



Melun Val de Seine

COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE TROISIEME GENERATION DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE

2025-2028

Table des matières

INTRODUCTION	4
RAPPELS RELATIFS AUX CONTRATS LOCAUX DE SANTE	4
Objectifs.....	4
Projet Régional de Santé 2023-2028.....	5
Les principes politiques partagés	5
Les signataires	6
RETOUR SUR LE CONTRAT LOCAL DE SANTE 2021-2023 DE LA CAMVS ET PRINCIPALES LECONS APPRISES.....	13
Evaluation du processus.....	13
Evaluation des impacts et effets	14
DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE	16
Introduction.....	16
PARTIE I : LE TERRITOIRE	17
Portrait du Territoire	17
PORTRAIT DE LA POPULATION	18
PORTRAIT DE L'EMPLOI	23
PORTRAIT DE L'ENVIRONNEMENT	28
PARTIE II : LA SANTE DES HABITANTS	31
Espérance de vie et mortalité.....	31
Prévalence des pathologies.....	32
Décès prématurés évitables	34
Prévention	35
PARTIE III : OFFRE DE SANTE	36
Offre en médecine générale libérale.....	36
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	38
Zonage médecins 2022.....	38
Offre hospitalière	41
PRIORITES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE TROISIEME GENERATION DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE	43
Retombées du processus d'actualisation du Contrat Local de Santé de la CAMVS.....	43
PRIORITES DU CLS 3.....	50
ARBORESCENCES DES AXES ET OBJECTIFS	50
POINTS D'ANALYSE	51
FICHES ACTIONS	52
RETROPLANNING INDICATIF.....	67

CHAMPS DU CONTRAT	71
SIGNATURE	79

INTRODUCTION

Introduit par la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 et renforcé par la Loi de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS) du 26 janvier 2016, le Contrat Local de Santé (CLS) est un dispositif qui permet la **mise en œuvre et la déclinaison du Projet Régional de Santé**, à la croisée des besoins et des aspirations territoriales. Il peut porter autant sur la prévention et la promotion de la santé que sur le système et les services de soins et l'accompagnement médico-social.

Porté conjointement par la **Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine (CAMVS)**, l'**Agence Régionale de Santé - Délégation Départementale Seine-et-Marne (ARS DD77)**, la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-et-Marne (CPAM 77)**, le **Groupe Hospitalier Sud-Île-de-France (GHSIF)** et la **Préfecture de Seine-et-Marne**, le CLS 1 (2017-2019) de la CAMVS a renforcé l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires de terrain et a permis le développement d'une approche locale transversale en Santé.

Le CLS de seconde génération (2021-2023) de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine a réaffirmé l'engagement de ses signataires, dont le **Conseil Départemental de Seine-et-Marne** fait partie, désormais, dans la structuration et la déclinaison d'une stratégie de santé locale, et a permis d'apporter des réponses aux ajustements méthodologiques et opérationnels recommandés par l'évaluation du premier Contrat.

La réunion publique de restitution de l'évaluation du CLS 2 de la CAMVS du **15 mars 2024** a permis de valider la volonté de l'ensemble des 6 signataires de s'engager dans un **3^{ème} Contrat**, avec l'engagement d'un nouveau signataire qu'est la **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé**. Les travaux d'actualisation du Contrat sont, dès lors, effectifs pour le **CLS de 3^{ème} génération** de la CAMVS, un CLS dont le **Projet Régional de Santé Île-de-France 2023-2028** représente le document de référence dans la définition des orientations, en adéquation avec les priorités locales ressortant des diagnostics quantitatif et qualitatif menés courant l'année 2024.

RAPPELS RELATIFS AUX CONTRATS LOCAUX DE SANTE

Objectifs

Lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) : Le CLS est un outil de mobilisation et de coordination pour lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) qui caractérisent la Région Île-de-France, en favorisant l'action sur les déterminants de santé et le développement de démarches intersectorielles basées sur l'universalisme proportionné (défini comme la mise en place d'actions universelles avec un objectif de «santé pour tous», avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles auxquels se heurtent certains groupes de population).

Favoriser la mise en place de parcours de santé cohérents : Allant de la stratégie de prévention au parcours de l'usager et sa trajectoire dans le système de soins, l'objectif du CLS est de contribuer à améliorer la qualité, la lisibilité et l'accessibilité des parcours de santé.

Mobilisation des professionnels, des acteurs locaux et des citoyens et usagers : Par des projets coconstruits avec les partenaires locaux et une démarche participative qui vise à mobiliser les habitants.

Projet Régional de Santé 2023-2028

Le PRS 3 de l'Île-de-France organise les réponses aux priorités Santé identifiées sur le territoire et cadre l'évolution du système de santé régional, par la définition des objectifs à atteindre et des transformations à opérer selon les spécificités de la Région et au service de tous les Franciliens.

L'Agence régionale de santé Île-de-France a adopté, en novembre 2023, son **Projet régional de santé 2023-2028, feuille de route régionale de la santé pour les cinq années à venir**.

Il se compose de **6 axes**, déclinés chacun en fiches-action qui présentent les grands objectifs stratégiques et opérationnels pour la santé des Franciliens pour les cinq années à venir :

- **Axe 1.** Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir d'agir des citoyens
- **Axe 2.** Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients
- **Axe 3.** Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soins accessible, adaptée et de qualité
- **Axe 4.** Ressources humaines en santé : former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France
- **Axe 5.** Gérer, anticiper et prévenir les risques
- **Axe 6.** Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques

Le PRS 3 comporte également les volets « Activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation », « Permanence des soins en établissements de santé » et « Laboratoires de biologie médicale ».

Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS 2023-2028) vise à favoriser l'accès aux droits et aux soins des plus démunis, en complément des actions en faveur de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé figurant dans le SRS.

Les principes politiques partagés

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

- **Définir un objectif explicite de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**
- **Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.** Il est 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. Selon l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé : « ... chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevée que la classe immédiatement supérieure »,
- **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,

- **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, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

- **Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun**

- **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 forte, ce qui implique, notamment, de conduire une démarche complémentaire de celle menée dans le cadre du Contrat de Ville (de développement d'actions « santé » ciblées QPV mis aussi de développement de dynamiques croisées permettant d'appréhender les problématiques individuelles dans leur globalité ex : santé-emploi, santé-culture, santé éducation)

- **Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention** (départemental, régional, national) pour agir efficacement sur les Inégalités sociales et territoriales de santé

- **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)

(Source : Référentiel Contrat Local de Santé – Agence Régionale de Santé Île-de-France)

Les signataires

- La Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine (CAMVS)

Forte de ses 135 000 habitants, de ses 20 communes et des spécificités géographiques et socio-économiques de son territoire, la CAMVS s'est engagée dans la réalisation de son CLS 1, dès 2016. En s'appuyant sur le volet Santé de son Contrat de Ville 2015-2020 et sa préoccupation des habitants et des acteurs investis dans les Quartiers de la Politique de la Ville, la CAMVS n'a de cesse d'élargir ses engagements Santé au travers d'actions transversales, et sa contractualisation avec l'ARS l'a amenée à mieux repérer les besoins de santé sur son territoire et à amplifier les réponses au plus près des préoccupations des élus, des professionnels, des acteurs locaux et des habitants.

A la suite de ce premier CLS, la Communauté d'Agglomération a renforcé son engagement en matière de santé en par une organisation et une gouvernance qui rendent visibles les actions santé réalisées sur son territoire, et affirme la place de la CAMVS comme porteuse et coordonnatrice d'une stratégie locale de santé.

Projet de Territoire Ambition 2030

Le projet d'Agglo « Ambition 2030 » fixe, jusqu'en 2030, les orientations stratégiques de la Communauté, dans ses différents domaines d'intervention : Développement économique, aménagement et urbanisme, transport et logement, environnement et gestion des ressources, habitat, culture, sport...

Les élus ont fixé 6 orientations stratégiques pour répondre aux enjeux qui sont ressortis du diagnostic et filtrer les actions issues du travail des élus et de la concertation avec la population. L'objectif est de répondre pleinement aux besoins de notre territoire et à vos attentes, à savoir,

- **METTRE EN VALEUR L'AXE SEINE**, la colonne vertébrale de notre territoire pour le cadre de vie de ses habitants et l'attractivité touristique
- **ACCROITRE L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE** afin de renforcer l'emploi et de pérenniser les recettes fiscales
- **ASSURER LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE DE NOTRE TERRITOIRE**, notamment, par l'amélioration des mobilités et la préservation des espaces de biodiversité
- **ACCOMPAGNER LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE** et l'essor de l'enseignement supérieur
- **AMPLIFIER LA SOLIDARITÉ COMMUNAUTAIRE** au travers, notamment, de l'accès au logement et à la santé
- **PROMOUVOIR LA SÉCURITÉ PUBLIQUE** à l'échelle intercommunale

L'orientation 5 du Projet de Territoire a affirmé la volonté de la CAMVS à s'engager dans un CLS 3 auprès de ses partenaires, et a permis de lancer une **étude de structuration de la filière santé**. Cette dernière vise à déterminer les actions à mener pour améliorer la démographie médicale, l'accès aux soins, ainsi que la prévention et la promotion de la santé.

Le Contrat de Ville 2024-2023

Le Contrat de Ville est l'outil stratégique de définition et de mise en œuvre, à l'échelle intercommunale, des politiques sociales et urbaines en direction des Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV).

La CAMVS a mené depuis décembre 2022 un travail d'évaluation-prospection et d'actualisation de son Contrat de Ville arrivé à échéance le 31 décembre 2023, et a signé son nouveau Contrat de Ville 2024-2030 en mars 2024.

Les quartiers retenus restent les suivants : la Plaine du Lys -Bernard de Poret à Dammarie-lès-Lys, les Courtilleraies - le Circé à le Mée-sur-Seine, les Mézereaux, l'Almont à Melun, le Plateau de Corbeil - Plein ciel à Melun et le Mée-sur-Seine.

31 243 habitants y résident (Insee 2020) soit 23,7% de la population de la CAMVS et 37,5% de la population des 3 villes.

Au regard de l'état des lieux-diagnostic réalisé, les thématiques de l'**éducation** et de l'**emploi** sont confirmées comme restant au cœur des préoccupations du nouveau Contrat de Ville, avec comme cibles principales les enfants et les jeunes.

Par ailleurs, l'**offre de santé et d'accompagnement médico-social** reste une priorité pour les habitants des QPV. Ces derniers cumulent des **déterminants de santé défavorables** en matière de revenus,

éducation, cadre de vie. L'évaluation met l'accent sur certaines difficultés spécifiques aux habitants des QPV de la CAMVS :

- **Des difficultés d'accès aux soins liées à l'insuffisance de l'offre, qui a pour conséquence des prises en charge tardives, voire des renoncements aux soins** : un accès difficile aux spécialistes (orthophonie, ophtalmo, dentistes...) qui décourage certaines familles pour l'accès aux soins des enfants ; les délais de prise en charge en CMP et CMPP.
- **Des problématiques liées aux comportements et mode de vie** : tout ce qui relève de la surexposition aux écrans chez les enfants et les jeunes et le rôle des réseaux sociaux ; les problématiques des addictions chez les jeunes, la méconnaissance des enjeux de la santé sexuelle...
- **Des enjeux liées à la précarité et à l'isolement social** : un éloignement des institutions qui rend moins sensible aux pratiques classiques de la prévention santé (sensibilisation, information, dépistage...) ; un manque d'hygiène et d'autonomie chez les plus jeunes, des troubles du langage ; l'accès à l'alimentation, en lien avec la faible inscription d'élèves du secondaire à la demi-pension et le constat de comportements alimentaires anormaux dès le primaire, le difficile accès à une alimentation de qualité pour de nombreuses familles ; les effets de la crise sanitaire, qui se font toujours sentir sur l'isolement, la santé mentale et la sédentarité.

Les objectifs en matière de santé inscrits dans le Contrat de Ville sont soutenus par le Contrat local de santé.

Les enjeux et les orientations en matière de santé et d'accès aux soins retenus sont les suivants :

- **La coordination des acteurs et des dispositifs** : intégrer les enjeux des habitants des QPV dans les dispositifs locaux de santé et notamment le Contrat Local de Santé
- **La prévention santé des habitants** : faire évoluer les dispositifs et les actions de sensibilisation pour mieux cibler les populations fragilisées (notamment jeunes et femmes) et développer les actions autour du sport-santé et **des problématiques santé-alimentation**
- **La santé mentale, notamment chez les jeunes** : renforcer et décloisonner le partenariat entre les acteurs de la santé mentale, et soutenir la réflexion et la mise en place de solutions opérationnelles

Pour mettre en œuvre ces orientations, la CAMVS co-pilote chaque année, en lien avec la Préfecture de Seine et Marne (ANCT), un appel à projets invitant les acteurs du territoire à proposer et développer des actions en ce sens. L'Agglomération est également directement porteuse d'un certain nombre d'actions (« Rencontres de la santé », « Rallye santé-jeunes », « Mon panier, ma santé » etc.) essentiellement autour de l'axe 2 de prévention et d'accès aux soins des plus fragilisés.

Cité Educative :

Impulsée par le Gouvernement à partir d'expériences de terrain, et co-pilotée par le secrétariat d'Etat chargé de la Citoyenneté et la Ville et le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, la démarche des **Cités éducatives** est née en 2019 de la nécessité d'avoir une action renforcée en matière éducative dans les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) avec un engagement : soutenir les alliances éducatives pour établir collectivement une stratégie sur le territoire et garantir l'égalité des chances et l'émancipation de chaque jeune en lien avec la mobilisation nationale pour les habitants des quartiers.

Les Cités éducatives visent à intensifier les prises en charge sociales et éducatives des enfants et des jeunes dans les quartiers les plus défavorisés, avant, pendant, autour et après le cadre scolaire. Cette mobilisation couvre l'intégralité du parcours de la naissance à l'insertion professionnelle. L'ambition des Cités éducatives n'est pas d'être un dispositif de plus, mais de mieux coordonner les dispositifs existants et d'innover pour aller plus loin au travers de trois grands objectifs :

- ***Conforter le rôle de l'école***
- ***Promouvoir la continuité éducative***
- ***Ouvrir le champ des possibles***

Dans le cadre du déploiement de l'ambition « ***Engagement Quartiers 2030*** », le Gouvernement a décidé de proposer un renouvellement du label aux territoires concernés, afin que les acteurs ayant fait de l'éducation une grande priorité partagée puissent continuer à mettre en commun leurs expertises et leurs compétences au service des quartiers et leurs jeunes habitants

La Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine, ainsi que les communes de Melun, le Mée-sur-Seine et Dammarie-lès-Lys, concernées par le dispositif, s'engagent à poursuivre leur co-financement et contribution dans la démarche, dans le cadre du déploiement et de l'enrichissement du plan d'actions pluriannuel, en mobilisant les moyens humains et financiers nécessaires et sous réserve du vote de leur budget annuel.

En effet, la communauté d'Agglomération, pilote du nouveau Contrat de Ville « Engagement Quartiers 2030 » signé le 29 mars 2024, ainsi que les communes de Melun, Le Mée-sur-Seine et Dammarie-lès-Lys, portent une attention toute particulière au développement de la réussite éducative des jeunes de 0 à 25 ans et à l'organisation d'un pilotage coordonné de la Cité éducative conçue comme priorité phare.

Dans ce cadre, ***un groupe de travail a été mis en place autour des priorités santé pouvant représenter un frein à la réussite éducative***, afin de mobiliser l'ensemble les partenaires de la Cité Educative (associations, services des Villes/Agglomération, Éducation nationale) pour aborder en intelligences collectives des problématiques liées à la santé et chercher ensemble des solutions.

Les principales thématiques traitées lors de ce groupe de travail sont les suivantes :

- ***La souffrance psycho-sociale***
- ***L'accès aux soins (Actions de prévention et sensibilisation)***
- ***L'activité physique/sport et santé***

Ci-dessous les principales ***propositions d'actions*** émanant des acteurs de la Cité Educative en tant que réponses aux besoins santé identifiées auprès des jeunes :

Accès aux soins	<p>Création d'un poste de référent de parcours pour l'accès aux soins, qui accompagne les familles dans toutes leurs démarches et les oriente en fonction de leurs besoins</p> <p>Ouvrir un dispensaire</p> <p>Partenariat avec l'association CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) pour le conventionnement avec des orthophonistes et la mise à disposition de créneaux en faveur des élèves de la CE</p>
------------------------	---

	<p>Partenariat des établissements scolaires (par le biais de conventions) avec des professionnels et établissements de santé pour permettre la réservation de créneaux des soins pour les élèves, la présence sur site, ... (le collège les capucins dispose d'une convention avec le centre d'ophtalmologie de Melun ; avec le relais Psy de la Rochette et tente un partenariat avec un cabinet dentaire)</p>
Santé sexuelle	<p>Formation des professeurs d'écoles à la santé sexuelle - Rendre la formation obligatoire ? Rajouter une incitation financière pour la participation à cette formation ?</p>
	<p>Formations de jeunes ambassadeurs de santé sexuelle</p>
	<p>S'appuyer sur l'outil « le journal de Friga » pour l'éducation des enfants à la sexualité dès le plus jeune âge</p>
	<p>Création par la CAMVS d'une boîte à outils pour savoir vers quel partenaire se tourner en fonction des cas, à distribuer en réunion de district par thématiques</p>
	<p>Promotion de la vaccination contre le papillomavirus dans les collèges</p>
Santé mentale	<p>Promouvoir la formation aux compétences psychosociale</p>
	<p>Inclure le développement des CPS dans le plan académique de formation</p>
	<p>Mettre en place des ateliers de bien-être en faveur des élèves et de leurs parents</p>
	<p>Inclure la formation Premiers Secours en Santé Mentale dans le plan académique de formations</p>
	<p>Lutter contre la surexposition aux écrans</p>
Action transversale	<p>Rédiger un annuaire des ressources et des partenaires (avec les fonctions de chacun)</p>

Cité de l'emploi :

Lancée en 2020, les Cités de l'emploi permettent de fédérer tous les acteurs de l'emploi, de l'insertion et de la cohésion sociale pour assurer aux résidents des quartiers de la politique de la ville

(QPV) le même accompagnement vers l'emploi que s'ils résidaient sur d'autres territoires. Parmi leurs objectifs figure « la levée des freins à l'emploi » qui positionne « les problématiques de santé » comme freins périphériques récurrents à l'insertion professionnelle des publics les plus éloignés de l'emploi et qui nécessitent que des actions spécifiques de croisement des acteurs et de développement d'actions en ce sens soient mises en œuvre en articulation avec le CLS.

- **l'Agence Régionale de Santé – Délégation Départementale de Seine-et-Marne (ARS DD77)**

L'ARS Ile-de-France définit et met en œuvre la politique de Santé dans la Région. Sa compétence porte sur l'ensemble du champ de la santé, de la veille sanitaire à l'organisation des soins hospitaliers, en passant par la prévention et l'organisation de la prise en charge dans les établissements médico-sociaux. Elle dispose de larges prérogatives pour construire et mettre en œuvre, avec tous ses partenaires, un projet global de Santé.

Ses grandes missions sont :

Le pilotage de la santé publique ;

- L'organisation de la veille et de la sécurité sanitaires, l'observation de la santé ;
- L'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec les préfets ;
- La définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé.

La prévention et la promotion de la santé ;

Et la régulation de l'offre de santé.

Elle exerce dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social, pour mieux répondre aux besoins et garantir l'efficacité du système de santé, à travers les missions suivantes :

- Faciliter l'accès aux soins de premier recours ;
- Autoriser et contractualiser avec les établissements sanitaires et médico-sociaux pour s'assurer de la bonne adéquation de l'offre aux besoins dans les territoires ;
- Assurer la qualité, la sécurité des prises en charge et l'efficacité au meilleur coût.

La Délégation Départementale de Seine-et-Marne met en œuvre la politique de l'Agence sur le Département et offre un appui, y compris financier, et un accompagnement de proximité. Elle est l'interlocuteur privilégié des collectivités territoriales, des élus et des professionnels de santé sur le territoire.

- **la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-et-Marne (CPAM 77)**

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-et-Marne est un acteur essentiel du système de santé du Département.

Elle s'engage dans le cadre de la Convention d'Objectifs et de Gestion conclue avec l'Etat (2018-2022) à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles et/ou les plus éloignées du système de soins et à réduire les ISTS, en favorisant l'accès à une couverture complémentaire et aux programmes de dépistage (dépistage des cancers, dépistage bucco-dentaire, éducation thérapeutique du patient...) ; en luttant contre le renoncement aux soins (Mission Accompagnement Santé, ...) ; ...

Elle apporte sa contribution à la stratégie de prévention du Département, à travers les campagnes de vaccination et de dépistage des cancers ; les dispositifs de financement et les appels à projets pour soutenir les acteurs locaux ; ...

Elle procure également un soutien financier et une expertise technique dans la structuration du système de santé, à travers ses aides à la création et au fonctionnement des structures d'exercice regroupé ; le montage et la gestion des projets de Communautés Professionnelles et Territoriales de Santé (CPTS) ; ...

- Le Groupe Hospitalier Sud Île-de-France (GHSIF)

Basé sur le principe d'une complémentarité public/privé sur un même site, le Santé pôle offre un ensemble de disciplines médicales et chirurgicales autour d'un plateau technique optimisé. Il contribue à la structuration de l'offre de soins du sud Seine-et-Marne.

Sa Direction Générale, ses différents pôles et unités (Pôle de Psychiatrie, Unité Transversale d'Education Thérapeutique pour le Patient (UTEP), Unité de Santé Publique (USP), ...) et ses professionnels s'impliquent fortement dans les actions du CLS. Ils concrétisent l'approche Ville-Hôpital au sein du CLS.

