

COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE PARIS VALLÉE DE LA MARNE

Accompagnement pour l'élaboration d'une
politique de santé à l'échelle du territoire

*Bureau communautaire 15 mars 2018
Restitution des travaux*



ORDRE DU JOUR

□ Introduction

- Objectifs de la mission
- Méthodologie et calendrier de la mission

□ Présentation des résultats de la Phase 1 – Réalisation du diagnostic

- Territoire et population
- Besoins de santé
- Offre de santé

□ Présentation des résultats de la Phase 2 – Elaboration de la stratégie de santé

- Axes stratégiques et objectifs associés
- Scénarios

Des objectifs inscrits dans le cadre de la compétence santé de la CAPVM

Réfléchir aux solutions pour :

- Maintenir et renforcer, à termes, le nombre de professionnels de santé de 1^{er} recours installés sur le territoire.
- Renforcer l'accessibilité et l'offre de soins pour l'ensemble de la population.
- Favoriser les parcours de santé (prévention, soins, accompagnement) de certaines populations spécifiques (jeunes dont étudiants, personnes âgées, population vivant dans les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville,).

- Entretiens individuels qualitatifs
- Analyse documentaire et synthèse des diagnostics existants
- Travail partenarial en groupe avec les services de la CAPVM, des élus et des PS

➔ L'ensemble des travaux a été **présenté et validé en CoPil et CoPil élargi** (ouvert aux professionnels de santé et acteurs du médico social du territoire)

Noms	Fonctions
Monique DELESSARD	Conseillère Communautaire déléguée CA, ex-Maire de Pontault-Combault
Lydie AUTREUX	Conseillère communautaire, conseillère municipale de Chelles
Hafida DHABI	Conseillère communautaire déléguée, conseillère municipale de Roissy-en-Brie
Danielle KLEIN-POUCHOL ou Danielle GAUTHIER	Conseillère communautaire, conseillère municipale de Torcy Conseillère communautaire, conseillère municipale de Pontault-Combault
Guillaume LE LAY-FELZINE	Conseiller communautaire délégué, Maire de Torcy
Jean-Pierre NOYELLES	Vice-président CA, conseiller municipal de Vaires-sur-Marne
Olivier SAVIN	Conseiller communautaire, conseiller municipal de Chelles

