



Les Mureaux
Notre ville a du talent



Yvelines
Le Département



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
des Yvelines



CONTRAT LOCAL DE SANTE DES MUREAUX 3^{ème} génération 2025-2028

Entre :

La Préfecture des Yvelines

La Ville des Mureaux

L'Agence Régionale de Santé Ile-de-France

Le Conseil Départemental des Yvelines

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Yvelines

Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Yvelines

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux

La Caisse d'Allocation Familiale des Yvelines

Le Centre Communal d'Action Sociale des Mureaux

La Communauté de Professionnels Territoriale de Santé Val-de-Seine

La Maison de santé L'Armada - Les Mureaux

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| 1-PREAMBULE | 6 |
| A. LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE (CLS) | 6 |
| B. LES FONDEMENTS DE LA DEMARCHE SUR LA VILLE DES MUREAUX | 7 |
| C. L'ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA REDUCTION DES INEGALITES | 11 |
| D. LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGES PAR LES SIGNATAIRES | 13 |
| 2-LES ENJEUX DE SANTE TERRITORIAUX | 15 |
| A. ETAT DE LA SANTE DES MURIAUTINS | 15 |
| 1) LE RAPPEL DU CONTEXTE | 15 |
| 2) LES PROBLEMES DE SANTE PRIORITAIRES PERÇUS PAR LES ACTEURS ET LES HABITANTS | 15 |
| 3) LES INDICATEURS DE L'ETAT DE LA SANTE DES MURIAUTINS | 15 |
| B. LES DETERMINANTS DE SANTE AUX MUREAUX | 16 |
| 1) DETERMINANTS SOCIODEMOGRAPHIQUES DE SANTE | 16 |
| 2) LES DEMARCHES DE PREVENTION | 16 |
| 3) L'OFFRE ET L'ACCES AUX SOINS | 17 |
| 4) ZOOM SUR LES BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP | 17 |
| 3- L'EVALUATION DU CLS2 ET PRECONISATION | 18 |
| A. RAPPEL DU CONTENU DU PRECEDENT CLS (2019-2023) DES MUREAUX | 18 |
| B. L'EVALUATION DU CLS2 ET PRECONISATION POUR SA 3EME GENERATION | 18 |
| 4- LES AXES STRUCTURANTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DES MUREAUX 3EME GENERATION | 20 |
| A. DEMARCHE D'ECRITURE DU CLS3 | 20 |
| B. LA DEFINITION DES AXES STRATEGIQUES ET OBJECTIFS DU CLS 3 | 20 |
| C. LA PRESENTATION DE LA PROGRAMMATION DU CLS3 | 24 |
| 5- LE PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE | 26 |
| A. LE SCHEMA GENERAL | 26 |
| B. LE PILOTAGE DU CLS 2 | 27 |
| 1) LE COMITE DE PILOTAGE STRATEGIQUE | 27 |
| 2) LE COMITE TECHNIQUE | 27 |
| C. L'ANIMATION TERRITORIALE ET SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE | 28 |
| 1) LE COMITE OPERATIONNEL | 28 |
| 2) LE SEMINAIRE DE LA SANTE AUX MUREAUX | 28 |
| 3) LETTRE D'INFORMATION | 29 |
| D. LA COORDINATION DU CLS 3 | 29 |
| E. LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CLS 3 | 30 |

| | |
|---|-----------|
| F. LES FINANCEMENTS DEDIES A LA MISE EN ŒUVRE DU CL3 | 30 |
| G. LA DUREE DU CONTRAT | 31 |
| H. L'EVALUATION DU CONTRAT | 31 |

ANNEXE 1 : FICHES ACTIONS DU CLS 3 DES MUREAUX 2025 - 2028 **33**

| | |
|--|-----------|
| FICHE N° 1 PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT POUR UNE MEILLEURE HYGIENE DE VIE | 34 |
| FICHE N° 2 DÉPLOIEMENT DE PARCOURS DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES | 36 |
| FICHE N° 3 DÉPLOIEMENT DE DÉMARCHES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE | 38 |
| FICHE N° 4 RENFORCEMENT DES MOYENS POUR DES PARCOURS VACCINAUX COMPLETS | 40 |
| FICHE N° 5 DEVELOPPEMENT DES ACTIONS DE DEPISTAGES ET VACCINATIONS DE PROXIMITE, SPECIFIQUES AUX POPULATIONS CIBLES | 42 |
| FICHE N°6 FACILITER L'ACCES AUX DROITS POUR TOUS | 44 |
| FICHE N° 7 DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE DE SOIN DE VILLE AUX MUREAUX | 46 |
| FICHE N° 8 FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS: MOBILITÉ ET VALORISATION DE L'OFFRE | 48 |
| FICHE N° 9 PARCOURS TROUBLES DU NEURODEVELOPPEMENT | 50 |
| FICHE N° 10 PARCOURS DIABETE | 52 |
| FICHE N° 11 PARCOURS PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COMPLEXES EN POLY PATHOLOGIE | 54 |
| FICHE N° 12 SANTE MENTALE ET HABITAT | 56 |
| FICHE N° 13 : PARCOURS SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTS | 58 |
| FICHE N° 14 : PÉRINATALITÉ, LA SANTÉ DURANT LES 1000 PREMIERS JOURS | 60 |
| FICHE N° 15 : DÉPLOIEMENT D'UN PARCOURS D'EDUCATION A LA SANTE DES JEUNES | 62 |

ANNEXE 2 : EVALUATION DU CLS 2 **64**

| | |
|--|-----------|
| A. ÉVALUATION ET PRECONISATION GLOBALE DU CLS 2 | 66 |
| B. L'EVALUATION DES RESULTATS PAR FICHE ACTION | 68 |

ANNEXE 3 : LES PROBLEMES DE SANTE RESENTIS AUX MUREAUX **84**

| | |
|--|-----------|
| LES TROUBLES DU NEURO DEVELOPPEMENT DANS L'INCLUSION DES JEUNES DANS LA SOCIETE | 85 |
| LA SANTE MENTALE DES JEUNES | 86 |
| LES CONDUITES ADDICTIVES | 87 |
| LES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES | 88 |
| L'ACCES AUX SOINS | 89 |
| LA SANTE DES PERSONNES EN PRECARITE | 90 |
| LA SANTE DES FEMMES | 91 |
| LISTE DES PARTICIPANTS AU SEMINAIRE DIRECTEUR POLE D'ACCOMPAGNEMENT ET SOLIDARITE | 93 |

ANNEXE 4 : PROFIL SOCIO-SANITAIRE DES MUREAUX **94**

| | |
|---|------------|
| A. LES DETERMINANTS SOCIO-SANITAIRES DE LA SANTE AUX MUREAUX | 95 |
| B. ZOOM SUR LES DEMARCHES DE PREVENTION | 103 |
| C. ZOOM SUR L'OFFRE ET L'ACCES AUX SOINS | 105 |
| D. OFFRE DE SOIN | 106 |
| E. L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION : LES CHIFFRES | 111 |
| F. ZOOM SUR LE HANDICAP AUX MUREAUX | 115 |

| | |
|--|-------------------|
| <u>ANNEXE 5 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ECRIURE DE LA PROGRAMMATION DU CLS 3</u> | <u>116</u> |
| <u>ANNEXE 6 : LISTE DES MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE EN DATE DE LA SIGNATURE CLS 3</u> | <u>121</u> |
| <u>ANNEXE 7 : LISTE DES MEMBRES DU COMITE TECHNIQUE EN DATE DE LA SIGNATURE CLS 3</u> | <u>122</u> |
| <u>GLOSSAIRE</u> | <u>123</u> |

1-PREAMBULE

A. Les Contrats Locaux de Santé (CLS)

Conformément à la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a souhaité s'engager de façon volontariste dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec différentes communes franciliennes.

Le champ potentiel d'un Contrat Local de Santé (CLS) couvre donc l'ensemble des champs de la santé sur lesquels l'Agence Régionale de Santé, la Collectivité ou encore les acteurs du territoire (en particulier les professionnels de santé organisés, les établissements de santé et médico-sociaux de tous champs de compétence) peuvent avoir compétence, c'est-à-dire :

- Prévention, promotion de la santé et action sur les déterminants de la santé ;
- Santé environnementale ;
- Accès aux droits en santé et organisation de l'accès aux soins ;
- Accompagnement des publics vulnérables, prévention de la perte d'autonomie, organisation des parcours.

Par ailleurs, l'ensemble des CLS doit viser la réduction des inégalités sociales de santé sur le territoire couvert, et pour cela s'attacher aux principes suivants :

- Associer les acteurs, la société civile et les habitants à l'élaboration et suivi du CLS ;
- Favoriser la montée en capacité des acteurs locaux plutôt que l'intervention extérieure ;
- Penser les fiches-actions dans une logique de promotion de la santé et d'intégration de la santé dans toutes les politiques du territoire : développer l'intersectorialité pour une action efficace.

Ce troisième Contrat Local de Santé (CLS) de la ville des Mureaux s'inscrit dans la déclinaison opérationnelle du nouveau Projet Régional de Santé (PRS) 3, du PRAPS et du PRSE 4. Il représente également la déclinaison locale de la Stratégie Nationale de Santé.

• **Un outil de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé**

Les CLS constituent des outils de mobilisation et de coordination privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) qui caractérisent la région d'Ile-de-France. Confortés par la Loi de Modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, les CLS permettent la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS), et peuvent porter autant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Afin de participer à la réduction des ISTS, les Contrats Locaux de Santé se doivent notamment de favoriser l'action sur les déterminants de la santé, le développement de démarches intersectorielles et s'appuyer sur le principe d'universalisme proportionné. Dans ce cadre, les CLS doivent s'attacher à ce que les actions développées atteignent prioritairement les personnes fragiles, défavorisées et éloignées de la prévention ou de l'accès aux soins.

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

Les CLS doivent favoriser, à l'échelle de son territoire, la mise en œuvre de parcours de santé cohérents, allant de la prévention à la prise en charge globale en passant par les soins, en agissant sur la lisibilité, l'accessibilité et la qualité de ces derniers.

Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge, dans la logique de lutte contre les inégalités sociales de santé. Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.

• **Un outil de mobilisation des professionnels, des citoyens et des usagers**

Les CLS sont fondés sur une démarche participative. Ils se doivent ainsi de mobiliser tant que possible la participation des habitants, dans une perspective de co-construction de l'ensemble de la démarche.

A ce titre, le Contrat Local de Santé doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires – mais aussi par la participation active de l'ensemble des acteurs (intervenant dans les champs sanitaires / sociaux et médicaux-sociaux), des habitants et des usagers.

B. Les fondements de la démarche sur la ville des Mureaux

La ville des Mureaux s'est engagée de longue date dans le champ de la santé :

- Un diagnostic local de santé a été réalisé **en 2006** puis le dispositif ASV (Ateliers Santé Ville) a été créé avec la délégation de la compétence « santé » de la Ville, au CCAS ;
- **En 2012**, un CLS (Contrat Local de Santé), coordonné par le CCAS, a été signé. Le Contrat de Ville, signé **en 2015** a reconnu le CLS comme cadre opérant pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans le volet « cohésion sociale ».

Le premier CLS (2012-2017) des Mureaux cosigné entre la Ville, la Préfecture des Yvelines et l'ARS était organisé selon 3 axes stratégiques :

- Préserver et améliorer la prévention et l'accès aux soins en population générale ;
- Lutter contre les inégalités territoriales de santé en priorisant l'accès à la prévention et aux soins des jeunes ;
- Favoriser l'accès à la santé des plus vulnérables.

Il proposait 12 objectifs et 23 fiches-actions pour répondre à ces trois objectifs.

- **En 2016**, un second diagnostic local de santé a été réalisé.
- **En 2018** s'engage la démarche de renouvellement du CLS dans une dynamique partenariale plus large, associant des acteurs œuvrant dans le champ de la santé (ASV, Maison de Santé Pluri professionnelle, CHIMM, DSDEN,...). Un projet de Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) et de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) sont en cours. En 2019, le CLSM des Mureaux est créé et en 2020 la CPTS Val de Seine voit le jour.

Le second CLS (2019-2023) des Mureaux sera cosigné entre 9 cosignataires la ville des Mureaux, la Préfecture des Yvelines, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Yvelines, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, le Centre Communal d'Action Sociale des Mureaux, le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux, le Conseil Départemental des Yvelines, l'Académie de Versailles et l'Association « pour un projet de santé aux Mureaux » (porteuse de la future CPTS). Celui-ci était organisé selon 4 axes stratégiques :

- Préserver et améliorer la prévention et l'accès aux soins en population générale ;
- Lutter contre les inégalités territoriales de santé en priorisant l'accès à la prévention et aux soins des jeunes ;
- Favoriser l'accès à la santé des plus vulnérables ;
- Développer des actions visant à agir sur les déterminants environnementaux de la santé des habitants.

Il proposait 10 objectifs et 25 fiches-actions pour répondre à ces objectifs.

La ville des Mureaux, ainsi que d'autres partenaires, souhaitent aujourd'hui poursuivre cet engagement grâce à la mise en œuvre d'un CLS 3 pluriannuel.

Les signataires du Contrat Local de Santé 3 de la Ville des Mureaux

Les signataires de ce CLS 3 sont la Ville des Mureaux, la Préfecture des Yvelines, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Yvelines, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, le Centre Communal d'Action Sociale des Mureaux, le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux, le Conseil Départemental des Yvelines, l'Académie de Versailles, la Caisse d'Allocations Familiales des Yvelines, la CPTS Val-de-Seine et la MSP l'Armada :

- **La Préfecture des Yvelines**

La Préfecture des Yvelines, et notamment le pôle Politique de la Ville, se montre particulièrement attentif à l'accompagnement et à la mise en œuvre des priorités des Contrats Locaux de Santé (CLS). En effet, la loi du 21 février 2014 mentionne dans son article 1-5°, parmi les objectifs principaux de la politique de la ville le fait de "Développer la prévention, promouvoir l'éducation à la santé et favoriser l'accès aux soins". La faiblesse de l'indice de développement au sein des quartiers prioritaires de la politique de la ville au regard des données départementales et nationales, ainsi que le vieillissement observé de la population, ne peuvent que nous inciter à maintenir nos efforts sur l'accompagnement de ce public vers des parcours de soin adaptés et accessibles.

En outre, il apparaît clairement dans les documents-cadre fixant les attendus et les ambitions des prochaines Cités Educatives - au sein desquelles les interventions de l'ensemble des acteurs locaux seront intégrées et coordonnées en vue d'assurer à chaque enfant et à sa famille un accompagnement attentif depuis sa naissance jusqu'à son insertion professionnelle - que le volet "santé" y tiendra une place centrale. Une attention particulière sera portée à la prise en charge des problématiques relevant de la santé mentale, notamment en direction du jeune public : la précocité du diagnostic et la rapidité des solutions proposées resteront au cœur de nos priorités, en particulier pour les enfants suivis dans le cadre du dispositif de Réussite Educative.

- **La Ville des Mureaux**

La ville des Mureaux est engagée dans une politique locale de santé publique. La signature d'un nouveau Contrat Local de Santé, le troisième, marque la volonté de la Ville de continuer et d'accentuer la mise en place d'une stratégie sur le territoire pour réduire les inégalités en termes de santé. Ce contrat s'appuie sur une coopération forte entre tous les acteurs de la santé et une intégration de l'ensemble des dispositifs dans le processus (Cité Educative, politique de la ville, contrat territorial global etc.).

La ville des Mureaux et le CCAS des Mureaux assurent la mise en place et le pilotage du Contrat Local de Santé mais aussi le suivi des actions qui en découlent au service des Muriatins.

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

L'Agence Régionale de Santé a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé avec certaines communes d'Ile-de-France. Ces contrats, prévus par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) apparaissent comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. L'ARS des Yvelines a accompagné la Ville des Mureaux dans la formalisation de son « 3ème Contrat Local de Santé. »

- **Le Conseil Départemental des Yvelines**

Le Département des Yvelines est impliqué, dans le cadre de ses compétences, sur les thématiques de santé publique, de parcours de santé et d'accès aux soins en accordant une attention particulière aux publics les plus vulnérables. Ses politiques sociales et médico-sociales en faveur des Yvelinois s'organisent autour de l'accueil, de l'écoute, de l'accompagnement personnalisé et d'actions de prévention et de promotion de la santé.

En s'inscrivant dans la démarche du Contrat Local de Santé, le Conseil Départemental affirme sa volonté de développer, dans une dynamique partenariale, des actions médico-sociales sur le territoire. Cet engagement commun participe à la mise en œuvre d'une politique de santé coordonnée au service des Muriatins et en particulier ceux rentrant dans le champ de la protection de l'enfance, du handicap et de l'autonomie.

- **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Yvelines (CPAM 78)**

La Convention d'Objectifs et de Gestion de l'Assurance Maladie 2023-2027 signée entre l'Etat et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, définit les objectifs de l'assurance maladie, les moyens de fonctionnement et les actions à déployer pour les atteindre.

Fort de ces orientations, la CPAM des Yvelines propose à ses usagers, un service attentionné de lutte contre le renoncement aux soins et aux droits, des aides financières individuelles et collectives et s'investit sur le volet prévention afin d'encourager des comportements favorables à la santé et d'éviter l'apparition ou l'aggravation de la maladie.

- **La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Yvelines**

Le CLS est l'outil privilégié de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, mobilisant l'ensemble des partenaires dans un territoire donné.

Dès la maternelle et jusqu'au lycée, la réussite scolaire des élèves est fortement corrélée à leur bien-être.

On parle maintenant d'École promotrice de santé, démarche d'approche globale positive et intégrée de la santé dans ses dimensions physiques, psychiques, sociales et environnementales afin de tendre vers un bien-être global et durable pour tous.

Il s'agit de contribuer au développement d'une culture commune autour de la santé, de la santé mentale. L'école est le lieu de mise en œuvre de la politique éducative de santé et de la promotion de la santé dans ses 3 axes : prévention, protection, éducation.

- Prévention : L'objectif est de créer des environnements sécurisés et favorables aux apprentissages.
- Du repérage par les enseignants et autres professionnels jusqu'au diagnostic par les médecins EN en passant par le dépistage (infirmiers et psychologues EN) pour une orientation adaptée et pertinente vers les partenaires de soins.
- Protection : Mise en place des adaptations nécessaires pour la scolarisation de jeunes porteurs de pathologies et/ou de handicaps connus.
- Mais aussi, mise en place des mesures de protection de la collectivité dans le cadre de pathologies transmissibles et/ou contagieuses.
- Éducation : Actions d'éducation à la santé en direction des élèves. Des actions qui participent au développement des CPS (Compétences psychosociales) des élèves. Actions de formations et de sensibilisation des adultes de la communauté éducative sur les thèmes concernant la santé.

Avec ce nouveau CLS, il s'agit de contribuer au développement de cette culture commune, de rendre visible et de coordonner ce qui rassemble autour de la santé.

- **Le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux**

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux (CHIMM), en tant qu'établissement public de santé, a des missions de prévention, de soins et de formation. Il a été très impliqué dans les deux premiers contrats locaux de santé (CLS 1 et 2) notamment à travers les actions de prévention et de santé publique.

Le CHIMM fait partie du Groupement Hospitalier Yvelines Nord depuis le 1er juillet 2016 et a rejoint la Direction Commune des Centres Hospitaliers de Poissy-St-Germain et de Mantes-la-Jolie depuis le 1er décembre 2018. Cette structuration territoriale s'appuie sur la mise en œuvre d'un projet médical partagé renforçant les filières de soins hospitaliers et les missions du CHIMM dans son bassin de population. Le projet d'établissement 2023 - 2028 de la direction commune, qui décline ces orientations, a été approuvé par le conseil de surveillance du CHIMM, le 27 décembre 2023.

Dans le cadre du CLS 3, outre la poursuite des engagements déclinés dans le CLS 2, le CHIMM sera particulièrement impliqué pour développer les partenariats avec les professionnels de santé de la ville, en lien avec la CPTS-Val-de-Seine et la Ville des Mureaux, autour d'axes communs destinés à lutter contre la désertification médicale et à faciliter l'accès aux soins et à la prévention :

- Développer l'attractivité des professions médicales et paramédicales en favorisant des exercices partagés entre la Ville et l'Hôpital, notamment sur les métiers en tension tels que les kinésithérapeutes ou les sages-femmes, en promouvant des infirmières de pratiques avancées « hors les murs », pour construire une communauté commune de professionnels, dans le cadre de conditions de travail et de vie améliorées et de développement continu des compétences respectives.
- Développer la fluidité des parcours de soins des patients entre la Ville et le plateau technique, et de soins spécialisés de l'Hôpital. Cela passe par une meilleure connaissance mutuelle et par la construction

partagée des prises en charge des patients (prévention, soins, soins non programmés...), en luttant contre les risques de rupture de soins, en favorisant l'admission directe des patients lorsque celle-ci est possible, sans passage par les urgences, et en accordant une attention particulière à la prise en charge du patient en aval de l'hôpital pour garantir la continuité des soins.

- **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé-Val-de-Seine**

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Val-de-Seine (CPTS) regroupe des professionnels de santé d'un territoire de 20 communes, dont la ville des Mureaux.

Elle s'organise autour d'un projet de santé en réponse aux besoins du territoire/bassin de vie, en lien avec l'ensemble des partenaires des champs sanitaire, médico-social et social.

La CPTS devient ainsi un interlocuteur du monde de la santé ambulatoire, essentiellement constituée de professionnels libéraux.

La CPTS Val-de-Seine répond à ses missions par des actions formalisées dans un projet de santé validé par l'ARS et financé par la CPAM, dont :

- Favoriser l'accès aux soins ;
- Organiser ensemble la continuité, la qualité et la pertinence des soins à l'échelle territoriale ;
- Organiser des parcours de soins pluri professionnels en ambulatoire et avec l'hôpital ;
- Accompagner et soutenir les professionnels de santé ;
- Favoriser des actions territoriales de prévention.

La participation de la CPTS Val-de-Seine au Contrat Local de Santé des Mureaux permet de rencontrer les partenaires autour d'un diagnostic partagé, puis de définir ou participer à des actions qui seront d'autant plus pertinentes qu'elles intégreront l'ensemble des déterminants de la santé.

- **La Caisse d'Allocations Familiales des Yvelines**

La Caisse d'Allocations Familiales des Yvelines met en œuvre les grandes orientations définies dans la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) signée entre l'Etat et la Caisse Nationale d'Allocations Familiales, à travers son contrat pluriannuel de gestion.

Au niveau départemental, le SDSFAVS constitue un espace de pilotage partenarial adapté pour établir conjointement un diagnostic relatif aux politiques publiques sectorielles sur les champs de l'enfance, de la jeunesse, de la parentalité, et arrêter collectivement les mesures susceptibles de répondre aux enjeux spécifiques du territoire.

A l'échelon infra-départemental, les CTG constituent le vecteur pour décliner les politiques publiques portées par la branche Famille. La CTG conclue en 2020 entre la Caf des Yvelines et la commune de Conflans-Sainte-Honorine a marqué la volonté d'adhérer à un projet social en cohérence avec les besoins des familles. Ce contrat prévoit, à travers une démarche de co-construction, d'apporter des réponses aux besoins repérés de la population. A travers le plan d'actions qui découlera du renouvellement de la CTG pour 2024-2027, la Caf réitère sa volonté d'accompagnement, d'apport d'expertise et de soutien financier.

Ainsi, dans le champ du handicap, la Caf œuvre à :

- Participer activement à la détection précoce par une meilleure coordination des acteurs et par la formation des professionnels d'accueil du jeune enfant, en soutenant la mise en synergie des acteurs des milieux ordinaires et spécialisés au travers le développement de pôles d'appui et de ressources.
- Apporter une réponse d'accueil au plus près des besoins des parents en accompagnant prioritairement le décroisement et l'ouverture des structures et des services d'accueil du territoire à tous les enfants et de favoriser la continuité des réponses susceptibles de soutenir les parents confrontés à un événement fragilisant : accompagnement social, aide à domicile, recours aux services du territoire.

La politique jeunesse est également renforcée ces dernières années dans le cadre de la réforme de l'Organisation Territoriale de l'Etat.

Depuis 2021, la stratégie de reprise du pilotage et du financement des Points d'Accueil Ecoute Jeunes par la branche Famille repose sur trois axes :

- Intégrer les Paej comme outils d'intervention au service des politiques jeunesse et parentalité ;
- Poursuivre les financements à court terme dans le cadre d'une période transitoire ;
- Travailler à l'élaboration des modalités de soutien aux structures dans une logique d'harmonisation progressive des financements et des modalités de pilotage.

- **Le Centre Communal d'Action Sociale des Mureaux**

Le Centre Communal d'Action Sociale des Mureaux porte depuis 2006 la compétence santé communale afin de permettre une articulation fluide entre les actions « santé » et « sociales ». A ce titre, il a coordonné le premier dispositif territorial déployé, les Ateliers Santé Ville, en 2006. Depuis, il a porté les deux premiers Contrats Locaux de Santé depuis 2012 et coordonnera ce Contrat Local de Santé 3^{ème} génération.

- **Et la Maison de Santé « L'Armada »**

L'association Armada Val-de-Seine a vu récemment le jour en fin d'année 2024. Elle regroupe des professionnels exerçant sur la ville depuis 2017. Ces derniers souhaitent maintenir un exercice en maison de santé pluriprofessionnelle, ce qui permettra à la commune d'avoir un lieu d'exercice d'équipe centré sur le parcours global de la prise en charge du parcours de soins. L'association Armada Val-de-Seine souhaite s'engager dans la signature du Contrat Local de Santé en participant à l'accès aux soins des citoyens du territoire, au développement des actions de santé publique, en partenariat avec les acteurs locaux et en promouvant les actions sur l'ensemble du territoire de la CPTS.

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 Ville des Mureaux.

C. L'articulation des politiques publiques pour la réduction des inégalités

Avec le Projet Régional de Santé 2023-2028

Dans le cadre d'orientation stratégique du PRS3 (Projet Régional de Santé) 2018-2022 et en cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé (2023-2033) et le Projet Régional de Santé (PRSE4) 2024-2028, l'Agence Régionale de Santé d'IDF s'est fixée des priorités :

- **Trois ambitions socles qui doivent irriguer l'ensemble des programmes et projets déployés à l'échelle régionale :**
 - la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;
 - le renforcement du pouvoir d'agir des citoyens vis-à-vis de leur santé, et des patients en particulier ;
 - la territorialisation des interventions de l'Agence et l'adaptation de ces dernières aux spécificités territoriales franciliennes.
- **Trois priorités transversales aux secteurs sanitaire et médico-social :**
 - le renforcement de l'attractivité des ressources humaines en santé en Île-de-France ;
 - la poursuite de la structuration des parcours de santé et la lutte contre les ruptures de parcours ;
 - la lutte contre le changement climatique et la prise en compte de la dimension environnementale de la santé, en étroite articulation avec le PRSE 4.
- **Deux priorités d'interventions thématiques :**
 - l'amélioration de la santé mentale des Franciliens, notamment des jeunes ;
 - l'action sur l'ensemble des déterminants de la santé périnatale.

Le Contrat Local de Santé a vocation de décliner sur un territoire les orientations du Projet Régional de Santé. A ce titre, les orientations suivantes doivent faire partie des sujets portés par chaque CLS, en tant que politiques prioritaires de l'Agence, selon des modalités adaptées au territoire et sans exclure d'autres enjeux ressortant du diagnostic :

- **Santé des enfants et des jeunes ;**
- **Santé mentale ;**
- **Promotion de la santé par le cadre de vie :** activité physique, nutrition/alimentation, urbanisme et aménagement, santé environnementale, ...

Dans les territoires concernés, un accent particulier sera mis sur la question du logement, particulièrement sur le logement indigne.

Les CLS ont vocation à organiser la coordination à l'échelle des projets et des orientations, et à être le point de convergence des projets pour le territoire.

A cette fin et de manière opérationnelle, il est nécessaire de :

- **Favoriser l'implication réciproque entre CLS et CPTS** : signature et co-portage de fiches actions par la CPTS, participation des porteurs du CLS (élu, coordonnateur) à des réunions de la CPTS, systématiser l'usage par les CPTS des éléments de diagnostic construits par les CLS.
- **Favoriser l'implication des établissements de santé** et en particulier de ceux labellisés hôpitaux de proximité dans les fiches actions afin de renforcer leur positionnement comme acteurs de santé publique de proximité. Notons ici que le CHIMM n'est pas labellisé Hôpital de proximité.

Les CLS sont envisagés par l'ARS IDF comme des outils de coordination politique locale autour des enjeux de santé publique, incluant ceux relatifs à l'accès aux soins et de promotion de la santé, et à ce titre doivent s'inscrire dans une vision de la santé intégrée dans l'ensemble des politiques publiques (locales en l'espèce).

Le champ potentiel d'un CLS couvre donc l'ensemble des champs de la santé sur lesquels l'Agence, la Collectivité ou encore les acteurs du territoire (en particulier les professionnels de santé organisés, les établissements de santé et médico-sociaux de tous champs de compétence) peuvent avoir compétence, c'est-à-dire :

- Prévention, promotion de la santé et action sur les déterminants de la santé ;
- Santé environnementale ;
- Accès aux droits en santé et organisation de l'accès aux soins ;
- Accompagnement des publics vulnérables, prévention de la perte d'autonomie, organisation des parcours.

Par ailleurs, l'ensemble des CLS doit viser la réduction des inégalités sociales de santé sur le territoire couvert, et pour cela s'attacher aux principes suivants :

- Associer les acteurs, la société civile et les habitants à l'élaboration et suivi du CLS ;
- Favoriser la montée en capacité des acteurs locaux plutôt que l'intervention extérieure, si besoin avec l'appui de l'Agence (exemples : PSSM, formations CODES 93, ...) ;
- Penser les fiches actions dans une logique de promotion de la santé et d'intégration de la santé dans toutes les politiques du territoire : développer l'intersectorialité pour une action efficace.

Avec le contrat de ville 2024-2030

La politique de la ville est une politique de cohésion urbaine et de solidarité, nationale et locale, envers les quartiers défavorisés et leurs habitants. Elle a pour ambition d'améliorer les conditions de vie de leurs résidents en agissant pour assurer l'égalité et réduire les écarts de développement avec l'ensemble du territoire.

La politique de la ville vise à mobiliser et adapter, en premier lieu, les actions relevant du cadre général de l'action publique et, lorsque la nature des difficultés le nécessite, mettre en œuvre les solutions locales et innovantes qui lui sont propres. Elle s'appuie à cette fin sur une approche partenariale.

C'est la loi du 21 février 2014, dite loi Lamy, qui fixe le cadre général de la politique de la ville et confie à la Communauté Urbaine, un rôle essentiel dans son pilotage au niveau local, en lien avec l'Etat et les communes impliquées, sans quoi rien n'est possible. La loi précise que le CLS est le volet santé du Contrat de Ville lorsqu'il existe.

Le contrat de ville constitue le cadre de référence des partenaires de la politique de la ville. Il est signé pour 6 ans (2024-2030) et détermine les priorités, les objectifs communs et les engagements de chacun des signataires, selon ses compétences et ses missions.

La Communauté Urbaine GPS&O est chargée de son élaboration, de la réalisation de l'état des lieux du territoire et de la mise en œuvre du programme d'actions relevant de ses compétences ou de portée intercommunale.

Au niveau communal, le Maire est chargé, dans le cadre de ses compétences, de la mise en œuvre du contrat de ville et contribue aux actions des autres signataires selon des modalités définies par ce dernier.

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) sont les territoires sur lesquels est déployée la politique de la ville. Les Mureaux présente deux QPV, la Cité Renault-Centre-ville (2 297 habitants) et les cinq quartiers (10 434 habitants).

Parmi les 3 priorités identifiées pour les QPV de la ville des Mureaux, est identifié le besoin « de développer les actions partenariales pour l'autonomie, l'inclusion et l'accès aux droits », dont « l'accès à la santé ».

Le contrat de ville précise les moyens pour y parvenir :

- Mettre en œuvre le nouveau Contrat Local de Santé (CLS) ;
- Mettre en place une communication efficace sur les dispositifs existants ;
- Déployer des démarches d'éducation pour la santé en s'appuyant sur l'atelier santé-ville.

D. Les principes politiques partagés par les signataires

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

❖ Définir un objectif explicite de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Sans quoi il est possible de proposer des actions aggravant au contraire les ISTS.

❖ Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé

« La santé d'une personne est d'abord le résultat des conditions de vie et de travail, qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles » (INPES). Il est donc nécessaire d'adopter une approche globale de la santé intégrant, en dehors des interventions sur les comportements et sur l'accès au système de soins, des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

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

Les inégalités sociales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné. « Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure » (INPES).

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

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

❖ Penser et développer la participation citoyenne

Le renforcement des compétences (empowerment ou « pouvoir d'agir » - autonomisation) 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

Favoriser la mise en œuvre de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge, en passant par les soins, en identifiant au préalable les inégalités rencontrées dans les parcours (points de ruptures, publics concernés...).

❖ 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 associant étroitement les habitants.

❖ Développer l'articulation CLS/Politique de la Ville

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

❖ Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'interventions

Départementale/régionale/nationale : pour agir efficacement sur les ISTS car la mobilisation des leviers communaux est insuffisante.

❖ Evaluer le CLS

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

2-LES ENJEUX DE SANTE TERRITORIAUX

A. Etat de la santé des Muriautins

1) Le rappel du contexte

Située dans le département des Yvelines, la commune des Mureaux s'étend sur 12 km² et compte 33 977 habitants (en 2021 INSEE). Elle se situe sur la rive gauche de la Seine, en face des communes de Meulan et Hardricourt, entre Poissy et Mantes-la-Jolie.

Avec un indice de Développement Humain de 0.44, la ville des Mureaux se situe parmi les plus faibles du département. Sa population se caractérise par de fortes inégalités sociales et de santé au regard des indicateurs régionaux. Inégalités en partie assises sur des taux de pauvreté, de personnes d'origine étrangère et de jeunes sans diplôme, très supérieures aux moyennes départementales. La ville des Mureaux accueille sur son territoire 3 résidences sociales, 5 hôtels conventionnés avec la SAMU social et 1 hôtel accueillant des Mineurs Non Accompagnés.

D'autres tendances accompagnent un contexte local déjà dégradé : une densité médicale déjà très faible est en baisse, un vieillissement de la population et des indicateurs de fragilité sociale qui augmentent.

Enfin, les principales problématiques de santé sont les pathologies chroniques (taux d'ALD important chez les personnes âgées) et la santé mentale (souffrances et pathologies psychiques chez les jeunes et les seniors) avec un besoin de développer des actions de prévention.

L'ARS IDF qualifie le territoire des Mureaux de Zone d'intervention prioritaire « + » (ZIP+) exprimant le plus haut degré d'urgence, relatif à l'offre de médecine générale et à l'état de santé de ses habitants.

2) Les problèmes de santé prioritaires perçus par les acteurs et les habitants

Un recensement de la perception des problèmes de santé prioritaires a été réalisé auprès de 45 acteurs ou habitants de la ville, le 17 mai 2024. Voici les problèmes prioritaires perçus par ordre d'importance :

- Les troubles du neuro développement dans l'inclusion des jeunes dans la société ;
- La santé mentale des jeunes ;
- Les conduites addictives ;
- Les troubles psychologiques ;
- Le diabète, AVC et maladies cardio-vasculaires ;
- La santé des personnes en précarité ;
- L'accès aux soins ;
- La santé des femmes.

Lors de ce même séminaire participatif, il a été demandé aux acteurs et habitants d'expliquer les causes de ces problèmes ou les déterminants de santé. Le détail de ces productions est consultable en [Annexe 3](#).

3) Les indicateurs¹ de l'état de la santé des Muriautins

Voici quelques éléments de repère quant à l'état de santé des Muriautins :

- Augmentation du taux de mortalité de 4,7% à 5,2% entre 2015 et 2021 (INSEE RP 2021), à corréliser avec le vieillissement de la population ;
- Taux de mortalité infantile est de 4.8‰ (pour 3.9‰ en IDF) en 2019 (INSEE RP 2017) ;
- Taux de décès dus aux cancers aux Mureaux (34.3%) supérieur à la moyenne nationale (29%), en 2015 ;
- Taux de patients présentant un diabète est élevé et toujours en augmentation (de 7,4% contre 5,5% en France), en 2023.

¹ Toutes les sources et détails des données socio-sanitaires sont présentés en [Annexe 4](#)

B. Les déterminants de santé aux Mureaux

Un déterminant de santé est un facteur qui influence l'état de santé d'une personne ou plus largement d'une population soit de façon isolée soit en association avec d'autres facteurs.

1) Déterminants sociodémographiques de santé

L'âge est un des premiers déterminants de la santé. À chaque âge de la vie, les besoins de prise en charge sanitaire, de prévention, de dépistage ou encore de structures et infrastructures favorisant l'éducation, les déplacements, l'activité physique, la socialisation... varient. Aux Mureaux, la population est jeune.

La composition familiale est également un facteur. En effet, la capacité des adultes à faire face à la survenue d'épisodes de maladie (accompagnement chez le médecin ...) est particulièrement délicate pour certaines familles monoparentales ou familles nombreuses. Ces familles sont surreprésentées aux Mureaux.

Selon l'Organisation Régionale de la Santé, l'état de santé des populations et leurs caractéristiques socio-économiques sont étroitement liés.

Les inégalités sociales de santé n'opposent pas les plus riches aux plus précaires mais se retrouvent tout au long de l'échelle sociale. On parle de « gradient social de santé » : la plupart des indicateurs de santé (espérance de vie, espérance de vie en bonne santé, santé perçue, comportements favorables à la santé, utilisation du système de santé...) se dégradent de manière continue en allant des catégories sociales les plus favorisées aux plus défavorisées.

Le contexte socio-culturel et la barrière de la langue peuvent aussi constituer des pertes de chance.

Voici ci-dessous l'essentiel des facteurs sociodémographiques agissant sur la santé des Muriatins :

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Densité de personne élevée 2648 hab. /km² en 2017 (IDF 1017 hab. /km²)²• Taux de logement sur occupés en 2018 est de 19.5% (France 9.5%)³ | Risque épidémique et environnemental |
| <ul style="list-style-type: none">• Augmentation du taux des jeunes de 0 à 14 ans• Taux familles nombreuses (+4 enfants) élevé (8,7% contre 3,3% en IDF)• Augmentation taux familles monoparentales élevé (21.6% contre 17,6% en IDF) +33% entre 2009 et 2019⁴. | Rupture des parcours de santé des enfants |
| <ul style="list-style-type: none">• Augmentation du taux des + 75 ans et augmentation de l'indice de vieillesse• Part importante des + 80 ans qui vivent seules (43% contre 34% en IDF)⁵ | Isolement des personnes âgées |
| <ul style="list-style-type: none">• Taux de pauvreté important (25% contre 15.3% en IDF)⁵• 2 Quartiers Politique de la ville concernant 12 731 habitants• Part de la population immigrée (au sens de l'INSEE, en 2017) importante 32.5% (19.5% IDF)⁵ | Concentration des facteurs socioéconomiques défavorables |

2) Les démarches de prévention

Très peu de pratique sportive chez les femmes :

- Proportion très faible de licenciées sportives de 15 ans et plus⁶.

² Source institut paris Région 2017

³ Source Observatoire des territoires 2018

⁴ Source INSEE 2009-19

⁵ Source INSEE RP2017

⁶ Source Injep 2016

Très faible taux d'adhésion aux dépistages organisés des cancers, en 2023⁷ :

- Contre le cancer du sein seul 53.9% de la population y participe contre 62.8% en France ;
- Contre le cancer colorectal seul 19% de la population y participe contre 33% en France ;
- Contre le cancer du col de l'utérus seul 35.6% de la population y participe contre 54.7% en France.

Très faible taux de vaccination en 2023⁷ :

- Contre la grippe saisonnière seul 36.5% des plus de 65 ans sont vaccinés contre 53.9% en France et 14.1% des adultes en ALD sont vaccinés contre 26.6% en France ;
- Contre la ROR seul 79.4% des moins de 2 ans sont vaccinés contre 84% en France.

Très faible taux d'examen bucco-dentaire⁷ chez les moins de 16 ans, pourtant prise en charge :

- Seul 62.6% des moins de 16 ans ont eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois contre 74.6% en France.