- la Préfecture de Seine-et-Marne (Préfecture 77)

La Préfecture de Seine-et-Marne appréhende le Contrat Local de Santé comme le volet "Santé" du Contrat de Ville. Par ailleurs, elle s'attache à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux de la cohésion sociale dans le cadre de la programmation du Contrat de Ville.

- Le Conseil Départemental de Seine-et-Marne (CD 77)

Lors de tous les groupes de travail et de concertation réunis pour l'élaboration du Schéma des Solidarités 2019-2024 adopté par l'Assemblée Départementale en juin 2019, la question des ressources et actions en santé est ressortie comme prioritaire.

En conséquence, le Département de Seine-et-Marne est signataire des Contrats Locaux de Santé opérant sur son territoire.

A travers les objectifs du Schéma des Solidarités 2019-2024, le Département privilégie des thématiques concrètes :

-L'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, au travers d'actions concrètes pour valoriser les conditions d'exercice, le lien avec le groupe hospitalier, la valorisation des maîtres de stage, ...

-L'accès aux premiers recours de soins pour tous, y compris pour les personnes rendues vulnérables par la perte d'autonomie (âge ou handicap), avec la possibilité d'explorer des réponses inédites sur le territoire et des réponses innovantes (centre de santé, télésanté, ...)

-Le parcours de santé de publics ayant des besoins spécifiques : priorité pour les jeunes ; pour les femmes et en particulier les femmes et les mères victimes de violences intra-familiales ; pour les personnes âgées et leurs aidants via le développement de projets locaux innovants ; enfin pour la santé mentale, en lien avec le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

-Le lien entre la santé et l'environnement est également un sujet que la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie a déjà soutenu via des parcours spécifiques qui attendent le soutien du Groupe Hospitalier pour devenir des opérations de plus grande envergure.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Melun Val de Seine

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser, à leur initiative, autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

La CPTS Melun Val de Seine est une association interprofessionnelle de santé qui a pour mission de rassembler les professionnels de la santé issus de divers horizons afin de favoriser la synergie, l'échange de connaissances et la mise en œuvre de solutions novatrices autour d'un projet de santé qui permet de répondre aux priorités identifiées localement.

La CPTS Melun Val de Seine comprend 30 communes : L'ensemble des 20 communes de la CAMVS, et 10 communes faisant partie de la Communauté de Communes Brie des Rivières et Châteaux.

L'association s'est engagée dans une mission cruciale visant à améliorer l'accès aux soins, au travers des missions suivantes :

- *Faciliter l'accès au médecin traitant (MT) pour la population*
- *Faire découvrir et développer la délégation de tâches sur le territoire*
- *Organiser le Parcours Insuffisance Cardiaque*
- *Constituer une Équipe Mobile de Soins de Supports pour les Patients Atteints de Cancers*
- *Développement de l'Offre de Téléconsultation pour le Maintien à Domicile des Personnes Âgées*
- *Amélioration de la Prise en Charge des Jeunes Enfants (0-6 ans)*
- *Développer le « ALLER VERS » en matière de prévention du dépistage du sein*
- *Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées*
- *Prévenir la désinsertion professionnelle au travers de la Médecine du travail*

-Tous les signataires

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

RETOUR SUR LE CONTRAT LOCAL DE SANTE 2021-2023 DE LA CAMVS ET PRINCIPALES LECONS APPRISES

Evaluation du processus

Les indicateurs prédéterminés pour évaluer ce paramètre sont : La lisibilité de la gouvernance, le niveau de portage, les acteurs impliqués et leurs niveaux d'implication, les acteurs manquants, l'identification des freins, des leviers et des pistes d'amélioration.

Le CLS de 2nde génération de la CAMVS a la particularité d'avoir une Conseillère communautaire déléguée dédiée, ce qui traduit un portage fort au sein de l'Agglomération, ainsi que, des élus référents CLS pour les communes de la CAMVS afin de faciliter et de renforcer leur implication dans la gouvernance et le déploiement du Contrat.

Concernant le pilotage et le niveau d'implication des acteurs, 7 des 15 actions du CLS 2 ont été co-portée par un partenaire institutionnel, associatif ou municipal.

Les acteurs manquants étaient notamment les acteurs de la petite enfance et ceux de l'emploi et l'insertion. Il en ressort la nécessité de les mobiliser davantage dans la contractualisation à venir et de les impliquer dès la phase d'actualisation du diagnostic.

4 comités de pilotage ont eu lieu pendant la durée du Contrat, 4 comités techniques, 16 groupes de travail, 6 réunions d'informations pour les partenaires et 1 réunion de concertation entre la CPTS Melun Val de Seine et les élus communautaires, et 5 ateliers des habitants ont pu être organisées.

Evaluation des impacts et effets

D'abord, il est important de relever que 12 des 15 actions du CLS 2 ont eu des effets sur la réduction des ISTS et le renforcement des parcours de santé.

3 actions n'ont pas atteint leurs objectifs ce qui a amené le comité de pilotage du CLS à préconiser de réduire le nombre d'actions dans le CLS 3 afin de concentrer les efforts sur des actions dont les objectifs sont atteignables.

5 actions du CLS ont eu une dimension participative, ce qui représente un bon bilan global en termes d'initiatives de démocratie sanitaire, mais qui appelle néanmoins à être renforcé lors de la prochaine contractualisation.

Enfin, même si le CLS 2 a fait preuve d'intersectorialité et de transversalité dans la mobilisation des partenaires locaux, ces dimensions mériteraient d'être renforcées dans la prochaine contractualisation.

Axes stratégiques :

- Renforcer l'offre de soins de premier recours
- Parcours de santé de publics spécifiques/fragiles
- Santé et environnement
- Enjeux socio-sanitaires afférents aux QPV

Nombre d'actions programmées : 15

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 <table border="1"> <caption>Data for Determinants</caption> <thead> <tr> <th>Déterminant</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Circonstances matérielles</td> <td>27%</td> </tr> <tr> <td>Facteurs psychosociaux et environnement social</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>Facteurs comportementaux (style de vie)</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>Système de santé</td> <td>27%</td> </tr> </tbody> </table>	Déterminant	Pourcentage	Circonstances matérielles	27%	Facteurs psychosociaux et environnement social	33%	Facteurs comportementaux (style de vie)	13%	Système de santé	27%	<table border="1"> <caption>Data for Thematics</caption> <thead> <tr> <th>Thématique</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Service / Etablissement médico-social</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>Accès aux droits</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>Addiction</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>Accès aux soins</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>Dispositif de coordination</td> <td>11%</td> </tr> </tbody> </table>	Thématique	Pourcentage	Service / Etablissement médico-social	4%	Accès aux droits	7%	Addiction	7%	Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS	7%	Accès aux soins	11%	Dispositif de coordination	11%
Déterminant	Pourcentage																								
Circonstances matérielles	27%																								
Facteurs psychosociaux et environnement social	33%																								
Facteurs comportementaux (style de vie)	13%																								
Système de santé	27%																								
Thématique	Pourcentage																								
Service / Etablissement médico-social	4%																								
Accès aux droits	7%																								
Addiction	7%																								
Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS	7%																								
Accès aux soins	11%																								
Dispositif de coordination	11%																								
PARTENAIRES IMPLIQUES	PARTICIPATION DES HABITANTS																								
<table border="1"> <caption>Data for Partners Involved</caption> <thead> <tr> <th>Sector</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santé</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>Social</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Medico-social</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Emploi/insertion</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Education</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>Logement/Habitat</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>Aménagement</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Politique de la ville</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>Petite enfance</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Environnement</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Autre</td> <td>7%</td> </tr> </tbody> </table>	Sector	Pourcentage	Santé	24%	Social	20%	Medico-social	19%	Emploi/insertion	0%	Education	4%	Logement/Habitat	9%	Aménagement	6%	Politique de la ville	9%	Petite enfance	0%	Environnement	2%	Autre	7%	<p>4 actions ont une dimension participative</p> <p>Type de participation :</p>
Sector	Pourcentage																								
Santé	24%																								
Social	20%																								
Medico-social	19%																								
Emploi/insertion	0%																								
Education	4%																								
Logement/Habitat	9%																								
Aménagement	6%																								
Politique de la ville	9%																								
Petite enfance	0%																								
Environnement	2%																								
Autre	7%																								

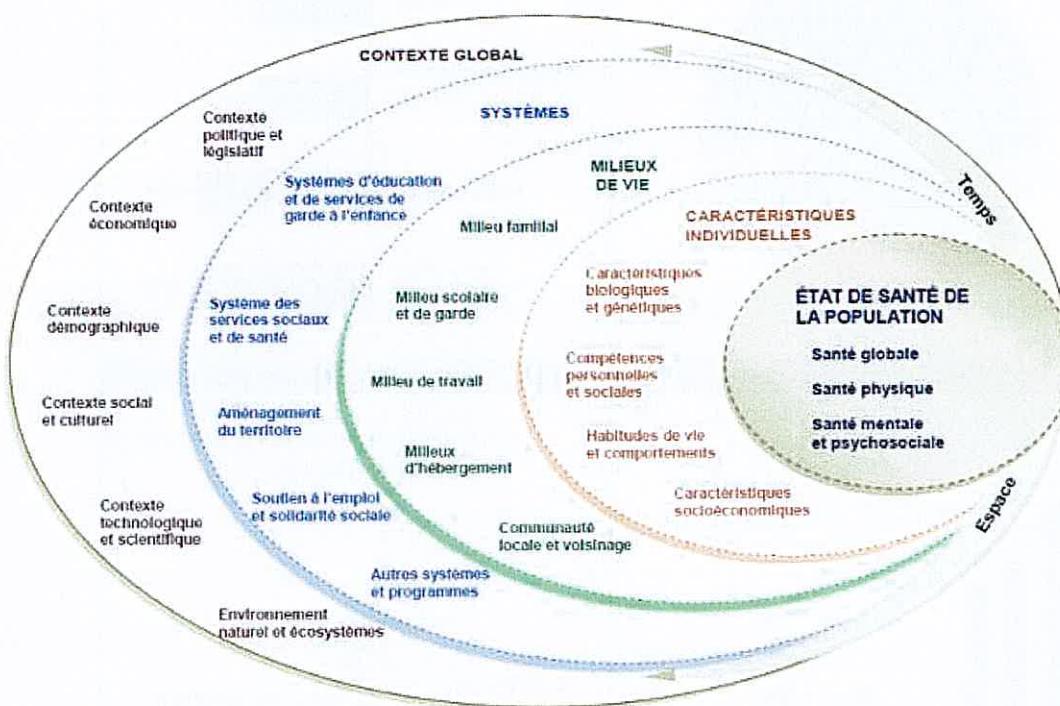
DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE

Introduction

Le diagnostic territorial de santé a pour objectifs de mettre en avant les caractéristiques du territoire, de la population, de l'offre de soins et autant d'autres éléments constituant des déterminants de santé, au sens de la santé publique :

« Facteurs définissables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés. La santé publique se rapporte essentiellement aux interventions et aux activités qui visent l'ensemble des déterminants de santé modifiables, non seulement ceux liés aux actions sur les individus, tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et l'environnement physique. Les déterminants de la santé interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé ».

Source : Agence de la santé publique du Canada, 2007



Source : Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants – résultat d'une réflexion commune, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, mars 2010.

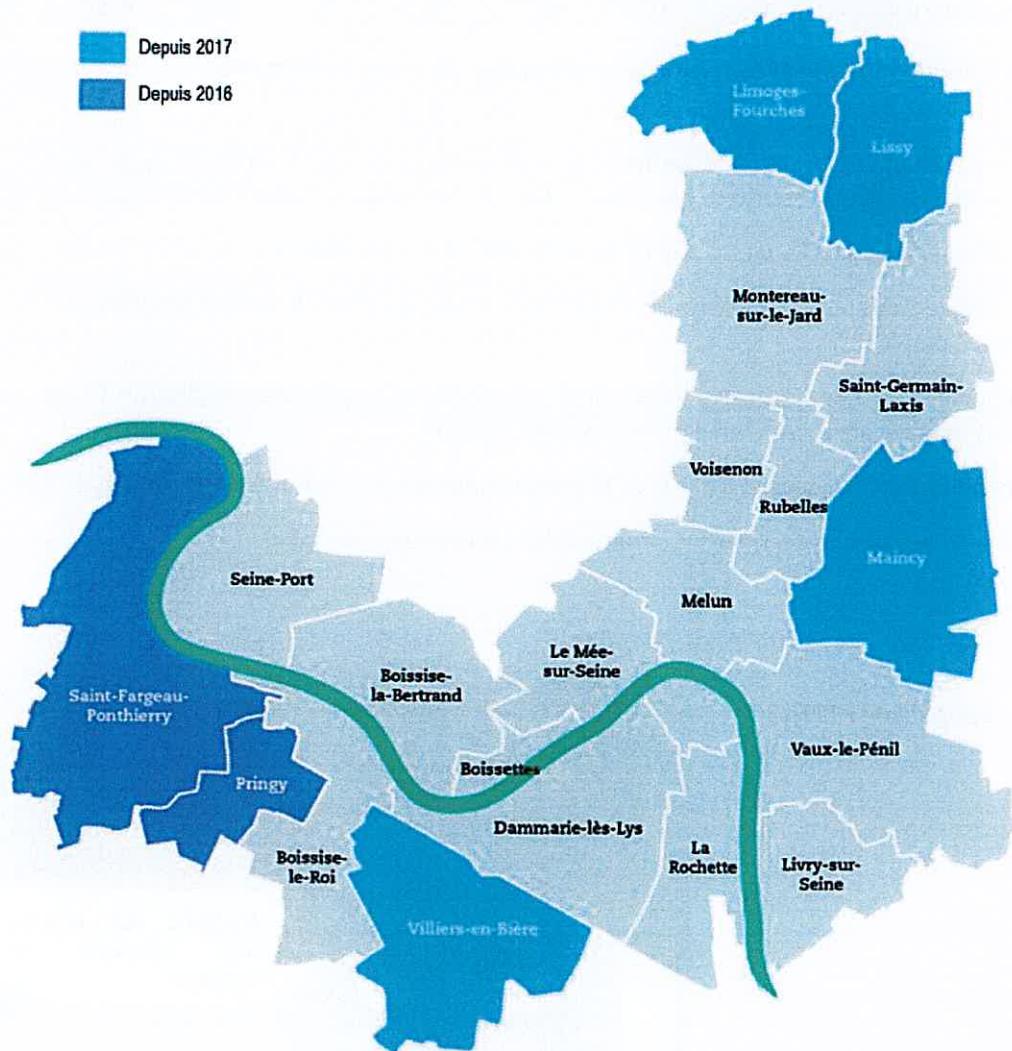
PARTIE I : LE TERRITOIRE

Portrait du Territoire

La Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine, située à moins de 50 km de Paris, dispose d'atouts sans équivalents en Île-de-France :

Son positionnement géographique se caractérise par l'articulation entre métropole et province : **37% du territoire est constitué d'espaces agricoles ; 34% d'espaces urbains, et 29% d'espaces verts naturels.** Elle se distingue également par ses **44 km² de berges de Seine.**

Elle regroupe **20 communes**, sur une superficie globale de **155km²**, représentant **2,6%** de la superficie globale de la Seine-et-Marne.



PORTRAIT DE LA POPULATION

Démographie

En 2021, la CAMVS compte **136 524** habitants répartis sur ses 20 communes, ce qui représente environ **10%** de la population Seine-et-Marnaise, concentrée sur seulement 2,4% du territoire départemental. Le territoire de la CAMVS est donc caractérisé par une densité de population particulièrement élevée à la CAMVS : **891,1 habitants/km²**.

	1968(*)	1975(*)	1982	1990	1999	2010	2015	2021
Population	70 162	93 123	101 751	114 646	119 292	125 337	130 067	136 524
Densité moyenne (hab/km ²)	457,9	607,8	664,1	748,3	778,6	818,1	848,9	891,1

Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024

IDH-2

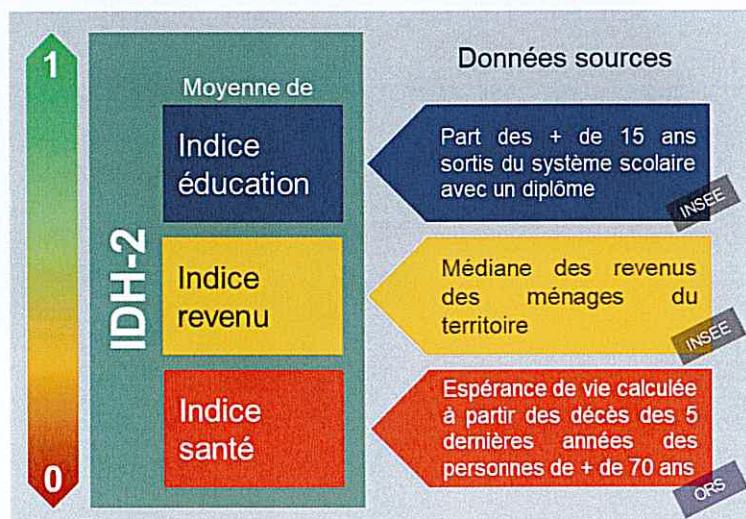
L'indice de développement humain permet de croiser les dimensions économiques, sociales et sanitaires propres à chaque territoire pour mieux détecter les zones cumulant les difficultés.

C'est un indice sur une échelle de 0 à 1. Il est la moyenne de 3 sous-indices :

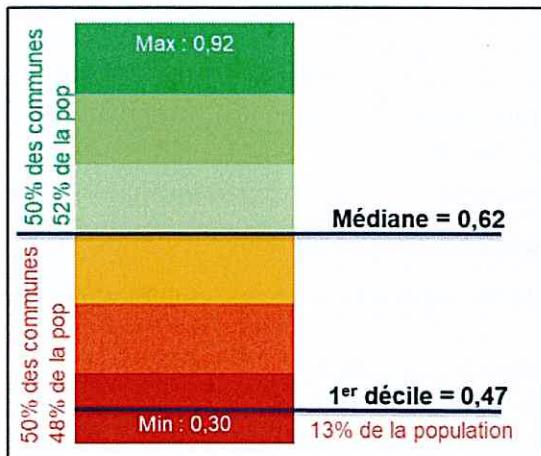
- Un indice Santé, calculé à partir de l'espérance de vie prenant en compte les décès sur 5 ans, calculé par l'ORS
- Un indice Education, calculé à partir de la proportion des personnes de plus de 15 ans sortis du système scolaire avec un diplôme (données INSEE)
- Un indice Revenu, calculé à partir de la médiane des revenus des ménages (données INSEE)

Plus l'indicateur est proche de 1, plus la situation du territoire est favorable.

Comment est calculé l'IDH-2 ?



Repères de lecture de l'IDH-2 :



plus défavorable à 0,30.

La valeur médiane de l'IDH-2 sépare l'ensemble des communes en deux groupes de même taille : la moitié des communes se situe en dessous de cette valeur, la moitié se situe au dessus.

Cette valeur est pour l'IDH2-2021 de 0,62. 48% de la population francilienne vit dans une commune dont l'IDH-2 est inférieur à la médiane.

Par ailleurs, 13% de la population francilienne vit dans une commune du 1er décile, c'est-à-dire l'une des 84 communes à l'IDH-2 le plus défavorable

L'IDH-2 le plus favorable est calculé à 0,92 et le

Source Rapport indice de développement humain régionalisé à partir des données 2021 (IDH-2 2021) : observer les inégalités pour agir

L'IDH-2 n'a pas vocation à être une description exhaustive du territoire, mais à être un point de référence synthétique pour comparer les territoires entre eux et orienter l'action en santé au regard des besoins. Il prend tout son sens en étant combiné à d'autres éléments d'observation, par exemple :

- Pour les aides à l'installation des médecins, en complément des données de la démographie et l'accessibilité potentielle localisée.
- Pour les actions de prévention, en complément des données épidémiologiques ou populationnelles.
- Pour le soutien aux collectivités, la signature de contrats locaux de santé et leur accompagnement financier en ingénierie, au regard de la prégnance des besoins de la population.
- Pour tout autre sujet ou projet, comme élément d'orientation territorial , en complément des analyses spécifiques à l'objet ou au public ciblé.

L'IDH-2 a été actualisé en 2021 par l'Observatoire Régional de la Santé et l'ARS Île-de-France et publié en novembre 2024. Il a pu être calculé pour 882 communes : Celles comptant plus de 20 décès sur la période, le calcul de l'espérance de vie n'étant pas fiable à une échelle inférieure.

