



Phase 3 :

FORMALISATION D'UN PLAN D' ACTIONS dans le cadre du futur Contrat Local de Santé

COMMUNAUTE DE COMMUNES DU HAUT VAL D'OISE – CCHVO

Conclusion du diagnostic local de santé – Plan d'actions

Octobre 2014

Table des matières

1	Principaux résultats du Diagnostic Local de Santé (Phases 1 et 2)	4
1.1	Des déterminants de santé à prendre en compte	4
1.2	Un état de santé relativement dégradé	5
1.3	Une offre de santé à première vue complète... mais qui fait face à certaines difficultés 6	
1.4	Des attentes exprimées par les professionnels du territoire et les usagers à prendre en compte.....	7
2	Le contexte général d'évolution du secteur de la santé	9
2.1	Le contexte national	9
2.2	Le contexte régional	10
2.3	Des nouveaux moyens pour agir	10
2.4	L'approche par les parcours de santé	11
3	Les priorités issues du diagnostic	13
4	L'élaboration d'une feuille de route pour le futur Contrat Local de Santé	17
4.1	Les actions prioritaires émergentes	17
4.2	La mise en place du futur Contrat Local de Santé.....	20
4.3	Les fiches actions détaillées	21
	Annexe : Listes des participants aux groupes de travail du 24/09	36

PREAMBULE

Une démarche de Contrat Local de Santé (CLS) a été initiée par la Communauté de Communes du Haut Val d'Oise (CCHVO) en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France. Pour ce faire, un travail préalable de diagnostic local de santé (DLS) a été effectué avec Acsantis, en Phase 1 et 2 de la présente étude (ces éléments ont été validés par le Comité de Pilotage de l'étude et présentés aux acteurs de santé du territoire ayant participé à la démarche (élus, techniciens, professionnels sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire).

La Phase 3 de l'étude consiste en l'élaboration d'un plan d'actions partagé et concret, objet du présent document, proposition de feuille de route préfigurant le CLS et discutée en commun avec les acteurs. Ce plan d'actions a été réalisé à partir de :

- Une réunion en Comité de Pilotage organisée le 12 mars 2014, pendant laquelle les résultats du diagnostic ont été discutés et les priorités du territoire collectivement réfléchies ;
- Un séminaire de travail, organisé le 18 juin 2014¹ et réunissant de nombreux acteurs de santé du territoire afin d'intégrer leur propositions d'actions relatives aux priorités du territoire ;
- Un travail de synthèse et d'analyse des échanges de la part d'Acsantis, avec initiation des premières fiches actions du futur CLS ;
- Des réflexions en groupes de travail avec les acteurs de santé autour des priorités de du territoire, organisées le 24 septembre 2014.

¹ Les élections municipales ont imposé une appropriation des enjeux par les nouvelles équipes communales et intercommunale et explique ce délais entre la fin de la Phase 2 et le lancement des travaux de la Phase 3.

1 Principaux résultats du Diagnostic Local de Santé (Phases 1 et 2)

Le Diagnostic Local de Santé, mené au cours des Phases 1 et 2 de l'étude, s'est attaché à compléter les données quantitatives disponibles sur le territoire (analyse de la documentation) par des éléments qualitatifs en interrogeant de visu un maximum d'acteurs du territoire². Au total, ce sont plus de 40 acteurs des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, ainsi que des élus et techniciens des communes et de l'intercommunalité, qui ont été rencontrés (et pour certains interrogés par téléphone). Les usagers ont également été impliqués à la démarche par l'intermédiaire de représentants, rencontrés dans le cadre d'un focus groupe (groupe de paroles).

De manière générale, l'initiative de la CCHVO a été saluée par les personnes rencontrées, qui ont souligné leur volonté de voir ce diagnostic aboutir à des actions concrètes, objectif de cette troisième phase. Ils ont d'ailleurs été nombreux, entre 20 et 30, à participer au séminaire de travail collectif organisé le 18 juin 2014.

Le diagnostic s'est déployé sur quatre niveaux d'analyse, rappelés brièvement ici :

- Les déterminants de santé ;
- Les besoins de santé de la population ;
- L'offre de soins et de services de santé sur le territoire ;
- L'accessibilité à cette offre.

Nous rappelons que la définition de la santé choisie dans ce diagnostic est volontairement large, visant un état de complet bien-être et non la seule prise en charge des pathologies aiguës, s'inscrivant ainsi dans la conception de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ce parti pris explique que le diagnostic se soit intéressé aux différents niveaux d'analyse cités ci-dessus.

1.1 Des déterminants de santé à prendre en compte

Depuis les années 1990, les déterminants de la santé, sociaux, économiques et culturels, sont reconnus comme causes de certains problèmes de santé. Le diagnostic s'est attaché à les analyser.

La population de la CCHVO connaît une précarisation croissante, à la fois révélée par les indicateurs statistiques, mais également ressentie par les acteurs de santé du territoire et les usagers. Des communes sont plus touchées que d'autres, notamment Beaumont-sur-Oise, Persan et Bruyères.

Les personnes âgées (de 75 ans ou plus) sont de plus en plus nombreuses sur le territoire, et pas seulement dans les communes les plus rurales. Cette évolution démographique, qui s'inscrit dans les tendances nationales, est à prendre en compte car les personnes concernées présentent souvent des poly pathologies et sont ainsi plus difficiles à prendre en charge. De plus, les entretiens

² L'objectif défini dans le cahier des charges de l'étude n'était pas de faire une enquête d'opinion mais de connaître le ressenti des professionnels et de les faire participer au diagnostic en faisant émerger leurs besoins, leurs attentes et leurs propositions.

ont révélé que le vieillissement s'accompagnait souvent d'un phénomène d'isolement et de précarisation, venant aggraver l'état de santé.

Les conditions d'habitations ont un impact sur la santé des populations (humidité, problème d'isolation, sur-occupation, etc.) et la part du parc privé potentiellement indigne est bien supérieure aux moyennes départementale ou régionale (notamment à Beaumont et Champagne. La CCHVO a déjà pris acte de ce problème, puisqu'une opération programmée d'amélioration de l'habitant (OPAH) est en cours.

Enfin, des difficultés de mobilité peuvent avoir des impacts sur l'état de santé et de bien-être global. Si la position de la CCHVO, sur l'axe Paris-Nord – Creil, assure des connexions avec les territoires hors CCHVO, les liaisons entre les communes intra CCHVO sont toutefois moins faciles, alors même que les habitants sont nombreux à ne pas disposer de moyen de transport personnel. Cela explique des situations d'isolement, notamment parmi les jeunes parents arrivés récemment sur le territoire et les personnes âgées. L'accès aux établissements de santé peut également être complexe. (A noter que des aides communales à la mobilité existent).

1.2 Un état de santé relativement dégradé

Les indicateurs chiffrés révèlent un état de santé global de la population moins bon qu'aux niveaux département et régional.

L'espérance de vie à la naissance est inférieure aux moyennes du département et de la région. La mortalité prématurée (c'est-à-dire avant 65 ans) est importante, notamment à Beaumont-sur-Oise, Persan et Bruyère. De plus, la prévalence des affections de longues durées³ est importante sur la CCHVO. Si de manière générale en Ile-de-France, trois groupes d'affections se distinguent par leur importance, les maladies de l'appareil circulatoire, les cancers et le diabète, les entretiens qualitatifs révèlent une préoccupation particulière des professionnels comme des usagers pour les troubles de la santé mentale et les pratiques addictives (notamment en matière d'alcool).

Les préoccupations des usagers et acteurs de la santé interrogés

Les usagers :

Les représentants d'usagers interrogés dans le cadre du groupe de parole organisé à Persan, dans le quartier du « Village », ont évoqués certaines préoccupations et attentes, notamment :

- La santé mentale : les problèmes psycho-sociaux préoccupent la population (stress, anxiété, dépression, etc.) ;
- Les comportements addictifs : la consommation abusive et nocive d'alcool, et ce à tous les âges, préoccupe la population. Bien que moins préoccupante, la consommation de drogues illicites semble aussi en augmentation ;

³ Pathologie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulière (parfois couteuse). Certains patients peuvent ainsi bénéficier d'une exonération du ticket modérateur, habituellement à leur charge ou de l'organisme complémentaire (liste de 30 ALD exonérantes).