3) L'offre et l'accès aux soins

Forte augmentation de patients sans médecin traitant⁷ :

- 18,5% des adultes sont sans médecins traitants contre 11.3% en France ;
- 7.3% des plus de 70 ans sont sans médecins traitants contre 5.4% en France.

Surconsommation des urgences hospitalières⁸ :

- 34.7% des passages aux urgences ne sont pas suivis d'hospitalisation contre 19.8% en France.

Très faible densité de médecins généralistes avec un risque d'écroulement :

- Fin 2023, ce sont 12 médecins généralistes qui pratiquent aux Mureaux dont 9 de + de 60 ans et 8 de + de 65 ans (densité 2 fois inférieure à celle moyenne des Yvelines) .

Une offre de médecine spécialisée très faible⁸ :

- 2 gynécologues, 1 endocrinien, 1 chirurgien, 1 rhumatologue, 1 radiologue, 1 pédiatre, 1 ORL, 4 ophtalmologues.

Très faible densité de certains paramédicaux :

- En 2024, ce sont seulement 15 masseurs kinésithérapeutes, 4 sages-femmes et 3 orthophonistes qui pratiquent aux Mureaux.

4) Zoom sur les besoins des personnes en situation de handicap

Au regard du secteur Seine-Aval regroupant 34 communes environnantes, la commune des Mureaux représente 12,7% des habitants. Or, 19,5% des aides humaines individuelles aux élèves en situation de handicap sont attribuées aux Muriautins.

En novembre 2021, 287 enfants accompagnés par un(e) accompagnant d'élève en situation de handicap (AESH) pour 438 enfants accompagnés par une AESH en mai 2024. Le nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé(e) de la commune est passé de 196 à 324 entre 2012 et 2021. Une forte augmentation pouvant avoir différentes explications : hausse des dossiers qui aboutissent, hausse de l'inclusion des enfants à particularité, conséquences de l'obligation scolaire dès 3 ans datant de 2021- 2020 (répercussion à + 3 ans : le temps pour le milieu scolaire d'évaluer en maternelle).

En novembre 2021, 1241 personnes actives présentent une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), pour 1483 en mai 2024 (+242) : soit presque 20% de plus.

⁷ source : DCIR/SNDS/SNIIRAM

⁸ FNPS-INSEE 2023

3- L'ÉVALUATION DU CLS2 ET PRÉCONISATION

A. Rappel du contenu du précédent CLS (2019-2023) des Mureaux

| Axes stratégiques du CLS 2 | Objectifs opérationnels |
|---|---|
| Axe stratégique 1 « offre de santé » Préserver et améliorer la prévention et l'accès aux soins en population générale | <ul style="list-style-type: none">Mise en œuvre d'un « projet territorial de santé » : organisation territoriale, partenariat, articulation entre professionnels de santéAmélioration de l'accès à l'offre de santé sur le territoire du CLS (développer l'offre et améliorer sa visibilité)Développement d'actions de prévention (primaire - secondaire-tertiaire) |
| Axe stratégique 2 « parcours » Lutter contre les inégalités territoriales et sociales de santé en améliorant les « parcours de santé » sur des thèmes et populations jugés prioritaires | <ul style="list-style-type: none">Parcours « santé psychique » : CLSM dont encombrementParcours « autonomie » : Améliorer les parcours, inclusion sociale et aide aux aidantsParcours « santé des jeunes » : Cité Educative |
| Axe stratégique 3 « vulnérabilité » Renforcer l'accès à la santé des plus vulnérables | <ul style="list-style-type: none">Repérage et accompagnement des publics les plus vulnérables sur le territoireFocus sur des problématiques et publics spécifiques (violences, addictions, migrants et grands précaires) |
| Axe stratégique 4 « santé et contextes environnementaux » Développer des actions visant à agir sur les déterminants environnementaux de la santé des habitants | <ul style="list-style-type: none">Lutte contre l'habitat indigne et amélioration des conditions de vieAménagement urbain et santé |

B. L'évaluation du CLS2 et préconisation pour sa 3ème génération

L'évaluation et le recensement des préconisations se sont faits au travers de deux démarches :

- dans le cadre d'un séminaire de travail participatif pour l'évaluation et la préconisation globales ;
- via un questionnaire adressé aux acteurs en charge de la mise en œuvre des actions.

L'ensemble des résultats est présenté en [Annexe 2](#).

❖ En synthèse voici les contraintes à la mise en œuvre de la programmation du CLS2 identifiées par ordre de priorités :

- Les moyens financiers :**

Contraints, non pérennes. Subventions par appels à projet très aléatoires, changeant d'année en année.

Préconisations :

Veille sur l'ensemble des subventions : institution, privé et mécénat.

Mutualisation et rationalisation des moyens, équipements, locaux,... par projets prioritaires et non dans la diversité.

- L'éducation à la santé :**

Difficulté des habitants à adopter des comportements favorables à la santé.

Préconisations :

Formation des habitants, des paires ; partir de leurs besoins.

Nommer les personnes relais/référentes santé, des ressources, favorisant la diffusion des connaissances et accompagnant dans les parcours.

Parcours santé par le biais de la « Cité Éducative ».

Aller-vers les lieux accueillant le public (écoles, crèches,...) favorisant l'implication des parents.

- **La multiplicité des acteurs, dispositifs ...** créant du flou

Préconisations :

Organisation de forum santé à destination des professionnels ; tables rondes ... permettant et favorisant les rencontres partenariales.

« Vis ma vie » pour mieux connaître les partenaires et leur fonctionnement.

- **Les autres contraintes identifiées :**

- ⇒ Les moyens humains
- ⇒ La sortie des incohérences
- ⇒ Les mises à jour des données
- ⇒ L'engagement politique
- ⇒ La mobilisation des publics.

4- LES AXES STRUCTURANTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DES MUREAUX 3EME GENERATION

A. Démarche d'écriture du CLS3

CNR santé : Séminaire participatif départemental « identification des enjeux de santé dans les quartiers Politique de la ville », organisé aux Mureaux le 22 septembre 2023.

Phase 1 : Lancement de la démarche : constitution du comité technique, représentant les cosignataires en charge de la validation de la démarche d'évaluation et d'écriture, et du suivi de la mise en œuvre. La démarche fut entamée par l'identification des futurs signataires du CLS3 et l'envoi de courrier d'intention du renouvellement du CLS aux organismes signataires identifiés.

Phase 2 : Évaluation du CLS 2 de février à avril 2024 via un questionnaire en ligne adressé aux acteurs de la mise en œuvre du CLS2 et du séminaire participatif.

Phase 3 : Identification des enjeux de santé et définition des objectifs du CLS3 de mai à septembre 2024 via un séminaire participatif, le recueil de données, proposition en comité technique et validation en Comité de Pilotage le 5 septembre.

Phase 4 : Définition du programme d'actions et de rédaction du Contrat : d'octobre à décembre 2024. Les grandes lignes de la programmation ont été définies en Comité Technique puis le contenu des fiches actions ont été produites par les acteurs de terrain lors de 2 séminaires participatifs⁹.

Signature du CLS3 des Mureaux le 19 mars 2025 en Comité de Pilotage élargi.

B. La définition des axes stratégiques et objectifs du CLS 3

Les 15 objectifs du CLS3 sont organisés en 3 axes stratégiques :

- Développer des compétences favorables à la santé ;
- Faciliter l'accès à la santé ;
- Permettre la collaboration des acteurs autour de « parcours de santé ».

Chacun des objectifs ont été définis pour répondre aux enjeux prioritaires et publics cibles définis.

⁹ Liste des participants à l'écriture de la programmation consultable en [Annexe 5](#)

AXE STRATEGIQUE 1 « DEVELOPPER DES COMPETENCES FAVORABLES A LA SANTE »

| | Constats locaux et enjeux auxquels les objectifs répondent | Publics cibles |
|---|--|--|
| Objectif 1 : Accompagner à l'adoption d'une meilleure hygiène de vie | <p>Constats : Diabète et surpoids très forts. Sédentarité, mauvaise alimentation, excès de loisirs numériques,...</p> <p>Enjeux : Changer les habitudes de vie. Développer la pratique du Sport Santé, l'adoption d'une alimentation équilibrée, l'usage raisonné des écrans.</p> | <p>Les publics précaires et en parcours d'immigration Les jeunes Les parents La périnatalité</p> |
| Objectif 2 : Renforcer les compétences psychosociales | <p>Constats: Augmentation des violences, harcèlement et conduites addictives,...</p> <p>Enjeux : Former et accompagner l'acquisition des compétences psychosociales (CPS) tous publics (professionnels, parents, enfants, adolescents).</p> | <p>Formation des professionnels, des parents, les adultes dont précaires, des enfants, adolescents</p> |
| Objectif 3 : Faire vivre la démocratie sanitaire auprès des plus vulnérables | <p>Constats: Concentration des facteurs de vulnérabilités dans certains lieux de vie : les QPV des Musiciens, les résidences sociales...</p> <p>Enjeux : Impliquer les habitants dans les constats et actions : « l'offre santé », « l'adoption de comportement favorable à la santé » et pour penser à un « environnement favorable à la santé » et à la « santé de la femme ».</p> | <p>Les femmes Les personnes en parcours d'immigration Les personnes en précarité financière.</p> |

AXE STRATEGIQUE 2 « FACILITER L'ACCES A LA SANTE »

| | Enjeux auxquels les objectifs répondent | Publics cibles |
|--|--|--|
| Objectif 1 : Développer une offre de dépistages et vaccinations de proximité, spécifique aux populations cibles | <p>Constats : Très faible adhésion aux dépistages organisés. Très faible adhésion des seniors et ALD à la vaccination grippe.</p> <p>Enjeux : Adapter la communication, repérer le public fragile, développer l'offre de dépistages (cancers et diabètes) et vaccinations auprès du public cible (âgé et ALD) pour assurer une adhésion.</p> | <p>Les publics précaires, en situation de handicap et en parcours migratoire Le public senior.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Objectif 2 : Faciliter l'accès aux droits</p> | <p>Constats : Non régularisation de titre de séjour, d'ouverture ou renouvellement de droits communs (CPAM, MDPH, aides sociales,...).</p> <p>Modalités d'accueil difficiles dans certaines administrations pour l'accès aux droits.</p> <p>Fracture numérique (utilisation de l'informatique et des outils).</p> <p>Barrière de la langue (en consultation, hospitalisation, démarches,...).</p> <p>Enjeux :</p> <p>Faciliter l'accessibilité numérique auprès des plus précaires.</p> <p>Repérage et orientation pour de l'accompagnement aux ouvertures de droits.</p> | <p>Les parents isolés</p> <p>Les étudiants</p> <p>Les Mineurs Non Accompagnés</p> <p>Les personnes en parcours migratoire</p> <p>Le quartier des Musiciens.</p> |
| <p>Objectif 3 : Renforcer l'accès aux soins</p> | <p>Constats :</p> <p>La ville des Mureaux est très sous-dotée en médecins généralistes, orthophonistes, kinésithérapeutes et médecins spécialistes (pédiatres, dermatologues, gériatres...).</p> <p>Certaines disciplines existent dans les environs mais les habitants manquent d'information (fracture numérique) et de capacité de mobilité.</p> <p>Surconsommation et sous consommation du soin.</p> <p>Le reste à charge élevé est un frein.</p> <p>Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer la « mobilité santé ». - Développer l'aide à la prise de RDV numérique. - Aider financièrement pour les consultations. - Renforcer l'offre de soin : médecin généraliste et orthophoniste. - Améliorer la lisibilité de l'offre : « quand consulter qui ? » | <p>Tout public</p> <p>Les personnes en précarité financière</p> <p>Les personnes en situation de Handicap</p> |

AXE STRATEGIQUE 3 « PARCOURS »
PERMETTRE LA COLLABORATION DES ACTEURS AUTOUR DE « PARCOURS DE SANTE »

| | Enjeux auxquels les objectifs répondent | Publics cibles |
|---|---|---------------------------------------|
| <p>Objectif 1 : Troubles du Neuro-Développement</p> | <p>Constat :</p> <p>Augmentation des retards du langage de l'apprentissage.</p> <p>Insertion professionnelle impossible avec retentissement handicap non pris en charge.</p> <p>Déni parental.</p> <p>2 vitesses de famille.</p> <p>Communication rigide entre les parents et les professionnels.</p> <p>De plus en plus de situations en milieu ordinaire.</p> <p>Enjeux :</p> <p>Promouvoir la stimulation de l'enfant, versus écran.</p> <p>Favoriser le repérage : informer, sensibiliser sur les signes et les démarches : dépistages (dont différenciés).</p> <p>Renforcer les compétences (favoriser la transversalité) et les connaissances du développement de l'enfant de base.</p> | <p>Les parents</p> <p>Les enfants</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | Rendre lisible l'offre de santé. Coordonner les soins pour éviter l'errance des familles. | |
| Objectif 2 : Diabète, surpoids, maladies cardiovasculaires | Constat : Taux de diabète en augmentation et déjà 2 fois supérieur à la moyenne départementale. Retard diagnostique, errance médicale. Enjeux : Favoriser le repérage : informer, sensibiliser aux signes et aux démarches : dépistages. Rendre acteur le patient : éducation thérapeutique. Rendre lisible l'offre de santé. Faciliter l'accès au Sport Santé. Concertation des acteurs. | Tout public Les personnes en précarité financière |
| Objectif 3 : Patients complexes en polyopathie | Constat : Population précaire vieillissante présentant un cumul de pathologies, parfois sans médecin traitant. Enjeux : Articulation des acteurs du soin pour définir une stratégie de prise en charge de ces situations qui seront prochainement plus nombreux encore avec la désertification médicale. | La population précaire vieillissante |
| Objectif 4 : Santé Mentale | Constats : Corrélation Santé Mentale et dégradation de l'habitat. Dépressions chez les seniors (isolement ressenti et crainte d'aller vers l'extérieur) et post-partum, violences, isolements. Des difficultés à exprimer les problématiques en santé mentale (les identifier, alerter et assumer). Enjeux à développer : Repérage, aller-vers. Rupture de l'isolement. Concertation ville-hôpital-acteur ville. Rendre le patient acteur. Rendre lisible les signes et l'offre. | Les personnes âgées isolées Les jeunes Les femmes Les jeunes femmes Les futures mères |
| Objectif 5 : Santé des enfants et des jeunes | Constats : Forte exposition aux écrans des enfants et jeunes enfants. Augmentation des actes de violences chez les enfants et les adolescents. Augmentation de la consommation de produits psychoactifs chez adolescents. Augmentation des souffrances psychiques et psychologiques. Retards des repérages et des prises en charge (déli, refus, accès aux soins) qui entraînent une dégradation. Promotion de la vaccination auprès des jeunes parents pour les jeunes enfants (développement de la formation infirmiers). Enjeux : Education parentale/prévention/dépistage. Renforcer le parcours santé territorial. Renforcement des CPS, vaccination, promotion et repérage santé mentale, hygiène de vie, endométriose, prévention de la prostitution prévention de violences (sexuelles, harcèlement, égalité fille-garçon). | Les enfants Les parents Les jeunes parents Les adolescents |

| | | |
|---|--|--|
| Objectif 6 : La santé dans l'habitat | <p>Constat : L'environnement intérieur, l'habitat représentent un risque pour la santé : sur-occupation, insalubrité, précarité énergétique, syndrome de Diogène.</p> <p>Enjeux : Informé, sensibiliser à la pollution intérieure. Organiser les concertations et les mesures de lutte contre la sur-occupation, l'insalubrité, la précarité énergétique, le syndrome de Diogène,...</p> | Les publics précaires et en parcours migratoire Les jeunes Les parents |
|---|--|--|

C. La présentation de la programmation du CLS3

Le tableau ci-dessous présente la programmation du CLS par axe stratégique, décliné en 15 projets agissant sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et/ou permettant d'améliorer les parcours de santé par axe stratégique.

Les 15 projets sont présentés en [Annexe 1](#) sous la forme de fiches actions.

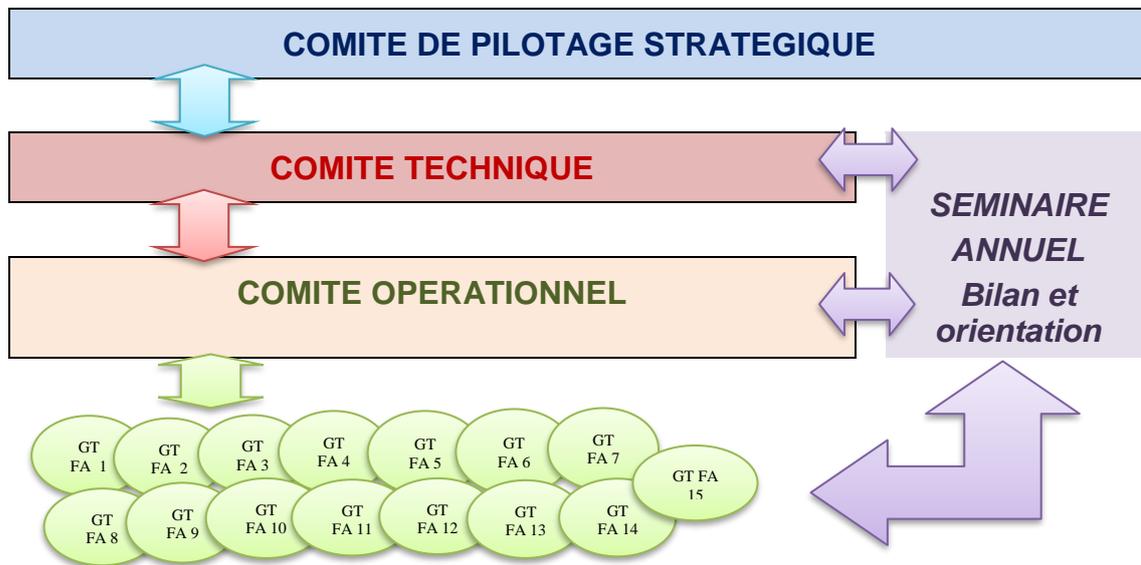
| N° | Titre de la fiche action | Co-Porteurs | Acteurs impliqués dans la mise en œuvre | Subventions |
|---|---|--|---|--|
| AXE STRATÉGIQUE 1 | | | | |
| « DÉVELOPPER DES COMPÉTENCES FAVORABLES À LA SANTÉ » | | | | |
| 1 | Parcours d'accompagnement pour une meilleure hygiène de vie | Ville (Maison Sport Santé) CCAS (ASV) | Ville (les sports), CHIMM, CCAS (ASV), CPTS, MSP, GHT. | Préfecture (Politique de la ville), ARS, CPAM |
| 2 | Déploiement de parcours de renforcement des Compétences Psychosociales | EN (1er degré) CCAS (PAEJ) | Associations en charge de l'animation des programmes. | ARS, Cité Éducative, Préfecture 78 (Cité Éducative, AAP Politique de la ville) |
| 3 | Déploiement de démarche de santé communautaire | Ville (Centre social Brassens) CCAS (ASV) | Résidences sociales, associations, CCAS (Médiatrice en santé), CPTS, MSP, GHT, PASS, DSP, CPAM, la Ligue contre le Cancer, le CRCDC IDF et l'IPC. | ARS, Préfecture (pour le poste de médiateur en santé), CAF |
| AXE STRATÉGIQUE 2 | | | | |
| « FACILITER L'ACCÈS À LA SANTÉ » | | | | |
| 4 | Renforcement des moyens pour des parcours vaccinaux complets | PMI CPTS CHIMM (centre de vaccination) | CPTS (pharmaciens, infirmières, médecins), DSP du CHIMM, PMI. | ARS |
| 5 | Développement des actions de dépistages et vaccinations de proximité, spécifiques aux populations cibles | CCAS (ASV) CHIMM (DSP) | CPAM 78, Conseil Départemental, CHIMM, CCAS (ASV-médiation santé), IPC, CPTS, la Ligue contre le cancer, le CRCDC IDF. | ARS, Préfecture (Politique de la ville) |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| 6 | Faciliter l'accès aux droits pour tous | Ville (Service accès aux droits) TAD | SAS, Ville, CCAS, CAF, PAT, CRAMIF, Maison de la Justice et du Droit, PIMMS, GHT. | CPAM (appels à projets), Ville (campagne de subventions de la ville) |
| 7 | Développement de l'offre de soin de ville aux Mureaux | MSP CPTS CCAS (SSH) | MSP, CCAS (SSH), CPAM, URPS, USQY, Professionnels de santé, Ville (la communication), Bailleurs sociaux, NPNRU, usagers. | ANCT, ARS, région IDF, CPAM |
| 8 | Faciliter l'accès aux soins : mobilité et valorisation de l'offre | CPTS CCAS (SSH) | PIMMS, Ville (la communication), MSP, CPAM. | ARS |
| AXE STRATEGIQUE 3 « PARCOURS » PERMETTRE LA COLLABORATION DES ACTEURS AUTOUR DE « PARCOURS DE SANTÉ » | | | | |
| 9 | Parcours Troubles du Neurodéveloppement | CD 78 (Direction Santé) CCAS (SSH) Ville (Direction Education Enfance) | Ville (Pôle Education Enfance), PMI, Education Nationale. | CAF, ARS, CPAM, Conseil Départemental, CCAS |
| 10 | Parcours Diabète | CPTS CCAS (ASV) | IPC Mantes, association de patients diabétiques, CPTS. | |
| 11 | Parcours prise en charge des patients complexes en poly pathologie | DAC CPTS CHIMM | CPTS, DAC, CHIMM. | |
| 12 | Santé Mentale et Habitat | CCAS (CLSM) Ville (service habitat) | CCAS (CLSM), CHIMM, CPTS, CMP les bailleurs sociaux, association l'UNAFAM, SAS SMF, Plateforme de services (SAVS, SAMSAH), DIPA AVDL, ASL, SAD, EMP, et la Ville. | Banque des territoires, ARS, conférences des financeurs, FNAVDL |
| 13 | Parcours santé mentale des adolescents | CMPI EN (CIO) CCAS (Paej) | CCAS (CLSM-PAEJ), CMPI, MDA, EN. | ARS, Préfecture (Cité Éducative), CAF |
| 14 | Périnatalité, la santé durant les 1000 premiers jours | PMI Ville (Maison de la Petite Enfance) | Ville (Petite Enfance, la parentalité), CPAM, CAF, PMI, CHIMM CAMSP, LHSS. | CAF, Ville |
| 15 | Déploiement d'un parcours d'éducation à la santé des jeunes | EN Ville (Direction Education Enfance) | EN, CHIMM, la Ligue contre le cancer, prestataires, Ville (RE), CCAS (RESAA, ASV), personnels de santé. | Préfecture (Cité Éducative) et ARS |

5- LE PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

A. Le schéma général

Le schéma ci-dessous présente l'organisation générale du CLS 3 :



*Co-pilotage des Fiches actions par les dispositifs/démarches territoriales
ASV- CLSM - PEDT - Projet « cité éducative » - CTG – CPTS - PRE -*

B. Le pilotage du CLS 2

1) Le Comité de Pilotage Stratégique

L'instance décisionnelle du CLS sera le Comité de Pilotage Stratégique, représentants de l'ensemble des membres signataires, soit : la Préfecture des Yvelines, la Ville des Mureaux, l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, le Conseil Départemental des Yvelines, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Yvelines, la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Yvelines, le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux, la Caisse d'Allocation Familiale des Yvelines, le Centre Communal d'Action Sociale des Mureaux, la Communauté de Professionnels Territoriale de Santé Val-de-Seine, la Maison de santé L'Armada - Les Mureaux.

Composition :

L'instance est constituée des responsables institutionnels¹⁰, épaulés de leurs techniciens, membres du comité technique.

Par ailleurs, en fonction de l'ordre du jour, il sera possible d'y associer ponctuellement, d'autres partenaires (notamment les représentants des dispositifs « associés »).

Missions :

Cette instance a pour vocation de valider les ajustements / nouvelles orientations du CLS, suite à la présentation du bilan et au débat en Comité Technique.

Rythme :

Cette instance se réunira une fois par an, début décembre afin que les nouvelles orientations puissent être prises en compte dans la programmation annuelle suivante.

Recommandation de l'ARS, référentiel CLS : « Lorsqu'il y a sur le territoire un ASV, un CLS et CLSM, il est conseillé de mettre en place deux instances de pilotage : une instance commune pour CLS et ASV et une instance indépendante pour le CLSM qui doit répondre à des enjeux bien spécifiques ».

2) Le Comité Technique

Le comité technique représente l'instance de concertation et d'articulation des signataires. Il est chargé de suivre le bon déroulé de la mise en œuvre de la programmation et de lever les éventuels freins internes identifiés.

Composition¹¹ :

Le comité technique sera composé de techniciens, proches des décideurs (responsables institutionnels, membres du Comité de Pilotage Stratégique), représentant chacune des institutions signataires. Certaines institutions peuvent être représentées par plusieurs membres afin de représenter l'ensemble des compétences impliquées dans la mise en œuvre du CLS.

Missions :

Cette instance a pour vocation :

- De préparer en amont les séances du Comité de Pilotage Stratégique (élaboration des ordres du jour, modalités d'animation...) et ce, tout au long de la démarche (du diagnostic à l'évaluation) ;
- Proposer des ajustements en termes d'organisation ou de moyens, voire de nouvelles orientations du CLS, suite à la présentation des résultats et au débat en Comité Opérationnel ou en séminaire annuel.

Rythme :

Cette instance se réunira au minimum deux fois par an :

¹⁰ Liste des membres du comité de pilotage stratégique en [Annexe 6](#)

¹¹ Liste des membres du comité technique en [Annexe 7](#)

- En mars, pour avoir un retour sur la mise en place de la programmation et des demandes de subventions déposées.
- En octobre, pour définir l'ordre du jour du Comité de Pilotage Stratégique.

NB : Dans un souci d'efficacité et pour ne pas multiplier les temps de mobilisation, ce second temps pourrait se faire le même jour que le séminaire annuel des acteurs de la santé, juste à la suite.

C. L'animation territoriale et suivi de la mise en œuvre

1) Le Comité Opérationnel

Le Comité Opérationnel est l'instance partenariale, de coordination et de suivi des actions menées dans le cadre du CLS.

Composition :

Ce comité est composé des copilotes de chaque action du CLS3. Chaque fiche action sera représentée par un de ses copilotes.

Missions :

- Faire l'état d'avancement des actions et d'éventuelles difficultés rencontrées.
- Présenter les étapes qui suivront.

Rythme :

Trimestriel

Le « séminaire annuel des acteurs de la santé » fera office de Comité Opérationnel.

2) Le Séminaire de la santé aux Mureaux

Le Séminaire de la santé aux Mureaux est l'instance de mobilisation des principaux partenaires institutionnels et/ou d'actions. C'est une instance de concertation avec les principaux partenaires engagés dans le CLS. Il permet de travailler sur l'implication concrète des partenaires, que ce soit d'un point de vue des ressources (mobilisation de financement, mise à disposition de personnels...) que de l'action (portage de projets, partenaires dans un projet...). Il a aussi une fonction d'expertise permanente : actualisation du diagnostic par le repérage de nouveaux besoins et propositions de nouvelles orientations en matière d'action, vigilance sur l'actualité des politiques de santé publique... Il a comme finalité de construire une culture commune entre les différentes parties prenantes du CLS.

Cette instance réunira à minima :

- Les membres du comité technique ;
- Les copilotes et les acteurs de la mise en œuvre des fiches actions ;
- Les acteurs de la santé des Mureaux ;
- Des représentants des usagers et habitants (associations agréées et associations d'habitants).

L'instance sera co-présidée par Monsieur le Maire des Mureaux ou son adjoint(e) à la santé, le Directeur de la DDT ARS ou son adjoint(e) et le Préfet des Yvelines ou son délégué(e).

Missions :

Il s'agira d'une instance de concertation.

Son rôle sera :

- De débattre du bilan de l'année précédente et de formuler d'éventuels ajustements pour l'année suivante.
- Faciliter les rencontres et inciter à la création de nouveaux projets et partenariats.

- De veiller à la bonne articulation entre le CLS et les autres dispositifs et les services proches, tels que l'ASV, le CLSM, la Cité Educative, la CTG, le PEDT, la CPTS, le CLSPDi, le NPNRU, l'Action Cœur de Ville,...

Rythme :

Il se réunira une fois par an, en octobre, ceci pour débattre du bilan de l'année précédente et des perspectives/orientations de l'année suivante.

3) Lettre d'information

La lettre d'information est un outil de mise en réseau des acteurs.

Contenu :

- Focus thématique : un encadré sur des indicateurs locaux.
- Ressources thématiques.
- Focus action CLS3 : valorisation d'une action en cours ou valorisation de la finalisation d'une étape du projet.
- Actualité santé locale.

Rythme : Trimestriel.

Destinataires : Tout acteur impliqué dans les actions santé aux Mureaux.

D. La coordination du CLS 3

Actuellement, l'animation du Contrat Local de Santé est assurée par une coordinatrice également Cheffe de Service « Santé Handicap », au CCAS des Mureaux.

L'évolution de l'organisation générale autour du CLS nous amène à réorganiser cette fonction d'animation, avec la mise en place d'une coordination globale, dite du « CLS », intégrant les différents dispositifs « associés », à savoir les Ateliers Santé Ville (ASV), le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) et la coordination Handicap, avec :

- un coordinateur en charge de l'animation globale (coordinatrice du CLS),
- les trois chargé(e)s de projets, ayant en charge respectivement l'animation de l'ASV, du CLSM et des projets handicap.

Recommandation de l'ARS, référentiel CLS : « l'animation de l'ensemble du processus ne pouvant reposer sur la seule personne du coordinateur, la constitution d'une équipe projet est préconisée ».

Sur cette coordination globale, des liens forts devront être mis en place avec la coordination des dispositifs et contrats suivants :

- Programme de Réussite Educative (PRE) ;
- Le Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance Intercommunal (CLSPDi) ;
- Des programmes d'aménagement urbain (NPNRU, Cœur de Ville) ;
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ;
- Le projet « Cité Educative » ;
- La Convention de Territoire Globale (CTG) ;
- Le Projet Educatif Territorial (PEDT) ;
- Le Contrat de Ville ;
- La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP).

Administrativement rattaché au CCAS des Mureaux, le Coordinateur du CLS a pour mission d'appliquer les orientations décidées par le Comité de Pilotage Stratégique.

- Il anime le CLS et fait le lien entre les différentes instances.

- Il organise notamment les réunions des Comités de Pilotage Stratégique, Technique et Opérationnel en préparant les supports nécessaires au débat et à la validation.
- Il produit un bilan annuel et rédige les comptes-rendus des réunions des Comités.
- Il assure le lien avec les coordinations des autres dispositifs (PRE, NPNRU, Action Cœur de Ville, Contrat de Ville, CLSPDi, PRE, CPTS, CTG, PEDT et Cité Éducative), dans un objectif d'intersectorialité.
- Il a aussi un rôle important dans la stratégie de communication.

Le Coordinateur du Contrat Local de Santé est rémunéré par la Ville avec la participation de l'Agence Régionale de Santé.

E. Le périmètre géographique du CLS 3

Le périmètre géographique du CLS 3 est le territoire communal de la ville des Mureaux dans son ensemble.

Certaines actions (notamment celles de l'objectif 2 "déploiement de démarche de santé communautaire", seront particulièrement développées dans les quartiers de la Politique de la Ville, en articulation avec l'Atelier Santé Ville.

Néanmoins, certaines actions des axes stratégiques 2 et 3, nécessiteront une projection à une échelle supra-communale.

F. Les financements dédiés à la mise en œuvre du CLS3

Soulignons tout d'abord que l'ensemble des acteurs de la mise en œuvre du CLS3 mettent à contribution leurs moyens humains et financiers.

Par ailleurs, des subventions seront octroyées spécifiquement pour mettre en œuvre la coordination du CLS 3 de la part de l'ARS IDF et de la ville des Mureaux.

Enfin, des subventions seront demandées dans le cadre des appels à projet et octroyées sous réserve d'accord du financeur pour des fiches actions spécifiques.

| Subventions | Titre projet subventionné | Projets financés en 2019-24 | FA CLS3 |
|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---|
| Préfecture - BOP 147 | ASV | oui | FA 1 : Hygiène de vie FA 3 : Santé communautaire F15 : Education à la santé |
| | Médiation en santé (Adultes relais) | oui | FA 3 : Santé communautaire |
| | RESAA | oui | FA 13 : Santé mentale des adolescents |
| ARS - FIR | ASV | oui | FA 3 : Santé communautaire |
| | ASV-promotion de la santé | oui | FA 1 : Hygiène de vie FA 15 : Education à la santé |
| | CPS | oui | FA 2 : Compétences Psychosociales |
| | PSSM | oui | FA 13 : Santé mentale des adolescents FA 15 : Education à la santé |
| Préfecture - Cité éducative | CPS, assises du bien-être | oui | FA 2 : Compétences Psychosociales |
| | PSSM, Santé affective, écrans, | oui | FA 15 : Education à la santé FA 14 : Périnatalité, la santé durant les 1000 premiers jours |
| | Coordination Inclusion + ateliers | oui | FA 9 : Troubles du Neurodéveloppement |

| | | | |
|--|--|-----------------------|---------------------------------------|
| CAF | PAEJ | oui | FA 13 : Santé mentale des adolescents |
| | REAAPY (handicap) | oui | FA 9 : Troubles du Neurodéveloppement |
| | Formation (handicap) | oui | FA 9 : Troubles du Neurodéveloppement |
| | Matériel pédagogique | oui | FA 9 : Troubles du Neurodéveloppement |
| CPAM | Associer l'action sanitaire et sociale | nouveau financement | FA1 : Hygiène de vie |
| | Aides individuelles Adhésion Sport Santé | nouveau financement | FA1 : Hygiène de vie |
| DRAJES | Maison Sport Santé | oui | FA 1 : Hygiène de vie |
| Banque des territoires, conférence de financeurs, FNAVDL | | nouveaux financements | FA 12 : Santé Mentale et Habitat |

G. La durée du contrat

Le présent CLS 3 couvre la période 2025-2028, afin d'être adossé à l'échéance du Programme Régional de Santé 3 d'Ile-de-France. A la fin de cette période, le CLS fera l'objet d'un bilan.

H. L'évaluation du contrat

L'évaluation doit porter sur les actions mais également sur la stratégie globale du CLS, et s'intéresser au processus mais aussi aux résultats et effets du contrat.

Elle considérera :

- L'évaluation des actions (résultats des différentes actions mises en œuvre dans le cadre du CLS : chaque fiche action donnera lieu à la création d'indicateurs de réalisation et de résultat).
- L'évaluation du contrat : mesure des impacts du CLS sur le territoire.

