



PRÉFECTURE
DU VAL D'OISE



CONTRAT LOCAL DE SANTE
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU HAUT VAL D'OISE
2019-2022



CONTRAT LOCAL DE SANTE

Entre

L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

LA PREFECTURE DU VAL D'OISE

LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DU VAL D'OISE

LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU VAL D'OISE

LA DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE DU VAL D'OISE
(CIRCONSCRIPTION DE L'EDUCATION NATIONALE DE LA HAUTE VALLEE DE L'OISE)

LE GROUPE HOSPITALIER CARNELLE PORTES DE L'OISE

LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU HAUT VAL D'OISE

POUR LA PERIODE 2019-2022

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	3
PREAMBULE	4
I. LES ELEMENTS DU DIAGNOSTIC GENERAL.....	15
1.1 Le Haut Val d'Oise, un territoire prioritaire au vu de l'IDH2	15
1.2 Description des communes du Haut Val d'Oise	16
1.3 Les caractéristiques socio-économiques et démographiques du Haut Val d'Oise	17
1.4 L'état de santé de la population	20
1.5 L'offre sanitaire, médico-sociale et sociale	24
1.6 Eléments de diagnostic qualitatif	28
III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE 2 DU HAUT VAL D'OISE	29
IV. LES ANNEXES	38
Annexe n°1 : Sigles utilisés	38
Annexe n°2 : Fiche ID du Contrat Local de Santé 2019-2022 de la CCHVO	39
Annexe n°3 : Plan d'actions du CLS 2019-2022 de la CCHVO	40

PREAMBULE

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) :

Introduits par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 et confortés par la loi de Modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, les Contrats Locaux de Santé (CLS) permettent la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) et constituent les volets santé des Contrats de Ville. Ils peuvent ainsi porter autant sur la prévention et la promotion de la santé, les politiques de soins que sur l'accompagnement médico-social. Portés conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et une collectivité territoriale, ils sont l'expression de dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires de terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Un outil de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé :

Les CLS constituent des outils de mobilisation et de coordination privilégiés pour lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) qui caractérisent la région Île-de-France. Afin de participer à la réduction des ISTS, les CLS se doivent notamment de favoriser l'action sur les déterminants de la santé, le développement de démarches intersectorielles et s'appuyer sur le principe d'universalisme proportionné. Dans ce cadre, les CLS doivent s'attacher à ce que les actions développées atteignent prioritairement les personnes fragiles, défavorisées et éloignées de la prévention ou de l'accès aux soins.

Un outil pour favoriser la mise en place d'un parcours de santé cohérent :

Les CLS doivent favoriser, à l'échelle de leur territoire, la mise en œuvre de parcours de santé cohérents, allant de la prévention à la prise en charge globale en passant par les soins, en agissant sur la lisibilité, l'accessibilité et la qualité de ces derniers. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge. Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.

Un outil de mobilisation des professionnels, des citoyens et des usagers :

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

Un outil évalué et évolutif

Le contrat est l'occasion pour les signataires non seulement de s'accorder sur des priorités partagées, mais aussi de mesurer les résultats des actions engagées, et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction de cette évaluation dans le cadre d'avenants.

Fondement de la démarche sur le territoire de la Communauté de Communes du Haut Val d'Oise

Les signataires du Contrat Local de Santé (CLS) de la CCHVO :

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

L'ARS Île-de-France a souhaité s'engager dans la signature d'un Contrat Local de Santé (CLS) avec la CCHVO dans une volonté de déclinaison territoriale de son Projet Régional de Santé défini pour la période 2018-2022. En ancrant ses actions dans une perspective globale, intersectorielle et avec l'objectif d'améliorer les parcours de santé, le CLS de la CCHVO est aussi garant de la déclinaison des plans Priorité Prévention et Ma santé 2022 portés par l'ARS. Le CLS de la CCHVO constitue enfin un outil de déclinaison de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté du fait de sa volonté à ce que les initiatives locales de son territoire atteignent prioritairement les publics défavorisés.

- **La Communauté de Communes du Haut Val d'Oise (CCHVO)**

La Communauté de Communes du Haut Val d'Oise dans le cadre de sa politique locale de santé attache une grande importance à la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé, notamment auprès des publics les plus démunis, et surtout au maintien d'une offre de soins adaptée aux besoins de sa population. La CCHVO considère que la signature d'un Contrat Local de Santé constitue une opportunité de conforter et de développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles œuvrant dans le champ de la santé sur le territoire du Haut Val d'Oise.

- **La Préfecture du Val d'Oise**

Sur la base de la Convention interministérielle triennale d'objectifs pour les quartiers prioritaires 2013-2015 (et notamment son volet « santé ») et de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, le Préfet du département du Val d'Oise s'attache 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, et, pour ce faire, s'implique également dans la contractualisation du CLS de la CCHVO.

- **Le Conseil départemental du Val d'Oise**

Un partenariat de longue date existe entre le Conseil départemental et l'ARS en matière de santé publique. Le Conseil départemental participe en effet activement aux travaux des CLS de son territoire dans le champ de la périnatalité, en liaison avec le Réseau Périnatal du Val d'Oise (RPVO) et la CPAM dans le cadre du comité de pilotage départemental¹. Le Conseil départemental s'engage en tant que signataire du CLS du Haut Val d'Oise afin de renforcer ses actions menées autour de la périnatalité, ainsi que dans la lutte contre la tuberculose, les infections

¹ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-05/BILAN%20territorial%20PRS%202010-2016%20Val-d-oise.pdf> Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val d'Oise PRS 2013-2017

sexuellement transmissibles et pour la promotion de la vaccination et le dépistage des cancers.

- **La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Val d'Oise (Circonscription de l'Education Nationale de la Haute Vallée de l'Oise)**

Le Plan Priorité Prévention de 2018 comporte un volet « Ecole promotrice de la santé » qui a comme objectif d'améliorer les conditions environnementales de la scolarité et de promouvoir les comportements favorables à la santé des jeunes en développant la prévention et la promotion de la santé, dès le plus jeune âge, dans les établissements scolaires, primaires comme secondaires. Dans cette optique, la circonscription de l'Education Nationale de la Haute Vallée de l'Oise s'associe à la signature du CLS de la CCHVO pour concourir à la mise en place des actions du Contrat Local de Santé, notamment dans ses axes Prévention des addictions et Prévention des pathologies chroniques auprès des enfants.

- **Le Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise**

Le GHCPO est engagé depuis 2015 dans le Conseil Local de Santé Mentale, qui porte le premier pilier du Contrat Local de Santé. Le GHCPO et ses entités sont également des acteurs majeurs du territoire sur les thématiques de lutte contre les addictions, de prise en charge des pathologies chroniques et des pathologies liées au vieillissement, ainsi que pour l'offre de soins et l'accompagnement périnatal. Pour toutes ces raisons, le GHCPO exprime sa volonté de s'engager dans ce contrat.

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

Sur la base de la convention d'objectifs et de gestion de la CNAM, la CPAM est fortement engagée dans l'accès aux soins et l'accès aux droits et a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du 2ème CLS de la CCHVO.

- **Tous les signataires**

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 réduction des inégalités sociales et territoriales de santé :

Articulation avec le 2^{ème} Projet Régional de Santé (2018-2022)

Le présent CLS est un outil de déclinaison territoriale du 2^{ème} Projet Régional de Santé défini par l'ARS d'Île-de-France pour la période 2018-2022. Ce PRS est guidé par trois objectifs majeurs :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé pour préserver le capital santé et le bien-être, et éviter d'avoir à soigner ;
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans une région marquée par de forts contrastes en la matière ;
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs.

Par ailleurs, l'ARS a fait le choix de structurer son 2^{ème} Projet Régional de Santé autour de cinq axes de transformation du système de santé :

- Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires ;
- Répondre aux besoins de façon mieux ciblée, plus pertinente et efficiente ;
- Permettre un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche ;
- Permettre à chaque Francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé ;
- Inscrire la santé dans toutes les politiques.

Cette approche transversale s'appuie par ailleurs sur huit thématiques de santé identifiées comme prioritaires : périnatalité et santé des enfants jusqu'à 6 ans ; santé des adolescents et jeunes adultes ; santé et autonomie des personnes âgées ; santé, autonomie et insertion des personnes handicapées ; cancer ; maladies neurodégénératives ; santé mentale ; maladies chroniques cardiovasculaires et métaboliques.

L'état de santé de la population francilienne est globalement meilleur que celui de la population française dans son ensemble mais la région connaît de fortes disparités économiques et sociales, qui se traduisent notamment par d'importantes inégalités territoriales de santé, en termes de santé des jeunes, de prévention et de prise en charge des affections de longue durée (ALD), par une recrudescence des pathologies liées à la pauvreté et à la précarité et en termes de mortalité. Ainsi, bien que se réduisant, l'espérance de vie est en moyenne de 2 ans plus élevée pour les hommes vivant dans les départements 75, 78 et 92 par rapport aux hommes vivant dans le 77, le 93, et **le 95**. L'écart est en moyenne de 1,8 ans pour les femmes [Données INED, chiffres INSEE 2015].

Cette situation est particulièrement préoccupante en ce qui concerne la mortalité infantile, la mortalité féminine par cancers et la prévalence des maladies infectieuses.

Par ailleurs, le 2^{ème} PRS souligne le vieillissement de la population et l'importance croissante des maladies chroniques, qui doivent conduire à une modification de l'organisation du système de santé, et au développement du travail en réseau. Il note également que le déficit démographique des professionnels sur certains territoires doit amener à une vigilance particulière dans la mesure où il participe à la création d'inégalités en matière d'accès aux soins et aux services de santé.

Le diagnostic effectué sur le territoire de la CCHVO permet de confirmer ces constats, qui sont repris dans le 2^{ème} Contrat Local de Santé.

Articulation avec la Politique de la Ville

La réforme de la Politique de la Ville de 2014 a affiché plusieurs principes dont la mobilisation prioritaire des politiques de droit commun sur les quartiers concernés et le resserrement sur un nombre réduit de quartiers identifiés à partir du seul indice de revenus qui est l'un des trois paramètres pris en compte dans le calcul de l'indicateur IDH2.

Les CLS ont été construits initialement dans une logique de prise en compte des territoires les plus en difficultés, en particulier les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville (QPV).

La contribution de l'Agence Régionale de Santé à la Politique de la Ville vise à :

- Renforcer l'intervention de l'Agence et du système de santé en faveur des habitants des quartiers prioritaires, en matière de prévention, de soins, de prise en charge y compris par le redéploiement des moyens existants ;
- Renforcer l'appui de l'Agence pour des politiques publiques favorables à la santé dans les QPV, qu'il s'agisse de politiques mises en œuvre à l'échelle locale ou à l'échelle régionale ;
- Mettre en œuvre un dispositif de connaissance et de suivi de l'état de santé et du système de soins dans les QPV.

Pour cela l'ARS s'appuie sur l'existence de l'Atelier Santé Ville à Persan qui pilote une programmation d'actions au bénéfice des habitants du quartier prioritaire de la Politique de la Ville : le quartier Le Village.

Les objectifs du volet santé du Contrat de Ville 2015-2022 pour Persan comprennent :

1. Développer l'intersectorialité et la transversalité dans la mise en œuvre des actions de santé
2. Promouvoir une offre de santé adaptée aux besoins des habitants et en particulier aux personnes les plus vulnérables
3. Prévenir les comportements à risque et les conduites addictives
4. Informer et sensibiliser sur le handicap
5. Améliorer l'autonomie des habitants dans les initiatives locales en matière de santé

Depuis la signature d'un avenant au Contrat de Ville en mai 2017, le quartier de Boyenval à Beaumont-sur-Oise a été inscrit comme Quartier de Veille Active de la Politique de la Ville. L'avenant au Contrat de Ville concernant Beaumont-sur-Oise ne comporte pas de volet santé

Le Contrat de Ville intercommunal est en cours de rénovation. Le contenu du volet Santé est donc susceptible d'être substantiellement modifié.

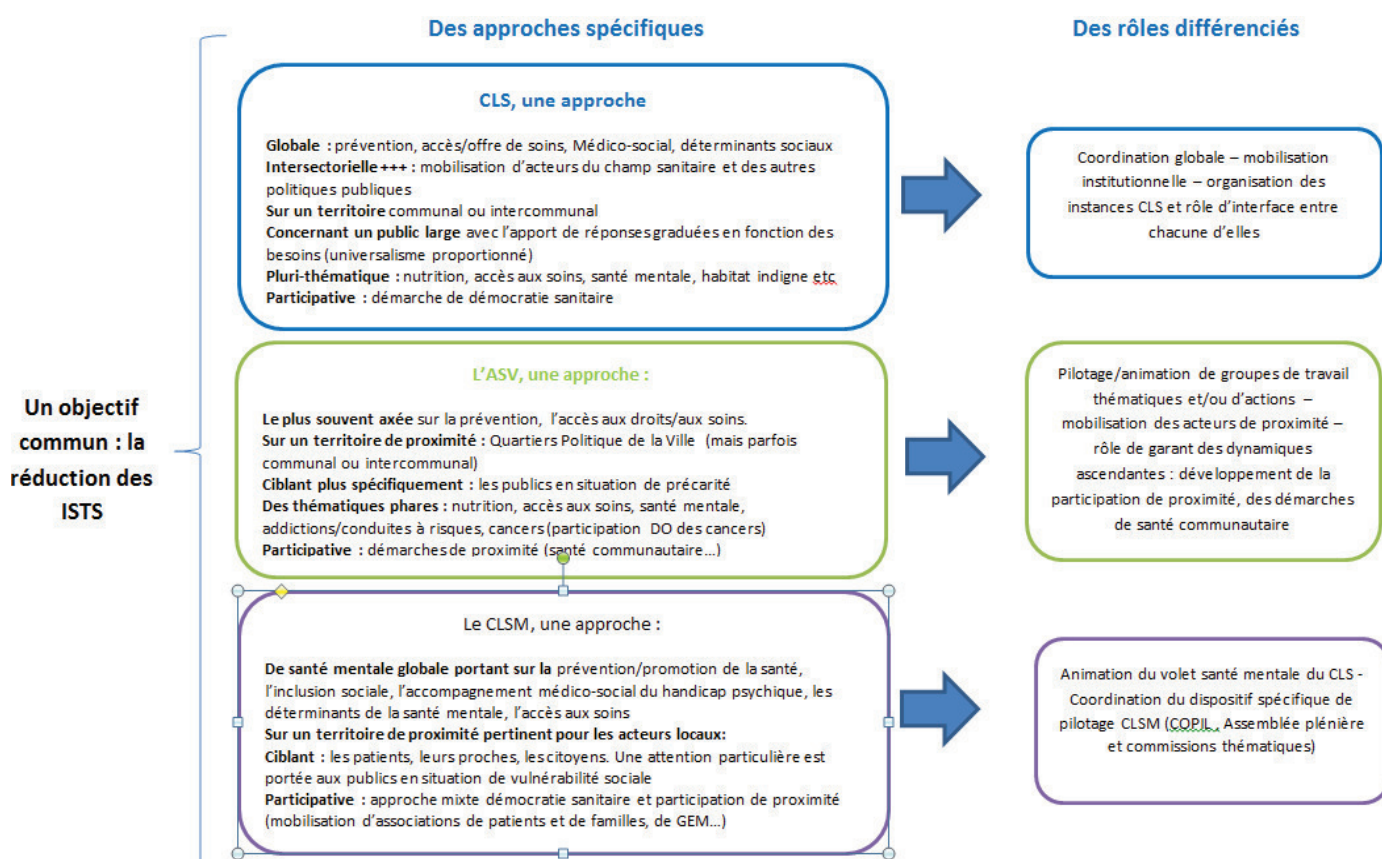
Articulation avec les autres dispositifs territoriaux de santé

Le CLS a été créé le 29 juin 2015, il couvre le territoire de la CCHVO et ses actions visent prioritairement les problématiques rencontrées par les habitants des quartiers prioritaires.

L'Atelier Santé Ville (ASV) a été créé en janvier 2014 et le volet santé du Contrat de ville signé en juin 2015. L'ASV agit au niveau de la commune de Persan, en priorité dans le QPV Le Village.

La création du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), inscrite dans les objectifs du 1^{er} CLS (2015-2017), s'est concrétisée par la signature de la convention entre l'ARS, le Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise (GHCP) et la CCHVO en décembre 2015. En mars 2016, il a été procédé au recrutement de la coordinatrice dédiée au CLSM qui intervient à l'échelle intercommunale.