- Les mauvaises pratiques alimentaires : les usagers ont évoqué la « malbouffe » chez les jeunes avec une augmentation notable du surpoids et de l'obésité, ainsi que des situations de malnutrition chez les personnes âgées ;
- Le manque d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : l'offre de services à domicile ne parviendrait pas à répondre à toutes les demandes.

Les acteurs de santé (professionnels sanitaires, médico-sociaux, sociaux, élus et techniciens) :

Certaines pathologies ont été citées comme particulièrement préoccupantes sur le territoire :

- Les troubles de la santé mentale : souffrances psycho-sociales, souffrances au travail ;
- Les troubles de l'apprentissage chez l'enfant ;
- Le surpoids et l'obésité ;
- Les pathologies liées au vieillissement ;
- Le poids important des affections de longues durées.

Certains facteurs de risques ont été soulignés : mauvaises habitudes alimentaires, pratiques addictives, manque d'hygiène (corporelle et bucco-dentaire) et renoncement aux soins.

1.3 Une offre de santé à première vue complète... mais qui fait face à certaines difficultés

Un regard rapide sur les densités de professionnels et la diversité des établissements et structures présents sur le territoire montre que le territoire n'est aujourd'hui pas considéré comme le plus démuné en matière d'offre de soins et de services de santé de la région. Toutefois, le diagnostic a révélé certains déficits et surtout un effet de saturation des activités des professionnels, phénomène à prendre en compte dès aujourd'hui pour éviter la détérioration de l'offre sur le territoire. Il s'agit, en la matière, d'anticiper les difficultés.

L'offre médico-sociale est large et concentrée sur les communes de Persan et Beaumont-sur-Oise (communes les plus peuplées). Les déplacements intra-CCHVO n'étant toutefois pas faciles pour tous, l'accessibilité à cette offre n'est pas optimale. De plus l'offre médico-sociale souffre de certains déficits et des délais d'attente relativement longs selon les acteurs. L'offre médico-sociale n'apparaît, de plus, pas très lisible pour la population, qui ne sait pas toujours à qui s'adresser.

Par ailleurs, les démarches de prévention sont nombreuses sur le territoire et les acteurs multiples : associations, services communaux ou intercommunaux, Education nationale, CPAM. De par leurs missions et leurs contacts avec la population, les professionnels médicaux et paramédicaux sont des relais importants pour le repérage, l'information et l'orientation des usagers en difficultés ou en soins. La lisibilité de ces actions n'est toutefois pas toujours optimale.

Enfin, les acteurs interrogés déplorent le manque de coordination entre les différents secteurs, sanitaire et médico-social/social.

Les problématiques d'accessibilité ont également été étudiées au cours du diagnostic, car si une offre existe sur un territoire, elle n'est pas toujours investie de manière optimale par la population. En la matière, les freins peuvent être géographiques, financiers et socio-culturels. Les difficultés de transport et les indicateurs socio-économiques ont été brièvement exposés ci-dessus.

Des obstacles « socio-culturels » ont également été avancés : les professionnels ont évoqué, des difficultés pour certains usagers fragiles à se projeter dans l'avenir et à prendre rendez-vous chez des professionnels ou dans des structures spécifiques plusieurs semaines ou mois à l'avance, difficultés accrues si ces services sont situés en dehors de la CCHVO. De plus, nombreux sont les acteurs ayant souligné un déficit d'information (professionnels et structures présentent sur le territoire, droits invocables, fonctionnement du système de soins, etc.) et la nécessité, pour les populations les plus précaires, d'un accompagnement personnalisé dans toutes les démarches administratives.

1.4 Des attentes exprimées par les professionnels du territoire et les usagers à prendre en compte

Les professionnels de santé rencontrés ont formulé certaines propositions qu'il conviendra d'intégrer aux réflexions qui seront menées dans le cadre du Contrat Local de Santé. Elles sont rappelées ci-dessous.

Des attentes transversales :

- Faciliter l'identification entre les acteurs de la santé du territoire (notamment les professionnels sanitaires envers les acteurs médico-sociaux et sociaux) ;
- Développer la coordination entre les différents acteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux ;
- Chercher la cohérence au niveau territorial de la CCHVO et permettre un partage des objectifs entre tous les acteurs, sanitaires et médico-sociaux/sociaux : ne pas cloisonner les domaines d'actions et les compétences et réunir autour de la table tous les acteurs intervenant autour d'une question ;
- Développer la dynamique de l'Atelier Santé Ville.

Des attentes spécifiques :

- Développer les visites à domicile en dehors des heures ouvrables des cabinets pour éviter les hospitalisations non adaptées et proposer des solutions pour les personnes les plus isolées (personnes âgées, personnes ne pouvant financièrement accéder aux services de SOS médecins) ;
- Proposer des « équipes volantes » de professionnels sanitaires (pour les mêmes raisons) ;
- Renforcer l'équipe médicale de l'hôpital, notamment dans le service de santé mentale ;
- Aider à la constitution des dossiers d'APA (grâce à un CLIC, par exemple) ;
- Développer un réseau pour les maladies dégénératives et handicap (comme sur Ermont) ;
- Traiter la situation du Foyers de Travailleurs Migrants, dans un grand état de vétusté (un diagnostic de l'ARS en 2006 avait déjà conclu à l'urgence de la situation) ;
- Sensibiliser les agents communaux pour plus de compréhension en matière de stationnement des professionnels de santé (Champagne) ;
- Développer les transports pour les personnes âgées, pour faciliter leurs déplacements pour les consultations (bien qu'une offre existe déjà) ;

- Aider les professionnels dans leurs démarches administratives pour la mise aux normes de leurs cabinets.

Les représentants d'usagers ont également formulé des propositions pour améliorer l'état de santé globale de la population sur le territoire :

- Organiser des ateliers d'éducation à la santé, notamment en matière d'alimentation et d'hygiène de vie ;
- Organiser des ateliers sur le bien-être (prise de conscience de son corps, diminution du stress et de l'agitation, etc.). Des ateliers ont déjà été mis en place par une naturopathe, à Beaumont, et semble avoir convaincu la population ;
- Faciliter l'affiliation à une couverture complémentaire par les collectivités⁴.

⁴ A ce titre, l'exemple de la communauté urbaine de Nancy peut être intéressant. Dans le cadre de son Contrat Local de Santé, la communauté urbaine a développé la « Mutuelle Réseau », en lien avec les CCAS de plusieurs communes et d'associations, ayant pour objet de faciliter l'accès à une complémentaire pour des personnes ne pouvant bénéficier de la CMU.

2 Le contexte général d'évolution du secteur de la santé

2.1 Le contexte national

Les évolutions des pathologies chroniques et leur croissance importante influe sur le coût économique du système de santé. Il convient ainsi de s'interroger sur les stratégies d'intervention à mettre en place pour inciter les usagers à adopter certains comportements favorables à leur santé et prévenir les complications liées aux pathologies chroniques. Par exemple, il s'agira d'inciter les personnes diabétiques à maintenir ou reprendre une activité physique et à rééquilibrer leur alimentation, d'accompagner les personnes qui veulent stopper un tabagisme ou encore d'amener le plus de personnes possible de la tranche d'âge concernée à participer aux dépistages organisés des cancers.

Alors qu'il y a encore dix ans, l'un des enjeux essentiels de la promotion de la santé était la simple définition d'un message et sa diffusion au plus grand nombre, le contexte national est aujourd'hui très différent :

- Le contexte de restrictions budgétaires oblige à repenser les organisations, à renforcer les coopérations et à optimiser les ressources mises à disposition ;
- Les Agences Régionales de Santé ont en charge non seulement les soins mais également la promotion de la santé ;
- Les campagnes de promotion de la santé sont organisées nationalement et les outils Internet permettent leur très large diffusion ;
- Les inégalités sociales de santé sont au cœur des débats, que ce soit sur la diffusion d'une culture de prévention au service du plus grand nombre ou sur l'accès aux soins ;
- Les contrats locaux de santé, signés entre les ARS, les collectivités et l'Etat, peuvent être des outils adaptés pour définir les moyens alloués à la santé sur un territoire et mettre en œuvre un plan d'actions coordonnés.

Ainsi, la promotion de la santé suppose de s'intéresser aux différents déterminants de santé et à leurs lieux d'expression, qui deviennent autant de lieux d'intervention pour l'action publique.