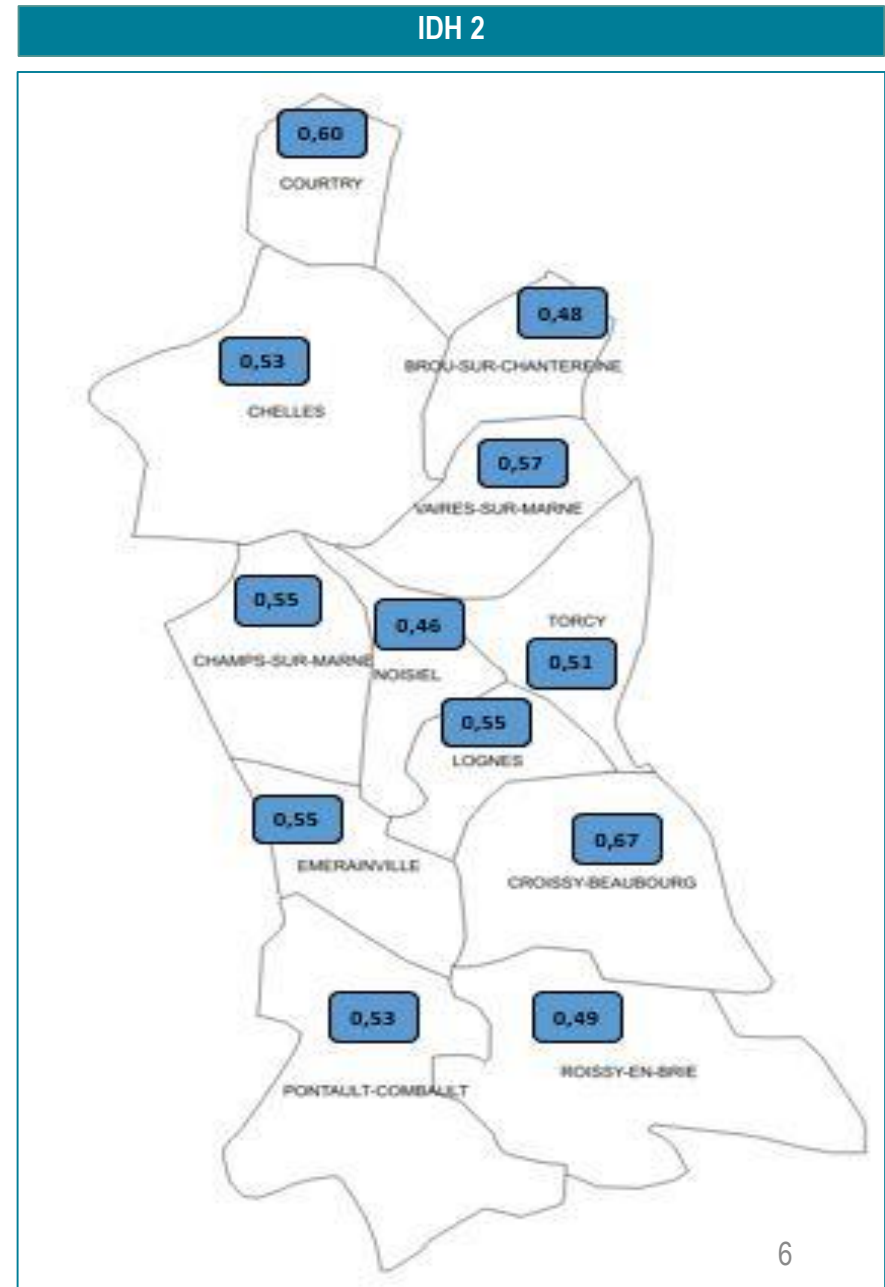
Phase 1



- ❖ Diagnostic – Etat des lieux

CARACTÉRISTIQUES ET ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION

- Une **population jeune et vieillissante** : les moins de 30 ans représentent 43% de la population de la CAPVM (contre 36,5% à l'échelle de la France).
⇒ Enjeu d'anticipation des besoins à venir des aînés à risque de perte d'autonomie ou déjà dépendants.
- Une **situation sociale contrastée** : 6 % de la population résident en QPV, un parc locatif important.
⇒ Les conséquences des inégalités sur l'état de santé, largement documentées, doivent faire de ces populations l'objet d'une attention particulière de la CAPVM.
- Des **indicateurs de santé globaux en voie de fragilisation** mais plutôt favorables pour l'ARS.
- Des **problématiques prioritaires** : santé des jeunes, santé des publics précaires, santé mentale.

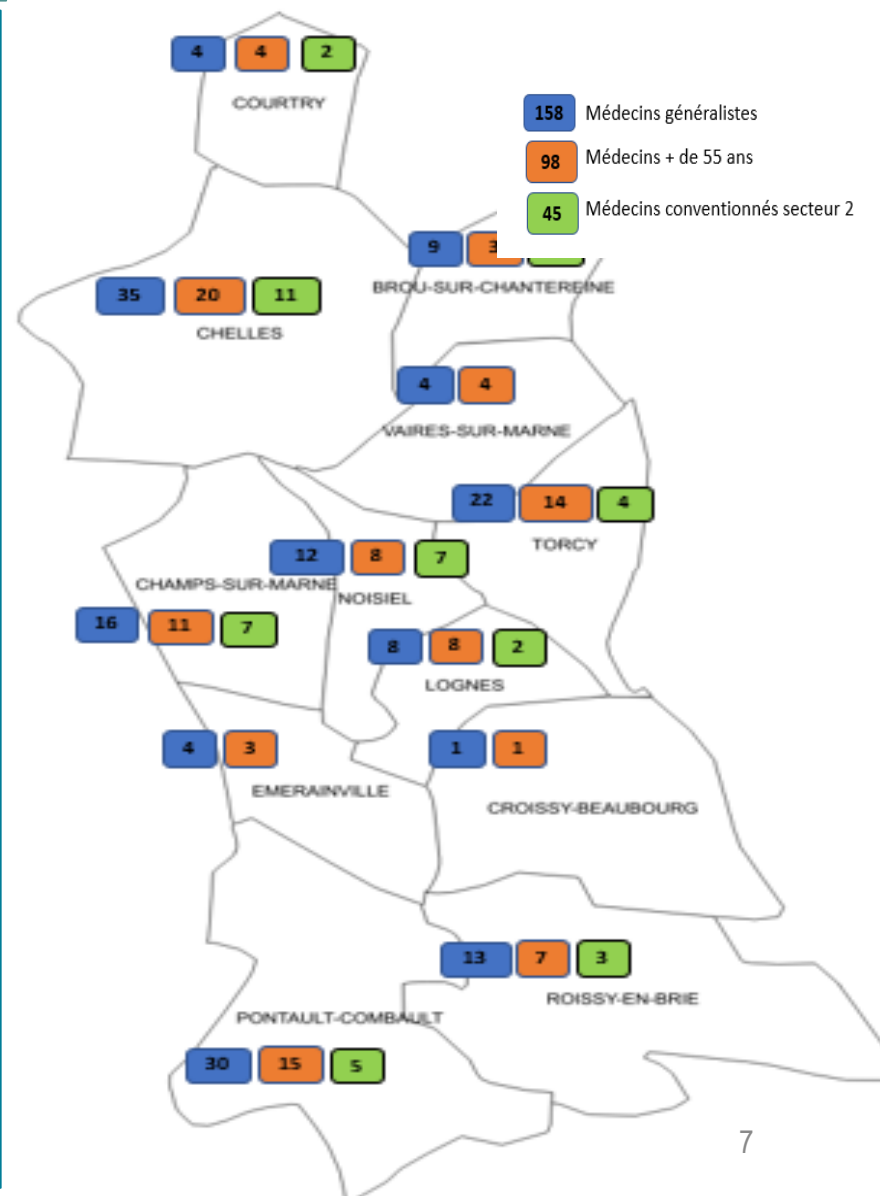


LES DÉFIS DE L'OFFRE DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

L'offre en médecine générale : une situation préoccupante pour l'avenir

- 158 médecins généralistes : densité de **6,9 / 10 000 habitants**, contre 8,07 pour 10 000 habitants en Ile-de-France.
- **Vieillesse démographique** des MG : 62 % ont + de 55 ans.
- Des communes dont l'offre est actuellement **sous tensions**.
- **Difficultés financières d'accès aux soins** : 30% des médecins exercent en secteur 2, à mettre en regard des inégalités sociales et de revenus caractérisant le territoire.
- Le maintien et le renouvellement de l'offre en médecine générale sont soumis à **la prise en considération des souhaits des jeunes médecins généralistes** qui sont les suivants:
 - Exercice favorisant la pluri-professionnalité et évitant l'isolement professionnel;
 - Une décharge d'activités administratives et logistiques;
 - Des locaux adaptés dont ils n'assurent pas ou rarement l'investissement;
 - Des outils de communication modernes (système d'information adapté);
 - Des liens faciles avec les spécialités
- Plusieurs **structures d'exercice coordonné** sont présentes sur le territoire de la communauté d'agglomération : MSP, cabinet de groupe pluriprofessionnel ou médical.