[Schéma d'articulation des dispositifs territoriaux de santé \(source : ARS Ile-de-France\)](#)



Articulation avec les autres politiques publiques communautaires

Selon la définition donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé est un « état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». L'amélioration de la santé requiert de ce fait des actions coordonnées de différents champs des politiques publiques. En ce qui concerne la CCHVO, son action en faveur de l'amélioration de la santé inclut les champs d'intervention suivants :

- Le logement : conduite d'une OPAH de 2014 à 2018, lancement prochain d'une OPAH Renouvellement Urbain sur le territoire de la CCHVO, convention actuelle avec SOLIHA relative à l'amélioration et l'adaptation de l'habitat, mise en place d'un Programme Local de l'Habitat Intercommunal...
- La mobilité : transport accessible aux personnes à mobilité réduite et concourant à la desserte de l'ensemble du territoire, aménagement de voirie accessible, création de mobilité douce sécurisée, transport à la demande pour l'accès aux commerces et aux services de santé
- L'accès aux droits : la CCHVO a la gestion d'une Maison de la Justice et du Droit qui accueille notamment un psychologue pour l'aide aux victimes en partenariat avec le CIDFF (Centre d'Information sur le Droit des Femmes et des Familles)
- La Politique de la Ville sur 3 volets :
 - ✓ Santé : pilotage de l'Atelier Santé Ville sur le quartier prioritaire de Persan
 - ✓ Emploi – Insertion :
 - Concours financier pour le maintien d'une ACI, Association portant des Ateliers Chantiers Insertion, sur le territoire ainsi que pour le financement partiel d'un poste pour coordonner les réservations et le recrutement en insertion pour la navette d'accès aux services de santé
 - Accompagnement des jeunes en rupture de parcours : ateliers de valorisation de l'image de soi, mis en place par la Mission locale
- Le sport : notamment par la mise à disposition ou l'instauration d'un tarif préférentiel pour l'accès aux équipements sportifs et plus particulièrement pour le Centre Aquatique au profit des Instituts Médico-Educatifs (IME), des patients du GHCPD, des adhérents du Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM), par l'instauration de créneaux de nage et d'aquagym réservés aux personnes âgées et aux femmes enceintes...
- L'environnement : lancement d'un Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) en 2020

Les principes d'une politique partagée :

Les partenaires signataires fondent leur action partagée sur les principes suivants :

- **Définir un objectif explicite de réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé** (sans quoi les actions menées pourraient aggraver au contraire les ISTS)
- **Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé**
« La santé d'une personne est d'abord le résultat des conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles » (INPES). Il est donc nécessaire d'adopter une approche globale de la santé intégrant, en dehors des interventions sur les comportements et sur l'accès au système de soins, des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.
- **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 élevée que la classe immédiatement supérieure ». (INPES)
- **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 de parcours.
- **Penser et développer la participation citoyenne**
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, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.
- **Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun**
Favoriser la mise en œuvre de parcours de santé cohérents, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins en identifiant au préalable les inégalités rencontrées dans les parcours (points de ruptures, public concerné...).
- **Adopter une approche intersectorielle**
Le CLS doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés en mobilisant une pluralité d'acteurs issus du champ sanitaire et des autres politiques publiques et en associant étroitement les habitants.

- **Développer l'articulation CLS/Politique de la Ville**

L'articulation avec la Politique de la Ville doit être une priorité forte du contrat, ce qui implique notamment une démarche complémentaire avec celle menée par l'Atelier Santé Ville.

- **Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention** (départemental, régional, national) : pour agir efficacement sur les ISTS (mobilisation insuffisante des leviers communaux)

- **Evaluer le CLS**

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

Le 2^{ème} Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes du Haut Val d'Oise

Suite au diagnostic local de santé mené sur le territoire en 2013-2014 par le cabinet d'études Acsantis, l'ARS Île-de-France, la Préfecture du Val d'Oise et la CCHVO ont signé le **30 juin 2015** un premier Contrat Local de Santé

Par cet engagement volontaire, la CCHVO, l'ARS et la Préfecture ont affirmé leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse apportée aux besoins de santé de la population du territoire du Haut Val d'Oise sur la période 2015-2017, prorogée jusqu'en 2018 (année de parution du PRS 2).

L'élaboration du 2^{ème} CLS de la CCHVO s'inscrit dans le contexte et les priorités des différents plans nationaux, régionaux et locaux, notamment du 2^{ème} Plan Régional de Santé.

Le nouveau Contrat tient compte de l'état des lieux en santé mentale du territoire du Haut Val d'Oise mené en 2016 par la coordinatrice CLSM, des bilans d'actions du premier CLS et de l'actualisation des données locales en 2019. Les réunions avec les différents partenaires des actions qui se sont déroulées de 2015 à 2018 ont également permis d'évaluer et de réajuster les priorités d'actions territoriales.

Elles définissent aujourd'hui le contenu du nouveau Contrat Local de Santé pour la période 2019 à 2022.

La programmation 2019-2022 présentée dans les annexes du présent Contrat Local de Santé peut faire l'objet de réajustements au cours de cette période, par voie d'avenants, après validation des signataires concernés par le présent contrat.

Ainsi, le 2^{ème} Contrat Local de Santé de la CCHVO a pour objectifs de :

- Renforcer la cohérence et la transversalité des actions de promotion de la 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 ;
- Améliorer la connaissance des enjeux de santé et développer 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 agir sur l'ensemble des champs de compétences de l'ARS : promotion et prévention santé, offre de premier recours sanitaire ou médico-social, respect du droit des usagers, lutte contre le non-recours sanitaire ou médico-social, coordination des acteurs, 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 notion de santé dans son acception la plus large, telle que définie par l'OMS.

Par ailleurs, les initiatives de démocratie sanitaire doivent être prises en compte.

Pour mener à bien la programmation 2019-2022 du CLS, l'ARS finance sur la durée du Contrat un poste à mi-temps de coordonnateur CLS, articulé avec un co-financement du poste à mi-temps de coordonnateur du dispositif Atelier Santé Ville (ASV) par la Préfecture dans le cadre de la Politique de la Ville.

Un financement complémentaire de l'ARS plafonné à 30 000 €uros par an est accordé au Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise (GHCPO) pour mener les actions dans le domaine de la santé mentale.

Un partenariat a été mis en place entre le GHCPO et la CCHVO concernant la mise en œuvre de ces actions, afin que la coordinatrice CLSM en porte la réalisation. A ce titre, le GHCPO reverse le financement perçu de l'ARS pour participer au financement de ce poste.

I. LES ELEMENTS DU DIAGNOSTIC GENERAL

1.1 Le Haut Val d'Oise, un territoire prioritaire au vu de l'IDH2

La Communauté de Communes du Haut Val d'Oise (CCHVO) est un Etablissement Public de Coopération Intercommunal (EPCI) de la grande couronne parisienne localisé dans le nord du département du Val d'Oise et limitrophe à celui de l'Oise. Elle compte 38 172 habitants².

Situé sur l'axe fluvial et routier assurant la liaison entre les bassins d'activité de Beauvais et de Creil et les vallées de l'Oise et de la Seine, le territoire regroupe 9 communes sur une superficie de 49 km².

Par ailleurs, concernant les caractéristiques socio-économiques, l'Indice de Développement Humain (IDH2) de la CCHVO est de 0,49 (données 2013 IAU). Un IDH2 inférieur à 0,56 est le seuil fixé par l'ARS pour identifier les territoires prioritaires.

Six des neuf communes (Beaumont-sur-Oise, Bernes-sur-Oise, Bruyères-sur-Oise, Champagne-sur-Oise, Noisy-sur-Oise et Persan) ont un Indice de Développement Humain inférieur à 0.56. Avec un IDH2 de 0,34, bien que s'améliorant, la situation de Persan reste la plus prioritaire.

Les trois autres communes (Mours, Nointel, Ronquerolles) ont, quant à elles, un Indice de Développement Humain situé entre 0.61 et 0.64, avec des indicateurs globalement plus favorables en termes de revenus, de niveau d'activité et d'éducation.

L'ARS a défini une nomenclature définissant trois types de CLS, hiérarchisés par besoin :

NOMENCLATURE CLS	
Nom de classe	Critères de classe
CLS prioritaire	IDH2 < 0.38 OU Taux pop QPV > 0.33
CLS renforcé	0.38 < IDH2 < 0.56
CLS universel	IDH2 > 0.56

Au regard de cette nouvelle nomenclature, la CCHVO est un territoire « renforcé ».

Commune	Population 2016	IDH2 2013 (IAU)
Beaumont-sur-Oise	9 597	0,410
Bernes-sur-Oise	2 689	0,450
Bruyères-sur-Oise	4 303	0,460
Champagne-sur-Oise	5 029	0,530
Mours	1 552	0,620
Nointel	792	0,640
Noisy-sur-Oise	669	0,540
Persan	12 665	0,340
Ronquerolles	876	0,610
CCHVO	38 172	0,490

² Données INSEE 2019 (RP 2016)

1.2 Description des communes du Haut Val d'Oise

Deux communes (Persan et Beaumont-sur-Oise) regroupent 58 % de la population du territoire qui présente par ailleurs un caractère mi-urbain, mi-rural sur des communes très contrastées sur les plans démographique et socio-économique.

La commune de Beaumont-sur-Oise, implantée sur un site historique, est une commune plutôt ancienne qui a connu une dégradation de son habitat et la construction de cités dans les années 1960 à 1980. En 2016, 9,4 % des logements à Beaumont-sur-Oise étaient vacants (contre 3,3 % à 6,6 % des logements dans les autres communes).

Quant à la ville de Persan, elle a fait l'objet d'une industrialisation notable jusqu'à la seconde moitié du XX^{ème} siècle accompagnée d'un fort apport de population : elle a connu pendant cette période un vaste programme de construction de logements. Avec la désindustrialisation du secteur amorcée dans les années 1970, la commune a subi une forte dégradation de sa situation économique et sociale.

A travers la politique de l'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine (ANRU) et la volonté de ses élus, la commune a lancé un important programme de requalification des quartiers, des équipements publics et d'offres de services publics de qualité. Compte tenu de sa situation défavorisée, la commune bénéficie de la Politique de la Ville et comporte un quartier prioritaire : Le Village.

Les 7 autres communes (Bernes-sur-Oise, Bruyères-sur-Oise, Champagne-sur-Oise, Mours, Nointel, Noisy-sur-Oise et Ronquerolles), moins denses sur le plan démographique, connaissent quelques programmes de construction de lotissements mais conservent, pour l'instant, une identité rurale.

Cependant, ces villes connaissent progressivement l'apport de nouvelles populations qui s'éloignent du centre de l'Île-de-France pour accéder à la propriété ou à un logement meilleur marché.

Certaines familles sont mises en difficulté voire se précarisent en l'absence de soutien familial et face au manque d'infrastructures (modes de garde, offre de soins plus réduite, temps de transports rallongés...).

Par ailleurs, un certain nombre de personnes prises en charge par les SIAO du 95 mais aussi du 93 et du 75 sont logées dans les hôtels à Persan et à Beaumont-sur-Oise. Certaines personnes rencontrent des difficultés à s'insérer ou à faire valoir leurs droits. A titre d'exemple, en 2016, sur 6 000 personnes hébergées dans les hôtels du 95, 1 341 étaient orientées par le 115 du Val d'Oise.

Courant 2019, une centaine de mineurs isolés étrangers sont également arrivés sur le territoire, pris en charge par les services départementaux de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et logés à leur tour dans les hôtels sociaux.

1.3 Les caractéristiques socio-économiques et démographiques du Haut Val d'Oise

Sur le plan démographique³ :

La CCHVO compte 38 172 habitants sur près de 49 km², soit une densité globale de 783,3 habitants/km². A titre de comparaison, le Val d'Oise et l'Île-de-France présentent des densités de population respectives de 980,7 et 1 008,7 habitants/km². Les communes de Persan et de Beaumont-sur-Oise sont plus densément peuplées (2 464,0 et 1 713,8 habitants/km²).

La part des moins de 20 ans de la population de la CCHVO est de 27,8 %, chiffre quasiment stable depuis le dernier diagnostic mais masquant de fortes disparités entre les communes.

Ainsi, les moins de 20 ans représentent plus de 28 % de la population à Persan, Bernes-sur-Oise, Bruyères-sur-Oise et Champagne-sur-Oise, au-dessus de la moyenne du Val d'Oise (27,4 %), elle-même supérieure à la moyenne régionale (26 %).

Les communes de Mours, Ronquerolles, Nointel et Noisy-sur-Oise présentent une part des moins de 20 ans inférieure à la moyenne départementale. Bruyères-sur-Oise (33,4 %) et Persan (31,2 %) restent les 2 villes les plus jeunes de l'intercommunalité et la proportion des moins de 20 ans continue d'y augmenter.

La part de la population âgée de 80 ans ou plus est de 3,7 % dans le Val d'Oise (2,9 % en 2014) et de 4,3 % en Ile-de-France (3,5 % en 2014), contre 2,9 % pour la CCHVO.

Cependant, certaines communes présentent des taux plus élevés que d'autres : c'est le cas particulièrement de la commune de Beaumont-sur-Oise où 4,7 % de la population est âgée de 80 ans ou plus (mais ce nombre est influencé à la hausse par la présence d'un EHPAD et d'une résidence autonomie), ainsi que des communes de Ronquerolles (3,5 %) et de Nointel (3,4 %).

Depuis le dernier diagnostic, la part des plus de 80 ans est également en nette hausse à Mours (2,8 %) et à Champagne-sur-Oise (près de 3 %).

Le territoire du Haut Val d'Oise, bien que relativement jeune par rapport au département et à la région, connaît néanmoins un vieillissement progressif de sa population.

Sa démographie évolue assez différemment d'une commune à l'autre.

Sur le plan socio-économique :

La CCHVO présente un taux de chômage de 12,8 % parmi les hommes âgés de 15 à 64 ans en 2016. Ce taux a fluctué depuis le dernier diagnostic local de santé mais il est en baisse sur les dernières années. Il reste supérieur à la moyenne de l'Ile-de-France (12,4 %) mais légèrement inférieur à celle du Val d'Oise (13,1 %). A l'inverse, le niveau de chômage des femmes a régulièrement augmenté depuis le premier diagnostic

³ Dossiers complets, INSEE au 09/08/2019 (données RP 2016)

CLS, passant de 11,0 % en 2011 à 14,5 % en 2016, dépassant les moyennes départementale (13,8 %) et régionale (13,0 %).

Certaines communes sont beaucoup plus touchées que d'autres et ont vu leurs situations évoluer depuis le dernier diagnostic local de santé (cf. chiffres entre crochets).

Ainsi, Persan présente en 2016 un taux de chômage de 20,3 % [18,6 %] pour les femmes et de 15,5 % [18,1 %] pour les hommes ; Beaumont-sur-Oise 14,1 % [13,9 %] pour les femmes et 12,6 % [14,3 %] pour les hommes ; Bruyères-sur-Oise 12,7 % [14,8 %] des femmes et 12,1 % [13,5 %] des hommes. Le chômage touche en premier lieu les 15-24 ans.

Les allocataires du **Revenu de Solidarité Active** (RSA) représentent 3,0 % de la population intercommunale, contre 2,3 % lors du dernier diagnostic. Les niveaux départementaux et régionaux se montent respectivement à 3,4 % et 3,5 %, eux aussi en hausse. Avec 3,8 % et 4,2 % de leur population bénéficiant du RSA, Beaumont-sur-Oise et Persan sont les communes les plus marquées par la précarité.

Les bénéficiaires de la **Couverture Maladie Universelle-Complémentaire** (CMU-C) sur le territoire du Haut Val d'Oise sont proportionnellement moins nombreux que dans le reste du département : 6,4 % des assurés du régime général du territoire contre 8,4 % pour le Val d'Oise. Ce chiffre est cependant en nette hausse depuis le dernier diagnostic (CCHVO : 2,9 %, Val d'Oise : 5,8 %). Les communes de Persan, Beaumont-sur-Oise et de Bruyères-sur-Oise rassemblent le plus grand pourcentage de bénéficiaires de la CMU-C avec respectivement 9,3 %, 7,1 % et 4,9 % des assurés du régime général habitant ces communes.

Ces différentes données sont à prendre avec prudence mais la hausse du nombre de bénéficiaires du RSA et de la CMU-C pourrait s'expliquer par l'amélioration de l'information et donc du recours à ces aides sociales.

Parmi les habitants du territoire du Haut Val d'Oise âgés de 15 ans ou plus et non scolarisés, 31,6 % ne possèdent aucun diplôme là où la moyenne valdoisienne est de 29,1 % et celle de l'Île-de-France de 25,5 %.

Plus encore que pour tous les autres indicateurs socio-économiques, le territoire est marqué par de grandes disparités dans ce champ : les communes de Bruyères-sur-Oise, Beaumont-sur-Oise, Bernes-sur-Oise et de Persan ont des taux compris entre 30,2 % et 40,2 % de leur population de plus de 15 ans qui est peu diplômée. A Noisy-sur-Oise, Mours, Champagne-sur-Oise, Ronquerolles et Nointel, seuls 19,6 % à 23,7 % des habitants sont aussi peu diplômés.

11,8 % de la population active âgée de 15 à 64 ans de la CCHVO appartiennent à la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures contre 17,9 % pour le Val d'Oise et 30,1 % pour la Région. Cette proportion est en baisse par rapport au dernier diagnostic (13,6 %) et répartie de manière inégale entre les communes.

Les conditions d'habitat ont également un impact sur la santé de la population. En effet, l'humidité, les problèmes d'isolation, la sur-occupation quand ce n'est pas

l'absence de logement, sont autant de facteurs pouvant influencer l'état de santé de la population.

L'analyse des conditions d'habitat de la population du Haut Val d'Oise montre des situations préoccupantes dans certaines communes, notamment à Persan où la part des logements privés potentiellement indignes est comprise entre 8 et 12 % du parc. Beaumont-sur-Oise, Champagne-sur-Oise et Ronquerolles présentent également des chiffres préoccupants, entre 4 et 8 % de leurs parcs privés sont potentiellement indignes. Les moyennes de ces communes sont supérieures aux moyennes du Val d'Oise et de l'Île-de-France (respectivement 3,6% et 4,0 %).