A

Le

**Monsieur le
Préfet des
Yvelines**

**Monsieur le Maire
des Mureaux**

**Monsieur le
Directeur Général de
l'Agence Régionale
de Santé Ile de
France**

**Monsieur le
Président du
Conseil
Départemental
des Yvelines**

**Madame la
Directrice de la
Caisse Primaire
d'Assurance
Maladie des
Yvelines**

**Monsieur
l'Inspectrice
académique des
services de
l'Éducation nationale**

**Madame la
Directrice du
Centre Hospitalier
Intercommunal
Meulan-Les
Mureaux**

**Madame la Vice-
présidente du
Centre Communal
d'Action Sociale
des Mureaux**

**Monsieur le
Directeur de la
Caisse
d'Allocations
Familiales des
Yvelines**

**Madame la
Présidente de la
CPTS Val-de-Seine**

**Madame la co-
Présidente de la
MSP l'Armada Les
Mureaux**

ANNEXE 1 : FICHES ACTIONS DU CLS 3 DES MUREAUX 2025 - 2028

AXE STRATEGIQUE 1

« DEVELOPPER DES COMPETENCES FAVORABLES A LA SANTE »

- FA-1 Accompagner à l'adoption d'une meilleure hygiène de vie
- FA-2 Déploiement de parcours de renforcement des compétences psychosociales
- FA-3 Déploiement de démarche de santé communautaire

AXE STRATEGIQUE 2

« FACILITER L'ACCES A LA SANTE »

- FA-4 Renforcement des moyens pour des parcours vaccinaux complets
- FA-5 Actions de dépistage et vaccinations de proximité, spécifiques aux populations cibles
- FA-6 Faciliter l'accès aux droits pour tous
- FA-7 Développement de l'offre de soin aux Mureaux
- FA-8 Faciliter l'accès aux soins : mobilité et valorisation de l'offre

AXE STRATEGIQUE 3

PERMETTRE LA COLLABORATION DES ACTEURS AUTOUR DE « PARCOURS DE SANTE »

- FA-9 Troubles du neuro-développement
- FA-10 Parcours Diabète
- FA-11 Parcours prise en charge des patients complexes en poly pathologie
- FA-12 Santé mentale et habitat
- FA-13 Parcours santé mentale des adolescents
- FA-14 Périnatalité, la santé durant les 1000 premiers jours
- FA-15 Déploiement d'un parcours d'éducation à la santé des jeunes

FICHE N° 1 PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT POUR UNE MEILLEURE HYGIENE DE VIE

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|-------|------|-----|------|
| Axe Stratégique | Développer des compétences favorables à la santé | | | | |
| Intitulé de l'action | Parcours d'accompagnement pour une meilleure hygiène de vie | | | | |
| Porteur de l'action | Ville (Maison Sport Santé) et CCAS (ASV) | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Éléments de constat et enjeux | <p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabète et surpoids très forts - Sédentarité, mauvaise alimentation, excès de loisirs numériques,... <p>Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les pathologies de type : diabète, surpoids, MCV - Changer les habitudes pour une meilleure hygiène de vie - Faciliter l'accès et inciter la pratique du Sport-Santé - Adoption d'une alimentation équilibrée et d'un sommeil suffisant. | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Améliorer l'hygiène de vie de la population afin de limiter ou de ralentir l'évolution de maladie(s) chronique(s) tout en améliorant la santé mentale. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Création d'un COPIL pour définir les activités de la maison sport santé</p> <p>Précision : La Maison Sport Santé est animée par le référent de la direction des sports, les professionnels de santé (prestataires) accompagnant les habitants et des éducateurs sportifs. Son COPIL est constitué de représentants : médecin généraliste, médecin prescripteur du sport-santé du GHT Yvelines Nord, masseur-kinésithérapeute, éducateur sportif, élu au sport et à la santé, CDOS, coordinatrice ASV.</p> <p>Entre qui : Services des sports, CPTS, MSP, GHT pôle SPACT.</p> <p>Mise en place par : Service des sports et CCAS (SSH).</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Service des sports et CCAS (SSH).</p> <p>Intervenants : Professionnels de santé, éducateurs sportifs.</p> <p>Financeurs : ARS, CPAM, Préfecture, DRAJES.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Journées "découverte de la Maison Sport Santé"</p> <p>Précision : Journées de prévention (ex : « pour ne pas me faire mal au dos »), demi-journée découverte, ateliers de prévention.</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Ouvert à tous les Muriatins.</p> <p>Mise en place par : Le Comité de pilotage de la Maison Sport Santé.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Les services de la ville (Parentalité, Réussite Éducative...) et le comité de pilotage.</p> <p>Intervenants : Les professionnels de santé, éducateurs sportifs, associations sportives de la ville.</p> <p>Financeurs : ARS, CPAM.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : Parcours sport-santé pour les adultes.</p> <p>Précision : Accompagnement collectif à une meilleure hygiène de vie soit une alimentation équilibrée et activités physique ou sportive adaptées (en fonction de l'âge, de présence de pathologie, de contrainte économique ...). Orientation en fin de parcours vers une association de la ville.</p> <p>Auprès de qui : Adultes sédentaires, isolement, 1ère épisode lombalgie, stress au travail présentant, une ALD et/ou en emplois à pénibilité importante.</p> <p>Critères d'inclusion : ordonnance d'un médecin généraliste ou kinésithérapeute pour les patients ALD (Prescrit forme) ou fiche de non contre-indication à la pratique sportive pour les autres (sport santé).</p> <p>Mise en place par : La Maison sport-santé et les associations sportives de la ville.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Les services de la ville accompagnant le public, les associations accompagnant la population en rupture, CPAM pour les patients en ALD, Médecin généraliste, médecin du GHT Yvelines Nord.</p> <p>Intervenants : Educateur sportif (MSP).</p> <p>Intervenants prestataires : Diététicienne, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricienne, psychologue, podologue,...</p> <p>Financeurs : Préfecture (Politique de la ville), ARS.</p> | | | | |
| | <p>Titre de l'action : Parcours sport-santé pour les enfants/adolescents.</p> <p>Précision : Accompagnement collectif à une meilleure hygiène de vie soit alimentation équilibrée et activité physique ou sportive adaptée. Dans le cadre des classes sportives de Léo Lagrange ou sur les temps périscolaires.</p> | | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------|---------------------|
| Objectif opérationnel 4 | Orientation en fin de parcours vers une association de la ville. Auprès de qui : Des enfants/adolescents et leur famille. Mise en place par : La Maison sport-santé. Acteurs en charge de la mobilisation : Les services de la ville accompagnant le public, les associations accompagnant la population en rupture, médecin de l'éducation nationale, infirmières scolaires, professionnels de santé, GHT Yvelines Nord, REPOP 78. Intervenants : Diététicienne, éducateur sportif. Financeurs : Préfecture (Politique de la ville), ARS. | | |
| Objectif opérationnel 5 | Titre de l'action : Développement de l'offre de Sport santé sur la ville. Précision : En dehors de l'offre de sport-santé proposée en interne, la Maison sport-santé accompagnera/incitera les clubs sportifs à ouvrir des sections sport-santé dont Prescrit forme. Auprès de qui : Des clubs sportifs. Mise en place par : La Maison sport-santé. Intervenants : / Financeurs : CPAM (aide financière individuelle), Ville. | | |
| Objectif opérationnel 6 | Titre de l'action : Suivi médico de la pratique au sport-santé Précision : Validation médicale de la pratique sportive, consultation en hôpital de jour du GHT Yvelines Nord (Poissy). Auprès de qui : / Mise en place par : L'Unité Douleur - pôle SPACT- CHI Meulan-Les Mureaux. Intervenants : / | | |
| Public cible | Enfants, jeunes et adultes sédentaires. | | |
| Lieu de l'action | Equipements sportifs, Site Becheville du CHIMM, MSS,... | Territoire | Tout le CLS |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | Oui |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure.</i> | | |
| Co-pilotage | Maison Sport-Santé (Enseignante APA) et ASV (coordonnatrice). | | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | Les associations accompagnant la population en rupture, les associations CPAM pour les patients en ALD, médecin généraliste, kinésithérapeute, médecin du GHT Yvelines Nord, médecin de l'éducation nationale, infirmières scolaires, RE, services de la ville (Parentalité, PRE...). | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | Préfecture (Politique de la ville), ARS, CPAM. | | |
| Mise en œuvre | Direction des sports, CHIMM (direction de la douleur), ASV, CPTS (diététicienne, éducateur sportif, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, psychologue, podologue), MSP, GHT. | | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | | Oui |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? | Consultation |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | | |
| | | | Prévisionnel annuel |
| Indicateur processus | COFIL : 1 fois par trimestre jusqu'à la création de la Maison sport-santé Prochaine étape : constituer le COFIL -Définir un lieu pour y créer la Maison sport-santé -Conventions de partenariat avec les professionnels de santé et les associations sportives de la ville. | | 3 |
| Indicateur activité 2 | Nombre de personnes sensibilisées | | 200 |
| Indicateur activité 3 | Nombre d'enfants/adolescents/adultes accompagnés (au total et % par ALD ou spécificité) | | 70 |
| Indicateur résultat 1 | Nombre de section sport-santé de la ville | | 10 |
| Indicateur résultat 2 | Taux de maladies chroniques sur la ville | | |
| Indicateur résultat 3 | Nombre d'adhérents à des associations sportives | | |

FICHE N° 2 DÉPLOIEMENT DE PARCOURS DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|-------|------|-----|------|
| Axe Stratégique | Développer des compétences favorables à la santé | | | | |
| Intitulé de l'action | Déploiement de parcours de renforcement des Compétences Psychosociales | | | | |
| Porteur de l'action | EN (1er degré) et CCAS (PAEJ) | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Élément de constat et enjeux | <p>Constats : - Augmentation des violences, harcèlement et conduites addictives,...</p> <p>Enjeux : - Former et accompagner l'acquisition des compétences psychosociales chez tous publics (professionnels, parents, enfants, adolescents, adultes).</p> | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Renforcer les compétences psychosociales chez tout public. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Formation et sensibilisation des acteurs socio-éducatifs. Précision : Former les acteurs socio-éducatifs (responsables, directeurs...) en vue de déployer des actions de renforcement aux CPS. Auprès de qui : Membres du RASED, les services Petite enfance/enfance/jeunesse/Maison des familles/PAFA/Équipe éducative (directeurs, enseignants ...). Mise en place par : PAEJ/CLSM et 1er degrés EN. Acteurs en charge de la mobilisation : Tous les acteurs de la ville, directeurs d'établissement. Intervenants : Les Associations : IPT Oppélia, Planning Familial, Association Addictions France. Financeurs : ARS Ile de France, Cité Éducative, Préfecture 78.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Mise en place des programmes de renforcement de Compétences Psycho-Sociales de manière régulière et répétitive. Précision : Définition d'un plan de déploiement des programmes de renforcement des CPS se référant au PRS. Auprès de qui : Les établissements de l'Education Nationale de la maternelle au lycée (équipe éducative), accueils de loisirs, Espaces de quartier, Maison des familles. Mise en place par : PAEJ/CLSM et 1er degrés EN. Acteurs en charge de la mobilisation : Agents ville, chefs d'établissement Education Nationale. Intervenants : Associations proposant l'animation de programmes probants ou prometteurs. (ex: IPT Oppélia, Planning Familial, Association Addictions France). Financeurs : ARS, Cité Éducative, Préfecture 78.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : Déploiement des programmes de formation aux CPS auprès du grand public. Précision : Déployer les programmes de renforcement des CPS auprès des publics les plus vulnérables. Auprès de qui (ou entre qui) : Les publics vulnérables, éloignés du soin ou présentant des fragilités sociales ou de santé. Mise en place par : PAEJ/CLSM. Acteurs en charge de la mobilisation : Espaces de quartier, Maison des familles, associations locales, médiation santé et centres sociaux. Intervenants : Associations proposant l'animation de programmes probants ou prometteurs. (ex: IPT Oppélia, Planning Familial, Association Addictions France). Financeurs : ARS, Préfecture 78.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 4 | <p>Titre de l'action : Constitution d'une instance de pilotage Précision : organisation d'une instance dédiée au suivi, évaluation et communication. Auprès de qui (ou entre qui) : Education Nationale, coordinatrice Cité Éducative, coordinatrice CLSM, délégué du préfet, parentalité, services de la ville dédiés à l'enfance et la jeunesse. Mise en place par : PAEJ/CLSM, 1er degrés EN, Maison des familles. Acteurs en charge de la mobilisation : La coordination CLSM. Intervenants : / Financeurs : /</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 5 | <p>Titre de l'action : Ateliers pratiques/temps forts "comprendre les émotions" Précision : ateliers/forum/assises "du bien-être". Auprès de qui (ou entre qui) : Des élèves, parents et enseignants. Mise en place par : La Maison des familles et 1er degrés EN. Acteurs en charge de la mobilisation : Les écoles. Intervenants : Les prestataires spécialistes.</p> | | | | |

| | | | |
|---|--|--------------|-------------|
| | Financeurs : Cité Éducative. | | |
| Public cible | Enfants, jeunes dont ceux confiés à l'Aide sociale à l'Enfance, parents, professionnels et public vulnérable. | | |
| Lieu de l'action | Etablissements scolaires | Territoire | Tout le CLS |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | Non |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure.</i> | | |
| Co-pilotage | Coordinatrice CLSM et Coordinatrice Cité Éducative. | | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | Référénte de l'Education Nationale, service enfance jeunesse de la ville, Établissements scolaires, associations en charge de l'animation des programmes, associations locales, espaces de quartier. | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | ARS, Cité Éducative, Préfecture 78 (Cité Éducative, AAP Politique de la ville), Ville des Mureaux. | | |
| Mise en œuvre | Associations en charge de l'animation des programmes. | | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | | Non |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? | Information |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | | |
| | Prévisionnel annuel | | |
| Indicateur processus | Organisation d'un comité de pilotage pour définir les priorités, la mise en œuvre des actions, le suivi, la recherche de financements et la mobilisation des prestataires et publics ciblés. | | 3 |
| Indicateur activité 1 | Nombre d'enfants sensibilisés | | 500 |
| Indicateur activité 2 | Nombre de professionnels formés à l'animation | | 15 |
| Indicateur activité 3 | Nombre de parents sensibilisés | | 100 |
| Indicateur résultat 1 | Nombre de situations de harcèlement scolaire | | |
| Indicateur résultat 2 | Nombre de situations aiguës en santé mentale | | |

FICHE N° 3 DÉPLOIEMENT DE DÉMARCHES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|--------------|------|------------|------|
| Axe Stratégique | Développer des compétences favorables à la santé | | | | |
| Intitulé de l'action | Déploiement de démarches de santé communautaire | | | | |
| Porteur de l'action | Ville (Centre social Brassens) et CCAS (ASV) | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Élément de constat et enjeux | <p>Constats : - Concentration des facteurs de vulnérabilités dans le QPV des Musiciens et dans les lieux de vie collectifs tels que les résidences et hôtels sociaux.</p> <p>Enjeux : - Impliquer les habitants dans les constats et la mise en œuvre des actions : « l'offre de soin », « l'adoption de comportement favorable à la santé », « environnement favorable à la santé », « santé de la femme » et "santé mentale".</p> <p><i>Passerelle et articulation avec la fiche Projet 5 : "actions de dépistage ciblées".</i></p> | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Permettre aux personnes les plus éloignées de devenir acteur de leur propre santé. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Constituer et animer des conseils santé « quartier » ou « résidence ».</p> <p>Précision : Réunir les acteurs représentant le lieu de vie (services de la ville, représentants d'association, employés bailleurs, habitants actifs). Rappeler le principe de la santé communautaire à l'ensemble des membres du groupe de travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un outil ou démarche pour recenser les besoins des habitants : Etablir un questionnaire, organiser des rencontres ... - Définir les priorités en matière de santé. - Bénéficier de sensibilisation, information puis formation sur des thématiques santé prioritaires, pour être relais auprès des habitants. - Organiser des temps forts en santé au sein du centre social G. Brassens ou lieu de vie. <p>Entre qui : Les acteurs du quartier/lieu de vie : bailleur social, habitants et des associations.</p> <p>Mise en place par qui : L'équipe du centre social et ASV – médiatrice en santé- stagiaire M2.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Les acteurs travaillant sur les structures de proximité, associations.</p> <p>Intervenants : Les professionnels de santé (CPTS, MSP), chargés de prévention de la CPAM, de la Ligue contre le Cancer, du CRCDC IDF et d'IPC, PASS, DSP du CHIMM.</p> <p>Financeurs : CAF, ARS, préfecture (BOP 147 ASV).</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Recenser les besoins des habitants et définir les priorités d'action.</p> <p>Précision : Création d'un outil ou d'une démarche pour recenser les besoins des habitants (établir un questionnaire, organiser des rencontres, ...)</p> <p>Auprès de : Des habitants.</p> <p>Mise en place par qui : Le "conseil de santé".</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Les membres du "conseil de santé".</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : Formation de relais santé.</p> <p>Précision : Monter en compétences des intermédiaires.</p> <p>Auprès de : Les agents bailleurs, accueil bénévoles d'association, agents de proximité.</p> <p>Mise en place par qui : Le "conseil de santé".</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Les membres du "conseil de santé".</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 4 | <p>Titre de l'action : Organiser des temps forts en santé au sein du lieu de vie (centre social ou résidence).</p> <p>Précision : Organiser des temps forts pilotés par le « conseil santé » sous la forme de Forum, théâtre de rue,...</p> <p>Auprès de qui : Des habitants du quartier ou de la Résidence.</p> <p>Mise en place par qui : L'équipe du centre social, bailleurs résidences, ASV/médiatrices en santé.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Les acteurs travaillant sur les structures de proximité, associations.</p> <p>Intervenants : Les professionnels de santé (CPTS, MSP), chargés de prévention de la CPAM, de la Ligue contre le Cancer, du CRCDC IDF et d'IPC, GHT, PASS, DSP.</p> <p>Financeurs : CAF, ARS, préfecture des Yvelines (BOP 147 ASV).</p> | | | | |
| | <p>Titre de l'action : Réunions régulières "santé".</p> <p>Précision : Repérer les personnes en situation de vulnérabilité en santé. Créer des groupes homogènes (avec les mêmes particularités en santé ou/et points communs) et co-construire avec</p> | | | | |

| | | | |
|---|--|--------------|---|
| Objectif opérationnel 5 | ces groupes des actions de santé pour répondre à leur besoin et leur attente. Mettre en place un espace de paroles/ateliers/informations collectives pour identifier leurs besoins et y répondre. Rendre chacun acteur de sa santé. Auprès de qui (ou entre qui) : Les personnes en situation de vulnérabilité en santé. Mise en place par : Les médiatrices en santé - ASV. Acteurs en charge de la mobilisation : Les acteurs travaillant sur les structures de proximité, les associations et tous professionnels rencontrant le public toutes les structures hébergeant, accueillant ou orientant le public ciblé et les associations accompagnant ce même public. Intervenants : Les médiatrices en santé, les professionnels de santé (CPTS, MSP), GHT, PASS, DSP. Financeurs : ARS, Préfecture (pour le poste de médiateur en santé). | | |
| Public cible | Habitants en QPV et plus particulièrement les femmes, en résidences sociales ou en précarité sociale. | | |
| Lieu de l'action | Centres sociaux, résidences sociales ou locaux associatifs. | Territoire | Quartier des Musiciens et au sein des lieux d'hébergement |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | Non |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure.</i> | | |
| Co-pilotage | ASV (Coordonnatrice), Centre sociale (directrice). | | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | L'équipe du centre social, bailleurs résidences, associations, ASV/médiatrices en santé. | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | ARS, Préfecture (pour le poste de médiateur en santé), ville des Mureaux, CAF. | | |
| Mise en œuvre | Médiatrice en santé, Résidences sociales, associations, les professionnels de santé (CPTS, MSP), GHT, PASS, DSP, chargés de prévention de la CPAM, de la Ligue contre le Cancer, du CRCDC IDF et d'IPC. | | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | | Oui |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? | Co-construction |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | | |
| | Prévisionnel annuel | | |
| Indicateur processus | Création et animation de conseil de santé Prochaine étape : Création d'un groupe de travail au sein du centre social G. Brassens et rencontre avec les associations accompagnant et repérant le public vulnérable | | 2 1 |
| Indicateur activité 1 | Nombre de réunions du conseil santé Nombre de membres des conseils de santé dits « relais santé » réguliers | | 6 8 |
| Indicateur activité 2 | Nombre de personnes ayant bénéficiées d'au moins 2 actions « santé » | | 150 |
| Indicateur résultat 1 | Taux de dépistage cancers | | |

FICHE N° 4 RENFORCEMENT DES MOYENS POUR DES PARCOURS VACCINAUX COMPLETS

| | | | | | |
|--|--|-------|------|------------|-------------|
| Axe Stratégique | Faciliter l'accès à la santé | | | | |
| Intitulé de l'action | Renforcement des moyens pour des parcours vaccinaux complets | | | | |
| Porteur de l'action | PMI, CPTS et CHIMM (centre de vaccination) | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Élément de constat et enjeux | <p>Constat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très faible adhésion des seniors et ALD à la vaccination grippe. - Adhésion à la campagne vaccination HPV faible. - Nombreux schémas vaccinaux incomplets: coqueluche, ROR. <p>Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mieux identifier les capacités de vaccination des professionnels. Systématiser la vérification du schéma vaccinal. Multiplier les lieux de vaccination "vacciner là où le patient est". <p><i>Passerelle et articulation avec la fiche Projet 5 : "actions de dépistage ciblées".</i></p> | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Améliorer la couverture vaccinale de la population générale pour réduire les retards vaccinaux et la recrudescence de certaines maladies. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Communication : diffusion de l'information</p> <p>Précision : Rappel aux professionnels de santé du schéma vaccinal : intérêt de la vaccination et quel professionnel peut réaliser l'acte de vaccination. Organisation avec l'ARS et le Centre de vaccination des Yvelines de la mise en place de la vaccination HPV, également dans la diffusion des informations sur le HPV aux parents et élèves.</p> <p>Une plaquette support pour l'information, un annuaire des lieux et personnes ressources, un arbre décisionnel selon l'âge et le schéma vaccinal, un QR code.</p> <p>Après de qui : Les professionnels travaillant auprès du public cible (personne âgée si vaccin contre la grippe, enfants pour vaccins obligatoires, adolescents pour HPV et adultes pour rappels vaccins).</p> <p>Mise en place par : CPTS Val de Seine, CCAS, Ville des Mureaux.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Le CCAS et la ville des Mureaux, les sociétés d'aides à la personne, la PMI, les infirmiers, les infirmières scolaires, pharmacies, la CPAM des Yvelines, les sages-femmes.</p> <p>Intervenants : CPTS, Département de Santé Publique du CHIMM.</p> <p>Financeurs : ARS.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Semaine Européenne de la vaccination : formation, information et vérification statut vaccinal</p> <p>Précision : Semaine Européenne de la vaccination, en avril, coordonnée entre partenaires pour proposer un lieu central de vérification des carnets de vaccination ou si chacun fait dans son lieu d'exercice.</p> <p>Après de qui : Tout public avec vigilance personnes isolées et/ou à mobilité réduite.</p> <p>Mise en place par : CCAS - médiation santé, DSP du CHIMM, chargés de prévention santé, PMI.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : CPAM des Yvelines (SMS, mail, courrier), services de la ville (panneaux d'affichage de la ville, affichage dans les différents lieux de soins) CCAS, professionnels libéraux, PASS Mobile.</p> <p>Intervenants : Professionnels de santé, CPAM, DSP du CHIMM.</p> <p>Financeurs : ARS.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : Formation à la lecture du statut vaccinal</p> <p>Précision : Formation en visioconférence toute l'année ou sur la semaine vaccinale nationale.</p> <p>Après de qui : Les acteurs de proximité pouvant orienter ensuite vers les professionnels de santé réalisant l'acte vaccinal.</p> <p>Mise en place par : DSP du CHIMM, CPTS Val de Seine, PMI.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : CPAM des Yvelines, services de la ville, CCAS, associations de la ville.</p> <p>Intervenants : CPTS, DSP du CHIMM.</p> <p>Financeurs : ARS.</p> | | | | |
| Public cible | Population générale | | | | |
| Lieu de l'action | | | | Territoire | Tout le CLS |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | | | Non |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | | | |

| | | |
|---|---|--------------------------|
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure</i> | |
| Co-pilotage | PMI (cadre de santé), CPTS (pharmacien) et CHIMM (centre de vaccination) | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | Ville (service scolaire, périscolaire), CCAS, associations de la ville, CPAM des Yvelines (SMS, mail, courrier) direction de la com de la ville, CPTS (affichage dans les différents lieux de soins), professionnels libéraux, PASS Mobile, infirmières scolaires | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | ARS. | |
| Mise en œuvre | CPTS (pharmaciens, infirmières, médecins), DSP du CHIMM, PMI. | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | Oui |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? Information |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | |
| Prévisionnel annuel | | |
| Indicateur processus | 1/ Organisation d'un COPIL de partenaires avec une réunion par mois 2/ envoi par mails groupés à toutes les secrétaires médicales des Mureaux, médiation santé, service d'accompagnement de la population, SSIAD | 4 |
| Indicateur activité 1 | formalisation des outils/supports de communication et diffusion | 500 |
| Indicateur activité 2 | Nombre de carnets de vaccination vérifiés Nombre de rdv pris ou d'orientation vers un professionnel de santé pour un acte de vaccination | 100 |
| Indicateur activité 3 | Nombre de professionnels de santé formés | 50 |
| Indicateur résultat 1 | Nombre de professionnels de santé impliqués | |
| Indicateur résultat 2 | Nombre de personnes vaccinées par type de vaccin et âge de l'individu (chiffres de l'ARS et la CPAM des Yvelines) | |

FICHE N° 5 DEVELOPPEMENT DES ACTIONS DE DEPISTAGES ET VACCINATIONS DE PROXIMITE, SPECIFIQUES AUX POPULATIONS CIBLES

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|-------|------|-----|------|
| Axe Stratégique | Faciliter l'accès à la santé | | | | |
| Intitulé de l'action | Développement des actions de dépistages et vaccinations de proximité, spécifiques aux populations cibles | | | | |
| Porteur de l'action | CCAS (ASV) et CHIMM (DSP) | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Éléments de constat et enjeux | <p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très faible adhésion aux dépistages organisés (diabète, cancers, IST...) et vaccinations. - Très faible adhésion des séniors et ALD à la vaccination contre la grippe et des jeunes et leur parent à la vaccination contre le papillomavirus. <p>Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adapter la communication, repérer le public fragile, développer l'offre de dépistage (cancers et diabète) et vaccination auprès public cible (âgé, ALD et jeunes) pour assurer une adhésion. <p><i>Passerelle et articulation avec la fiche Projet 3 : " Déploiement de démarches de santé communautaire " et avec la fiche Projet 4 : "parcours vaccinal"</i></p> | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Renforcer les actes de prévention primaires et secondaires des publics cibles | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Information et mobilisation des acteurs de proximité</p> <p>Précisions : Après avoir identifié les acteurs à proximité du public fragile, proposer des temps d'information/rappel (Conférence/forum) des démarches de prévention (Informé le public sur la vaccination (enjeux, lieux de vaccination, calendrier vaccinal), examens de santé d'IPC et les dépistages des cancers et IST (recommandations, lieux pour les réaliser), présentation des supports de sensibilisation/information, de proposition d'organisation de temps fort : dépistage/vaccination.</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Des professionnels accueillant et accompagnant le public vulnérable dans ses actes de la vie, aides à domicile, agents d'accueil, Espace senior, résidence sociale, collèges.</p> <p>Mise en place par : CPAM des Yvelines, CPTS Val de Seine, DSP du CHIMM, GHT Yvelines Nord, PMI, CCAS, Ville des Mureaux, IPC MANTES.</p> <p>Acteurs en charge de mobiliser le public : CCAS et la ville des Mureaux, les associations de la ville.</p> <p>Prestataires si financement mobilisable : /</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Centre de ressources "communication adaptée"</p> <p>Précisions : En fonction du public cible, constituer un centre de ressources de supports d'information/sensibilisation adaptés.</p> <p>Auprès de qui (entre qui) : Le public vulnérable repéré (ex : non francophone, âgée, jeune, résidence sociale...), les assurés de la CPAM.</p> <p>Mise en place par : CPAM des Yvelines, DSP du CHIMM, médiation santé, IPC.</p> <p>Acteurs en charge de mobiliser le public : CCAS et la ville des Mureaux, les associations de la ville</p> <p>Financement pour moyen de communication: ARS, préfecture.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : Temps fort "vaccination" et "dépistages" (cancers, IST, diabète, Tuberculose) spécifiques aux publics vulnérables</p> <p>Auprès de qui (entre qui) : Des collectifs de public vulnérable identifié (ex: non francophone, âgé, jeune MNA, résidence sociale...).</p> <p>Mise en place par : CPAM des Yvelines, DSP du CHIMM, médiation santé, la Ligue contre le cancer, le CRCDC IDF, IPC, CLAT (Centre de Lutte Anti Tuberculose), Département de Santé Publique.</p> <p>Acteurs en charge de mobiliser le public : CCAS et la ville des Mureaux, les associations de la ville, la CPAM des Yvelines.</p> <p>Prestataires si financement mobilisable : ARS - Préfecture.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 4 | <p>Titre de l'action : Recensement et information/formation des moyens humains pour réalisant des actes de vaccination et des dépistages cancers, diabète et IST.</p> <p>Précision : Recenser les PS qui vaccinent en cabinet ou pharmacies ou les volontaires pour des campagnes de vaccination sur la ville.</p> <p>Auprès de qui (entre qui) : Des intervenants en matière de santé et de prévention (professionnels de santé).</p> | | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------|---------------------|
| | Mise en place par : La CPTS. Prestataires si financement mobilisable : ARS. | | |
| Public cible | Non francophone, âgé, les enfants et jeunes protégés, confiés à l'Aide sociale à l'Enfance dont jeunes MNA, habitants en résidence sociale. | | |
| Lieu de l'action | | Territoire | Tout le CLS |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | Non |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure.</i> | | |
| Co-pilotage | ASV (coordonnatrice) et DSP (cadre de santé) | | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | Bailleurs sociaux, résidences sociales, acteurs/animateurs sociaux, CCAS et la ville des Mureaux, les associations de la ville, la CPAM des Yvelines, Conseil Départemental (MNA). | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | ARS et Préfecture 78. | | |
| Mise en œuvre | CPAM des Yvelines, Conseil Départemental, DSP du CHIMM, médiation santé, IPC, CPTS, la ligue contre le cancer, le CRCDC IDF. | | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | | Oui/non |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? | Consultation |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | | |
| | | | Prévisionnel annuel |
| Indicateur processus | PLAN DE ROUTE/Ex : <i>réunion de travail, PROCHAINE ÉTAPE</i> <i>Identification des public cible et des collectifs/lieux d'accueil mobilisables</i> | | 4 |
| Indicateur activité 1 | temps fort d'information | | 1 |
| Indicateur activité 2 | Temps forts dépistage/vaccination | | 3 |
| Indicateur résultat 1 | Taux de vaccinations | | |
| Indicateur résultat 2 | Taux des dépistages | | |

FICHE N°6 FACILITER L'ACCES AUX DROITS POUR TOUS

| | | | | | |
|--|--|------------|-------------|-----|------|
| Axe Stratégique | Faciliter l'accès à la santé | | | | |
| Intitulé de l'action | Faciliter l'accès aux droits pour tous | | | | |
| Porteur de l'action | Ville (Service accès aux droits) et TAD | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Éléments de constat et enjeux | <p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non régularisation de titre de séjour, d'ouverture ou renouvellement de droits communs (CPAM, MDPH, aides sociales,...). - Modalités d'accueil difficiles dans certaines administrations pour l'accès aux droits. - Fracture numérique (utilisation de l'informatique et des outils). - Barrière de la langue (en consultation, hospitalisation, démarches ,....). <p>Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter l'accessibilité numérique auprès des plus vulnérables. - Repérage et orientation pour accompagnement aux ouvertures de droits. | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Faciliter l'accès aux droits. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Constitution et animation d'un Réseau d'acteurs de l'ouverture de droit</p> <p>Précisions : Favoriser une bonne connaissance et coordination des différents acteurs présents sur le territoire (communication, mission, relai sur certaine situation...).</p> <p>Auprès de qui (entre qui) : Les professionnels.</p> <p>Mise en place par : SAS/Mairie/CCAS/CAF/PAT/Cramif/Maison de la Justice et du Droit/PIMMS/GHT.</p> <p>Acteurs en charge de mobiliser le public : L'équipe projet.</p> <p>Prestataires si financement mobilisable : CPAM (appels à projets), associations (campagne de subventions).</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Repérage des publics les plus éloignés de la santé</p> <p>Précision : Travail de collaboration avec les associations du territoire afin de les aider à accompagner le public en rupture de parcours santé.</p> <p>Auprès de qui (entre qui) : Le public éloigné de la santé.</p> <p>Mise en place par : PIMMS/CCAS/associations solidaires/Direction des solidarités/Maison de la Justice et du Droit.</p> <p>Acteurs en charge de mobiliser le public : PIMMS.</p> <p>Prestataires si financement mobilisable : /</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : "Aller-Vers"</p> <p>Précision : Rencontrer les institutions ayant pour mission l'accès aux droits, y inclure les associations ayant pour mission l'accès aux droits. Réaliser une cartographie du territoire. Réaliser des rencontres trimestrielles afin d'informer le réseau sur des spécificités en matière de droit à la santé. Co-construire avec l'ensemble du réseau des journées partenariales sur un thème spécifique: "Droit et devoir", "arrêt de travail", "atelier compte Ameli".</p> <p>Auprès de qui (entre qui) : Tous publics, public cible de chaque institution.</p> <p>Mise en place par : Le Réseau.</p> <p>Acteurs en charge de mobiliser le public : Le Réseau, chaque institution, les professionnels.</p> <p>Prestataires si financement mobilisable : /</p> | | | | |
| Public cible | Public éloigné de la santé | | | | |
| Lieu de l'action | | Territoire | Tout le CLS | | |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | | Non | |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure.</i> | | | | |
| Co-pilotage | Ville (cheffe de Service accès aux droits) et TAD (TS référente logement). | | | | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | SAS/Mairie/CCAS/CAF/PAT/Cramif/Maison de la Justice et du Droit/PIMMS/GHT. | | | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | CPAM (appels à projets), Ville (campagne de subventions associations). | | | | |

| | | |
|---|---|---------------------------|
| Mise en œuvre | SAS/Mairie/CCAS/CAF/PAT/Cramif/Maison de la Justice et du Droit/PIMMS/GHT/service logement Ville des Mureaux/ Associations. | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | Non | |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? Consultation |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | |
| Prévisionnel annuel | | |
| Indicateur processus | Réunions du groupe de travail Tenue d'un COPIL, PROCHAINE ÉTAPE Constitution du Réseau | 4 1 |
| Indicateur activité 1 | Nombre de membres du réseau | 15 |
| Indicateur activité 2 | Nombre de personnes repérées, orientées et prise en charges | 30 |
| Indicateur résultat 1 | Taux de personnes ayant leurs droits ouverts | |

FICHE N° 7 DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE DE SOIN DE VILLE AUX MUREAUX

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------|------|-----|------|
| Axe Stratégique | Faciliter l'accès à la santé | | | | |
| Intitulé de l'action | Développement de l'offre de soin de ville aux Mureaux | | | | |
| Porteur de l'action | MSP, CPTS et CCAS (SSH) | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Élément de constat et enjeux | <p>Constats : La ville des Mureaux est très sous-dotée en médecins généralistes, orthophonistes, kinésithérapeutes et médecins spécialistes (pédiatres, dermatologues, gériatres...).</p> <p>A un horizon proche, l'offre de soins aux Mureaux s'avère difficile, voire très difficile.</p> <p>La MSP, telle qu'elle a été pensée et réalisée en 2016-17, grosse structure manquant de souplesse montre ses limites, (modalités d'exercice et des aspirations des professionnels qui ne sont pas toutes identiques et/ou homogènes, demande des patients et de la population) : besoins de soins immédiats, et aigus, patients poly pathologiques, et perte d'autonomie, situations complexes quelle qu'en soit la cause, nécessitant un travail pluri professionnel, gestion immobilier.</p> <p>Enjeux : - Renforcer l'offre de soin : médecins généralistes et orthophonistes ainsi qu'en termes de kinésithérapie et médecins spécialistes (pédiatres, dermatologues, gériatres, ...). - Définir le(s) projets d'offre de soin partagée dans le cadre de l'aménagement de la ville.</p> <p>La diversification de l'offre, comme des innovations dans les pratiques et les modèles s'avèrent indispensables. La question des frais professionnels au regard du confort de travail doit être posée ; certains professionnels peuvent souhaiter investir dans un confort de travail, d'autres non, il faut avoir le choix.</p> <p>Les réponses en terme d'offre doivent répondre à tous ces critères et ces modalités, et dont être diversifiées tant en terme géographique, que organisationnel.</p> <p>Doivent donc cohabiter sur la ville :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un projet de santé pluri professionnel à vocation sociale et prospective. - Un système de SNP. - Un accès à des consultations rapides et ponctuelles, avec accès « sans filtre ». - Une PDSA avec la MMG, le soir et jours fériés. - Une procédure pour patients complexes et/ou en errance (FA 8 accès aux soins) (accès MT, entrée dans parcours niveau 1 et 2 à construire). | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Améliorer l'offre de soin aux Mureaux. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Maintenir l'offre actuelle : 2025. Précision : Dans le contexte de fission de la SISA de la MSP P.Marze, faire le nécessaire pour que les soignants poursuivent leur exercice aux Mureaux et s'engagent à faciliter l'accueil de jeunes professionnels dans leur projet de santé. Entre qui : Professionnels de la MSP, ARS, CPAM, URPS et CCAS. Mise en place par : La Maison de santé, centres de santé et association « restons debout en santé » Acteurs en charge de la mobilisation : Les professionnels de santé. Financeurs : ARS, CPAM, Ville des Mureaux.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Imaginer et mettre en œuvre une stratégie d'offre de soin aux Mureaux à 3 - 7 ans. Précision : Composition de l'offre de soin nécessaire et plausibles et calendrier de livraison : un pôle médico-social, SNP, MMG, ... Entre qui : CPAM, URPS, USQY, ARS, Professionnels de santé, Ville, Bailleur Public, NPNRU, usagers. Acteurs en charge de la mobilisation : Ville, CPTS. Intervenants : URPS et/ou BE. Financeurs : Ville des Mureaux, ANCT, ARS, région IDF, CPAM.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : Renforcer l'articulation entre les structures et acteurs du soin en ville Précision : Développement d'actions en continue entre les centres de santé, MSP, SNP, un futur pôle médico-social et l'exercice libéral en cabinet. Entre qui : CPAM, ARS, Professionnels de santé, MSP, centres de santé, CPTS. Mise en place par : La CPTS. Acteurs en charge de la mobilisation : Les professionnels de santé. Intervenants : / Financeurs : CPTS.</p> | | | | |

| | | | |
|---|--|--------------|---------------|
| Objectif opérationnel 4 | Titre de l'action : Renforcer l'attractivité de la ville Précision : Valider et mettre en œuvre des leviers d'attractivité de type bourses, cabinet de stagiaires ; en faire la promotion ciblée. Après de qui (ou entre qui) : CCAS/Communication/Élus/CPTS. Mise en place par : SSH CCAS, direction de la communication Ville des Mureaux et CPTS. Acteurs en charge de la mobilisation : Les nouveaux professionnels de santé, installations nouvelles, CPTS, Ville des Mureaux. Intervenants : / Financeurs : nouveaux professionnels de santé, CPTS, MSP, Ville des Mureaux. | | |
| Objectif opérationnel 5 | Titre de l'action : Soutenir les initiatives de projet d'installation à court terme Précision : Recensement et répondre aux besoins immobiliers des professionnels de santé souhaitant s'installer aux Mureaux. Après de qui : Les professionnels de santé souhaitant s'installer aux Mureaux. Mise en place par : La coordonnatrice CLS et Pôle urbanisme de la Ville des Mureaux, foncier. Acteurs en charge de la mobilisation : / Intervenants : / Financeurs : / | | |
| Public cible | Habitants des Mureaux. | | |
| Lieu de l'action | | Territoire | Tout le CLS |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | Non |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure.</i> | | |
| Co-pilotage | MSP (coordonnatrice), CPTS (coordonnatrice) et CLS (coordonnatrice). | | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | CPTS, MSP, CLS. | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | Ville, Préfecture 78, ARS, région IDF, CPAM. | | |
| Mise en œuvre | MSP, CCAS (SSH), centres de santé et association « restons debout en santé » CPAM, URPS, USQY, Professionnels de santé, Ville, Bailleurs sociaux, NPNRU, usagers. | | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | | Oui/non |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? | Consultation |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | | |
| Prévisionnel annuel | | | |
| Indicateur processus | Groupe de travail avec URPS, MSP, CPTS, Ville, ARS PROCHAINE ÉTAPE : définition AMO, stratégie de l'offre de soins, à 3/5 ans | | 4 réunions/an |
| Indicateur activité 1 | Nombre de médecin généraliste | | 15 |
| Indicateur activité 2 | Nombre d'orthophoniste | | 5 |
| Indicateur résultat 1 | Pourcentage de patients +17ans sans médecin traitant | | |

FICHE N° 8 FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS: MOBILITÉ ET VALORISATION DE L'OFFRE

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------|------|-----|------|
| Axe Stratégique | Faciliter l'accès à la santé | | | | |
| Intitulé de l'action | Faciliter l'accès aux soins: mobilité et valorisation de l'offre | | | | |
| Porteur de l'action | CPTS et CCAS (SSH) | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Elément de constat et enjeux | <p>Constats : La ville des Mureaux est très sous-dotée en médecins généralistes, orthophonistes, kinésithérapeutes et médecins spécialistes (pédiatres, dermatologues, gériatres...) Certaines disciplines existent dans les environs mais les habitants manquent d'information, de compétences numériques et de capacité de mobilité. Surconsommation et sous consommation du soin. Le renoncement au soin peut également être dû au reste à charge élevé.</p> <p>Enjeux : Contenu du manque de médecin sur le territoire, il est nécessaire de : - Développer la « Mobilité santé ». - Faciliter l'accessibilité numérique auprès des plus vulnérables. - Améliorer la lisibilité de l'offre : « quand consulter qui ? ».</p> | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Désengorger les services de soins en utilisant les bons services aux bons moments. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Formaliser les parcours d'accès aux soins en situation de "crise" Précision : Prioriser l'accès au médecin traitant pour les situations fragiles (repérage selon critères et transmission à la cellule CPTS) pour tous ceux qui nécessitent qu'un suivi particulier et ponctuel. Pour les autres, selon autonomie numérique et mobilité : SAS, CSNP, aide au transport, ... Entre qui : Les acteurs du soin et d'accompagnement à l'accès aux soins CPTS, médiation en santé, MSP, DAC, Hôpital. Mise en place par : CPTS, médiation en santé, MSP. Acteurs en charge de la mobilisation : / Intervenants : / Financeurs : /</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Recenser, référencer et communiquer les parcours d'accès aux soins, l'offre de soin et de transports. Précision : Comportement quand « urgence » ? Comportement lorsque besoin de consulter un médecin traitant/spécialiste ? Quelle offre de soin en fonction de la situation ? Quelle offre de mobilité ? Auprès de qui (ou entre qui) : Des partenaires pour faciliter la diffusion vers le public. Mise en place par : CPTS, MSP, CCAS, direction communication. Acteurs en charge de la mobilisation: / Intervenants: / Financeurs: ARS pour publication</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : Série de vidéos pédagogiques "comportement à avoir quand besoin de soin" avec des cohortes de personnes suivies (sous-action, accompagnement parental...) Précision : Départ en vacances, certificats médicaux, kits sanitaires (soins en urgence). Auprès de qui (ou entre qui) : Des habitants/des administrations. Mise en place par : La médiation en santé, les directeurs de crèche, cantine. Acteurs en charge de la mobilisation : / Intervenants : / Financeurs : ARS pour coût de production.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 4 | <p>Titre de l'action : Accompagner à la prise de RDV médicaux. Précision : Aide à l'autonomisation de prises de RDV via Internet (<i>Doctolib</i>). Auprès de qui (ou entre qui) : Les moins autonomes : personnes âgées, rupture de la langue. Mise en place par : le PIMMS avec leur permanence d'accès aux soins au sein des locaux des bailleurs sociaux (<i>Antin Résidence-quartier des Bougimonts</i>), Espace Sénior, TAD, CPAM. Acteurs en charge de la mobilisation : ALF, Centre social, Espace sénior, Bailleurs sociaux Intervenants : / Financeurs : /</p> | | | | |
| | <p>Titre de l'action : Evolution et changements des pratiques Précisions : Organiser une rencontre des secrétaires et personnels d'accueil pour renforcer la communication « effet rond-point ».</p> | | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------|--------------|
| Objectif opérationnel 5 | Auprès de qui: Pharmacie, assistante sociale, aidant-famille, auxiliaire médical, CPAM-CRAMIF-CNAU, usagers, médecin, bailleur ... Mise en place par : / Acteurs en charge de la mobilisation : / Intervenants : / Financeurs : / | | |
| Public cible | Les moins autonomes : personnes âgées, rupture de la langue. | | |
| Lieu de l'action | | Territoire | Tout le CLS |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | Non |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure.</i> | | |
| Co-pilotage | CPTS (coordonnatrice) et CLS/ASV (Coordonnatrice). | | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | Tout service accueillant du public ou patients. | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | ARS. | | |
| Mise en œuvre | PIMMS, Ville (direction de la communication), MSP, CPAM. | | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | | Non |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? | Consultation |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | | |
| | Prévisionnel annuel | | |
| Indicateur processus | Groupe de travail : Parcours, vidéos, permanences numériques Prochaines étapes : Définition parcours Recensement des services | | 4 |
| Indicateur activité 1 | Fréquentation (permanence) | | 50 |
| Indicateur activité 2 | Nombre de vue (vidéo) | | 500 |
| Indicateur activité 3 | Support de communication diffusée | | 2000 |
| Indicateur résultat 1 | Nombre personnes se présentant aux urgences hospitalières | | |