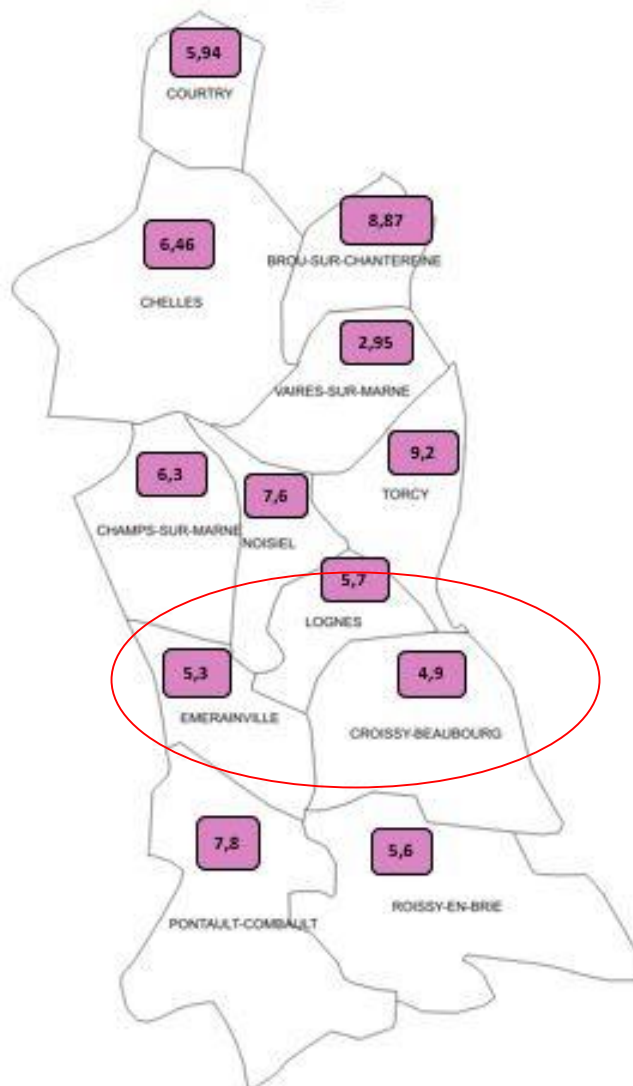
Répartition des médecins généralistes



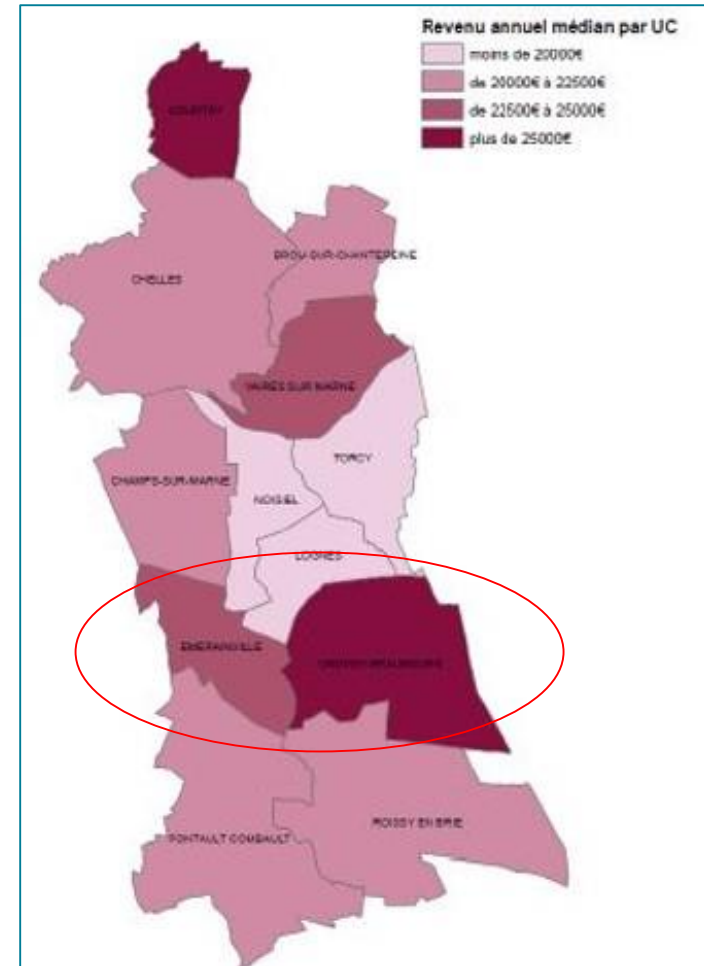
LES DÉFIS DE L'OFFRE DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

L'offre en médecine générale : une situation préoccupante pour l'avenir

Densités de médecins généralistes









Revenus annuels médians



LES DÉFIS DE L'OFFRE DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

L'offre en médecine générale : une situation préoccupante pour l'avenir

Ancienne CA de Marne et Charteraine (effectifs)			
Années	2012	2017	Tendances
Médecins généralistes	50	52	
Médecins généralistes de + de 55 ans	58%	59,6%	
Ancienne CA de la Brie Francilienne (effectifs)			
Années	2013	2017	Tendances
Médecins généralistes	44	43	
Médecins généralistes de + de 55 ans	45%	51,2%	
Ancienne CA du Val Maubuée (effectifs)			
Années	2014	2017	Tendances
Médecins généralistes	65	63	
Médecins généralistes de + de 55 ans	57%	71%	

LES DÉFIS DE L'OFFRE DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

L'offre en médecine générale : une situation préoccupante pour l'avenir

(densités exprimées en nombre de praticiens pour 10000 habitants)