La CCHVO a pris acte de ce constat puisqu'une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat (OPAH), menée de 2014 à 2018, a permis d'accompagner 224 ménages dans la réalisation de leurs travaux. L'OPAH a été prolongée par l'opération DEPAR (2018-2019) qui a permis de réaliser 101 diagnostics énergétiques en 2018 en vue de possibles travaux.

L'accompagnement des habitants s'est poursuivi en 2019 via une opération concertée avec l'Etat et l'Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat (ANAH), portée par Soliha, et qui avait pour but d'améliorer le confort énergétique de certains logements ou de les adapter face aux risques liés à la perte d'autonomie.

Par ailleurs, entre 30 et 40 % des locataires du parc privé à Persan et à Beaumont-sur-Oise vivent en situation de surpeuplement. Entre 10 et 20 % dans les autres communes.

C'est également le cas de 6 à 9 % des propriétaires à Persan et à Beaumont-sur-Oise, et de 3 à 6 % des propriétaires dans les autres communes.

A noter : le principal bailleur social du quartier du Village à Persan, Val d'Oise Habitat, va conduire à partir de 2021 une opération de réhabilitation de grande ampleur du parc locatif en vue d'améliorer le confort des logements : rénovation des pièces d'eau, des réseaux d'eau et des évacuations, remplacement des ventilations, des radiateurs et de l'électricité, création de locaux à vélos/poussettes, isolation...

Ce projet concernera près de 4 000 habitants.

1.4 L'état de santé de la population

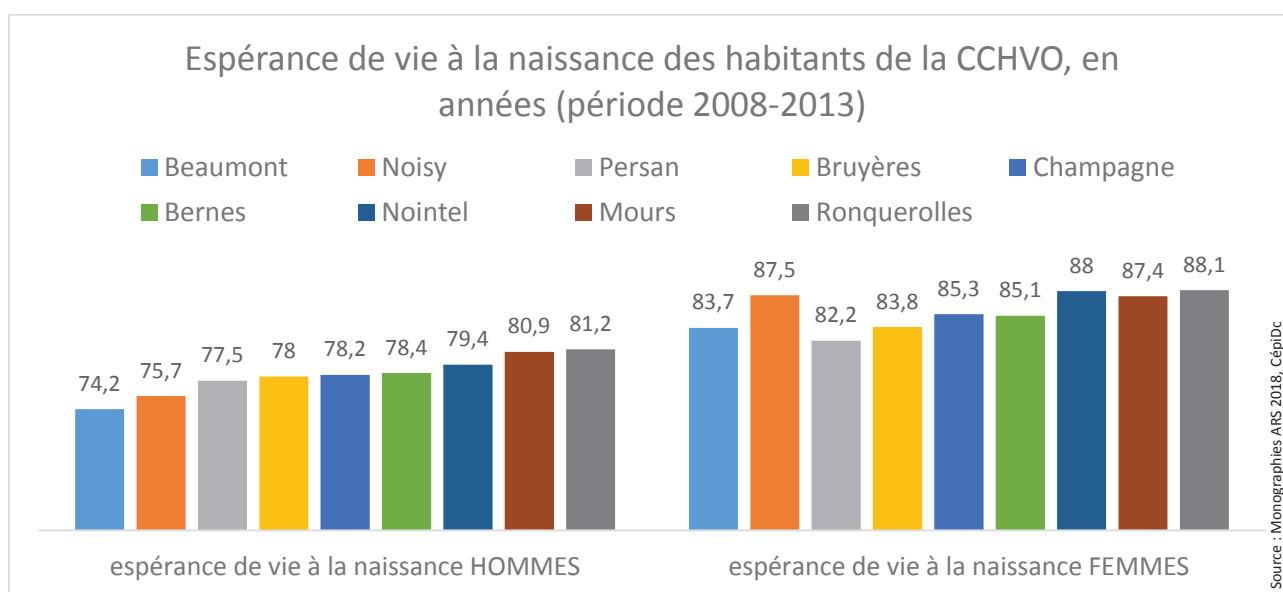
Le territoire du Haut Val d'Oise connaît des difficultés particulières au regard de plusieurs indicateurs de santé.

L'espérance de vie

Sur la période 2008 à 2013, la moyenne de l'**espérance de vie à la naissance** dans la CCHVO est très inférieure à celle du Val d'Oise, notamment pour les hommes avec des différentiels allant de -4.9 points (Beaumont-sur-Oise) à + 2.1 points (Ronquerolles) par rapport à la moyenne du département (79,1 ans).

Pour les femmes, le différentiel est moindre mais encore important : de -2,5 points à Persan à +3,4 points à Ronquerolles par rapport à la moyenne départementale qui est 84,7 ans.

Les communes qui se situent sous les moyennes départementales sont Beaumont-sur-Oise (*présence de structures d'hébergement pour personnes âgées*), Persan, Bruyères-sur-Oise et Champagne-sur-Oise. Les villes de Noisy-sur-Oise et de Bernes-sur-Oise oscillent de part et d'autre de la moyenne valdoisienne.



Les indicateurs liés à la mortalité

Les chiffres de la mortalité infantile ne sont pas disponibles pour les communes de la CCHVO.

En revanche les indices comparatifs de **mortalité prématurée** (avant 65 ans) qui sont disponibles⁴ pour les 5 communes les plus peuplées montrent que l'intercommunalité est marquée par de fortes inégalités en comparaison des moyennes du Val d'Oise et de l'Ile-de-France (*base 100*).

⁴ Monographies ARS 2018

Les villes de Beaumont-sur-Oise (178,3), de Bernes-sur-Oise (162,5) et de Persan (134,5) connaissent des taux de mortalité prématurée significativement supérieurs aux niveaux départementaux et régionaux.

Ils touchent plus particulièrement les hommes à Beaumont-sur-Oise et les femmes à Persan.

A Bruyères-sur-Oise, les hommes sont également touchés par ce phénomène (158,0).

Ces décès prématurés sont notamment associés aux maladies de l'appareil digestif et de l'appareil circulatoire, à certains cancers, au diabète donc à des **pathologies chroniques**, ainsi qu'à des causes externes de décès (accidents, suicides, homicides).

Les Affections de Longues Durées

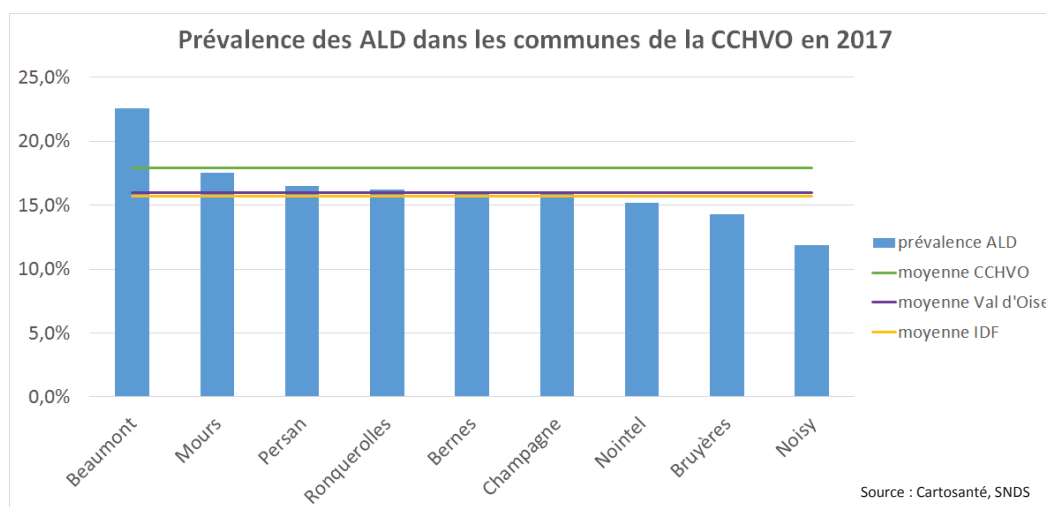
La situation des habitants vis-à-vis des **Affections de Longue Durée** (ALD) a fortement évolué depuis le dernier diagnostic. Le nombre de personnes ayant une ALD reconnue a augmenté à toutes les échelles : communale, départementale et régionale.

En 2009, les communes de Persan (15,0 %), de Beaumont-sur-Oise (14,7 %), de Bernes-sur-Oise (13,3 %) et de Bruyères-sur-Oise (12,5 %) influençaient à la hausse la moyenne intercommunale.

En 2017, les communes où la prévalence des ALD a le plus augmenté sont Beaumont-sur-Oise (22,6 %), Mours (17,5 %) et Ronquerolles (16,2%). Le taux de prévalence des ALD dans la population du Haut Val d'Oise est ainsi passé de 13,5 % à 17,7 % entre 2009 et 2017.

Alors que les indicateurs socio-économiques et sanitaires sont généralement plus défavorables dans les communes ayant les IDH2 les plus bas, on constate que les ALD touchent les communes de la CCHVO indifféremment de leurs niveaux d'IDH2.

Cette hausse des chiffres peut s'expliquer par le vieillissement de la population et par un meilleur recours aux droits (demande de reconnaissance ALD).



Focus : une problématique de recours aux soins à Noisy-sur-Oise

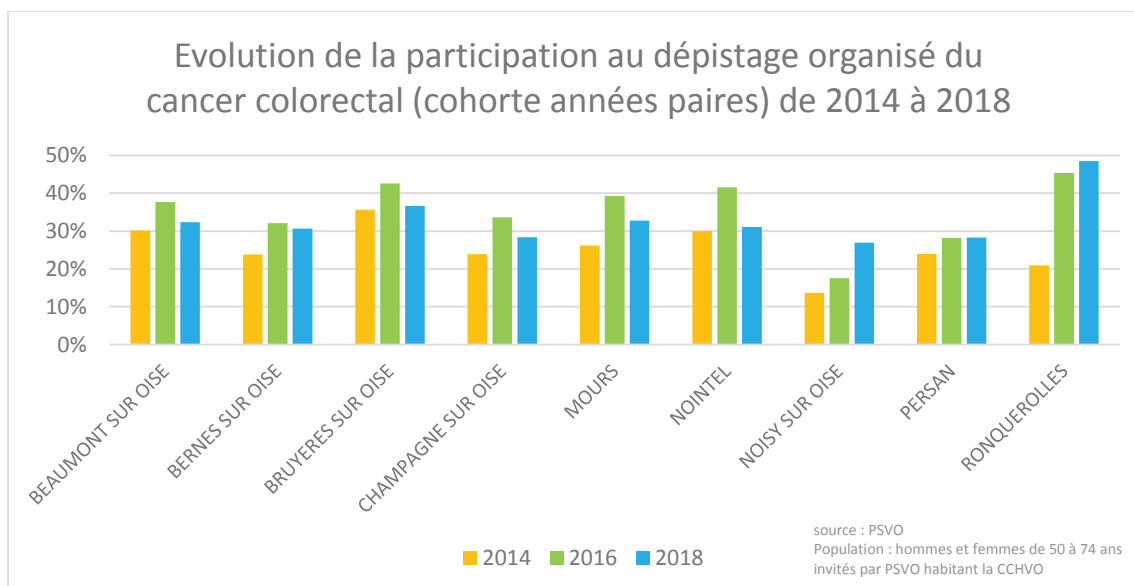
La part des assurés reconnus en ALD paraît comparativement peu élevée dans la commune de Noisy-sur-Oise : la question de l'accès aux soins et du non-recours aux droits se pose. Lorsque l'on recoupe ce chiffre avec d'autres données de la Sécurité sociale⁵, une problématique de non-recours aux soins et à la prévention semble se confirmer à Noisy-sur-Oise. Alors que les habitants semblent bien couverts [en 2017, 88,2 % des assurés du régime général avaient un médecin traitant déclaré et 86,8 % avaient déclaré une complémentaire santé], ils étaient 9,7 % à n'avoir pas eu recours à des soins et 17,4 % à n'avoir pas vu de généraliste dans les 24 derniers mois, ce qui se rapproche de la situation de Persan (respectivement 9,9 % et 17,2 %). Les taux de participation aux campagnes de dépistage organisées des cancers du sein et du côlon sont eux aussi les plus bas de la CCHVO.

La participation aux campagnes de dépistage organisé des cancers du côlon et du sein

L'étude de la cohorte des personnes invitées au **dépistage organisé du cancer du côlon** entre 2014 et 2018 (années paires) montre une participation très variable d'une année sur l'autre.

La moyenne intercommunale de la participation est ainsi passée de 25.36 % en 2014 à 35.32 % en 2016, puis à 31.03 % en 2018.

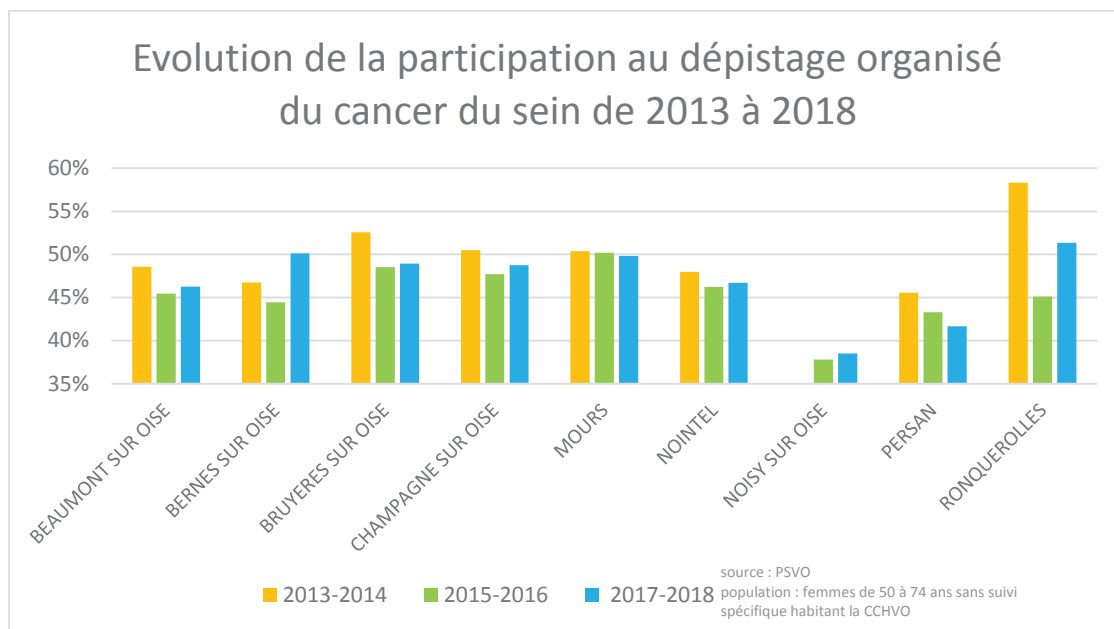
La participation varie aussi beaucoup d'une commune à l'autre sans être significativement associée aux IDH2 des communes, d'autres facteurs entrant en ligne de compte⁶.



⁵ Données communales fournies par la CPAM du Val d'Oise pour l'année 2017

⁶ Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein et défavorisation socio-économique en France <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/articles-du-mois/2018/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-et-defavorisation-socio-economique-en-france>

La tendance inverse apparaît pour les campagnes de dépistage du cancer du sein, une baisse de la participation en 2016 suivie d'une hausse en 2018. Les écarts entre communes se resserrent mais le niveau de participation reste souvent inférieur à 50 % (moyenne nationale) et bien loin du taux de 70 % recommandé par les instances européennes⁷.



⁷ Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein et défavorisation socio-économique en France, ibid

1.5 L'offre sanitaire, médico-sociale et sociale

L'offre sanitaire :

L'offre de soins du territoire comprend une offre de ville et une offre hospitalière. Cette dernière est structurée autour du Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise (GHCPO). Le GHCPO a été intégré depuis le 01/07/2016 au Groupement Hospitalier de Territoire Nord-Ouest Vexin Val d'Oise (GHT NOVO).

Pour des actes plus spécifiques, la population du territoire fréquente aussi la clinique Conti à L'Isle Adam, les hôpitaux de Pontoise et de Paris, les cliniques de St-Ouen-l'Aumône et d'Osny...

La densité de médecins généralistes est en baisse par rapport au dernier diagnostic local de santé (5,1 pour 10 000 habitants en 2019 comparé à 7,5 pour 10 000 habitants en 2013).

Cette moyenne est inférieure aux moyennes départementales (6,5 pour 10 000 habitants) et régionale (7,4 pour 10 000 habitants) en 2018.

Trois communes n'ont aucun médecin généraliste (Ronquerolles, Nointel et Noisy-sur-Oise). En 2018, 60% des médecins généralistes du territoire étaient âgés de 55 ans ou plus.

