAS, MDS,...) dans les travaux et actions
 - Soutien des dynamiques locales en direction des populations vulnérables et des personnes souffrant de troubles psychiques (Groupe d'Entraide Mutuelle - GEM)
 - Développement de réflexions sur d'autres thématiques transversales (culture, logement, numérique, sport...)
- 5) **Bâtir une approche globale et coordonnée de la santé mentale pour les prises en charge**
 - Harmonisation des Cellules d'Alerte et élargissement à la présentation de situations psychosociales complexes ► 2018
 - Mise en place d'actions pour les professionnels, favorisant la connaissance des ressources locales sanitaires, médico-sociales et sociales ► 2018 / 2019
 - Identification des parcours et référents institutionnels de santé mentale afin d'améliorer l'offre et la fluidité des prises en charge, notamment envers les jeunes, les seniors, les publics précaires ► 2018 / 2019

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier : Cf. ci-dessus	Etape 1 (période) / Etape 2 (période) : etc.
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input checked="" type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input checked="" type="checkbox"/>
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/>

Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation des services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services) <i>► D'autres partenaires sont susceptibles d'être mobilisés en transversalité sur les actions santé des jeunes et santé des seniors</i>	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS, CHSF, CMS Evry, MSP Courcouronnes, Diapsy / Diapasom, professionnels libéraux, MDPHE (CD91)	analyse des besoins, mobilisation des ressources, organisation, gestion et pilotage de l'action
Social	CHSF, CCAS des 3 villes, Centre Social Brel-Brassens de Courcouronnes, CRAMIF, Maisons de Quartier d'Evry, MJC et Centre Social de Ris-Orangis, MDS (CD91)	analyse des besoins, mobilisation des ressources, organisation, gestion et pilotage de l'action
Emploi/Insertion	Dynamique Emploi	analyse des besoins, mobilisation des ressources, organisation, gestion et pilotage de l'action
Education	Etablissements scolaires	analyse des besoins, mobilisation des ressources, organisation, gestion et pilotage de l'action
Logement	Bailleurs sociaux, ADOMA, services habitat / hygiène / logement des 3 villes, Collectif Relogement Essonne (CRE)	analyse des besoins, mobilisation des ressources, organisation, gestion et pilotage de l'action

Habitat	Bailleurs sociaux, ADOMA, services habitat / hygiène / logement des 3 villes, Collectif Relogement Essonne (CRE)	analyse des besoins, mobilisation des ressources, organisation, gestion et pilotage de l'action
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	ASV des 3 villes, CRPVE, GUP, Conseils Citoyens	analyse des besoins, mobilisation des ressources
Environnement		
Autres	GEM d'Evry, PAD Evry, PADM Ris-Orangis, UNAFAM91, EMPSA, MDA, Polices Municipales des 3 villes, Filigrane / PAEJ, Tempo, Pause, Mediavipp91	analyse des besoins, mobilisation des ressources, organisation, gestion et pilotage de l'action
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
PARTICIPATION		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>		Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input checked="" type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : pluridisciplinarité des structures et acteurs locaux, pratiques de réseau et de liaisons intersectorielles déjà utilisées, dispositifs de coordination (cellule d'alerte) en fonction, manifestation annuelle Semaine d'Information sur la Santé Mentale.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : mobilisation des acteurs du secteur social et de la psychiatrie déjà en difficulté pour leurs missions et activités propres, liens intersectoriels insuffisants ou fragiles.		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus ³⁵ :	<p>Nombre de structures/services mobilisés + assiduité/présence dans les groupes de travail</p> <p>Nombre de réunions de travail organisées</p>
Indicateurs d'activité ³⁶ :	<p>Fréquence des mises à jour (guide)</p> <p>Nombre de documents et outils répertoriés</p> <p>Nombre de rencontres/séances collectives d'informations + nombre de participants</p> <p>Nombre de conférences réalisées + nombre de participants</p> <p>Nombre de formations réalisées + nombre de participants</p> <p>Nombre de structures associées (coordination)</p> <p>Nombre de partenariats formalisés (coordination)</p>
Indicateurs de résultats ³⁷ :	<p>Nombre de consultations de documents (guide)</p> <p>Taux de satisfaction des utilisateurs (guide)</p> <p>Nombre de structures ayant identifié un référent</p> <p>Suivi d'activité des Cellules d'Alerte (définition d'indicateurs en cours)</p>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	<p>Compteur de visite</p> <p>Baromètre de satisfaction</p> <p>Tableau de bord</p>

³⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

³⁶ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

³⁷ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche action 9 : Observation - Evaluation

AXE STRATEGIQUE : Assurer un suivi à travers une observation locale

INTITULE DE L'ACTION : Définition inter partenariale des indicateurs à suivre pour l'observation et l'évaluation des actions

PORTEUR(S) DE L'ACTION : Direction Intercommunale de Santé Publique (DISP)

DUREE DE L'ACTION : 5 ans

Annuelle Pluriannuelle

Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Les partenaires du CLS produisent des indicateurs qui ont pu être mobilisés lors de l'actualisation du diagnostic.

L'identification d'indicateurs pertinents et fournis par les différents partenaires du Contrat local de santé permettra d'envisager un suivi de l'état de santé, de l'offre de prévention, de soins... ainsi que l'évaluation du contrat.

Ces indicateurs devront être, dans la mesure du possible, des indicateurs produits en routine par les partenaires pour leur propre compte.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles³⁸ ?

Si non, pourquoi ?

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)

Le territoire du CLS : les deux communes d'Evry et Courcouronnes

PUBLIC VISÉ :

L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?

Oui

Non

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :

Si oui, quel est le stade d'avancement ?

Action déjà en cours : Oui Non

Mise en œuvre Evaluation

³⁸ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : **Assurer un suivi à travers une observation locale**

Objectifs opérationnels de l'action :

- 1) **Identifier les indicateurs, fournis par les différents partenaires, concourant au suivi de la santé de la population et de la mise en œuvre du CLS**
- 2) **Mettre en place le recueil des informations**

Actions à mettre en œuvre :

- 1) **Identifier les indicateurs, fournis par les différents partenaires, concourant au suivi de la santé de la population et de la mise en œuvre du CLS ► 2018**
 - Réunion d'un groupe de travail réunissant les partenaires du CLS
 - Définition inter partenariale des indicateurs à suivre
- 2) **Mettre en place le recueil des informations**
 - Définition du mode et rythme du recueil ► 2018
 - Désignation de référent par partenaire ► 2018
 - Mise en place du dispositif ► 2018
 - Alimentation du dispositif ► annuellement de 2018 à 2022

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?

Oui

Non

Déroulé de l'action intégrant le calendrier : Cf. ci-dessus

Etape 1 (période) / Etape 2 (période): etc.

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>

<p>Système de soins</p>	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/></p>
<p>Contexte économique et politique</p>	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

<p>Renforcement des capacités individuelles</p>	<p>Information sur la santé <input type="checkbox"/></p> <p>Education à la santé <input type="checkbox"/></p> <p>Formation <input type="checkbox"/></p>
<p>Renforcement des capacités de communautés</p>	<p>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/></p> <p>Formation <input type="checkbox"/></p> <p>Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/></p>
<p>Amélioration des conditions de vie et de travail</p>	<p>Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/></p> <p>Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/></p> <p>Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/></p>
<p>Réorientation des services de santé</p>	<p>Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/></p> <p>Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/></p> <p>Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/></p> <p>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/></p>
<p>Développement stratégique</p>	<p>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/></p> <p>Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/></p> <p>Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/></p>

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé		
Social		
Emploi/Insertion		

Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Tous les partenaires et membres du comité technique du CLS	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
PARTICIPATION		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus ³⁹ :	
Indicateurs d'activité ⁴⁰ :	Nombre de séances de travail Nombre de partenaires participants au groupe de travail
Indicateurs de résultats ⁴¹ :	Nombre d'indicateurs définis Production de bilans
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	

³⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁴⁰ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁴¹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Annexe 2 GLOSSAIRE