FICHE N° 9 PARCOURS TROUBLES DU NEURODEVELOPPEMENT

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|-------|------|-----|------|
| Axe Stratégique | Permettre la collaboration des acteurs autour de « parcours de santé » Pour la prise en charge globale, concertations pluridisciplinaires autour du patient. | | | | |
| Intitulé de l'action | Parcours Troubles du Neurodéveloppement. | | | | |
| Porteur de l'action | CD 78 (Direction Santé) et CCAS (Coordo Handicap), Mairie (Pôle Education Enfance) | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Élément de constat et enjeux | <p>Constat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du retard langage, retard apprentissage. - Insertion professionnelle impossible avec retentissement handicap non pris en charge... - Déni parental. - 2 vitesses de famille. - Communication rigide entre les parents et professionnels. - De plus en plus de situations en milieu ordinaire. <p>Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la stimulation de l'enfant versus écran. - Favoriser le repérage : Informer sensibiliser sur les signes et démarches : dépistages (dont dépistages différenciés). - Renforcer les compétences (favoriser la transversalité) et les connaissances du développement de l'enfant de base. - Rendre lisible l'offre de santé. - Coordonner les soins pour éviter l'errance des familles. | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Fluidifier le parcours pour les familles impactées par les TND. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Pôle ressource Handicap Précision : Lieu ressource identifié et fixe (type bureau), animé par les acteurs (associations et institutions) pour les familles et professionnels. Proposition de formations adressées aux professionnels. A mettre en lien avec l'action 4. Auprès de qui : Une mixité professionnelle, les familles. Mise en place par : Le Pôle santé du CD et la PMI lieu de permanence – PAT – CCAS. Acteurs en charge de la mobilisation : CCAS- PMI- PAT- associations. Intervenants : PAT – CCAS. Financeurs : Fonds CAF, ARS si AAP en lien avec le projet gouvernemental TND.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Mutualisation de la salle SNOZELEN. Précision : Convention de l'utilisation de la salle afin que les professionnels formés dans d'autres structures puissent l'utiliser. Envisager un déplacement de la salle pour faciliter son accessibilité. Auprès de qui (ou entre qui) : Des enfants avec ou sans leurs parents (0-6 ans). Mise en place par : une utilisation possible par tous les professionnels de la petite enfance, PMI, éducation nationale (TPS-PS). Acteurs en charge de la mobilisation : Les professionnels de chaque structure ayant bénéficiés d'une formation. Intervenants : / Financeurs : Mairie (prêt de salle et formations), chaque structure voulant en bénéficier, CAF (formations et matériel).</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : Instance de coordination (3 par an : novembre, mars, juin sur 1/2 journée) Précision : Temps d'échange et de partage sur des situations concrètes. Temps pour réfléchir aux actions à entreprendre. Modèle des EPS restreintes de la réussite éducative. Auprès de qui (ou entre qui) : Education Nationale, Mairie, HVS, Conseil Départemental, CPTS, Référent enfance, MDPH/PAT. Mise en place par : La Direction Santé Conseil Départemental 78 (PMI, ASE), CMS (Psy EN CIO), PRE. Acteurs en charge de la mobilisation : Education Nationale, CPTS, Maison des familles. Intervenants : / Financeurs : La mise à disposition lieu PMI.</p> | | | | |
| | <p>Titre de l'action : Coordonnateur de parcours Précision : A l'image de l'infirmière Azalée/médiation santé, fonction de coordonner le parcours de soins de l'enfant au côté de la famille (information/ ouverture de droits/accompagnement à la prise de décision). Accompagner le parcours du repérage à la prise en charge.</p> | | | | |

| | | | |
|---|--|--------------|---------------------------------|
| Objectif opérationnel 4 | Auprès de qui : Des familles d'enfants de porteur de TND. Mise en place par : La PMI pour les 0-6 ans, Mairie pour les 6-12 ans, Éducation Nationale (psy/infirmière) pour les 13-18 ans. Acteurs en charge de la mobilisation : RE, PMI, EN, Mairie, CCAS. Intervenants : Médecins prestataires, PAT. Financiers : CPAM (via axe dépistage précoce), CAF, ARS. | | |
| Objectif opérationnel 5 | Titre de l'action : Renforcement des compétences parentales Précision : Ateliers pratiques en collection à destination de petits groupes de parents animés par un professionnel de santé (orthophoniste, psychomotricien,...) pour l'acquisition de compétences et connaissances sur le trouble de leur enfant. Auprès de qui : Des familles d'enfant avec TND. Mise en place par : RE, maison des familles et CCAS (handicap). Acteurs en charge de la mobilisation : RE, PIM, Éducation Nationale (psy/infirmière). Intervenants : Orthophoniste, psychomotricien... Financiers : CPAM (via axe dépistage précoce), CAF, ARS. | | |
| Public cible | Les familles dont un ou des enfants sont porteurs de TND. | | |
| Lieu de l'action | Les Mureaux | Territoire | Tout le CLS |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | Non |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure.</i> | | |
| Co-pilotage | CCAS SSH LES Mureaux (coordonnateur hand) – Direction Santé CD (Cadre santé) – Pôle Education Enfance (Directeur de pôle). | | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | EN – CAMSP – CMPI – CPTS. | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | CAF ARS CPAM (financier)/ CONSEIL DÉPARTEMENTAL - CCAS Mairie (mobilisation ressources interne). | | |
| Mise en œuvre | Maison de la petite enfance, PMI, Education Nationale (PSY EN – IEN ASH – Infirmières), Direction Education Enfance. | | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | | Non |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? | Information |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | | |
| | | | Prévisionnel annuel |
| Indicateur processus | Réunion coordination Réunions techniques pour chacune des actions PROCHAINE ÉTAPE : obtention de financements, ETP et bureau (lieux) | | 1/an 3/an pour chaque action |
| Indicateur activité 1 | Nombre de situations vues | | 15 |
| Indicateur activité 2 | Nombre de familles accompagnées | | 20 |
| Indicateur résultat 1 | Création d'une entité lisible | | |
| Indicateur résultat 2 | Nombre d'orientations | | 50/an |

FICHE N° 10 PARCOURS DIABETE

| | | | | | |
|--|--|--------------|-------------|------------|------|
| Axe Stratégique | Permettre la collaboration des acteurs autour de « parcours de santé ». Pour la prise en charge globale, concertations pluridisciplinaires autour du patient. | | | | |
| Intitulé de l'action | Parcours Diabète. | | | | |
| Porteur de l'action | CPTS et CCAS (ASV) | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Élément de constat et enjeux | <p>Constat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux de diabète en augmentation et déjà 2 fois supérieur à la moyenne départementale. - Retard de diagnostic, errance médicale. <p>Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le repérage : Informer, sensibiliser aux signes et aux démarches : dépistage. - Rendre acteur le patient : Education Thérapeutique, rendre lisible l'offre de santé. - Faciliter l'accès au Sport Santé. - Concertation des acteurs du parcours de soin. <p>Passerelle et articulation avec la fiche Projet 5 : "actions de dépistage ciblées" et Fiche Projet 1 "Parcours hygiène de vie: Manger Bouger".</p> | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Améliorer le parcours de soin des patients diabétiques. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Mise en place d'ateliers d'Éducation Thérapeutique du Patient et de groupes d'échanges entre patients.</p> <p>Précision: Parcours comprenant un 1er bilan éducatif, 3 ateliers en groupe (2h), un 2eme bilan éducatif puis 3eme 4 à 6 mois après. Accompagnement téléphonique possible.</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Les personnes de + de 18 ans - affiliées au Régime Général de l'Assurance Maladie - ayant un diagnostic de diabète de type 2 et/ou d'hypertension artérielle.</p> <p>Mise en place par : Le CESF et l'IDE du Centre d'Examen de Santé IPC MANTES, association de patients diabétiques (AFD, réseau départemental diabète).</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Centre social, MSP, CPTS, PS notamment MG IDE pharmaciens podologues, diabétologue.</p> <p>Intervenants : /</p> <p>Financeurs : /</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Décrire et diffuser sur le territoire le parcours type d'un patient diabétique en fonction de l'histoire du diabète</p> <p>Précision : Repérage chez le patient en surpoids ou à risque ; patient porteur de type 2 suivi et équilibré ; patient porteur d'un diabète non équilibré et/ou insulino requérant ; patient poly pathologique ; patient en errance. Pour chacun préciser les ressources utilisables sur le territoire.</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Les infirmières, professionnels de santé patients diabétiques.</p> <p>Mise en place par : La CPTS.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Les professionnels de santé dont infirmières et pharmaciens.</p> <p>Financeurs : /</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : Outils de suivi du patient diabétique pour coordonner le parcours.</p> <p>Précisions : Classeur mis à disposition d'un classeur de suivi du parcours chez le patient.</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Les infirmières, professionnels de santé patients diabétiques.</p> <p>Mise en place par : La CPTS.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Les professionnels de santé dont infirmières et pharmaciens.</p> <p>Financeurs : /</p> | | | | |
| Public cible | Patients diabétiques | | | | |
| Lieu de l'action | | Territoire | Tout le CLS | | |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | | | Non |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure.</i> | | | | |
| Co-pilotage | Coordination CPTS et coordination ASV. | | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------|---------------------|
| Analyse des besoins et mobilisation du public | Centre social, MSP, CPTS, PS, notamment MG IDE, podologues, professionnels de santé (diabétologues, infirmiers, pharmaciens). | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | | | |
| Mise en œuvre | IPC Mantes, association de patients diabétiques (AFD, Réseau Ser diabète), CPTS, centre hospitalier privé du Montgardé (Vivalto). | | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | | Oui |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? | Co-construction |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | | |
| | | | Prévisionnel annuel |
| Indicateur processus | Création d'un groupe de travail Prochaines étapes : - Partenariat à réaliser avec associations et réseaux spécifiques au Diabète, - Passerelle à réaliser avec la maison sport santé. | | 3 |
| Indicateur activité 1 | Nombre de personnes accompagnées | | 10 |
| Indicateur activité 2 | Nombre de patients experts | | 5 |
| Indicateur résultat 1 | Etat de santé global des patients diabétiques | | |

FICHE N° 11 PARCOURS PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COMPLEXES EN POLY PATHOLOGIE

| | | | | | |
|---|--|-------------------|-------------|------------|------|
| Axe Stratégique | Permettre la collaboration des acteurs autour de « parcours de sante » Pour une prise en charge globale, concertations pluridisciplinaires autour du patient. | | | | |
| Intitulé de l'action | Parcours prise en charge des patients complexes en poly pathologie. | | | | |
| Porteur de l'action | DAC, CPTS et CHIMM | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Élément de constat et enjeux | <p>Constat : Population précaire vieillissante présentant un cumul de pathologie, parfois sans médecin traitant. Difficulté de mise en place de la continuité des soins notamment au détour d'une hospitalisation.</p> <p>Enjeux : Articulation des acteurs du soin pour définir une stratégie de continuité des parcours et de prise en charge de ces situations qui seront prochainement plus nombreuses encore avec la désertification médicale et le vieillissement de la population.</p> | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Améliorer la continuité des parcours de soins pour les personnes en polyopathie. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Mise en place de parcours gradués du patient. Précision : Clarifier les rôles et missions des différents acteurs et leur place dans un parcours gradué et cohérent au regard des types de situation et des besoins du patient (rôle, ressources, liens).</p> <ul style="list-style-type: none"> - soins primaires - appui à la coordination - établissements hospitaliers <p>Entre qui : CPTS-MSP, DAC et appui à la coordination d'établissement de santé. Mise en place par : Les professionnels du soin, médico-social, social (CPTS, DAC, hôpital, CCAS). Acteurs en charge de la mobilisation : L'ensemble des professionnels de santé. Intervenants : / Financeurs : /</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Mettre en place à l'échelle du territoire une évaluation globale. Précision : Pour entrer dans un parcours pertinent en s'appuyant sur un pool d'experts médecins généralistes formés à déterminer les besoins et le PPS (plan personnalisé de soins et aides). Auprès de qui (ou entre qui) : / Mise en place par : CPTS, médecins généralistes volontaires. Acteurs en charge de la mobilisation : Projet à monter, faisabilité (rémunération, partie IS, autorisation). Intervenants : / Financeurs : ARS, CPAM, hôpital.</p> | | | | |
| Public cible | Personnes âgées, présentant une polyopathie. | | | | |
| Lieu de l'action | | Territoire | Tout le CLS | | |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | | | Non |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure.</i> | | | | |
| Co-pilotage | CPTS Val de Seine (présidente), DAC (chargé de mission), CHIMM (TS moyen séjour). | | | | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | SIAD, ALDS, TAD, SAS, PAT. | | | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | | | | | |
| Mise en œuvre | CPTS Val de Seine (présidente), DAC (chargé de mission), CHIMM (TS moyen séjour). | | | | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | | | | Non |

| Si oui, précisez : | | Quel degré ? | Information |
|-----------------------------|---|--------------|-------------|
| SUIVI ET ÉVALUATION | | | |
| Prévisionnel annuel | | | |
| Indicateur processus | Réunion du groupe de travail Prochaine étape : réunir le groupe de travail | | 4 |
| Indicateur activité | Nombre de situations qui ont fait l'objet d'une concertation | | 10 |
| Indicateur résultat | Nombre de situations complexes sans solution | | |

FICHE N° 12 SANTE MENTALE ET HABITAT

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|--------------|------|------------|------|
| Axe Stratégique | Permettre la collaboration des acteurs autour de « parcours de santé ». Pour la Prise en charge globale, concertations pluridisciplinaires autour du patient. | | | | |
| Intitulé de l'action | Santé Mentale et Habitat | | | | |
| Porteur de l'action | CCAS (CLSM) et Ville (service habitat) | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Élément de constat et enjeux | <p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corrélation entre la santé mentale et dégradation de l'habitat : l'habitat insalubre peut représenter un risque pour la santé mentale. Inversement, le mal-être peut-être exprimé dans le « vivre chez soi » : e.g : syndrome de Diogène. - Augmentation des troubles de jouissance liés aux troubles psychiques. - Nombre insuffisant d'habitats adaptés. - Besoin de développer les relations partenariales et la coordination des actions autour des situations avec des problématiques de santé mentale et de logement. - Isolement des personnes vivant avec un trouble psychique. <p>Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la qualité de vie dans l'habitat des personnes concernées et du voisinage. - Améliorer le repérage et la prise en charge des situations de dégradation de l'habitat. - Rupture de l'isolement des personnes concernées par une problématique de santé mentale. - Renforcement de la concertation pluridisciplinaire pour apporter des réponses adaptées coordonnées aux différentes problématiques croisées de santé mentale et habitat. - Favoriser le maintien dans le logement / habitat. - Encourager un environnement favorable à la santé mentale. - Renforcer la dynamique partenariale pour favoriser les réponses adaptées aux besoins. - Développer et diversifier les solutions d'habitats. | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Favoriser l'habitat adapté et favorable à la santé mentale. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Réactiver la dynamique partenariale autour de la charte santé mentale et du logement.</p> <p>Précision : Charte déjà existante donc possibilité de la remettre en œuvre et de la décliner au niveau local en organisant des rencontres entre les référents « charte » sanitaires et les référents « charte » bailleurs du territoire des Mureaux et en faisant remonter au Copil Départemental de santé mentale et du logement les problématiques et axes d'amélioration.</p> <p>Entre qui : Le Conseil Départemental via le PDALHPD, le CMP des Mureaux, les bailleurs, le CCAS, et la ville...</p> <p>Mise en place par : Le CLSM.</p> <p>Acteurs ressources : Le Conseil départemental, Coordination PTSM 78 Nord.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Accompagnements médico-sociaux pour le maintien dans le logement.</p> <p>Précision : Renforcer les accompagnements/médiation des personnes présentant un trouble psychique dans leurs démarches d'accès aux droits et aux soins en privilégiant « l'aller-vers » dans l'objectif de favoriser l'autonomie et le maintien dans le logement ainsi éviter les nuisances de voisinage et la dégradation du logement.</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Les personnes en situation de handicap, en souffrance psychique ou en difficulté.</p> <p>Mise en place par : Dispositif SID du CHIMM, PAT, CCAS, Plateforme de services (SAVS, SAMSAH), DIPA (Résidence Accueil, Habitat Inclusif, Référente de parcours), AVDL, ASL, SAD, EMP.</p> <p>Financeurs : FNAVDL, Département, bailleurs sociaux.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : Développer l'habitat inclusif</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Les personnes en situation de handicap.</p> <p>Mise en place par : HVS, coordinatrice du CLSM, les bailleurs sociaux, Œuvres Falret.</p> <p>Acteurs en charge d'identifier les candidats à l'habitat inclusif: CHIMM- Département- CCAS-SAVS.</p> <p>Intervenants : Bailleurs sociaux pour la mise à disposition de logement.</p> <p>Financeurs : conférence des financeurs (ARS- Département)- banque des territoires.</p> | | | | |

| | | | |
|---|--|--------------|---------------------|
| Objectif opérationnel 4 | Titre de l'action : Déployer des actions de sensibilisation et des formations en santé mentale (différents formats selon les publics) dont formation PSSM. Auprès de qui : Les professionnels de proximité (gardiens, bailleurs, amicale de locataires, SSIAD, syndic, SAD...) Mise en place par : La ville, le CCAS, les bailleurs et EPCI. Acteurs en charge de la mobilisation : Ville, bailleurs sociaux ... Intervenants : Unafam, SMF ... Financeurs : Les employeurs privés et publiques sur fonds formation professionnelle continue, Préfecture, (ARS uniquement pour amicales locataires, voire gardiens). | | |
| Objectif opérationnel 5 | Titre de l'action : Organiser les évaluations médico-psycho-sociales pluri professionnelles des situations complexes. Précision : Recenser, organiser (la saisie) et valoriser les instances de concertations existantes dont de la cellule « situations complexes » du CLSM, du DAC (cellule "situation complexe" ou "Diogène"),... auprès des intervenants concernés. Auprès de qui (ou entre qui) : Les professionnels pouvant intervenir dans une évaluation médico-psycho-sociale : professionnels CMP, médecins généralistes, CCAS, SAS, bailleurs sociaux ... Mise en place par : CLSM, DAC, CHIMM, CPTS. Acteurs en charge de la mobilisation : Le professionnel qui saisit l'instance. | | |
| Public cible | Personnes présentant des troubles ou difficultés psychologiques. | | |
| Lieu de l'action | Les Mureaux | Territoire | Tout le CLS |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | Non |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure</i> | | |
| Co-pilotage | CLSM (coordonnatrice), service habitat (cheffe de service) | | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | Coordination PTSM 78 Nord, Conseil Départemental via le PDALHPD | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | Banque des territoires, ARS, conférences des financeurs, FNAVDL | | |
| Mise en œuvre | CLSM, CHIMM, CPTS (médecins généralistes), CMP des Mureaux, les bailleurs, le CCAS, Unafam, SAS SMF, Plateforme de services (SAVS, SAMSAR), DIPA (Résidence Accueil, Habitat Inclusif, Référente de parcours), AVDL, ASL, SAD, EMP et la ville... | | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | | Non |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? | Consultation |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | | |
| | | | Prévisionnel annuel |
| Indicateur processus | Groupe de travail trimestriel PROCHAINE ÉTAPE : <i>Rencontre des bailleurs sociaux avec CLSM : présentation de la Fiche Action</i> <i>Visio pour la constitution du groupe de travail, planning</i> | | 4 |
| Indicateur activité 1 | Nombre de situations/personnes traitées | | 15 |
| Indicateur activité 2 | Nombre de personnes bénéficiant d'un logement inclusif | | 10 |
| Indicateur résultat 1 | Diminution du nombre de situation de crise ou de rechute | | |

FICHE N° 13 : PARCOURS SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTS

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------|------|------------|------|
| Axe Stratégique | Permettre la collaboration des acteurs autour de « parcours de santé ». Pour la prise en charge globale, les concertations pluridisciplinaires autour du patient. | | | | |
| Intitulé de l'action | Parcours santé mentale des adolescents. | | | | |
| Porteur de l'action | CMPI, EN (CIO) et CCAS (Paej) | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Élément de constat et enjeux | <p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des souffrances psychologiques. - Retards de repérage et prise en charge (déni, refus, accès aux soins) qui entraînent une dégradation. Des difficultés à exprimer les problématiques en santé mentale (les identifier, alerter et accepter). <p>Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer l'offre. - Mieux repérer et favoriser l'intervention précoce. - Renforcer « l'aller-vers ». - Faciliter la mise en œuvre de concertations pluri professionnelles. - Rendre le jeune acteur par une meilleure identification des signes d'alerte et de l'offre. d'accompagnement et de soin. - Renforcer l'accès à l'offre de soin. | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Améliorer la prise en charge en santé mentale des jeunes sur le territoire en renforçant la coordination entre les acteurs et en développant des actions de sensibilisation, de formation, et d'accompagnement. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Création d'une coordination entre les acteurs de la santé mentale des jeunes sur le territoire.</p> <p>Précision : Organisation d'un comité de pilotage et de suivi des actions en lien avec la santé mentale des jeunes.</p> <p>Mise en place par : La Maison des Adolescents, le Point Accueil Ecoute Jeunes, le CMPI et l'Education Nationale.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : La coordinatrice du PAEJ.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Repérage et aller-vers : actions d'information, de sensibilisation et déstigmatisation (type SISM).</p> <p>Précision : Dans le cadre du plan santé mentale mis en place sur les établissements scolaires de référents pour repérage (autres que personnels de santé), qui orientent ensuite vers les personnels de santé ; orientation extérieure si besoin. Travail autour d'une programmation d'actions tout au long de l'année en se basant notamment sur l'existant.</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Les collectifs ados, espaces jeunesse, Mission Locale, associations, collèges, lycées...</p> <p>Mise en place par : Le PAEJ, la MDA, Psy et infirmières EN.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Les structures jeunesse, établissements scolaires, structures insertion...</p> <p>Intervenants : Le PAEJ, la MDA, Psy et infirmières EN, professionnels libéraux, autres partenaires intervention sur la thématique de la santé mentale.</p> <p>Financeurs : Cité Éducative, ARS.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : Déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale Jeunes.</p> <p>Précision : Prévoir le plan de déploiement de la formation PSSM jeunes.</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : les professionnels travaillant auprès du public adolescent et parents.</p> <p>Mise en place par : La coordinatrice CLSM-PAEJ.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Les structures jeunesse, service parentalité, associations, établissements santé et médico- sociaux. Articulation nécessaire avec l'Education Nationale.</p> <p>Intervenants : Santé mentale France. Formation d'un formateur sur le territoire.</p> <p>Financeurs : ARS, Cité Éducative, formation continue.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 4 | <p>Titre de l'action : Animation du réseau des professionnels de l'adolescence et santé mentale sur le territoire.</p> <p>Précision : Animation et mobilisation du réseau ados.</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Les professionnels du territoire travaillant auprès du public adolescent.</p> <p>Mise en place par : MDA, PAEJ, CMPI.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : MDA, PAEJ, CMPI.</p> <p>Intervenants : /</p> | | | | |

| | | | |
|---|--|--------------|-------------|
| | Financeurs : / | | |
| Public cible | Jeunes Muriautins de 11 à 25 ans dont les jeunes protégés, confiés à l'Aide sociale à l'Enfance. | | |
| Lieu de l'action | Territoire des Mureaux. | Territoire | Tout le CLS |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | Oui |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure.</i> | | |
| Co-pilotage | CMPI (cadre de santé), CCAS (coordonnatrice PAEJ) et CIO de EN (Responsable CIO psychologue). | | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | Education Nationale, structures Jeunesse, associations locales, structures insertion, service parentalité. | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | ARS, cité Éducative, CAF. | | |
| Mise en œuvre | CLSM (PAEJ), CMPI, MDA, EN. | | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | | Non |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? | Information |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | | |
| Prévisionnel annuel | | | |
| Indicateur processus | Organisation d'un comité de pilotage garant de la réalisation et suivi de l'action. Première rencontre du copil le 10/01 /2025 Objectif d'écriture d'une nouvelle convention de partenariat entre les acteurs mobilisés dans le comité de pilotage cité plus haut. | | |
| Indicateur activité 1 | Réunion du comité de pilotage | | 3/ ans |
| Indicateur activité 2 | Nombre de rencontre du réseau ados | | 1/an |
| Indicateur activité 3 | Nombre d'actions proposées / an | | 20 |
| Indicateur activité 3 | Nombre de jeunes sensibilisés/ an | | 200 |
| Indicateur activité 4 | Nombre de secouristes formés | | 50 |
| Indicateur résultat 1 | Nombre de situations aiguës chez les jeunes (source PAEJ, urgence psy) | | |
| Indicateur résultat 2 | Délai de prise en charge CMPi chez le jeune | | |

FICHE N° 14 : PÉRINATALITÉ, LA SANTÉ DURANT LES 1000 PREMIERS JOURS

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------|------|------------|------|
| Axe Stratégique | Permettre la collaboration des acteurs autour de « parcours de santé ». Pour une prise en charge globale, concertations pluridisciplinaires autour du patient. | | | | |
| Intitulé de l'action | Périnatalité, la santé durant les 1000 premiers jours. | | | | |
| Porteur de l'action | PMI et ville (Maison de la Petite Enfance) | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Élément de constat et enjeux | <p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Forte exposition aux écrans des enfants et jeunes enfants. -Augmentation des actes de violences chez enfants et ados. -Augmentation de la consommation de produits psychoactifs chez ados. -Augmentation des souffrances psychiques et psychologiques des jeunes parents. -Retards repérages des troubles psychologiques et du Neurodéveloppement et prises en charge (déni, refus, accès aux soins) qui entraînent une dégradation. <p>Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Renforcer le pouvoir d'agir des parents et de leur connaissance et compétence sur: le développement de l'enfant, compétences psychosociales, vaccination, hygiène de vie (sommeil, alimentation, buccodentaire), risque des écrans, stimulation de l'enfant, égalité fille-garçon. -Promotion de la vaccination auprès des jeunes parents pour les jeunes enfants. -Repérer les parents en détresse psychologique et les orienter vers une prise en charge. | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Améliorer les compétences parentales en santé. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Plan de formations communes de 0 à 3 ans.</p> <p>Précision : Déterminer les thématiques communes pour mutualiser les offres de formation, en utilisant les compétences des professionnels, harmoniser les discours.</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Les professionnels des structures accueillant ce public.</p> <p>Mise en place par : Des prestataires extérieurs ou des professionnels des structures ayant une formation spécifique (utilisation et mobilisation des compétences).</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : La mise en place d'un comité de pilotage "conseil petite enfance": professionnels de chaque structure.</p> <p>Intervenants : Les prestataires professionnels de santé ou partenaire (PMI, maternité, CPTS).</p> <p>Financeurs : Préfecture (cité éducative) et CAF dans le cadre de la qualité d'accueil du jeune enfant (fonds locaux).</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Jardins d'enfants sans liste d'attente</p> <p>Précision : Lieu de répit de parents d'enfants 0-3 ans qui offre la possibilité aux parents de laisser pour 1h ou 2h leur enfant et de repérer les parents en détresse, enfants en rupture de soin (Vérification du parcours vaccination et du suivi santé de l'enfant) ou en retard de développement.</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Familles sans mode de garde-repérage précoce.</p> <p>Mise en place par : La Maison de la Petite Enfance.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Mairie, PMI, CAMSP, LAEP.</p> <p>Intervenants : /</p> <p>Financeurs : CAF et CTG.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : Ateliers de prévention mutualisés et réunions d'informations "santé du nourrisson".</p> <p>Précision : Temps d'échanges et mise en pratique autour des questions sur les 1000 premiers jours : allaitement, sommeil, alimentation, écrans, lectures, développement de l'enfant, stimulation... temps forts, réunions d'information.</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Les futurs parents et jeunes parents.</p> <p>Mise en place par : Le groupe de travail multipartenaires "le conseil petite enfance" : Service Petite Enfance, le service parentalité, CPAM, CAF, PMI, la maternité du CHIMM pour créer des ateliers mobiles pouvant être déployés dans chaque structure.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Les professionnels motivés par le projet.</p> <p>Intervenants : Service petite enfance, PMI, CHIMM, professionnels de la CPTS...</p> <p>Financeurs : Structures, CAF.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 4 | <p>Titre de l'action : Lettre "Vous et votre enfant".</p> <p>Précision : Rédaction du document par les professionnels-Newsletter trimestrielle, co-construite autour de la périnatalité, dématérialisation, dédiée aux sujets de santé du nourrisson.</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Des parents.</p> | | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------|---------------------|
| | Mise en place par : "Le conseil petite enfance" (PMI, service petite enfance,...) vacataires pluridisciplinaires des structures. Acteurs en charge de la mobilisation : / Intervenants : / Financeurs : / | | |
| Objectif opérationnel 5 | Titre de l'action : Renforcer le suivi de la santé du nouveau-né et de ses parents Précision : Repérage de jeunes parents en détresse, orientation via « fiche d'adressage » pour évaluation par une puéricultrice de la PMI et orientation pour une prise en charge de type consultation au CMPI pour les parents (post-partum). Après de qui (ou entre qui) : Les jeunes parents. Mise en place par : Le CHIMM et PMI Acteurs en charge de la mobilisation : "Le conseil petite enfance". Intervenants : / Financeurs : / | | |
| Public cible | Jeunes parents et professionnels accueillants dont ASE crèches et assistantes familiales du secteur. | | |
| Lieu de l'action | Structures petite enfance. | Territoire | Tout le CLS |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | Non |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure.</i> | | |
| Co-pilotage | PMI (référente), chargée de coopération CTG et Service Petite Enfance (cheffe de service). | | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | PMI, Service Petite Enfance, CHIMM, CAMSP, RE, SAMELY. | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | CAF, (préfecture cité éducative). | | |
| Mise en œuvre | Le Service Petite Enfance, le service parentalité, CPAM, CAF, PMI, CHIMM (maternité), CAMSP, primevères. | | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | | Non |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? | Sensibilisation |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | | |
| | | | Prévisionnel annuel |
| Indicateur processus | Réunion du " conseil petite enfance" Groupes de travail sur la mise en place d'actions Convention signée PROCHAINE ÉTAPE : création du " conseil petite enfance" | | 10 |
| Indicateur activité 1 | <ul style="list-style-type: none"> • réunions/ateliers • participants | | 5 50 |
| Indicateur activité 2 | <ul style="list-style-type: none"> • formations • participants | | 3 45 |
| Indicateur activité 3 | <ul style="list-style-type: none"> • nombre de lettres d'info • nombre de bénéficiaires | | 4 200 |
| Indicateur résultat 1 | Taux de vaccination à jour, | | |
| Indicateur résultat 2 | Taux d'examen M T Dents | | |
| Indicateur résultat 3 | Nombre d'enfants en surpoids | | |

FICHE N° 15 : DÉPLOIEMENT D'UN PARCOURS D'EDUCATION A LA SANTE DES JEUNES

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------|------|------------|------|
| Axe Stratégique | « Parcours » Permettre la collaboration des acteurs autour de « parcours de santé » Pour la prise en charge globale, concertations pluridisciplinaires autour du patient. (3) | | | | |
| Intitulé de l'action | Déploiement d'un parcours d'éducation à la santé des jeunes. | | | | |
| Porteur de l'action | Ville (direction éducation enfance) CCAS (CLS) Education Nationale (Cité éducative) | Début | 2025 | Fin | 2028 |
| JUSTIFICATION | | | | | |
| Élément de constat et enjeux | <p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forte exposition aux écrans des enfants et jeunes enfants - Augmentation des actes de violences chez enfants et ados - Augmentation de la consommation de produits psychoactifs chez ados - Promotion de la vaccination auprès des jeunes parents pour les jeunes enfants (développement de la formation infirmiers). <p>Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Education parentale/prévention/dépistage - Renforcer le parcours santé territorial : cohérent et équitable - Renforcement des CPS, vaccination, promotion et repérage Santé Mentale, Hygiène de vie, endométriose, prévention de la prostitution prévention de violences (sexuelles, harcèlement, égalité fille-garçon) - Passerelle et articulation avec les fiches projets : Actions de dépistage ciblées. | | | | |
| DESCRIPTION | | | | | |
| Objectif spécifique | Renforcer les comportements favorables à la santé des enfants et adolescents. | | | | |
| Objectif opérationnel 1 | <p>Titre de l'action : Instance de pilotage du parcours d'éducation à la santé.</p> <p>Précision : Définir un parcours d'éducation à la santé renforcé sur les thèmes suivants vie affective et sexuelle, écrans, addictions (alcool et psychotrope), hygiène de vie (sommeil, alimentation, sport), prévoyant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ formation des professionnels/bénévoles d'association/personnels de l'Education Nationale ▪ dotation d'outils pédagogiques ▪ intervention de spécialistes pour accompagner à l'animation/co-animer. <p>Définir le parcours des élèves en fonction du niveau de classe et des projets d'établissement.</p> <p>Entre qui : Les représentants des institutions : collèges, lycées, périscolaires,... Infirmières scolaires, RE, RESAA, ASV, personnels de santé.</p> <p>NB : articulation avec les fiches actions petite enfance, CPS et SM des ados.</p> <p>Mise en place par : /</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : /</p> <p>Intervenants : Inclure des professionnels de santé (PMI, CeGIDD, addictologie, ...).</p> <p>Financeurs : /</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 2 | <p>Titre de l'action : Formations pluri catégorielles en vue de mieux repérer, orienter et déployer des actions de sensibilisations à la santé</p> <p>Précision : Santé mentale, vie affective et sexuelle, écrans, addictions, hygiène de vie (sommeil, alimentation, sport).</p> <p>Auprès de qui : Les professionnels de l'éducatif (Education Nationale, Ville).</p> <p>Mise en place par : L'instance Cité Éducative (création d'un comité dédié).</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : un porteur à l'issue de la création du comité.</p> <p>Intervenants : CRIP, Colosse aux pieds d'argile, diététicienne, E-Enfance, Mascarade, IPT Oppélia, AAF, Ligue contre le cancer,... + fourniture de matériel d'animation.</p> <p>Financeurs : ARS et Cité éducative.</p> <p>NB : articulation avec les fiches actions petites enfances, CPS et SM des ados.</p> | | | | |
| Objectif opérationnel 3 | <p>Titre de l'action : Interventions de spécialistes pour co-animer des actions de prévention renforcées.</p> <p>Précision : En soutien des acteurs formés aux interventions auprès des enfants, parents et jeunes : santé mentale, vie affective et sexuelle, écrans, addictions, hygiène de vie (sommeil, alimentation, sport).</p> <p>Auprès de qui (ou entre qui) : Les enfants/adolescents/parents accueillis.</p> <p>Mise en place par : Les infirmières scolaires, RE, RESAA, ASV, personnels de santé.</p> <p>Acteurs en charge de la mobilisation : Les écoles, centre de loisirs, maison des familles associations (Eveil Enfance, TEAM,...).</p> <p>Intervenants : /</p> <p>Financeurs : ARS, Cité Éducative.</p> | | | | |

| | | | |
|---|---|--------------|-------------|
| Objectif opérationnel 4 | Titre de l'action : Création d'une instance "violence et harcèlement". Précision : Instance entre équipes scolaire + périscolaire. Entre qui : Education Nationale (1er et 2e degrés), Ville (animateurs, chargés de mission), parents, ambassadeurs Non Au Harcèlement (NAH). Mise en place par : l'Education Nationale, Ville. Acteurs en charge de la mobilisation : L'Education Nationale, Ville. Intervenants : Mascarade, cinéma (Ciné débat), Colosse aux pieds d'argile. Financeurs : Cité Éducative. | | |
| Objectif opérationnel 5 | Titre de l'action : Séjour bien-être. Précision : Proposer des séjours à thème en lien avec les « assises du bien-être ». Après de qui (ou entre qui) : Les enfants/adolescents/parents. Mise en place par : Les professionnels de l'éducatif, périscolaire (<i>Éducation Nationale, Ville : éducateurs, sport, santé</i>), en partenariat avec les professionnels de santé. Acteurs en charge de la mobilisation : Le périscolaire. Intervenants : / Financeurs : Si séjours avec nuitée (UCPA ...), ville sans nuitée. | | |
| Public cible | Jeune public (4 à 18 ans) dont enfants et jeunes protégés, confiés à l'Aide sociale à l'Enfance et leur encadrants. | | |
| Lieu de l'action | | Territoire | Tout le CLS |
| L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? | | | Oui |
| PARTENAIRES ET PARTICIPATION | | | |
| | <i>Structures partenaires et Fonction du représentant de la structure.</i> | | |
| Co-pilotage | Coordonnatrice CLS et coordonnatrice cité Educative. | | |
| Analyse des besoins et mobilisation du public | EN 1 ^{er} degré, collèges, ville (direction éducation enfance). | | |
| Subventions (sous réserve de dépôts des demandes et validation du dossier) | Préfecture et ARS. | | |
| Mise en œuvre | EN (infirmières scolaires), CHIMM (DSP), Ligues contre le cancer, prestataires, infirmières scolaires, RE, RESAA, ASV, personnels de santé. | | |
| Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? | | | Non |
| Si oui, précisez : | | Quel degré ? | Information |
| SUIVI ET ÉVALUATION | | | |
| Prévisionnel annuel | | | |
| Indicateur processus | Comité de pilotage : définir les priorités, le parcours d'éducation et de formation, définition de temps forts, demande de subvention et mobilisation de prestataires, suivi des actions | | 6 |
| Indicateur activité 1 | Nombre de professionnels formés | | 100 |
| Indicateur activité 2 | Nombre d'enfants et adolescents sensibilisés | | 1000 |
| Indicateur activité 3 | Nombre de parents sensibilisés | | 50 |
| Indicateur résultat 1 | Meilleure hygiène de vie : licenciés sport, | | |
| Indicateur résultat 2 | Meilleure adhésion aux démarches de prévention : taux vaccination HPV | | |
| Indicateur résultat 3 | Meilleure adhésion aux démarches de prévention : dépistages | | |

ANNEXE 2 : EVALUATION DU CLS 2

Le tableau ci-dessous présente la programmation du CLS par axes stratégiques, déclinés en 10 objectifs et 25 actions agissant sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et/ou permettant d'améliorer les parcours de santé par axe stratégique.

| AXE STRATEGIQUE 1 « OFFRE DE SANTE » | |
|---|---|
| PRESERVER ET AMELIORER LA PREVENTION ET L'ACCES AUX SOINS EN POPULATION GENERALE | |
| Objectif 1 : Mise en œuvre d'un « Projet Territorial de Santé » : organisation territoriale, partenariat, articulation entre professionnels de santé | FA 1-1-1- Mise en place d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé - CPTS |
| Objectif 2 : Amélioration de l'accès à l'offre de santé sur le territoire du CLS | FA 1-2-1- Actions d'information / communication sur l'offre |
| | FA 1-2-2- Actions d'appui à l'installation de jeunes professionnels |
| Objectif 3 : Développement d'actions de prévention (primaire – secondaire- tertiaire) | FA 1-3-1- Actions d'éducation / promotion de la santé (prévention primaire) |
| | FA 1-3-2- Actions de promotion de la santé « Manger bouger » |
| AXE STRATEGIQUE 2 « PARCOURS » | |
| LUTTER CONTRE LES INEGALITES TERRITORIALES ET SOCIALES DE SANTE EN AMELIORANT LES « PARCOURS DE SANTE » SUR DES THEMES ET POPULATIONS JUGES PRIORITAIRES | |
| Objectif 1 : Parcours « Santé psychique » : | FA 2-1-1- Mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) |
| | FA 2-1-2- Action de renforcement du dispositif d'accueil, d'écoute, d'orientation et de prise en charge des adolescents en mal être |
| | FA 2-1-3- Définition d'une procédure de prise en charge des situations d'encombrement excessif dans l'habitat |
| Objectif 2 : Parcours « Autonomie » | FA 2-2-1- Communication / articulation entre les acteurs pour mieux fluidifier les parcours « autonomie » |
| | FA 2-2-2- Action de sensibilisation au handicap |
| | FA 2-2-3- Actions visant à rompre l'isolement et à créer du lien social |
| | FA 2-2-4- Action d'aide aux aidants |
| Objectif 3 : Parcours « Santé des jeunes » | FA 2-3-1- Formation des professionnels et relais au contact avec le jeune public |
| | FA 2-3-2- Action « Santé et Parentalité » |
| | FA 2-3-3- Actions de prévention primaire / éducation à la santé en direction des jeunes |
| | FA 2-3-4- Actions de dépistage précoce en direction des jeunes |
| AXE STRATEGIQUE 3 « VULNERABILITE » | |
| RENFORCER L'ACCES A LA SANTE DES PLUS VULNERABLES | |
| Objectif 1 : Repérage et accompagnement des publics les plus vulnérables sur le territoire | FA 3-1-1- Travail sur la sémantique (précarité, grande précarité, pauvreté...) |
| | FA 3-1-2- Formation et déploiement de médiateurs en santé |
| Objectif 2 : Focus sur des problématiques et publics spécifiques | FA 3-2-1- Actions de lutte contre les violences ayant un impact sur la santé |
| | FA 3-2-2- Actions de lutte contre les addictions |

| | |
|---|---|
| | FA 3-2-3- Accès à la santé du public en grande précarité |
| AXE STRATEGIQUE 4 « SANTE ET CONTEXTES ENVIRONNEMENTAUX » DEVELOPPER DES ACTIONS VISANT A AGIR SUR LES DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTE DES HABITANTS | |
| Objectif 1 : Lutte contre l'habitat indigne et amélioration des conditions de vie | FA 4-1-1- Mise en œuvre d'un protocole partenarial visant à réduire l'impact sanitaire des conditions de vie et d'habitat |
| | FA 4-1-2- Actions de sensibilisation / information visant à la bonne utilisation du logement |
| Objectif 2 : Aménagement urbain et santé | FA 4-2-1- Actions « santé » dans le cadre des dispositifs d'aménagement urbain de la ville des Mureaux |
| | FA 4-2-2- Actions visant à améliorer l'accessibilité physique à l'offre de santé |

A. Évaluation et préconisation globale du CLS 2

L'évaluation et préconisation globale se sont faites dans le cadre d'un séminaire de travail participatif regroupant 19 participants (liste des participants en Annexe 1).