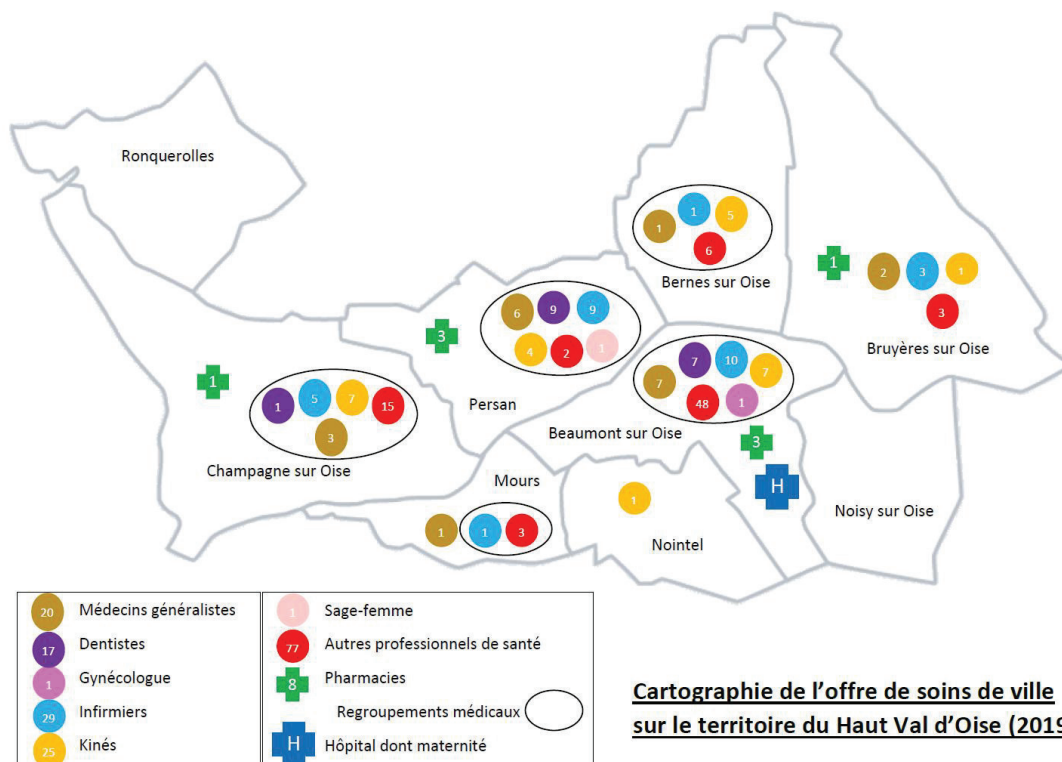
La densité de l'offre de soins infirmiers dans le Haut Val d'Oise (7,6/10 000 hab.) est légèrement supérieure aux moyennes départementale (6,9/10 000 hab.) et régionale (6,4/10 000 hab.). Mais ce chiffre est à mettre en regard du niveau des besoins qui est également supérieur.

La densité d'orthophonistes (2,9/10 000 hab.) est supérieure aux moyennes départementale (2,2/10 000 hab.) et régionale (2,6/10 000 hab.). Toutefois, les orthophonistes, exclusivement installés à Beaumont-sur-Oise, reçoivent une patientèle issue de la CCHVO mais aussi des communes voisines (Presles, Saint-Martin-du-Tertre, Viarmes, Asnières-sur-Oise et Chambly⁸).

L'offre de soins de ville en kinésithérapie et en soins dentaires est proche de la moyenne du Val d'Oise mais inférieure aux chiffres régionaux.

En dehors de la maternité de Beaumont-sur-Oise, le territoire ne compte plus qu'un seul gynécologue et une seule sage-femme exerçant en ville, ce qui est très inférieur aux moyennes départementale, régionale et nationale alors que le taux de natalité y est comparativement plus élevé. Face à cette situation, deux centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) avec consultations de planification familiale constituent un renfort indispensable à l'offre libérale et hospitalière pour assurer le suivi médical des femmes et la prise en charge de la périnatalité.

⁸ Données issues de Cartosanté, chiffres pour l'année 2018



L'offre médico-sociale :

Il existe une offre médico-sociale portée par le GHT NOVO qui dispose notamment sur le territoire d'une Maison d'Accueil Spécialisée, d'un EHPAD, d'un Centre Médico-Psychologique (CMP) et d'un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).

Les autres structures médico-sociales se situent :

- À Beaumont-sur-Oise avec un Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) et une Résidence autonomie ;
- À Persan avec un CMPP, un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), un foyer d'hébergement et un service d'accueil de jour avec hébergement pour adultes handicapés.

Le territoire compte également des services d'aide à domicile, privés ou portés par les CCAS des communes et une offre de services de soins infirmiers à domicile.

Le territoire est couvert pour la gestion des cas complexes par la MAIA 95 Nord portée par l'association Coordinov depuis le 01/01/2019 (précédemment portée par l'Hôpital de Pontoise).

Cependant, la CCHVO ne fait pas partie des territoires d'action des plateformes d'accompagnement et de répit existantes dans le Val d'Oise. Elle ne possède pas non plus de Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC). L'orientation des personnes en situation de perte d'autonomie et de leurs familles se fait via les CCAS, les acteurs de l'aide et du soin à domicile ou les services du Conseil départemental.

L'offre sociale :

6 communes sur 9 sont dotées d'un CCAS qui propose, selon les cas, un accompagnement social et des activités pour les seniors et/ou les bénéficiaires du RSA.

Plusieurs dispositifs favorisant le lien social ont ainsi vu le jour ces dernières années à l'initiative des municipalités et de leurs partenaires : l'atelier « *Part'âges* » à Bruyères-sur-Oise, la « *Maison des seniors* » à Persan, l'atelier « *Papot'âge* » à Bernes-sur-Oise, les « *Lundis du partage* » à Mours et des activités multiples à Beaumont-sur-Oise.

Les communes de Ronquerolles, Nointel et Noisy-sur-Oise n'ont plus de CCAS.

Les services du Conseil départemental sont présents sur le territoire avec des locaux à Beaumont-sur-Oise et à Persan.

La Caisse d'Allocations Familiales est également présente par l'intermédiaire de ses conseillers et de ses travailleurs sociaux.

Malgré la fermeture successive de ses 2 agences locales à Persan et à Beaumont-sur-Oise, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie a maintenu un guichet d'accueil à Beaumont-sur-Oise.

Le territoire accueille un certain nombre de structures d'accompagnement et d'hébergement pour les publics les plus démunis et les demandeurs d'asile : l'association Coallia gère à Persan un Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA), un Centre d'Hébergement d'Urgence et une résidence sociale (ex-Foyer de Travailleurs Migrants de l'AFTAM).

L'association APUI « Les Villageoises » accueille les personnes sans domicile le jour, dans son « Espace Rencontre Solidarité » de Beaumont-sur-Oise, et la nuit dans ses 2 abris de nuit à Persan et sur le site des Oliviers à Beaumont-sur-Oise.

Une communauté Emmaüs est implantée à Bernes-sur-Oise.

Le territoire compte également plusieurs hôtels sociaux.

Plusieurs dispositifs d'aide alimentaire se côtoient portés par les Restos du cœur, le Secours catholique, l'Association Culturelle des Musulmans de Persan (ACMP) et le Secours populaire.

La commune de Beaumont-sur-Oise a créé un dispositif intermédiaire : l'épicerie solidaire destinée à favoriser l'insertion des personnes en difficultés par des actions de (re)socialisation et par une aide alimentaire ponctuelle.

Enfin, le phénomène de dématérialisation des démarches administratives et la fracture numérique qui en découle n'ont pas épargné certains publics du territoire : les personnes illettrées, non francophones ou encore les seniors.

Pour répondre à cette problématique, plusieurs dispositifs d'accompagnement aux démarches dématérialisées se sont mis en place au sein de diverses structures (la MJC

de Persan, le Service Social Départemental du Conseil départemental, la Maison de la Justice et du Droit (MJD), les mairies de Beaumont-sur-Oise et de Bruyères-sur-Oise) mais on constate un manque de visibilité vis-à-vis des personnes concernées et de lisibilité entre ces différents services.

Des cours d'informatique ont également été mis en place par certaines communes.

1.6 Éléments de diagnostic qualitatif

Les échanges avec les acteurs du territoire ont permis d'identifier des freins à l'accès aux droits, aux soins ou à la prévention pour les habitants du territoire liés :

- Au manque d'interconnaissance entre les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social ainsi qu'au sein d'un même secteur et plus particulièrement sur les champs d'actions respectifs de chacun. Ceci s'explique en partie par le turn-over des professionnels.
- Au manque de coordination entre les acteurs des divers champs d'interventions pour améliorer la prise en charge des personnes
- A la difficulté à trouver les modes de communication adéquats pour toucher le public ciblé lors des actions de prévention
- Aux évolutions organisationnelles (restructuration ou fermeture de structures, disparition de dispositifs d'accompagnement...) et aux évolutions réglementaires qui contribuent certainement à la méconnaissance des dispositifs existants et à un moindre recours aux droits.

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE 2 DU HAUT VAL D'OISE

Vu la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 29 juillet 2009,

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles :

L. 1434-2, « Le projet régional de santé est constitué : [...] D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels. [...] Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales, ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. [...] Ils peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 »

L. 1434-10, « 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 et social »

Vu la délibération n°2019-066 du Conseil Communautaire de la Communauté de Communes du Haut Val d'Oise en date du 9 décembre 2019,

Vu l'avis de la Préfecture du Val d'Oise,

Vu l'avis du Conseil départemental du Val d'Oise,

Vu l'avis du Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise,

Vu l'avis de la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Val d'Oise,

Vu l'avis de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Val d'Oise,

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ du Contrat

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France représentée par la Déléguée Départementale du Val d'Oise, Madame Anne CARLI
- La Communauté de Communes du Haut Val d'Oise, représentée par la Présidente, Madame Catherine BORGNE
- L'Etat représenté par le Préfet du Val d'Oise, Monsieur Amaury DE SAINT QUENTIN
- Le Conseil départemental du Val d'Oise représenté par la Présidente, Madame Marie-Christine CAVECCHI
- Le Groupement Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise représenté par le Directeur, Monsieur Alexandre AUBERT
- La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN) du Val d'Oise de du Val d'Oise représentée par l'Inspecteur de la circonscription de la Haute vallée de l'Oise, Monsieur Pascal LEFORT
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Val d'Oise représentée par la Directrice, Madame Marion VAN WONTERGHEM

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le Contrat Local de Santé est signé pour le territoire de la Communauté de Communes du Haut Val d'Oise. Les actions seront déclinées à l'échelle des neuf communes : Beaumont-sur-Oise, Bernes-sur-Oise, Bruyères-sur-Oise, Champagne-sur-Oise, Mours, Nointel, Noisy-sur-Oise, Persan et Ronquerolles.

Toutefois, conformément aux exigences d'un CLS, la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé est prise en compte de façon transversale dans les six orientations du CLS. Il sera donc nécessaire d'orienter plus particulièrement les actions vers les publics les plus vulnérables et les territoires les plus spécifiques au regard de la problématique soulevée, avec un focus sur les territoires de la Politique de la Ville, en particulier le quartier prioritaire du Village à Persan et les quartiers de veille de Persan (Les Fresnoys) et de Beaumont-sur-Oise (Boyenvall).

Article 3 : Prise en compte des éventuelles démarches locales de santé des collectivités territoriales

Le présent CLS s'appuie sur la volonté de la Communauté de Communes de s'engager dans une dynamique de santé en réalisant un diagnostic local de santé partagé. Il s'appuie également sur la création depuis janvier 2014 d'un Atelier Santé Ville à Persan.

Article 4 : Partenaires du CLS non-signataires

- APED Espoir
- APUI Les Villageoises
- CAF du Val d'Oise
- Coallia
- CODES 95
- IMAJ
- La Ligue contre le Cancer
- Mission Locale Nord Val d'Oise et le Hub de la Réussite
- MJC de Persan
- Maison de Santé Pluri-professionnelle des Arcades
- Les Restos du Cœur
- Unafam
- Divers partenaires institutionnels et associatifs

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 5 : Engagements des signataires

L'**ARS Île-de-France** s'engage à mobiliser le droit commun qui relève de son champ de compétences. Le CLS est un contrat cadre et ses actions seront mises en œuvre au fur et à mesure du déroulement du contrat, en mobilisant les ressources existantes ou en dégagant des crédits spécifiques (Prévention et Promotion de la Santé) dès lors que la collectivité, dans le cadre des fiches-actions, déposera à l'ARS une demande de financement conforme au cahier des charges annuel. L'ARS s'engage également à co-piloter avec les coordonnateurs CLS et CLSM la mise en œuvre du plan d'actions du CLS, à les informer et à les accompagner sur les possibilités de financement (droit commun ou Politique de la ville) correspondant aux axes stratégiques du CLS.

La **Préfecture du Val d'Oise** s'engage à participer aux instances de pilotage du CLS de la CCHVO et à encourager ses services à se mobiliser sur les actions partenariales pour lesquelles la CCHVO est susceptible de les solliciter. La Préfecture s'engage également à informer et à accompagner les coordonnateurs CLS et CLSM sur les possibilités de financement (droit commun ou Politique de la ville) correspondant aux axes stratégiques du CLS.

Le **Conseil départemental du Val d'Oise** s'engage à participer aux instances de pilotage du CLS de la CCHVO et à encourager ses services à se mobiliser sur les actions partenariales pour lesquelles la CCHVO est susceptible de les solliciter. Le Conseil départemental s'engage également à informer et à accompagner les coordonnateurs CLS et CLSM sur les possibilités de financement correspondant aux axes stratégiques du CLS.

Le **GHCPO** s'engage à participer aux instances de pilotage du CLS de la CCHVO et à encourager ses services à se mobiliser sur les actions partenariales pour lesquelles la CCHVO est susceptible de les solliciter.

La **CPAM** du Val d'Oise s'engage à participer aux instances de pilotage du CLS de la CCHVO et à encourager ses services à se mobiliser sur les actions partenariales pour lesquelles la CCHVO est susceptible de les solliciter.

La **DSDEN** du Val d'Oise s'engage à participer aux instances de pilotage du CLS de la CCHVO et à encourager ses services à se mobiliser sur les actions partenariales pour lesquelles la CCHVO est susceptible de les solliciter.

La **CCHVO** s'engage à procéder aux recrutements d'un-e coordonnateur-trice CLS et d'un-e coordonnateur-trice CLSM, à assurer le co-pilotage et le suivi du CLS conjointement avec la DD 95 de l'ARS, et à leur donner les moyens de mettre en œuvre le plan d'actions du CLS.

Article 6 : Axes stratégiques du 2^{ème} Contrat Local de Santé 2019-2022

La mise à jour du diagnostic local de santé partagé a permis de proposer une feuille de route qui se décline autour de six priorités. En effet, un travail de réflexion collective organisé avec les acteurs du territoire avait déjà permis d'identifier des actions à mettre en œuvre au sein de ces priorités et de compléter les fiches-actions qui seront mises en place dans le cadre du 2^{ème} Contrat Local de Santé de la CCHVO.

Par ailleurs, dans un souci d'efficacité, il conviendra de prioriser ces actions pour ne pas lancer un nombre trop important de chantiers en même temps. Ainsi, trois niveaux de priorité ont été proposés et validés, selon l'urgence des enjeux identifiés sur le territoire, la difficulté de mise en œuvre, ainsi que dans un souci de prise en compte d'un calendrier réaliste et des moyens mobilisables sur le territoire :

- **PRIORITE DE NIVEAU 1** : Actions à réaliser dès 2019
- **PRIORITE DE NIVEAU 2** : Actions réalisables à partir de 2020
- **PRIORITE DE NIVEAU 3** : Actions réalisables à partir de 2021 ou 2022

- ✓ **Axe stratégique 1** :
Améliorer la prise en charge et l'inclusion sociale des personnes porteuses de troubles psychiques ou d'addictions, et développer la prévention dans ces secteurs

- ✓ **Axe stratégique 2** :
Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques

- ✓ **Axe stratégique 3** :
Améliorer le repérage, la prévention et la prise en charge de la perte d'autonomie

- ✓ **Axe stratégique 4** :
Développer l'accès aux droits de santé, l'offre de soins et la coordination des acteurs dans les parcours de santé

- ✓ **Axe stratégique 5** :
Développer les actions d'éducation à la vie affective, sexuelle et relationnelle et l'accompagnement périnatal

- ✓ **Axe stratégique 6** :
Réduire les inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement

NB : Il est précisé que les actions jusqu'à présent menées relevant de ce dernier pilier, sont intégrées et traitées dans le cadre de dispositifs actuels ou à venir, pilotés par la CCHVO dans le cadre de ses autres compétences : « Action Cœur de Ville », « Plan Climat Territorial Air Energie », etc...

Au sein de chaque axe stratégique, une attention particulière sera apportée aux publics ciblés comme prioritaires : les personnes en situation de précarité, les jeunes et les personnes âgées.

Titre 3 : Durée, suivi, révision et mise en œuvre du contrat

Article 7 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable jusqu'au 31 décembre 2022 pour correspondre au calendrier du 2^{ème} Plan Régional de Santé d'Île-de-France.

Article 8 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties signataires, par voie d'avenant, pendant toute la durée du contrat.

Article 9 : Suivi et évaluation du contrat

Les instances de pilotage :

- LE COMITE DE PILOTAGE** est l'instance décisionnelle du CLS.

Présidé par la Présidente de la Communauté de Communes du Haut Val d'Oise ou son représentant

Mission : Son rôle est de formuler les orientations stratégiques du CLS et d'arrêter les décisions concernant le CLS. Il valide le bilan de l'année précédente, les perspectives et les orientations de l'année suivante proposées par les comités techniques.