Les principes de promotion de la santé à respecter sont les suivants :

- Elaborer une politique publique globale :
 - Penser la santé dans toutes les politiques de la ville ;
 - Exercer les complémentarités ;
- Réorienter les services de santé :
 - Centrer les services sur les besoins de la population ;
 - Renforcer la part de la promotion de la santé ;
- Créer des milieux favorables :
 - Utiliser les différents niveaux d'intervention : ville, milieu professionnel, milieu scolaire, etc. ;
 - Favoriser les interactions entre les individus (place des aidants, place des adultes relais, etc...);

- Renforcer l'action communautaire :
 - Miser sur les capacités propres aux individus et aux groupes locaux à porter des actions ;
 - Chercher la complémentarité entre les savoirs professionnels et profanes ;
- Faciliter l'acquisition d'aptitudes individuelles :
 - Informer, éduquer ;
 - Valoriser la capacité des individus à influencer sur leur propre état de santé global.

2.2 Le contexte régional

Pour faire face aux évolutions du système de santé et aux nouveaux besoins de la population, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France s'engage à relever trois défis, énoncés dans son Projet Régional de Santé (PRS) 2013-2017 :

- **Objectif 1** : Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé (cf. paragraphe 2.4., « L'approche par les parcours de santé ») ;
- **Objectif 2** : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé ;
- **Objectif 3** : Conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires.

Par ailleurs, les actions de l'ARS répondent à huit principes :

1. Prévention ;
2. Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;
3. Maîtrise des risques sanitaires ;
4. Organisation des soins ;
5. Parcours de santé ;
6. Amélioration de la qualité des prises en charge et de l'efficacité du système de santé ;
7. Renforcement des capacités d'observation de la santé en région (démocratie sanitaire) ;
8. Créativité des acteurs locaux.

➔ Les actions développées dans le cadre du futur Contrat Local de Santé devront s'inscrire en cohérence avec ces orientations régionales.

2.3 Des nouveaux moyens pour agir

« Introduire de la santé » dans tous les champs de l'action publique

Le paragraphe 2.1. a permis de souligner les évolutions actuelles du secteur de la santé et la nécessité de s'intéresser aux différents déterminants de santé et à leurs lieux d'expression, qui deviennent autant de lieux d'intervention pour l'action publique.

Pour « introduire de la santé » dans tout le spectre de l'action publique, il convient ainsi de mobiliser largement tous les acteurs du territoire et favoriser les synergies, ce à quoi s'est attaché le présent diagnostic :

- **Favoriser les synergies entre les champs de l'action publique** et prendre en compte la dimension santé dans les différentes publications de la CCHVO : Agenda 21 ? Plan local d'urbanisme ? ;
- **Partager le diagnostic avec tous les élus** : les résultats du diagnostic de santé de territoire ont été présentés le 25 juin 2014 aux membres du Conseil communautaire, qui ont affirmé partager ces constats ;
- **Partager le diagnostic avec les professionnels de santé** (au sens large : médicaux, paramédicaux, médico-sociaux et sociaux) : le diagnostic s'est fait avec le concours de ces professionnels invités à venir témoigner de leurs conditions d'exercice, de leur perception des besoins de santé et de leurs attentes pour l'avenir. Ainsi, il a été décidé de les impliquer dans les réflexions autour du plan d'actions, lors d'une réunion de travail organisée le 18 juin et de groupes de travail organisés le 24 septembre 2014.

Le Contrat Local de Santé (CLS)

Le Contrat Local de Santé (CLS) signé avec l'Agence Régionale de Santé a pour objectifs de⁵ :

- Renforcer la cohérence et la transversalité des actions de santé en mutualisant les moyens sur le territoire ;
- Valoriser les actions existantes au sein de la CCHVO ;
- S'adapter au territoire, en répondant aux besoins de proximité ;
- Promouvoir la santé et l'accès aux soins.

Alors que les initiatives locales sont souvent ciblées sur la promotion de la santé et la prévention, le CLS de la CCHVO cherche à élargir le champ d'action à l'ensemble des compétences de l'ARS : promotion et prévention de la santé, offre de premier recours, sanitaire ou médico-sociale, respect du droit des usagers, etc. Les acteurs concernés sont donc multiples, et n'appartiennent pas toujours au champ sanitaire (cohésion sociale, éducation, etc.) Il s'agit de prendre en compte la santé de la population dans son acception la plus large, telle que définie par l'OMS. Par ailleurs, les initiatives de démocratie sanitaire doivent être prises en compte.

2.4 L'approche par les parcours de santé

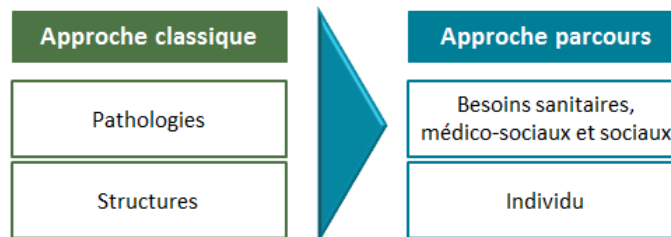
C'est en prenant en compte les parcours de santé dans leur globalité que l'on peut appréhender au mieux les problèmes de santé des usagers, car les difficultés n'apparaissent pas uniquement dans la prise en charge des états pathologiques aigus. Cette approche par parcours de santé et parcours de vie répond d'ailleurs aux exigences de l'ARS, qui met en évidence, dans son projet régional de santé (PRS), la nécessité d' « *organiser la prise en charge du patient dans un parcours coordonné* ».

⁵ Institut Régional de la Ville du Nord-Pas-de-Calais, « Fiche outil : Le Contrat Local de Santé »

Les parcours de santé sont construits autour des notions de transversalité et de décloisonnement, pour organiser une prise en charge globale autour des besoins du patient. Cette conception fait écho à la définition de la santé telle que donnée par l'OMS.



Le passage d'une approche longtemps restée cloisonnée et centrée sur les structures de soins à une « approche parcours » peut s'illustrer comme suit :



Pour améliorer l'état de santé de la population d'un territoire et obtenir des résultats en termes d'impacts, il est ainsi nécessaire d'identifier et éviter au maximum les ruptures qui peuvent intervenir au cours des parcours de santé.

L'objectif est sur un territoire de :

- Repérer les acteurs présents et ceux absents ;
- Mettre en œuvre des coopérations et des articulations nécessaires, pour répondre à un besoin spécifique de la population (ou d'une catégorie de population) ;
- Identifier les actions à initier pour combler les manques et pallier la fragmentation de la prise en charge.

3 Les priorités issues du diagnostic

Si les huit communes de la CCHVO présentent des profils différents (communes urbaines et communes rurales, population plus ou moins vieillissante, précarité plus ou moins prononcée, etc.) le diagnostic a permis de faire émerger des thématiques transversales, validées par les membres du Comité de Pilotage et partagées avec les élus.

Un premier travail d'analyse des résultats du diagnostic a permis d'identifier quatre thématiques sanitaires prioritaires, dans la mesure où elles permettront d'agir sur les principales problématiques mises en exergue par les données statistiques mais aussi de prendre en compte les préoccupations des acteurs de santé et des usagers rencontrés.

PRIORITE 1 – Améliorer la santé mentale et lutter contre les conduites addictives

Les troubles de la santé mentale ont été soulignés par une large majorité des acteurs rencontrés au cours des Phase 1 et 2 et sont mises en lumière par l'Observatoire Régional de Santé. Les pratiques addictives, au premier rang desquelles l'alcoolisme, ont également été beaucoup citées et ce d'autant plus qu'elles touchent une cible populationnelle très large (jeunes enfants, adolescents, adultes et personnes âgées). A noter que la santé mentale est à comprendre dans sa conception large, dépassant les affections psychiatriques (cf. encadré ci-dessous) et qu'un focus sur le repérage des conduites addictives est ici opéré, ce qui a participé au choix de regrouper ces problématiques dans une priorité de santé transversale, en cohérence avec la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Zoom : Les pays européens (et notamment la conférence ministérielle européenne de l'OMS) distinguent la santé mentale « positive », notion proche de celle du bien-être, de la santé mentale « négative », qui regroupe d'une part la détresse psychologique témoignant d'une souffrance psychique et, d'autre part, les troubles mentaux. Les troubles mentaux les plus fréquents sont les suivants : les troubles affectifs, les troubles obsessionnels-compulsifs, les troubles d'anxiété, les troubles de stress post-traumatiques, la schizophrénie, les troubles de l'alimentation, les **pratiques addictives**, et le suicide.