Ancienne CA de Marne et Charteraine (densités MG)			
Années	2012	2017	Tendances
Brou sur Charteraine	16,79*	19,96*	→
Chelles	6,26	6,46	→
Courtry	6,61	5,94	→
Vaires-sur-Marne	4,98	2,95	→
Ancienne CA de la Brie Francilienne (densités MG)			
Années	2013	2017	Tendances
Roissy-en-Brie	4	5,6	→
Pontault-Combault	9,8	7,8	→
Ancienne CA du Val Maubuée (densités MG)			
Années	2014	2017	Tendances
Champs-sur-Marne	7,3	6,3	→
Croissy-Beaubourg	4,9	4,9	→
Emerainville	6,7	5,3	→
Lognes	6,8	5,7	→
Noisiel	6,9	7,6	→
Torcy	8,8	9,2	→

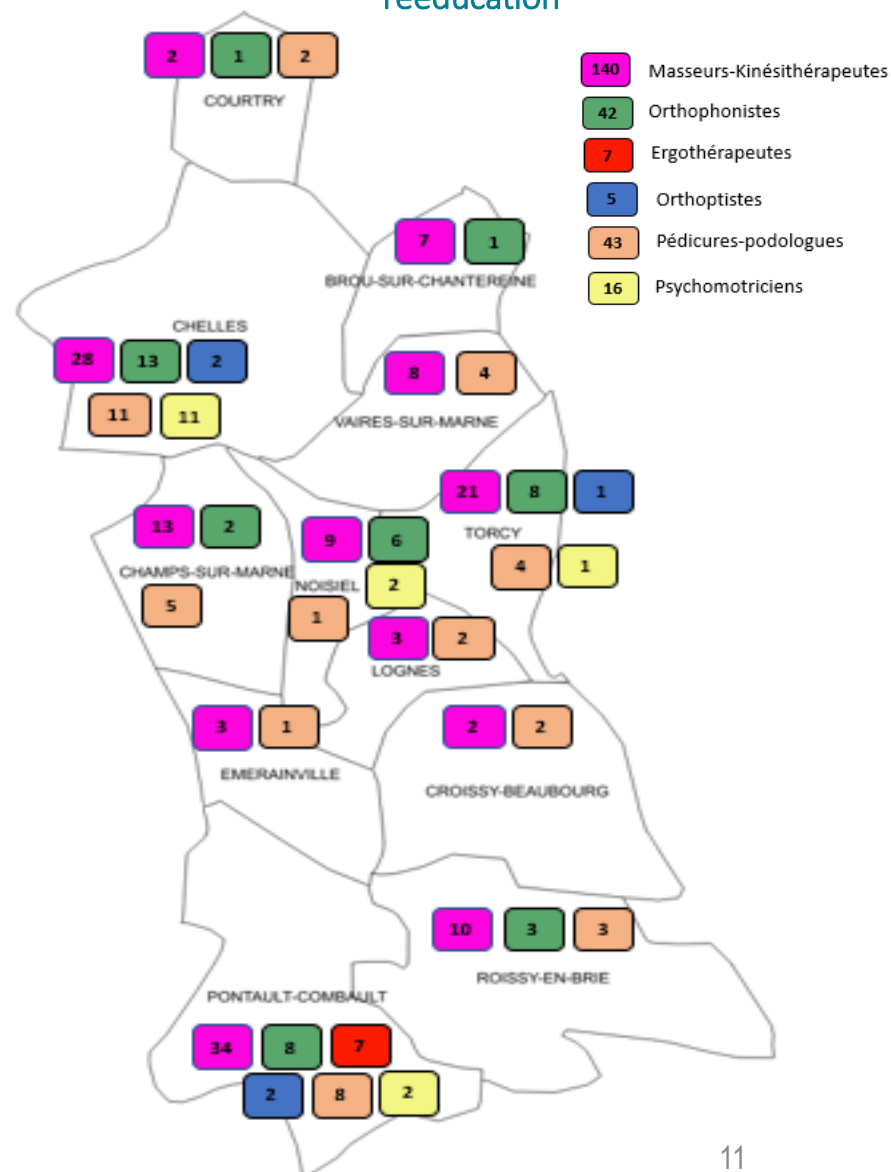
* Ces densités incluent les effectifs de médecins urgentistes de l'hôpital Marne et Charteraine. En 2017, la densité des médecins généralistes (uniquement) est de 8,87 professionnels pour 10 000 habitants.

L'offre paramédicale : une offre globalement déficitaire

- L'offre paramédicale des métiers du soin **est intermédiaire, exceptés pour les psychologues, déficitaires sur le territoire**
- L'offre paramédicale des métiers de la rééducation est **globalement déficitaire** même si le territoire est **bien pourvu en psychomotriciens et ergothérapeutes**.
- **Zoom sur l'offre en masseurs-kinésithérapeutes :**
 - 140 masseurs-kinésithérapeutes
 - densité de 6,12 kinés pour 10 000 habitants contre 8,94 pour 10 000 habitants en Ile-de-France
 - zonage classé intermédiaire par l'ARS mais des disparités importantes entre les communes