Par ailleurs, le Comité de pilotage veille à la bonne articulation entre le CLS et les grands cadres spécifiques de chacun des signataires, tels le Plan Régional de Santé, le volet santé du Contrat de Ville du Haut Val d'Oise.

Le Comité de pilotage adopte une configuration restreinte pour faciliter la prise de décision.

En configuration élargie, il est une instance de concertation : ses membres sont consultés au cours du processus d'élaboration des décisions.

Composition :

En configuration restreinte :

- La Présidente de la CCHVO ou son (sa) représentant-e
- Le Préfet ou son (sa) représentant-e
- La déléguée Départementale 95 de l'ARS ou son (sa) représentant-e
- La Présidente du Conseil départemental 95 ou son (sa) représentant-e
- Les Maires des communes de la CCHVO ou leurs représentant-e-s
- La Directrice de la CPAM 95 ou son (sa) représentant-e
- Le Directeur du GHCPO ou son (sa) représentant-e
- L'Inspecteur de l'Education Nationale de la circonscription de la Haute Vallée de l'Oise ou son (sa) représentant-e
- Le Directeur Général des Services de la CCHVO
- La Directrice Générale Adjointe en charge de la Cohésion Sociale de Persan

En configuration élargie, s'ajoutent (avec voix consultatives) :

- Des représentants des partenaires associatifs et institutionnels
- Des habitants

Rythme : Le Comité de pilotage se réunit au minimum une fois par an (juin) pour valider le bilan de l'année précédente, présenter l'avancement des actions de l'année en cours et formuler les orientations de l'année suivante.

La coordination du CLS est une fonction essentielle dans la conduite de la démarche. Elle s'appuie sur les coordonnateur-trice-s CLS et CLSM, les membres des comités techniques avec l'appui de la Direction Générale des Services de la CCHVO.

□ **LES COMITES TECHNIQUES** sont les instances de suivi opérationnel du CLS.

Mission : Les Comités techniques du CLS traduisent de manière opérationnelle la stratégie du Comité de pilotage. Il s'agit d'instances de co-construction et de suivi des piliers du CLS regroupant les partenaires signataires porteurs ou partie-prenantes. Ils se réunissent sur la base de « thématiques » : par pilier, par public visé, pour la présentation des « Appels à projet ».

Les Comités techniques peuvent créer des **groupes de travail opérationnels** dédiés à la mise en œuvre des fiches-actions.

Les Comités techniques veillent à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé (CLS, ASV, CLSM, réseaux de santé, MSP, CPTS...) et l'articulation avec les éventuelles autres politiques publiques en lien avec les déterminants de santé concernés. Ils désignent des référents de fiches-actions.

Ils assurent le suivi du déroulement du plan d'actions du CLS et de son avancement.

Les membres des Comités techniques préparent les réunions du Comité de pilotage en proposant des recommandations et en présentant les éléments nécessaires à la validation.

Composition :

- Le référent CLS de la DD ARS 95 ;

- Le ou les représentants de la DD ARS 95 en charge des sujets traités dans les actions
- Le (la) coordonnateur-trice du Contrat Local de Santé
- Le (la) coordonnateur-trice de l'Atelier Santé Ville
- Le (la) coordonnateur-trice du Conseil Local de Santé Mentale
- Les chef-fe-s de projet Politique de la ville
- Autres responsables de dispositifs (CCAS, PRE, Centre social...)
- Les référents d'actions en charge des sujets traités
- Les représentants des groupes de travail en charge des sujets traités
- Les partenaires et/ou acteurs impliqués dans les actions de terrain, dans les domaines mis à l'ordre du jour

Rythme : Ils se réunissent selon les besoins.

L'évaluation du contrat

Pour rappel, les CLS ont vocation à :

- Renforcer la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le PRS 2
- Coordonner, articuler et mettre en cohérence les différentes politiques publiques favorables à la santé
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Permettre à l'échelon local la construction d'un parcours de santé adapté

La démarche évaluative vise à :

- Contribuer à l'amélioration continue des pratiques professionnelles en fournissant des informations sur la qualité, la pertinence et l'efficacité des projets en cours ;
- Préparer les décisions concernant des réorientations et/ou ajustements éventuels de la programmation CLS ;
- Plus globalement, à apprécier dans quelle mesure la stratégie et la dynamique CLS ont permis une plus grande prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé et ont contribué à leur réduction.

Il convient de mettre en place un **référentiel d'évaluation du CLS** validé par le Comité de pilotage du CLS, conduit par le Comité technique et coordonné par les coordonnateur-trice-s CLS et CLSM en lien avec le Directeur Général des Services de la CCHVO.

Chacune des fiches-actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs d'évaluation (processus, activités, résultats). Chaque référent de fiche-action a la responsabilité de mettre en œuvre le dispositif d'évaluation et de produire un bilan annuel de son (ses) action(s). Le bilan sera remis au plus tard **au 1^{er} mai** de l'année suivant la mise en œuvre de l'action, soit au (à la) coordonnateur-trice du Contrat Local de Santé, soit au (à la) coordonnateur-trice du Conseil Local de Santé Mentale selon l'axe stratégique auquel appartient la fiche-action. Ces productions serviront de base à la rédaction d'un bilan global annuel du CLS réalisé par les coordonnateur-trice-s CLS et CLSM avec l'aide du Comité technique.

Le calendrier :

Le présent contrat est signé pour la période allant du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2022. Il sera soumis à une révision à cette échéance.

Toutefois, les signataires considèrent que le Contrat Local de Santé est le fruit d'une démarche partagée et évolutive. Ils se laissent donc la possibilité de rajouter des avenants à ce contrat en fonction de l'évolution des actions mises en œuvre et des orientations données par le Comité de pilotage.

Article 10 : La mise en œuvre du Contrat Local de Santé

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





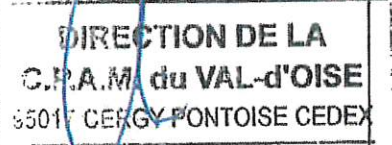

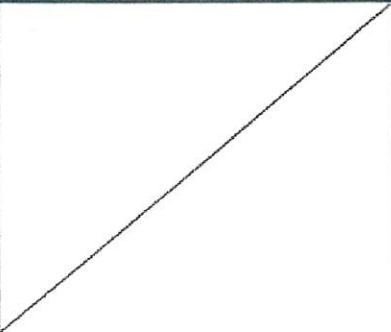
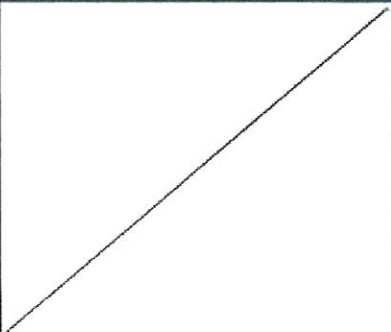

De plus, de nouvelles actions pourront être développées pour s'adapter aux évolutions du territoire.

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 des parties signataires du CLS ainsi qu'autant que possible des représentants de professionnels de santé et des usagers. Il devra réunir à échéances régulières (*a minima* une fois par an) afin d'assurer le suivi stratégique du CLS.
- **Le suivi opérationnel** du CLS sera facilité par le travail des coordonnateur-trice-s du Contrat Local de Santé et de l'Atelier Santé Ville et du Conseil Local de Santé Mental avec l'appui des membres des Comités techniques. De plus, des groupes de travail spécifiques à chaque fiche-action et rassemblant les acteurs impliqués dans chaque action, devront être organisés pour assurer la mise en œuvre du plan d'actions. L'implication du référent identifié de l'action 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 neuf 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 soient informés des compétences de la CCHVO dans le champ de la santé publique et qu'ils aient connaissance de l'offre qui leur est proposée.

Fait à Beaumont-sur-Oise, le 17/12/2019

CLS 2 DU HAUT VAL D'OISE

Agence Régional de Santé Ile-de-France	Communauté de Communes Du Haut Val-d'Oise	Préfecture du Val d'Oise
 Anne CARLI Déléguée Départementale du Val d'Oise	 P/O  Catherine BORGNE Présidente	 P/O Amaury de SAINT QUENTIN Préfet
Conseil départemental	Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Val d'Oise	Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
P/O  Marie-Christine CAVECCHI Présidente	 Marion VAN WONTERGHEM Directrice	 Pascal LEFORT Inspecteur de Circonscription
Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise		
P/O  Alexandre AUBERT Directeur		

IV. LES ANNEXES

Annexe n°1 : Sigles utilisés

ALD : Affection de Longue Durée
ANAH : Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat ANAH
ANRU : Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine
ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide sociale à l'Enfance
ASV : Atelier Santé Ville
CADA : Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile
CAF : Caisse d'Allocation familiale
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CCHVO : Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
CDDS : Centre Départemental de Dépistage et de Soins
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique
CLS : Contrat Local de Santé
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMPP : Centre Médico-Psycho Pédagogique
CMU-C : Couverture Maladie Universelle complémentaire
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DD ARS : Direction Départementale de l'Agence Régionale de Santé
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunal
ETP : Education Thérapeutique du Patient
GHCPO : Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise
GHT NOVO : Groupement Hospitalier de Territoire Nord-Ouest Val d'Oise
HPST : loi Hôpital Patient Santé Territoires
IME : Institut Médico-Educatif
ISTS : Inégalités Sociales et Territoriales de Santé
MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelle
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
OPAH : Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PRAPS : Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention et aux Soins
PRS 2 : 2^{ème} Plan Régional de Santé
PRSE : Plan Régional Santé Environnement
QPV : Quartier prioritaire de la Politique de la Ville
RPVO : Réseau Périnatal du Val d'Oise
RSA : Revenu de Solidarité Active
SSD : Service Social Départemental
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile
UNAFAM : Union nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Annexe n°2 : Fiche ID du Contrat Local de Santé 2019-2022 de la CCHVO

Val-d'Oise		CCHVO	
2019 - 2022			
<p><u>Axes stratégiques :</u></p> <p style="text-align: center;">SANTÉ MENTALE ET PREVENTION DES ADDICTIONS PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE ACCES AUX DROITS DE SANTE, OFFRE DE SOINS ET COORDINATION DES ACTEURS EDUCATION A LA VIE AFFECTIVE, SEXUELLE ET RELATIONNELLE ET SANTE PERINATALE REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES DE SANTE EN LIEN AVEC L'ENVIRONNEMENT</p>			
Nombre d'actions programmées :		21	
DETERMINANTS INTERMEDIAIRES VISEES		THEMATIQUES PRINCIPALES	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Circonstances matérielles ■ Facteurs psychosociaux et environnement social ■ Facteurs comportementaux (style de vie) ■ Système de santé 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Santé et autonomie des personnes âgées ■ Santé et autonomie des personnes handicapées ■ Accès aux droits ■ Accès aux soins 	
PARTENAIRES IMPLIQUES		PARTICIPATION DES HABITANTS	
		<p>20 actions ont une dimension participative</p> <p>Type de participation :</p>	

Annexe n°3 : Plan d'actions du CLS 2019-2022 de la CCHVO

21 fiches-action ci-annexées

FICHE ACTION 1		CCHVO			
Axe Stratégique	SANTÉ MENTALE ET PRÉVENTION DES ADDICTIONS				
Intitulé de l'action	Prévention de la surexposition et dépendance aux écrans				
Porteur de l'action	CCHVO	Début août-19		Fin déc-22	
JUSTIFICATION					
Lors de la mise en place du CLSM, un état des lieux a été mené afin de mettre en exergue les différentes problématiques du territoire (avec les professionnels de la santé mentale, habitants, associations, éducation nationale...)					
La problématique remontée comme priorité a été la surexposition et la dépendance aux écrans.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Prévenir la surexposition aux écrans des jeunes publics				
Obj opérationnel 1	Avertir et informer sur l'usage des écrans auprès des classes élémentaires				
Obj opérationnel 2	Informer et communiquer auprès des parents				
* Les CM2 du territoire participent à la semaine sans écran en différents temps : une intervention en classe sur les bienfaits et les dangers des écrans, une semaine sans écran accompagné d'un journal de bord et d'un suivi en classe et un temps d'échange suite à cette semaine pour faire le point.					
Lors de ce temps, les enfants sont encouragés à diminuer au maximum leur utilisation des écrans et à noter dans le journal de bord quel usage ils en ont fait.					
Cette semaine sans écran étant souvent une épreuve, nous proposons des animations "sans écran" le mercredi après-midi pour apprendre à s'occuper autrement avec un après-midi "jeux de société et jeux géants" ouvert à tous et encadré par des professionnels du jeu en complément de jeux en prévention de la santé encadrés par les chargés de prévention.					
Un temps d'échange avec les parents est ensuite mis en place pour appréhender la gestion des écrans chez les jeunes publics. Cette réunion a pour objectif d'ouvrir un dialogue sur les problématiques des familles, mais aussi d'informer sur l'actualité des écrans.					
Public cible	Elèves en classe de CM ; familles				
Lieu de l'action	ÉCOLES, VILLES	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé mentale	Si autre :			
Thème 2	Addiction	Si autre :			
Thème 3	autre	Si autre : démographie médicale			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					2.1
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Professionnels de santé	Oui			
Social	Associations et services municipaux	Oui			
Autre	Elus	Oui	Oui		Oui
Santé	Ecoles			Oui	
Medico-social	Ligue contre le Cancer	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?		Implication	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Participation des écoles				
Indicateur activité 1	nombre d'enfants touchés				
Indicateur activité 2	participant à la demi journée "jeux" et aux soirées parents				
Indicateur résultat 1	Diminution de l'usage des écrans				
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 2		CCHVO			
Axe Stratégique	SANTE MENTALE ET PREVENTION DES ADDICTIONS				
Intitulé de l'action	Prévention des addictions avec substances				
Porteur de l'action	CCHVO	Début janv-19		Fin déc-22	
JUSTIFICATION					
Lors de la mise en place du diagnostic à l'ouverture du CLS de la CCHVO, il a été mis en avant en première priorité les problématiques liées aux addictions (alcool, cannabis, tabac, chicha)					

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Prévenir les risques liés à la consommation de substances à risque				
Obj opérationnel 1	Ateliers prévention auprès des jeunes publics				
Obj opérationnel 2	Mise en place d'ateliers autour du Mois sans tabac				

Prévention auprès des collégiens (classes de 6èmes)					
* Les 6èmes : atelier de 2h par classe sous forme de jeux pour connaître les dangers de la consommation de substances et de la dépendance avec ou sans produit. Ateliers thématiques : chicha géante sur les idées reçues / cigarette géante sur les substances contenues / tapis avec port de lunettes de simulation de consommation cannabis et alcool / quizz sur la dépendance / balance des pour et des contres					
Prévention autour du Mois sans tabac en partenariat avec la Ligue Contre le Cancer comité 95 :					
* Mise en place de stands aux gares, marchés, devant les écoles, dans les entrepôts de chez Emmaus, afin de distribuer les kits et les informations sur les dangers du tabac, mais aussi d'accompagner les fumeurs qui souhaitent arrêter de fumer					
* Création d'ateliers d'arrêt du tabac : 7 ateliers en 2019 (les mardis soirs du 5 novembre au 17 décembre 2019) pendant 2 heures avec différents professionnels (psychologue, chargée de prévention, diététicienne, sophrologue, professionnel de gymnastique adaptée...) afin d'accompagner les fumeurs dans leurs parcours d'arrêt du tabac et de les soutenir vers un arrêt définitif.					
* Création d'espaces sans tabac en partenariat avec les villes : devant les écoles et les centres de loisirs à Bernes-sur-Oise, devant l'épicerie solidaire (Epi'sol) à Beaumont-sur-Oise et devant les établissements scolaires à Persan.					

Public cible	Enfants en classe de 6ème et Usagers du territoire				
Lieu de l'action	CCHVO / COLLEGES / GARES	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Addiction	Si autre :			
Thème 2	Réduction des risques et dommages	Si autre :			
Thème 3	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					4.3
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					

Articulation avec d'autres plans locaux	Oui, choix de création des espaces sans tabac par les communes				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Medico-social	Ligue contre le Cancer		Oui	Oui	Oui
Education	Collèges / Ecoles	Oui	Oui	Oui	
Social	CCAS	Oui	Oui	Oui	
Politique de la ville				Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Diminution de la consommation de substance				
Indicateur activité 1	chiffres de participants				
Indicateur activité 2	Nombres de kits distribués				
Indicateur résultat 1	Nombres de personnes ayant arrêté de consommer				
Indicateur résultat 2	étendu du nombre d'espaces sans tabac				

FICHE ACTION 3		CCHVO			
Axe Stratégique	SANTÉ MENTALE ET PREVENTION DES ADDICTIONS				
Intitulé de l'action	Handicap et insertion				
Porteur de l'action	CCHVO CLSM	Début janv-19		Fin déc-22	
JUSTIFICATION					
Lors de la création du CLSM et de la mise en place de l'état des lieux, il a été mis en avant le manque de structure intermédiaire entre l'hospitalisation (ou pour les personnes socialement isolées) et le retour vers la vie "sociale".					