ABREVIATIONS / ACRONYMES	SIGNIFICATION
ACS	Aide complémentaire santé
ADEF	Association développement foyers
ADMC 91	Association pour le dépistage des maladies cancéreuses
ADOT 91	Associations pour le don d'organes et de tissus humains
ALD	Affection de longue durée
ALSH	Accueil de loisirs sans hébergement
AMAD	Association de maintien et d'aide à domicile
AME	Aide médicale Etat
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
ANRU	Agence nationale pour la rénovation urbaine
ARECS	Association de recherche et d'enseignement sur la clinique dans son rapport au lien social
ARS	Agence régionale de santé
ASAMD	Association de soins et d'aides à domicile
ASL	Atelier socio linguistique
ASV	Atelier santé ville
CATTP	Centre d'activités thérapeutiques à temps partiel
CCAS	Centre communal d'action sociale
CD91	Conseil Départemental de l'Essonne
CDCSS	Comité départemental de coordination des actions d'éducation à la santé et à la sexualité
CDPS	Centre départemental de prévention de santé
CEGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
CESC	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CETAF	Centre technique d'appui et de formation des centres d'examens de santé
CHSF	Centre hospitalier sud francilien
CIPE	Consultation infirmière de prévention de l'Essonne
CJC	Consultation jeunes consommateurs
CLIC	Centre locaux d'information et de coordination
CLS	Contrat local de santé
CLSI	Contrat local de santé intercommunal
CLSM	Conseil local de santé mentale
CMP	Centre médico psychologique
CMS	Centre municipal de santé
CMU	Couverture maladie universelle
CMUC	Couverture maladie universelle complémentaire
CODES 91	Comité départemental d'éducation pour la santé
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNES	Centre national d'études spatiales

ABREVIATIONS / ACRONYMES	SIGNIFICATIONS
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRAMIF	Caisse régionale de l'assurance maladie d'Ile de France
CRE	Collectif relogement Essonne
CRIPS	Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes
CROUS	Centre régional des œuvres universitaires et scolaires
CRPVE	Centre de ressources politique de la ville en Essonne
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSBB	Centre social Brel Brassens
CUCS	Contrat urbain de cohésion sociale
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DISP	Direction intercommunale de santé publique
EBD	Examen bucco dentaire
EFS	Etablissement français du sang
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
EMC	Enseignement moral et civique
EMPSA 91	Equipe mobile de psychiatrie du sujet âgé
EN	Education nationale
EPN	Espace public numérique
ETP	Equivalent temps plein
FJF Evry	Force jeune France
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GUP	Gestion urbaine de proximité
HBD	Hygiène bucco dentaire
HPST	Hôpital patients santé territoires
IDF	Ile de France
IDH	Indice de développement humain
IEC	Information Education Communication
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRFASE	Institut de recherche et de formation à l'action sociale de l'Essonne
IST	Infection sexuellement transmissible
ISTS	Inégalités sociales et territoriales de santé
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MDA	Maison des adolescents

ABREVIATIONS / ACRONYMES	SIGNIFICATIONS
MDPHE	Maison départementale des personnes handicapées de l'Essonne
MDS	Maison départementale des solidarités
MG	Médecine générale
MJC	Maison des jeunes et de la culture
MQ	Maison de quartier
MSP	Maison de santé pluriprofessionnelle
ND	Non disponible
NMR	Nouveaux modes de rémunération
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAD	Point d'accès aux droits
PADM	Point d'accès au droit et à la médiation
PAEJ	Point Accueil Ecoute Jeunes
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PEC	Prise en charge
PIMMS	Point information médiation multi services
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMIS	Protection maternelle et infantile santé
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRE	Programme de réussite éducative
PRS	Projet régional de santé
QPV	Quartier politique de la ville
REPOP	Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique
ROMDES	Réseau obésité multidisciplinaire des départements franciliens
RSA	Revenu de solidarité active
SISA	Société interprofessionnelle de soins ambulatoires
SISM	Semaine d'information sur la santé mentale
SNECMA	Société nationale d'étude et de construction de moteurs d'aviation
SPES	Soins palliatifs Essonne sud
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
TMS	Taux de mortalité standardisé
TROD	Test rapide d'orientation diagnostique
UC	Unité de consommation
UEVE	Université d'Evry Val d'Essonne
UFOLEP	Union française des œuvres laïques d'éducation physique
UFSBD	Union française pour la santé bucco dentaire
UNAFAM 91	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
UPLI	Unité psychiatrique de liaison intersectorielle
URE	Union des retraités d'Evry
VAS	Vie affective et sexuelle
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Les partenaires du contrat local de santé s'engagent pour la santé des habitants d'Évry et Courcouronnes dans leur champ de compétence afin d'améliorer l'accès à la santé pour tous dans un objectif de lutte contre les inégalités sociales de santé.

LES SIGNATAIRES