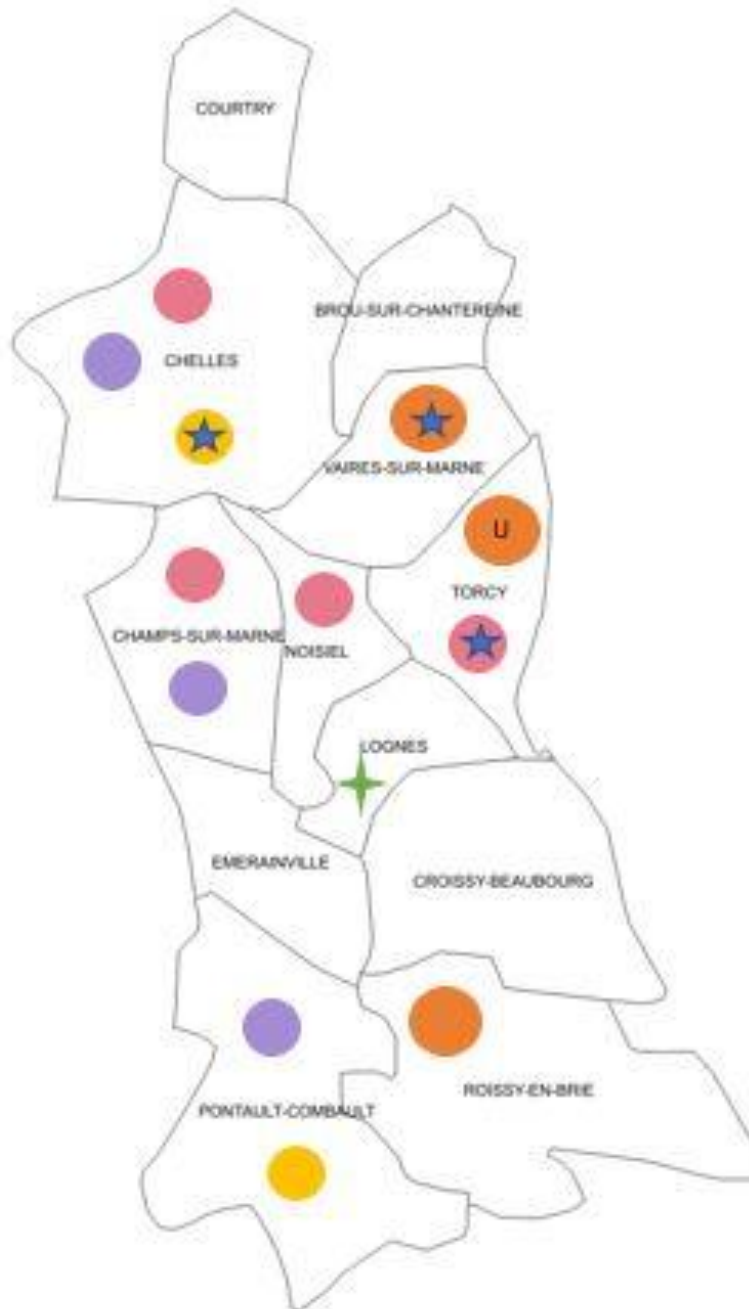
⇒ Population vieillissante donc besoins à venir de professionnels paramédicaux

Répartition des professionnels des métiers de rééducation



LES DÉFIS DE L'OFFRE DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

Une dynamique à l'œuvre en matière de projets d'exercice coordonné



-  **MSP/ MSPU**
Maison de santé pluriprofessionnelle /universitaire
-  **CDSNP**
Centre de soins non programmés
-  **Cabinet pluriprofessionnels**
-  **Cabinet pluriprofessionnels avec médecins spécialistes**
-  **Projet en cours**
-  **Demande émergente de professionnels**



L'offre de spécialité : des difficultés d'accessibilité

• La santé de la mère et de l'enfant

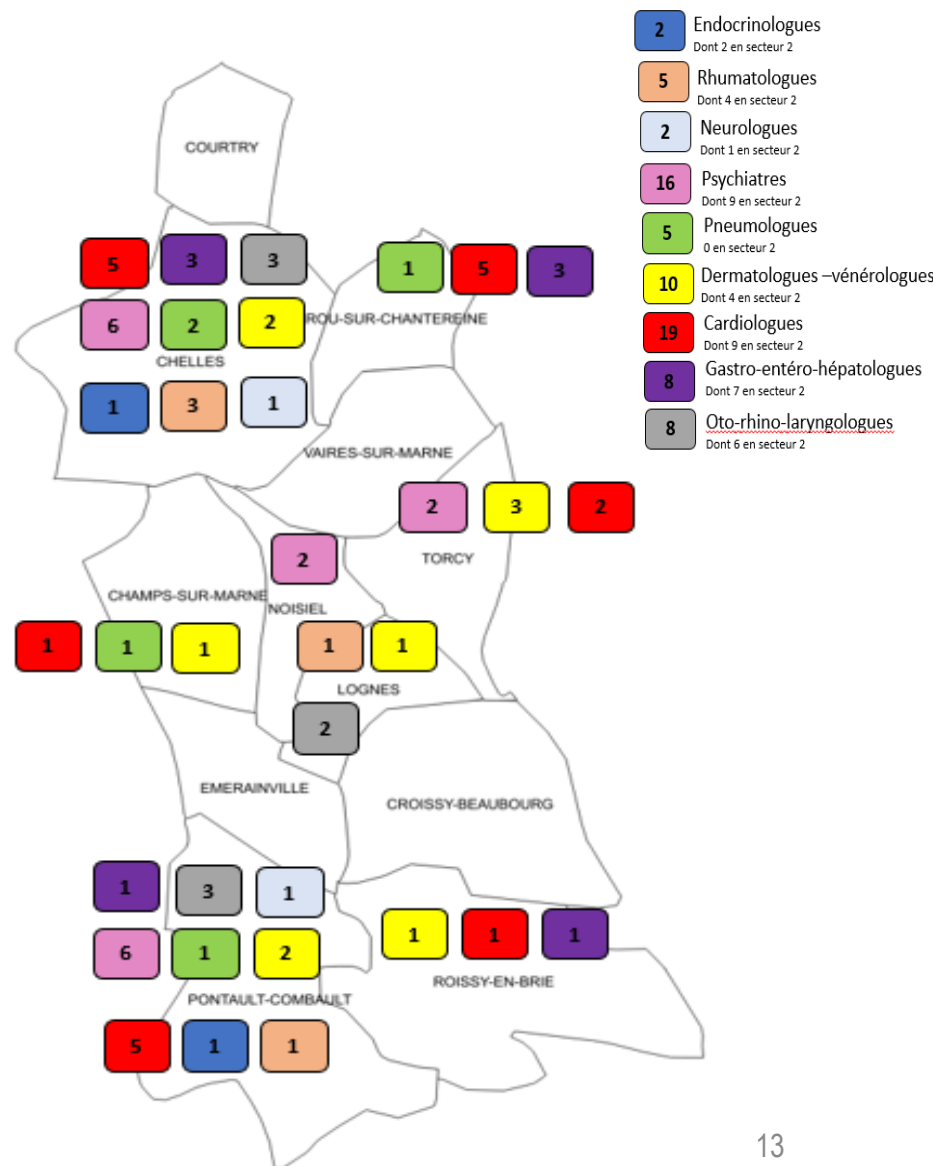
- Territoire sous doté en sages-femmes libérales.
- Offre de pédiatres intermédiaire (densité de 0,43 professionnels pour 10 000 habitants contre 0,66 en Ile-de-France, 0,4 en Seine-et-Marne et 0,44 en France)
- Offre de gynécologues : près de 80% exercent en secteur 2.