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Accompagner les personnes en situation de handicap et proposer des structures adaptées				
Obj opérationnel 1	Ouverture et suivi d'un GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle)				
Obj opérationnel 2	Suivre et encadrer le GEM				
<p>Les personnes en souffrance psychique se retrouvent en difficultés lors de la sortie d'hospitalisation. Cette problématique est commune aux personnes socialement isolées ne trouvant pas de structures adaptées pour remettre un pied vers la vie "sociale" ordinaire. Pour cela, un Groupe d'Entraide Mutuelle a été ouvert en Novembre 2017 à Persan par le Conseil Local de Santé Mentale. Ce groupe a pour objectif de proposer une structure intermédiaire entre le soin et le retour à la vie sociale ordinaire.</p> <p>Il est proposé selon un planning mensuel de participer à des activités et des ateliers spécifiques permettant de reprendre un certain rythme et une régularité avec des horaires à respecter et des "obligations" (vivre en groupe, accepter des horaires s'inscrire à des activités spécifiques...).</p> <p>De plus, ce GEM participe à la réinsertion sociale en proposant de travailler sur l'inclusion des adhérents en leur proposant de participer à des activités en lien avec les habitants du territoire (participation aux Foulées du Haut Val d'Oise, événements intercommunaux, inscriptions aux ateliers d'arrêt du tabac, semaine du goût...)</p>					
Public cible	Personnes en souffrances psychiques ou isolées				
Lieu de l'action	GEM	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Circonstances matérielles				
Thème 1	Accès aux droits	Si autre :			
Thème 2	Santé et autonomie des personnes handicapées	Si autre :			
Thème 3	Santé mentale	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux	Travail en lien avec les structures existantes				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Autre	UNAFAM	Oui	Oui	Oui	Oui
Medico-social	Mutuelle la Mayotte		Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	associations, habitants	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	ouverture de la structures				
Indicateur activité 1	Nombre de passage au GEM et d'adhérents				
Indicateur activité 2	Nombre d'orientation par le secteur du soin				
Indicateur résultat 1	Inscription dans le temps aux activités du GEM				
Indicateur résultat 2	Participation aux activités d'inclusion				

FICHE ACTION 4		CCHVO			
Axe Stratégique	SANTÉ MENTALE ET PREVENTION DES ADDICTIONS				
Intitulé de l'action	Accompagnement aux démarches MDPH				
Porteur de l'action	CCHVO CLSM		Début janv-19		Fin déc-22
JUSTIFICATION					
Le territoire se trouvant loin des structures telles que la MDPH, et les transports rendant l'accès difficile, un renoncement aux droits a été mis en exergue faute d'accompagnement ou de compréhension pour remplir le dossier MDPH.					

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Accompagner les usagers au remplissage de leurs dossiers				
Obj opérationnel 1	Favoriser l'accès au droit				
Obj opérationnel 2	Accompagnement aux démarches MDPH				

Pour continuer d'agir dans le champ d'action du handicap, et pour répondre aux besoins des habitants du territoire, souffrant d'un isolement géographique, ne permettant pas de se rendre sur les points stratégiques (notamment la MDPH pour avoir accès aux droits, des permanences MDPH ont été mises en place).					
Ces dernières ont pour objectifs d'aider au remplissage des dossiers MDPH afin d'accompagner les personnes en situation de handicap, à répondre aux démarches de la MDPH. Ces permanences sont des moments d'échanges et d'accompagnement des publics fragiles dans les démarches leur permettant d'avoir accès à des droits fondamentaux.					

Public cible	Habitants du territoire Intercommunal				
Lieu de l'action	CCHVO		Territoire :	Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Accès aux droits		Si autre :		
Thème 2	Santé et autonomie des personnes handicapées		Si autre :		
Thème 3	Santé mentale		Si autre :		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					

Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Autre	UNAFAM 95	Oui	Oui	Oui	Oui

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de rendez-vous pris				
Indicateur activité 1	Nombre de dossiers envoyés				
Indicateur activité 2	Nombre de dossiers orientés aux permanences par les villes				
Indicateur résultat 1	Nombres de dossiers traités				
Indicateur résultat 2	Dossiers validés par la MDPH				

FICHE ACTION 5		CCHVO			
Axe Stratégique	PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES				
Intitulé de l'action	Coordination des actions d'éducation alimentaire (Collectif Alimentation)				
Porteur de l'action	CCHVO	Début janv-19		Fin déc-22	
JUSTIFICATION					
Les pathologies chroniques en lien avec l'alimentation constituent une problématique prioritaire sur le territoire (notamment le diabète : 1642 personnes en ALD pour diabète I ou II sur le canton). Diverses actions d'éducation sont menées.					
Nécessité de donner de la cohérence entre les actions, de mieux cibler les publics prioritaires et d'améliorer la qualité et la portée des actions proposées via une coopérative d'acteurs engagés dans les projets d'éducation alimentaire.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Développer des coopérations efficaces en matière d'éducation alimentaire				
Obj opérationnel 1	Mettre en œuvre un programme de formation pour les membres du Collectif Alimentation				
Obj opérationnel 2	Mettre en place un programme d'actions d'éducation alimentaire coordonnées				
1) Fédérer une coopérative d'acteurs locaux engagés dans les projets d'éducation alimentaire (et d'activités physiques) nommée « Collectif Alimentation » et pilotée par la MJC de Persan et la coordinatrice CLS de la CCHVO					
2) Mener avec le Collectif Alimentation un état des lieux des besoins, définir les objectifs et prioriser les actions à mener					
Objectif spécifique 1 : Améliorer les connaissances des habitants sur l'équilibre alimentaire et l'activité physique pour faire évoluer les habitudes alimentaires et les comportements socialement valorisés					
Objectif spécifique 2 : Améliorer les connaissances et les compétences sur l'éducation alimentaire des professionnels travaillant au contact des enfants, des jeunes et des familles					
Objectif spécifique 3 : Outiller les familles pour leur donner les moyens de bien s'alimenter (faire ses courses, trouver l'envie de cuisiner, préparer un repas à petit prix), apprendre à utiliser le Nutriscore et autres outils existants, connaître l'offre d'accompagnement et prise en charge des troubles alimentaires sur le territoire					
3) Monter avec les membres du Collectif un programme de co-formation à partir de leurs besoins et de leurs compétences					
4) Coordonner les projets d'éducation alimentaire et d'activités physiques portés par les membres du Collectif sur le territoire avec l'appui financier de l'ARS					
Public cible	enfants, jeunes, parents, seniors, publics précaires, professionnels (formation)				
Lieu de l'action	multiples		Territoire :	Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Alimentation	Si autre :			
Thème 2	Activité physique	Si autre :			
Thème 3	Dispositif de coordination	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				5.5	5.4
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante					
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	MJC	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	CCAS	Oui	Oui	Oui	
Santé	GHCP0		Oui	Oui	Oui
Autre	structures Enfance, centre social Agora	Oui	Oui	Oui	
Autre	GEM, Mission locale, coordinatrice REP	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	habitants relais	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	nombre de réunion de pilotage du collectif				
Indicateur activité 1	nombre de temps de co-formation du Collectif				
Indicateur activité 2	nombre d'actions menées et nombre de participants				
Indicateur résultat 1	nombre de personnes se sentant mieux informées				
Indicateur résultat 2	niveau de satisfaction des partenaires par rapport à la qualité des actions menées				

FICHE ACTION 6		CCHVO			
Axe Stratégique	PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES				
Intitulé de l'action	Développement des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en ville et hospitaliers				
Porteur de l'action	à déterminer		Début janv-20		Fin déc-22
JUSTIFICATION					
Le territoire de la CCHVO se caractérise par un haut niveau de personnes en ALD. L'Education Thérapeutique du Patient est un outil reconnu pour améliorer la qualité de vie des personnes et leur autonomie.					
Des programmes d'ETP à l'initiative des acteurs hospitaliers et libéraux du territoire existent et ne sont pas encore suffisamment connus. D'autres sont en projet (ETP obésité au GHCP, MSP Les Arcades sur le diabète, MPSAT sur le BPCO).					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Soutenir le développement des programmes d'ETP en ville et hospitaliers				
Obj opérationnel 1	Diffuser l'information aux professionnels de santé et au public sur les programmes d'ETP existants				
Obj opérationnel 2	Epauler les acteurs développant un nouveau programme d'ETP				
1) Diffuser l'information sur les programmes d'ETP existants (ex : ETP diabète à l'hôpital) :					
-auprès des habitants : via les ateliers cuisine santé, la journée La santé est dans le pré, les supports d'information municipaux et intercommunaux.					
-auprès des professionnels de santé de ville : via la transmission de documentation papier, la transmission d'invitation à des soirées d'information					
2) Epauler les acteurs développant un nouveau programme d'ETP :					
- Mise à disposition de salle, de matériel d'animation					
- Mobilisation des acteurs locaux (professionnels de santé, du social, du médico-social, élus, habitants-relais)					
Public cible	professionnels de santé, public en ALD				
Lieu de l'action	multiples		Territoire :	Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Education thérapeutique du patient		Si autre :		
Thème 2	Maladies chroniques cardiometaboliques		Si autre :		
Thème 3	Cancer		Si autre :		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.5	1.6
Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité					
Expérimenter des modes de financement favorisant la qualité des parcours (dont article 51)					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	GHT NOVO	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	MPSAT / Dr Bruno PHILIPPE	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	MSP Les Arcades	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	autres professionnels de santé volontaires	Oui	Oui	Oui	
Autre	villes		Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Bénéficiaires des programmes ETP	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	nombre de réunion avec les porteurs de projet				
Indicateur activité 1	niveau de satisfaction des partenaires soutenus				
Indicateur activité 2	nombre de programme d'ETP créés				
Indicateur résultat 1	taux de remplissage des programmes d'ETP (Education thérapeutique du patient) créés				
Indicateur résultat 2	nombre de participants déclarant se sentir plus autonome avec leur maladie				

FICHE ACTION 7		CCHVO			
Axe Stratégique	PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES				
Intitulé de l'action	Appuyer localement les campagnes nationales de prévention et de dépistage				
Porteur de l'action	CCHVO		Début janv-19		Fin déc-22
JUSTIFICATION					
Un certain nombre de problématiques de santé font l'objet de campagnes d'information et de dépistage organisé au niveau national. Ces actions de prévention n'arrivent pas toujours à toucher tous les publics.					
Le CLS est un outil de renforcement au niveau local des actions régionales et nationales, notamment auprès des publics les plus en difficultés ou éloignés des soins.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Améliorer l'accessibilité au niveau local des campagnes nationales d'information et de dépistage				
Obj opérationnel 1	Relayer l'information sur les campagnes nationales de prévention et de dépistage				
Obj opérationnel 2	Coordonner la mise en place d'actions de dépistage et de vaccination de proximité				
1) Relayer l'information sur les campagnes nationales de prévention et de dépistage : vaccination, grippe, IST/VIH, dépistage organisé des cancers du sein, du colon et du col de l'utérus. Diffusion de flyers, d'affiches et d'information sur les campagnes en cours aux professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social ainsi que sur les réseaux sociaux et les supports d'information municipaux et intercommunaux.					
2) En lien avec les partenaires, coordonner la mise en place d'actions de dépistage (diabète, IST/VIH, dépistage organisé des cancers du sein, du colon et du col de l'utérus) et de vaccination de proximité :					
- Journées « santé globale » dans les structures accueillant des publics fragiles					
- Stands de dépistage du diabète lors de manifestations (Journée La santé est dans le pré, forum séniors...)					
- Actions de promotion des dépistages organisés des cancers du sein, du colon et du col de l'utérus auprès de publics prioritaires (en fonction des données fournies par le Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers (CRCDC))					
Public cible	selon thématique				
Lieu de l'action	multiples		Territoire :	Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Cancer	Si autre :			
Thème 2	Vaccinations	Si autre :			
Thème 3	Médiation en santé et du « aller-vers »	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				4.3	1.2
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisés					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CPAM	Oui	Oui	Oui	
Santé	CRCDC - IDF antenne du Val d'Oise	Oui	Oui	Oui	Oui
Medico-social	CD 95 (CDDS, Service des actions de santé, PMI)	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	CODES 95	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	professionnels de santé et social (relais), villes		Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	groupes de femmes, groupes de séniors, associations	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	niveau de mobilisation des partenaires				
Indicateur activité 1	nombre de campagnes relayées				
Indicateur activité 2	nombre d'actions organisées par thématique				
Indicateur résultat 1	nombre de dépistages effectués				
Indicateur résultat 2	nombre de suivi mis en place				

FICHE ACTION 8		CCHVO			
Axe Stratégique	PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES				
Intitulé de l'action	Soutenir le développement de l'activité physique sur ordonnance				
Porteur de l'action	CCHVO	Début janv-19		Fin déc-22	
JUSTIFICATION					
L'activité physique est reconnue comme un facteur protecteur vis-à-vis du risque de développer des pathologies chroniques ou de la perte d'autonomie et comme un facteur de résilience pour les personnes touchées (diabète, cancer...).					
Le territoire est marqué par un nombre important de personnes en ALD ou en voie de perte d'autonomie mais peu d'offres d'activité physique adaptée référencées localement (1 club Beaumont, 1 à Persan, 2 à L'Isle Adam).					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Développer l'accessibilité à une offre d'activité physique adaptée à sa pathologie				
Obj opérationnel 1	Organiser des actions d'information à destination des clubs sportifs sur l'activité physique adaptée				
Obj opérationnel 2	Accompagner les partenaires souhaitant développer une activité Sport-santé ou Prescri'forme				
1) En partenariat avec la DDCS (Direction Départementale de la Cohésion Sociale), le CDOS (Comité Départemental Dynamique et Sportif) 95 et l'Office Municipal des Sports, organiser des réunions d'information à destination des clubs sportifs sur les enjeux du développement de l'activité physique adaptée pour les personnes porteuses de pathologies (diabète, surpoids, cancer, hypertension...) et pour les personnes en voie de perte d'autonomie.					
2) Relayer les informations issues de l'ARS, la DDCS et le CDOS 95 aux professionnels de santé concernant la prescription d'activité physique adaptée à leurs patients : coordonnées du centre ressources, fonctionnement du dispositif Prescri'forme, diffusion des outils					
3) Accompagner les partenaires (professionnels de santé et éducateurs sportifs) souhaitant développer une activité Sport-santé ou Prescri'forme : identification du public cible, construction du projet, demande de financements, demande de créneaux de salles, inscription aux formations du CDOS 95, suivi du processus de certification, communication aux professionnels de santé prescripteurs, aux partenaires-relais et aux habitants.					
Public cible	clubs sportifs, professionnels de santé, personnes porteuses de pathologies ou en perte d'autonomie				
Lieu de l'action	multiples	Territoire :		Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Activité physique	Si autre :			
Thème 2	Cancer	Si autre :			
Thème 3	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				5.5	1.5
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante					
Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité					
Articulation avec d'autres plans locaux	Plan Régional Sport-Santé Bien-Etre 2017-2020				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Autre	CDOS 95 / DDCS	Oui	Oui	Oui	
Autre	clubs sportifs volontaires	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	professionnels de santé	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Partenaires-relais	Oui	Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?		Information	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	nombre de réunion avec les porteurs de projet				
Indicateur activité 1	niveau de satisfaction des partenaires soutenus				
Indicateur activité 2	nombre de programme d'APA créés				
Indicateur résultat 1	nombre de personnes inscrites dans les programmes d'APA				
Indicateur résultat 2	nombre de personnes inscrites dans les programmes d'APA déclarant de sentir mieux grâce à l'APA				

FICHE ACTION 9		CCHVO			
Axe Stratégique	PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE				
Intitulé de l'action	Développer l'information et coordonner l'offre d'actions de prévention de la perte d'autonomie				
Porteur de l'action	CCAS à déterminer	Début janv-19		Fin déc-22	
JUSTIFICATION					
Le territoire du Haut Val d'Oise, bien que relativement jeune, connaît un vieillissement de sa population et les problématiques de perte d'autonomie qui l'accompagnent, plus ou moins rapidement.					
Les communes développent, selon leurs moyens, une offre d'ateliers pour prévenir la perte d'autonomie, en partenariat avec le PRIF notamment. L'offre nécessite d'être développée et coordonnée pour mieux correspondre aux besoins et moyens.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Développer l'information et coordonner l'offre d'actions de prévention de la perte d'autonomie				
Obj opérationnel 1	Créer un guide local du Bien vieillir avec les séniors du territoire				
Obj opérationnel 2	Développer et coordonner l'offre d'ateliers de prévention de la perte d'autonomie				
Dans le cadre d'ateliers d'échanges de savoir, établir à partir des connaissances des professionnels et des habitants une liste de l'offre territoriale mobilisable par les séniors pour bien vivre sa retraite (accès aux droits, aux soins, offre d'activité physique, offre culturelle, prévention de la perte d'autonomie et accompagnement des familles...). Structurer ces informations et les compléter pour créer un guide local « Bien vieillir ». Ce travail permettra également de mettre en lumière les manques du territoire et les envies des habitants (par ex : créer un service d'entraide...) qui sera le fil directeur pour développer une offre coordonnée d'ateliers de prévention de la perte d'autonomie.					
En fonction des besoins identifiés ces ateliers, portés par les acteurs du territoire, pourront se décliner sur des thématiques (mémoire, prévention des chutes, gym douce, natation, marche, alimentation, sommeil, information sur l'aménagement du logement...), des temporalités (hebdomadaire, ponctuel, forum annuel...) et des publics différents (jeunes séniors, personne en début de perte d'autonomie, grand âge...).					
Les actions devront prendre en compte les inégalités sociales et territoriales, en mettant en place des mesures pour permettre l'accès aux publics les plus en difficultés (précarité financière, isolement) à l'offre d'ateliers, notamment les habitants des quartiers de la Politique de la ville.					
Public cible	séniors				
Lieu de l'action	multiple		Territoire :	Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Démarche participative (dont santé communautaire)		Si autre :		
Thème 2	Santé et autonomie des personnes âgées		Si autre :		
Thème 3			Si autre :		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.2	4.3
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Social	CCAS	Oui	Oui	Oui	Oui
Politique de la ville	centre social Agora	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	GHT NOVO	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	professionnels de la santé et de l'activité physique	Oui	Oui	Oui	
Autre	Partenaires ressources : PRIF, Soliha...		Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		séniors volontaires (adhérents Agora, CCAS...)		Quel degré ?	Implication
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	mobilisation des partenaires				
Indicateur activité 1	publication effective du guide Bien Vieillir				
Indicateur activité 2	nombre de participants aux différents ateliers				
Indicateur résultat 1	nombre de personnes se sentant mieux informées				
Indicateur résultat 2	niveau de satisfaction des participants aux ateliers vis-à-vis de leur niveau d'autonomie				