Si ces troubles ne sont pas du même ordre, ils peuvent toutefois être concomitants et les interlocuteurs peuvent être les mêmes : il convient alors de promouvoir une **approche globale**, agissant sur les divers facteurs et à des moments différents du parcours du patient, dès le repérage.

PRIORITE 2 – Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques

L'importance de la prévalence des affections de longue durée est statistiquement marquée sur le territoire et les acteurs considèrent également les pathologies chroniques préoccupantes (notamment le diabète). Plusieurs facteurs favorisant ces pathologies ont été mis en évidence, comme les mauvaises habitudes alimentaires et plus généralement l'hygiène de vie.

Il a été souligné que l'éducation à la santé et la prévention n'étaient pas assez développées sur le territoire. Cette problématique sous-tend une part importante des problématiques sanitaires, comme pouvant être à l'origine de l'apparition de certains états pathologiques ou de la dégradation de ces états.

Zoom : Le ministère de la Santé définit les maladies chroniques comme des « maladies de longue durée, évolutives, souvent associées à une invalidité et à la menace de complications graves ». Elles comprennent notamment : « les maladies comme l'insuffisance rénale chronique, les bronchites chroniques, l'asthme, les maladies cardio-vasculaires, le cancer ou le diabète, les maladies lourdement handicapantes (ex. sclérose en plaques), les maladies rares (mucoviscidose, drépanocytose, myopathies), les maladies transmissibles persistantes (Sida, hépatite C) ou les troubles mentaux de longue durée (dépression, schizophrénie, etc.)⁶».

PRIORITE 3 – Améliorer la prise en charge des pathologies liées au vieillissement et le repérage de la perte d'autonomie

Le vieillissement de la population est général sur le territoire, bien que de façon différenciée d'une commune à l'autre (certaines communes plus rurales étant caractérisées par une population plus âgée). Le vieillissement peut expliquer l'importance de certaines pathologies ou d'états poly pathologiques, soulignés par les acteurs du territoire et par les usagers interrogés. Il s'agit ainsi d'anticiper cette problématique.

Zoom : La France connaît globalement un vieillissement de sa population. On estime à 8 millions le nombre de personnes âgées de 75 ou plus en 2030, et 12 millions en 2050. Cet allongement de la durée de vie induit des problématiques évidentes de dépendance. Les hypothèses à l'horizon 2040 évoquent une augmentation d'environ 50% de la population dépendante évaluée en France en 2010⁷. Cette évolution démographique est associée par ailleurs à un fort développement de la maladie d'Alzheimer, avec 225 000 nouveaux cas décelés chaque année en France.

Dans ce contexte, il est important de prendre en compte la situation des aidants (familles, proches mais également professionnels) de plus en plus sollicités et faisant parfois face à des difficultés, aussi bien d'ordre matériel que psychique.

⁶ Site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé : <http://www.sante.gouv.fr/texte-fondateur.html>

⁷ XERFI 700, *Etude de Marché, accueil de personnes âgées*, janvier 2008

PRIORITE 4 – Améliorer l'accès aux droits, aux soins et aux services de santé des plus fragiles

Les difficultés d'accès aux soins sont de plusieurs natures sur le territoire : elles sont financières, géographiques, socio-culturelles et administratives (problème de connaissance du système et/ou d'accès aux droits). L'accessibilité différenciée aux services de santé participe des inégalités sociales et territoriales de santé.

Zoom : L'Inspection générale des affaires sociales définit les inégalités sociales de santé comme « toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale⁸ », établissant ainsi une corrélation entre l'état de santé d'un individu et sa situation sociale.

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) distingue ainsi divers déterminants sociaux, qui dont les « conditions socialement produites qui influencent la santé des populations : conditions de travail, revenu, éducation, infrastructures de transports, logement, environnement, etc. (cette liste n'est pas exhaustive)⁹.

L'identification de ces déterminants implique une certaine réponse politique : en effet, agir sur le système de soins et sur la prévention et l'éducation à la santé ne suffisent pas à réduire les inégalités de santé, qui dépendent également de facteurs sociaux, définis en amont.

⁸« Pourquoi s'intéresser aux inégalités sociales de santé ? », A. Guichard et L. Potvin, in L. Potvin, M-J. Moquet, C. Jones (sous la dir.), *Réduire les inégalités sociales en santé*, Saint-Denis, INPES, coll. Santé en action, 2010. Cité in « Les inégalités sociales de santé : Déterminants sociaux et modèles d'action », Inspection générale des affaires sociales, mai 2011

⁹ L. Potvin, M-J. Moquet, C. Jones (sous la dir.), *Réduire les inégalités sociales en santé*, Saint-Denis, INPES, coll. Santé en action, 2010

	THEMATIQUES	CARACTERISTIQUES PRINCIPALES	FACTEURS AGGRAVANTS	POPULATIONS CIBLES
THEMATIQUES SANITAIRES	1. SANTE MENTALE (et pratiques addictives)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Troubles de la santé mentale ▪ Souffrances psycho-sociales ▪ Souffrances au travail ▪ Pratiques addictives 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Précarité ▪ Isolement ▪ Déni de la famille ▪ Environnement violent 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jeunes / adolescents ➤ Adultes ➤ Personnes âgées
	2. MALADIES CHRONIQUES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévalence des ALD ▪ Importance du diabète (et de plus en plus chez les plus jeunes) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mauvaises habitudes alimentaires ▪ Mauvaise hygiène de vie en général 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jeunes / adolescents ➤ Adultes ➤ Personnes âgées
	3. PATHOLOGIES LIEES AU VIEILLISSEMENT et PERTE D'AUTONOMIE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besoin croissant de services à domicile (soins, toilettes, portage de repas, etc.) ▪ Poly pathologies 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isolement ▪ Mauvaise hygiène de vie ▪ Malnutrition ▪ Addictions (alcool) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Personnes âgées
THEMATIQUE ORGANISATIONNELLE	4. ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET AUX SERVICES DE SANTE DES PLUS FRAGILES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés à accéder à certains soins onéreux (notamment soins optiques et dentaires) ▪ Difficultés à s'assurer contre les risques ▪ Manque de connaissance du système de santé et des droits 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque d'informations ▪ Précarité ▪ Isolement 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jeunes / adolescents ➤ Adultes ➤ Personnes âgées

4 L'élaboration d'une feuille de route pour le futur Contrat Local de Santé

4.1 Les actions prioritaires émergentes

Le diagnostic mené par Acsantis permet de proposer une feuille de route qui se décline autour de ces quatre priorités.

Le travail de réflexion collective du 18 juin avec les acteurs de santé du territoire avait déjà permis d'identifier des actions à mettre en œuvre au sein de ces priorités. Des groupes de travail organisés le 24 septembre 2014 avec les mêmes acteurs ainsi que le travail de Monsieur A. BA, coordinateur du CLS et de l'Atelier Santé-Ville récemment arrivé sur le territoire, ont permis de compléter les fiches actions qui seront mises en place dans le cadre du CLS.

Dans un souci d'efficacité, il conviendra de **prioriser ces actions** dans un premier temps, pour ne pas lancer un nombre trop important de chantiers en même temps. Ainsi, deux niveaux de priorité sont proposés, selon l'urgence des enjeux identifiés sur le territoire, la difficulté de mise en œuvre ainsi que dans le souci de prendre en compte un calendrier réaliste et les moyens mobilisables sur le territoire :

- **PRIORITE DE NIVEAU 1** : Actions à réaliser dans un premier temps ;
- **PRIORITE DE NIVEAU 2** : Actions réalisables dans un second temps, après les priorités de niveau 1.

Priorité 1 :

Améliorer la santé mentale et la lutte contre les conduites addictives

Objectif 1.1. : Assurer une prise en charge améliorée et coordonnée des troubles de la santé mentale :

➤ *Propositions d'actions :*

- *Fiche action 1.1.1. : Mettre en place un conseil local de santé mentale (CLSM) →*
PRIORITE DE NIVEAU 1.