Recensement des moyens et outils de coopération des acteurs nécessaires :

- ⇒ Personnel en charge de la coordination et du partenariat et leur financement.
- ⇒ Des outils de communication.
- ⇒ Formations et immersions croisées.
- ⇒ Les temps partenariaux tels que « les uns chez les autres » et des temps de concertation.

Les forces du territoire :

- ⇒ Le dispositif de coordination.
- ⇒ Le dynamisme sur le territoire : groupes de travail, innovation... usagers, acteurs locaux.
- ⇒ Diversité des professionnels et structures de santé.
- ⇒ La collaboration émergente de ces dernières années avec des objectifs et intérêts communs.
- ⇒ Les actions « d'aller-vers », mobilité des champs d'actions au sein des structures.

Les contraintes identifiées par ordre de priorités :

- ⇒ **Les moyens financiers** : contraints, non pérenne.

Subventions par appels à projet très aléatoires, changeant d'année en année.

Préconisations :

- Veille sur l'ensemble des subventions : institution, privé, mécénat.
- Mutualisation et rationalisation des moyens, équipements, locaux,... par projets prioritaires et non dans la diversité.

- ⇒ **L'éducation à la santé** : difficulté des habitants à adopter des comportements favorables à la santé.

Préconisations :

- Formation des habitants, des paires ; partir de leurs besoins.
- Nommer les personnes relais/référents santé, des ressources, favorisant la diffusion des connaissances et accompagnant dans les parcours.
- Parcours santé par le biais de la « Cité Educative ».
- Aller-vers les lieux accueillant le public (écoles, crèches,...) favorisant l'implication des parents.

- ⇒ **La multiplicité des acteurs, dispositifs** ... créant du flou

Préconisations :

- Organisation de forum santé à destination des professionnels ; tables rondes ... permettant et favorisant les rencontres partenariales.
- « Vis ma vie » pour mieux connaître les partenaires et leur fonctionnement.

Les autres contraintes identifiées :

- ⇒ Les moyens humains-RH
- ⇒ La sortie des incohérences
- ⇒ Les mises à jour des données
- ⇒ L'engagement politique
- ⇒ La mobilisation des publics

Participants au séminaire d'évaluation globale :

| | | |
|------------|----------|-----------------------|
| Lorraine | MANCEAU | ARS |
| Elodie | PERRAUT | CPAM78 |
| Frédérique | LOPES | DSDEN |
| Corinne | PEKELGNY | DSDEN |
| Audrey | LOIR | CPTS Val-de-seine |
| Manon | DELARUE | CCAS |
| Nathalie | GRAS | CCAS |
| Audrey | FAVERO | CCAS |
| Naaïma | AMAZZAL | Mairie |
| Catherine | ALLAIRE | Mairie |
| Delphine | DE CORTE | AYDA |
| Julie | GOULIL | MSP |
| José | DA SILVA | Conseil Départemental |
| Ababacar | SARR | Mairie |
| Paola | ROMEO | Mairie |
| Jack | MAILLOT | Mairie |
| Estelle | LECLERCQ | Mairie |
| Nathalie | PICARD | Mairie |
| Natacha | RAFFIER | Mairie |

B. L'évaluation des résultats par fiche action

| | | | | | | |
|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| 1 | 1,5 | 2 | 2,5 | 3 | 3,5 | 4 |
|---|-----|---|-----|---|-----|---|

AXE STRATEGIQUE 1 « OFFRE DE SANTE » PRESERVER ET AMELIORER LA PREVENTION ET L'ACCES AUX SOINS EN POPULATION GENERALE

| Objectif 1 : Mise en œuvre d'un « Projet Territorial de Santé » : organisation territoriale, partenariat, articulation entre professionnels de santé | |
|--|--|
| Note 4,5/5 4 évaluations | FA 1-1-1- Mise en place d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé - CPTS |
| Actions | <p>Signatures ACI 25/05/2021 avec la CPAM</p> <p>Instances et dispositifs mis en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pilotage : Mise en place d'un Bureau et d'un Conseil de surveillance ➤ Mobilisation : AG et Séminaire partenarial annuel de la CPTS, en septembre ➤ Coordination : Groupes de travail ➤ Information : les Mardis CPTS visio ➤ Communication spécifique par annuaire interne, mailing, flyer (<i>porte à porte</i>), site internet, réseaux sociaux ➤ Moyens humains : 3 postes salariés pour les fonctions de support. |
| Difficultés | <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des professionnels de santé sur le territoire et à homogénéiser les animations dans tous les établissements de la ville. Enjeu d'implémenter les actions dans les pratiques des professionnels. - Offre de soins en baisse croissante, beaucoup de départs (<i>retraite, déconventionnent départ du territoire</i>) et peu d'installations. |
| Propositions | <ul style="list-style-type: none"> - Rencontres sur le terrain et communication par les outils numériques (<i>site internet, réseaux sociaux,...</i>) et acculturer les professionnels de santé sur le rôle et les missions des CPTS. Décloisonner. - Faire prendre conscience que rien ne peut se faire sans les acteurs et effecteurs de proximité. |

| Objectif 2 : Amélioration de l'accès à l'offre de santé sur le territoire du CLS | |
|--|---|
| Note 3/5 4 évaluations | FA 1-2-1- Actions d'information / communication sur l'offre |
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> - Le centre de ressources référence et stocke de la documentation (<i>flyers, affiches, guides, sites Web</i>) et coordonnées des partenaires/prestataires par thèmes. - Les lettres d'information santé sont envoyées chaque mois aux professionnels de santé ainsi qu'aux relais santé. Leur objectif est de sensibiliser à la thématique mensuelle (<i>constats, ressources : offre de santé + intervenants/professionnels/organismes pour informer le public, sites ressources, ressources numériques, l'actualité en lien</i>). <p>Sur le même thème chaque mois, une information dans l'Agenda de la ville, poste sur les réseaux sociaux.</p> <p>Affichage au sein des structures de proximité des permanences.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visite de structures : Département de Santé Publique du CHIMM et MFPPF avec apprenants d'associations. <p>Cartographie numérique faite, et le texte et l'arborescence pour le site internet aussi ; attente de la diffusion par la Direction de la communication.</p> |
| Difficultés | <p>Concernant le centre de ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> - accessibilité au réseau de relais santé (<i>associations, lieux d'accueil ...</i>) n'est pas visible. - perte de certaines données avec la Cyber attaque. - complexité dans l'actualisation et alimentation des ressources avec un accès Internet limité. |

| | |
|----------------------------------|--|
| | <p>Concernant les lettres d'information santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réseau d'appui pour les alimenter avec des données concernant les Muriautins (<i>données chiffrées : dépistages, suivis ... + actions proposées</i>). <p>Concernant le site internet de la ville :</p> <p>Question de priorisation de la direction en charge, le texte et arborescence sont faits mais pas de mise en ligne.</p> <p>Concernant le réseau relais santé :</p> <p>Difficultés à mobiliser les bénévoles au sein des associations ; temporalité et turn-over dans les associations.</p> |
| Propositions | <ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les bailleurs sociaux. - Faire plus d'actions au sein des quartiers, hors les murs. - Rendre plus accessible le centre de ressources. <p>Engagement plus fort de la collectivité pour la mise en œuvre de la communication.</p> |
| Note 2/5 4 évaluations | FA 1-2-2- Actions d'appui à l'installation de jeunes professionnels |
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> - Lien de la CPTS avec la CPAM et la faculté de médecine pour favoriser les installations des jeunes professionnels. - Accueil internes et stagiaires à la MSP, mais qui peinent à venir sur le territoire. - Courriers à environ 1000 orthophonistes avec une incitation financière pour l'installation de 2 orthophonistes. |
| Difficultés | <ul style="list-style-type: none"> - Immobilier : possibilité d'installation et coût. - Concurrence entre les communes sur les propositions d'installation. |
| Propositions | <ul style="list-style-type: none"> - Travailler avec les élus locaux sur ces questions. - Mettre en œuvre avec la CPAM un livret d'accueil et d'installation CPTS. - Aller à la rencontre des écoles de formation des paramédicaux du territoire pour mettre en avant le maillage en ville. - Mettre en œuvre un programme de journées d'intégration pour les internes avec les différents PS paramédicaux. |

Objectif 3 : Développement d'actions de prévention (primaire – secondaire- tertiaire)

| Note 4/5 6 évaluations | FA 1-3-1- Actions d'éducation / promotion de la santé (prévention primaire) |
|---------------------------|---|
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation à la santé lors des évènements de la ville : <i>Fête du sport, Tous au Parc, Village sport et citoyenneté.</i> - Stands d'informations sur le marché du centre-ville (1 par mois) avec thème en lien avec actualité sanitaire et journée nationale en santé publique. - Octobre Rose : information, conférence internationale, soutien à une association pour Marche Rose. - Forums santé en partenariat avec le Campus de formation dans le cadre du service sanitaire. - Ateliers au sein de groupes : apprenants de la langue française, Maison de la Petite Enfance, Pôle Molière, Multi-accueil, PMI, Association TEAM, parvis de la gare, collèges, écoles élémentaires (<i>partenariat fort avec la Ligue contre le cancer</i>). - Journée dédiée à la vaccination. - Actions de dépistages des IST. |
| Difficultés | <ul style="list-style-type: none"> - La population qui semble quelque fois démobilisée face à leur santé (<i>avant/après COVID</i>). - Mobilisation du public très éloigné du système de santé, qui ne fréquente pas les lieux où sont réalisées les actions (<i>résidents des foyers, hôtels sociaux et résidences sociales</i>). - Monter des actions d'éducation à la santé dans le cadre du Service Sanitaire, contraint la mise en œuvre et ne permet pas de s'adapter aux contraintes territoriales, du public cible. |
| Propositions | <ul style="list-style-type: none"> - Développer des ateliers pratiques, des actions dans les lieux de vie du public visé. - Rigueur dans la régularité – « plus on nous voit, moins on nous oublie! » - Mobiliser les soignants sur des actions de prévention secondaires tertiaires uniquement pour optimiser la ressource rare. - Avoir une stratégie annuelle en hiérarchisant et priorisant pour ne pas se disperser. |
| Note 3/5 5 évaluations | FA 1-3-2- Actions de promotion de la santé « Manger bouger » |
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> - Sport santé déployé dans les espaces de quartier : Ateliers sportifs (<i>gym, marche, Pilate</i>). - Ateliers alimentation équilibrée et dispositif Diét&Sport dans les espaces de quartiers. - Dispositif Prescri'Forme (<i>pour les personnes atteintes de ALD notamment</i>) passerelles avec les clubs qui font du sport santé à la sortie du dispositif. - Octobre Rose : journée sport santé avec des professionnels de santé et des associations sportives, Marche Rose, conférence internationale Sport Santé. - La fête du sport en présence de professionnels de santé, telle que la CPAM durant cet événement sportif. - Labélisation de la Maison Sport Santé ; obtenue, ouverture aux publics en cours. - 1 Forum Diabète. |
| Difficultés | <ul style="list-style-type: none"> - Concernant le Prescri'Forme : difficulté pour les personnes intéressées de disposer d'une ordonnance rapidement. - Difficulté à élargir l'offre Sport-Santé dans la ville car peu de clubs sont en capacité ou diplômés en Sport-Santé, ce qui pose problème pour faire une passerelle avec les clubs à la sortie du dispositif. - Un grand nombre de personnes souhaitent s'inscrire au Prescri'Forme mais le nombre d'éducateurs pour prendre en charge tout le monde est insuffisant. - Manque d'assiduité et de motivation - dispositif Diet&Sport arrêté en décembre 2023 ; la santé non prioritaire depuis 2022. - Le public attend une réponse/solution immédiate - faire des efforts semble complexe. |
| Propositions | <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter l'accès à la formation aux clubs qui souhaitent se lancer dans le Sport Santé ; pourquoi pas les financer ? |

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- S'appuyer sur la future Maison Sport Santé pour prendre en charge plus de monde en s'appuyant sur les éducateurs sportifs des clubs et ainsi élargir l'offre Sport Santé.- S'appuyer sur la Maison Sport Santé pour fournir plus rapidement des ordonnances en mettant en place des créneaux horaires ouverts au public avec un kinésithérapeute ou un médecin, qui prendrait en consultation les patients.- Articulation Maison Sport Santé et Maison de Santé Pluriprofessionnelle. |
|--|---|

AXE STRATEGIQUE 2 « PARCOURS »

LUTTER CONTRE LES INEGALITES TERRITORIALES ET SOCIALES DE SANTE EN AMELIORANT LES « PARCOURS DE SANTE » SUR DES THEMES ET POPULATIONS JUGES PRIORITAIRES

| Objectif 1 : Parcours « Santé psychique » : | |
|---|---|
| Note : 4,5/5 5 évaluations | FA 2-1-1- Mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) |
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> - Création en 2019 du CLSM des Mureaux et organisation de sa gouvernance. Depuis sa création, le CLSM s'organise autour : d'un comité de pilotage restreint (<i>ville, hôpital, CPTS</i>), un comité de pilotage élargi et d'une assemblée pépinière. - Plusieurs travaux et groupes de travail sont engagés : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Création des instances de concertation sur les situations psychosociales complexes (2019) ➤ Diagnostic Local en Santé Mentale (2020) ➤ Encombrement de l'habitat ➤ Articulation des dispositifs santé mentale des jeunes ➤ Addictions ➤ Prévention des risques et écrans ➤ Chaque année, programmation des SISM. |
| Difficultés | <ul style="list-style-type: none"> - Temps nécessaire pour la dynamique partenariale. - Portage politique encore léger. - Collaboration avec PTSM, l'équipe Mobile Psy et Précarité peu fluide. |
| Propositions | <ul style="list-style-type: none"> - Réorganisation des comités de pilotages dans la création d'une seule entité. - Implication plus forte des usagers. - Formalisation de la gouvernance. - Meilleure anticipation des réunions. |
| Note : 4/5 2 évaluations | FA 2-1-2- Action de renforcement du dispositif d'accueil, d'écoute, d'orientation et de prise en charge des adolescents en mal-être |
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> - Développement du PAEJ des Mureaux (<i>renforcement de l'équipe, du réseau partenarial et lisibilité auprès du public cible</i>). - Convention de partenariat avec la MDA. - Co-animation PAEJ/ MDA d'un réseau de partenaires du territoire. - Organisation de temps de travail sur l'articulation des dispositifs d'intervention et de soin pour les jeunes (<i>CMPI/CMP, Education, Nationale, MDA, professionnels libéraux, PAEJ</i>). |
| Difficultés | <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation de l'Education Nationale et des structures de soins dans les réflexions en lien avec l'articulation et les complémentarités de chacun. - Difficultés d'accès aux soins psychiatriques pour les jeunes (<i>fermeture d'un service ado pour la psychiatrie de secteur</i>) qui complexifient la fluidité des parcours de soin. |
| Propositions | Poursuivre les travaux d'articulation des dispositifs vers un parcours santé/ soins psychiques plus fluide et lisible. |
| Note : 2/5 2 évaluations | FA 2-1-3- Définition d'une procédure de prise en charge des situations d'encombrement excessif dans l'habitat |
| Action | Mise en place d'une formation sur l'encombrement dans l'habitat. |
| Difficulté | La crise sanitaire a freiné la mise en place d'un groupe de travail pour l'écriture d'un protocole de prise en charge. |
| Propositions | - Perspectives d'organiser un groupe de travail pour définir les axes d'actions sur la question de la santé mentale et du logement. |

| | |
|--|--|
| | - Mise en lien avec le Groupe de travail « Incurie dans le logement et Syndrome de Diogène du DAC ». |
|--|--|

| Objectif 2 : Parcours « Autonomie » | |
|-------------------------------------|--|
| Note : 3,5/5 7 évaluations | FA 2-2-1- Communication / articulation entre les acteurs pour mieux fluidifier les parcours « autonomie » |
| Actions | <p>- Etude de terrain sur "l'inclusion des enfants en situation de handicap", par les étudiants DEIS. Dynamique de la convention de partenariat Handi Val-de-Seine-ville, réaffirmée. De nombreuses actions ont permis des mises en lien de professionnels de différents services : immersion IME ; inclusion centre de loisirs ; inclusion stage. Ces actions ont permis d'apporter des connaissances et donc d'inclure d'avantage.</p> <p>- Moyens efficaces pour favoriser une prise en charge globale autant matériel qu'en termes de compétences professionnelles des différentes parties, qui misent en synergie, ont une réelle plus-value.</p> <p>- Groupe de travail autour des TND MSP - ville - EN : les quelques groupes ont favorisé une rencontre riche (<i>découverte des rôles de chacun; levée de croyances sur les procédures</i>).</p> <p>- Présentation par le PAT des SAVS/SAMSAH/CAJ aux référents handicap du TAD Seine-Aval. À la suite de cette présentation, les travailleurs sociaux du pôle PAIS ont visité les locaux et rencontré les équipes de ces plateformes ; un partenariat a ainsi pu se mettre en place.</p> <p>- Dans le cadre de complémentarité et de coopération entre l'association Handi-Val-de-Seine et le GHT de Yvelines Nord, une convention a été signée.</p> <p><u>Rencontre PAT avec :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'Equipe mobile du sujet âgé, ▪ Equipe mobile halte soins santé, ▪ SAMSAH altitude les Mureaux, ▪ Intervention PAT auprès des acteurs ville pour informer sur les droits et dossier MDPH. <p>Mise en place de la cellule de concertation des situations complexes du CLSM. Création du DAC pour l'accompagnement des professionnels pour la prise en charge des situations complexes.</p> <p><u>Animation du partenariat par le DAC:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rencontres partenariales, ▪ Flash Santé avec une thématique différente chaque mois, ▪ Groupe de travail Incurie dans le logement et Syndrome de Diogène. <p>- Formalisation par la CPTS d'un parcours gradué du patient en perte d'autonomie : Explicitation des acteurs impliqués dans les champs sanitaire, médico-social et social, rencontre avec les partenaires.</p> <p>- Visualisation par un logigramme + carnet d'adresses.</p> <p>- Accès aux numéros pour avis ou accès direct évitant les passages aux urgences.</p> |
| Difficultés | <p>- Difficulté à créer du lien entre établissements médico-sociaux et la médecine de proximité en vue de mettre en place un parcours de soins pour les jeunes de l'IME (<i>médecins traitants, gynécologues, ophtalmologues...</i>).</p> <p>- Difficulté de suivis psychiatriques des jeunes en établissements médico-sociaux avec les CMP de secteur- absence de relai.</p> <p>- Absence d'orthophoniste, de kinésithérapeute et de cardiologue de proximité.</p> <p>- Absence de structures sanitaires adolescents/adultes pour hospitalisation définitive ou temporaire, en relais des établissements médico-sociaux pour éviter les ruptures de parcours.</p> |

| | |
|------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Contraintes organisationnelles : temporalités différentes ; turn-over des professionnels établissements médico-sociaux. - Difficulté à mobiliser les bénéficiaires. <p>Pas de référent santé/Education Nationale pour porter le partenariat.</p> |
| Propositions | <ul style="list-style-type: none"> - DAC : Envoi d'un questionnaire à l'attention des professionnels de santé libéraux pour recenser leurs attentes et disponibilités. - Renforcer l'information et la pédagogie auprès des professionnels de santé pour permettre une évolution dans les pratiques. - Renforcer les liens entre DAC et CPTS afin de développer des actions. - Lancer de nouveaux groupes de travail. - Organiser des temps d'échanges partenariaux réguliers. - Journée dédiée au parcours du patient en perte d'autonomie. <ul style="list-style-type: none"> - Pour les enfants en situation de Handicap, inclure l'Education Nationale et le Conseil Départemental dans le partenariat. - Les actions doivent s'ouvrir à l'ensemble des partenaires. - S'accorder sur une programmation : un co-pilotage Education Nationale/ santé / CCAS/ Structures médico-sociales ou une convention de partenariat inscrivant les objectifs. <ul style="list-style-type: none"> - Conventions à mettre en place avec des Maisons de santé de proximité, en lien avec le pôle médical de l'IME. - Formalisation de rencontres régulières entre établissements médico-sociaux (dont l'IME) et les CMP et l'hôpital psychiatrique des Mureaux. - Formaliser un partenariat entre établissements médico-sociaux les médecins généralistes de proximité. - Proposer une antenne de consultation à l'IME et autres établissements médico-sociaux en mettant à disposition du médecin les moyens logistiques (<i>bureau, ordinateur, téléphone, imprimante</i>). |
| Note 3.5/5 2 évaluations | FA 2-2-2- Action de sensibilisation au handicap |
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> - Recrutement Chargée de mission handicap. - Conférences, formations sur les troubles DYS - AUTISME - TDAH - SENSORIELS et les outils : communication alternative, jeux adaptés. - Immersions des professionnels au sein des structures médico-sociales : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Duo Day ➢ Journées Sport Handicap : enfants neuro typiques et atypiques. |
| Difficultés | <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des professionnels en pluri-professionnels ; des formations qui font appel aux bénévoles. - Le calendrier en pluri-professionnels est également difficile. |
| Propositions | <ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les structures médico-sociales pour aller vers l'Education Nationale, le Département. - Adapter les formats de formations aux contraintes des professionnels : sur le temps du midi. - Expérimenter sur une structure des modalités de formation/sensibilisation au handicap, et l'étendre. |
| Note 4/5 2 évaluations | FA 2-2-3- Actions visant à rompre l'isolement et à créer du lien social |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ouverture en 2020 de l'Espace Senior proposant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ de nombreuses activités permettant le lien social (<i>prix accessible 12€/an</i>) : jeux de société (2/semaines), tricotage (1/semaine), atelier du PRIF (<i>numérique, prévention des chutes, pensée positive, sophrologie</i>), marche nordique (1/semaine), gymnastique (1/semaine), temps forts (<i>guinguettes, banquet anciens, loto solidaire, galette, fête fin d'année, semaine bleue, ...</i>), |

| | |
|----------------------------------|--|
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> ▪ les visites de courtoisie : développement des YES+ Agent de lien social aux seniors E. Senior (+aide administrative), ▪ café des aidants (1 samedi/2), ▪ la mobilité: achat d'un véhicule PMR + 2 véhicules de l'espace (3,5 ETP). <p>- Reprise du dispositif YES + (recrutement d'étudiants pour visite de courtoisie) et téléalarme par agence E-Tonomy.</p> <p>- Communication bien développée permet d'élargir le public (via carte Améthyste).</p> |
| Difficultés | RAS |
| Propositions | RAS |
| Note 4/5 3 évaluations | FA 2-2-4- Action d'aide aux aidants |
| Actions | <p><u>Pour les aidants de personnes en situation de handicap :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien des associations locales : développement de café des aidants sur différentes thématiques. ▪ Fédération des associations locales. ▪ Cafés des parents d'enfants en situation de handicap pour identifier leurs besoins prioritaires. ▪ Ateliers aidants /aidés : pour les parents d'enfants en situation de handicap. ▪ Sollicitations des associations d'aides aux aidants pour faire remonter l'absence d'offre pour les familles d'enfants en situation de handicap. <p><u>Pour les aidants de personnes âgées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un Pass' Relais en 2023 offrant 4h de relaying à domicile, permettant à l'aidant d'avoir un après-midi de temps pour lui. 13% des bénéficiaires étaient Muriautins. ▪ Orienter vers les structures de répit : <ul style="list-style-type: none"> - les accueils de jour des autres communes (Triel / Meulan) - la halte répit itinérante de l'ALDS (activités de stimulation à destination des aidés tous les jeudis après-midis, afin d'offrir du répit aux aidants). ▪ Développement d'actions à destination des aidants accompagnants un malade « jeune » (maladie neuro-évolutive déclarée avant 65 ans). : groupe d'échanges et d'informations les samedis matins à l'Espace des seniors des Mureaux, 1x tous les 2 mois. ▪ Mise en place d'un repérage de la fragilité des aidants et accompagnement dans la mise en place des recommandations : systématique depuis 2022. |
| Difficultés | <ul style="list-style-type: none"> - Structures existantes exclusivement tournées vers la personne âgée en perte d'autonomie. - Mobilisation du public et contraintes financières. |
| Propositions | <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la Fédération des Associations locales. - Soutenir les associations locales dans la proposition de répit. - Poursuivre les ateliers parents enfants. - Proposer des formations aux parents. |

Objectif 3 : parcours « Santé des jeunes »

| Objectif 3 : parcours « Santé des jeunes » | |
|--|---|
| Note 4/5 4 évaluations | FA 2-3-1- Formation des professionnels et relais au contact avec le jeune public |
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de conférences thématiques à l'occasion des SISM ou dans le cadre du Réseau d'Appui aux Professionnels de l'Adolescence. - Formations à la posture d'adultes référents, savoir répondre aux questions de santé affectives et sexuelles des adolescents. - Formation aux compétences psychosociales. - Informer les équipes éducatives sur les troubles du langage et autistiques et les parcours de prises en charges : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation des équipes éducatives notamment directeurs ATSEM. AESH et enseignants aux troubles du spectre autistique. ▪ Formation sur les troubles sensoriels, les troubles du comportement, les outils de communication avec l'enfant DI et autistes. ▪ Conférence DYS, TDAH. |
| Difficultés | <ul style="list-style-type: none"> - La mobilisation des équipes enseignantes sur la base du volontariat (<i>non rémunéré sur leur temps perso</i>). - L'EN a plus de contraintes à se libérer, à participer aux diverses formations proposées. - Manque d'adhésion des professionnels de la jeunesse à aborder/traiter le sujet de la santé sexuelle des adolescents. |
| Propositions | <ul style="list-style-type: none"> - Programme de formations à la santé ancré par les directions des différentes structures. - Pour les enseignants, l'adhésion de présence pourrait éventuellement se faire si ces temps pédagogiques rentraient dans leurs 6h de formation incluses. Ceci devrait s'anticiper dès l'année qui précède pour la rentrée scolaire suivante. - Formations pour les professionnels de l'Education Nationale et professionnels des structures jeunesse. - Déployer les formations "Premiers Secours en Santé Mentale Jeunes" auprès des professionnels. - Animation de temps ressources pour les professionnels des structures jeunesse. |
| Note 3/5 2 évaluations | FA 2-3-2- Action « Santé et parentalité » |
| Actions | <p><u>Auprès des parents d'ado</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement de plusieurs café des parents P. Verlaine, J. Vernes et J. Vilar ; Interventions ponctuelles. - Thèmes : santé sexuelle, réseaux sociaux, harcèlement, gestes de premiers secours, santé mentale des jeunes, égalité filles-garçon, gestes barrière,... - Parent'aise : soutien psychologique auprès parents en difficultés avec les enfants/adolescents. - Spectacles débats intergénérationnels, préparés avec les parents : handicap, harcèlement, écran, vie sexuelle et affective, communication bienveillante, les violences éducatives, l'adolescence, la transmission intergénérationnelle,... <p><u>Auprès des parents d'enfants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assises du bien-être pour prévenir les violences éducatives et sensibiliser à la gestion des émotions. - Dans le cadre du réseau des parents PASO sensibilisation à l'hygiène de vie. - Dans le cadre du comité de réflexion « labo des parents » : éducation à la santé sexuelle et prévention des risques. - Temps d'échanges pour les parents solo, soutien dans son rôle éducatif. |

| | |
|----------------------------------|--|
| Difficulté | Communication difficile sur l'addiction et vie sexuelle. Nécessité que ce soit les parents qui soient moteurs. |
| Propositions | <ul style="list-style-type: none"> - Travailler sur les 1000 premiers jours de l'enfant avec la petite enfance et la PMI. - Développer les PSSM auprès des parents. Soutenir les relations parents-pro et soutenir les parents dans l'application des valeurs éducatives (mixité sociale et inclusion). |
| Note 4/5 4 évaluations | FA 2-3-3- Actions de prévention primaire / éducation à la santé en direction des jeunes |
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du CESC et groupe thématique santé affective, conduites à risques et hygiène de vie pour élaborer collectivement les parcours d'éducation à la santé. Investissement fort de l'EN déploiement des actions collaboratives. - Organisation de séances : « Renforcement des CPS », en lien avec l'usage des écrans avec IPT Oppélia ; public : 4eme et 3eme. - Organisation de séances éducation à la vie affective: "la reproduction des fougères" ; public : 4eme. - Organisation de séances « éducation à la vie affective »: par les infirmières ; public : 3eme. - Organisation de séances « prévention harcèlement et usage internet », par génération numérique ; public : 5eme. - Organisation d'une séance spectacle débat sur l'usage des écrans avec " parallèle théâtre" ; public : 4eme. - Organisation de séances de renforcement des CPS en CM2 et prévention des risques des écrans. - Organisation de séances : Sensibilisation aux violences sexuelles auprès de tous les CE2. - Séances éducation sur l'équilibre alimentaire et l'importance du petit déjeuner en collaboration la Ligue contre le cancer ; public : 6eme. - Théâtre prévention « RESPAIX », au lycée Vaucanson pour l'égalité filles-garçons. - Sensibilisation et éducation à la santé en individuel lors des dépistages des élèves. - Organisation de séances « santé affective et sexuelle » auprès des jeunes de la Mission Locale. |
| Difficultés | <ul style="list-style-type: none"> - Articulation CLS/Cité Educative complexe car déséquilibre le temps de la Cité Educative dédié à la santé. - Calendrier EN et autres acteurs sont différents. - Disponibilité des équipes pédagogiques en milieu scolaire et emploi du temps. - Difficulté à homogénéiser les animations dans tous les établissements de la ville. - Contrainte budgétaire rencontrée par les établissements. |
| Propositions | <ul style="list-style-type: none"> - Anticiper le calendrier 6 mois à l'avance. - Valider une gouvernance santé des jeunes hors Cité Educative. - Développer les programmes de renforcement de compétences psychosociales et sensibiliser au bien-être, et aux dispositifs d'accompagnement. |
| 4/5 2 évaluations | FA 2-3-4- Actions de dépistage précoce en direction des jeunes |
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> - Recrutement d'une infirmière pour l'accueil et suivi des PAI par la Direction de l'éducation et de l'enfance de la Mairie. - Augmentation des capacités de diagnostic orthophoniste par le PRE. - Pass Mobil auprès des MNA. <p><u>Droit commun</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépistage infirmier de la 12eme année. ▪ Dépistage infirmier en CP. ▪ Dépistage pour les élèves en difficultés d'apprentissage et /ou n'ayant pas eu de visite médicale. |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Les médecins scolaires sont maintenant affectés par bassin, ne font plus les examens à 6 ans de manière systématique. Ce sont les infirmières qui font un dépistage dans la mesure du possible. |

| | |
|--------------|---|
| Difficultés | <p>- Les locaux sur les écoles élémentaires ne sont pas adaptés, pas de salles attitrées. Cela ne permet de faire des dépistages de qualité notamment pour les troubles de vue et de l'audition ; cela ne permet de respecter la confidentialité (<i>parfois les dépistages doivent être fait dans le préau, le couloir ou la salle des maîtres</i>).</p> <p>Pas d'accès au service informatique, pas de pc, pas d'ordinateur, pas de possibilité d'imprimer ni de se connecter à Internet.</p> |
| Propositions | <p>- Partenariat avec les professionnels de santé en ville : ophtalmologues et dentistes pour renforcer les dépistages précoces.</p> <p>- Faire appel à « <i>ophtalmo solidaire</i> ».</p> |

AXE STRATEGIQUE 3 « VULNERABILITE »
RENFORCER L'ACCES A LA SANTE DES PLUS VULNERABLES

| Objectif 1 : Repérage et accompagnement des publics les plus vulnérables sur le territoire | |
|---|---|
| Note 1/5 2 évaluations | FA 3-1-1- Travail sur la sémantique (précarité, grande précarité, pauvreté...) |
| Action | Démarche de pré définition des indicateurs de la vulnérabilité portée par une étudiante en Master 2 non achevée (crise COVID). La démarche n'a pas abouti l'année suivante par manque de ressources humaines affectées à cette action (<i>fin d'étude du stagiaire et non affectation de ressources humaines nouvelles</i>). |
| Difficultés | - Confinement crise COVID - Déficit de ressources humaines pour mener l'étude. - Absence de moyens financiers affectés au projet. |
| Proposition | Mobiliser des ressources humaines et financières suffisants pour le déploiement de l'étude. Le seul recours à un étudiant en Master n'est pas suffisant. |
| Note 4/5 3 évaluations | FA 3-1-2- Formation et déploiement de médiateurs en santé |
| Actions | 2 médiateurs en santé en poste depuis juillet 2020 et un 3ème poste depuis 2022 (<i>mi-temps et absences</i>) ont permis la réalisation d'actions régulières tout au long de l'année : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stand d'information, ▪ Ateliers de sensibilisation, ▪ Forum, ▪ L'accompagnement individuel à l'ouverture de droits en santé. |
| Difficultés | - Absence de médecin traitant (la CPTS Val-de-Seine est engagée mais en difficulté face à l'offre de MT pour enrayer le problème) - lourdeur administrative. - Public non autonome - absent de référent de parcours santé. |
| Propositions | - Développer la médiation en santé - moyens humain et transport. - Réaliser un partenariat efficace avec les professionnels de santé du territoire. - Développement des actions d'éducation à la santé. |
| Objectif 2 : Focus sur des problématiques et publics spécifiques | |
| Note 4/5 2 évaluations | FA 3-2-1- Actions de lutte contre les violences ayant un impact sur la santé |
| Actions | - Coordination locale des acteurs et état des lieux impulsés par le CD. - Formation des agents et associations. - Colloque pour les professionnels. - Partenariat renforcé avec le TAS et l'ISG. - Actions de sensibilisation auprès de la population : temps d'échanges, cinéma. - Auprès des plus jeunes, soutenus par la Cité Educative, des dispositifs de lutte contre le harcèlement, de sensibilisation à la protection de l'enfance et violences sexuelles ont été développés. |
| Difficulté | Portage éparse entre différents acteurs. |
| Proposition | Mise en place d'un programme de lutte contre les violences. En fonction des axes/publics, le portage est différent (intrafamiliale, sur mineur,...). Identifier les référents par structure. |
| Note 3.5/5 3 évaluations | FA 3-2-2 Actions de lutte contre les addictions |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> - Sujet co-porté par le CLSM et la CPTS. Groupe de travail pluri-partenarial pour réfléchir sur les besoins prioritaires sur le territoire. - Organisation d'une rencontre partenariale autour de la thématique des conduites addictives le 21/11/2023. - Elaboration d'un document parcours avec un carnet d'adresses et d'accès aux ressources. - Accès direct et simplifié au centre Gilbert Raby. - Les mardis CPTS visio en 2023. |
| Difficultés | <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à l'installation d'un CSAPA sur le territoire. - Nombre d'actions de prévention pas encore suffisantes. - Difficultés à recruter des professionnels soignants en addictologie, structures de soins surchargées, et orientations complexes. |
| Propositions | <ul style="list-style-type: none"> - Travail approfondi sur l'offre de soin. - Déployer la prévention. |
| Note 3.5/5 2 évaluations | FA 3-2-3- Accès à la santé du public en grande précarité |
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> - Ouverture de droits avec accompagnement individuel des médiateurs en santé. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Convention avec CPAM 78 pour l'espace partenaire. ▪ Formations assurées par la CPAM 78 pour avoir les connaissances des différents parcours possibles pour un assuré. ▪ Forum santé et stand d'information avec IPC de Mantes avec prise de rdv pour effectuer un bilan. ▪ Visite du site IPC de Mantes. - Bus de la PASS mobile intervient auprès des MNA après prise en charge des services du département. - Constitution du dossier médical pour transmission au médecin de ville. |
| Difficulté | Lien avec MSP/CPTS, médiation en santé et DSP du CHIMM peu actif. Nouveau décret portant sur l'hébergement des MNA. |
| Proposition | Groupe de travail entre MSP, CD78, CPTS, DSP du CHIMM, IPC de Mantes et les médiateurs santé pour coordonner les parcours de santé du public précaire et éloigné de la santé. |

AXE STRATEGIQUE 4 « SANTE ET CONTEXTES ENVIRONNEMENTAUX » DEVELOPPER DES ACTIONS VISANT A AGIR SUR LES DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTE DES HABITANTS

| | |
|--|---|
| Objectif 1 : Lutte contre l'habitat indigne et amélioration des conditions de vie | |
| Note 4/5 2 évaluations | FA 4-1-1- Mise en œuvre d'un protocole partenarial visant à réduire l'impact sanitaire des conditions de vie et d'habitat |
| Actions | <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du permis à louer en juin 2021. - Prolongement de l'OPAH-RU jusqu'au 2026. - Renouvellement Protocole PIG « Habiter Mieux » : information et participation financière de la ville pour les travaux de rénovation énergétique. - Repérage des marchands de sommeil : acquisition des 2 biens, relogement des occupants et signalement au Procureur. - Visites du SCHS suite à des sollicitations des locataires, des travailleurs sociaux du service habitat et/ou des signalements faites par le SDIS. - Ces visites permettent également de sensibiliser les occupants sur les actions pour l'entretien et maintien des bonnes conditions de vie. |

| | |
|----------------------------------|--|
| | - Rencontre avec des associations autour du handicap psychique ou physique afin de connaître ses missions et actions, et voir le partenariat à créer. |
| Difficultés | - Mise en œuvre des actions et/ou des dispositifs autour du handicap psychique en rapport au logement et à l'habitat. - Difficultés avec certains propriétaires bailleurs pour la mise en œuvre des travaux afin de traiter les désordres. - Difficultés financières des propriétaires occupants pour réaliser les travaux d'amélioration de leur logement. |
| Propositions | - Continuer à informer sur les dispositifs d'amélioration de l'habitat et/ou l'adaptation de logements. - Renforcer le partenariat avec des associations comme Énergies Solidaires. - Améliorer le partenariat et la coordination des actions pour traiter des problématiques comme le syndrome de Diogène. - Voir les possibilités de mettre en place le dispositif Habitat Inclusif. |
| Note 2/5 2 évaluations | FA 4-1-2- Actions de sensibilisation / information visant à la bonne utilisation du logement |
| Actions | Quelques actions ont été déployées par les bailleurs sociaux en quartiers prioritaires : - Mise en place d'un Pratik appart afin d'organiser des ateliers de sensibilisation à la gestion des déchets, maîtrise des charges, des économies d'énergies avec les entreprises et les équipes de proximité... - Atelier de sensibilisation à la sécurité dans et hors de l'habitat. - Actions sur la surconsommation en eau, au bon entretien du logement. - Atelier de sensibilisation à la sécurité dans et hors de l'habitat. |
| Difficulté | Partenariat CCAS/bailleurs inexistant ou presque. |
| Propositions | - Inciter les bailleurs à développer les actions de santé publique au travers du dispositif d'abattement des taxes sur le foncier (TFPB). - Associer la coordinatrice CLS aux réunions bailleurs. |

| Objectif 2 : Aménagement urbain et santé | |
|---|--|
| Note 2,5/5 2 évaluations | FA 4-2-1- Actions « santé » dans le cadre des dispositifs d'aménagement urbain de la ville des Mureaux |
| Actions | - Cœur de ville : Réponse à l'AMI Santé, Environnement et Aménagement Durable (SEAD) de l'ARS en avril 2019. - Prise en compte du concept d'urbanisme favorable à la santé dans l'étude de programmation du projet Cœur de Ville qui s'est déroulée de septembre 2019 à mars 2021. |
| Difficultés | - Obtention des subventions espérées dans le cadre de l'AMI SEAD, qui a un peu stoppé l'élan sur ce sujet qui reste d'actualité. - ANRU2 en cours d'écriture ; démarche longue et complexe. |
| Propositions | Dans le cadre de l'opération d'aménagement Cœur de Ville/Secteur gare, la Santé pourra être pleinement intégrée aux réflexions et à la réalisation de façon élargie : <ul style="list-style-type: none"> ▪ création de locaux neufs en RDC pour les professionnels de santé ▪ réaménagement des espaces publics laissant plus de place à la nature et favorisant les modes actifs ▪ constructions de logements neufs, accessibles et lumineux. Engager la prise en compte Santé dans l'ANRU2. |
| Note 3/5 2 évaluations | FA 4-2-2- Actions visant à améliorer l'accessibilité physique à l'offre de santé |

| | |
|-------------|---|
| Actions | <ul style="list-style-type: none">- Concernant la proximité : la MSP a ouvert une antenne aux Musiciens.- Concernant la mobilité : le CCAS propose des accompagnements aux seniors et les médiateurs en santé aux bénéficiaires accompagnés. |
| Difficultés | <ul style="list-style-type: none">- Mise en œuvre de la signalétique dont les compétences sont partagées.- Le développement de la télémédecine n'est pour l'instant pas une priorité de la CPTS. |
| Proposition | Envisager le déploiement de la télémédecine avec les acteurs locaux. |

Liste des participants à l'évaluation questionnaire des actions :

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------|--|
| Mairie | Ababacar SARR | Chargé de mission |
| HVS | Antonio GARCIA | Directeur |
| Mairie rénovation urbaine) | Stéphanie APARISI | Direction "Cœur de ville" + GPSeO (direction |
| CCAS | Audrey FAVERO | Coordnatrice ASV |
| CPTS | Audrey LOIR | Coordnatrice de parcours en santé |
| DAC 78 | Aurélié CHASTAINGT | Directrice adjointe |
| GPSEO | Camille CARON | Chargée de mission Politique de la Ville |
| Mairie | Catherine ALLAIRE | Cheffe de projets Politique de la ville |
| DSDEN adjointe | Corinne PEKELGNY | Infirmière conseillère technique IA-DASEN |
| IME | Muriel GARNIER | Directrice IME |
| Ligue contre le cancer dépistages | Dorine DUMORTIER | Chargée de prévention et de promotion des |
| PAT | José DA SILVA | Responsable |
| CCAS | Julie LE CORRE | Assistante adm et financière |
| MSP | Julie GOULIL | Coordnatrice |
| Mairie | JULLIARD /Sandra CORTES | Service habitat |
| CCAS | Manon DELARUE | Coordnatrice CLSM |
| MSP | Marie-Hélène CERTAIN | Présidente MSP |
| MFPF 78 | Mathilde QUERAUX | Animatrice |
| CHIMM | Anne MORELLINI | Responsable du service psychiatrie |
| CCAS | Nathalie GRAS | Coordnatrice handicap |
| Mairie | Ophélie FIGUEIRA | Adjointe à la Réussite Educative |
| Mairie | Paola ROMEO | Responsable du service Vie associative |
| CPTS | Pascal CLERC | Président CPTS |

ANNEXE 3 : LES PROBLEMES DE SANTE RESSENTIS AUX MUREAUX

Le recensement des problèmes de santé prioritaires a été réalisé auprès de 45 acteurs ou habitants de la ville, le 17 mai.