Ci-dessous l'IDH-2 actualisé pour les communes de la CAMVS :

Boissettes	0,8 en 2013	Rubelles	0,64
Boissise-la-Bertrand	0,61	Saint-Fargeau-Ponthierry	0,59
Boissise-le-Roi	0,63	Saint-Germain-Laxis	0,57 en 2013
Dammarie-les-Lys	0,49	Seine-Port	0,71
La Rochette	0,74	Vaux-le-Pénil	0,66
Le Mée-sur-Seine	0,48	Voisenon	0,62 en 2013
Livry-sur-Seine	0,61	Maincy	0,64
Melun	0,46	Villiers-en-Bière	0,7 en 2013
Montereau-sur-le-Jard	0,55 en 2013	Lissy	0,46 en 2013
Pringy	0,59	Limoges-Fourches	0,61 en 2013

Source Rapport indice de développement humain régionalisé à partir des données 2021 (IDH-2 2021) : observer les inégalités pour agir

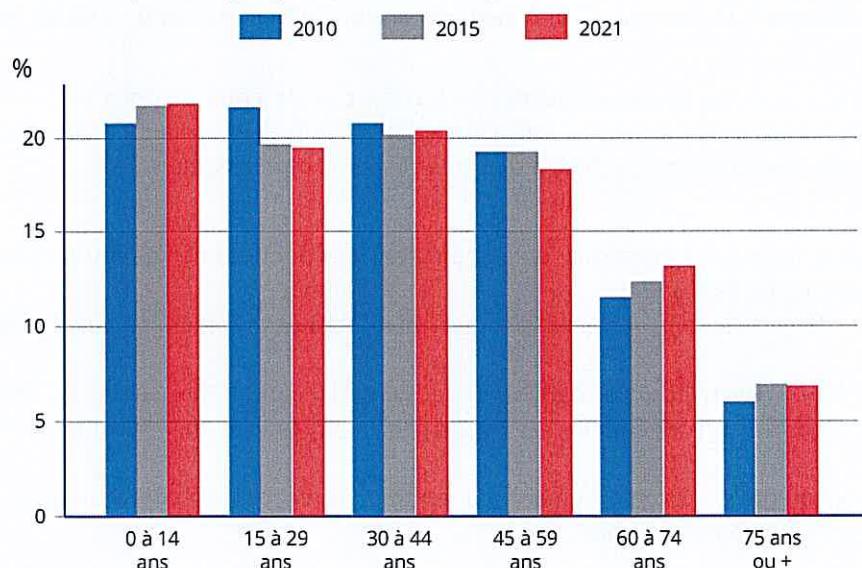
Le centre géographique de la CAMVS (notamment les villes du Mée-sur-Seine, Melun et Dammarie-les-Lys) présentait des indicateurs de précarité défavorables avec une accentuation du phénomène dans les Quartiers Prioritaires Politique de la Ville (QPV).

Structure de la population

La population est sensiblement jeune : **21,8% de la population a moins de 14 ans**

La part de population de plus de 60 ans est de 20,1% (13,2% a entre 60 et 74 ans, et 6,9% a plus de 75 ans)

POP G2 - Population par grandes tranches d'âges



Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

La structure de la population de la CAMVS présente une tendance démographique qui appelle à envisager de forts besoins en santé, du fait de la part de la population des classes d'âge présentant des besoins en soins et en prévention importants (personnes âgées et jeunes).

Population par sexe et âge en 2021

Âge	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	65 874	100,0	70 650	100,0
0 à 14 ans	15 120	23,0	14 693	20,8
15 à 29 ans	13 094	19,9	13 335	18,9
30 à 44 ans	13 302	20,2	14 488	20,5
45 à 59 ans	12 299	18,7	12 700	18,0
60 à 74 ans	8 445	12,8	9 577	13,6
75 à 89 ans	3 283	5,0	4 790	6,8
90 ans ou plus	331	0,5	1 066	1,5

Source : Insee, RP2021 exploitation principale, géographie au 01/01/2024.

La pyramide des âges met en lumière la part importante des 0-14 ans, ainsi que celle des séniors, pour qui l'existence de structures et de services de prise en charge variées est importante (EHPAD, foyers logement, aides et accompagnement à l'autonomie, ...).

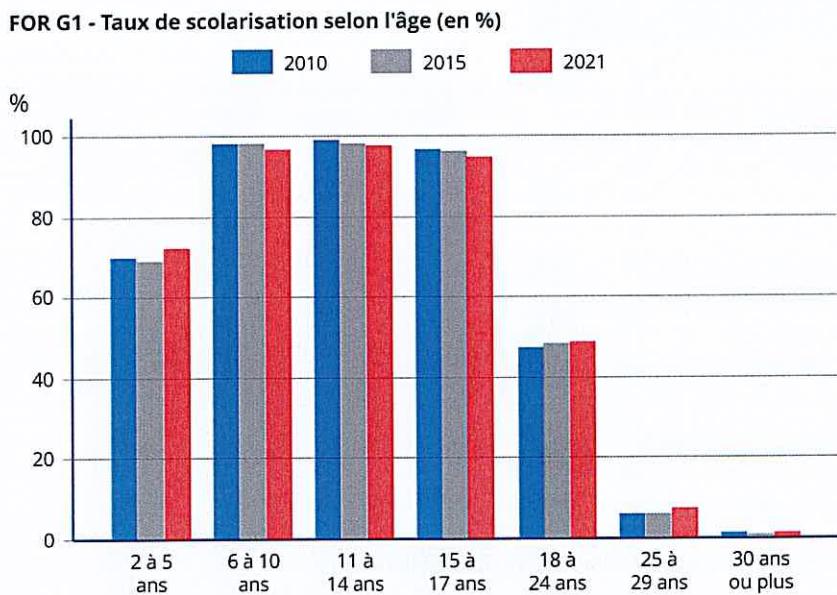
Composition des ménages

Ménages d'une famille	Nombre de ménages	%
Ensemble	35 079	100,0
Couple sans enfant	11 526	32,4
Couples avec enfant(s)	15 860	44,6
Couple avec uniquement enfant(s) du couple	13 869	39,0
Couple avec au moins un enfant d'un seul des deux membre du couple	1 991	5,6
Famille monoparentale	7 693	21,6
Homme seul avec enfant(s)	1 604	4,5
Femme seule avec enfant(s)	6 089	17,1

Sources : Insee, RP2021, exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2024.

Le taux de familles monoparentales est élevé sur le territoire de la CAMVS, notamment, les familles de femmes seules avec enfant(s). Cette catégorie de population a des besoins spécifiques auxquels le CLS doit répondre.

Scolarisation



Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

Il y a une baisse significative de la population scolarisée à partir de 18 ans. La baisse est similaire à celle observée dans le Département de Seine-et-Marne.

Diplômes

Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus en 2021

	2010	2021
Aucun diplôme ou certificat d'études primaires	27,5	20,7
BEPC, brevet des collèges, DNB	6,4	5,6
CAP, BEP ou équivalent	22,5	21,7
Baccalauréat, brevet professionnel ou équivalent	18,2	19,5
Diplôme de l'enseignement supérieur	25,3	32,5

Sources : Insee, RP2010, RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

Ces données montrent une augmentation du pourcentage de la population titulaire d'un diplôme d'enseignement supérieur entre 2010 et 2021.

PORTRAIT DE L'EMPLOI

Chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans

Le taux de chômage est le pourcentage de chômeurs dans la population active (actifs occupés « population active ayant un emploi » + chômeurs).

On peut calculer un taux de chômage par âge en mettant en rapport les chômeurs d'une classe d'âge avec les actifs de cette classe d'âge. De la même manière se calculent des taux de chômage par sexe, par région, par niveau de diplôme...

(Définitions Insee)

Nombre de chômeurs et taux de chômage	2010	2015	2021
Nombre de chômeurs	7 152	9 030	8 314
Taux de chômage en %	11,5	14,4	12,9
Taux de chômage des 15 à 24 ans	25,4	28,7	25,4
Taux de chômage des 25 à 54 ans	9,5	12,8	11,7
Taux de chômage des 55 à 64 ans	8,1	10,8	9,2

Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

Bien que le territoire de la CAMVS soit dynamique en termes d'activités et de création d'entreprises et qu'il connaît une baisse du taux de chômage depuis 2015, le taux de chômage reste élevé notamment pour les 15 à 24 ans non scolarisés.

Emplois par catégorie socioprofessionnelle

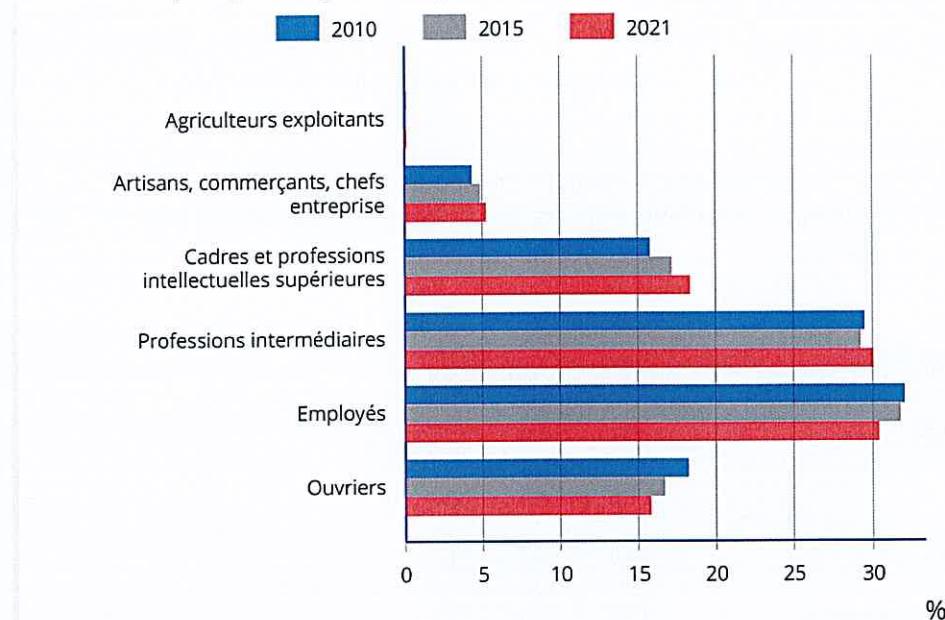
Population de 15 à 64 ans par type d'activité en 2021

Population de 15 à 64 ans par type d'activité en 2021

	Population (%)
Actifs ayant un emploi	65,0
Chômeurs	9,6
Retraités	4,6
Élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés	10,4
Autres inactifs	10,4

Source : Insee, RP2021 exploitation principale, géographie au 01/01/2024.

EMP G3 - Emplois par catégorie socioprofessionnelle



Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations complémentaires lieu de travail, géographie au 01/01/2024.

PORTRAIT DES FRAGILITES

Taux de pauvreté

Le taux de pauvreté correspond à la part de personnes dans la population totale dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté.

Niveau de vie d'un ménage :

Niveau de vie du ménage = Revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'Unité de Consommation (UC) dans le ménage.

On attribue 1 UC au premier adulte d'un ménage, 0,5 UC aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC aux enfants de moins de 14 ans.

⇒ Cette notion est utilisée pour tenir compte du fait que la vie en commun permet de réduire certaines dépenses comme celles pour le logement.

Seuil de pauvreté :

Pour l'Insee, comme pour Eurostat, une personne est pauvre si son niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian de la population française, sachant que la médiane est la valeur de revenu annuel qui partage la population étudiée en deux parties égales.

Exemple : En France, en 2012, le niveau de vie médian était de 19 740 euros annuels : 50 % de la population dispose de plus et l'autre moitié de la population de moins.

Le seuil de pauvreté = 60 % du niveau de vie médian = 11 840 € annuels, soit 987 € par mois

Source : Insee en bref - Pour comprendre... La mesure de la pauvreté

Niveau de vie médian et Taux de pauvreté par EPCI en 2021 (département 77)

	Niveau de vie médian	Taux de pauvreté au seuil de 60%
CA Paris - Vallée de la Marne	23990	14,8
CA Melun Val de Seine	22500	18
CA Marne et Gondoire	26750	10,2
CA du Pays de Meaux	23120	15,3
CA Coulommiers Pays de Brie	24700	10
CA du Pays de Fontainebleau	28660	8,7
Val d'Europe Agglomération	27870	8,2
CC Les Portes Briardes Entre Ville et Forêts	27270	8,9
CC du Pays de Montereau	20550	22
CC Moret Seine et Loing	25900	8,5
CC Brie des Rivières et Châteaux	27380	5,1
CC du Provinois	22360	15,2
CC Pays de Nemours	22970	14,7
CC de la Brie Nangissienne	23650	12,1
CC Val Briard	27130	5,5
CC Plaines et monts de France	27500	5

<i>CC de la Bassée - Montois</i>	23800	8,6
<i>CC Gâtinais-val de Loing</i>	22340	13,2
<i>CC du Pays de l'Ourcq</i>	23690	12,3
<i>CC des Deux Morin</i>	23210	11,4
<i>CC de l'Orée de la Brie</i>	26400	9,1

Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Filosofi 2021, géographie au 01/01/2023.

La Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine présente le taux de pauvreté le plus important du département de Seine-et-Marne après la CC du Pays de Montereau, avec la particularité d'avoir un nombre et une concentration d'habitants beaucoup plus importantes que cette dernière (45k habitants, avec une densité de 166 habitants/km²).

Notre territoire présente, alors, des enjeux liés à la pauvreté et la prise en charge des problématiques de santé relatives au niveau de vie qui sont particulièrement prégnantes et doivent être prises en charge dans le cadre du Contrat local de santé.

Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire

La Complémentaire santé solidaire (C2S) est une couverture santé complémentaire financée par l'État, destinée aux personnes disposant de ressources modestes, visant à réduire au maximum le coût de leurs dépenses de santé. Se présentant comme une mutuelle gratuite ou à moins d'un euro par jour et par personne, elle est conditionnée au respect du plafond d'attribution de la Sécurité sociale qui est basé sur les ressources du foyer.

La C2S remplace la CMU-C et l'ACS depuis le 1er novembre 2019.

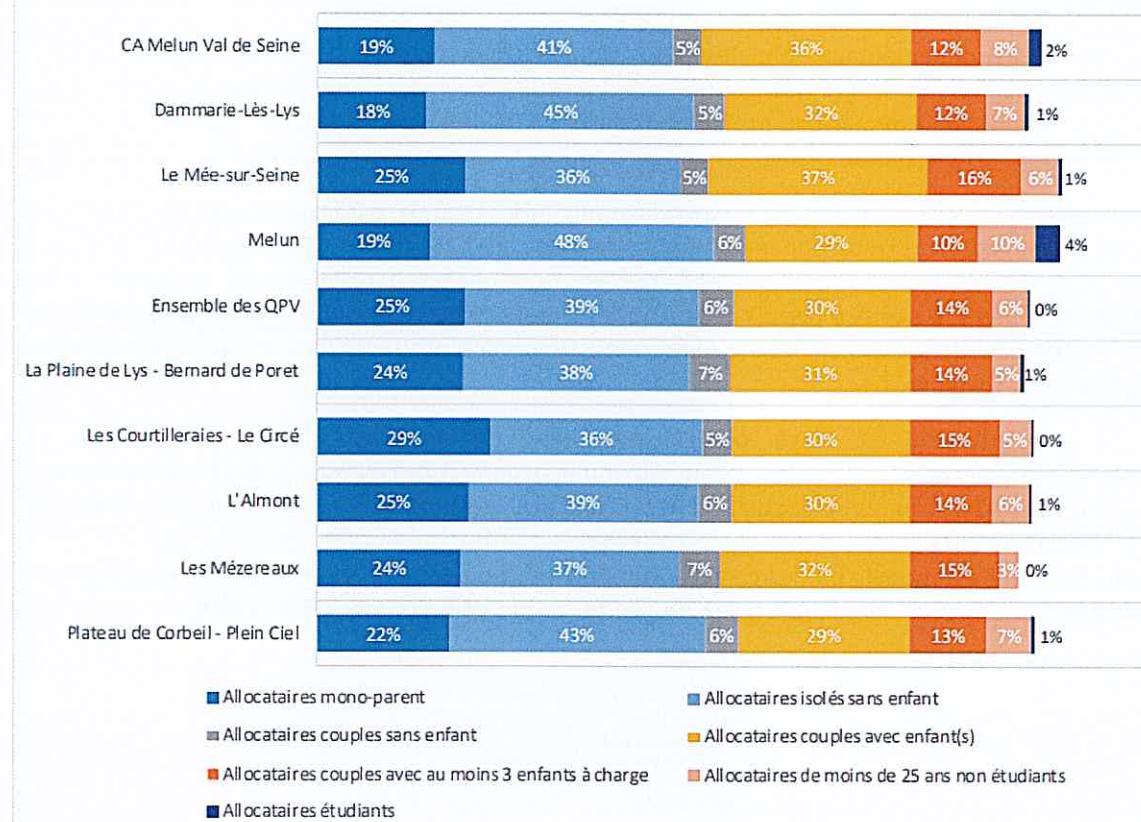
Nombre de bénéficiaires de la C2S par communes

Melun	6499
Dammarie-les-Lys	3324
Le Mée-sur-Seine	2690
Vaux-le-Pénil	923
Saint-Fargeau-Ponthierry	687

Source : Observatoire des territoires - CNAM, Insee - 2022

Allocataires CAF – ZOOM sur les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville

Répartition des allocataires de la CAF
(CNAF 2020)



Les habitants des QPV représentent une part relativement importante des allocataires de la CAF à l'échelle de l'intercommunalité.

Ce sont donc les trois quarts des habitants des QPV qui sont couverts par au moins une prestation sociale versée par la CAF fin 2020. C'est le cas de 80% des habitants du Plateau de Corbeil – Plein Ciel, de 78% des habitants des Courtilleraies – Le Circé, de 73% des habitants de la Plaine du Lys – Bernard de Poret, de 67% des habitants des Mézereaux et de 66% des habitants de l'Almont.

La répartition des allocataires de la CAF en 2020 met en évidence une légère surreprésentation des allocataires monoparentaux dans les QPV. Ils représentent 29% des allocataires des Courtilleraies – Le Circé, soit 4 points de plus qu'à l'échelle du Mée-sur-Seine et 10 points de plus qu'à l'échelle intercommunale.

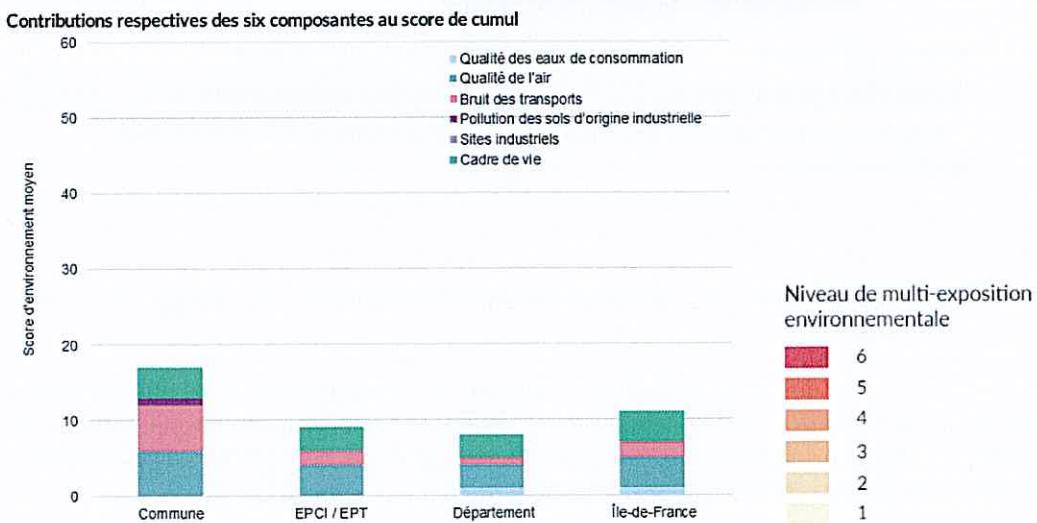
PORTRAIT DE L'ENVIRONNEMENT

Exposition aux nuisances et pollutions environnementales

Les facteurs environnementaux sont des déterminants importants de la santé des habitants sur lesquels les municipalités et les intercommunalités ont une vraie légitimité d'action. Les expositions environnementales ne sont pas uniformément réparties sur le territoire francilien, peuvent parfois se cumuler et ne touchent pas de manière homogène toutes les catégories de population.

Dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE) (2017- 2021), un travail de croisement de différentes données environnementales (pollution de l'air, bruit des transports, pollution industrielle, des sols, de l'eau distribuée ainsi que des composantes du cadre de vie), à l'échelle d'une maille de 500 mètres de côté, a permis de révéler les situations de cumuls d'expositions d'un point de vue géographique. Un score d'environnement a ainsi été produit. Il s'échelonne entre 0 et 100 et a été catégorisé en 6 niveaux.

Plus ce score (niveau) est élevé, plus la probabilité de survenue d'effets sanitaires liés à l'environnement est élevée. Ces secteurs appellent une action renforcée pour réduire les expositions. Par ailleurs, certains groupes de population (les plus jeunes, les plus âgés, les malades chroniques, les moins favorisés) sont plus sensibles aux expositions environnementales. Ainsi lorsque ce score d'environnement est modulé par les caractéristiques de la population, des secteurs particulièrement vulnérables sont mis en exergue (*profils socio-sanitaires des communes – ORS – 2024*)



Sources : ORS-ÎdF, Institut Paris Région 2022

Part de la population résidant dans une maille de score cumulé de :

	EPCI / EPT	Département	Île-de-France
niveau 1	27.3 %	38.0 %	10.6 %
niveau 2	50.7 %	45.4 %	26.1 %
niveau 3	18.3 %	13.1 %	29.0 %
niveau 4	1.6 %	2.2 %	17.7 %
niveau 5	2.1 %	1.2 %	14.6 %
niveau 6	0.0 %	0.0 %	2.0 %

Sources : Insee 2016 et densibâti Institut Paris Région 2017-2018, AirParif 2019, BruitParif 2006-2012, DRIEEA 2020, ARS Île-de-France 2019, Exploitation de l'Institut ORS Île-de-France

Part de la population communale exposée à un niveau de cumul de nuisances et pollutions environnementales élevé (\geq niveau 5) : 2.1 %.

ZOOM sur l'élaboration d'un Schéma de Cohérence Territorial valant Plan Climat Air Energie Territorial (SCoT-AEC) au sein de la CAMVS

L'élaboration d'un Schéma de Cohérence Territorial (SCoT) a été prescrite par le Syndicat Mixte d'Etudes et de Programmation (SMEP) de la Région Melunaise par délibération du 19 février 2013, dans une démarche d'élaboration conjointe avec le Syndicat Mixte de Sénart Val de Seine. Le territoire de ce dernier ayant été rattaché à la Communauté d'Agglomération Grand Paris Sud (CAGPS), cette démarche inter-SCoT s'est arrêtée courant 2015 et la CAGPS a poursuivi l'élaboration d'un SCoT à l'échelle de son EPCI.