FICHE ACTION 10		CCHVO			
Axe Stratégique	PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE				
Intitulé de l'action	Organiser des formations sur le repérage de la perte d'autonomie et l'orientation des familles				
Porteur de l'action	MAIA Coordinov à déterminer	Début sept-20		Fin déc-22	
JUSTIFICATION					
En l'absence de CLIC et de plateforme d'accompagnement et de répit sur le territoire, les familles confrontées à la perte d'autonomie d'un proche s'adressent souvent en premier lieu aux agents des CCAS ou des mairies.					
Ceux-ci ne sont pas toujours suffisamment formés ou informés pour orienter le plus efficacement les familles vers les interlocuteurs adéquats. Des outils ont été développés par la MAIA mais difficiles à utiliser sans formation préalable.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Améliorer le repérage de la perte d'autonomie et l'orientation des familles.				
Obj opérationnel 1	Organiser des formations des acteurs locaux sur le repérage de la perte d'autonomie.				
Obj opérationnel 2	Organiser des formations pour les acteurs locaux sur l'utilisation des outils d'orientation				
Organiser des formations sur le repérage de la perte d'autonomie pour les acteurs du domicile (CCAS, acteurs privés, professionnels de santé volontaires...).					
Diffuser des supports d'information sur le repérage des signes de la fragilité aux personnes travaillant au contact des personnes fragiles (animateurs seniors, commerçants volontaires...) pour qu'elles adoptent le réflexe d'orienter ou de signaler les personnes à risque de perte d'autonomie.					
Organiser des formations pour les acteurs locaux (agents d'accueil, travailleurs sociaux, professionnels de santé, professionnels de l'aide à domicile) sur l'utilisation des outils d'orientation de types FAMO et Portail Maillage.					
Public cible	professionnels en lien avec les personnes à risque de perte d'autonomie				
Lieu de l'action	à définir	Territoire :		Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Dispositif de coordination	Si autre :			
Thème 2	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.2	1.3
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Optimiser les parcours grâce aux services et outils numériques					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Medico-social	Coordinov (MAIA et gestion de cas)	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	CCAS	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	acteurs du domicile			Oui	
Santé	GHT NOVO (filiale gériatrique)	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?		Information	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	mobilisation des partenaires				
Indicateur activité 1	nombre de personnes formées				
Indicateur activité 2	diffusion effective des outils aux personnes intéressées				
Indicateur résultat 1	hausse du nombre de personnes orientées via les outils ad hoc				
Indicateur résultat 2	pourcentage de professionnels formés déclarant se sentir à l'aise avec les outils présentés				

FICHE ACTION 11		CCHVO			
Axe Stratégique	PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE				
Intitulé de l'action	Développer l'offre de soutien aux aidants de type Café des aidants				
Porteur de l'action	CCAS de Persan		Début sept-19		Fin déc-22
JUSTIFICATION					
Absence de CLIC, de Plateforme de répit et de Cafés des aidants sur le territoire du Haut Val d'Oise. Or, les aidants de personnes en situation de perte d'autonomie ne sont pas tous assez mobiles pour se rendre là où l'offre existe.					
La santé des aidants peut être très affectée par la situation de leur proche. Les Cafés des aidants permettent de proposer un soutien psychologique, du lien social et une aide à l'orientation dans les démarches.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Développer l'offre de soutien et d'information des aidants de type Café des aidants				
Obj opérationnel 1	Mettre en place un Café des aidants mensuel				
Obj opérationnel 2	Mobiliser les professionnels du territoire autour du Café des aidants pour suivre les familles				
En partenariat avec l'Association Française des Aidants, mettre en place un Café des aidants mensuel dans un lieu central et accessible du territoire :					
1) Recherche de financements					
2) Recrutement d'une psychologue co-animatrice					
3) Formation des animatrices du Café par l'Association Française des Aidants					
4) Information aux partenaires "prescripteurs" (professionnels de santé, associations, travailleurs sociaux, structures municipales...) et aux familles					
5) Réunion de présentation et adaptation du format des Cafés en fonction des besoins des aidants					
6) Suivi et accompagnement des aidants dans leurs démarches, en mobilisant tous les partenaires du territoire					
Les Cafés des aidants font émerger des besoins d'accompagnement des aidants en fonction de l'évolution de la pathologie de leur proche. Les animatrices du Café identifient les besoins avec les aidants et orientent vers les partenaires (CCAS des autres communes, Point Conseil 3e âge, Coordinov, professionnels de santé, service gériatrique du GHT NOVO...). Il est indispensable que ceux-ci soient mobilisés pour continuer le suivi des familles orientées.					
Public cible	aidants de personnes en situation de perte d'autonomie				
Lieu de l'action	Maison des séniors de Persan		Territoire :	Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes âgées		Si autre :		
Thème 2	Santé et autonomie des personnes handicapées		Si autre :		
Thème 3	Autre		Si autre :	santé des aidants	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				3.3	1.2
Accompagner la diffusion de technologies et d'organisations favorisant le maintien sur les lieux de vie des personnes vulnérables					
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Social	CCAS de Persan	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	CLS CCHVO	Oui	Oui		Oui
Medico-social	Association Française des Aidants		Oui	Oui	
Autre	Partenaires "prescripteurs"	Oui	Oui		
Autre	Partenaires "accompagnateurs"	Oui		Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	aidants participant aux Cafés	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	mise en place effective du Café des aidants				
Indicateur activité 1	nombre de participants (file active et par café)				
Indicateur activité 2	niveau de satisfaction des animatrices du cafés des aidants				
Indicateur résultat 1	nombre d'aidants déclarant se sentir mieux				
Indicateur résultat 2	nombre d'orientations et de démarches effectuées par les aidants et qui ont abouti				

FICHE ACTION 12		CCHVO			
Axe Stratégique	PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE				
Intitulé de l'action	Développer l'offre d'accompagnement et de répit pour les aidants				
Porteur de l'action	GHCPO ARS à déterminer	Début juin-20		Fin déc-22	
JUSTIFICATION					
Le territoire du Haut Val d'Oise n'est couvert par aucune des 3 plateformes d'accompagnement et de répit existant dans le Val d'Oise. L'offre d'accueil de jour pour les personnes malades, et donc de répit pour les aidants, est limitée.					
2 maisons de retraite dans l'Oise proposent des places d'accueil de jour mais le transport (Conseil départemental) n'est donc pas assuré. La fondation Chantepie Mancier à L'Isle Adam a des capacités d'accueil limitées.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Développer l'offre d'accompagnement et de répit pour les aidants (Plateforme de répit, accueil de jour)				
Obj opérationnel 1	Commander une étude sur les besoins du territoire et les leviers mobilisables				
Obj opérationnel 2	En fonction des résultats de l'étude, créer des dispositifs adéquats				
3 plateformes d'accompagnement et de répit existent dans le Val d'Oise (Sarcelles, Corneilles en Parisis et Pontoise). Elles sont sectorisées géographiquement, or le territoire du Haut Val d'Oise n'est couvert par aucune d'entre elles. Ces structures ont pour objet d'apporter aux aidants :					
- de l'information sur la maladie de leur proche et solutions de prise en charge,					
- du soutien individuel ou en groupe,					
- et des solutions de répit pour leur permettre de s'occuper d'eux-mêmes et prévenir les risques d'épuisement.					
Le Café des aidants et l'action des partenaires du territoire peuvent répondre en partie aux 2 premiers axes. Les solutions de répit, elles, sont limitées et le deviendront encore plus dans les prochaines années du fait du vieillissement de la population mais aussi grâce à une meilleure information des aidants sur leur droit au répit.					
Pour répondre à ces constats, il convient, en concertation avec les partenaires du territoire :					
1) de commander une étude pour analyser les besoins en termes de solutions de répit pour les aidants et d'accompagnement individualisé (2020)					
2) en fonction des résultats de cette étude, de mettre en place des solutions d'accueil adaptées (2021-2022)					
Public cible	aidants et personnes aidées				
Lieu de l'action	CCHVO	Territoire :		Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre :			
Thème 2	Service / Etablissement médico-social	Si autre :			
Thème 3	Maladie neurodégénérative et neurologique	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.1	1.4
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs					
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	GHT NOVO	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	CLS CCHVO	Oui	Oui		Oui
Social	CCAS et villes	Oui		Oui	
Santé	ARS	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	partenaires "prescripteurs" (santé, social)	Oui		Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	participants du Café des aidants, ...	Quel degré ?	Consultation		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	mise en place d'un groupe de travail avec les partenaires				
Indicateur activité 1	commande effective de l'étude				
Indicateur activité 2	nombre de réunions de suivi de l'étude				
Indicateur résultat 1	choix d'une stratégie				
Indicateur résultat 2	(selon les besoins identifiés) création de dispositifs de répit				

FICHE ACTION 13		CCHVO			
Axe Stratégique	ACCES AUX DROITS DE SANTE, OFFRE DE SOINS ET COORDINATION DES ACTEURS				
Intitulé de l'action	Maintenir les dispositifs d'aide à l'accès aux soins et aux services de santé				
Porteur de l'action	CCHVO	Début janv-19		Fin déc-22	
JUSTIFICATION					
Pour le 1er Contrat Local de Santé, plusieurs dispositifs partenariaux d'aide à l'accès aux soins et aux services de santé ont été mis en place : Roul'vers en 2015, 2AH en 2018.					
Ils répondent à des besoins qui sont toujours d'actualité : mobilité des personnes isolées ou précaires (Roul'vers), accès à une complémentaire santé adaptée (2AH).					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Assurer le maintien et le suivi des dispositifs d'aide à l'accès aux soins et aux services de santé				
Obj opérationnel 1	Gérer le suivi des dispositifs et mettre en place les ajustements nécessaires				
Obj opérationnel 2	Mettre en place des campagnes de communication régulière sur ces dispositifs				
1) Gérer le suivi des dispositifs et mettre en place les ajustements nécessaires :					
- participer aux comités de pilotage					
- renouveler à échéance les conventions de partenariats					
- s'assurer de la pérennité des financements					
- faire remonter les dysfonctionnements					
- pour Roul'vers, mobiliser les acteurs de l'insertion du territoire sur le volet recrutement de jeunes chauffeurs en contrat d'insertion					
- pour 2AH, organiser selon les besoins des permanences physiques d'un conseiller 2AH sur le territoire du Haut Val d'Oise					
2) Mettre en place des campagnes de communication régulières sur ces dispositifs					
- Pour Roul'vers : informer les partenaires et personnes-relais du territoire					
- Pour 2AH : organiser une campagne de communication en partenariat avec la société de transport Keolis					
- Pour les deux : mettre en ligne les informations sur le site internet de la CCHVO et proposer des articles régulièrement dans les supports de communication communaux et intercommunaux					
Public cible	personnes isolées ou en situation de précarité ; assurés sans couverture complémentaire adaptée				
Lieu de l'action	multiples		Territoire :	Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 2	Accès aux droits	Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					4.3
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Social	Roul'vers	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	2AH		Oui	Oui	Oui
Social	CCAS et villes	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?		Information	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	nombre de bilans reçus (2AH et Roul'vers)				
Indicateur activité 1	nombre de supports de communication créés				
Indicateur activité 2	nombre de permanences organisées				
Indicateur résultat 1	nombre et satisfaction des personnes transportées				
Indicateur résultat 2	nombre de personnes (notamment celles sans mutuelle) ayant souscrit à une complémentaire santé				

FICHE ACTION 14		CCHVO			
Axe Stratégique	ACCES AUX DROITS DE SANTE, OFFRE DE SOINS ET COORDINATION DES ACTEURS				
Intitulé de l'action	Améliorer les connaissances des acteurs-relais sur les dispositifs d'accès aux droits de santé				
Porteur de l'action	CCHVO	Début janv-19		Fin déc-22	
JUSTIFICATION					
Le non-recours aux droits et aux soins touche les habitants de la CCHVO au même titre que le reste de la France. 25% des habitants du Val d'Oise déclarent avoir renoncé à des soins dans les 12 derniers mois.					
Des outils existent pour réduire ce phénomène mais ne sont pas toujours connus ou utilisés par les habitants et les acteurs du territoire. Ces outils évoluent aussi régulièrement. Une formation régulière des acteurs est indispensable.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Améliorer les connaissances des acteurs-relais sur les dispositifs d'accès aux droits de santé				
Obj opérationnel 1	Organiser des formations pour les personnes-relais sur l'accès aux droits de santé				
Obj opérationnel 2	Assurer une veille sur les nouveautés et les évolutions				
1) En lien avec les partenaires, organiser un temps de formation annuel pour les personnes-relais du territoire (travailleurs sociaux, éducateurs, professionnels de l'insertion, professionnels de santé, habitants-relais) afin de leur permettre de mieux connaître et de pouvoir faire appel facilement aux dispositifs d'accès aux droits de santé et d'accès aux soins :					
- La Plateforme de lutte contre le renoncement aux soins - CPAM					
- La Complémentaire Santé Solidaire – CPAM					
- Les aides financières et les offres de prévention - CPAM					
- Le service d'accompagnement 2AH pour aider au choix d'une complémentaire santé adaptée – 2AH					
- Le parcours santé RSA – Conseil départemental					
- La navette d'accès aux services de santé - Roul'vers					
Ces formations font l'objet d'une évaluation et peuvent évoluer en fonction des demandes des participants (démarches CAF, accès à la prévention...)					
2) Diffuser régulièrement les informations fournies par les partenaires pour animer le réseau des personnes-relais du territoire et rappeler l'existence de ces dispositifs mobilisables (par exemple : newsletter de la Plateforme de lutte contre le renoncement aux soins).					
3) Assurer une veille sur l'évolution des dispositifs et les nouveaux dispositifs, les inclure au programme de formation et diffuser les informations correspondantes aux partenaires du territoire					
Public cible	Partenaires, habitants-relais				
Lieu de l'action	maison des associations de Beaumont sur Oise	Territoire :		Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Accès aux droits	Si autre :			
Thème 2	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 3	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.2	1.3
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Optimiser les parcours grâce aux services et outils numériques					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CPAM		Oui	Oui	
Social	Conseil départemental (Mission insertion, SSD, CDDS)		Oui	Oui	
Social	Roul'vers		Oui	Oui	
Santé	2AH		Oui	Oui	
Social	CAF, CRCDC...		Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Parents relais et conseillers citoyens	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	nombre de partenaires mobiliser pour présenter leurs dispositifs				
Indicateur activité 1	nombre de participants				
Indicateur activité 2	nombre de sessions de formation				
Indicateur résultat 1	nombre de participants se déclarant plus à même de mobiliser les dispositifs présentés				
Indicateur résultat 2	hausse du nombre d'orientations issues du territoire vers ses dispositifs (chiffres des partenaires)				