• Offre de chirurgiens-dentistes intermédiaire

• Une offre de médecins spécialistes libéraux diversifiée, inégalement répartie sur le territoire, avec des difficultés d'accessibilité financière

- 45 sont en secteur 2 soit 56%.
- présence des professionnels concentrée essentiellement sur les communes de Chelles et de Pontault-Combault, à l'ouest du territoire avec un déficit au centre.
- Offre d'ophtalmologues déficitaire, près de la moitié exercent en secteur 2.

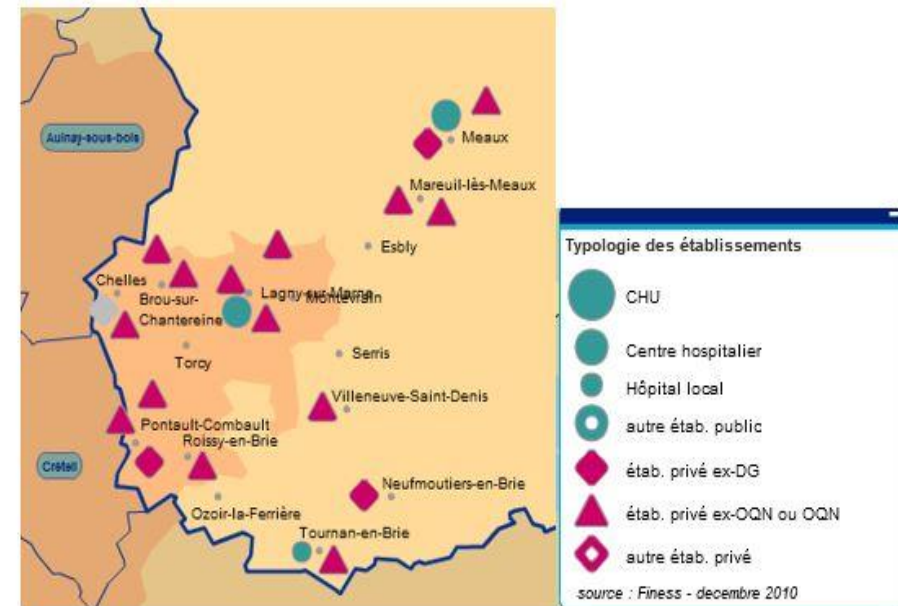
Répartition des spécialistes libéraux



L'offre de santé hospitalière : une offre à proximité du territoire

- **Un établissement hospitalier sur le territoire : l'hôpital privé de Marne Chantereine situé à Brou-sur-Chantereine**
- **Une offre de soins hospitalière organisée autour du centre hospitalier de Marne la Vallée :**
 - Le centre hospitalier accueille l'essentiel des flux des habitants de la CAPVM.
 - Un centre hospitalier ressenti comme éloigné (accès en transport en commun conditionné à la proximité au RER A; accès en véhicule personnel plus distant depuis le déménagement à Jossigny).
- **L'offre de soins d'urgences : des délais d'attentes importants**
- **Les centres de soins non programmés : support aux médecines d'urgences et de proximité**
 - Pôle de santé la Francilienne à Pontault-Combault
 - Projet de centre de soins non programmées sur la commune de Chelles.