À la suite de la restructuration de la carte de coopération intercommunale, la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine a repris, début 2016, la compétence directe pour élaborer un SCoT à l'échelle de son périmètre.

En formalisant une stratégie globale d'aménagement du territoire sur un horizon d'au moins 20 ans, le SCoT assurera un rôle ensemblier avec une vision transversale pour l'avenir : Un cap à atteindre dont les plans et programmes d'actions sectoriels de l'Agglomération, dont la santé, viendront préciser les conditions et moyens pour l'atteindre.

Le SCoT doit porter intrinsèquement une démarche en faveur de la transition écologique et spécifiquement créer les conditions d'un aménagement de territoire qui concourt autant à l'atténuation du réchauffement climatique qu'à son adaptation face aux effets de ce dernier. En complément du SCoT, le Plan Climat Air Energie Territorial de l'Agglomération (PCAET) est un outil pivot de planification sur les politiques locales Climat-Air-Energie avec une portée plus opérationnelle du fait de l'intégration d'un plan d'actions.

Le PCAET de la CAMVS a été approuvé, en janvier 2017, sur la base d'un projet arrêté en mars 2016. Ayant fait l'objet d'un bilan de sa mise en œuvre finalisé en 2023.

La CAMVS a souhaité appliquer par anticipation le régime de modernisation des SCoT issu des ordonnances de juin 2020. A ce titre, il a été décidé d'élaborer un SCoT valant PCAET, en application de l'article L.141-17 du Code de l'Urbanisme et L.229-26 du Code de l'Environnement, au regard de la superposition parfaite de périmètres et de la conjonction de planning de ces deux documents. Ce choix apportera une meilleure articulation, cohérence et lisibilité des objectifs du SCoT et du PCAET. Il offre l'opportunité d'intégrer et de traduire, de manière renforcée et cohérente, les enjeux et objectifs de lutte et d'adaptation au changement climatique dans l'ensemble des documents de planification.

Depuis l'interruption du SCoT fin 2018, la CAMVS a poursuivi la mise en place de ses politiques sectorielles au travers de l'élaboration de différentes études, de plans ou schémas directeurs. La

reprise de l'élaboration du SCoT se nourrira des différentes études, plans et schémas directeurs des politiques sectorielles, mises en place par la CAMVS.

En matière de déterminants de santé, le projet de Territoire a ciblé, notamment, le besoin d'intervenir sur les sources de pollution impactant la qualité de son cadre de vie et son écosystème territorial avec également un enjeu de santé pour la population :

- **La pollution atmosphérique** qui impliquera la fixation d'objectifs ambitieux pour anticiper l'évolution de la réglementation en cours de réflexion
- **La pollution lumineuse** qui trouble notamment les sens et les repères des animaux ainsi que leur rythme biologique et peut-être source également d'impact sur la santé humaine, d'où l'enjeu de mise en place d'une trame noire sur le territoire (ensemble des corridors écologiques caractérisés par une certaine obscurité et empruntés par des espèces naturelles), dont l'atlas intercommunal de biodiversité apportera des premiers éléments pour en définir les modalités et conditions de mise en œuvre
- **La pollution sonore** avec l'objectif d'actualiser le Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement intercommunal, approuvé en 2015, visant, d'une part, à réduire les niveaux de bruit et les effets de celui-ci sur l'environnement et la santé des habitants, et d'autre part, à préserver les zones calmes qui contribuent à la préservation de la biodiversité. La trame verte et bleue et la biodiversité qui lui est associée, sont sources de bénéfices directs et quotidiens sur les territoires : Outre la fourniture de biens indispensables comme l'eau ou les matières premières, elle contribue à la prévention des risques, à l'adaptation au changement climatique, à la santé des habitants, à la qualité des paysages, ...

Le travail de concertation en cours dans le cadre de l'élaboration du SCoT valant PCEAT de la CAMVS continue d'intégrer les priorités du Contrat Local de Santé dans la mise au point de son diagnostic et la définition de son plan d'actions.

ZOOM sur le Plan Régional Santé Environnement 4

Déclinaison du 4ème Plan National Santé Environnement, dont il reprend les grandes orientations, le PRSE 4 est élaboré par le Préfet de Région, l'Agence Régionale de Santé et la Région Île-de-France en association avec une grande diversité d'acteurs régionaux collectivités locales, services de l'Etat, associations, professionnels de santé environnement.

Le PRSE4 d'Île-de-France propose une approche élargie des enjeux de santé-environnement avec comme mot d'ordre « une seule santé », afin de prendre en compte la santé animale et le fonctionnement des écosystèmes dans l'identification des problématiques et des solutions. Il a pour objectif de réduire les inégalités de santé liées aux expositions environnementales, quels que soient les territoires ou les catégories sociales. Il prend en compte et anticipe les effets du changement climatique sur les facteurs environnementaux et les expositions de la population :

- Polluants de l'air ambiant
- Substances indésirables
- Nuisances sonores
- Qualité des eaux
- Qualité des sols
- Conditions d'habitat
- Espèces animales et végétales nuisibles à la santé
- Alimentation

La déclinaison des actions à différentes échelles territoriales est recherchée au travers de dispositifs d'aide à la conception et à la mise en œuvre de projets locaux, appuis méthodologiques ou financiers,

en veillant à ce que ces soutiens soient accessibles et adaptés à toutes formes de collectivités territoriales, urbaines ou rurales.

Le PRSE poursuit également l'objectif de permettre à chacun, dans sa vie personnelle ou professionnelle, de disposer des connaissances nécessaires pour appréhender les enjeux, grâce à des actions de sensibilisation et de formation.

Le Contrat local de santé permet d'établir une articulation avec les PRSE4 dans le cadre des actions à mener pour agir sur les déterminants environnementaux de la santé.

PARTIE II : LA SANTE DES HABITANTS

Espérance de vie et mortalité

L'évolution de l'espérance de vie et de la mortalité en Île-de-France sont des mesures utiles pour qualifier l'état de santé des Franciliens. Leur analyse permet d'appréhender les enjeux majeurs de santé publique et leur distribution sur le territoire. Malgré une espérance de vie élevée et des indicateurs de santé globalement favorables, de fortes disparités sociales et territoriales de santé sont observées dans la région. Ces disparités concernent toutes les classes d'âge et caractérisent l'ensemble des causes de décès. Elles renvoient en grande partie à des distributions spatiales inégales des facteurs de risque environnementaux, sociaux, économiques, culturels et d'accès aux soins. (*Profils socio-sanitaires des communes – ORS – 2024*)

Espérance de vie à la naissance (E0), à 35 ans (E35) et à 60 ans (E60) au niveau de la CAMVS :

	EPCI / EPT		Département		Île-de-France	
	H	F	H	F	H	F
E0	79.5	85.1	79.8	85.1	81.0	86.4
E35	45.7	51.3	45.9	50.8	47.0	52.1
E60	23.3	28.0	23.2	27.2	24.3	28.5

Source : Inserm, CepiDc, 2013-2017, Insee RP 2013 à 2017

Niveaux de mortalité de l'intercommunalité :

- Mortalité générale : supérieur au niveau régional
- Mortalité prématuée : supérieur au niveau régional

Taux de mortalité infantile (< 1 an) entre 2012 et 2021 :

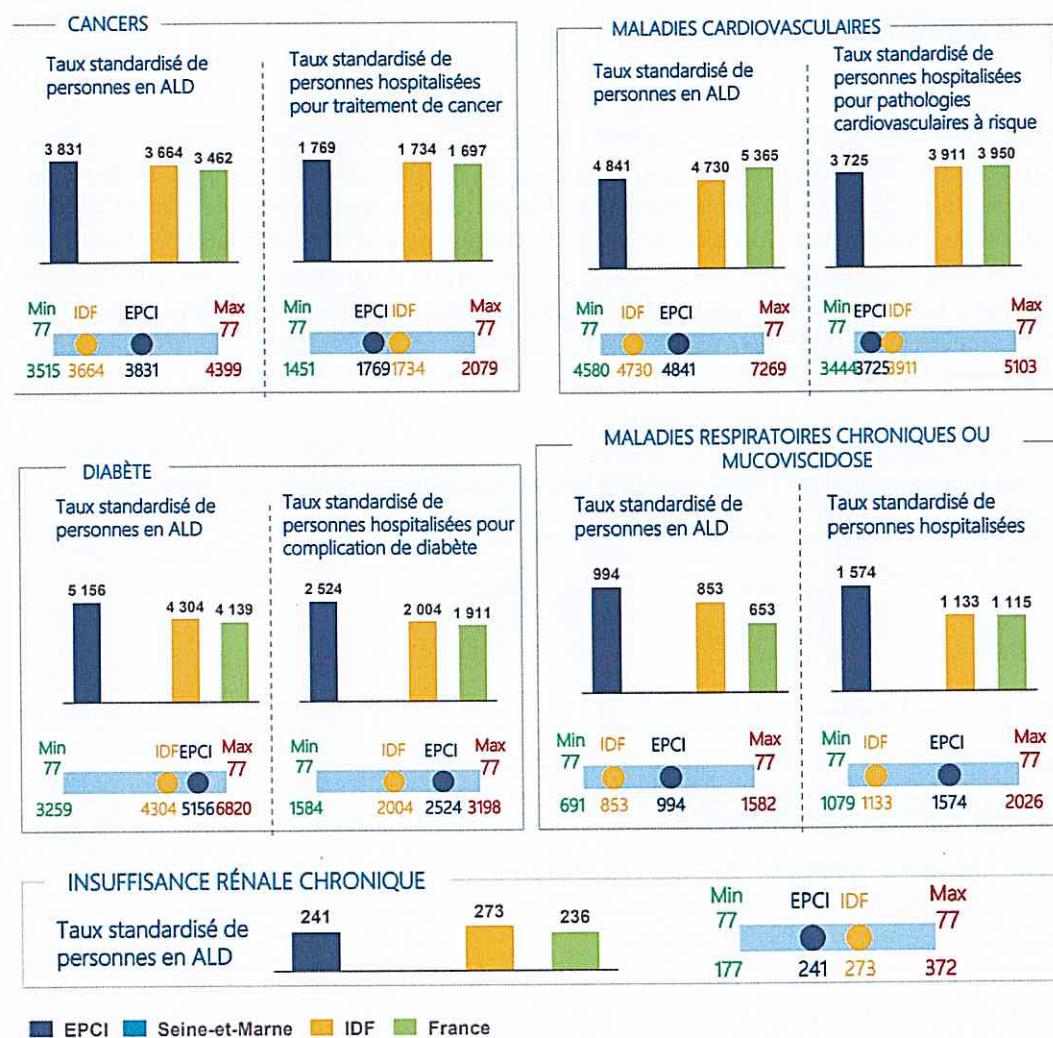
De même, la mortalité infantile, qui correspond au nombre d'enfants qui meurent durant la première année de leur vie, est un indicateur de la santé des populations. Elle mesure la santé infantile mais reflète aussi l'état de santé d'une population ou, au moins, l'efficacité des soins préventifs, l'attention accordée à la santé de la mère et de l'enfant, de même que la qualité du système de soins et de santé. Elle est fortement corrélée aux inégalités sociales et territoriales de santé. (*Profils socio-sanitaires des communes – ORS – 2024*)

EPCI / EPT	Département	Île-de-France
4.8	3.7	3.9

Sources : Insee, état civil 2012 – 2021

Le taux de mortalité infantile au niveau de la CAMVS est également supérieur aux taux départemental et régional. La santé périnatale représente une priorité certaine du territoire communautaire.

Prévalence des pathologies :



Source : CD 77 – Diagnostic santé par EPCI – 2022 (Taux standardisé pour 100 000 habitants)

Prévalence des Pathologies dans la population consommante :

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	5.6%* 7 735 pat.	5.2%	4.7%	5.4%	0.4	0.9	0.2
Commune(s) neutralisée(s) (Villiers-en-Bière)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.3%* 4 511 pat.	3.4%	3.1%	3.8%	-0.1	0.2	-0.5
Commune(s) neutralisée(s) (Lissy, Villiers-en-Bière)							
Affections psychiatriques de longue durée	3.3%* 4 483 pat.	2.2%	2.1%	2.5%	1.1	1.2	0.8
Commune(s) neutralisée(s) (Boissettes, Limoges-Fourches, Lissy, Montereau-sur-le-Jard, Villiers-en-Bière)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.5%* 2 055 pat.	1.6%	1.5%	2.3%	-0.1	0	-0.8
Commune(s) neutralisée(s) (Boissettes, Limoges-Fourches, Lissy, Montereau-sur-le-Jard, Saint-Germain-Laxis, Villiers-en-Bière)							
Maladie coronaire	1.5%* 2 044 pat.	1.7%	1.6%	2.3%	-0.2	-0.1	-0.8
Commune(s) neutralisée(s) (Limoges-Fourches, Lissy, Montereau-sur-le-Jard, Saint-Germain-Laxis, Villiers-en-Bière)							

(5) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polyopathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

La prévalence des ALD par population consommante confirme la prévalence particulièrement élevée des personnes atteintes de diabète sur le territoire de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine et la nécessité de mettre en place des actions de prévention sur cette pathologie.

Ces données mettent également en avant l'importance des affections psychiatriques de longue durée sur notre territoire, dont le taux est plus important que les taux départemental et régional.

Décès prématurés évitables

Près de la moitié des décès prématurés pourrait être « évitée », ou du moins réduite par deux catégories d’actions. La première est la mise en œuvre de stratégies de prévention et d’éducation à la santé afin de susciter une modification des comportements vis-à-vis des consommations d’alcool, de tabac, des habitudes alimentaires ou encore des conduites à risque (drogues, sédentarité...) en ciblant au mieux les populations à risque.

La seconde concerne l'accès au système de soins. L'amélioration de la prise en charge précoce de pathologies et le renforcement du dépistage réduiraient la mortalité « évitable ». Par ailleurs, pour le VIH et les accidents de la circulation, on observe une baisse de la mortalité en France comme en Île-de-France. A noter toutefois que l'Île-de-France reste la Région de France métropolitaine la plus touchée par le VIH. Enfin, en 2021, près de 600 000 franciliens étaient traitées pharmacologiquement pour un diabète (tous types confondus), soit 5 % de la population. Un gradient social, particulièrement marqué pour le diabète, s'observe pour l'ensemble des maladies liées aux facteurs de risque comportementaux. La prévention reste ainsi fondamentale pour lutter contre la survenue de ces pathologies et contre les inégalités sociales et territoriales de santé. (*Profils socio-sanitaires des communes – ORS – 2024*)

Mortalité par causes liées aux comportements (2013-2017)

	Nombre de décès annuels moyens EPCI/EPT	Taux standardisés de mortalité pour 1000 habitants	
		EPCI	Région
Pathologies liées à la consommation d'alcool	27	22,2	19,4
Pathologies liées à la consommation de tabac	118	100,9	97,7
Accidents de la vie courante	37	31,9	25,6
Accidents de la circulation	<10	n.d.	2,4

Sources : Inserm, CépiDc 2013-2017, Insee RP 2013-2017

Morbidité pour autres causes (2021)

	Taux bruts de personnes prisées en charge pour la pathologie considérée (pour 1 000 habitants)		
	Commune	EPCI	Région
Diabète	64,8	63	53,9
Démences dont maladies d'Alzheimer	9,9	4,2	8,2
VIH / Sida	6,5	7,9	4,9
Troubles mentaux et du comportement	66,9	43,9	32,6
Traitements psychotropes hors pathologie	59,8	64,1	62,6

Sources : SNDS, cartographie des pathologies, CNAM-2021

Il apparaît que le taux de mortalité prématuée sur notre territoire en lien avec la consommation d'alcool, les accidents de la vie courantes et à cause du diabète est supérieur aux taux départemental et régional.

Des actions de prévention sur ces causes de décès prématuré sont donc une priorité du Contrat local de santé de la CAMVS.

Prévention

Dépistage Cancers : Sein

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
62.6% 11 372 pat.	64.2%	63.3%	62.6%	-1.6	-0.7	0

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Le taux de participation au dépistage du cancer du sein de la CAMVS est inférieur aux taux départemental et régional, mais reste équivalent au taux national.

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
48.9% 18 139 pat.	50.4%	48.4%	54.8%	-1.5	0.5	-5.9

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Le taux de participation au dépistage du cancer du sein de la CAMVS est inférieur au taux départemental, et supérieur au taux régional, mais est largement inférieur au taux national.

Dépistage Cancers : Colorectal

Rapport entre la part des patients consommant de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI).

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
29.7% 8 772 pat.	32.8%	29.8%	33%	-3.1	-0.1	-3.3

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Le taux de participation au dépistage du cancer colorectal de la CAMVS est par ailleurs bien inférieur au taux départemental, régional et national.

Vaccination contre la grippe saisonnière

Rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
57.8% 12 188 pat.	58.1%	56.1%	57.8%	-0.3	1.7	0

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2022 au 31/12/2022)

Le taux de vaccination contre grippe saisonnière de la CAMVS est inférieur au taux départemental, y compris pour les personnes à risque :

Personnes à Risque Rapport entre la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) (données recueillies pour le régime général hors Sections Locales de Sécurité Sociale)

Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

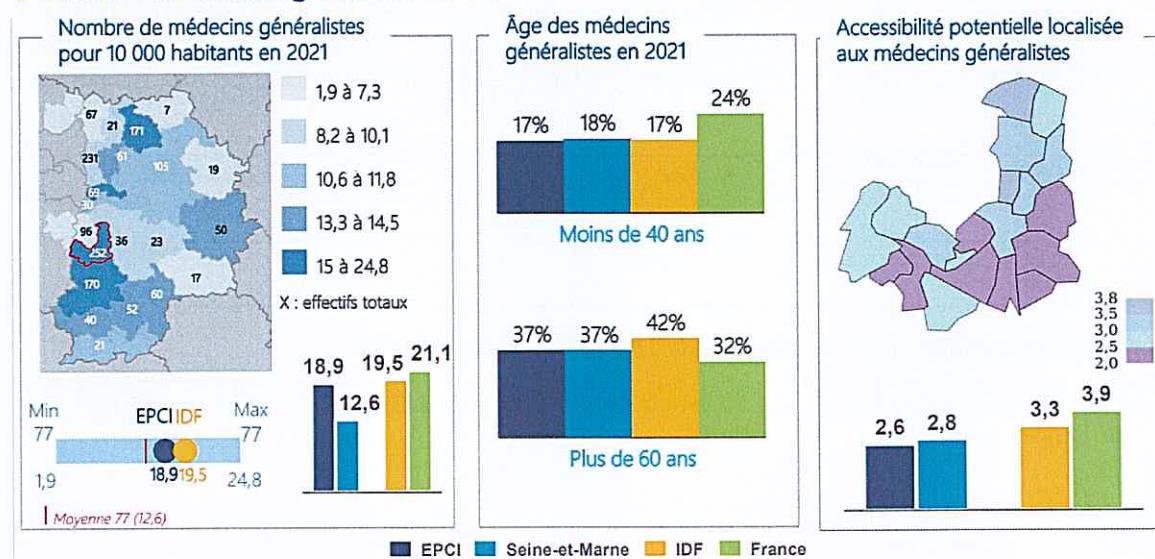
Commune(s) neutralisée(s) : Boissettes, Limoges-Fourches, Lissy, Montereau-sur-le-Jard, Saint-Germain-Laxis, Villiers-en-Bière

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
27.7% 1 969 pat.	28.6%	27%	31.1%	-0.9	0.7	-3.4

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2022 au 31/12/2022)

PARTIE III : OFFRE DE SANTE

Offre en médecine générale libérale



Source : CD 77 – Diagnostic santé par EPCI - 2022

La densité de la population des médecins généralistes libéraux dans la Communauté d'Agglomération est une des plus élevée du département, avec 18,9 pour 10 000 habitants, soit 1,5 fois plus qu'en Seine-et-Marne. Cette densité est proche de celle de l'IDF.

L'âge des médecins est similaire à la moyenne départementale, avec 17% de médecins de moins de 40 ans et 37% de plus de 60 ans.

Malgré une densité de médecins généralistes libéraux au-dessus de la moyenne du département, l'APL (Accessibilité Potentielle Localisée) est inférieure de 8% à celle constatée à l'échelle de la Seine-et-Marne. L'APL est particulièrement faible dans les communes du Sud est de l'EPCI

Population consommante non couverte par un médecin traitant :

Patients consommateurs(3)	Patients consommants dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	104 835	1 107 244	9 588 174	53 921 164	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	18% 18 889 pat.	15.8%	15.5%	11.5%	2.2	2.5	6.5
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	2%* 2 008 pat.	1.6%	1.3%	1.2%	0.4	0.7	0.8

(3) Patients consommants : au moins une consommation dans la période de référence

(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

La part de la population consommante sans médecin traitant sur notre territoire est supérieure aux parts départementale et régionale, y compris pour les patients avec une ALD.

L'offre de soins de premier recours et l'accès à un médecin traitant représentent alors des priorités locales en matière d'offre de soins.

Dénombrement des structures de soins par commune :

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Centres de santé dentaires	4	Melun (4)
Centres de santé médicaux	1	Vaux-le-Pénil (1)
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	1	Melun (1)
Centres de santé polyvalents	1	Saint-Fargeau-Ponthierry (1)
Clinique	2	Melun (2)
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	3	Le Mée-sur-Seine (2) Saint-Fargeau-Ponthierry (1)
Soins de suite et de réadaptation	2	Boissise-le-Roi (1) Saint-Fargeau-Ponthierry (1)
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	9	Boissise-la-Bertrand (2) Boissise-le-Roi (1) Dammarie-les-Lys (1) Le Mée-sur-Seine (1) Melun (2) Saint-Fargeau-Ponthierry (2)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	2	Melun (1) Saint-Fargeau-Ponthierry (1)

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 09/11/2023)

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Le territoire est couvert intégralement par une CPTS en fonctionnement, la CPTS Melun Val de Seine, qui s'étend sur les 20 communes de l'EPCI.