Objectif 1.2. : Sensibiliser et former les professionnels au repérage précoce et l'intervention brève en matière de conduites addictives :

➤ *Propositions d'actions :*

- *Fiche action 1.2.1. : Développer les formations pluri-professionnelles sur le repérage précoce des conduites addictives →* **PRIORITE DE NIVEAU 2 ;**
- *Fiche action 1.2.2. : Organiser un événement annuel coordonné de sensibilisation aux conduites addictives à destination des usagers →* **PRIORITE DE NIVEAU 1.**

Priorité 2 :

Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques (au premier rang desquelles le diabète)

Objectif 2.1.: Développer une stratégie de prévention autour des facteurs de risque des maladies chroniques (habitudes alimentaires, sédentarité, etc.) :

➤ *Propositions d'actions :*

- *Fiche action 2.1.1. : Recenser et valoriser les lieux d'activité physique et sportive ouverts dans l'espace urbain →* **PRIORITE DE NIVEAU 1 ;**
- *Fiche action 2.1.2. : Recenser, coordonner et enrichir l'offre d'ateliers de promotion et d'éducation à la santé →* **PRIORITE DE NIVEAU 1.**

Objectif 2.2. : Améliorer la prise en charge des pathologies chroniques, par les professionnels de santé, les patients eux-mêmes et leurs entourages :

➤ *Proposition d'action :*

- *Fiche action 2.2.1. : Développer des « actions/programmes » ambulatoires d'éducation thérapeutique du patient (ETP) et former les professionnels de premier recours volontaires →* **PRIORITE DE NIVEAU 2.**

Priorité 3 :

Améliorer la prise en charge des pathologies liées au vieillissement et le repérage de la perte d'autonomie

Objectif 3.1. : Sensibiliser et former les acteurs gravitant autour des personnes âgées sur le repérage de la perte d'autonomie :

➤ *Propositions d'actions :*

- *Fiche action 3.1.1. : Former les professionnels volontaires au repérage de la perte d'autonomie* ➔ **PRIORITE DE NIVEAU 2 ;**
- *Fiche action 3.1.2. : Elaborer et diffuser des outils pratiques sur le repérage et les actions à entreprendre face à une personne âgée à risque de perte d'autonomie* ➔ **PRIORITE DE NIVEAU 1.**

Objectif 3.2. : Proposer un soutien pour les aidants (familles et proches) :

➤ *Proposition d'action :*

- *Fiche action 3.2.1. : Mettre en place une structure d'accompagnement et de répit pour les aidants* ➔ **PRIORITE DE NIVEAU 2.**

Priorité 4 :

Améliorer l'accès aux droits, aux soins et aux services de santé des plus fragiles

Objectif 4.1. : Améliorer l'accès aux droits et l'orientation dans le système de santé :

➤ *Propositions d'actions :*

- *Fiche action 4.1.1. : Expérimenter (puis généraliser) des outils spécifiques pour accompagner les populations les plus fragiles dans l'accès aux droits (guichet unique, personnes relais)* ➔ **PRIORITE DE NIVEAU 1 ;**
- *Fiche action 4.1.2. : Aider à l'obtention d'une mutuelle complémentaire (aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, ACS, ou travail partenarial avec des assurances complémentaires travaillant sur le territoire)* ➔ **PRIORITE DE NIVEAU 2.**

Objectif 4.2. : Faciliter la coordination des acteurs du territoire pour améliorer la prise en charge de la population:

➤ *Propositions d'actions :*

- *Fiche action 4.2.1. : Mettre en place des outils spécifiques pour faciliter la coordination des acteurs (forum annuel des acteurs, annuaire du territoire)* ➔ **PRIORITE DE NIVEAU 1 ;**
- *Fiche action 4.2.2. : Mettre en place un groupe de travail spécifique « ville-hôpital » pour mieux gérer les entrées et sorties d'hospitalisation* ➔ **PRIORITE DE NIVEAU 2.**

Objectif 4.3. : Favoriser l'installation de jeunes professionnels sur le territoire :

➤ *Proposition d'action :*

- *Fiche action 4.3.1. : Analyse de l'opportunité et de la faisabilité d'une structure de regroupement pluri-professionnel (type maison de santé pluri-professionnelle)* ➔ **PRIORITE DE NIVEAU 1.**

4.2 La mise en place du futur Contrat Local de Santé

Une fois le CLS signé, l'objectif sera de le faire vivre pour assurer la mise en œuvre pratique de ces actions et répondre aux attentes des différents acteurs du territoire. Les fiches actions proposées dans le présent document devront éventuellement être adaptées et enrichies et de nouvelles actions pourront être développées pour s'adapter aux évolutions du territoire.

Des enjeux de gouvernance et de suivi opérationnel sont ainsi à souligner :

- **La gouvernance** du CLS sera assurée par un Comité de Pilotage qui rassemblera, *a minima*, des représentants de l'ARS, de la CCHVO, de la préfecture, du Conseil général, de la CPAM, ainsi qu'autant que possible des représentants des professionnels de santé et des usagers. Il devra se réunir à échéances régulières (*a minima* deux fois par ans) *afin* d'assurer le suivi stratégique du CLS.
- **Le suivi opérationnel** du CLS sera facilité par le travail de coordination du coordonnateur du CLS et de l'Atelier Santé-Ville. De plus, des réunions de travail régulières spécifiques à chaque fiche actions (et rassemblant ainsi les acteurs impliqués dans chaque action) devront être organisées pour assurer la mise en œuvre de l'action. L'implication du porteur de l'action identifié est essentielle pour faire vivre ces groupes.
- **Un plan de communication** spécifique au CLS devra être déployé :
 - Les professionnels de santé et les élus des différentes communes constituent la première cible de cette communication, afin d'assurer leur implication dans les actions qui les concernent et d'agir avec eux pour l'amélioration de l'état de santé de la population.
 - Les usagers sont l'autre cible de cette communication, afin qu'ils comprennent l'implication de la CCHVO dans le secteur de la santé et aient connaissance de l'offre actuelle et nouvelle qui leur est proposée.

4.3 Les fiches actions détaillées

Nous vous proposons des fiches actions élaborée sur la base des réflexions menées avec les acteurs du territoire dans le cadre du séminaire du 18 juin et des groupes de travail du 24 septembre 2014.

Dans un souci d'efficacité, ces actions ont été priorisées en deux niveaux de priorités (cf. ci-dessus), pour ne pas lancer un nombre trop important de chantiers en même temps. D'autres actions pourront être envisagées ultérieurement, en fonction des besoins émergents et de la volonté des acteurs.

Ces fiches actions constitueront l'outil de travail du coordonnateur du CLS et de l'Atelier Santé-Ville.

PRIORITE 1 : Améliorer la santé mentale et la lutte contre les conduites addictives			
OBJECTIF 1 : Assurer une prise en charge améliorée et coordonnées des troubles de la santé mentale			
ACTION n°1 : Mettre en place un conseil local de santé mentale (CLSM¹⁰)			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Préoccupation partagée par l'ensemble des professionnels (sanitaires et médico-sociaux) ainsi que par la population - Problèmes rencontrés : Souffrances psycho-sociales, souffrances au travail, décrochage scolaire, mal-être, anxiété, dépression 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	<ul style="list-style-type: none"> - Objectif 1 du PRS : Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé - Objectif 2 du PRS : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé 		
Résultat attendu	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la coordination autour de la santé mentale entre tous les acteurs du territoire - Amélioration de la coordination entre les professionnels du 1^{er} recours et les psychiatres du secteur - Amélioration de l'observation, de la prévention et de la prise en charge de la santé mentale 		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	- CCHVO	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - CHIPO (médecin responsable du pôle Santé mentale) - CMP de Beaumont-sur-Oise et CMPP - CSAPA - 1 représentant des professionnels de santé libéraux - Bailleurs sociaux : Efidis, Opievoy, France habitation, Emmaüs - Médiateurs de La Bulle - Police nationale, gendarmerie, police municipale - DSIS (pompiers) - Représentants d'usagers (UNAFAM) - Elus - Autres partenaires: ARS, Education nationale
Public bénéficiaire	Acteurs de la santé mentale	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplicité des acteurs sur le territoire - Conscience partagée des acteurs 	Contraintes	- Manque de participation et de mobilisation des acteurs du territoire
Ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Temps humain de coordination (animation CLS/ASV) - Temps humain de mise en œuvre 	Calendrier prévisionnel	2015
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)		Calendrier prévisionnel
Constitution de l'instance			
Calendrier de mise en œuvre			
Invitation			
...			
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateur de mise en route de l'action	Rencontre/discussion collective des acteurs concernés		
Indicateur d'activité	Respect du calendrier		
Indicateur de résultats	Mise en place effective du CLSM		

¹⁰ Un CLSM est un organe permettant de développer une collaboration autour de la santé mentale dans son sens large et non comme la seule prise en charge des maladies chroniques. Il permet de réunir tous les acteurs en lien avec des personnes souffrant de la santé mentale et à travailler via une approche globale.