Cartographie des établissements hospitaliers de la Seine-et-Marne sud

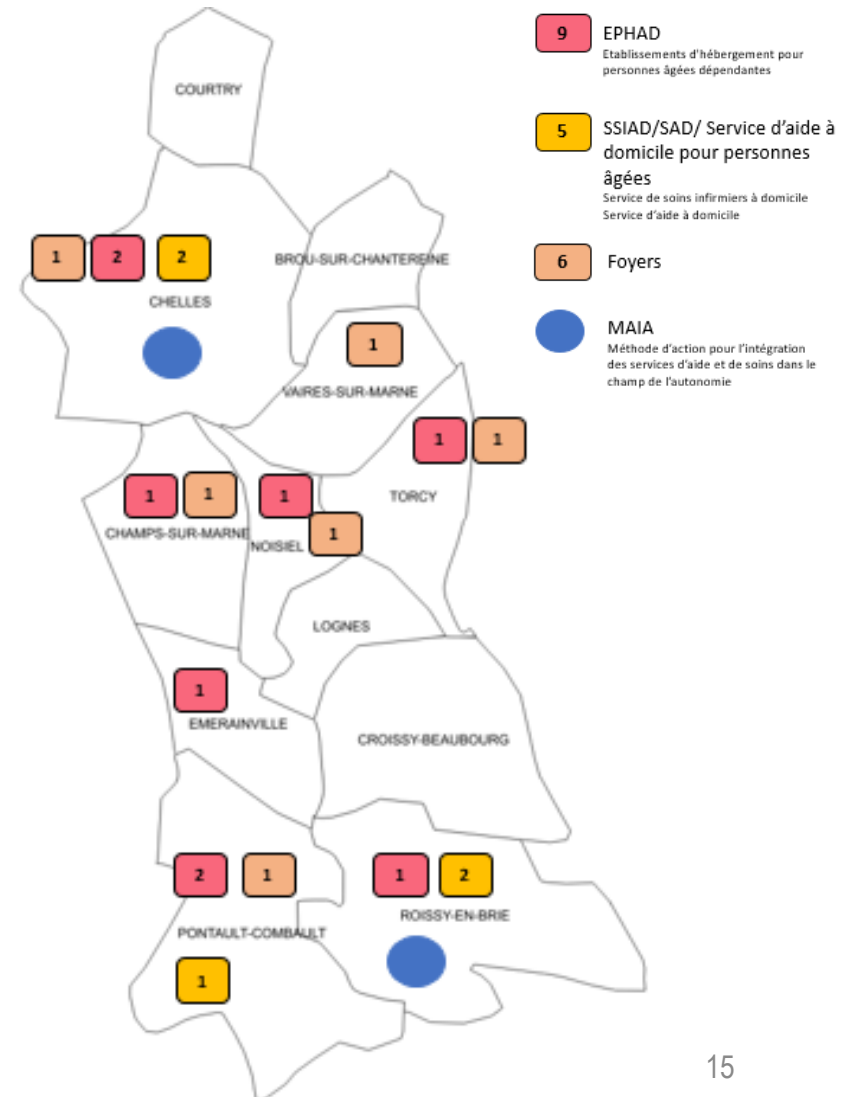


Source : Scansanté, ATIH

L'offre médico-sociale : des difficultés d'identification

- **La prise en charge des enfants, adolescents et adultes en situation de handicap : des structures à identifier**
 - **Les établissements et services pour les personnes âgées : un maillage territorial satisfaisant**
 - Pôle Autonomie Territorial de Lagny-sur-Marne
 - MAIA (Association Abej Coquerel)
 - **La prise en charge des addictions : un faible nombre de structures**
- ⇒ l'offre médico-sociale et sociale est relativement importante en nombre de structures sur le territoire mais un problème d'identification de celles-ci est manifeste.
- ⇒ pas de définition commune aux différents acteurs de ce que recouvre la santé mentale et le handicap ce qui nécessiterait une organisation plus formalisée à l'échelle du territoire.

Répartition des structures à destination des personnes âgées



FORCES

- **L'engagement des élus** des communes et une communauté d'agglomération active et impliquée dans la santé.
- Une conscience partagée par nombre de professionnels des difficultés d'exercice et du **risque démographique à venir**.
- Une dynamique réelle avec **différents projets** sur le territoire.

FAIBLESSES

- Une difficulté **d'appréhension du territoire dans sa globalité** par les acteurs.
- **Des profils de populations et des besoins de santé qui diffèrent** dans les douze communes.
- **Des déficits en offre de santé**.
- **Peu de maîtres de stage** parmi les professionnels (difficulté pour attirer des jeunes).

OPPORTUNITES

- Emergence d'offres nouvelles :
 - **Un centre de soins non programmés.**
 - **Des structures d'exercices coordonnés**
- Des liens avec la faculté
- **Volontarisme** des élus locaux sur la santé.
- Les outils de la Loi de Santé

MENACES

- **Hétérogénéité territoriale et infra-territoriale.**
- **Renouvellement insuffisant des professionnels.**
- **Vieillesse** des professionnels.

Phase 2



❖ Stratégie de santé



Des différences de situations selon les communes à prendre en considération

- Une situation socio-économique générale fragile
- Différences inter et infra communales (QPV)



Des indicateurs de santé globaux en voie de fragilisation et des besoins propres à des populations spécifiques

- Des indicateurs de santé globaux dans les moyennes régionales et départementales
- Trois enjeux de santé identifiés : santé des jeunes, santé des publics précaires, santé mentale.



Des indicateurs préoccupants vis-à-vis du maintien d'une offre de santé de proximité sur le territoire

- Une attractivité du territoire à conforter
- Une offre de 1^{er} recours aux densités faibles
- Une offre de 2nd recours libérale insuffisante pour certaines spécialités et une offre hospitalière éloignée

Pour une politique de santé à l'échelle du territoire

- **Axe 1** : Renforcer le positionnement de la CAPVM comme acteur de santé porteur d'une stratégie globale à l'échelle de son territoire.
→ Renvoie principalement à la capacité d'impulsion de la CAPVM
- **Axe 2** : Introduire des actions santé dans toutes les politiques menées par l'agglomération.
→
- **Axe 3** : Soutenir l'offre de soins, notamment de 1er recours, sur le territoire (accompagner des initiatives de professionnels de santé de renforcement de l'offre).
→ Renvoie principalement à l'articulation CAPVM/ professionnels de santé
- **Axe 4** : Accompagner les professionnels de santé à relever les principaux enjeux de santé du territoire (mieux répondre aux besoins de la population).
→