L'EPCI est couverte par 4 territoires de Permanence De Soins Ambulatoires (PDSA), le territoire de Brie-Comte-Robert, le territoire de Melun, le territoire de Fontainebleau et le territoire de Mormant, avec des gardes postées et mobiles aux horaires PDSA.

Zonage médecins 2022

L'arrêté du 30 mars 2022 détermine les zones géographiques (territoires de vie-santé) caractérisées par une offre médicale insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, dans lesquelles les médecins seront soutenus par des aides financières ou matérielles pour l'installation et le maintien. Le premier zonage médecins date de 2018, et sa révision en 2022 participe au renforcement de l'égal accès aux soins dans les territoires. L'ARS a donc établi à la suite d'une large concertation de ses partenaires, une nouvelle cartographie des territoires présentant des difficultés d'accès aux soins médicaux.

Depuis le précédent zonage médecins de 2018, la situation francilienne a continué de se dégrader, avec toutefois un ralentissement de la diminution des médecins généralistes : -1,9% (environ 155 médecins généralistes) entre 2018 et 2020 sur l'ensemble du territoire francilien, alors que dans la période précédente, la diminution dépassait 150 médecins généralistes par an entre 2016 et 2018, soit trois fois plus.

L'ARS Île-de-France a fait le choix d'adapter la méthodologie nationale pour établir le zonage régional, pour tenir pleinement compte des spécificités de la région, avec la création d'un score reposant sur 7 critères : Deux reposant sur les caractéristiques de la population de chaque territoire, qui ne sont pas prises en compte dans le score national, avec les caractéristiques sociales (Indicateur de Développement Humain 2017, un outil d'évaluation du développement humain en Île-de-France qui réunit trois dimensions : santé, éducation, revenu), la morbidité (part des affections de longue durée – ALD) ; 5 qui recouvrent, de manière fine, la situation des médecins, avec la densité des médecins généralistes par territoire, l'évolution des effectifs, la dynamique d'installation, l'âge des médecins généralistes et la densité des médecins spécialistes.

Si tous les territoires franciliens classés en ZIP sont touchés par la difficulté d'accès à un médecin généraliste, notamment, du fait de nombreux départs en retraite, pour certaines zones, en particulier rurales ou défavorisées, cette difficulté est encore accrue par l'absence totale de nouvelles installations.

C'est pourquoi l'ARS Île-de-France a fait le choix de distinguer, au sein des zones classées en ZIP, des zones dénommées ZIP+, afin de les soutenir davantage par des incitations financières complémentaires et également par des soutiens à leur exercice dans ces zones les plus en tension.

Critères	6 ^{ème} décile
IDH2 (coefficients 2)	$\leq 0,63$
% population en ALD	$\geq 17,0\%$
Densité MG	$\leq 66,8 \text{ MG p.}100\,000 \text{ hab.}$
Evolution effectif MG 2018-2020	$\leq 0\%$
% primo-installations en libéral	$\leq 12,5\% \text{ du nb. MG en 2018}$
% MG ≥ 62 ans	$> 33,3\%$
Densité médecins spécialistes	$< 22,5 \text{ Med spe accès direct p.}100\,000 \text{ hab.}$

Une pondération de « 2 » est attribuée au critère IDH2 et de « 1 » aux 6 autres critères

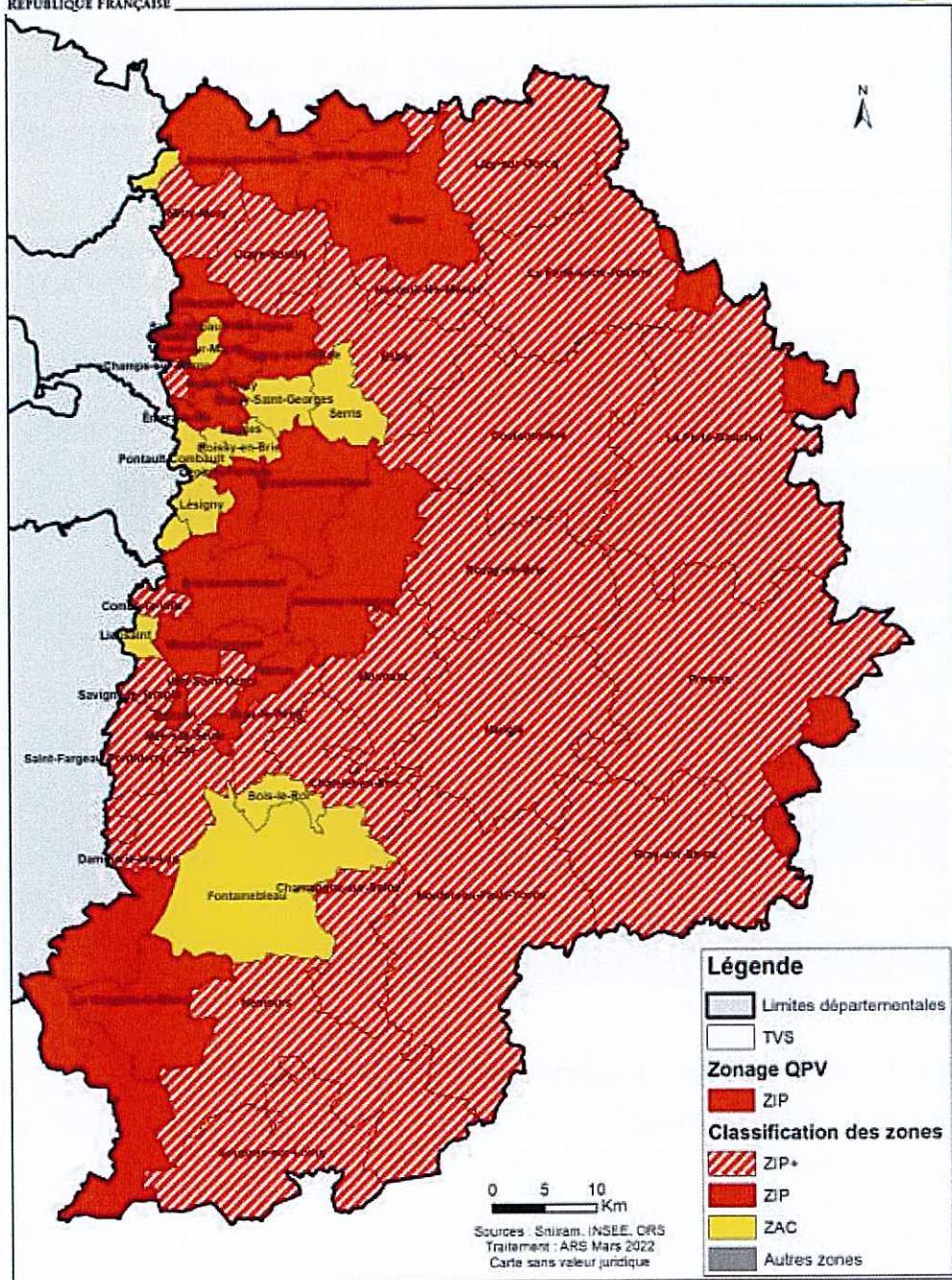
Score de classement des TVS (0 à 8 points)

- ⇒ 7 Et 8 points ZIP+
- ⇒ 4 à 8 points ZIP (Zone d'intervention Prioritaire)
- ⇒ 2 à 3 points ZAC (Zone d'Action Complémentaire)
- ⇒ 0 à 1 point Autres zones

Des ajustements locaux possibles notamment liés à l'évolution récente de l'offre de soins

Tous les territoires de vie-santé de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine sont classés ZIP+, à l'exception du territoire de Melun qui resté ZIP.

(Source : Zonage médecins 2022 : carte des zones concernées par les aides à l'installation et au maintien des médecins généralistes pour l'Île-de-France | Agence régionale de santé Ile-de-France (sante.fr))



Offre hospitalière

	M	C	O	SSR
GHSIF Site CH Melun-Sénart	269 lits 25 pl. ambu	26 lits 6 pl. ambu	69 lits 1 pl. ambu	30 lits
Clinique les fontaines	68 lits 3 pl. ambu	38 lits 22 pl. Ambu	-	15 lits HP
Clinique Trois Sœurs	-	-	-	142 lits HC 70 lits HP
Clinique St Jean Emmitage	7 lits	123 lits	-	-

Source : CD 77 – Diagnostic santé par EPCI - 2022

M : médecine

C : chirurgie

O : obstétrique

SSR : soins de suite et de réadaptation

L'hôpital situé à Melun est un établissement public. Avec 7 pôles d'activités cliniques et médico-techniques, il propose une offre de soins diversifiée : urgences, réanimation, médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie, psychiatrie, gériatrie, laboratoires... Les habitants sont à proximité d'un service d'urgences (15 minutes environ).

Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommateurs du territoire)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
31.5 33 942 pat.	25.2	22.5	19.7	6.3	9	11.8

(Source ATIH 2021)

Ce nombre est rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU (Accueil et Traitement des Urgences).

On constate un taux de passages aux urgences sans hospitalisations plus élevé sur notre territoire qu'aux niveaux départemental et régional. Cela peut avoir un lien avec le nombre important de patients sans médecin traitant sur le territoire communautaire.

⇒ **ZOOM sur l'UTEP (Unité Transversale de l'Education Thérapeutique et à la santé pour le Patient)**

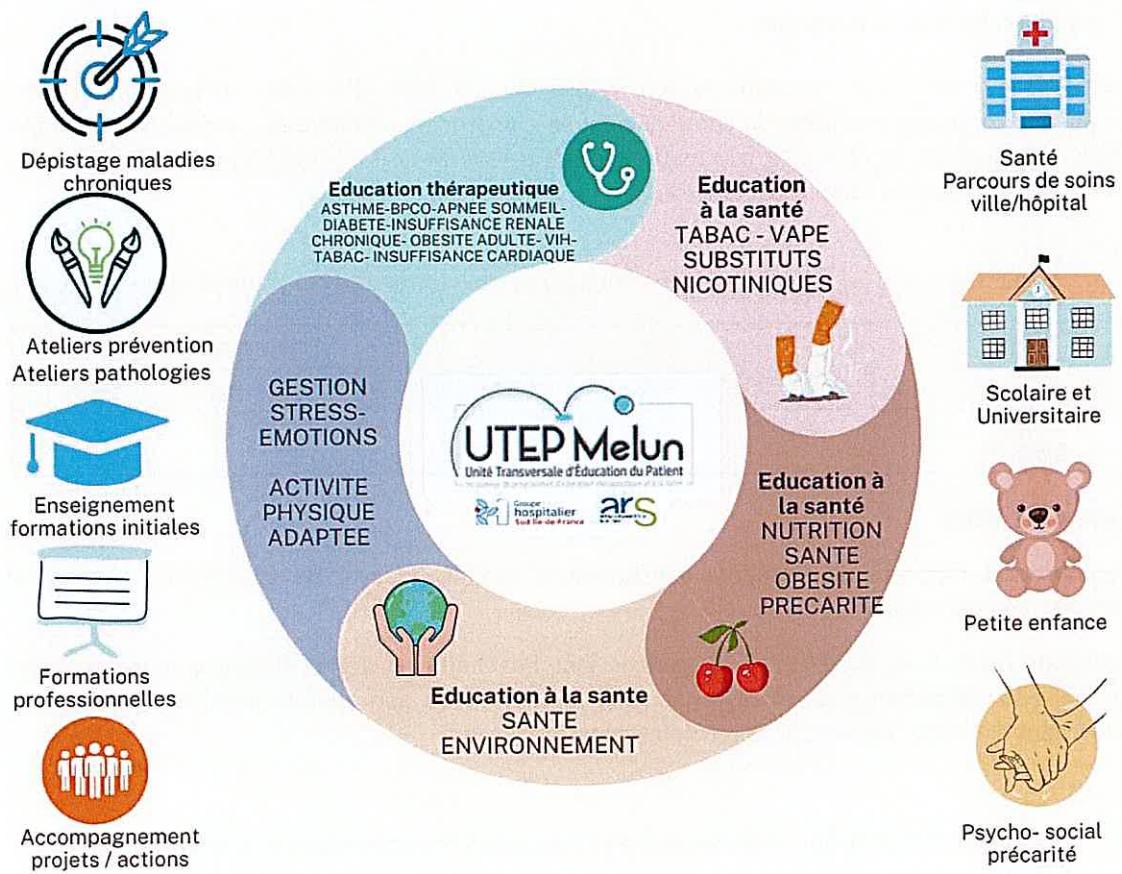
Unité ressource pour les personnes ayant une maladie chronique et les professionnels du territoire. Elle a pour objectif de promouvoir la santé auprès des populations et des professionnels en prévention primaire, secondaire et tertiaire : sensibilisation, dépistage, offre de soins, formation et accompagnement dans la construction et le développement de programmes.

EDUCATION THERAPEUTIQUE (ETP)

- **11 programmes ETP autorisés par l'ARS** (asthme, BPCO, insuffisance respiratoire Chronique et VNI, Apnée sommeil, Diabète, Insuffisance rénale chronique, VIH, tabac, obésité, douleur chronique, insuffisance cardiaque, ...)
- **Parcours de soins coordonnés ville-hôpital** : précarité / précarité et maladies chroniques, sport santé (maisons sport santé), réadaptation respiratoire ambulatoire (centre, réseau, GHSIF), santé Environnementale, obésité enfant ado
- **Ateliers transversaux / multi-pathologies** : sophrologie, Amma Assis, Yin Yoga, fleurs de bach, espace échanges patients / aidants, activité physique et nutrition, hypertension Artérielle, polluants intérieurs, ...

EDUCATION A LA SANTE

- Programmes éducation à la santé : nutrition, Obésité, Précarité / tabac, Vape, substituts nicotiniques / santé Qualité de l'Air Intérieur et Environnement
- Actions de sensibilisation, prévention, dépistage



⇒ **ZOOM sur l'Unité de Santé Publique**

L'Unité de Santé Publique regroupe plusieurs unités fonctionnelles et missions :

- **CeGIDD** (Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles – Centre de santé sexuelle – Centre de dépistage anonyme et gratuit) : prévenir, dépister, informer, vous écouter, conseil personnalisé, ... telles sont les missions du CeGIDD.
- **Consultation PrEP** (Prophylaxie préexposition au VIH)
- **Consultation gynécologique** (pour les femmes orientées par le CeGIDD ou le RVH77Sud ou n'ayant pas de droits sociaux ouverts)
- **CLAT** (Centre de Lutte Anti-tuberculose – suivi des personnes contacts avec un cas de tuberculose)
- **Vaccination** : vaccinations gratuites pour tous à partir de l'âge de 6 ans, en particulier pour les personnes n'ayant pas de médecin traitant ou sans couverture maladie.
- **Vaccination BCG** pour les enfants à risque, à partir de 1 mois jusqu'à 15 ans (parents originaires d'un pays d'endémie, contact avec un cas de tuberculose, voyage de plus d'un mois en zone à risque, situation de précarité)
- **Consultation Migrant Prévention** pour les personnes migrantes primo-arrivantes en situation de précarité

PRIORITES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE TROISIEME GENERATION DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION MELUN VAL DE SEINE

Retombées du processus d'actualisation du Contrat Local de Santé de la CAMVS

La préparation du CLS de troisième génération de la CAMVS s'est inscrite dans une démarche :

COLLABORATIVE,

Avec des rencontres et échanges réguliers avec les différents signataires et acteurs du terrain, des rencontres bilatérales (une trentaine), trois réunions de concertations collégiales internes et externes, ont eu lieu dans le cadre de l'actualisation du CLS.

Des points réguliers ont été instauré entre la Communauté d'Agglomération, et la Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé tout au long du processus d'actualisation du diagnostic territorial partagé et des priorités du Contrat.

Ces rencontres ont permis d'obtenir non seulement les éléments quantitatifs au profit du diagnostic territorial partagé (données REZONE, profils socio-sanitaires des communes de l'Observatoire Régional de Santé, le diagnostic par EPCI du Conseil départemental, ...) mais aussi d'avoir des qualitatifs sur les besoins en santé du territoire exprimés par les acteurs.

Ainsi, les travaux d'actualisation ont permis d'identifier **43 propositions d'actions et de priorités recommandées par les partenaires :**

Priorités / recommandations d'actions préconisées par le partenaire	
1	Promotion des programmes de formation des professionnels de santé (violences faites aux femmes, interruption volontaire de grossesse, obésité et grossesse, ...) ainsi qu'aux éducateurs et accompagnateurs des jeunes au sein des associations
2	Lien et réflexion sur le montage d'actions avec la CPTS Melun Val de Seine
3	Développement du secourisme périnatale (lien établi avec l'association "famille de sauveteurs")
4	Aller à la rencontre des étudiants en profession de santé dans les instituts de formation, afin de promouvoir le territoire et inciter à s'y installer
5	Promotion de la vaccination HPV chez les collégiens, en lien avec l'Unité de Santé Publique de Melun
6	Prévention contre le VIH, notamment pour les publics migrants
7	Créer une Maison des Femmes (prise en charge des femmes victimes de violences, unité médico-judiciaire, éducation thérapeutique, présence d'associations, ...)
8	Créer un annuaire entre les acteurs pour favoriser l'interconnaissance - Créer une communauté de partenaires du CLS, avec un annuaire en annexe du Contrat qui permet de les répertorier, en spécifiant en quoi chaque partenaire peut être utile aux autres membres de la communauté
9	Renforcer l'empowerment des patients et encourager la formation de patients-experts
10	Faire le lien entre la PMI et la CPTS (pour remédier éventuellement au manque de médecins dans la PMI)
11	Développer la promotion contre les maladie vectorielle (notamment dans un contexte de Jeux Olympique, de réchauffement climatique)
12	Développer la lutte contre l'addiction aux écrans chez les plus jeunes
13	Créer une journée sur les métiers de la santé dans les lycées
14	Renforcer la médiation et l'accompagnement auprès des jeunes, dans un contexte du nombre de passage à l'acte, notamment les tentatives de suicide, et ce depuis la crise sanitaire
15	Faciliter l'accès et la mise à disposition des salles pour la tenue des ateliers de l'association
16	Renforcer le portage politique et institutionnel de la santé, afin d'apporter des réponses à l'augmentation des troubles psychiatriques chez les jeunes, les violences sexuelles, l'usage des drogues, la délinquance,
17	Renforcer le lien et les interactions entre le CLS et la Mission Emploi Insertion
18	Renforcer le cadre de partenariat dans le cadre des actions de prévention et promotion de la santé de l'Unité Transversale pour l'Education à la santé du Patient (UTEP)
19	Promouvoir la vaccination et les campagnes de dépistage et de vaccination de l'Unité de Santé Publique (USP)
20	Favoriser le partenariat avec la CAMVS dans le cadre de l'universitarisation du GHSIF
21	Mettre en place des solutions itinérantes qui favorisent l'accès aux soins
22	Apporter des réponses au manque de ressources humaines en santé, y compris les psychologues
23	Créer le rôle de coordonnateur de parcours : personne référente des familles, qui les accompagne sur tous les aspects de fragilités identifiées : logements, soins, ...
24	Développer des actions contre le phénomène prostitutionnel

25	Participation au montage et à la création d'une maison des 1000 premiers jours
26	Attribuer un budget de fonctionnement pour le CLS
27	Développer les actions de sensibilisation au dépistage organisé des cancers, en lien avec l'assurance maladie, et concevoir des outils de promotion du dépistage organisé des cancers avec les habitants
28	Mettre en place des solutions itinérantes qui favorisent l'accès aux soins, ou mettre en place des solutions de transport pour amener les patients vers les structures existantes
29	Cibler les publics jeunes par des actions de prévention et promotion de la santé
30	Favoriser l'accès aux protections hygiéniques pour les filles, dès l'école primaire
31	Cibler les personnes âgées pour les actions de prévention et promotion de la santé, et ciblant notamment les résidences et clubs pour PA
32	Impulser un projet de douches publics accessibles à tous pour les plus démunis
33	Créer un AAP dans le cadre du CLS qui permet aux opérateurs locaux de répondre aux priorités du Contrat via des actions locales
34	Lien avec le centre d'examen de santé de Dammarie-lès-Lys
35	Mettre en place des actions de dépistage dans les écoles (auditifs, visuels, rachis, ...) en lien avec les professionnels du secteur (CPTS ?)
36	Renouveler l'action de lutte contre le renoncement aux soins et la promotion de la Mission Accompagnement Santé
37	Sensibilisation à la nécessité de réaliser des bilans de santé à des âges clés de la vie
38	Poursuivre et renforcer la promotion des ateliers maternité de la CAPM77/CAF77
39	La santé mentale des enfants et des adolescents est une priorité territoriale, notamment via la lutte contre l'addiction aux écrans, les agressions sexuelles recensées en GS/CP
40	La santé des femmes et la promotion du dépistage organisé des cancers est essentielle
41	La lutte contre la sédentarité notamment chez les plus jeunes
42	Présenter les activités de l'association aux partenaires du CLS et aux réseaux associatifs du territoire
43	Travail avec les professionnels et structures de santé pour réserver du temps médical pour les publics accompagnés par la structure

ET PARTICIPATIVE,

Avec une consultation des habitants, par le biais d'un questionnaire de consultation citoyenne diffusé par les canaux de communication numérique, affichage au sein des structures accueillant du public, ainsi que lors d'une action hors des murs « la Rando du Val de Seine », où la Communauté d'Agglomération est allée directement à la rencontre des habitants sur un stand dédié à la consultation citoyenne.