PRIORITE
NIVEAU 2

PRIORITE 1 : Améliorer la santé mentale et la lutte contre les conduites addictives			
OBJECTIF 2 : Sensibiliser et former les professionnels au repérage précoce et à l'intervention brève en matières de conduites addictives			
ACTION n°1 : Développer les formations pluri-professionnelles sur le repérage des conduites addictives			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Préoccupation partagée par l'ensemble des professionnels (sanitaires et médico-sociaux) ainsi que par la population - Consommation excessive d'alcool chez les adultes et les personnes âgées - Consommation précoce d'alcool chez les jeunes - Consommation de tabac - Consommation de drogues illicites (dans une moindre mesure) 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	<ul style="list-style-type: none"> - Objectif 1 du PRS : Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé - Objectif 2 du PRS : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé 		
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Repérage précoce des conduites addictives - Réorientation rapide du patient vers les structures compétentes 		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	ANPAA (autre possibilité en cas d'impossibilité de l'ANPAA : CSAPA)	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de premier recours - CSAPA - Maison des Jeunes et de la Culture - Milnovoise (mission locale) - Médiateurs - Assistants sociaux - Associations du territoire (La Bulle, Le Persan, APSA, Bureau d'information jeunesse territoriale, Mouvement Vie Libre Val d'Oise, etc.) - Autres partenaires : Education nationale, Police, Justice
Public bénéficiaire	Acteurs de santé (sanitaires, médico-sociaux, sociaux)	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplicité des acteurs - Conscience partagée des acteurs sur cette priorité de santé 	Contraintes	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de participation des acteurs (notamment les professionnels du 1^{er} recours) - Blocage des patients concernés
Ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Temps humain de participation aux formations - Dispositifs de formation continue 	Calendrier prévisionnel	2015 (second semestre ?)
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)	Calendrier prévisionnel	
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateur de mise en route de l'action	Lancement des formations pluri-professionnelles		
Indicateur d'activité	Nombre de professionnels participant aux formations		
Indicateur de résultats	Nombre d'usagers repérés par an		

PRIORITE 1 : Améliorer la santé mentale et la lutte contre les conduites addictives			
OBJECTIF 2 : Sensibiliser et former les professionnels au repérage précoce et à l'intervention brève en matière de conduites addictives			
ACTION n°2 : Organiser un événement annuel coordonné de sensibilisation aux conduites addictives à destination des usagers			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Préoccupation partagée par l'ensemble des professionnels (sanitaires et médico-sociaux) ainsi que par la population - Consommation excessive d'alcool chez les adultes et les personnes âgées - Consommation précoce d'alcool chez les jeunes - Consommation de tabac - Consommation de drogues illicites (dans une moindre mesure) 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	<ul style="list-style-type: none"> - Objectif 1 du PRS : Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé - Objectif 2 du PRS : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé 		
Résultat attendu	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population aux conduites addictives - Diffuser un annuaire des acteurs sur ce champ 		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	CCHVO	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de premier recours - CSAPA - Maison des Jeunes et de la Culture - Milnovoise (mission locale) - Transporteurs (SNCF, Bus, etc.) - Assistants sociaux - Associations du territoire (La Bulle, Le Persan, APSA, Bureau d'information jeunesse territoriale, Mouvement Vie Libre Val d'Oise, etc.) - CODES - Autre partenaire : Education nationale, police municipale, CRAMIF
Public bénéficiaire	Tous les publics	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Préoccupation de la population sur le sujet - Existence de multiples actions à coordonner 	Contraintes	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de participation des usagers - Difficulté de coordination des actions
Ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Outils de communication - Lieu d'organisation de l'événement - Temps humain de coordination et de mise en œuvre de l'événement (animateur CLS/ASV) - Temps humain de recensement des acteurs (pour l'annuaire) 	Calendrier prévisionnel	2016 (adosser cette action à un événement comme la Journée mentale ou la Semaine verte)
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)		Calendrier prévisionnel
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateurs de mise en route de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de l'événement - Recensement des acteurs du champ de la santé mentale 		
Indicateur d'activité	Nombre de professionnels impliqués dans ces événements		
Indicateur de résultats	Nombre d'usagers participant		

PRIORITE 2 : Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques (au premier rang desquelles le diabète)			
OBJECTIF 1 : Développer une stratégie de prévention autour des facteurs de risques de maladies chroniques (habitudes alimentaires, sédentarité, etc.)			
ACTION n°1 : Recenser et valoriser les lieux d'activité physique et sportive ouverts dans l'espace urbain			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs préoccupants : forte prévalence des ALD - Facteurs de risque multiples : habitudes alimentaires, sédentarité, comportements à risque - Préoccupations partagée par les professionnels et la population - Acteurs multiples, pas toujours coordonnés 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	Objectif 2 du PRS : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé		
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des usagers à l'activité physique dans leur quotidien - Intégration d'équipements facilitant l'activité physiques dans le paysage urbain - Développement de modes de transports doux (parcours piétons, pistes cyclables...) 		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	CCHVO	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Collectivités (communes et CCHVO) - <i>A compléter...</i> - Autres partenaires : ARS, Conseil régional
Public bénéficiaire	Tous les publics	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Conscience partagée des collectivités sur cette question - Conscience de la population 	Contraintes	- Manque de moyens des collectivités
Ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement et communication sur les équipements existant et leur dimension santé (coût limité) - Coût de construction de futurs équipements 	Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - 2015 : Recensement et valorisation - Dans un second temps : Développement de nouveaux équipements
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)		Calendrier prévisionnel
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateurs de mise en route de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement des équipements existants - Communication sur ces équipements 		
Indicateur d'activité	Fréquentation de ces équipements par les usagers		
Indicateur de résultats	Satisfaction des usagers		

PRIORITE 2 : Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques (au premier rang desquelles le diabète)			
OBJECTIF 1 : Développer une stratégie de prévention autour des facteurs de risques de maladies chroniques (habitudes alimentaires, sédentarité, etc.)			
ACTION n°2 : Recenser, coordonner et enrichir l'offre d'ateliers de promotion et d'éducation à la santé			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs préoccupants : forte prévalence des ALD - Facteurs de risque multiples : habitudes alimentaires, sédentarité, comportements à risque - Préoccupations partagée par les professionnels et la population - Acteurs multiples, pas toujours coordonnés 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	Objectif 2 du PRS : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé		
Résultat attendu	- Sensibilisation des usagers à l'impact des pratiques alimentaires sur la santé		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	Association active en la matière sur le territoire (le porteur peut changer au cours du temps)	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Association du territoire (PRE, MJC, Milnovoise, etc.) - Ecole, collèges, lycées - CCAS - <i>A compléter...</i> - Autres partenaires : ARS, Conseil régional, CPAM, Education nationale, PSVO (prévention et santé en Val d'Oise), professionnels libéraux, CHIPO
Public bénéficiaire	Tous les publics	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Conscience partagée des acteurs sur cette question - Prise de conscience de la population 	Contraintes	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de participation des usagers - Risques de doublons entre les acteurs
Ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement et coordination de l'offre existante (coût limité) - Temps humains de coordination et d'organisation des ateliers - Lieux pour organiser ces ateliers : - Financement des intervenants 	Calendrier prévisionnel	2015
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)	Calendrier prévisionnel	
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateur de mise en route de l'action	Mise en place des ateliers		
Indicateur d'activité	Nombre et fréquence des ateliers		
Indicateur de résultats	Nombre d'usagers participant		