OBJECTIFS ASSOCIÉS

AXE 1 RENFORCER LA CAPVM COMME ACTEUR DE SANTE SUR SON TERRITOIRE	Objectif 1.1 : Renforcer légitimité & visibilité de la CAPVM
	Objectif 1.2 : Structurer le dialogue avec les professionnels
	Objectif 1.3 : Préparer un observatoire local de la santé
AXE 2 INTRODUIRE DES ACTIONS SANTE DANS TOUTES LES POLITIQUES	Objectif 2.1 : Conduire une EIS (dans le cadre des projets de RU)
	Objectif 2.2 : Mettre en place une stratégie santé environnement
AXE 3 SOUTENIR L'OFFRE DE SANTE SUR LE TERRITOIRE	Objectif 3.1 : Renforcer l'offre de proximité
	Objectif 3.2 : Renforcer la coordination des acteurs
AXE 4 ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTE A RELEVER LES PRINCIPAUX ENJEUX DE SANTE DU TERRITOIRE	Objectif 4.1 : Structurer les actions de prévention
	Objectif 4.2 : Développer le sport santé
	Objectif 4.3 : La santé mentale
	Objectif 4.4 : Améliorer l'accompagnement de la périnatalité
	Objectif 4.5 : Améliorer la santé des jeunes
	Objectif 4.6 : Améliorer l'accès aux soins des plus fragiles

Renforcer l'existant

- **Objectif 1.1** (renforcer la légitimité et la visibilité de la CAPVM dans l'élaboration et le suivi d'une stratégie de santé territoriale) – **TEMPORALITE IMMEDIATE**
- **Objectif 1.2** (structurer le dialogue entre CAPVM et les professionnels de santé présents sur son territoire) – **ANNEE 2018**
- **Objectif 3.1** (renforcer l'offre de soins de proximité (en priorisant les soins de 1er recours) – **REALISATION SUR 4 A 5 ANS**

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none">- Affichage d'une priorité claire : l'installation de nouveaux professionnels de santé.	<ul style="list-style-type: none">- Ambition limitée pour répondre aux défis de santé du territoire.
<ul style="list-style-type: none">- Concentration des moyens et des énergies autour d'un nombre restreint de thématiques de travail.	<ul style="list-style-type: none">- Visibilité limitée du service rendu à la population qui peut être différé (temps des projets).
<ul style="list-style-type: none">- Moyens humains et financiers disponibles à ce jour en adéquation avec ce scénario.	

SCÉNARIO 2

Impulser une dynamique de coopération sur le territoire

→ Nécessite la mise en œuvre d'un CLS

- **Objectifs du Scénario 1 +**
- **Objectif 1.3** (préparer la mise en place d'un observatoire local de la santé) – REALISATION SUR 3 A 5 ANS
- **Objectif 2.1** (conduire la première EIS sur le territoire de la CAPVM) – ANNEE 2018, REALISATION SUR 1 AN DANS LE CADRE DES PROGRAMMES DE RENOUVELLEMENT URBAIN
- **Objectif 3.2** (améliorer la coordination des acteurs) – REALISATION SUR 3 A 5 ANS
- **Objectif 4.1** (améliorer la prévention des maladies chroniques et la prévention des conduites à risques et pratiques addictives) – REALISATION SUR 3 A 5 ANS
- **Objectif 4.2** (développer le sport santé et la promotion de l'activité physique) - REALISATION SUR 3 A 5 ANS
- **Objectif 4.3** (améliorer la prise en charge de la santé mentale) - REALISATION SUR 3 A 5 ANS





Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none">- Mutualisation des actions entreprises.- Collaboration entre les acteurs du territoire.	<ul style="list-style-type: none">- Le déploiement de ce scénario demande des moyens financiers et humains.- Affichage stratégique limité pour répondre aux défis de santé du territoire.

SCÉNARIO 3

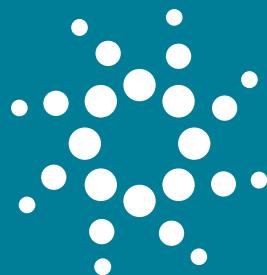
Construire un projet de santé global et ambitieux à l'échelle du territoire

- Ce scénario mettrait en œuvre **l'ensemble des objectifs** de la feuille de route dans le cadre du contrat territorial de santé

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none">- Le déploiement d'une stratégie ambitieuse permet de répondre à tous les enjeux de santé identifiés dans le diagnostic.	<ul style="list-style-type: none">- Le déploiement de l'ensemble de cette stratégie demande des moyens financiers et humains.- Nécessité d'une planification rigoureuse de la part de l'agglomération pour mettre en place les différentes actions.

		SCENARIO 1	SCENARIO 2	SCENARIO 3
AXE 1 RENFORCER LA CAPVM COMME ACTEUR DE SANTE SUR SON TERRITOIRE	Objectif 1.1 Renforcer légitimité & visibilité de la CAPVM			
	Objectif 1.2 Structurer le dialogue avec les professionnels			
	Objectif 1.3 Préparer un observatoire local de la santé			
AXE 2 INTRODUIRE DES ACTIONS SANTE DANS TOUTES LES POLITIQUES	Objectif 2.1 Conduire une EIS			
	Objectif 2.2 Mettre en place une stratégie santé environnement			
AXE 3 SOUTENIR L'OFFRE DE SANTE SUR LE TERRITOIRE	Objectif 3.1 Renforcer l'offre de proximité			
	Objectif 3.2 Renforcer la coordination des acteurs			
AXE 4 ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTE A RELEVER LES PRINCIPAUX ENJEUX DE SANTE DU TERRITOIRE	Objectif 4.1 Structurer les actions de prévention			
	Objectif 4.2 Développer le sport santé			
	Objectif 4.3 La santé mentale			
	Objectif 4.4 Améliorer l'accompagnement de la périnatalité			
	Objectif 4.5 Améliorer la santé des jeunes			
	Objectif 4.6 Améliorer l'accès aux soins des plus fragiles			





MERCI DE VOTRE ATTENTION