Les problèmes de santé recensés comme prioritaires par les acteurs de la ville :

- ▶ Les troubles du neuro développement dans l'inclusion des jeunes dans la société,
- ▶ La santé mentale des jeunes,
- ▶ Les conduites addictives,
- ▶ Les troubles psychologiques,
- ▶ Le diabète, AVC et maladies cardio-vasculaires,
- ▶ La santé des personnes en précarité,
- ▶ L'accès aux soins,
- ▶ La santé des femmes.

Ci-après chacun des 8 problèmes de santé prioritaires sont décrits par les acteurs de la ville : constats, facteurs de causalités et conséquences des problèmes de santé prioritaires.

| | |
|---|--|
| Titre de l'enjeu : | |
| Les troubles du neuro développement dans l'inclusion des jeunes dans la société | |
| Public concerné : Petite enfance – enfance – jeunes : 0-18 ans | |
| Constats (préciser qui les pose) : | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retard langage, retard apprentissage, augmente (MSP – PMI – Crèche) ▪ Insertion professionnelle avec retentissement handicap non pris en charge, impossible (Mission Locale, service mise en activité) ▪ Baisse de l'attention (association Rocher) ▪ Inclusion qui explose (Infirmière chargée de l'inclusion Ville + MSP) ▪ Nombre d'enfants avec difficulté augmente (MSP) | |
| Les causes/déterminants | |
| Comportement/habitude | Condition de vie/environnement |
| <ul style="list-style-type: none"> - Consommation des écrans (téléphone application, télévision) + masquée atténuée - Activités pauvres ; stimulation faible de l'enfant - Préventions ++ | <ul style="list-style-type: none"> - Précarité - Langues parlées à la maison - Inclusion en milieu ordinaire obligatoire (loi 2015) - Coût financier de la prise en charge (paiement des pro/temps partiel...) |
| Accès aux dépistages/accès aux soins/accès aux droits | Information/communication |
| <ul style="list-style-type: none"> - Nébuleuse - Liste d'attente - Evaluation partielle - Absence de médecine scolaire - Locaux inappropriés pour dépister –(PMI) | <ul style="list-style-type: none"> - Peur du jugement des familles (+ exclusion enfant) - Pas de prise en compte du parent - Pas de coordination des soins : familles en attente. - Absences de formation des AESH médecins soignants - Manque de connaissances du développement de l'enfant de base |
| Les Conséquences | |
| Comportement/habitude | Condition de vie/environnement |
| Déni parental | <ul style="list-style-type: none"> - 2 vitesses de familles - Rapport à la norme difficile - Inclusion couteuse |
| Accès aux dépistages/accès aux soins/accès aux droits | Information/communication |
| <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des consultations pour enfants en difficultés (retard) - Pas de prise en charge ou mauvaises conditions de prise en charge - Pas d'évaluation - Temps difficile pour s'inquiéter /qualifier le troubles/prendre en charge | <ul style="list-style-type: none"> - Communication parents/professionnels : rigide - Mauvaises utilisation des ressources - Accompagnement inadapté de l'enfant - Parcours chaotique |

| | |
|---|---|
| Titre de l'enjeu : | |
| La santé mentale des jeunes | |
| Public concerné : Les jeunes (focus sur les ados) | |
| Constats (préciser qui les pose) : | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des souffrances psychiques et psychologiques - Des souffrances pas assez détectées voire pas du tout (ex : à l'école) - Certains publics dans le déni ou dans le refus - Manque de prises en charge qui entraînent une dégradation - Beaucoup de tentatives de suicide et d'hospitalisation (plus qu'avant le COVID) | |
| Les causes/déterminants | |
| Comportement/habitude <ul style="list-style-type: none"> - Repli sur soi (cause et conséquence) - Renfermement suite au COVID notamment - Conduites à risque - Consommation de produits stupéfiants - Troubles du sommeil (cause et conséquences) - Troubles alimentaires (causes et conséquences) - Trop d'écrans | Condition de vie/environnement <ul style="list-style-type: none"> - Isolement social et familial - Environnement malsain |
| Accès aux dépistages/accès aux soins/accès aux droits <ul style="list-style-type: none"> - Manque de prises en charge ou délais trop longs - Professionnels insuffisants - Manque de spécialiste (pédopsychiatre par ex.) - Information méconnu du grand public lorsqu'on n'est pas concerné | Information/communication <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'info - Déni - Refus |
| Les Conséquences | |
| Comportement/habitude <ul style="list-style-type: none"> - Repli sur soi - Troubles émotionnels - Troubles alimentaire, sommeil - Tendances suicidaires - Conduites à risques | Condition de vie/environnement <ul style="list-style-type: none"> - Isolement - Ruptures des liens familiaux, amicaux, ... - Décrochage scolaire - Décrochage professionnel - Précarité économique - Précarité sociale |

| | |
|--|--|
| Titre de l'enjeu : | |
| Les conduites addictives | |
| Public concerné : Les enfants et jeunes enfants/adolescents/adultes | |
| Constats (préciser qui les pose) : | |
| 1. Forte exposition aux écrans des enfants et jeunes enfants 2. Augmentation de la consommation de produits tels que Les « PUFF » chez les adolescents et pré-adolescents (à partir de 12 ans) Du protoxyde d'azote 3. Alcool tabac (chez les adultes) Drogues (<i>chemsex</i>) | |
| Les causes/déterminants | |
| Comportement/habitude 1. Exposition aux écrans dès le plus jeune âge. - Les parents mettent à disposition : <ul style="list-style-type: none"> o télévision, smartphone, tablette... o « Pour être tranquille » - Utilisation du smartphone par les parents - Utilisation excessive des réseaux sociaux <ul style="list-style-type: none"> o dès la préadolescence 2. PUFF (consommation quotidienne) dès 12 ans 3. Alcool : consommation excessive et quotidienne | Condition de vie/environnement 2. Facilité d'accès : <ul style="list-style-type: none"> - Aux médias, aux réseaux sociaux - Aux produits illicites (puff interdite à la vente au moins de 18 ans) - Besoin d'appartenance à - un groupe/reconnaissance et notoriété - « Normalisation » et banalisation 3. Rompre l' isolement |
| Accès aux dépistages/accès aux soins/accès aux droits Manque de lieux d'accueil, écoute et d'informations | Information/communication <ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance des risques et conséquences - Manque de législation |
| Les Conséquences | |
| Comportement/habitude 1. <u>Exposition aux écrans</u> <ul style="list-style-type: none"> - Retard développement (notamment langage) - Augmentation des Troubles du Neuro développement, difficultés d'apprentissage concentration - Réduction les interactions avec leurs enfants - Risques accrus 2. Les conduits à la consommation de drogues | Condition de vie/environnement Isolement : « seul face à son écran » |

| | |
|---|--|
| Titre de l'enjeu : | |
| Les troubles psychologiques | |
| Public concerné : Tout public | |
| Constats (préciser qui les pose) : | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Prégnance des problématiques de dépression, mal être, perte de sens et démotivation. Constaté par une professionnelle de la Mission Locale (ciblant le public jeune). - Le public senior est fortement concerné par la dépression au regard notamment de leur isolement ressenti et crainte d'aller vers l'extérieur (crainte de tomber, de se faire agresser, de se perdre). Constat fait par une auxiliaire de courtoisie de l'association le Rocher, et par une usagère de l'espace senior et un membre du Conseil des Sages. - Des problématiques de santé mentale d'une démotivation générale, perte de sens. - Problématiques récurrentes liées au logement et notamment la dégradation de l'habitat (bailleur social). - Augmentation des tentatives de suicide (bailleur social). - Fracture numérique qui augmente la difficulté d'accès aux soins et les prises de rendez-vous), peut accentuer l'isolement social pour les publics éloignés du numérique. (usagère service senior + PMI). - Des difficultés à exprimer les problématiques en santé mentale (les identifier, alerter et assumer). | |
| Les causes/déterminants | |
| Comportement/habitude <ul style="list-style-type: none"> - Un déni face aux troubles - Mauvaise alimentation - Addictions - Repli sur soi et refus de l'aide | Condition de vie/environnement Environnement social : <ul style="list-style-type: none"> - Isolement social - Changements dans le système familial (décès, départ des enfants, séparation...) - Pas ou peu de mobilité - Problème de logement |
| Accès aux dépistages/accès aux soins/accès aux droits <ul style="list-style-type: none"> - Financier : coût de l'accès aux soins - Attente et délais pour obtenir des rendez-vous avec certains spécialistes - Offre de soin pauvre - Inégalité dans l'accès à l'éducation à la santé - Repérage tardif | Information/communication <ul style="list-style-type: none"> - Manque de connaissance globale - La santé mentale est un sujet encore tabou - Information dense et difficile d'accès |
| Les Conséquences | |
| Comportement/habitude <ul style="list-style-type: none"> - Addictions - Isolement social - Mauvaise alimentation - Peu ou mauvaise hygiène corporelle | Conditions de vie <ul style="list-style-type: none"> - Précarité - Problèmes de logement : troubles du voisinage, insalubrité et hygiène |
| Accès aux dépistages/accès aux soins/accès aux droits <ul style="list-style-type: none"> - Rupture de soin - Repérage tardif | Information/communication <ul style="list-style-type: none"> - Manque de connaissance - Importance de la création du lien pour l'orientation - Le tabou autour de la santé mentale rend moins lisible la communication |

| | |
|---|--|
| Titre de l'enjeu : | |
| L'accès aux soins | |
| Public concerné : Tout public | |
| Constats (préciser qui les pose) : | |
| Les causes/déterminants | |
| Comportement/habitude - Manque de disponibilités des familles pour les rdv (parents actifs) - Fracture numérique (utilisation de l'informatique et des outils) - Barrière de la langue (en consultation, hospitalisation, démarches,...) - Surconsommation et sous consommation du soin - Automédication - Education parentale/prévention/dépistage | Condition de vie/environnement - Manque de mobilité pour aller vers le soin - Manque de ressources financières pour les soins et les médicaments - Manque d'accès internet - Perte d'autonomie/isolement - Manque de matériel dans les maladies chroniques ou appareillages nécessaires |
| Accès aux dépistages/accès aux soins/accès aux droits - Manque de médecins généralistes et spécialistes (orthophonistes, kiné, ...) - Manque de disponibilité de créneaux de cs - Non régularisation de titre de séjour, d'ouverture ou renouvellement de droits communs (CPAM, MDPH, aides sociales,...) - Modalités d'accueil difficiles dans certaines administrations pour l'accès aux droits | Information/communication - Manque de connaissance du public et des professionnels sur les ressources locales (exemple médiatrices en santé, ...) - Complexité du parcours des soins - Manque de repères du patient sur les structures |
| Les Conséquences | |
| Comportement/habitude Mésusage de l'offre de soins | Condition de vie/environnement Isolement |
| Accès aux dépistages/accès aux soins/accès aux droits - Retard dans les prises en soins - Perte de chance par rapport à la maladie - Soins non exécutés et/ou non remboursés - Recours aux urgences hospitalières sans motif valable - Agressivité vis-à-vis des soignants | Information/communication |

| | |
|--|---|
| Titre de l'enjeu : | |
| La santé des personnes en précarité | |
| Public concerné : Toute personne en situation de précarité | |
| Constats (préciser qui les pose) : | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissances des droits (logement, santé, aides possibles...) – <i>service habitat, CPAM, écrivain public</i> - Difficultés d'accès aux droits en raison de la dématérialisation des démarches administratives – <i>CPAM, PMI, association TZCLD, écrivain public, hôpital</i> - Priorisation des postes de dépenses au sein des familles (courses ou loyer ou prise en charge personne handicapée) – <i>PMI, Association TZCLD, directrice maison de la petite enfance</i> - Accumulation des problématiques (repli sur soi, isolement, santé mentale) – <i>Association TZCLD, PMI, écrivain public, directrice maison de la petite enfance</i> | |
| Les causes/déterminants | |
| Comportement/habitude <ul style="list-style-type: none"> - Addictions - Dépression - Isolement social - Peur/jugement des autres, honte - Manque de confiance - Santé mentale | Condition de vie/environnement <ul style="list-style-type: none"> - Insalubrité du logement - Insécurité financière - Logement |
| Accès aux dépistages/accès aux soins/accès aux droits <ul style="list-style-type: none"> - Logement - Rupture de droits - Repérage dans un parcours - Parcours migratoire | Information/communication <ul style="list-style-type: none"> - Absence d'anticipation - Identification de la problématique difficilement perçue |
| Les Conséquences | |
| Comportement/habitude <ul style="list-style-type: none"> - Frustration - Agressivité - Addictions - Découragement - Perte de confiance | Condition de vie/environnement <ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise hygiène de vie (alimentation, sommeil) - Absence de loisirs (lien social) |
| Accès aux dépistages/accès aux soins/accès aux droits Faire avec et non à la place de – manque d'autonomie | Information/communication Au jour le jour (pas de projection) |

| | |
|--|---|
| Titre de l'enjeu : | |
| La santé des femmes | |
| Public concerné : Les femmes de tous âges | |
| Constats (préciser qui les pose) : | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Infertilité (<i>Agent de la Maison de la famille</i>) - Endométriose (<i>Agent de la Maison de la famille</i>) - Santé notamment lors de la recherche d'emploi (<i>La Roche</i>) - Augmentation de la prostitution (<i>Réussite Educative</i>) - Charge mentale (<i>Agent de la Maison de la famille, La Roche, Réussite Educative, Habitant, Assistante sociale VIF, IDE</i>) - Mise au second plan de la femme (<i>Assistante sociale VIF</i>) - Prise en charge de la ménopause (<i>Assistante sociale VIF</i>) - Psycho-trauma des Violence Intra Familiale (VIF) (<i>Assistante sociale VIF</i>) - Manque de logement pour les femmes enceintes (<i>IDE</i>) - Problème de santé dans les hôtels sociaux (<i>Assistante sociale VIF</i>) | |
| Les causes/déterminants | |
| Comportement/habitude <ul style="list-style-type: none"> - La responsabilité de l'infertile repose sur la femme - La charge mentale - Les stéréotypes de genre - Réseaux sociaux - Tabou de la ménopause - VIF | Condition de vie/environnement <ul style="list-style-type: none"> - Hygiène de vie - Prise précoce de la contraception - Stress - « Sacrifice » pour la famille - Violences Intra familiales - Manque d'aide |
| Accès aux dépistages/accès aux soins/accès aux droits <ul style="list-style-type: none"> - Causes médicales - Manque d'accès à l'emploi - Manque de traitement de la ménopause - Saturation du 115 - Saturation des hôpitaux - En situation irrégulière | Information/communication <ul style="list-style-type: none"> - Tabou / manque de communication - Stéréotype de genre / sexisme - Manque d'info sur la santé - Formations des médecins + professionnels de santé - Honte de la ménopause - Image de soi - Manque de prise en charge des psycho-traumas - Aide aux femmes enceintes - Manque de travail en réseau |
| Les Conséquences | |
| Comportement/habitude <ul style="list-style-type: none"> - La responsabilité de l'infertile repose sur la femme → les femmes sont stigmatisées si le couple n'a pas d'enfant + prise possible de médicaments - La charge mentale → stress - Les stéréotypes de genre → stigmatisation des femmes dans le milieu médical, dans le monde du travail - Réseaux sociaux → harcèlement, prostitution en ligne... - Tabou de la ménopause → honte, stress | Condition de vie/environnement <ul style="list-style-type: none"> - Hygiène de vie → coût des produits d'Hygiène notamment produits menstruels - Prise précoce de la contraception → effet secondaire de la contraception |
| Accès aux dépistages/accès aux soins/accès aux droits <ul style="list-style-type: none"> - Manque de traitement de la ménopause → notamment pour les bouffées de chaleur - Saturation du 115 → pas d'accès aux hôtels sociaux, pas de logements - Saturation des hôpitaux → ralentissement de l'accès aux soins - En situation irrégulière → pas de possibilité d'avoir accès aux travailleurs sociaux | Information/communication <ul style="list-style-type: none"> - Tabou / manque de communication → faire de la prévention, communiquer sur la ménopause - Honte de la ménopause → les femmes se sentent moins « femmes » car elles ne peuvent plus donner la vie - Manque de prise en charge des psycho-trauma → stress, soucis de santé mentale (dépression, anxiété...) |

| | |
|--|---|
| | - Manque de travail en réseau → partager des données entre les différents services sociaux ou médicaux. |
|--|---|

Liste des participants au séminaire Directeur Pole d'Accompagnement et Solidarité

Administratrice Association
Mur 'envol
Directeur Association Eveil
Enfance
Responsable d'antenne,
Association le Rocher
habitante/association Le
Rocher
Conseillère sociale, LRYE
Gardiennne, I3F
Conseillère sociale pour
bailleur ICF
Infirmière du Département de
santé publique CHIMM
Médecin du Département de
santé publique CHIMM
Médiatrice en santé-CCAS
Représentante Antenne Les
Mureaux Association FMF et
parent

Membres du Conseil des
sages
Membres du Conseil des
sages
Responsable SSIAD
Psychologue PAEJ
Responsable (insertion jeunes)
MACT
Bureau Information Jeunesse
Conseillère en insertion prof
Conseillère et référente
santé/handicap
Assistante sociale CAF
Psychologue EN 1er degré
Infirmière lycée de Vaucanson
Réfèrent adulte-famille
Réfèrent adulte-famille
Écrivain public
Réfèrent de parcours RE
Réfèrent de parcours RE
Référente Parentalité

Responsable animation
Jeunesse
Animateur périscolaire
Coordinateur restauration
Responsable service logement
Animateur BIJ
Directrice Coordinatrice Petite
Enfance
Référente inclusion scolaire
PAI
Médecin urgentiste hôpital
CHIMM
IDF Equipe mobile-soins
palliatifs
Médecin généraliste MSP
Pharmacien
Animateur accueil CPAM
Chargée de prévention
violences familiales
Référente de centre PMI
Infirmière puéricultrice PMI



ANNEXE 4 : PROFIL SOCIO-SANITAIRE DES MUREAUX

Sources principales : Carto Santé, Rezone, profil socio-sanitaire de l'ORS, profils-croisés d'ITHEA Conseil

- A. LES DETERMINANTS SOCIO-SANITAIRES DE LA SANTE AUX MUREAUX
- B. ZOOM SUR LES DEMARCHES DE PREVENTION
- C. ZOOM SUR L'OFFRE ET L'ACCES AUX SOINS
- 1. L'ACCES AUX SOINS
- 2. OFFRE DE SOIN
- 3. OFFRE HOSPITALIERE
- D. L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION : LES CHIFFRES.....
- E. ZOOM SUR LE HANDICAP AUX MUREAUX

A. Les déterminants socio-sanitaires de la santé aux Mureaux

LES MUREAUX

32 792 habitants

Commune majoritairement urbanisée de l'agglomération parisienne



Intercommunalité : Grand Paris Seine & Oise
Territoire de coordination : 78 Nord
Département : Yvelines

Contrat local de santé (CLS) : oui
Conseil local de santé mentale (CLSM) : oui
Atelier Santé Ville (ASV) : non



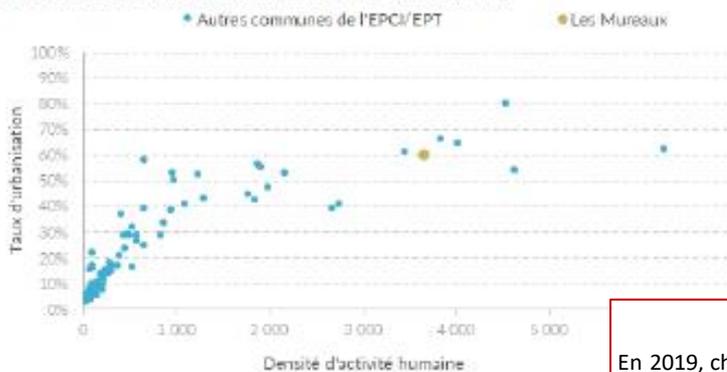
1- CONTEXTE MORPHOLOGIQUE

Indice d'urbanisation en 2017 : 60,0 %

Densité de population en 2017 (habitants/km²)

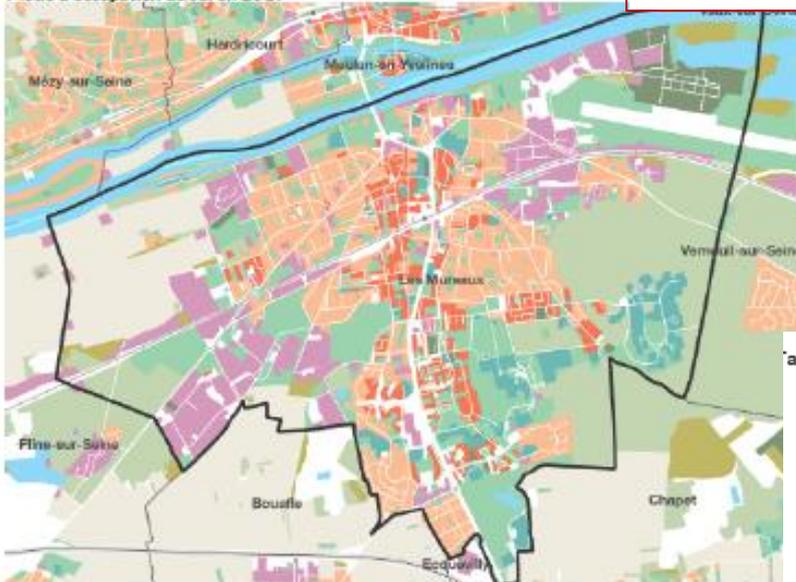
| Commune | EPCI/EPT | Département | Île-de-France |
|---------|----------|-------------|---------------|
| 2 648 | 816 | 624 | 1 014 |

Densité d'activité humaine et taux d'urbanisation de la commune et des autres communes de l'EPCI/EPT en 2017



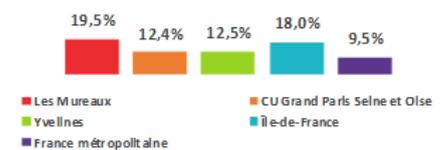
Source: Institut Paris Région 2017, Insee 2017, AIS 2020, DIUSCS 2019

Mode d'occupation du sol en 2017



- Bois ou forêt
- Milieux semi-naturels
- Espaces agricoles
- Eau
- Espaces ouverts artificialisés
- Habitat individuel
- Habitat collectif
- Activités
- Equipements
- Transports
- Carrières, décharges, chantiers

Taux de logements suroccupés*



Source : Observatoire des territoires, 2018

En 2018, 19,5% des résidences principales de la commune étaient suroccupées, contre 18% pour l'Île-de-France.

Éléments de compréhension
Les déterminants de la santé sont en partie génétiques, biologiques ou liés au système de santé mais ils relèvent également largement des contextes de vie et de travail et de la situation sociale des individus (voir glossaire). Les densités de population et taux d'urbanisation renseignent ainsi sur des facteurs de risque du contexte de vie sur la santé : minéralité des espaces et chaleur urbaine, densités de population et risque de propagation en période d'épidémie, ruralité et démographie médicale... Certains de ces facteurs de risque pouvant également être porteurs de potentialités : ruralité et espaces verts (qualité de l'air, activité physique...), densité de population et démographie médicale...

En savoir plus :

- EHESP, Guide ISadOrA, mars 2020
- <https://cartoviz.institutparisregion.fr/> : Chaleur en ville

Source : INSEE 2019

En 2019, chaque habitant de la commune disposait en moyenne de 1,3 pièces pour vivre, contre 1,6 pour les Yvelines.

- ⇒ Densité importante représente un risque de propagation épidémique
- ⇒ Urbanisation du centre-ville représente un risque de forte chaleur

2- CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

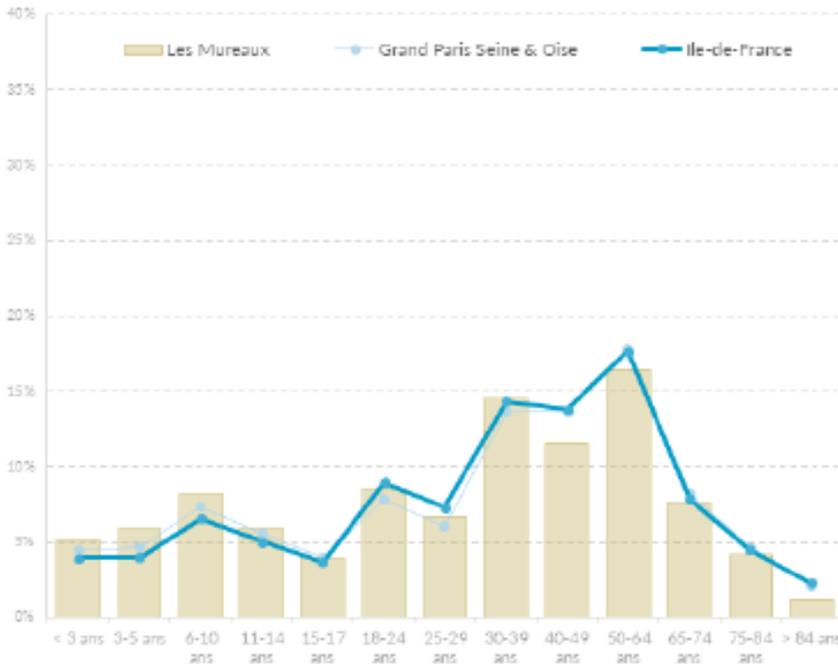
32 792 habitants en 2017 : population en croissance (1,3 % en moyenne par an depuis 2012)

Effectifs de population par grands groupes d'âge en 2017

| | < 3 | 3-5 | 6-10 | 11-14 | 15-17 | 18-24 | 25-39 | 40-64 | 65-74 | 74-84 | 85 et + | ensemble |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|----------|
| Hommes | 930 | 1 064 | 1 354 | 935 | 707 | 1 417 | 3 364 | 4 474 | 1 377 | 753 | 141 | 16 516 |
| Femmes | 752 | 890 | 1 354 | 1 014 | 607 | 1 390 | 3 584 | 4 668 | 1 145 | 613 | 258 | 16 276 |
| Ensemble | 1 682 | 1 954 | 2 708 | 1 949 | 1 314 | 2 807 | 6 948 | 9 142 | 2 522 | 1 366 | 399 | 32 792 |

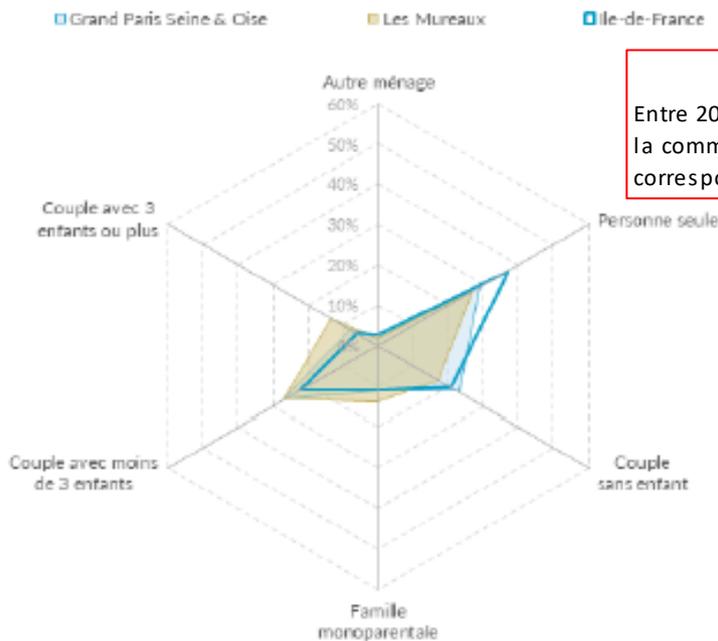
Source: Insee, RP 2017

Structure par âge en 2017



Source: Insee, RP 2017

Structure familiale en 2017



Source: Insee, RP 2017

LES MUREAUX • Observatoire régional de santé • 2

Éléments de compréhension

L'âge est un des premiers déterminants de la santé. À chaque âge de la vie, les besoins de prise en charge sanitaire, de prévention, de dépistage ou encore de structures et infrastructures favorisant l'éducation, les déplacements, l'activité physique, la socialisation... varient. La composition familiale des ménages peut également témoigner de fragilités potentielles : l'isolement est un facteur de risque important pour l'état de santé des individus. Une vigilance particulière doit donc être portée aux personnes vivant seules, notamment celles dont la mobilité est réduite comme les personnes âgées. Par ailleurs, la capacité des adultes à faire face à la survenue d'épisodes de maladie (accompagnement chez le médecin ...) est particulièrement délicate pour certaines familles monoparentales ou familles nombreuses. Une sur-représentation de ces types de familles étant par ailleurs souvent un marqueur de défaveur sociale.

En savoir plus :

- Fabrique Territoires Santé - Dossier ressources : santé mentale et isolement social, quelles interactions et réponses territorialisées, juin 2018.

Source : INSEE 2009-2019

Entre 2009 et 2019, les familles monoparentales de la commune sont passées de 1 318 à 1 751, ce qui correspond à une évolution de +33%.

⇒ Proportion supérieure de familles nombreuses et monoparentales

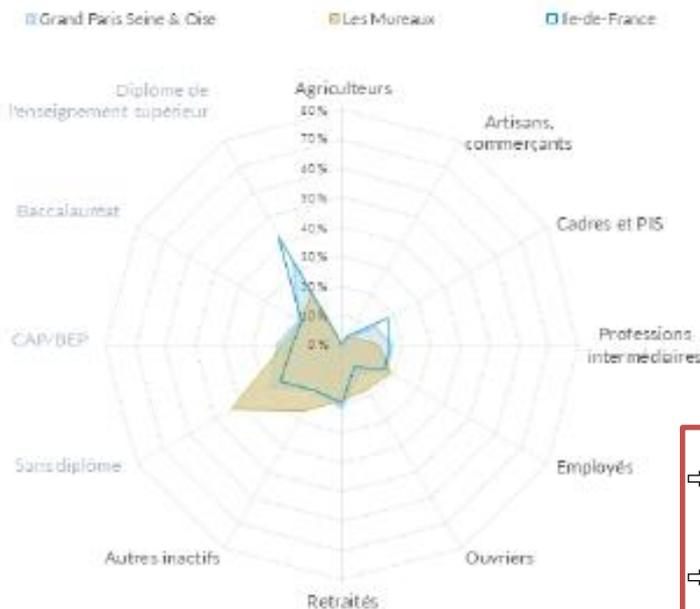
3- CONTEXTE SOCIAL

Niveau de vie médian par UC en 2017 : 17 070 euros (< médiane régionale)

| | Commune | EPCI | Département | Île-de-France |
|---|---------|--------|-------------|---------------|
| Taux de chômage | 19,4 % | 13,4 % | 10,3 % | 12,4 % |
| Taux de pauvreté | 25,0 % | 14,3 % | 9,4 % | 15,3 % |
| Part de la population immigrée (au sens de l'Insee) | 32,5 % | 18,0 % | 14,1 % | 19,5 % |

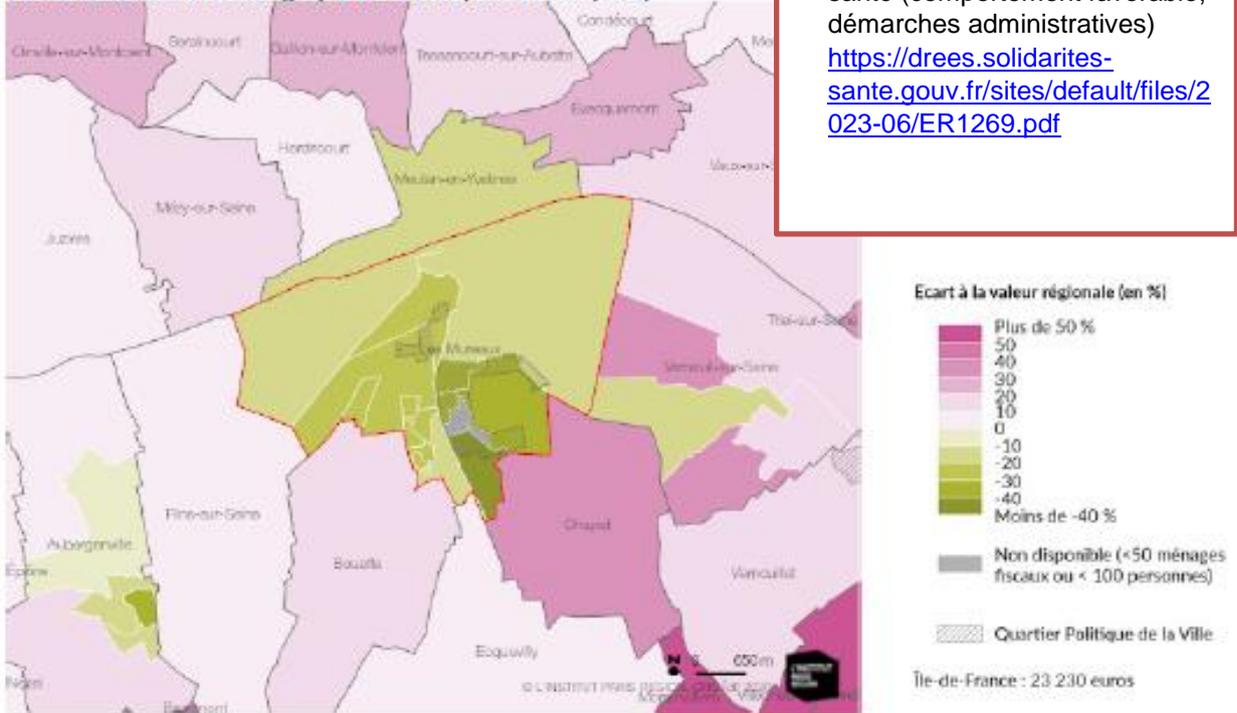
Sources: Insee, RP 2017, DGFIP-Cnaf-Cnav-COMSA, Fichier localisé social et fiscal FILoSoFi 2017

Part des 15 ans et plus selon la CSP et le diplôme atteint en 2017 *



* Population de 15 ans et plus sortie du système scolaire pour le niveau de diplôme.
Sources: Insee RP 2017

Niveau de vie médian des ménages par Iris en 2017 (écarts à la moyenne) *



* Écart au revenu médian régional (après redistribution), calculé par unité de consommation. Cet indicateur traduit le « niveau de vie » des ménages.
Sources: Insee-DGFIP-Cnaf-COMSA, fichier localisé social et fiscal 2017. Exploitation DRS-IRF.

LES MUREAUX • Observatoire régional de santé • 3

Éléments de compréhension

L'état de santé des populations et leurs caractéristiques socio-économiques sont étroitement liés.

Les inégalités sociales de santé n'opposent pas les plus riches aux plus précaires mais se retrouvent tout au long de l'échelle sociale.

On parle de « gradient social de santé » : la plupart des indicateurs de santé (espérance de vie, espérance de vie en bonne santé, santé perçue, comportements favorables à la santé, utilisation du système de santé...) se dégradent de manière continue en allant des catégories sociales les plus favorisées aux plus défavorisées.

Ces inégalités sociales de santé sont présentes dès la grossesse et sont observées dès le plus jeune âge. Le contexte socio-culturel et la barrière de la langue peuvent aussi constituer des pertes de chance.