FICHE ACTION 15		CCHVO			
Axe Stratégique	ACCES AUX DROITS DE SANTE, OFFRE DE SOINS ET COORDINATION DES ACTEURS				
Intitulé de l'action	Améliorer l'accessibilité aux démarches dématérialisées d'accès aux droits (avec ou sans accompagnement)				
Porteur de l'action	CCHVO		Début avr-20		Fin déc-22
JUSTIFICATION					
Un certain nombre d'habitants du territoire (séniors, allophones, personnes illettrées) sont touchés par la fracture numérique du fait de la dématérialisation des démarches d'accès aux droits (CAF, CNAV, CPAM, Pôle Emploi...).					
Ces difficultés de recours aux droits ont souvent un impact direct sur leurs ressources et donc sur leur qualité de vie. Des dispositifs d'accompagnement ont été créés sur le territoire mais ne sont pas toujours lisibles pour les habitants.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Améliorer l'accessibilité aux démarches dématérialisées d'accès aux droits (avec ou sans accompagnement)				
Obj opérationnel 1	Mobiliser les acteurs pour coordonner les dispositifs d'accompagnement aux démarches en ligne				
Obj opérationnel 2	Communiquer sur le fonctionnement des dispositifs d'accompagnement aux démarches en ligne				
1) Mobiliser les acteurs pour coordonner les dispositifs d'accompagnement aux démarches en ligne.					
Face à la problématique de fracture numérique rencontrée par les habitants, un certain nombre de dispositifs d'accès au numérique, de formation informatique ou d'accompagnement aux démarches dématérialisées se sont mis en place sur le territoire (mairie de Beaumont sur Oise, mairie de Bruyères-sur-Oise, mairie de Bernes-sur-Oise, Service social départemental, MJC de Persan, CAF). Le périmètre de leurs actions varie : publics spécifiques, démarches spécifiques, cours, accueil simple, accompagnement...					
Il est nécessaire de donner plus de lisibilité à l'ensemble en :					
- recensant l'offre,					
- identifiant les manques,					
- réfléchissant à des solutions avec l'ensemble des partenaires concernés afin de combler ces manques.					
2) Communiquer sur le fonctionnement des dispositifs d'accompagnement aux démarches en ligne					
- Créer un outil d'information (cartographie, vadémécum des lieux-ressources)					
- Diffuser l'information aux partenaires et aux habitants					
Public cible	partenaires du territoire				
Lieu de l'action	CCHVO		Territoire :	Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Accès aux soins		Si autre :		
Thème 2	Santé et autonomie des personnes âgées		Si autre :		
Thème 3			Si autre :		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					1.3
Optimiser les parcours grâce aux services et outils numériques					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Social	CCAS et villes	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	MJC de Persan	Oui	Oui	Oui	
Social	Conseil départemental (SSD)	Oui	Oui	Oui	
Autre	acteurs institutionnels concernés par les démarches	Oui	Oui	Oui	
Autre	partenaires du territoire	Oui		Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Parents relais et représentants d'habitants	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	mobilisation effective des partenaires				
Indicateur activité 1	recensement effectif des besoins et des offres				
Indicateur activité 2	création d'un outil d'information				
Indicateur résultat 1	hausse du nombre d'orientations vers les dispositifs d'accompagnement existants				
Indicateur résultat 2	diminution du nombre de situations de non-recours (évaluation qualitative par les partenaires)				

FICHE ACTION 16		CCHVO			
Axe Stratégique	ACCES AUX DROITS DE SANTE, OFFRE DE SOINS ET COORDINATION DES ACTEURS				
Intitulé de l'action	Maintenir et développer l'offre de soins du territoire				
Porteur de l'action	CCHVO (appui ARS)	Début janv-20		Fin déc-22	
JUSTIFICATION					
Densité de médecins généralistes en forte baisse et très inférieure aux moyennes départementales et régionales. Manque de médecins spécialistes en ville. Densités de kinés et de dentistes proches de la moyenne.					
En face, la croissance démographique du territoire est très dynamique et la demande de soins par habitant relativement supérieure à la moyenne (soins infirmiers). Points positifs : présence de l'Hôpital (spécialistes) et de la PMI.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Maintenir et développer l'offre de soins du territoire				
Obj opérationnel 1	Accompagner les projets portés par les professionnels de santé du territoire				
Obj opérationnel 2	Créer des outils pour promouvoir la venue de nouveaux professionnels de santé				
1) Réunir les acteurs pour définir une stratégie d'action visant à maintenir et à développer l'offre de soins du territoire en concertation avec l'ARS, les URPS, les facultés, l'Hôpital, les professionnels de santé et les communes.					
2) Accompagner les projets portés par les professionnels de santé du territoire (aide au montage de Maison de Santé Pluri-professionnelle, information sur la maîtrise de stage...)					
3) Recenser les locaux disponibles pouvant être mis à disposition des professionnels de santé					
4) Créer des outils pour promouvoir la venue de nouveaux professionnels de santé (mise à disposition d'informations sur internet, création de supports numériques, plaquette de promotion du territoire et sur la maîtrise de stage)					
Public cible	professionnels de santé				
Lieu de l'action	CCHVO	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 2		Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					2.2 2.5
Prioriser les moyens en fonction des besoins					
Faire évoluer les plateaux médicotechniques dans une logique territoriale de gradation des prises en charge					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	professionnels de santé	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	URPS	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	GHT NOVO	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	villes / CCHVO	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	ARS	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	mobilisation effective des acteurs				
Indicateur activité 1	rédaction d'une stratégie concertée				
Indicateur activité 2	création effective d'outils de promotion du territoire				
Indicateur résultat 1	maintien / renforcement de l'offre de soins du territoire				
Indicateur résultat 2	aboutissement des projets soutenus				

FICHE ACTION 17		CCHVO			
Axe Stratégique	ACCES AUX DROITS DE SANTE, OFFRE DE SOINS ET COORDINATION DES ACTEURS				
Intitulé de l'action	Développer des dispositifs de coopération et de coordination des acteurs du parcours de santé				
Porteur de l'action	CCHVO / Coordinov	Début sept-20		Fin déc-22	
JUSTIFICATION					
La coordination des acteurs du parcours de santé est un enjeu d'actualité. Celle-ci a pour objectif de gagner du temps, éviter les ruptures de parcours, améliorer la qualité des prises en charge et mieux coordonner l'accompagnement.					
La méconnaissance des acteurs du parcours de soins et de santé entre eux reste importante. Les fonctionnements restent encore trop cloisonnés même si des initiatives existent elles demandent à être structurées.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Développer des dispositifs de coopération et de coordination des acteurs du parcours de santé				
Obj opérationnel 1	Animer un réseau local des professionnels du parcours de santé				
Obj opérationnel 2	Accompagner le développement d'instances de coordination des acteurs du parcours de santé				
1) Animer un réseau local de professionnels du parcours de santé					
- Au moins une fois par an, organiser des temps de rencontre entre professionnels du parcours de santé de ville et hospitaliers autour d'une thématique définie par les professionnels de santé. Selon la thématique, convier aussi les professionnels des secteurs médico-sociaux et sociaux.					
- Mettre à jour l'annuaire des professionnels de santé du territoire et le diffuser aux professionnels pour faciliter les contacts.					
- Transmettre les informations utiles du territoire aux professionnels intéressés.					
2) Accompagner le développement d'instances de coordination des acteurs du parcours de santé. Le niveau de structuration de ces instances peut aller du staff interdisciplinaire à la création de protocoles de soins partagés au sein d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.					
Public cible	professionnels du parcours de santé				
Lieu de l'action	CCHVO	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Dispositif de coordination		Si autre :		
Thème 2			Si autre :		
Thème 3			Si autre :		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.1	1.4
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs					
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	ARS	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	professionnels de santé volontaires	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	GHT NOVO	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	professionnels volontaires (CCAS, SSD...)	Oui	Oui	Oui	
Santé	réseaux de santé		Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	mobilisation effective des acteurs				
Indicateur activité 1	nombre de participants au temps de rencontres				
Indicateur activité 2	création ou renforcement d'instances de coordination				
Indicateur résultat 1	amélioration de la qualité de la coordination des parcours				
Indicateur résultat 2	satisfaction des partenaires sur le niveau de coopération et de coordination				

FICHE ACTION 18		CCHVO				
Axe Stratégique	EDUCATION A LA VIE AFFECTIVE, SEXUELLE ET RELATIONNELLE ET SANTE PERINATALE					
Intitulé de l'action	Maintenir et développer les ateliers d'information pour les futurs parents					
Porteur de l'action	CCHVO	Début janv-19		Fin déc-22		
JUSTIFICATION						
La grossesse et la petite enfance sont des périodes-clé pour la santé de l'enfant. Il est important d'accompagner et d'informer les futurs parents dans leurs démarches d'accès aux droits, aux soins et de prévention.						
L'accompagnement des publics en situation de précarité durant la grossesse et dans les premiers mois de vie de l'enfant est un enjeu fort pour les acteurs du territoire.						
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non	
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui	
DESCRIPTION						
Obj spécifique	Développer l'accès à une information et à un accompagnement de proximité pour les futurs parents					
Obj opérationnel 1	Maintenir et développer les ateliers semestriels d'information pour les futurs parents					
Obj opérationnel 2						
Depuis 2016, des ateliers d'information pour les futurs parents sont proposés 2 fois par an grâce à la participation des partenaires : CPAM, CAF, PMI, RPVO, Maternité de Beaumont-sur-Oise, conseillère en lactation, diététicienne, Relais Assistantes Maternelles, associations du territoire, crèche.						
Les enjeux pour ces ateliers dans le nouveau CLS :						
- Maintenir l'organisation de ces ateliers 2 fois par an						
- Développer le réseau des partenaires (maternité, sage-femme libérale, état civil...)						
- Renforcer la communication, notamment auprès des publics les plus précaires						
- Mener une veille pour informer sur les offres complémentaires (ateliers proposés par la maternité de Beaumont-sur-Oise, la Clinique Conti de l'Isle Adam, la PMI...)						
Public cible	futurs parents, en priorité les publics les plus en difficulté					
Lieu de l'action	Maison des associations de Beaumont-sur-Oise	Territoire :		Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui	
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE						
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social					
Thème 1	Accès aux droits	Si autre :				
Thème 2	Santé de l'enfant	Si autre :				
Thème 3	Santé de la femme	Si autre :				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					2.6	
Mettre en œuvre un panier de services pour les jeunes enfants						
Articulation avec d'autres plans locaux						
PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage	
Santé	CPAM	Oui	Oui	Oui	Oui	
Santé	Conseil départemental (PMI)	Oui	Oui	Oui		
Santé	RPVO	Oui	Oui	Oui		
Social	CAF	Oui	Oui	Oui		
Santé	maternité de Beaumont-sur-Oise	Oui	Oui	Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui	
Si oui, précisez :		Quel degré ?		Information		
SUIVI ET EVALUATION						
Indicateur processus	nombre de partenaires mobilisés par atelier					
Indicateur activité 1	nombre de moyens de communication utilisés					
Indicateur activité 2	nombre de participants					
Indicateur résultat 1	satisfaction des participants					
Indicateur résultat 2	présence du public cible					

FICHE ACTION 19		CCHVO			
Axe Stratégique	EDUCATION A LA VIE AFFECTIVE, SEXUELLE ET RELATIONNELLE ET SANTE PERINATALE				
Intitulé de l'action	Coordonner l'offre d'ateliers d'éducation à la vie affective, sexuelle et relationnelle				
Porteur de l'action	CCHVO	Début janv-19		Fin déc-22	
JUSTIFICATION					
Besoin de développer les connaissances des jeunes sur de nombreux aspects de la vie affective, sexuelle et relationnelle (relation à deux, contraception, consentement, prévention des IST). Dépistage récurrent d'IST chez les jeunes.					
Nécessité d'améliorer les compétences psycho-sociales, notamment dans les relations filles-garçons. Plusieurs partenaires mettent en place des actions mais des manques subsistent.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Améliorer l'accès des jeunes à une information complète et de proximité sur la vie affective et sexuelle				
Obj opérationnel 1	Coordonner l'offre d'ateliers d'éducation à la vie affective, sexuelle et relationnelle				
Obj opérationnel 2					
Plusieurs acteurs du territoire mettent en place des actions d'éducation à la vie affective, sexuelle et relationnelle auprès des jeunes de manière ponctuelle. Les actions sont principalement portées par :					
- les services de santé des établissements scolaires, de manière autonome ou avec l'aide de partenaires extérieurs,					
- le Point santé de la Mission locale pour les jeunes qui y sont suivis.					
Au vu du diagnostic posé sur les connaissances des jeunes qui ont bénéficié d'une ou plusieurs de ces interventions, des besoins demeurent.					
Pour mieux coordonner ces actions, il convient de :					
- Recenser les actions existantes (public, thématique, modalité d'intervention)					
- Identifier les manques					
- Renforcer les actions auprès de publics ciblés					
Public cible	jeunes, notamment en QPV				
Lieu de l'action	multiples		Territoire :	Un ou plusieurs QPV	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé sexuelle et vie affective		Si autre :		
Thème 2	Santé des adolescents et jeunes adultes		Si autre :		
Thème 3	Développement des compétences psychosociales		Si autre :		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					4.3
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Services de santé scolaires	Oui	Oui	Oui	Oui
Emploi/Insertion	Mission locale / Hub de la Réussite	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Services Jeunesse de Persan et Beaumont sur Oise	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	Acteurs Jeunesse du territoire (IMAJ, MJC...)	Oui	Oui	Oui	
Santé	PMI - CODES - CRIPS	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Parents relais, représentants d'habitants et jeunes	Quel degré ?	Consultation	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	mobilisation des partenaires				
Indicateur activité 1	recensement effectif des actions existantes				
Indicateur activité 2	mise en place effective d'actions complémentaires adaptées				
Indicateur résultat 1	nombre de participants déclarant se sentir mieux informé				
Indicateur résultat 2	baisse de l'occurrence des IST lors des dépistages				

FICHE ACTION 20		CCHVO			
Axe Stratégique	REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES DE SANTE EN LIEN AVEC L'ENVIRONNEMENT				
Intitulé de l'action	Mise en place d'une OPAH Rénovation Urbaine				
Porteur de l'action	CCHVO service Action Cœur de Ville	Début janv-20	Fin déc-22		
JUSTIFICATION					
Dégradation des centres anciens et besoins d'amélioration énergétique et d'adaptation des logements face au risque de perte d'autonomie.					
Besoin d'accompagnement des ménages à faibles revenus.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Améliorer l'efficacité énergétique et adaptation à l'âge du parc d'habitat privé ancien				
Obj opérationnel 1	Mise en place d'une OPAH Rénovation Urbaine				
Obj opérationnel 2					
1) une phase de diagnostic qui recense les dysfonctionnements du quartier ou des immeubles du périmètre choisi : problèmes fonciers, sociaux, état du bâti, conditions de vie des habitants...					
2) une étude préalable qui préconise les solutions à apporter aux dysfonctionnements soulevés lors du diagnostic et qui définit les objectifs qualitatifs et quantitatifs à mettre en œuvre dans l'opération programmée.					
Puis l'Opération programmée est mise en place selon les termes fixés par la convention. Elle doit faire l'objet d'un bilan et d'une évaluation pour mesurer son efficacité.					
La mission de "suivi-animation" est assurée en régie ou confiée à un opérateur externe. Cette mission suit la mise en œuvre (information, conseil aux propriétaires, aide au montage de dossiers) et le bon déroulement de l'opération.					
Public cible	propriétaires avec revenus limités				
Lieu de l'action	CCHVO	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Circonstances matérielles				
Thème 1	Précarité énergétique	Si autre :			
Thème 2	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre :			
Thème 3	Santé et autonomie des personnes handicapées	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					5.2
Créer les conditions d'habitat, de logement, et d'hébergement favorables à la santé des publics les plus fragiles					
Articulation avec d'autres plans locaux	Action Cœur de Ville				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Logement/Habitat	ANAH	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?		Information	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	mise en œuvre effective de l'OPAH				
Indicateur activité 1	nombre de porteurs de projets rencontrés				
Indicateur activité 2					
Indicateur résultat 1	nombre de dossiers ayant aboutis				
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 21		CCHVO			
Axe Stratégique	REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES DE SANTE EN LIEN AVEC L'ENVIRONNEMENT				
Intitulé de l'action	Mise en place d'une convention de partenariat avec Soliha pour l'aide à l'adaptation des logements				
Porteur de l'action	CCHVO	Début janv-19		Fin déc-21	
JUSTIFICATION					
Dégradation des centres anciens et besoins d'amélioration énergétique et d'adaptation des logements face au risque de perte d'autonomie. Besoin d'accompagnement des ménages à faibles revenus.					
Pour faire suite à l'OPAH 2015-2018 et dans l'attente de la mise en place de la nouvelle OPAH RU, nécessité de proposer une solution intermédiaire aux habitants.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Améliorer l'accès aux aides à la rénovation de leur logement (efficacité énergétique et adaptation à l'âge)				
Obj opérationnel 1	Mise en place d'une convention de partenariat avec Soliha pour l'aide à l'adaptation des logements				
Obj opérationnel 2					
Signature d'une convention du 01/01/2019 au 31/12/2019 entre la CCHVO et Soliha pour assurer la permanence de l'accompagnement des ménages du territoire sur l'adaptation de leur logement (rénovation énergétique ou adaptation face au risque de perte d'autonomie) entre la fin de l'OPAH 2015-2018 et la réalisation des études de la nouvelle OPAH RU.					
La convention comprend :					
- L'assistance à maîtrise d'ouvrage pour les propriétaires et les locataires ayant des projets de travaux					
- L'animation de 9 permanences mensuelles de 2h					
- L'animation de 3 événements de sensibilisation et d'information auprès du grand public et de certains professionnels de l'habitat.					
- La communication					
Public cible	propriétaires avec revenus limités				
Lieu de l'action	CCHVO	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Circonstances matérielles				
Thème 1	Précarité énergétique	Si autre :			
Thème 2	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre :			
Thème 3	Santé et autonomie des personnes handicapées	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					5.2
Créer les conditions d'habitat, de logement, et d'hébergement favorables à la santé des publics les plus fragiles					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Logement/Habitat	Soliha	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?		Information	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	réalisation effective des permanences et événement				
Indicateur activité 1	nombre de porteurs de projets rencontrés				
Indicateur activité 2	nombre de participants aux permanences et événement				
Indicateur résultat 1	nombre de dossiers ayant aboutis				
Indicateur résultat 2					