Dans le cadre de l'actualisation de son Contrat local de santé, la CAMVS, en partenariat avec l'ARS DD77, a lancé une consultation citoyenne à l'attention de tous les habitants du territoire communautaire, afin de les inviter à s'exprimer sur leurs besoins et préoccupations en matière de santé, et contribuer ainsi au diagnostic territorial partagé du nouveau Contrat local de santé.

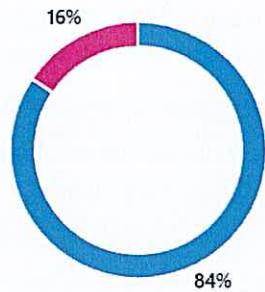
Le formulaire de la consultation citoyenne a été largement diffusé auprès des partenaires du CLS, afin de rendre l'information visible auprès des habitants, et une action d'« aller vers » a été réalisée dans le cadre de la Rando du Val de Seine le 29 septembre 2024 (un évènement communautaire ayant attiré des centaines de participants), grâce à un stand présent sur le village d'accueil des participants

au point d'arrivée de la Rando, et où les participants ont été invités à répondre au formulaire de consultation citoyenne du CLS et à partager l'information auprès de leurs entourage.

Ci-dessous la synthèse des réponses reçues : **58 réponses**

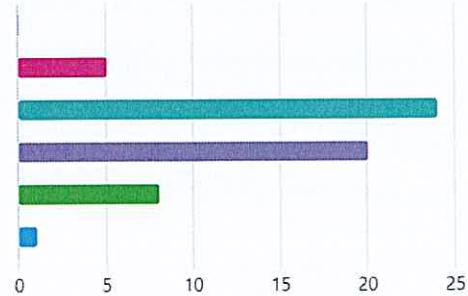
Etes-vous ? (0 point)

● Une femme	49
● Un homme	9



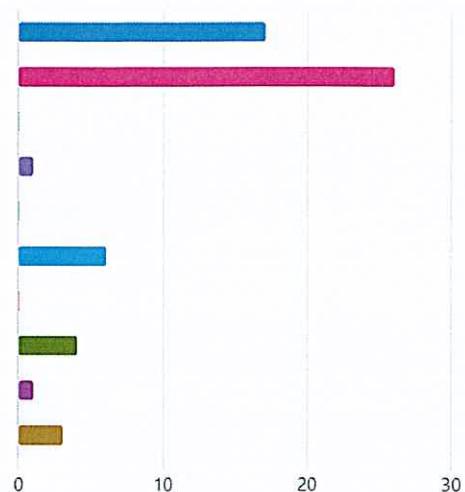
Quel âge avez-vous ? (0 point)

● Moins de 18 ans	0
● 18-29 ans	5
● 30-44 ans	24
● 45-59 ans	20
● 60-74 ans	8
● Plus de 75 ans	1



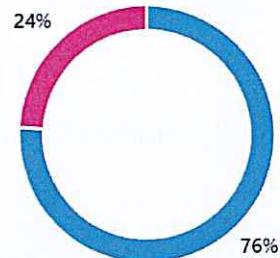
A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ? (0 point)

● Cadre/chef d'entreprise	17
● Employé	26
● Ouvrier	0
● Commerçant/artisan	1
● Agriculteur	0
● Retraité	6
● Profession libérale	0
● Sans profession	4
● Etudiant	1
● Autre	3



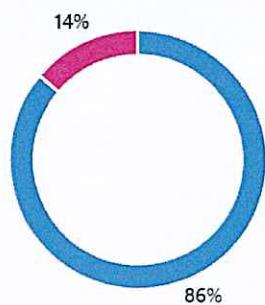
Avez-vous un médecin traitant ? (0 point)

● Oui	44
● Non	14

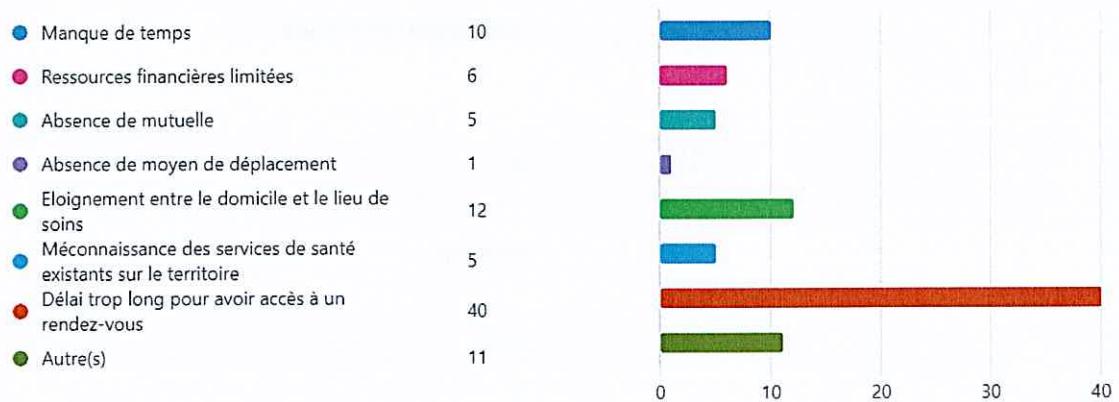


Avez-vous déjà rencontré des difficultés pour vous soigner ? (0 point)

● Oui	50
● Non	8



Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles) (0 point)



3. Si autre(s), préciser : (0 point)

17
Réponses

Dernières réponses
"médecin traitant en retraite, pas de remplaçant"
...

8 répondants (47%) répondut médecin pour cette question.

charge professionnels médicale Nouvelle patiente
nouveau patient spécialistes Le praticien Manque santé
Refus bas âge région nouveaux patients RDV
domicile

médecin

remplaçant prise

1). Selon vous, quels professionnels de santé manquent sur votre commune de résidence ? (0 point)

!

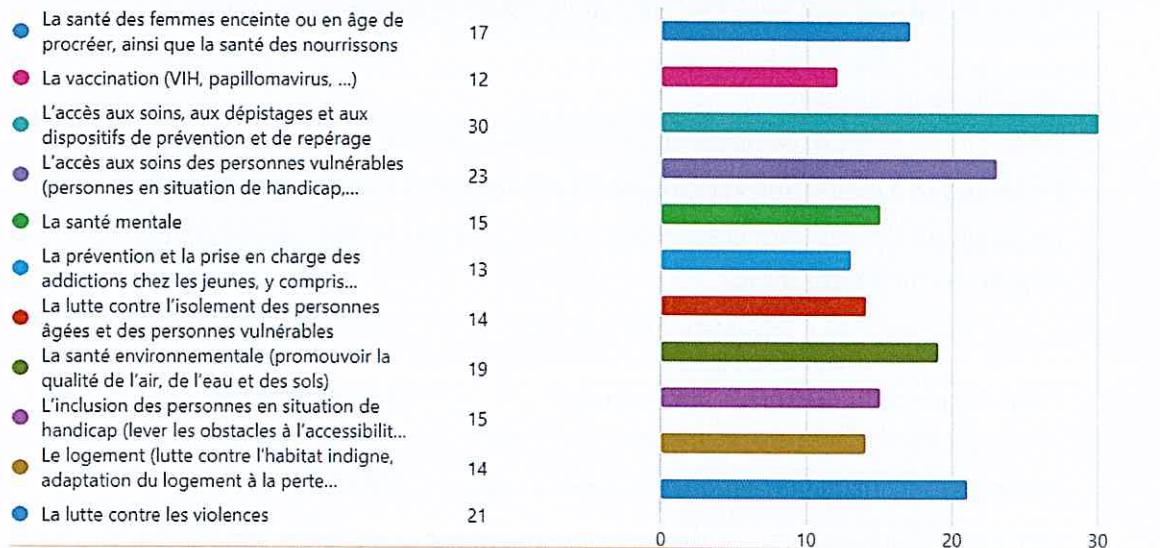
56
Réponses

Dernières réponses
"Médecin généraliste"
"généralistes, gynécologues, dermatologues"
"dermato, pneumologue, médecin généraliste, et d'autres"
• • •

7 répondants (13%) répondent gynécologue pour cette question.



. Selon vous, quels sont les enjeux prioritaires du territoire de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Se...



Il ressort de cette consultation citoyenne que les habitants de la CAMVS sont fortement préoccupés par l'offre de soins insuffisante sur le territoire communautaire et son inadéquation et leurs besoins, en termes d'accès aux soins de premier et de second recours.

D'autre part, les habitants accordent beaucoup d'importance à la prévention et promotion de la santé, et ont identifié comme prioritaires toutes les thématiques ressortant du diagnostic territorial partagé et des plans d'actions et préconisations des acteurs.

PRIORITES DU CLS 3

ARBORESCENCES DES AXES ET OBJECTIFS

AXE TRANSVERSAUX (AT)
AXE T1 PARTENARIAT ET INTERCONNAISSANCE DES ACTEURS
AXE T2 PARTICIPATION DES HABITANTS
AXE T3 SANTE MENTALE
AXES SPECIFIQUES (AS)
AXE S1 ATTRACTIVITE TERRITORIALE ET ACCES AUX SOINS
OBJECTIF OPERATIONNEL 1 DEVELOPPEMENT TERRITORIAL EN SANTE
Fiche action 1 Structuration de l'action de développement territorial en santé
OBJECTIF OPERATIONNEL 2 PROMOTION DU TERRITOIRE ET ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS
Fiche action 2 Promotion, développement et suivi des actions d'attractivité territoriale et lien avec les professionnels de santé
AXE S2 PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE ET ACCES AUX DROITS
OBJECTIF OPERATIONNEL 3 PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE ET ACCES AUX DROITS DE PUBLICS CIBLES
Fiche action 3 Santé périnatale et coopérative d'acteurs
Fiche action 4 Prévention et promotion de la santé des enfants et des jeunes
Fiche action 5 Prévention et promotion de la santé des PA PH : repérage des fragilités et accès aux droits
OBJECTIF OPERATIONNEL 4 PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE ET ACCES AUX DROITS SUR DES THEMATIQUES CIBLES
Fiche action 6 Promotion de la vaccination, du dépistage organisé des cancers, de la prévention primaire sur les maladies chroniques
Fiche action 7 Redynamisation du Conseil Local de Santé Mentale
Fiche action 8 Promotion de la santé environnementale et de l'action sur les déterminants environnementaux de santé

POINTS D'ANALYSE

Au travers de ces différents travaux d'investigation des priorités santé du territoire (étude qualitative, quantitative, consultation des habitants, des services internes de la Collectivité et partenaires du terrain), on constate une convergence dans les priorités et les axes de travail sur lesquels les acteurs du CLS doivent se pencher.

Ces priorités sont aussi en accord avec les priorités, précédemment identifiées dans les CLS 1 et 2 du territoire, parfois avec une importance plus ou moins appuyée compte tenu de certaines données ou de constats remontés par les partenaires, et c'est ce qui explique que certaines priorités comme la santé mentale passe d'objectif opérationnel dans le CLS 2 à axe transversal dans le CLS 3.

Ce choix d'architecture, qui vise à appuyer l'importance de certaines priorités et à mettre en avant leur caractère transversal, impose par ailleurs une vigilance supplémentaire dans la structure, le déploiement et les critères d'évaluation des fiches actions, qui doivent désormais interroger dans leur déploiement la réponse et l'attention portée sur les axes transversaux du Contrat.

⇒ **ZOOM sur les axes transversaux du CLS 3**

Axe transversal I Partenariat et Interconnaissance des acteurs

Il s'agit ici d'interroger, et d'étoffer, la dimension partenariale de chaque fiche action, avec une vigilance sur l'articulation avec les acteurs de la **Politique de la Ville** et des **20 Communes de la CAMVS**.

Dans le cadre de cet axe, il est prévu d'organiser **une réunion annuelle de présentation des opérateurs et actions financés dans le cadre de l'appel à projet Politique de la Ville** (ACNT/CAMVS).

L'organisation de réunions d'informations sur les acteurs et leurs missions fait aussi partie des objectifs de cet axe transversal.

Axe transversal II Participation des habitants

De même, la dimension participative doit être interrogée dans chaque fiche action. Les types de participation des habitants présentés et rappelés par le référentiel des CLS sont : l'information, la consultation, l'implication, le partenariat, la délégation de pouvoirs et le contrôle des citoyens.

Cette dimension transversale sera travaillée en étroite collaboration avec la chargée de mission « Vie associative et Participation des habitants », qui est une nouvelle ressource de sein de la CAMVS (direction Politique de la Ville et Insertion) qui vise à favoriser l'association des habitants aux actions menées en leur faveur.

Axe transversal III Santé mentale

La santé mentale est désormais une priorité transversale du Contrat local de santé de la CAMVS. En effet, les actions de prévention et promotion de la santé du territoire sont souvent ciblées par catégorie de population, et la santé mentale est prioritaire pour chacun de ces publics.

Les ressources humaines en santé mentale, au même titre que les autres ressources humaines en santé, présentent des indicateurs défavorables sur le territoire, et il est donc nécessaire d'en tenir compte dans les enjeux d'attractivité territoriale pour les professionnels de santé.

FICHES ACTIONS

FICHE ACTION 1		
Axes Transversaux	AT 1 Partenariat et interconnaissance des acteurs	Oui
	AT 2 Participation des habitants	Choisissez un élément.
	AT 3 Santé mentale	Oui
Axe spécifique	AS 1 Attractivité territoriale et accès aux soins	
Objectif opérationnel	OO 1 Développement territorial en santé	
Intitulé de l'action	Structuration de l'action de développement territorial en santé	
Porteur de l'action	CAMVS	
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/>	Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>	Début : Janvier 2026 Fin : Déc 2028
JUSTIFICATION		
<p><i>Le CLS 2021-2023 a acté la réalisation d'une étude de structuration de la filière santé au sein de la CAMVS, en lien avec sa fiche action dédiée à l'étude de faisabilité pour la création d'un centre de santé intercommunal (cette dernière perspective a finalement été écartée)</i></p> <p><i>Les élus de la CAMVS ont validé la création d'un ETP au sein de la CAMVS afin de structurer l'action de l'Agglomération en tant qu'animateur de la filière santé sur son territoire, en complément et en synergie avec les actions des différents partenaires</i></p>		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p><i>Le développement territorial en santé au sein de la CAMVS sera assuré par une ressource humaine dédiée, en collaboration et en concordance avec le CLS et ses objectifs, et visera à suivre et à renforcer l'offre de soins sur le territoire communautaire ; l'offre de formation et d'industrie en lien avec la santé, afin de veiller à la cohérence du développement de la filière santé sur le territoire, et que cette dernière soit porteuse de valeur sociale et économique pour ses habitants, et qu'elle contribue à la réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès à une offre de soins de proximité et de qualité</i></p>		
Public cible	Professionnels de santé, acteurs économiques, facultés de santé et étudiants en professions sanitaires, ...	
Lieu de l'action	CAMVS	
A quel axe(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?		
AXE 3. Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soins accessible, adaptée et de qualité		
AXE 4. Ressources humaines en santé : former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France		
A quel fiche(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?		
Articulation avec d'autres plans locaux		
Etude de structuration de la filière santé de la CAMVS		
Projet de santé de la CPTS Melun Val de Seine		

PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION			
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mise en œuvre
Santé	GHSIF	Oui	Oui
Santé	ARS DD 77	Oui	Oui
Santé	CPTS Melun Val de Seine	Oui	Oui
Santé	CPAM 77	Oui	Oui
Autre	Villes de la CAMVS	Oui	Oui
Autre	Région Île-de-France	Non	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez :	<i>Les habitants ont été consulté lors de l'étude de structuration de la filière santé sur leurs besoins en matière de santé sur le territoire. Il sera nécessaire de les intégrer dans la phase de mise en œuvre de l'action, au moment du montage des actions de développement territorial en santé</i>		
SUIVI ET EVALUATION			
Indicateur processus 1	Création d'un ETP pour le développement territorial en santé à la CAMVS		
Indicateur processus 2	/		
Indicateur activité 1	Précision de la stratégie locale de développement territorial en santé		
Indicateur activité 2	/		
Indicateur résultat 1	Mise en place d'actions visant à améliorer l'offre de soins, de formation et d'industrie en santé sur le territoire communautaire		
Indicateur résultat 2	/		

FICHE ACTION 2		
Axes Transversaux	AT 1 Partenariat et interconnaissance des acteurs	Oui
	AT 2 Participation des habitants	Choisissez un élément.
	AT 3 Santé mentale	Oui
Axe spécifique	AS 1 Attractivité territoriale et accès aux soins	
Objectif opérationnel	OO 2 Promotion et suivi des actions d'attractivité territoriale, de lien avec les professionnels	
Intitulé de l'action	Promotion, développement et suivi des actions d'attractivité territoriale et lien avec les professionnels de santé	
Porteur de l'action	CAMVS	
Historique de l'action	Action existante <input checked="" type="checkbox"/>	Nouvelle action <input type="checkbox"/>
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>	Début : / Fin : Déc 2028
JUSTIFICATION		
<p>S'inscrire dans la continuité du CLS 2021-2023, qui a permis d'initier et de mettre en place certaines actions en faveur de l'attractivité du territoire pour les étudiants en médecine, notamment une bourse d'engagement pour les étudiants en médecine</p> <p>Cette action trouve aussi sa justification dans la nécessité du CLS à s'articuler avec les actions de ses porteurs et partenaires pour promouvoir le territoire auprès des étudiants et professionnels de santé</p>		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>Cette fiche action vise à poursuivre l'investissement du CLS dans le suivi et la promotion des actions de ses porteurs et partenaires pour contribuer à améliorer l'offre de soins sur le territoire et la rendre plus accessible et adaptée aux besoins des habitants. Il s'agit de poursuivre les efforts de partenariat et de communication autour de ces actions. Parmi ces dernières : la bourse d'engagement pour les étudiants en médecine, les soirées semestrielles d'accueil des nouveaux professionnels de la CPTS, les journées semestrielles d'accueil des internes du GHSIF, les demandes de rencontres et sollicitations émanant des professionnels de santé libéraux, ...</p>		
Public cible	Professionnels de santé, acteurs économiques, facultés de santé et étudiants en professions sanitaires, ...	
Lieu de l'action	CAMVS	
A quel axe(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?		
AXE 3. Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soins accessible, adaptée et de qualité		
AXE 4. Ressources humaines en santé : former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France		
A quel fiche(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?		
Articulation avec d'autres plans locaux		
Etude de structuration de la filière santé de la CAMVS		
Programmes et actions des partenaires visant à promouvoir l'installation des professionnels de santé sur le territoire de la CAMVS		

PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION			
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mise en œuvre
Santé	GHSIF	Oui	Oui
Santé	ARS DD 77	Oui	Oui
Santé	CPTS Melun Val de Seine	Oui	Oui
Santé	URPS Médecins libéraux	Oui	Oui
Autre	CAMVS	Oui	Oui
Autre	Villes de la CAMVS	Oui	Oui
Santé	Conseil de l'Ordre 77	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, précisez :			
SUIVI ET EVALUATION			
Indicateur processus 1	Participation du CLS aux actions partenariales et internes à la CAMVS visant à favoriser l'installation des professionnels de santé sur le territoire		
Indicateur processus 2	/		
Indicateur activité 1	Nombre d'actions mises en place/ayant impliqué les acteurs du CLS		
Indicateur activité 2	Nombre de partenaires mobilisés pour la mise en place de ces actions		
Indicateur résultat 1	Nombre des professionnels de santé/structures d'exercice regroupé touchés par les événements co/organisés		
Indicateur résultat 2	/		

FICHE ACTION 3			
Axes Transversaux	AT 1 Partenariat et interconnaissance des acteurs		Oui
	AT 2 Participation des habitants		Oui
	AT 3 Santé mentale		Oui
Axe spécifique	AS 2 Prévention et promotion de la santé et accès aux droits		
Objectif opérationnel	OO 3 Prévention et promotion de la santé et accès aux droits de publics cibles		
Intitulé de l'action	Périnatalité et Coopérative d'acteurs		
Porteur de l'action	CAMVS, CD 77, plus spécifiquement la DPMIPS (Direction de la Protection Maternelle et Infantile et Promotion de la Santé), GHSIF, ARS DD 77		
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/>	Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>	
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/>	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>	Début : avril 2025 Fin : /
JUSTIFICATION			
<p><i>La France a une position défavorable en termes de mortalité infantile dans le classement des pays de l'OCDE, et les indicateurs en périnatalité sont encore plus dégradés en Île-de-France que la moyenne nationale, avec des inégalités inter et infra-départementales marquées. Les indicateurs révèlent une surmortalité maternelle et infantile significative et une sur morbidité chez les femmes et leurs enfants en situation de précarité dans le bassin de vie Melun/Sénart</i></p>			
<p><i>L'ARS a initié dès 2012 un projet régional visant à Réduire la Mortalité Infantile et périnatale (RéMI). Elle a aussi identifié la santé périnatale comme l'une des priorités majeures du PRS3, avec la santé mentale. A l'échelle de notre territoire, l'ARS a souhaité qu'une étude socio-anthropologique soit réalisée afin d'identifier les actions permettant de répondre à ces problématiques. Cette étude a été réalisée dans le cadre du CDPPE (Contrat Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance) et les résultats ont été publiés en octobre 2023. Parmi les actions préconisées : la mise en place d'un comité stratégique et partenarial qui coordonne les actions de réponse aux besoins</i></p>			
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?			Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION			
<p><i>Une coopérative d'acteurs est une intervention en promotion de la santé qui permet d'agir sur les déterminants favorables à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Elle nécessite la mutualisation d'actions et de moyens dans une dynamique partenariale qui inclut l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux, associatifs, institutionnels, ... œuvrant sur le territoire pour répondre aux besoins soulevés.</i></p>			
<p><i>Cette fiche action vise à mobiliser l'ensemble de ces acteurs et à identifier les potentiels du réseau pour la mise en place d'une réponse coordonnée qui agit favorablement sur les indicateurs de santé périnatale (exemple d'actions à mener par la coopérative d'acteur : développer de la médiation auprès des femmes précaires, agir sur la dépression périnatale, le suicide étant la première cause de mortalité des femmes en périnatalité, etc...)</i></p>			
<p><i>Les rencontres partenariales et les échanges sur la faisabilité de la coopérative d'acteurs sur le territoire de Melun/Sénart sont en cours lors de la phase d'actualisation du CLS.</i></p>			
<p><i>Par ailleurs, le développement du secourisme périnatal fait des priorités à développer sur le territoire communautaire, dans le cadre de cette action du Contrat local de santé</i></p>			
Public cible	Femmes et enfants pendant la période des 1000 premiers jours		