En savoir plus :

- Lang T. et al., Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité, avis et rapport du HCSP, décembre 2009 (téléchargeable en ligne).

⇒ Les facteurs de vulnérabilité économiques sont concentrés dans le quartier des Musiciens

⇒ Facteurs socio-économiques très défavorables (métiers pénibles, stress,...) inversement proportionnels à la littératie en santé (comportement favorable, démarches administratives)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/ER1269.pdf>

5- SITUATION DES JEUNES

Part des moins de 18 ans vivant dans un ménage pauvre : 22,1 % (soit 2 001 jeunes)

Source : Caisses d'allocations familiales d'Île-de-France, mars 2020

Lieux de scolarisation des élèves et étudiants de la commune en 2017 (en %)

| Niveau | Commune | EPCI / EPT | Autre | Taux de scolarisation |
|-------------|---------|------------|-------|-----------------------|
| Élémentaire | 90 % | 10 % | 0 % | 97 % |
| Collège | 76 % | 24 % | 0 % | 98 % |
| Lycée | 70 % | 30 % | 0 % | 96 % |
| Ers sup. | 27 % | 73 % | 0 % | 45 % |

Situation face aux études et à l'emploi en 2017

| Age | Étudiants | En emploi | Au chômage | Autre |
|-------|-----------|-----------|------------|-------|
| 15-19 | 79 % | 8 % | 8 % | 4 % |
| 20-24 | 20 % | 48 % | 21 % | 10 % |

Lieu de résidence des jeunes en 2017

| Age | Chez leurs parents | Résidence universitaire | Logement autonome | Autre |
|-------|--------------------|-------------------------|-------------------|-------|
| 15-19 | 95 % | 0 % | 0 % | 4 % |
| 20-24 | 75 % | 0 % | 3 % | 21 % |

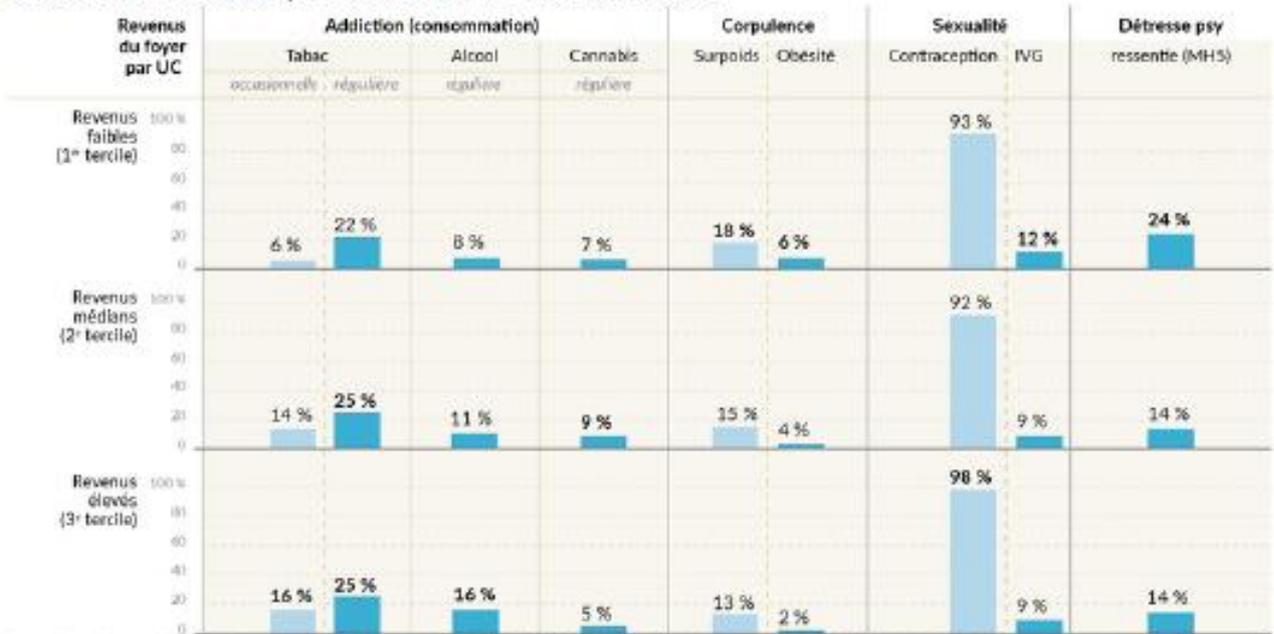
Source : Insee RP 2017

Licences sportives par sexe et âge dans la commune et la région en 2016



Source : Recensement des licences et clubs sportifs / Injep - Média 2016

Comportements et facteurs de risque chez les jeunes franciliens de 18 à 25 ans selon le niveau de revenu du foyer • Situation en Île-de-France • 2016 et 2017



Sources : Baromètre santé 2016 (corpulence, sexualité, détresse psychologique) et 2017 (addictions), Santé Publique France, exploitation OHS-IdF, échelle : Île-de-France

Éléments de compréhension

Les données statistiques sur l'état de santé des jeunes à l'échelle communale sont rares. C'est en effet, une catégorie d'âge où l'on meurt peu et où les principales pathologies sont rares. Cependant, la situation sociale des jeunes est un déterminant majeur de la santé et les comportements (socialement marqués) adoptés par les jeunes auront un impact majeur sur leur santé à court, moyen ou long terme (activité physique ou sportive, alcool, tabac, drogues, etc.). Les lieux d'études ou de logement peuvent être des endroits-clés où mener des actions de prévention. Les taux de scolarisation sur place renseignent sur les niveaux de couverture de telles actions menées en milieu scolaire.

Au niveau local, il est par ailleurs possible de recueillir des informations sur certains aspects de la santé des jeunes : les écoles, collèges, lycées ou rectorats d'académie peuvent avoir des données sur les troubles auditifs ou de la vision, sur la santé buccodentaire, sur l'indice de masse corporelle... Au niveau des PMI ou de la médecine scolaire, l'exploitation des certificats ou des bilans de santé peut également mettre en évidence des spécificités locales. Des enquêtes auprès des jeunes sont également parfois menées pour connaître leurs habitudes sportives, alimentaires...

En savoir plus :

- Insep et ORS Alsace, Diagnostic local de santé du Pays du Sundgau, janvier 2017
- Amnyos, Diagnostic territorial de santé de la ville de Courcouronnes, juin 2012
- Application InterSanté Jeune (site de l'ORS IdF)

6- SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES

Part de la population de 65 ans ou plus : 13,1 % (soit 4 288 personnes)

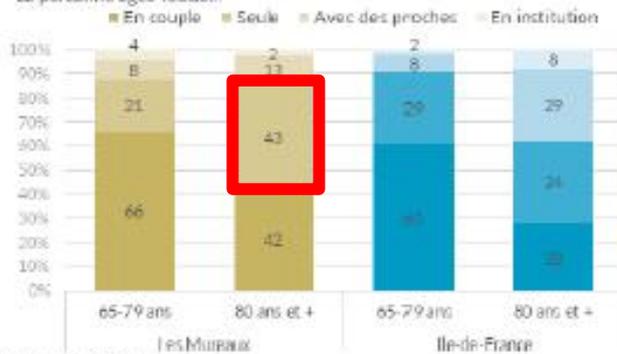
Nombre de personnes âgées selon la tranche d'âge, en 2017

| Age | Commune | EPCI / EPT | Département | Ile-de-France |
|-------------|---------|------------|-------------|---------------|
| 65-74 ans | 2 522 | 34 047 | 122 974 | 956 617 |
| 75-84 ans | 812 | 10 654 | 41 053 | 300 227 |
| 85 ans et + | 954 | 17 371 | 68 253 | 528 325 |

Source : Insee, RP 2017

65 ans et plus : lieu de résidence en 2017

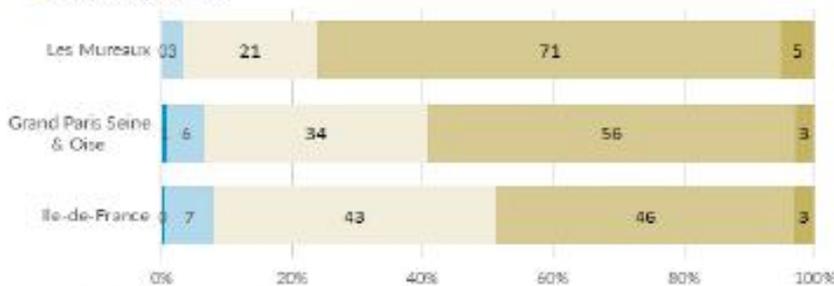
La personne âgée réside...



Source : Insee, RP 2017

65 ans et plus : catégorie socio-professionnelle des ménages en 2017

■ Agriculteurs exploitants
■ Cadres et Professions intermédiaires
■ Autres sans profession
■ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
■ Employés et ouvriers



Source : Insee, RP 2017 (CSP ou anciennes CSP)

Aménités de proximité et structures d'hébergement pour personnes âgées



Sources : Insee BPE 2019, Finess 2020, L'Institut Paris Region, base de données équipements

Éléments de compréhension

Avec l'avancée en âge, les fonctions commencent à décliner et réaliser des activités du quotidien (faire les courses, le ménage, se déplacer en extérieur...) peut devenir un véritable défi.

Aux grands âges, la plupart des personnes âgées vivent à domicile, le plus souvent seules. Aussi, en cas d'incapacités, l'entourage est très impliqué : 81 % des personnes âgées recevant une aide à la vie quotidienne sont aidées par un proche (Besnard et al., 2019).

Proposer des environnements adaptés aux besoins des personnes âgées est une des stratégies-clés pour favoriser un vieillissement en bonne santé. En effet, en vieillissant, les personnes âgées peuvent devenir dépendantes de leur environnement résidentiel et restreindre leurs déplacements autour de leur maison.

Des environnements résidentiels qui présentent des passages piétons, des trottoirs adaptés, des bancs, des espaces verts, des commerces alimentaires, des équipements culturels...encouragent les personnes âgées à sociabiliser dans leur communauté et à rester actives.

En savoir plus :

- Besnard, X., Brunel, M., Couvert, N. et Roy, D.(2019). Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l'aide apportée - Résultats des enquêtes « CARE » auprès des aidants (2015-2016). Les Dossiers de la Drees, n°45.
- Laborde C., Tissot I., Trigano L. (2017). Incapacité et dépendance des personnes âgées : près de 170 000 Franciliens en perte d'autonomie.
- Bulletin de santé Insee/ORIS, n°24.

Quelle proportion de séniors fragiles ? Isolés ? Disposant de faibles ressources ?

LA RÉFORME DES SERVICES À DOMICILE

Aujourd'hui, l'aide à domicile est répartie entre le SAAD (aide) et le SSIAD (soins). Avec la réforme, les deux services seront intégrés dans un service unique : le Service Autonomie à Domicile.

Sa mise en place devrait commencer le 30 juin 2023 pour s'étendre progressivement jusqu'en 2025.

L'INDICATEUR EXPLIQUÉ

Une personne est **exonérée de la CSG** lorsque son revenu est inférieur à 11 306 € par an (ou 17 343 € par an pour un couple).

Les revenus pris en compte sont les suivants : revenus d'activité, de remplacement, du patrimoine, de placement et sommes engagées ou redistribuées par les jeux.

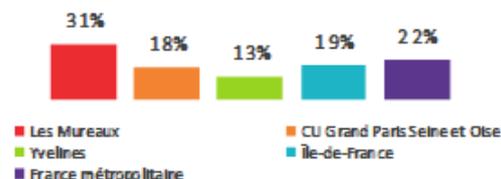
L'isolement des personnes âgées

| | 80 ans et + seuls (nb) | 80 ans et + seuls (%) | Evol. 2009-19 |
|------------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| Les Mureaux | 382 | 40% | +15% |
| CU Grand Paris Seine et Oise | 7 332 | 41% | +39% |
| Yvelines | 28 738 | 41% | +32% |
| Île-de-France | 293 065 | 45% | +12% |
| France métropolitaine | 1 701 607 | 42% | +22% |

Source : INSEE 2009-2019

Entre 2009 et 2019, le nombre de personnes de 80 ans et plus qui vivent seules a évolué de +15% pour Les Mureaux.

Indicateur clé | Les séniors exonérés de la CSG

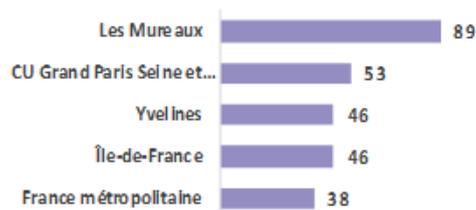


Nb de bénéficiaires exonérés : 1 687

Source : Observatoire des fragilités, 2021

En 2021, 31% des retraités du Régime général de la commune étaient exonérés de la CSG, contre 22% pour la France métropolitaine.

Nombre d'aidants (55-64 ans) pour 10 aidés (85 ans et plus)



Source : INSEE 2019

En 2019, le territoire totalisait 89 personnes de 55-64 ans (potentiellement aidantes) pour 10 personnes de 85 ans ou plus (potentiellement

Évolution des 75 ans et + au sein de la population

| | 2009 | 2014 | 2019 | Evol. 2009-19 |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| Les Mureaux | 1269 | 1806 | 1822 | +44% |
| CU Grand Paris Seine et Oise | 22 129 | 26 154 | 28 665 | +29% |
| Yvelines | 90 415 | 103 343 | 111 549 | +23% |
| Île-de-France | 915 250 | 979 978 | 1 009 303 | +10% |
| France métropolitaine | 5 515 244 | 5 969 103 | 6 171 845 | +12% |

Source : INSEE 2009-2019

Entre 2009 et 2019, le nombre de 75 ans et plus de la commune est passé de 1 269 à 1 822, soit une évolution de +44%.

8- EXPOSITION AUX NUISANCES ET POLLUTIONS ENVIRONNEMENTALES

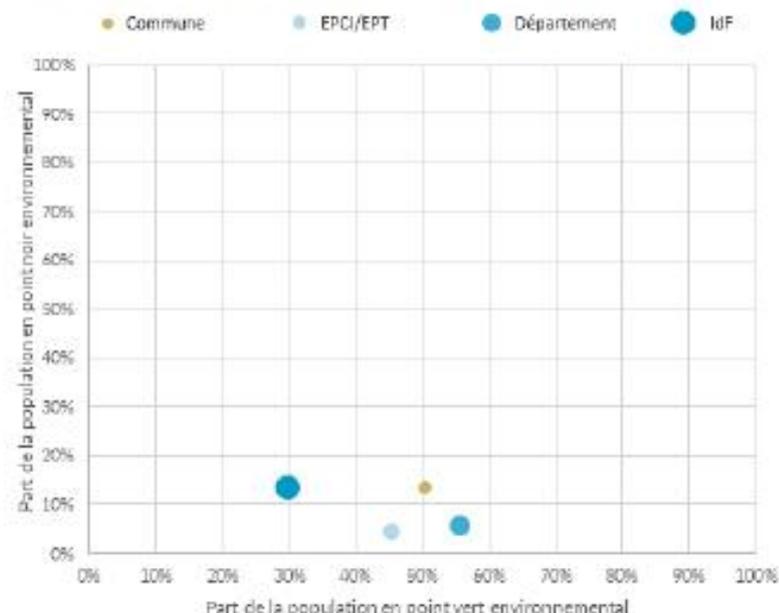
Part de la population communale exposée à au moins deux pollutions ou nuisances : 58 %

Part de la population résidant dans :

| | Commune | EPCI / EPT | Département | Île-de-France |
|-------------------------------|---------|------------|-------------|---------------|
| une maille air | 19 % | 12 % | 25 % | 56 % |
| une maille bruit | 89 % | 71 % | 73 % | 79 % |
| une maille eau | 0 % | 1 % | 0 % | 1 % |
| une maille IED | 25 % | 8 % | 6 % | 11 % |
| une maille sols | 29 % | 12 % | 9 % | 9 % |
| une maille multi-exposée | 58 % | 24 % | 31 % | 58 % |
| un point noir environnemental | 14 % | 4 % | 5 % | 13 % |

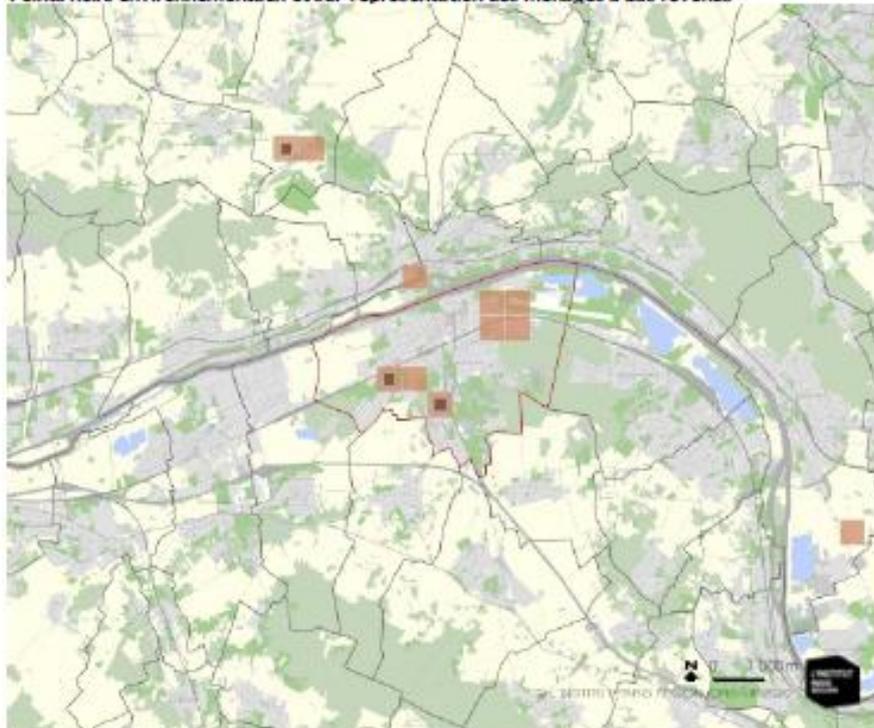
Sources : Insee 2012 et desiblé Institut Paris Région, AirParif 2010-2012, BruitParif 2005-2012, CRSEE 2012, APS Île-de-France 2012

Part de la population en point noir et point vert environnementaux



Sources : Insee 2012, Institut Paris Région

Points noirs environnementaux et sur-représentation des ménages à bas revenus



Sources : Insee 2012, Institut Paris Région

Éléments de compréhension

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.

Dans le cadre du deuxième plan régional santé environnement (PRSE 2) de 2011-2015, a été réalisé un travail d'identification des secteurs où les pollutions et nuisances environnementales se concentrent et où résident les populations les plus vulnérables.

Pour ce faire, le territoire francilien a été découpé en mailles de 500 mètres de côté. Cinq pollutions ou nuisances ont été retenues (pollution de l'air, bruit, pollution des sols, pollution industrielle (IED) et pollution de l'eau distribuée), et considérées présentes dans la maille lorsqu'un dépassement des valeurs réglementaires était observé. Toute maille présentant un total d'au moins 3 pollutions ou nuisances sur 5 est désignée comme point noir environnemental (PNE).

Comme pour les composantes négatives, une géographie des aspects positifs de l'environnement associés à la nature et à l'offre végétale a été également proposée. Ainsi une maille est qualifiée de «point vert environnemental» si elle bénéficie d'au moins 3 aménités vertes parmi les 5 étudiées : offre en végétation, présence d'espaces ouverts, présence de jardins collectifs, accessibilité de proximité à un espace vert et boisé ouvert au public, superficie d'espaces verts et boisés ouverts au public (ratio m² / hab. suffisant).

Ces travaux sont en cours d'actualisation dans le cadre du PRSE3. On sait notamment qu'il a pu y avoir, localement, des diminutions de population exposée à des dépassements des valeurs limites en terme de pollution de l'air (voir site internet de AirParif).

En savoir plus :

- Gueymard Sandrine, Lanuelle Nicolas, Inégalités environnementales et sociales sont étroitement liées en Île-de-France, Note rapide Environnement, n° 749, Institut Paris Région, 2017.
- Cartoviz, Cumul de nuisances et pollutions environnementales : <https://cartoviz.institutparisregion.fr/>

Exposition potentielle au sein des points noirs environnementaux

Maille qui cumule au moins 3 nuisances et/ou pollutions

Maille habitée qui cumule au moins 3 nuisances et/ou pollutions et une surreprésentation de ménages à bas revenus

B. Zoom sur les démarches de 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. |
| 53.9% 2 164 pat. | 66.6% | 63.9% | 62.8% | -12.7 | -10 | -8.9 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Dépistage Cancers : Colorectal

Rapport entre la part des patients consommateurs 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 consommatrice 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. |
| 19% 1 301 pat. | 32.2% | 30.2% | 33% | -13.2 | -11.2 | -14 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

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. |
| 35.6% 2 967 pat. | 51% | 48.7% | 54.7% | -15.4 | -13.1 | -19.1 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

⇒ Augmentation des dépistages qui restent nettement inférieurs aux moyennes.

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. |
| 36.5% 1 784 pat. | 55.4% | 52.6% | 53.9% | -18.9 | -16.1 | -17.4 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2023 au 31/12/2023)

Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

Rapport entre la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperactivité 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)

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|-------------------|------|------|-------|--------------------------|------|-------|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 14.1% 275 pat. | 24% | 23% | 26.6% | -8.9 | -8.9 | -12.5 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2023 au 31/12/2023)

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

Part des patients consommants de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR.

Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|-------------------|-------|-------|-----|--------------------------|------|------|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 79.4% 416 pat. | 86.9% | 85.7% | 84% | -7.5 | -8.3 | -4.6 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Vaccination contre le méningocoque C

Part des patients consommants de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C

Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|-------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 95.5% 467 pat. | 98.1% | 98.1% | 97.5% | -2.6 | -2.6 | -2 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---------------------|-------|-------|-------|--------------------------|-------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 62.6% 1 472 pat. | 76.6% | 74.2% | 74.6% | -14 | -11.6 | -12 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

- ⇒ Taux de vaccination grippale très bas. Nette diminution de la vaccination grippale pour les ALD
- ⇒ Examen bucco-dentaire en augmentation mais toujours très bas.

C. Zoom sur l'offre et l'accès aux soins

Accès aux soins

Population consommante non couverte par un médecin traitant

| Patients consommateurs(3) | Patients consommateurs dans la même tranche d'âge | | | | Différence territoire et | | |
|---|---|-----------|-----------|------------|--------------------------|------|-----|
| | Ter. | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 17 ans et plus (nombre) | 24 614 | 1 138 201 | 9 528 985 | 53 758 751 | - | - | - |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) | 18.5% 4 552 pat. | 13.1% | 15.3% | 11.3% | 5.4 | 3.2 | 7.2 |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD | 1.9% 474 pat. | 1.1% | 1.2% | 1.1% | 0.8 | 0.7 | 0.8 |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS | 4.3% 1 062 pat. | 1.5% | 2.1% | 1.7% | 2.8 | 2.2 | 2.6 |
| 70 ans et plus (nombre) | 3 541 | 182 262 | 1 394 615 | 10 452 509 | - | - | - |
| 70 ans et plus sans Médecin Traitant(4) | 7.3% 259 pat. | 5.7% | 6.7% | 5.4% | 1.6 | 0.6 | 1.9 |

(3) Patients consommateurs : 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/SNIRAM (Année 2023)

- ⇒ Augmentation des jeunes sans MT
- ⇒ Diminution des + 70 ans sans MT

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

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|--------------------|------|------|------|--------------------------|------|------|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 34.7 9 079 pat. | 20.7 | 22.9 | 19.8 | 14 | 11.8 | 14.9 |

source ATIH (Année 2022)

Admissions directes en service médecine

Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|-------------------|------|-------|-----|--------------------------|------|------|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 35.4% 390 pat. | 41% | 40.8% | 37% | -5.6 | -5.4 | -1.6 |

source ATIH (Année 2022)

⇒ Passages aux **urgences toujours très forts** mais en baisse

D. Offre de soin

| Catégories sélectionnées | Nombre sur le territoire (7) | | |
|--|------------------------------|----------|---------------|
| | total | + 60 ans | dont + 65 ans |
| Spécialités médicales | | | |
| Tous les méd. spéc. en méd. générale | 13 | 10 | 9 |
| dont Médecin MEP | 2 | 2 | 2 |
| Tous les méd. spéc. hors méd. générale | 11 | 7 | 6 |
| Spécialité Sage femme | | | |
| Sage Femme | 4 | 0 | 0 |
| Auxiliaires médicaux | | | |
| Infirmier | 29 | 4 | 1 |
| Masseur Kinésithérapeute | 14 | 0 | 0 |
| Pharma./Labo. | | | |
| Pharmacie | 7 | - | - |

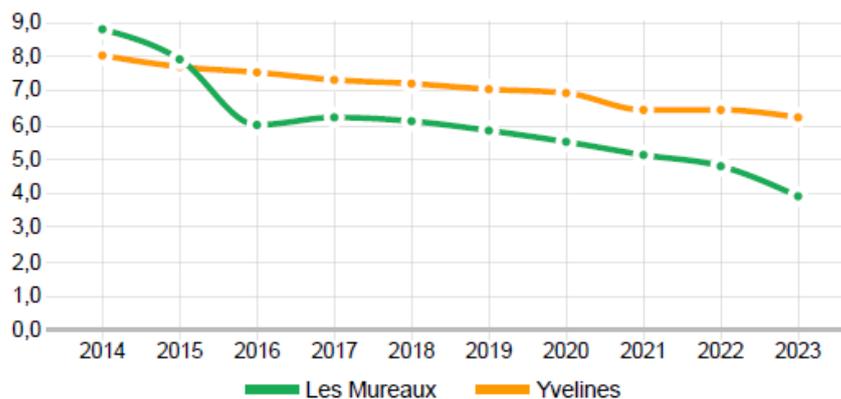
(7) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

Données SNDS (Avril 2024)

Densité de généralistes au 31/12
pour 10 000 hab.

| Indicateurs | Les Mureaux | Yvelines |
|---|-------------|----------|
| Densité de généralistes lib. (pour 10 000 hab.) | 3,9 ▼ | 6,2 |

Évolution de la densité de généralistes au 31/12 pour 10 000 hab.



Source : FNPS - INSEE - 2023

Source : FNPS - INSEE

- ⇒ 9 Médecins généralistes sur 13 ont plus de 65 ans. Risque fort d'écroulement de l'offre de médecine générale.
- ⇒ Densité déjà très faible.

Part des médecins libéraux exerçant en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires) - commune + voisines : Généralistes : 78,8 % ; Gynécologues : 0,0 % ; Pédiatres : 28,6 % ; Ophtalmologues : 40,0 % ; Psychiatres : 50,0 %

Source : ARS IJF, santégraphie, Srinam 2017 - Professionnels libéraux et mixtes en cabinet principal, traitements OPS Île-de-France.

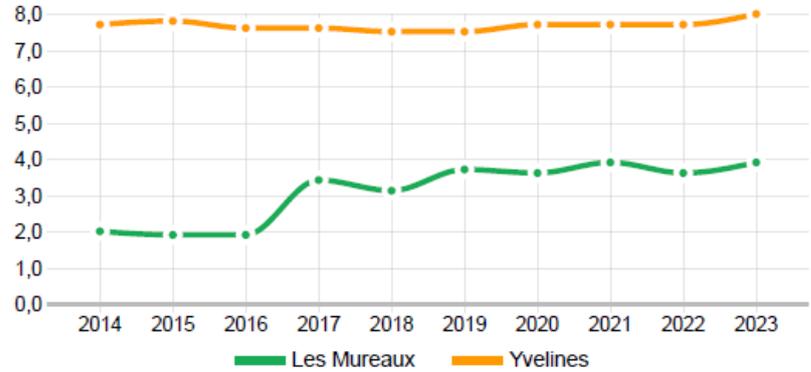
PORTRAIT DE TERRITOIRE - MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Densité de kinés au 31/12
pour 10 000 hab.

| Indicateurs | Les Mureaux | Yvelines |
|--|-------------|----------|
| Densité de kinés lib. (pour 10 000 hab.) | 3,9 ▼ | 8,0 |

Source : FNPS - INSEE - 2023

Évolution de la densité de kinés au 31/12
pour 10 000 hab.



Source : FNPS - INSEE

Zone d'étude **Les Mureaux (territoire de vie-santé)**, comparée avec **Yvelines (département)**

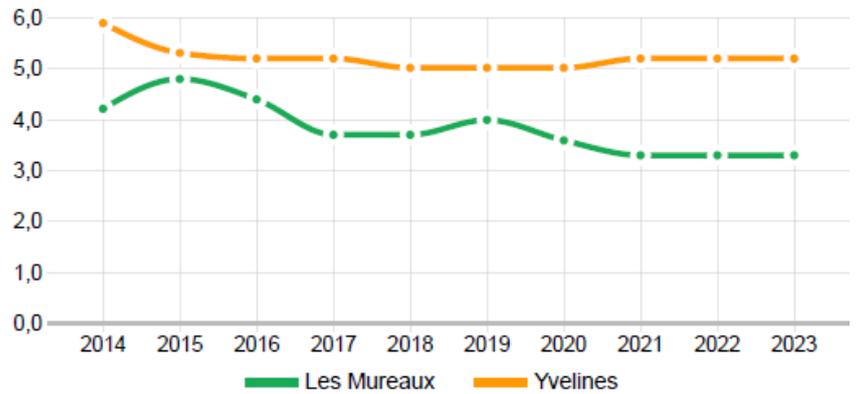
PORTRAIT DE TERRITOIRE - CHIRURGIENS-DENTISTES

Densité de chir-dentistes au 31/12
pour 10 000 hab.

| Indicateurs | Les Mureaux | Yvelines |
|--|-------------|----------|
| Densité de dentistes lib. (pour 10 000 hab.) | 3,3 ▼ | 5,2 |

Source : FNPS - INSEE - 2023

Évolution de la densité de chirurgiens-dentistes au 31/12
pour 10 000 hab.



Source : FNPS - INSEE

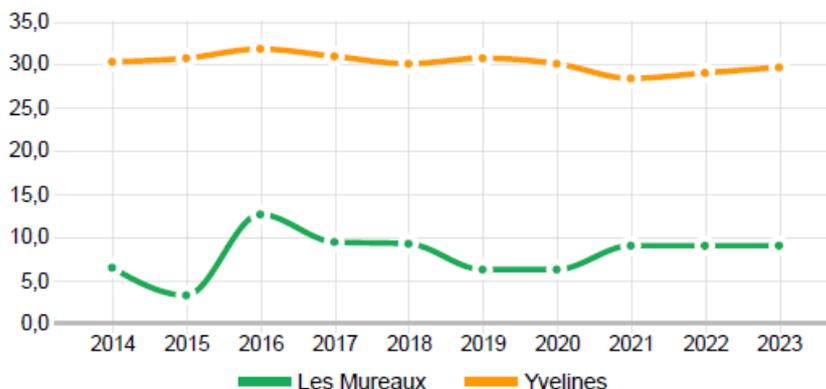
PORTRAIT DE TERRITOIRE - ORTHOPHONISTES

Densité d'orthophonistes au 31/12
pour 100 000 hab.

| Indicateurs | Les Mureaux | Yvelines |
|---|-------------|----------|
| Densité d'orthophonistes lib. (pour 100 000 hab.) | 8,9 ▼ | 29,6 |

Source : FNPS - INSEE - 2023

Évolution de la densité d'orthophonistes au 31/12 pour 100 000 hab.



Source : FNPS - INSEE

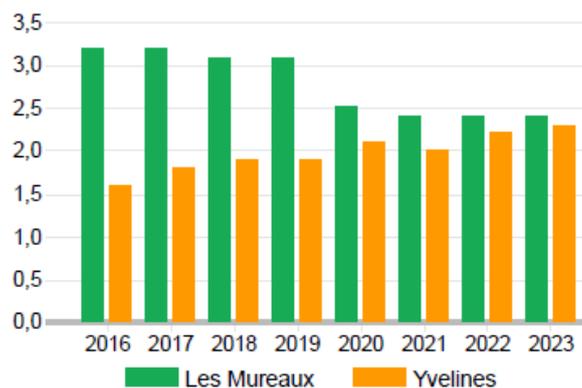
PORTRAIT DE TERRITOIRE - SAGES-FEMMES

Densité de sages-femmes au 31/12
pour 10 000 hab.

| Indicateurs | Les Mureaux | Yvelines |
|---|-------------|----------|
| Densité de sages-femmes lib. (pour 10 000 fem.) | 2,4 ▲ | 2,3 |

Source : SNDS (FNPS) & INSEE - 2023

Evolution de la densité de sages-femmes au 31/12
pour 10 000 hab.



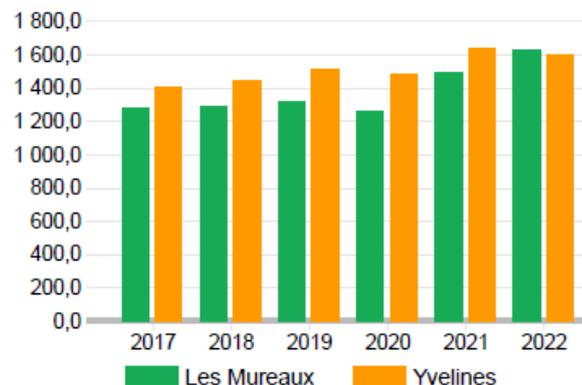
Source : SNDS (FNPS) & INSEE

Activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète

| Indicateurs | Les Mureaux | Yvelines |
|---|-------------|----------|
| Activité moyenne par sage-femme en nombre d'actes | 1 617,5 | 1 605,2 |
| Moyenne des coeff. d'actes SF par sage-femme lib. | 5 036,3 ▼ | 7 843,6 |

Source : SNDS - 2022

Evolution de l'activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète



Source : SNDS

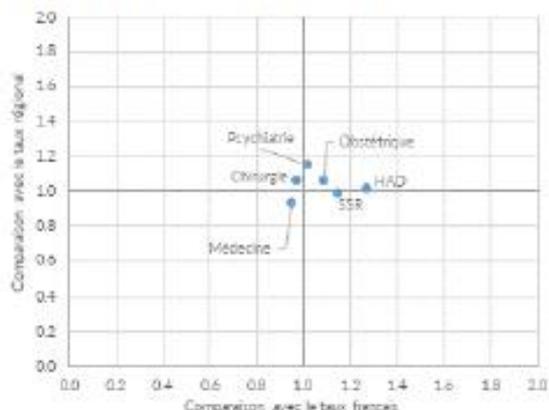
13- OFFRE ET ACCÈS AUX SOINS HOSPITALIERS

Temps d'accès (en voiture) au service d'urgence le plus proche en 2019 : < 10 minutes
Temps d'accès (en voiture) à la maternité la plus proche en 2019 : < 10 minutes

Sources : Cartosanté, Finess, SAE, ARS, Insee, distancier METRIC, calculs ARS

Taux* de recours aux soins hospitaliers en 2019

Comparaison entre le niveau observé au niveau du territoire de coordination dans lequel est située la commune et les niveaux régional et français



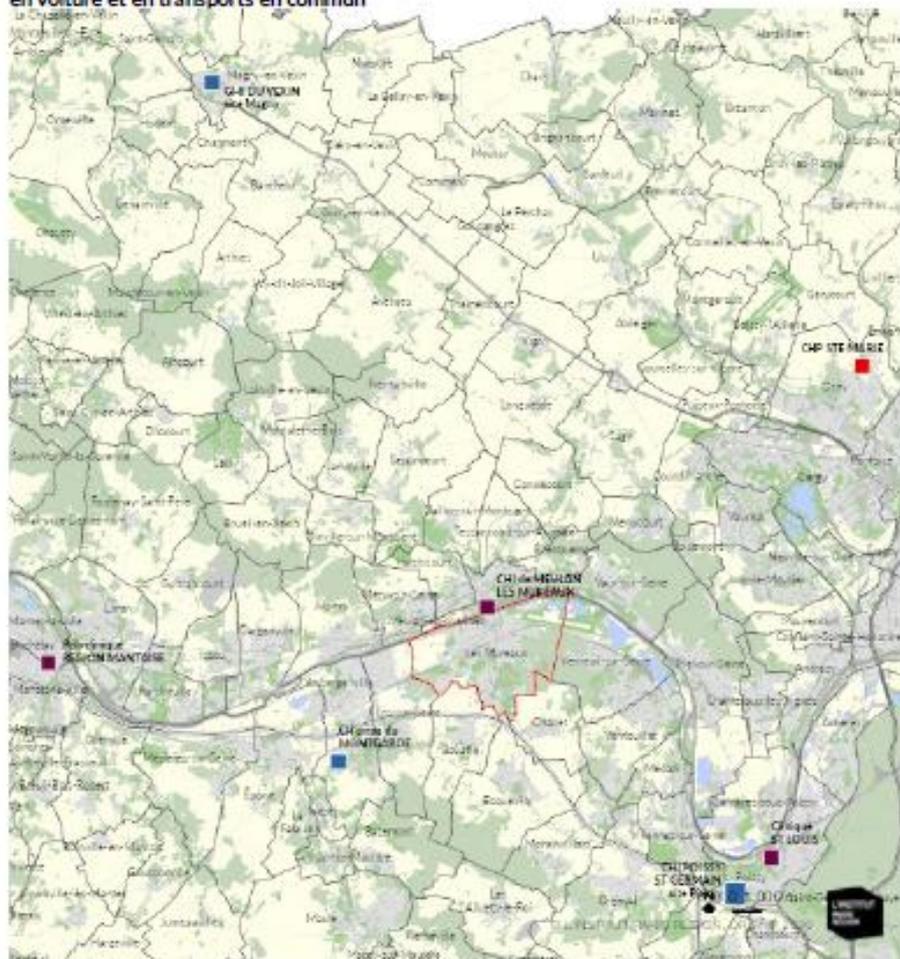
* Taux de recours standardisé par sexe et âge (voir glossaire)

Point situé à droite [gauche] de la droite verticale => recours aux soins sur le territoire de coordination > [<] au taux de recours français moyen.

Point situé au-dessus [au-dessous] de la droite horizontale => recours aux soins sur le territoire de coordination > [<] au taux de recours régional moyen.

Source : PMSI, Scansanté, ATIH.

Les établissements hospitaliers de court séjour accessibles en 30 minutes ou moins en voiture et en transports en commun



Sources : Finess mes 2020, PMSI, IDFM, IGN, L'Institut Paris Région

Éléments de compréhension

Les établissements hospitaliers (publics ou privés) dispensent des soins dits de court séjour ou MCO (pour Médecine, Chirurgie et Obstétrique), des soins de moyens et longs séjours (Soins de suite et de réadaptation ou SSR en aval d'une hospitalisation et Soins de longue durée ou SLD pour les personnes en fin de vie notamment). Certains services ou établissements sont spécialisés en psychiatrie. Par ailleurs, certains hôpitaux disposent de places d'hospitalisation à domicile (HAD). Les taux de recours témoignent des états de santé des populations (ou des niveaux de fécondité) mais aussi des usages et pratiques des populations qui, à besoin équivalent, peuvent recourir plus ou moins aux soins, et notamment aux soins hospitaliers.

L'accessibilité spatiale aux équipements hospitaliers est un enjeu, notamment pour les services d'urgence, les maternités (enjeu d'accessibilité rapide et non programmée), les SSR et SLD (enjeu des visites). Pour les soins plus aigus et spécialisés, la proximité est un critère moins fondamental.

En savoir plus :

- Scansante.fr et scopesante.fr

Etablissements MCO accessibles en 30 minutes en...