PRIORITE 2 : Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques (au premier rang desquelles le diabète)			
OBJECTIF 2 : Améliorer la prise en charge des pathologies chroniques par les professionnels de santé, les patients eux-mêmes et leurs entourages			
ACTION n°1 : Développer des « programmes » d'éducation thérapeutique du patient en ambulatoire et former les professionnels de premier recours volontaires			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs préoccupants : forte prévalence des ALD - Facteurs de risque multiples : habitudes alimentaires, sédentarité, comportements à risque - Préoccupations partagée par les professionnels et la population - Acteurs multiples, pas toujours coordonnés - Importance du rôle de l'entourage 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	Objectif 2 du PRS : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé		
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la prise en charge des pathologies chroniques - Participation des patients à leur prise en charge 		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	Réseau de santé (afin de dépasser le champ hospitalier)	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - CHIPO et Professionnels hospitaliers - Professionnels de santé libéraux (médecins généralistes et infirmiers, notamment) - <i>A compléter...</i> - Autres partenaires : ARS, réseaux de santé
Public bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé volontaires - Patients atteints de pathologies chroniques 	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Conscience partagée par les professionnels et la population 	Contraintes	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'implication des professionnels - Manque de participation des patients
Ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Financement de la formation à l'ETP (appel à projet de l'ARS ?) - Temps humain de formation - Temps humain de mise en œuvre des ateliers 	Calendrier prévisionnel	2016
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)	Calendrier prévisionnel	
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateurs de mise en route de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement des professionnels déjà formés - Lancement de la formation des professionnels souhaitant être formés - Réponse à d'éventuels appels à projet de l'ARS 		
Indicateur d'activité	Nombre de professionnels formés		
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective des programmes d'ETP - Nombre de patients inclus 		

PRIORITE 3 : Améliorer la prise en charge des pathologies liées au vieillissement et le repérage de la perte d'autonomie			
OBJECTIF 1 : Sensibiliser et former les acteurs gravitant autour des personnes âgées sur le repérage de la perte d'autonomie			
ACTION n°1 : Former les professionnels volontaires au repérage de la perte d'autonomie			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Vieillesse de la population - Situations d'isolement dans les communes rurales surtout - Précarisation croissante des personnes âgées - Cas de poly pathologies - Importance du rôle des aidants 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	Objectif 2 du PRS : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé		
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du repérage des personnes âgées en situation de fragilité à risque de perte d'autonomie - Réorientation rapide des personnes âgées vers les structures adaptées 		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	Future MAIA ? (autres possibilités : réseau des CCAS, ADMR 95)	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé libéraux et hospitaliers - Services d'aide à domicile et de portage de repas - HAD - Bailleurs sociaux - Aidants - MAIA - Associations (Mieux vivre, Ghis'Aide) - Autres partenaires : ARS, Conseil général, police municipale
Public bénéficiaire	- Acteurs gravitant autour des personnes âgées : aidants, professionnels sanitaires et médico-sociaux, bailleurs, gardiens, etc.	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplicité des acteurs concernés - Mise en place récente de la MAIA 	Contraintes	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'implication des acteurs - Absence d'un CLIC
Ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Financement de la formation - Temps humains de la formation 	Calendrier prévisionnel	2016
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)	Calendrier prévisionnel	
Lister les aides à domicile des différentes communes			
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateur de mise en route de l'action	Mise en place de la formation		
Indicateur d'activité	Nombre de professionnels formés		
Indicateur de résultats	Nombre de personnes âgées repérées		

PRIORITE 3 : Améliorer la prise en charge des pathologies liées au vieillissement et le repérage de la perte d'autonomie			
OBJECTIF 1 : Sensibiliser et former les acteurs gravitant autour des personnes âgées sur le repérage de la perte d'autonomie			
ACTION n°2 : Elaborer un guide pratique sur le repérage des personnes à risque de perte d'autonomie et les actions à entreprendre			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Vieillesse de la population - Situations d'isolement dans les communes rurales surtout - Précarisation croissante des personnes âgées - Cas de poly pathologies - Importance du rôle des aidants 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	Objectif 2 du PRS : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé		
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du repérage des personnes âgées en situation de fragilité à risque de perte d'autonomie - Sensibilisation sur les gestes et démarches à mener en cas de perte d'autonomie 		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	Réseau des CCAS (portés par la CCHVO)	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - CCAS de toutes les communes - Professionnels de santé libéraux et hospitaliers - Services d'aide et de portage de repas à domicile - Aidants - MAIA - Autres partenaires : ARS, Conseil général
Public bénéficiaire	- Tous les publics	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Coût limité - Facilité de mise en œuvre (modèles de guide existants) - Mise en place récente de la MAIA 	Contraintes	- Difficulté de sensibilisation du grand public
Ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Coût limité - Temps humain mise en œuvre (rédaction) 	Calendrier prévisionnel	Premier semestre 2015
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)	Calendrier prévisionnel	
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateur de mise en route de l'action			
Indicateur d'activité	Rédaction du guide pratique		
Indicateur de résultats	Publication effective du guide pratique		

PRIORITE 3 : Améliorer la prise en charge des pathologies liées au vieillissement et le repérage de la perte d'autonomie			
OBJECTIF 2 : Proposer un soutien pour les aidants (familles et proches)			
ACTION n°1 : Mettre en place une plateforme d'accompagnement et de répit pour les aidants¹¹			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Vieillesse de la population - Situations d'isolement dans les communes rurales surtout - Précarisation croissante des personnes âgées - Cas de poly pathologies - Importance du rôle des aidants 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	Objectif 2 du PRS : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé		
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte des difficultés matérielles et morales rencontrées par les aidants - Sensibilisation des aidants aux bonnes pratiques 		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	Future MAIA ? Association spécifique ?	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - France Alzheimer - EHPAD - CHIPO - CCAS - MSA - Autres partenaires : ARS, Conseil général, associations, professionnels libéraux et hospitaliers, etc.
Public bénéficiaire	- Aidants (familles et entourage)	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place récente de la MAIA - Mobilisation du Conseil général 	Contraintes	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'un CLIC - Manque de structure (EHPAD, ...) - Absence de France Alzheimer
Ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Financement associatif - Conseil général 	Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - 2015 : groupes de parole - Dans un second temps : autres services de la plateforme
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)	Calendrier prévisionnel	
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateur de mise en route de l'action	Mise en place de groupes de paroles d'aidants		
Indicateur d'activité			
Indicateur de résultats	Mise en place effective de la plateforme		

¹¹ Les plateformes d'accompagnement et de répit offrent un soutien individualisé à l'aidant au travers de réunions d'information, de rencontres conviviales avec d'autres aidants (groupes de parole), de répit de professionnels au domicile afin d'assurer occasionnellement une suppléance de l'aidant pendant les périodes d'absence, d'activités communes pour les couples aidant-aidé, etc.

PRIORITE 4 : Améliorer l'accès aux droits, aux soins et aux services de santé des plus fragiles			
OBJECTIF 1 : Améliorer l'accès aux droits et l'orientation dans le système de santé			
ACTION n°1 : Expérimenter (puis généraliser) des outils spécifiques pour accompagner les populations les plus fragiles dans l'accès aux droits (guichet unique, personnes relais)			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Précarisation de la population - Difficultés d'accès aux droits à cause d'une méconnaissance du système de santé ou d'un manque d'information et de compréhension - Besoin d'accompagnement des populations les plus fragiles dans leurs démarches administratives notamment - Délai important d'obtention de la carte vitale d'après les habitants 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	Objectif 1 du PRS : Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé		
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accès aux droits et l'orientation dans le système de santé des populations les plus fragiles - Mise en place d'outils spécifiques : guichet unique (en lien avec la CPAM), personnes relais, etc. 		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	ASV en lien avec le Centre social Agora pour l'expérimentation	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - CPAM - Centres sociaux - Lieux d'accueil (mairies, CCAS, CCHVO) - Associations (La Bulle) - Autres partenaires : CPAM
Public bénéficiaire	Personnes en situation de précarité	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Actions existantes de la CPAM - Conventonnement entre la CPAM et le centre social Agora - Création de l'Atelier Santé-Ville 	Contraintes	- Difficulté à capter toutes les personnes pouvant y avoir recours
Ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Coût limité - Financement du personnel (guichet et relais) 	Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - 2015 : Expérimentation avec le Centre social Agora - Dans un second temps : Généralisation
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)	Calendrier prévisionnel	
Convention avec la CPAM			
Formation des personnes relais			
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateurs de mise en route de l'action	Expérimentation avec le Centre social Agora		
Indicateur d'activité	Généralisation sur le territoire		
Indicateur de résultats	Nombre d'usagers pris en charge		