Lieu de l'action	CAMVS					
A quel axe(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?						
AXE 1. Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir l'agir des citoyens						
AXE 2. Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients						
Articulation avec d'autres plans locaux						
Contrat Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance						
Projet Réduire la Mortalité Infantile et périnatale (RéMI)						
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION						
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mise en œuvre			
Santé	ARS DD 77	Oui	Oui			
Médico-social	CD 77, MDS	Oui	Oui			
Santé	GHSIF	Oui	Oui			
Autre	CAMVS	Oui	Oui			
Autre	Villes de la CAMVS	Oui	Oui			
Autre	Ensemble des acteurs associatifs	Oui	Oui			
Autre	Ressources Urbaine	oui	Oui			
Santé	CPAM 77	Oui	Oui			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Si oui, précisez :	Les modalités de participation et d'association des habitants seront définis lors des réunions de travail sur le montage de la Coopérative d'acteurs					
SUIVI ET EVALUATION						
Indicateur processus 1	Organisation de rencontres partenariales autour de la Coopérative d'acteurs					
Indicateur processus 2	/					
Indicateur activité 1	Nombre de rencontres organisées					
Indicateur activité 2	Nombre de partenaires mobilisés lors de ces rencontres					
Indicateur résultat 1	Montage d'une Coopérative d'acteurs sur la santé périnatale					
Indicateur résultat 2	Nombre d'acteurs et d'actions mises en place					

FICHE ACTION 4		
Axes Transversaux	AT 1 Partenariat et interconnaissance des acteurs	Oui
	AT 2 Participation des habitants	Oui
	AT 3 Santé mentale	Oui
Axe spécifique	AS 2 Prévention et promotion de la santé et accès aux droits	
Objectif opérationnel	OO 3 Prévention et promotion de la santé et accès aux droits de publics cibles	
Intitulé de l'action	Prévention et promotion de la santé des enfants et des jeunes	
Porteur de l'action	CAMVS (Service réussite éducative volet santé du Contrat de Ville, coordination CLS), acteurs de la Cité Educative, services jeunesse (SIJ), associations spécialisées sur le territoire	
Historique de l'action	Action existante <input checked="" type="checkbox"/>	Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/>	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
JUSTIFICATION		
<p>Le territoire de la CAMVS est caractérisé par un pourcentage élevé de population jeune : plus de 20% de la population à 14 ans ou moins, et cette catégorie de population a des besoins spécifiques en matière de santé, autant qu'elle représente une cible importante des messages et campagnes de prévention et promotion de la santé</p> <p>Le territoire de la CAMVS a la particularité d'avoir 5 Quartiers Politique de la Ville, avec une concentration élevée de population jeunes (4 habitants sur 10 dans les QPV ont moins de 25 ans), et un dispositif de Cité Educative couvrant 50 établissements (23 écoles maternelles, 17 élémentaires, 7 collèges et 3 lycées)</p>		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<ul style="list-style-type: none"> - Cette fiche action vise à poursuivre et suivre le déploiement du programme d'action <u>Santé des Jeunes</u>, dans le cadre du volet santé du Contrat de Ville, qui permet la mise en place de plusieurs actions phares, dont l'action de promotion de la santé en faveur des étudiants au campus de Melun de la faculté de droit de l'université de Paris-Panthéon-Assas. - Elle vise aussi à veiller à la mise en place d'actions répondant aux priorités partagées par les acteurs de la Cité Educative, lors de réunions de groupes de travail et d'un comité technique ayant déjà eu lieu, avec le concours du CLS, et ayant ressorti les priorités suivantes : l'accès aux soins, la santé sexuelle, la santé mentale et l'interconnaissance des acteurs. <p>■ Une première action concrète plébiscitée par les acteurs est l'organisation de « rencontres de la santé » (avec la présence lors d'une journée dédiée de l'ensemble des acteurs œuvrant autour de la thématique à choisir pour ces rencontres) dans les lycées et collèges de la Cité Educative dès 2026.</p> <p>Pour rappel, les « rencontres de la santé » sont un évènement organisé par la CAMVS depuis plusieurs années qui vise à répondre à des problématiques santé soulevées par les partenaires, en réponse aux besoins du public qu'ils ont identifié, par proposant une présence de plusieurs stands des partenaires institutionnels et associatifs mobilisés sur la réponse à ces problématiques (exemple : lutte contre les addictions, santé mentale des jeunes, ...)</p>		

- Une réflexion sera menée sur la mise en place d'une action dédiée aux usages des écrans, en complément des communications déjà en place autour des conférences du Dr Ducanda, organisées par la CPTS Melun Val de Seine
- Une vigilance particulière sera accordée dans le cadre de ce CLS aux actions Sport Santé et de lutte contre la sédentarité à destination des jeunes, en lien avec le service des Sports de la CAMVS et la maison Sport Santé de la ville de Melun

Public cible	Enfants et jeunes du territoire de la CAMVS, plus spécifiquement (car plus facilement accessibles) les publics des établissements scolaires de la Cité Educative
Lieu de l'action	Etablissements scolaires, campus de Melun de l'université Assas, communes de la CAMVS et leurs équipements, ...

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

AXE 1. Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir l'agir des citoyens

AXE 6. Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques

Articulation avec d'autres plans locaux

Cité Educative

Volet santé du Contrat de Ville

PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION

Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mise en œuvre
Politique de la Ville	CAMVS	Oui	Oui
Autre	Villes de la CAMVS	Oui	Oui
Santé	GHSIF - UTEP	Oui	Oui
Politique de la Ville	Préfecture	Oui	Oui
Politique de la Ville	Etablissements scolaire de la Cité Educative	Oui	Oui
Santé	CPTS Melun Val de Seine ²	Oui	Oui
Santé	ARS DD 77	Oui	Oui
Autre	SDJES	oui	Oui
Santé	CPAM 77	Oui	Oui

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

Oui Non

Si oui, précisez : Les habitants seront destinataire de communication et d'information sur les actions à mener, qui s'adressent directement à eux pour répondre à leurs besoins

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus 1	Mise en place d'un groupe de travail dédié copiloté par les acteurs de la Cité Educative
Indicateur processus 2	/
Indicateur activité 1	Nombre de rencontres de la santé menées et nombre d'acteurs mobilisés autour de cette action
Indicateur activité 2	Nombre d'autres actions mises place et nombre de partenaires mobilisés
Indicateur résultat 1	Nombre de personnes/habitants concernés et/ou touchés par les actions mises en place dans le cadre de cette fiche
Indicateur résultat 2	/

FICHE ACTION 5				
Axes Transversaux	AT 1 Partenariat et interconnaissance des acteurs	Oui		
	AT 2 Participation des habitants	Oui		
	AT 3 Santé mentale	Non		
Axe spécifique	AS 2 Prévention et promotion de la santé et accès aux droits			
Objectif opérationnel	OO 3 Prévention et promotion de la santé et accès aux droits de publics cibles			
Intitulé de l'action	<p style="text-align: center;">Prévention et promotion de la santé des personnes âgées et personnes en situation de handicap : repérage des fragilités et accès aux droits</p>			
Porteur de l'action	PAT Rivage, UNAFAM 77 et associations spécialisées dans l'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap			
Historique de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Actions existantes <input type="checkbox"/> Nouvelles actions <input checked="" type="checkbox"/>			
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début/fin : plusieurs temporalités pour plusieurs sous actions			
JUSTIFICATION				
<p>Les personnes âgées représentent une catégorie de population avec des besoins spécifiques en matière d'accès aux droits et aux soins, et le pourcentage de cette catégorie de population est élevé sur le territoire de la CAMVS (20% de la population a plus de 60 ans)</p> <p>L'étude qualitative et les entretiens avec les acteurs ont affirmé la préoccupation de ces derniers de cette catégorie de population, et la nécessité de réunir les partenaires pour la construction d'actions répondant aux enjeux de ce public, notamment les enjeux d'autonomie, de maintien à domicile, de résidences pour les séniors et de lutte contre l'isolement</p>				
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>		
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
DESCRIPTION				
<p>Pour répondre à l'objectif de cette fiche, l'action va se décomposer, tel que proposé par les acteurs, de la manière suivante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser et former les acteurs de proximité : bailleurs sociaux, gardiens d'immeubles, police municipale, pompiers, ... pour améliorer le repérage des personnes vulnérables et isolées et leur identification par les acteurs sociaux spécialisés dans leur accompagnement, et interroger (lors du groupe de travail idoine) la faisabilité de rendre perméables ces actions de repérage avec les listes des personnes vulnérables à la disposition des communes, et la possibilité de réaliser un bilan gériatrique en lien avec le GHSIF. Selon les pilotes de l'action, ce travail peut mener à terme au montage d'une équipe mobile pour la prise en charge de ces publics vulnérables repérés et identifiés par les associations spécialisées présentes sur le territoire. Un groupe de travail dédié sera mis en place en 2026 - Poursuivre les actions de lien avec le dispositif « Micro-folies », avec des itinérances dans des résidences accueillant des personnes âgées ou des établissements de santé, afin de contribuer à la lutte contre l'isolement (action existante depuis le CLS 25 de la CAMVS) - Contribuer aux efforts et actions des partenaires pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, des personnes en parcours d'insertion et bénéficiant du RSA, dans le cadre du dispositif « Cité de l'emploi » et l'action « Matinale de la santé » (cette action aura lieu en 2026) 				

Public cible	<i>Personnes vulnérables non repérées par le secteur social</i>		
Lieu de l'action	<i>Associations spécialisées du territoire : PAT Rivage, UNAFAM 77, UDAF, Familles Rurales</i>		
A quel axe(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?			
<i>AXE 2. Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients</i>			
<i>AXE 6. Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques</i>			
A quel fiche(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?			
Articulation avec d'autres plans locaux			
<i>PLH (Plan Local de l'Habitat)</i>			
<i>Cité de l'emploi</i>			
<i>Micro-folies</i>			
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION			
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mise en œuvre
Social	PAT	Oui	Oui
Social	UNAFAM 77	Oui	Oui
Social	UDAF, Familles Rurales, AORIF, Bailleurs, GUSP, ...	Oui	Oui
Emploi/Insertion	Cité de l'emploi (CAMVS) et ses partenaires (MEI-MVS, MDS, France Travail, ...)	Oui	Oui
Autre	Villes de la CAMVS	Oui	Oui
Politique de la Ville	Micro-folies (CAMVS)	Oui	Oui
Logement/Habitat	Service Habitat (CAMVS)	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez :	<i>Les habitants seront impliqués par les actions de communication et d'information qui leur seront destinées, et par le partenariat établi avec les associations de représentants d'usagers et d'accompagnement par les pairs</i>		
SUIVI ET EVALUATION			
Indicateur processus 1	<i>Mise en place d'un groupe de travail dédié piloté par les associations idoines</i>		
Indicateur processus 2	<i>/</i>		
Indicateur activité 1	<i>Nombre d'actions mises en place par les acteurs du CLS dans le cadre du groupe de travail dédié</i>		
Indicateur activité 2	<i>Nombre de partenaires mobilisés pour le groupe de travail et dans la mise en place de ces actions</i>		
Indicateur résultat 1	<i>Nombre de personnes/habitants concernés et/ou touchés par les actions mises en place dans le cadre du groupe de travail dédié</i>		
Indicateur résultat 2	<i>/</i>		

FICHE ACTION 6		
Axes Transversaux	AT 1 Partenariat et interconnaissance des acteurs	Oui
	AT 2 Participation des habitants	Oui
	AT 3 Santé mentale	Oui
Axe spécifique	AS 2 Prévention et promotion de la santé et accès aux droits	
Objectif opérationnel	OO 4 Prévention et promotion de la santé et accès aux droits sur des thématiques cibles	
Intitulé de l'action	Promotion de la vaccination, du dépistage organisé des cancers et de la prévention des maladies chroniques	
Porteur de l'action	GHSIF (Unité de Santé Publique, UTEP), CPAM 77, ARS DD 77, Ligue contre le cancer...	
Historique de l'action	Action existante <input checked="" type="checkbox"/>	Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/>
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/>	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
JUSTIFICATION		
<p>Les taux de participation au dépistage organisé des 3 cancers sont plus faibles sur le territoire communautaire par rapport à aux taux départementaux (-1.6 pour le cancer du sein, -1.5 pour le cancer du col de l'utérus, -3.1 pour le cancer colorectal –2022/2023). Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière du territoire est également inférieur au taux départemental (2022)</p> <p>La prévalence de certaines maladies chroniques comme le diabète et les maladies respiratoires chroniques est particulièrement élevée sur le territoire de la CAMVS (2022)</p>		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>L'objectif de cette action est de renforcer la collaboration avec l'Unité de Santé Publique (USP) du GHSIF (qui porte un dispositif de vaccinations gratuites pour tous à partir de l'âge de 6 ans, en particulier pour les personnes n'ayant pas de médecin traitant ou sans couverture maladie) en proposant des actions de sensibilisation dans des lieux publics, en s'appuyant sur le dispositif mobile (bus) de l'USP et la programmation existante ainsi que les besoins des acteurs locaux</p> <p>Dans le cadre du dépistage organisé des cancers, et en réponse à une enquête de la CPAM 77 qui a identifié les principaux freins de participation des habitants (peur du résultat, compréhension du parcours, ...) : proposer des actions de sensibilisation et de proximité ciblées pour lever ces freins</p> <p>Toujours dans le cadre de la sensibilisation au dépistage organisé des cancers : mener des actions de sensibilisation des publics, en intersectorialité avec d'autres politiques (exemple : les politiques culturelles des communes et de la CAMVS)</p> <p>Concernant la prévention des maladies chroniques, il s'agit notamment de poursuivre l'appui des actions d'éducation à la santé de l'UTEP sur les maladies respiratoires, et les actions sur l'éducation nutritionnelle. La CAMVS poursuit aussi son investissement dans le projet « <u>Mon Panier Ma Santé</u> » qu'elle copilote avec l'UTEP ; un projet qui contribue à la lutte contre l'insécurité et la précarité alimentaire sur le territoire de la CAMVS tout en favorisant la consommation de fruits et légumes frais chez ces populations précaires (sur l'année 2024, 22 foyers comprenant 55 personnes dont 17 enfants ont bénéficié de ce projet)</p>		

Public cible	<i>Enfants et ados (vaccination HPC), femmes (pour les 3 cancers) et hommes (cancer colorectal), populations précaires</i>					
Lieu de l'action	<i>CAMVS, dans les lieux de proximité avec les publics cibles</i>					
A quel axe(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?						
<i>AXE 1. Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir l'agir des citoyens</i>						
<i>AXE 2. Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients</i>						
<i>AXE 6. Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques</i>						
Articulation avec d'autres plans locaux						
<i>Programmation dépistage organisé CPAM 77, programmation vaccination USP, calendriers culturels des communes, programmes ETP de l'UTEP, ...</i>						
PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION						
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mise en œuvre			
Santé	ARS DD 77	Oui	Oui			
Santé	GHSIF (USP et UTEP) CeGGID	Oui	Oui			
Santé	CPAM 77 CRCDC	Oui	Oui			
Autre	CAMVS et ses communes	Oui	Oui			
Autre	<i>Ligue contre le cancer et l'ensemble des acteurs associatifs</i>	Oui	Oui			
Santé	CPTS	Oui	Oui			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Si oui, précisez :	<i>Les habitants sont les destinataires directs des actions à mener dans le cadre de cette fiche action</i>					
SUIVI ET EVALUATION						
Indicateur processus 1	<i>Organisation de rencontres partenariales sur la fiche action</i>					
Indicateur processus 2	<i>Nombre de partenaires mobilisés lors de ces rencontres</i>					
Indicateur activité 1	<i>Nombre d'actions partenariales mise en place à l'issue de ces rencontres</i>					
Indicateur activité 2	<i>Nombre de séances d'information ou de campagnes de vaccination réalisées.</i>					
Indicateur résultat 1	<i>Nombre d'habitants mobilisés dans chacune des actions menées</i>					
Indicateur résultat 2	<i>/</i>					

FICHE ACTION 7		
Axes Transversaux	AT 1 Partenariat et interconnaissance des acteurs	Oui
	AT 2 Participation des habitants	Oui
	AT 3 Santé mentale	Oui
Axe spécifique	AS 2 Prévention et promotion de la santé et accès aux droits	
Objectif opérationnel	OO 4 Prévention et promotion de la santé et accès aux droits sur des thématiques cibles	
Intitulé de l'action	Redynamisation du Contrat Local de Santé Mentale (CLSM), et actions spécifiques en faveur de la santé mentale	
Porteur de l'action	GHSIF, ARS DD 77, CAMVS	
Historique de l'action	Actions existantes <input checked="" type="checkbox"/>	Nouvelles actions <input checked="" type="checkbox"/>
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/>	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début/fin : toute la durée du Contrat
JUSTIFICATION		
<p>Le CLSM constitue l'élément structurant du volet Santé Mentale du CLS. Il permet, grâce à l'expertise et la transversalité de ses membres, de fixer le cap en termes d'objectifs à atteindre sur le territoire pour l'efficience de l'organisation des parcours, la prise en charge pluridisciplinaire des cas complexes, la lutte contre la stigmatisation, ...</p> <p>Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Seine-et-Marne, restitué le 10 mars 2020, a fixé les axes et objectifs à atteindre et parmi eux, la mise en place et le renforcement de l'action des CLSM</p>		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<p>Le Conseil Local de Santé Mentale a été créé en 2018. Il a permis de réaliser un Diagnostic Territorial en Santé Mentale (cartographie des dispositifs et organisations) et de définir les priorités du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lutter contre les facteurs de précarisation des patients, par l'accès et maintien au logement : le logement comme déterminant vers un « aller-mieux », et par l'aide à la parentalité et rôle des tuteurs. ■ Clarifier le rôle et les missions de la psychiatrie ■ Etablir et clarifier le lien avec les services de l'ordre <p>- Parmi ces priorités, l'accès au logement continue d'être l'une des principales priorités du CLSM, afin de faciliter la sortie d'hospitalisation et la réhabilitation psychosociale à la suite d'un séjour en hôpital psychiatrique.</p> <p>Dans ce cadre, un travail sera mené en lien avec le Plan Local de l'Habitat (PLH) 2022-2027 de la CAMVS, en partenariat avec les bailleurs sociaux et les acteurs de la gestion urbaine de proximité, sur les résidences d'accueil pour les personnes en situation de handicap psychique/à la sortie d'hospitalisation.</p> <p>- Poursuivre l'élargissement de l'accès à la formation des Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) en partenariat avec la CPAM 77 notamment</p>		

- Dans les travaux à mener dans le cadre du CLSM, une vigilance particulière sera accordée à l'accompagnement des parents en pédopsychiatrie, notamment les parents d'enfants souffrant de troubles autistiques.