- Voiture et transports en commun
- Voiture
- Transports en commun

Activité de l'établissement (Nombre de séjours et séances)

- Plus de 60 000
- Entre 40 et 60 000
- Entre 20 et 40 000

E. L'état de santé de la population : les chiffres

9- ESPÉRANCE DE VIE ET MORTALITÉ

Nombre de décès en moyenne par an (2011-2015) : 140
dont 30,9 % de moins de 65 ans (mortalité prématurée)

Sources : Insee, CepiDc, Insee RP

Niveaux de mortalité de la commune

- mortalité générale : significativement inférieur au niveau régional
- mortalité prématurée : comparable au niveau régional

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

| | Commune | | EPCI / EPT | | Département | | Île-de-France | |
|------------|---------|------|------------|------|-------------|------|---------------|------|
| | H | F | H | F | H | F | H | F |
| E0 | 80,4 | 89,0 | 79,8 | 85,8 | 81,2 | 86,6 | 80,6 | 86,1 |
| E35 | 47,0 | 55,0 | 45,8 | 51,6 | 47,2 | 52,2 | 46,6 | 51,8 |
| E60 | 25,0 | 31,6 | 23,5 | 28,1 | 24,5 | 28,6 | 24,1 | 28,3 |

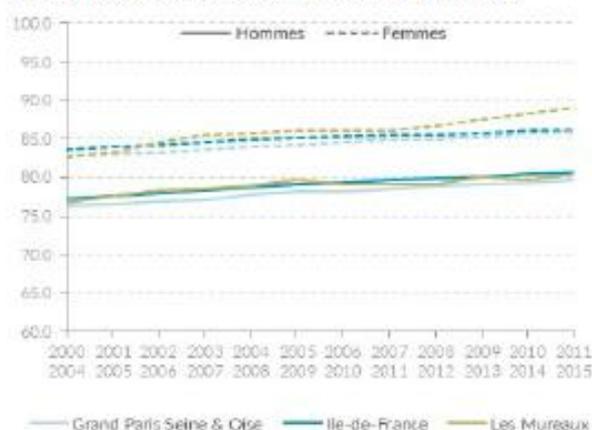
Source : Insee, CepiDc, 2011-2015, Insee RP 2011 à 2015

Taux de mortalité infantile (< 1 an) en % entre 2010 et 2019

| Commune | EPCI / EPT | Département | Île-de-France |
|---------|------------|-------------|---------------|
| 4,8 | 3,9 | 3,3 | 3,9 |

Sources : Insee, état civil 2010 - 2019

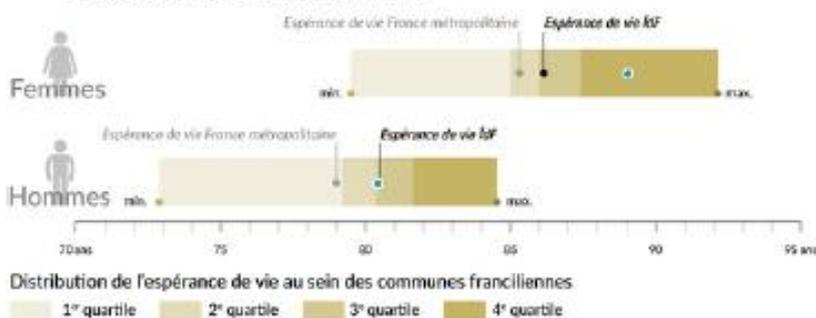
Évolution de l'espérance de vie à la naissance de 2000 à 2015



Source : Insee, CepiDc, 2011-2015, Insee RP 2011 à 2015

Niveau d'espérance de vie à la naissance 2011 - 2015. Comparaison par rapport aux autres communes franciliennes et aux niveaux régional et national

- Espérance de vie moyenne de la commune



Sources : Insee, CepiDc, 2011 - 2015, Insee RP 2011 à 2015

Éléments de compréhension

En France, la mortalité constitue l'un des indicateurs de santé les plus anciens et les plus utilisés. En effet, le certificat de décès permet un recueil de données quasi systématique et exhaustif.

La mortalité toutes causes et la mortalité prématurée (avant 65 ans) n'ont cessé de diminuer en France de manière quasi continue depuis la fin de la seconde guerre mondiale, baisse qui s'est poursuivie depuis les années 2000 vraisemblablement grâce aux avancées aussi bien en termes de prévention que de prise en charge et de traitement des maladies. Malgré ces progrès, on observe encore de fortes inégalités de mortalité à toutes les échelles : régionale, départementale, infra-départementale voire intra-urbaine.

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.

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.

L'espérance de vie, qui est l'âge moyen au décès pour une génération fictive qui serait soumise toute sa vie aux conditions de mortalité actuelles, est aussi un indicateur synthétique des conditions de mortalité du moment et des inégalités sociales en la matière. En effet, une étude de l'Insee montre que l'espérance de vie continue sa progression, mais de façon plus ou moins rapide selon la position sociale. Ce sont toujours les ouvriers qui vivent le moins longtemps et les cadres et professions intellectuelles supérieures qui ont l'espérance de vie la plus longue : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes. Ces inégalités sont d'autant plus injustes qu'elles se doublent d'un nombre d'années de vie en bonne santé (sans incapacité) d'autant plus réduit que l'on descend le long de l'échelle sociale.

En savoir plus :

- Blanpain N., L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes, Insee Première n° 1687, 2018.
- Rican S., Rey G., Joula E., Inégalités socio-spatiales de mortalité en France, BEH 2003;(30-31):145-47.
- Cambois E., Laborde C., Robine JM., La "double peine" des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte, Population et Sociétés, n° 441, janvier 2008.

10- PATHOLOGIES ET CAUSES DE DÉCÈS (1)

Décès annuels moyens dus aux cancers : 34,3 %

Décès annuels moyens dus aux maladies cardiovasculaires : 21,0 %

Mortalité par cancer et maladies cardiovasculaires (2011-2015)

| | Nombre de décès annuels moyens | | Niveau de mortalité comparé à celui de la région | |
|------------------------------------|--------------------------------|------------|--|------|
| | Commune | EPCI | Commune | EPCI |
| Toutes tumeurs | 48 | 785 | = | > |
| Cancer du sein | n.d. | 58 | - | = |
| Cancer du poumon | 11 | 170 | - | > |
| Cancer colo-rectal | n.d. | 86 | - | > |
| Cancer de la prostate | n.d. | 39 | - | = |
| Maladies cardio-vasculaires | 29 | 566 | = | > |

Sources : Insee, CépiDc 2011-2015, Insee RP 2011-2015

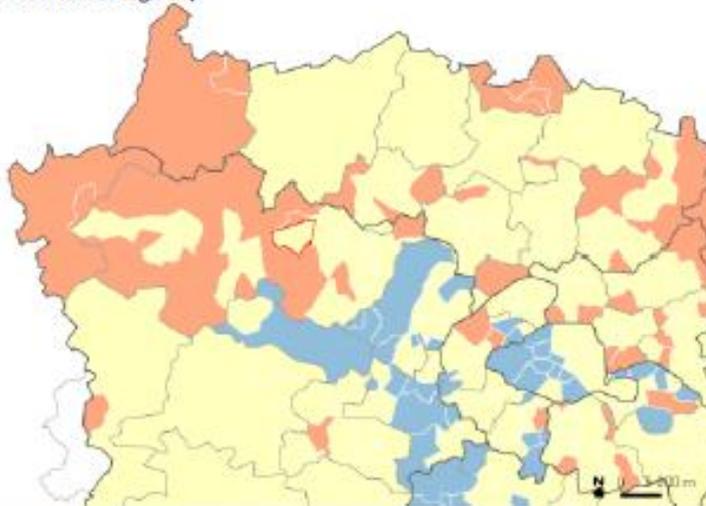
Morbidité par cancer et maladies cardiovasculaires (2017)

| | Nombre de personnes prises en charge | Niveau de morbidité comparé à celui de la région | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|------|--------|
| | | Commune | EPCI | Région |
| Toutes tumeurs | 973 | 31.4 | 39.9 | 41.5 |
| Cancer du sein | 200 | 12.7 | 18.2 | 19.8 |
| Cancer du poumon | 49 | 1.6 | 1.9 | 1.9 |
| Cancer colo-rectal | 116 | 3.7 | 4.2 | 4.2 |
| Cancer de la prostate | 167 | 11.0 | 13.2 | 12.8 |
| Maladies cardio-vasculaires | 1 606 | 51.8 | 55.6 | 56.2 |

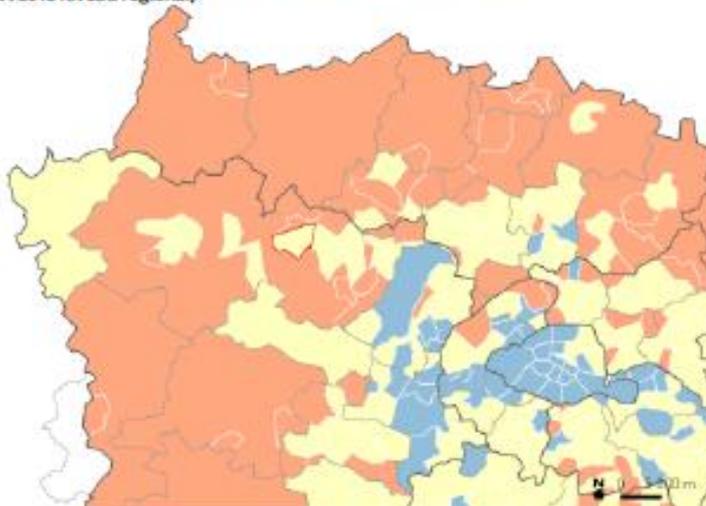
* Régime général et SLM uniquement

Sources : SNI25, cartographie des pathologies CNAM-TS

Niveau de mortalité par cancer par commune / EPCI-EPT (comparaison avec le niveau régional)



Niveau de mortalité par maladies cardiovasculaires par commune / EPCI-EPT (comparaison avec le niveau régional)



LES MUREAUX • Observatoire régional de santé • 10

Éléments de compréhension

En 2016, 579 230 décès ont été enregistrés en France dont 74 625 en Île-de-France. Les tumeurs représentent la première cause de mortalité (29,0 % des décès en France et 30,8 % en Île-de-France) suivi par les maladies cardiovasculaires (24,2 % des décès en France et 21,3 % en Île-de-France). Une surmortalité masculine est observée pour la quasi-totalité des causes.

Au-delà des décès, les données de morbidité montrent que le cancer de la prostate reste le plus fréquent chez l'homme (un quart des cancers masculins en France), suivi du cancer du poumon et du cancer colorectal. Chez la femme, le cancer du sein est le plus fréquent (un tiers des cancers féminins), suivi des cancers colorectal et du poumon.

Par ailleurs, on observe une baisse de la mortalité pour les maladies cardiovasculaires pour les deux sexes. En revanche, la mortalité a fortement augmenté pour le cancer du poumon chez la femme et de façon plus modérée pour les deux sexes pour le cancer du pancréas et le cancer du système nerveux central.

En savoir plus :

- Surveillance de la mortalité par cause médicale en France : les dernières évolutions BEH n°29-30 nov 2019.
- Defossez G, Le Guyader Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Dantony E, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Synthèse. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 20 p.
- <https://www.cepidc.inserm.fr/>
- <https://www.scoresante.org/sindicateurs.html>

Mortalité est un **indicateur de la (mauvaise) santé** des Mureaux :

- Taux de décès prématuré (- 65 ans) est fort
- Taux de mortalité infantile (-1 ans) est fort

Écart à la moyenne régionale

- Sur-mortalité significative
- Écart non significatif
- Sous-mortalité significative

Sources : Insee, CépiDc 2011-2015, Insee RP 2011-2015, traitement ORS-kf



11- PATHOLOGIES ET CAUSES DE DÉCÈS (2)

Nombre de décès prématurés évitables sur la période 2011-2015 : 107

Mortalité par causes liées aux comportements (2011-2015)

| | Nombre de décès annuels moyens | | Niveau de mortalité comparé à celui de la région | |
|--|--------------------------------|----------|--|------|
| | Commune | EPCI/EPT | Commune | EPCI |
| Pathologies liées à la consommation d'alcool | n.d. | 92 | - | > |
| Pathologies liées à la consommation de tabac | 23 | 364 | = | > |
| Accidents de la vie courante | n.d. | 84 | - | = |
| Accidents de la circulation | n.d. | 18 | - | > |

Sources : Insee, CépiDc 2011-2015, Insee RP 2011-2015

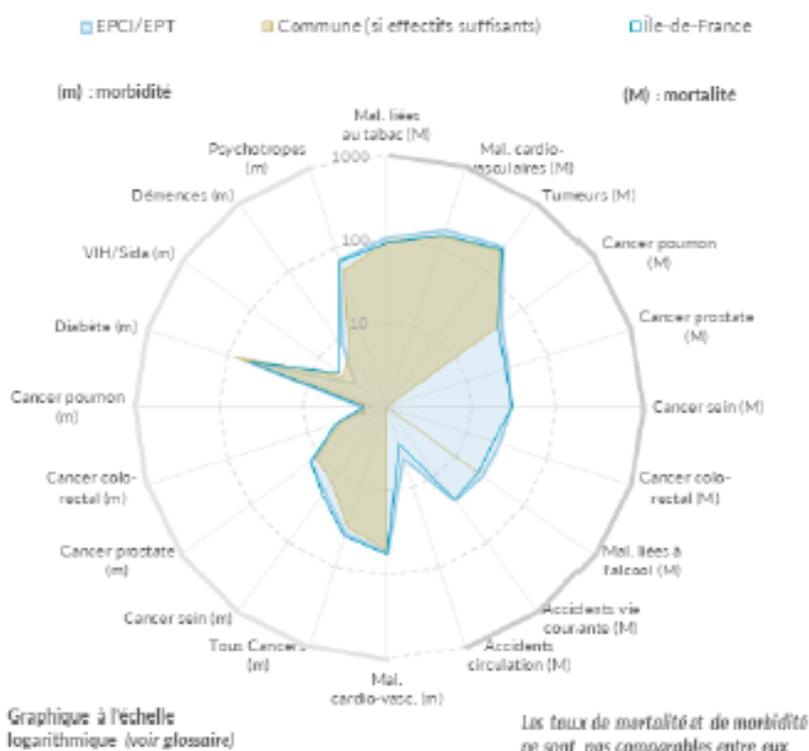
Morbidité pour autres causes (2017)

| | Nombre de personnes prises en charge * | Taux bruts de personnes prises en charge pour la pathologie considérée (pour 1 000 habitants) | | |
|---|--|---|------|--------|
| | | Commune | EPCI | Région |
| Diabète | 2 462 | 79,4 | 57,2 | 52,8 |
| Démences dont maladies d'Alzheimer | 183 | 5,9 | 8,1 | 9,8 |
| VIH / Sida | 134 | 4,3 | 2,9 | 5,0 |
| Troubles mentaux et du comportement | 867 | 28,0 | 28,6 | 31,8 |
| Traitement psychotropes hors pathologie | 1 590 | 51,3 | 67,9 | 68,9 |

* Régime général et SLD uniquement

Sources : SNDIS, cartographie des pathologies, (RG+SLM) CNAM-TS

Récapitulatif des taux standardisés de mortalité et taux bruts de morbidité par causes comparativement au niveau régional



Les indicateurs à 0 correspondent à de trop faibles effectifs pour être présentés sur ce graphique
Les taux standardisés de mortalité sont pour 100 000 habitants et les taux bruts de morbidité sont pour 1 000 habitants
Sources : Insee, CépiDc 2011-2015, Insee RP 2011-2015, SNDIS, cartographie des pathologies, (RG + SLM) CNAM-TS 2017

Éléments de compréhension

Les maladies liées à la consommation de tabac, d'alcool les accidents de la circulation, l'obésité et le diabète et le VIH font partie des causes de mortalité évitable en France.

En 2015, on estime qu'environ 41 % des cancers chez les plus de 30 ans en France métropolitaine sont attribuables à des facteurs de risque modifiables comme le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation, le surpoids et l'obésité, la sédentarité... Chez l'homme, le tabac et l'alcool sont responsables respectivement de 29 et 8,5 % des nouveaux cas de cancers masculins. Chez la femme, le tabac, l'alcool, le surpoids et l'obésité sont responsables respectivement de 9,3, 7,5 et 6,8 % des nouveaux cas de cancers féminins.

Le tabac et l'alcool sont aussi d'importants facteurs de risque pour les maladies cardio-vasculaires.

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 la région Île-de-France reste la région de France métropolitaine la plus touchée par le VIH avec des taux d'incidence estimés près de 4 fois supérieurs à ceux du reste de la France.

Enfin, en France, en 2016, plus de 3,3 millions de personnes étaient traitées pharmacologiquement pour un diabète (tous types confondus), soit 5 % de la population, sachant par ailleurs que le diabète est plus fréquent chez les personnes les plus défavorisées. Ce 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.

En savoir plus :

- Marant-Micallef C. et al. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. BEH, 2018, (21):442-8.
- Fosse-Edorh S., Mandereau-Bruno L., Piffaretti C. Le poids du diabète en France en 2016. Synthèse épidémiologique. Santé publique France, 2018, 8 p.
- <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/index.php>
- <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

Une part des décès due aux diabètes, surpoids et plus largement à la mauvaise hygiène de vie (alimentation, activité physique et sommeil) pourrait être évitée.

| Pathologies Patients consommants(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 | 7.4% 2 494 pat. | 4.2% | 4.8% | 5.5% | 3.2 | 2.6 | 1.9 |
| Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique | 2.3% 780 pat. | 3.3% | 3.1% | 3.8% | -1 | -0.8 | -1.5 |
| Affections psychiatriques de longue durée | 1.9% 652 pat. | 2% | 2.2% | 2.5% | -0.1 | -0.3 | -0.6 |
| Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves | 1.4% 459 pat. | 1.6% | 1.5% | 2.3% | -0.2 | -0.1 | -0.9 |
| Maladie coronaire | 1.3% 447 pat. | 1.8% | 1.7% | 2.4% | -0.5 | -0.4 | -1.1 |

(5) Pathologies patients consommants : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (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 2023)

⇒ **Augmentation de la proportion des diabètes.** Autres pathologies sont en deçà des moyennes.

Traitement par benzodiazepine anxiolytique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|-------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 16.9% 203 pat. | 14.3% | 14.9% | 16.8% | 2.6 | 2 | 0.1 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Traitement par benzodiazepine hypnotique

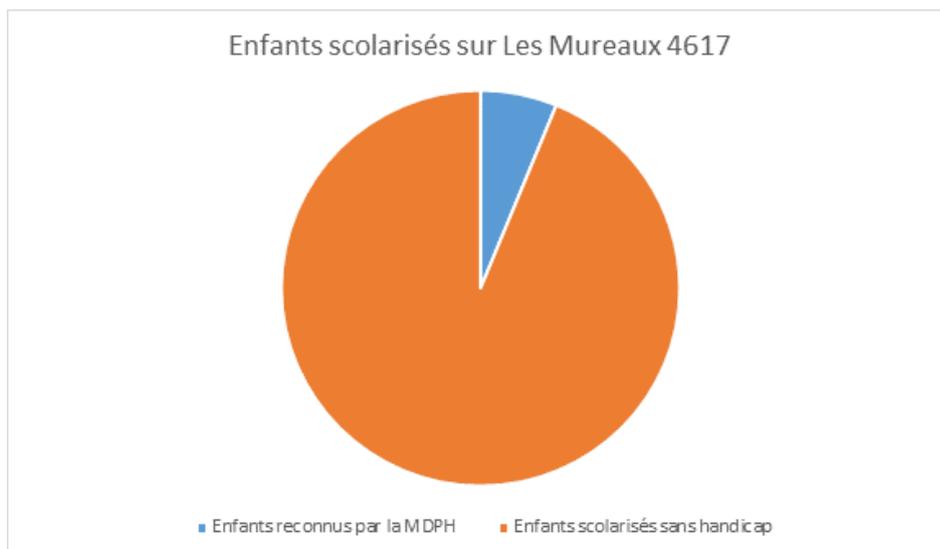
Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|-------------------|-------|-------|-----|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 47.4% 265 pat. | 42.3% | 43.9% | 46% | 5.1 | 3.5 | 1.4 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

⇒ Légère augmentation des délivrances anxiolytiques et hypnotiques, au-dessus des moyennes.

F. Zoom sur le handicap aux Mureaux



SOURCE : MDPH Seine Aval nov. 2021

Au regard du secteur Seine Aval regroupant 34 communes environnantes, la commune des Mureaux représente 12,7% des habitants. Or, 19,5% des aides humaines individuelles aux élèves en situation de handicap sont attribuées aux Muriatins.

En novembre 2021, 287 enfants accompagnés par un(e) accompagnant d'élève en situation de handicap (AESH) pour 438 enfants accompagnés par une AESH en mai 2024. **Une forte augmentation** pouvant avoir différentes explications : hausse des dossiers qui aboutissent, hausse de l'inclusion des enfants à particularité, conséquences de l'obligation scolaire dès 3 ans datant de 2021- 2020 (répercussion à + 3 ans : le temps pour le milieu scolaire d'évaluer en maternelle).

Le Programme de Réussite Educative suit 450 enfants/familles dont 53 enfants à particularité de santé dont 30 qui ont une reconnaissance de handicap auprès de la MDPH. Cela représente 18% des personnes accompagnées.

Concernant les accompagnements spécialisés, dédiés aux enfants et adolescents, la ville des Mureaux dispose sur son territoire : d'un Centre Médico-Psychologique Infantile (CMPI), un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), 2 Services d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD), un Institut Médico-Educatif (IME) et 2 Unités pour l'Inclusion Scolaire (ULIS).

En novembre 2021, 1241 personnes actives présentent une Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), pour 1483 en mai 2024 (+242) : soit **presque 20% de plus**.

Combien d'habitants bénéficient d'aides liées au handicap ?
Comment expliquer les évolutions ?

L'INDICATEUR EXPLIQUÉ

Un nombre de bénéficiaires de prestations handicap élevé ou en augmentation peut être lié à une présence élevée de personnes handicapées, mais aussi à un meilleur repérage de ces derniers.

A noter que le taux de non-recours à l'AEH est estimé à 85% et à 61% pour l'AAH selon la CAF et la DGFiP.

Les bénéficiaires de l'AAH*



Source : caf, data 2012-2021

De 2012 à 2021, le nombre de bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé de la commune est passé de 503 à 587.

bénéficiaires de l'AAH* pour 100 allocataires CAF

Les bénéficiaires de l'AEH*



Source : caf, data 2012-2021

De 2012 à 2021, le nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé(e) de la commune est passé de 196 à 324.

enfants de moins de 20 ans

ANNEXE 5 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ECRITURE DE LA PROGRAMMATION DU CLS 3

Sur la fiche action 1 :

| | | | | |
|--------|------------------------------|-------------|-------------|--|
| CCAS | Coordinatrice ASV | FAVERO | Audrey | ccas.asv@ville-lesmureaux.fr |
| CPTS | Masseur-kinésithérapeute | AKRICH | Anne-Sophie | annesophie.akrich@gmail.com |
| Mairie | Directeur PEE | EL AKKOUZZI | Hamza | dee.directeur@ville-lesmureaux.fr |
| Mairie | Référente Sport santé | LHERMENIER | Charlène | ds.prescriforme@ville-lesmureaux.fr |
| Mairie | Responsable RE et MDF | MAILLOT | Jack | dee.reussite-educative@ville-lesmureaux.fr |
| Mairie | Chargé de projet Sport santé | SARR | Ababacar | ds.chargedemission@ville-lesmureaux.fr |

Sur la fiche action 2 :

| | | | | |
|-------------|--|-------------|-----------|--|
| ARS | Chargée de mission prévention et promotion de la santé | MANCEAU | Lorraine | Lorraine.manceau@ars.sante.fr |
| Association | Habitants-Conseil des sages | AMAZZAL | Naaïma | dee.pse.coordination@ville-lesmureaux.fr |
| EN | Chargée de mission Éducation prioritaire et Politiques partenariales | ECLOU | Géraldine | ce.ia78.politiquespartenariales@ac-versailles.fr |
| EN | Responsable CIO psychologue | MORCLETTE | Fabienne | fabienne.morcrette@ac-versailles.fr |
| Mairie | Vie associative et accès aux droits-PAFA | CHITPRASONG | Vilay | vaad.pafa.coordinatrice@ville-lesmureaux.fr |
| Mairie | Coordinatrice enfance | GOMIS | Martine | dee.coordonateur.enfance@ville-lesmureaux.fr |
| Mairie | Responsable parentalité | PICARD | Nathalie | dee.parentalite@ville-Lesmureaux.fr |

Sur la fiche action 3 :

| | | | | |
|--------|--------------------------------------|----------|-----------|--|
| CCAS | Médiatrice en santé | MAMECHE | Mireille | ccas.mediateur.sante2@ville-lesmureaux.fr |
| CCAS | AS affiliée Commissariat | LEBRETON | Mylène | isc@ville-lesmureaux.fr |
| CRAMIF | AS | ROUSSEL | Douceline | douceline.roussel@assurance-maladie.fr |
| DSP | Médecin CEGIDD | DEAU | Sécolène | Segolene.Deau@ght-yvelinesnord.fr |
| Mairie | Animatrice Centre social G. Brassens | GOMIS | Martine | - |

| | | | | |
|-------------|---|---------------------|----------|--|
| Mairie | Référente adultes/familles Centre social G. Brassens | NICOLAS- LOURAGH | Fatima | vaad.adf.brassens@ville-lesmureaux.fr |
| Pass Mobile | IDE | CHARDEY | Murielle | murielle.chardey@ght-yvelinesnord.fr |

Sur la fiche action 4 :

| | | | | |
|--------------------------|--|------------|----------|--|
| Conseil Départemental 78 | Cadre de santé territorial-direction de la santé | GOMIS | Caroline | CGOMIS@Yvelines.fr |
| CPTS | Pharmacien | BALARHIA | Mohamed | pharmaciedesmureaux@gmail.com |
| CPTS | Coordinatrice de parcours en santé | LOIR | Audrey | a.loircpts@gmail.com |
| DSP | Infirmière vaccination | VUILLERMOZ | Marine | marine.vuillermoz@ght-yvelinesnord.fr |

Sur la fiche action 5 :

| | | | | |
|--------|--------------------|--------|---------|--|
| CPAM | Chargée de mission | KEDJAR | Mélissa | melissa.kedjar@assurance-maladie.fr |
| CRAMIF | Assistante sociale | DERIC | Céline | CELINE.DERIC@assurance-maladie.fr |
| CCAS | Coordinatrice ASV | FAVERO | Audrey | ccas.asv@ville-lesmureaux.fr |

Sur la fiche action 6 :

| | | | | |
|------------|--------------------------------|----------|---------------|--|
| CRAMIF | Assistante sociale | ARTEAGA | Julie | julie.arteaga@assurance-maladie.fr |
| CRAMIF | Assistante sociale | DROUARD | Céline | celine.drouard@assurance-maladie.fr |
| TAD | AS au SAS référente logement | HENNETON | Julie | jhenneton@yvelines.fr |
| TAD | AS au SAS | SARAZIN | Marie Solveig | mssarazin@yvelines.fr |
| CPAM | Chargée de mission partenariat | PERRAUT | Elodie | elodie.perraut@assurance-maladie.fr |
| CRAMIF | Stagiaire en 2e année | COPHY | Withney | cophywithney@gmail.com |
| Mairie-PAS | Responsable du VAAD | ROMEO | Paola | vaad.responsable@ville-lesmureaux.fr |

Sur la fiche action 7 :

| | | | | |
|------|--|--------|--------|--|
| CCAS | Responsable du Service Santé Handicap et | MESNAY | Leslie | ccas.ssh.responsable@ville-lesmureaux.fr |
|------|--|--------|--------|--|

| | | | | |
|----------------|---|---------|--------------|--|
| | Coordinatrice du CLS | | | |
| CPAM | Chargé de mission au service exercice coordonné | LEGUAY | Guillaume | GUILLAUME.LEGUAY2@assurance-maladie.fr |
| MSP P.Marze | Coordonnatrice | GOULIL | Julie | secretariat@msplesmureaux.com |
| MSP/ CPTS | Présidente | CERTAIN | Marie-Hélène | mh.certain@medsyn.fr |

Sur la fiche 8 :

| | | | | |
|----------------|------------------------------------|--------|--------|--|
| CCAS | Médiatrice en santé | BAKRIM | Batoul | ccas.mediateur.sante1@ville-lesmureaux.fr |
| CCAS | | MESNAY | Leslie | ccas.ssh.responsable@ville-lesmureaux.fr |
| CPTS | Coordinatrice de parcours en santé | LOIR | Audrey | a.loircpts@gmail.com |
| MSP P.Marze | Coordonnatrice | GOULIL | Julie | secretariat@msplesmureaux.com |

Sur la fiche action 9 :

| | | | | |
|--------------------------|--|-----------|-----------|--|
| ARS | Chargée de mission prévention et promotion de la santé | MANCEAU | Lorraine | Lorraine.manceau@ars.sante.fr |
| CCAS | Coordinatrice Handicap | GRAS | Nathalie | ccas.handicap@ville-lesmureaux.fr |
| Conseil Départemental 78 | Cadre de santé territorial-direction de la santé | GOMIS | Caroline | CGOMIS@Yvelines.fr |
| EN | Responsable CIO psychologue | MORCLETTE | Fabienne | fabienne.morclette@ac-versailles.fr |
| EN | Médecin | TIMORES | Catherine | Catherine.Timores@ac-versailles.fr |
| HVS | | BERLAND | Johanna | johanna.berland@hvs78.org |
| Mairie | Référente PAI | HEURTEAU | Sarah | dee.pai@ville-lesmureaux.fr |
| Mairie | Directrice Maison de la petite enfance | MEKERRI | Fatima | dee.petite-enfance.directeur@ville-lesmureaux.fr |

Sur la fiche action 10 :

| | | | | |
|------|-------------------|-----------|--------------|--|
| IPC | CESF | WILLOQUET | Axel | as.mantes@ipc.asso.fr |
| IPC | Infirmière | JANGAL | Charlotte | |
| CCAS | Coordinatrice ASV | FAVERO | Audrey | ccas.asv@ville-lesmureaux.fr |
| CPTS | Présidente | CERTAIN | Marie Hélène | mh.certain@medsyn.fr |

Sur la fiche action 11 :

| | | | | |
|---------|-------------------|---------|--------------|--|
| DAC 78 | Chargé de mission | VASSE | Yves-Marie | yves-marie.vasse@dac78nord.fr |
| Hôpital | TS moyen séjour | BACKER | Céline | celine.backer@ght-yvelinesnord.fr |
| CPTS | Présidente | CERTAIN | Marie Hélène | mh.certain@medsyn.fr |

Sur la fiche action 12 :

| | | | | |
|--------------------|--|------------|-----------------|---|
| CHIMM | Cheffe de pôle psychiatrie, préside le CLSM | MORELLINI | Anne | anne.morellini@ght-yvelinesnord.fr |
| CHIMM | Secrétaire CMP | DROMARD | | ide.cmplesmureaux.CHIMM@ght-yvelinesnord.fr |
| CHIMM | Infirmière CMP | NATOWOCZ | | ide.cmplesmureaux.CHIMM@ght-yvelinesnord.fr |
| CCAS | Service sociale | BERNARD | Alexandra | ccas.tisf@ville-lesmureaux.fr |
| EMP | Chef de service | LECAUDE | Mélinda | mlecaude@falret.org |
| CPTS | Médecin généraliste, CPTS | CERTAIN | Marie-Hélène | mh.certain@medsyn.fr |
| CCAS | Chargée d'Accompagnement Individuel- espace sénior | PERINE | Valérie | ccas.seniors.ais@ville-lesmureaux.fr |
| Ville | Cheffe de service habitat | LEGROS | Lise | habitat.responsable@ville-lesmureaux.fr |
| Handi-Val de Seine | Chef de service du Dispositif Inclusion et Pair-Aidance (DIPA) Pôle Accompagnement | DALL'ACQUA | Florian | florian.dallacqua@hvs78.org |
| ARS | Chargée de mission prévention et promotion de la santé | OTLET | Isabelle | Isabelle.OTLET@ars.sante.fr |
| Ville | Responsable SCHS | DUHAMEL | Jean-Christophe | hygiene@ville-lesmureaux.fr |
| Ville | Adjointe au Maire | VLAMYNCK | Michelle | michelle.vlamynck@ville-lesmureaux.fr |
| Seqens | Service social | LOZAHIC | Maele | maelle.lozahic@seqens.fr |

Sur la fiche action 13 :

| | | | | |
|------|----------------------------------|-----------|-----------|--|
| CCAS | Coordinatrice CLMS et RESAA-PAEJ | DELARUE | Manon | ccas.santementale@ville-lesmureaux.fr |
| CCAS | Psychologue RESAA-PAEJ | PROVERA | Clara | ccas.paej@ville-lesmureaux.fr |
| CCAS | Psychologue RESAA-PAEJ | RIBOT | Vanille | ccas.paej@ville-lesmureaux.fr |
| EN | Infirmière | BEN JAA | Rabia | rabia.ben-jaa@ac-versailles.fr |
| EN | Infirmière collègue P. Verlaine | BUJEAU | Isabelle | isabelle.bujeau@ac-versailles.fr |
| EN | Coordinatrice réseau | CASTEDE | Guylaine | Guylaine.Castede@ac-versailles.fr |
| EN | Infirmière | DERAMBURE | Julie | juliederambure@gmail.com |
| EN | Médecin | TIMORES | Catherine | Catherine.Timores@ac-versailles.fr |
| MDA | Coordinatrice | VIVANT | Laura | laura.vivant@ght-yvelinesnord.fr |

Sur la fiche action 14 :

| | | | | |
|--------|---|----------|----------|--|
| CD78 | Référente centre PMI | THILLIEZ | Florence | fthilliez@yvelines.fr |
| Mairie | Directrice Maison de la petite enfance | MEKERRI | Fatima | dee.petite-enfance.directeur@ville-lesmureaux.fr |
| Mairie | Directrice adjointe Multi accueil Molière | ROSSO | Julie | dee.ma-moliere.adjoint@ville-lesmureaux.fr |
| Mairie | Chargée de projet-Parentalité | SMAIL | Zohra | dee.parentalite.cdp@ville-lesmureaux.fr |

Sur la fiche action 15 :

| | | | | |
|--------|--|----------------|----------|--|
| ARS | Chargée de mission prévention et promotion de la santé | MANCEAU | Lorraine | Lorraine.manceau@ars.sante.fr |
| DSP | Infirmière CEGIDD | BLONDEL VEZARD | Tiphaine | tiphaine.blondelvezard@ght-yvelinesnord.fr |
| DSP | Médecin CEGIDD | DEAU | Ségolène | Segolene.Deau@ght-yvelinesnord.fr |
| EN | Infirmière | BEN JAA | Rabia | rabia.ben-jaa@ac-versailles.fr |
| EN | Infirmière collègue P. Verlaine | BUJEAU | Isabelle | isabelle.bujeau@ac-versailles.fr |
| EN | Coordinatrice réseau | CASTEDE | Guylaine | Guylaine.Castede@ac-versailles.fr |
| Mairie | Responsable enfance | KERMAOUI | Karim | dee.enfance.directeur@ville-lesmureaux.fr |

ANNEXE 6 : LISTE DES MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE EN DATE DE LA SIGNATURE CLS 3

| | |
|---|---|
| Pour la Préfecture des Yvelines | M. TSCHIGGFREY, Préfet-Délégué pour l'égalité des chances |
| Pour l'ARS | M. KIEFFER, Directeur Départemental des Yvelines ou Mme VIVET, Directrice-Adjointe et Mme MARTIN Responsable du Département Prévention et Promotion de la Santé |
| Pour la Mairie des Mureaux | M. GARAY, Maire des Mureaux et M. VIGNIER, Maire-Adjoint aux sports et à la santé |
| Pour la DSDEN des Yvelines | M. GENEVIEVE, Directeur académique des services de l'Éducation nationale |
| Pour le GHT Yvelines Nord | Mme PETTER, Directrice Générale |
| Pour le Conseil Départemental 78 | M.BEDIER, président du Conseil départemental, M. CYNOBER, Directeur de la santé et M. MENIAR, Directeur TAD Seine-Aval |
| Pour la CAF 78 | M. GROSJEAN, Directeur et M. PAUWELS, Responsable de la Direction des allocataires et des partenaires |
| Pour la CPAM 78 | Mme ALOMAR, Directrice Générale, Carole CHERON, Sous-Directrice de la direction accompagnement des assurés |
| Pour la CPTS Val-de-Seine | Dr CERTAIN, Présidente |
| Pour la MSP l'Armada | Dr MAHUT, Co-Présidente ou Mme CREUSVAUX, Co-Présidente |
| Pour le CCAS des Mureaux | Mme REZZOUK, Vice-Présidente. |

ANNEXE 7 : LISTE DES MEMBRES DU COMITE TECHNIQUE EN DATE DE LA SIGNATURE CLS 3

| | |
|---------------------------------|---|
| Préfecture des Yvelines | M. FATHI, Délégué du Préfet |
| CHIMM | M. KRAUTH, Directeur délégué |
| ARS | Mme MANCEAU, Chargée de mission prévention et promotion de la santé |
| Conseil Départemental 78 | Mme GOMIS, Cadre de santé territorial-direction de la santé |
| CCAS | Mme M'PUNGA, Directrice CCAS et direction solidarité |
| CPAM 78 | Mme PERRAUT, Chargée de mission partenariat |
| CPTS Val de Seine | Mme LOIR, Coordinatrice de parcours en santé |
| DSDEN des Yvelines | Mme PEKELGNY, Infirmière conseillère technique IA-DASEN, et/ou Mme LOPES, Conseillère-Adjointe, Dr TIMORES, médecin de Bassin |
| Mairie des Mureaux | M. KHOUBICH, Directeur Pôle accompagnement et solidarité, M. EL AKKOUZZI, Direction Education Enfance et M. ABDELMOUMNI, Directeur des sports |
| MSP l'Armada | Mme GOULIL, coordinatrice |
| CAF 78 | Mme LEUDIHAC, Chargée de conseil et développement. |

GLOSSAIRE

| | |
|---------|---|
| ALD | Affection de Longue Durée |
| AME | Aide Médicale d'État |
| ANAH | Agence Nationale de l'Habitat |
| ANRU | Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine |
| APS | Activité Physiques et Sportives |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| ASV | Atelier Santé Ville |
| AVC | Accident Vasculaire Cérébral |
| CAF | Caisse d'Allocations Familiales |
| CCAS | Centre Communal d'Action Sociale |
| CD | Conseil Départemental |
| CHIMM | Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux |
| CLS | Contrat Local de Santé |
| CLSM | Conseil Local de Santé Mentale |
| CLSPD | Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance |
| CMU | Couverture Maladie Universelle |
| CPAM 78 | Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Yvelines |
| CPTS | Communauté Professionnelle Territoriale de Santé |
| CV | Contrat de Ville |
| DRIHL | Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement |
| DSP | Département de Santé Publique |
| EN | Education Nationale |
| ETP | Education Thérapeutique du Patient |
| GHT | Groupement Hospitalier de Territoire |
| HPST | Hôpital, Patients, Santé et Territoires |
| IDF | Île-de-France |
| INPES | Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé |
| ISTS | Inégalités Sociales et Territoriales de Santé |
| MSP | Maison de Santé Pluridisciplinaire |
| PAEJ | Point Accueil Ecoute Jeunes |
| PAT | Projet Alimentaire Territoriaux |
| PRE | Programme de Réussite Educative |
| PRS | Projet Régional de Santé |
| QPV | Quartier Prioritaire de la Ville |
| RDV | Rendez-vous |
| RESAA | Ressources Ecoute Santé Adolescents Adulte |
| ISTS | Inégalités Sociales et Territoriales de Santé |
| CIO | Centre d'Information et d'Orientation |
| CTG | Convention Territoriale Global |
| PEDT | Projet Educatif Territorial |
| NPNRU | Nouveau Programme National de Renouveau Urbain |
| MNA | Mineur Non Accompagné |
| SCHS | Service Communal d'Hygiène et de Santé |
| SDIS | Service Départemental d'Incendie et de Secours |
| DSDEN | Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale |
| SDSFAVS | Schéma Départemental des Services aux Familles et à l'Animation de la Vie Sociale |
| PRAPS | Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux soins des personnes les plus démunies |
| PRSE | Plan Régional Santé Environnement |
| AESH | Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap |
| RQTH | Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé |
| CNR | Conseil National de la Refondation |
| CPS | Compétences Psycho Sociales |
| MDPH | Maison Départementale pour Personnes Handicapées |
| PEDT | Projet Educatif Territorial |