PRIORITE 4 : Améliorer l'accès aux droits, aux soins et aux services de santé des plus fragiles			
OBJECTIF 1 : Améliorer l'accès aux droits et l'orientation dans le système de santé			
ACTION n°2 : Aider à l'obtention d'une mutuelle complémentaire (aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, ACS)			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Précarisation de la population - Difficultés d'accès aux droits à cause d'une méconnaissance du système de santé ou d'un manque d'information et de compréhension - Besoin d'accompagnement des populations les plus fragiles dans leurs démarches administratives notamment 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	Objectif 1 du PRS : Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé		
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'accès aux soins - Amélioration du suivi du fait d'une meilleure couverture 		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	Centre social Agora pour l'expérimentation	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - CPAM - Organismes de complémentaire santé (mutuelles) - Services sociaux - Pharmaciens - Elus - Autres partenaires : ARS, CPAM, CARSAT, associations, etc.
Public bénéficiaire	Personnes subissant un effet de seuil par rapport au minima sociaux (ne pouvant prétendre à la CMUC)	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Actions existantes de la CPAM - Convention entre la CPAM et le centre social Agora - Existence de l'ACS et d'autres modèles 	Contraintes	- Manque de mobilisation de mutuelles
Ressources mobilisables	- <i>A compléter...</i>	Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - 2015 : Expérimentation avec le Centre social Agora - Dans un second temps : Généralisation
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)	Calendrier prévisionnel	
Recherche de mutuelles			
Sondage pour identifier les personnes cibles			
Ciblage des territoires prioritaires			
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateur de mise en route de l'action	Mise en place de l'expérimentation		
Indicateur d'activité	Généralisation de l'expérimentation à tout le territoire		
Indicateur de résultats	Nombre de personnes bénéficiaires		

PRIORITE 4 : Améliorer l'accès aux droits, aux soins et aux services de santé des plus fragiles			
OBJECTIF 2 : Améliorer la coordination des acteurs du territoire pour améliorer la prise en charge de la population			
ACTION n°1 : Mettre en œuvre des outils spécifiques pour faciliter la coordination des acteurs (forum annuel des acteurs, annuaire du territoire)			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'identification mutuelle entre les acteurs du secteur sanitaire et ceux du secteur médico-social - Déficit de lisibilité de l'offre globale sur le territoire - Difficultés de communication entre la ville et l'hôpital 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	Objectif 1 du PRS : Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé		
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'identification réciproque et la coordination des acteurs - Mettre en place des outils spécifiques (forum de rencontre, annuaire...) 		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	CCHVO	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les acteurs de santé du territoire - Autres partenaires : ARS
Public bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les acteurs de santé du territoire - Tous les publics 	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise et en dehors
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de conscience partagée des difficultés de coordination - Première identification grâce au diagnostic local de santé 	Contraintes	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de mobilisation des acteurs - Manque de temps disponible
Ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Coût limité - Lieu d'organisation du forum - Temps humain d'organisation du forum - Temps humain de mise en œuvre de l'annuaire (recensement et rédaction) 	Calendrier prévisionnel	2015
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)		Calendrier prévisionnel
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateur de mise en route de l'action	- Recensement des acteurs et actions sur le territoire		
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation du forum - Rédaction de l'annuaire 		
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'acteurs présents au forum - Publication effective de l'annuaire 		

PRIORITE 4 : Améliorer l'accès aux droits, aux soins et aux services de santé des plus fragiles			
OBJECTIF 2 : Améliorer la coordination des acteurs du territoire pour améliorer la prise en charge de la population			
ACTION n°2 : Mettre en place un groupe de travail spécifique « ville-hôpital » pour mieux gérer les entrées et sorties d'hospitalisation			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'identification mutuelle entre les acteurs du secteur sanitaire et ceux du secteur médico-social - Déficit de lisibilité de l'offre globale sur le territoire - Difficultés de communication entre la ville et l'hôpital 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	Objectif 1 du PRS : Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé		
Résultat attendu	Amélioration de la coordination ville-hôpital pour un meilleur suivi du patient au cours de son parcours de santé		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	CHIPO	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels libéraux - Professionnels hospitaliers (CHIPO) - Autres partenaires: ARS
Public bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels libéraux - Professionnels hospitaliers 	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de conscience partagée des difficultés de coordination 	Contraintes	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de mobilisation des professionnels - Manque de temps des professionnels
Ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Coût limité - Temps humain de coordination (participation aux réunions) 	Calendrier prévisionnel	2016
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)	Calendrier prévisionnel	
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateur de mise en route de l'action			
Indicateur d'activité			
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre effective du groupe « ville-hôpital » - Fréquence des réunions 		

PRIORITE 4 : Améliorer l'accès aux droits, aux soins et aux services de santé des plus fragiles			
OBJECTIF 3 : Favoriser l'installation de jeunes professionnels sur le territoire			
ACTION n°1 : Analyser l'opportunité et de la faisabilité d'une structure de regroupement pluri-professionnel (type maison de santé pluri-professionnelle)			
CADRE GENERAL DE L'ACTION			
Principales conclusion du diagnostic de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Pressions démographiques, notamment en médecine générale - Manque d'attrait du territoire pour les jeunes professionnels de santé - Emergence de volontés de professionnels libéraux au cours du DLS 		
Objectifs du PRS, des priorités départementales, ou des politiques de la ville auxquels l'action contribue	Objectif 2 du PRS : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé		
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Identification d'une (ou plusieurs) équipe(s) de professionnels souhaitant se regrouper - Réalisation d'une étude d'opportunité et de faisabilité, le cas échéant 		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Porteur du projet	CCHVO	Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels libéraux intéressés par un regroupement - Autres partenaires : Professionnels de santé du territoire et hors CCHVO, ARS
Public bénéficiaire	Professionnels libéraux	Secteur (s) géographique (s) concernés	Communauté de Communes du Haut Val d'Oise et en dehors
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> - Volontés émergentes de certains professionnels - Attrait des jeunes professionnels pour l'exercice regroupé - Partenaires mobilisables 	Contraintes	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de mobilisation des professionnels - Absence d'élus relais sur le territoire
Ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> - Coût de réalisation d'une étude d'opportunité et de faisabilité (accompagnement éventuel par un prestataire) - Temps humain de coordination (réunion de travail pour le montage du projet) 	Calendrier prévisionnel	2015
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION			
Liste des tâches à mettre en œuvre	Co-pilotage de cette tâche (si nécessaire)		Calendrier prévisionnel
SUIVI ET EVALUATION DE L'ACTION			
Indicateur de mise en route de l'action	Engagement de principe de professionnels à se lancer dans un projet de regroupement		
Indicateur d'activité	Réunions de travail et avancement du projet, le cas échéant		
Indicateur de résultats	Conclusion d'une faisabilité ou non d'une structure d'exercice regroupé		

Annexe : Listes des participants aux groupes de travail du 24/09

NOM Prénom	Fonction	Coordonnées	Groupe
BA Ababacar	Coordonnateur Contrat Local de Santé Intercommunal du Haut Val-d'Oise et de l'Atelier Santé Ville de Persan	Coordonnateurcls-asv@cchvo.com	Priorité 4
BEN DJEMAA Dalinda	Journaliste Alternative FM	dalinda.alternativefm@gmail.com	Priorité
CHACAL Samina	Développement de quartier EFIDIS	schacal@efidis.fr	Priorité 1
DELMAS Elisabeth	Médecin généraliste	delmaselisabeth@gmail.com	Priorité 4
DURCHON Carole	Adjointe au Maire de Mours	carole.durchon@as.algeco.com	Priorité 1
HAZEBROUCK Nicole	Adjointe au Maire et Responsable CCAS de Beaumont sur Oise	mapi2010@hotmail.fr	Priorité 3
JULIAT Nathalie	Adjointe au Maire et aux Affaires sociales de Champagne	njuliat@villedechampagne.fr	Priorité 3
KERROUX Bertrand	DGS CCHVO	dgs@cchvo.com	Priorité 1
KLINGLER Pascal	Directeur de la Milnovoise	p.klingler@missionlocale-milnovoise.fr	Priorité
KOUIDI Nabil	Directeur du centre social Agora	Agora-direction@ville-persan.fr	Priorité 1
KOUKOU Linia	Directrice Politique de la ville et Jeunesse de Persan	politiqueville@ville-persan.fr	Priorité 4
LEGRAND Martine	Maire de Nointel	leg.mar@orange.fr	Priorité 1
MAUGARD Alain	Médecin généraliste (retraité) Conseiller à l'Ordre des médecins	a-d.maugard@orange.fr	Priorité 3
NIANG Loïc	Médiateur à La Bulle	c.niang@labulle-prevention-specialisee.fr	Priorité 4
PEPIN Jean-François	Adjoint au Maire de Persan, politique de la ville et Jeunesse	Jf.pepin@ville-persan.fr	Priorité 4
TOMADA Valérie	Conseillère Municipale	valerie.tomada@sfr.fr	Priorité 1