Public cible	Personnes stabilisées à la sortie de psychiatrie, acteurs de la gestion urbaine de proximité, parents d'enfants autistes, ...
Lieu de l'action	CAMVS

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

AXE 1. Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir l'agir des citoyens

AXE 6. Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques

Articulation avec d'autres plans locaux

Plan Local de l'Habitat (PLH)

PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION

Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mise en œuvre
Santé	GHSIF	Oui	Oui
Santé	PTSM	oui	oui
Santé	ARS DD77	Oui	Oui
Autre	CAMVS CLS	Oui	Oui
Logement/Habitat	CAMVS PLH	Oui	Oui
Logement/Habitat	GUSP	Oui	Oui
Logement/Habitat	DDETS		
Logement/Habitat	Bailleurs sociaux	Oui	Oui
Santé	CPAM 77	Oui	Oui
Médo-social	UNAFAM 77, les amis de Germenoy, ...	Oui	Oui
Autre	Villes de la CAMVS	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez :	Une dimension de communication et d'information des habitants sera présente dans les actions à mener par le CLSM		

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus 1	Relance de la dynamique autour du CLSM
Indicateur processus 2	/
Indicateur activité 1	Nombre de rencontres organisées
Indicateur activité 2	Nombre de partenaires mobilisés lors de ces rencontres
Indicateur résultat 1	Nombre d'actions mises en place dans le cadre du CLSM
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiant des actions mises en place

FICHE ACTION 8		
Axes Transversaux	AT 1 Partenariat et interconnaissance des acteurs	Oui
	AT 2 Participation des habitants	Oui
	AT 3 Santé mentale	Oui
Axe spécifique	AS 2 Prévention et promotion de la santé et accès aux droits	
Objectif opérationnel	OO 4 Prévention et promotion de la santé et accès aux droits sur des thématiques cibles	
Intitulé de l'action	Promotion de la santé environnementale et de l'action sur les déterminants environnementaux de santé	
Porteur de l'action	UTEP (GHSIF), ARS DD 77, CAMVS, ...	
Historique de l'action	Action existante <input type="checkbox"/>	Nouvelle action <input type="checkbox"/>
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Fin : 12/2028	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 06/2026
JUSTIFICATION		
<i>Les facteurs environnementaux sont des déterminants importants de la santé des habitants : pollution de l'air, bruit, îlots de chaleur, mal logement... sur lesquels il est nécessaire d'anticiper les risques pour réduire les inégalités environnementales</i>		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION		
<i>En lien avec l'élaboration du SCoT-AEC (Schéma de Cohésion Territorial – Air Energie Climat) en cours d'élaboration :</i>		
<ul style="list-style-type: none"> - Mettre l'accent plus spécifiquement sur l'<i>adaptation au changement climatique</i>, plus spécifiquement sur la communication sur les aides disponibles pour répondre aux problématiques de précarité énergétique - Le CLS sera aussi vigilant à établir un lien avec le <i>Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement</i> (le bruit étant un autre déterminant environnemental de santé) qui représente une action volontaire de la CAMVS (car il n'existe pas de contraintes réglementaires). Ce plan sera élaboré à partir du second semestre 2026 Voir fin 2026 		
<i>Formation sur la qualité de l'air intérieur et les polluants intérieurs, en lien avec le programme Santé Environnementale de l'UTEP. Il s'agit de proposer au sein des CCAS, centres sociaux, associations, communes, Une formation à la qualité de l'air intérieur, grâce à une mallette pédagogique qui permettra également de former des ambassadeurs dans les lieux où les formations auront lieu.</i>		
<i>Cette action sera mise en place en 2026</i>		

<p>Tous les habitants du territoire</p>			
<p>CAMVS</p>			
<p>A quel axe(s) du Schéma Régional de Santé 2023-2028 l'action contribue-t-elle ?</p>			
<p><i>AXE 1. Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir l'agir des citoyens</i></p>			
<p><i>AXE 6. Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques</i></p>			
<p>Articulation avec d'autres plans locaux</p>			
<p><i>SCoT-AEC</i></p>			
<p><i>Projet Régional de Santé Environnementale 4</i></p>			
<p style="text-align: center;">PARTICIPATION DES PARTENAIRES A L'ACTION</p>			
Secteur	Partenaire	Analyse des besoins	Mise en œuvre
Santé	GHSIF - UTEP	Oui	Oui
Santé	ARS DD77	Oui	Oui
Santé	CAMVS CLS	Oui	Oui
Aménagement	CAMVS SCoT-AEC	Oui	Oui
Autre	Villes/CCAS/Centres sociaux	Oui	Oui
Choisissez un élément.		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Choisissez un élément.		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez :	<p><i>Les actions de communication et de formation à réaliser dans le cadre de cette fiche action sont toutes à destination des habitants</i></p>		
<p style="text-align: center;">SUIVI ET EVALUATION</p>			
Indicateur processus 1	<p><i>Nombre d'actions de sensibilisation ou de formation réalisées auprès des professionnels ou du public sur les risques environnementaux</i></p>		
Indicateur activité 1	<p><i>Nombre de rencontres avec les partenaires</i></p>		
Indicateur activité 2	<p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Nombre de campagnes de sensibilisation menées auprès du public ou de groupes ciblés.</i> <input type="checkbox"/></p>		
Indicateur résultat 1	<p><i>Nombre de personnes sensibilisées par thématique</i></p>		
Indicateur résultat 2	<p><i>Nombre d'actions grand public</i></p>		

RETROPLANNING INDICATIF

RETROPLANIFICATION INDICATIF CLS 2025 20228	FA 1	Structuration de l'action de développement territorial en santé	FA 2 Promotion, développement et suivi des actions d'attractivité territoriale et lien avec les professionnels de santé	FA 3 Santé périnatale et coopérative d'acteurs	FA 4 Prévention et promotion de la santé des enfants et des jeunes	GT santé cité éducative	GT rencontres de la santé cité éducative	GT usage des écrans	GT sport-santé

FA 5 Prévention et promotion de la santé des PA PH : repérage des fragilités et accès aux droits		
GT repérage et orientation des fragilités		
Itinérances de la Microfolie		
Matinale de l'emploi PH		
FA 6 Promotion de la vaccination, du dépistage organisé des cancers, de la prévention primaire sur les maladies chroniques		
Sensibilisation au dépistage des cancers (action culturelle + bus de mammographie)		
Mon panier ma santé		
GT promotion de la vaccination en partenariat avec me Bus de l'USP		
FA 7 Redynamisation		

du Conseil Local de Santé Mentale			
GT CLSM et Habitat (autour des résidences accueill)			
Formation PSSM bailleurs sociaux			
FA 8 Promotion de la santé environnemental e et de l'action sur les déterminants environnementaux de santé			
Information et sensibilisation sur la précarité énergétique			
Formation sur la Qualité de l'Air Intérieur			

CHAMPS DU CONTRAT

ARTICLE 1 : LES PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- La Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine (CAMVS) représentée par son Président
- L'Etat représenté par le Préfet de Seine et Marne
- L'Agence Régionale de Santé représentée par la Directrice de la Délégation Départementale de Seine-et-Marne de l'ARS
- Le Conseil Départemental de Seine et Marne représenté par son Président
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine et Marne représenté par son Directeur
- Le Groupe Hospitalier Sud Ile de France représenté par son Directeur
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Melun Val de Seine représentée par sa Présidente

ARTICLE 2 : LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CLS

Le territoire de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine (20 communes)

ARTICLE 3 : PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat est valable à compter du jour de sa signature jusqu'au 31 décembre 2028.

Le contrat pourra également faire l'objet d'avenants obligatoirement signé des parties en cas de modification ou de l'éventuel engagement de nouveaux signataires.

Les signataires s'accordent sur l'importance à ce que la signature du Contrat traduise l'engagement d'une **démarche partagée mais évolutive** et non pas d'une perspective figée, conformément à ce qui est inscrit dans le mode de gouvernance de ce contrat.

ARTICLE 4 : MOBILISATION DES MOYENS

Une articulation doit être recherchée entre les différents modes de financement : Crédits de droit commun, et crédits spécifiques.

Le mode de gouvernance proposé dans le présent contrat doit contribuer à cette cohérence.

ARTICLE 5 : ACTIONS SUR LES DETERMINANTS SOCIAUX

Le CLS doit permettre d'agir sur certains déterminants sociaux et environnementaux de santé, par la mobilisation naturelle des signataires, mais aussi, des autres acteurs des politiques publiques.

L'offre territoriale en réponse aux besoins spécifiques de la population de la CAMVS **n'est pas figée** : Elle est en constante évolution, un processus continu doit permettre de mieux comprendre des besoins encore mal identifiés ou émergents au moment où après la signature du CLS. Ce processus continu doit également permettre d'évaluer la pertinence des réponses mises en œuvre par les signataires et les autres acteurs, afin de tendre vers une meilleure adéquation entre les besoins et les réponses en termes de politiques publiques, de prévention, de soins, de droits, ou de prise en charge médico-sociale.

ARTICLE 6 : LA GOUVERNANCE

1. Le Comité de Pilotage

Le Comité de Pilotage est l'instance décisionnelle composée des signataires du CLS.

Il est animé par le Président de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine ou un élu le représentant.

Le Comité de Pilotage se réunira au moins une fois par an.

- ✓ Il fixe les orientations du CLS et notamment priorise les actions et leur mise en place
- ✓ Il évalue, les besoins en termes financiers, de moyens humains ou d'ingénierie pour la bonne réalisation des actions programmées
- ✓ Il veille à l'articulation avec les autres politiques publiques et avec les actions portées sur le territoire
- ✓ Il valide les bilans, évaluations et perspectives/orientations de l'année N+1

2. Le Comité Technique

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

Il est animé par le Coordonnateur/trice du CLS avec le soutien de(s) l'équipe(s) projet si elle est (sont) constituée(s). Il/Elle s'appuie sur le comité technique et les groupes de travail, créés pour le déploiement du CLS.

Le Comité Technique se réunira au minimum **tous les semestres**.

Il est composé de personnes représentant chaque institution partenaire, d'associations d'usagers ou de patients, de membres du Conseil Citoyen du Contrat de Ville de la CAMVS du Coordonnateur du CLSM, des représentants des services de la CAMVS et des communes impliquées dans les actions du CLS, ...

- ✓ Il veille à la bonne mise en œuvre des orientations et décisions définies par le Comité de Pilotage
- ✓ Il assure la coordination et le pilotage partenarial de la mise en œuvre du CLS et la cohérence interne du CLS entre ses différentes thématiques et avec les autres dispositifs en présence

3. Les groupes de travail

Ces instances correspondent aux fiches actions et sont coanimées avec le Coordonnateur du CLS par les pilotes désignés ou concernés par chacune d'entre elles.

Elles mobilisent l'ensemble des partenaires désignés dans la fiche action et/ou qui y sont impliquées.

4. Le Coordonnateur du CLS

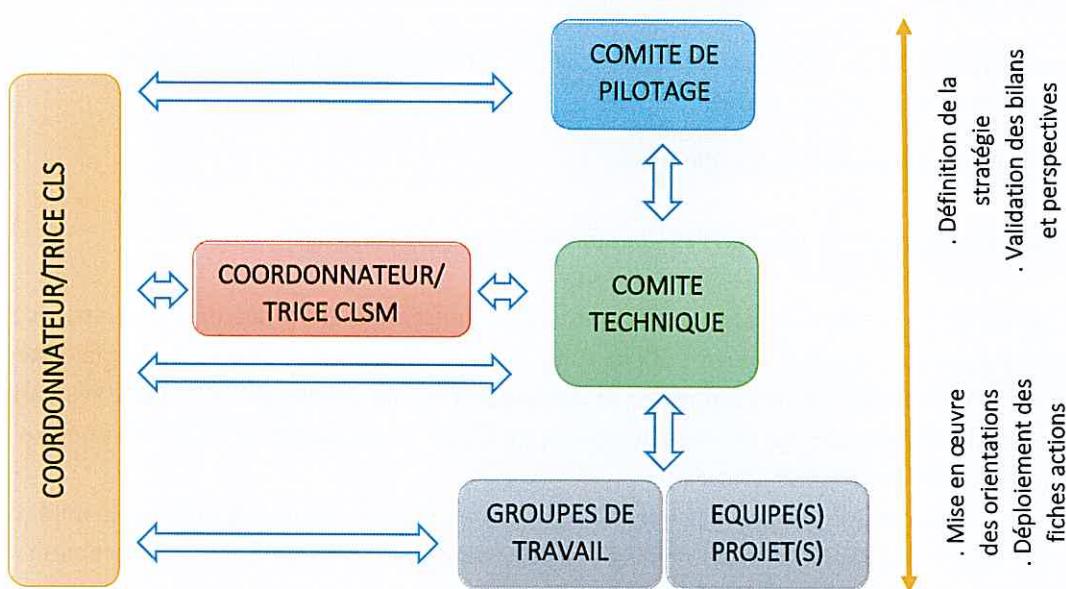
La coordination du CLS est confiée à la CAMVS dont le Coordonnateur est le référent. Il travaille en étroite collaboration avec l'ensemble des représentants des partenaires signataires ainsi qu'avec le référent Contrat de Ville chargé du développement et/ou suivi des actions volet santé et les

représentants des signataires et est rattaché à la Direction Politique de la Ville et Insertion, souvent membres du Comité Technique. La coordination s'appuie sur une méthodologie validée par l'ensemble des signataires.

Outre les missions détaillées dans le « Référentiel de compétences du métier de coordonnateur CLS » de l'Agence Régionale de Santé, le Coordonnateur du CLS pourra être amené à piloter directement certaines actions du contrat, en accord avec le Comité de Pilotage.

Au cours de la mise en œuvre du CLS, une réflexion sur le soutien du Coordonnateur du CLS par une (des) équipe(s) projet pourra être envisagée.

Modalités de gouvernance du CLS 3 de la CAMVS



ARTICLE 7 : EVALUATION DU CONTRAT

Le Coordonnateur du CLS se chargera de coordonner le recueil des données évaluatives.

- ✓ Le suivi du déploiement des fiches actions sera réalisé à l'aide de l'outil en ligne de l'Agence Régionale de Santé de suivi des CLS
- ✓ Le suivi du processus de coordination sera réalisé à l'aide de revues trimestrielles du CLS
- ✓ Les suivis de la mise en œuvre, du partenariat-gouvernance-pilotage, et des impacts et résultats, seront réalisés en s'appuyant sur les indicateurs dédiés proposés par le Référentiel Contrat Local de Santé de l'Agence Régionale de Santé

- Le suivi des fiches actions :

Pour son évaluation, chaque fiche action comprendra, à sa création, 3 catégories d'indicateurs :

- ✓ **Indicateurs de processus** : Ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils répondent aux interrogations suivantes : Les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ? ...
- ✓ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...)
- ✓ **Indicateur de résultat** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment de l'atteinte des objectifs : Qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives

(Source définitions : Référentiel Contrat Local de Santé – 2016, d'après le Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Ces indicateurs sont **propres à chaque fiche action** et sont mentionnés dans la partie « **suivi et évaluation** » de chacune d'entre elles.

Dans le cadre du CLS 3 de la CAMVS, chaque fiche action s'interrogera sur la réponse apportée à chacun des trois axes transversaux du Contrat.

- **Le suivi du processus de coordination :**

Ci-dessous les indicateurs sur lesquels l'évaluation du processus sera basée :

- ✓ **Les revues trimestrielles**, en tant qu'une synthèse de l'ensemble des rencontres et avancées sur les différentes actions, est le nouvel outil de suivi de la coordination du CLS proposé par la CAMVS. Elles seront produites tous les trimestres et partagées avec l'ensemble des acteurs. L'évaluation du processus tiendra compte de la production et diffusion de ces revues ainsi que du nombre de **comptes-rendus** produits et diffusés
- ✓ Les réunions du **comité technique** (à minima 2 par an) et celles du **comité de pilotage** (à minima 1 par an) seront aussi les occasions privilégiées pour se concerter et valider les avancements et orientations des actions du CLS. Ainsi, l'évaluation du processus tiendra compte du : nombre de COPIL, COTECH, groupes de travail et/ou réunions thématiques

- **Le suivi de la mise en œuvre :**

Ci-dessous les indicateurs sur lesquels l'évaluation de la mise en œuvre du CLS sera basée (source : « Référentiel Contrat Local de Santé » de l'Agence Régionale de Santé :

- ✓ **Evolutions entre les objectifs annoncés** en termes d'actions/activité/... **et ceux effectivement mis en œuvre** (en fonction du nombre de fiches actions prévues, mise en œuvre, reportées, supprimées et réorientés)
- ✓ **Difficultés** rencontrées lors de la mise en œuvre (moyens, mobilisation des partenaires, ...)
- ✓ Mise en application du **principe de participation**, et de celui de **l'intersectorialité** dans le processus de mise en œuvre des objectifs (nombre et type de partenaire mobilisés)
- ✓ **L'articulation avec les acteurs de la politique de la ville ; l'implication dans d'autres démarches territoriales** (CLSM, CPTS, ...) et la mobilisation des acteurs de différents champs (sanitaire, social, politique de la ville et autres politiques publiques ...)

- ✓ **Adaptabilité et réactivité** du processus de mise en œuvre des objectifs, pour permettre une réorientation des objectifs en cas de besoin (selon le suivi des actions et les pivots et réorientations données en fonction de l'évolution des besoins du territoire et des partenaires)
- ✓ **Communication sur l'évolution des activités et éventuelles réorientations** dans les instances du CLS
- ✓ Identification des facteurs bloquant et facilitant de la mise en œuvre
- ✓ Identification des pistes d'amélioration.

- **Le suivi des impacts et résultats :**

Ci-dessous les indicateurs sur lesquels l'évaluation des impacts et résultats sera basée (*Source : « Référentiel Contrat Local de Santé » de l'Agence Régionale de Santé*).

- ✓ L'atteinte des objectifs stratégiques, en fonction de l'atteinte des objectifs des fiches actions qui leur sont liées
- ✓ L'amélioration de la synergie partenariale : évolution des pratiques, nouveaux partenaires, ...
- ✓ Principaux leviers d'actions sur les ISTS activés : décloisonnement des services de la collectivité, amélioration de la coordination des politiques publiques sur le territoire, articulation avec la politique de la ville, ...
- ✓ Plus-value apportée en termes d'amélioration des parcours de santé : accessibilité aux soins (géographique, culturelle, financière), lisibilité du système de santé, coordination Ville-Hôpital...
- ✓ Identification des facteurs bloquant et facilitant, ainsi que des pistes d'amélioration

- **Le suivi de la gouvernance – partenariat – pilotage**

Ci-dessous les indicateurs sur lesquels l'évaluation de la gouvernance, le partenariat et le pilotage sera basée (*Source : « Référentiel Contrat Local de Santé » de l'Agence Régionale de Santé*).

- ✓ Lisibilité de la gouvernance pour les acteurs concernés (nombre et type de documents diffusés, notamment les revues trimestrielles)
- ✓ Niveau du portage politique (Maire ; DGS ; DGA ; directeur de la santé ; directeur adjoint autres)
- ✓ Acteurs impliqués et niveau d'implication aux différentes étapes du CLS
- ✓ Identification des acteurs manquants
- ✓ Identification des freins et leviers, ainsi que des pistes d'amélioration

ANNEXE - SIGLES

SIGLES	Désignation
ADAPEI	Association Départementale d'Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
ADEME	Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie
ADSEA	Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence
ALD	Affection Longue Durée
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoolologie et addictologie
APA	Allocation Prestation Autonomie
APAJH	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
APAM	Association de Prévention de l'Agglomération Melunaise
ARS	Agence Régionale de Santé
ARS DD77	Agence Régionale de Santé – Délégation Départementale 77
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogue
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAIM	Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAMVS	Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine
CARRUD	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD 77	Conseil Départemental 77
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information de Diagnostics et de Dépistage des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (IST)
CESP	Contrat d'Engagement de Service Public
CGET	Commissariat Général à l'Égalité des Territoires
CHUC	Comité Habitant Usager Citoyen
CIDFF	Centre National d'Information des Droits des Femmes et des Familles
CISPD	Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CMUC	Couverture Médicale Universelle Complémentaire
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins

COSCOM	Contrat de Stabilisation et de Coordination Médecin
COTRAM	Contrat de Transition pour les Médecin
CRAMIF	Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France
CSTM	Contrat de Solidarité Territoriale Médecin
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRCDC	Centre Régional de Coordination des Dépistages Organisés
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSSM	Commission Spécialisée en Santé Mentale
CTS	Conseil Territorial de Santé
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EIS	Evaluation d'Impact sur la Santé
ESAT	Etablissement et Services d'Aide par le Travail
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FEDER	Fonds Européens de Développement Régional
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GHSIF	Groupe Hospitalier Sud Ile de France
HPST	Hôpital Patients Santé Territoire (Loi)
ICM	Indice Comparatif de Mortalité
IDH2	Indice de Développement Humain
IME	Institut Médico Educatif
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ISTS	Inégalités Sociales et Territoriales de Santé
IST	Infections Sexuellement transmissibles
ITI	Investissements Territoriaux Intégrés
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
LMSS	Loi de Modernisation du Système de Soins
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MDS-MVS	Maison Départementale des Solidarités - Melun Val de Seine
NPNRU	Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain
OPAH-RU	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat – Renouvellement Urbain
PACES	Première Année Commune Etudes de Santé
PAT	Pôle Autonomie Territoriale
PCAET	Plan Climat Air Energie Territorial
PFIDASS	Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé
PLU	Plan Local d'Urbanisme
PMI	Protection Maternelle et Infantile

PRE	Programme de Réussite Educative
PRS	Projet Régional de Santé
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
PTMG	Praticien Territorial de Médecine Générale
PTMR	Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
QPV	Quartiers Prioritaires Politique de la Ville
RVH77	Réseau Ville Hôpital 77
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SCoT	Schéma de Cohérence Territoriale
SDIC	Schéma Directeur des Itinéraires Cyclables
SESSAD	Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SQAI	Surveillance de la Qualité de l'Air Intérieur
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
UC	Unité de Consommation
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UFS	Urbanisme Favorable à la Santé
UMPS	Unité Mobile de Premiers Secours
UNAFAM	Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
UPEC	Université Paris Est Créteil
URPS	Union Régionale des Professionnels de santé
UTEP	Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient
USP	Unité de Santé Publique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

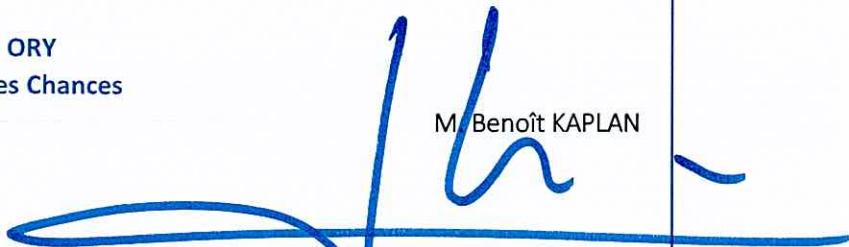
SIGNATURE

A Dammarie-lès-Lys

Le 11 juin 2025

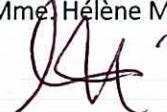
Monsieur le Préfet de Seine-et-Marne Pierre ORY
P/O Monsieur le Préfet Délégué à l'Egalité des Chances

M. Benoît KAPLAN



Monsieur le Directeur Général de l'ARS Île-de-France
P/O Madame La Directrice de la Délégation Départementale de Seine-et-Marne

Mme Hélène MARIE



CZYK

Mme. Anne GBIORZEK



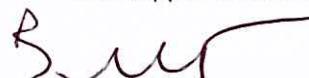
Monsieur le Président de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine

M. Franck VERNIN



Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-et-Marne

M. Philippe BOUQUET



N°

Monsieur le Directeur du Groupe Hospitalier Sud-Île-de-France

Cédric DELANNOY, directeur adjoint

M. Benoît FRASLIN



Madame La Présidente de La Communauté Professionnelles Territoriale de Santé de Melun Val de Seine

P.O. mandatée par Dr Sophie BAUER

Dr. Sophie BAUER

Mme MOUANDZA Julie-Grâce

