

2023/2028

# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ D'ÉRAGNY-SUR-OISE





La récente pandémie de Covid-19 dont nous sortons à peine nous l'a montré : la santé reste une priorité et nous devons, État comme collectivités, mettre les moyens sur la table pour déployer une vraie politique publique de santé cohérente, pérenne et efficace.

C'est tout l'objectif du renouvellement de notre contrat local de santé : impulser une démarche de co-construction pour mettre en place un cadre, identifier les priorités de santé publique, répondre aux spécificités de notre territoire, et conduire des actions adaptées au plus près des besoins des habitants.

Dans ce contexte de désertification médicale et de difficulté pour de nombreux Éragniens à trouver des créneaux chez les praticiens, généralistes comme spécialistes, il est urgent de développer une vision plus globale et plus transversale de la santé.

Il ne s'agit pas seulement de trouver des solutions pour faire venir de nouveaux médecins, mais aussi de mettre l'accent en amont sur la prévention, notamment des risques. Agir pour la santé ne consiste pas seulement à déceler et à soigner les pathologies lorsqu'elles surviennent, mais aussi à réduire le besoin de consulter les professionnels de santé afin de désengorger les cabinets médicaux et les urgences.

Nous savons très bien aujourd'hui que la santé dépasse le simple cadre de l'accès aux soins et qu'une action publique efficace et clairvoyante doit aussi se pencher sur les facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé d'une population, et doit proposer une articulation avec d'autres domaines tels que le sport ou la nutrition.

Cette dynamique est essentielle pour réduire les inégalités et garantir à toutes et tous le droit de vivre et de s'épanouir en bonne santé. C'est notre ambition et notre responsabilité en tant qu'élus. Notre système de santé fait en effet la fierté de notre pays, et nous devons agir pour le préserver.



**Thibault Humbert**  
Maire d'Éragny-sur-Oise  
Vice-président de la Communauté  
d'Agglomération de Cergy-Pontoise  
Conseiller régional d'Île-de-France



## Introduction – Préambule

### 1 • Présentation des éléments de diagnostic

- 1.1 Données démographiques
- 1.2 Déterminants de santé
- 1.3 Problématiques de santé
- 1.4 L'offre de soins
- 1.5 La politique prévention santé

### 2 • Présentation de l'historique en matière de démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles

- 2.1 Outils de mise en œuvre
- 2.2 L'engagement des différents signataires
- 2.3 Les principes politiques partagés

### 3 • Processus d'élaboration du nouveau

#### Contrat Local de Santé

- 3.1 Méthodologie du nouveau diagnostic
- 3.2 Les orientations du CLS 2022-2028
- 3.3 Pilotage et association des partenaires

### 4 • Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Programme Régional de Santé (PRS)

### 5 • Le contrat

### 6 • Annexes

- Annexe 1 : Fiches actions
- Annexe 2 : Monographie d'Éragny



## Introduction – Préambule : le contexte du CLS d'Éragny-sur-Oise

Comment définir la santé? Se limite-t-elle à l'absence de maladie? L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme «un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité». Elle représente «l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale», un droit consacré dans le Préambule de la constitution de l'OMS (1946). La santé est un sujet à la fois individuel (état de santé d'un individu) et collectif (état de santé d'une population).

Conformément à la loi Hôpital Patients, Santé et Territoire (HPST) de 2009, l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France a souhaité s'engager de façon volontariste dans la signature de Contrats Locaux de Santé avec certaines communes d'Île-de-France. Ces contrats locaux de santé sont pour l'Agence l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

Depuis 20 ans, la commune d'Éragny s'est investie dans une dynamique de santé publique avec la volonté de construire les meilleures conditions de vie et lutter contre les processus d'exclusion. Cette politique s'est développée de manière récurrente à travers des campagnes de sensibilisation régulières sur toutes questions de santé en direction de l'ensemble de la population, la mise en place d'actions de prévention et d'éducation à la santé, accessibles pour tous. Cette implication a été formalisée tout naturellement par la signature d'un premier contrat local de santé, avec plusieurs actions favorisant le lien social et le «bien vivre ensemble».

Le CLS est arrivé à son terme fin 2017. Durant les cinq années où il a été mené, celui-ci a permis de renforcer le travail partenarial préalablement engagé avec l'Atelier Santé Ville. De nouvelles actions ont été menées et notamment plus spécifiquement en direction des habitants du quartier en politique de la Ville (les Dix Arpents).

L'animation des instances d'évaluation et de suivi des actions a permis de dresser un bilan partagé avec tous les acteurs concernés par les différents champs d'intervention.

Postérieurement à la fin du CLS, la Ville d'Éragny a pérennisé son engagement pour l'animation d'un programme d'actions répondant aux axes stratégiques du CLS tout en s'adaptant aux spécificités et aux évolutions du territoire et en renforçant la coordination entre les différents acteurs en matière de prévention et promotion de la santé.

# 1 • Présentation des éléments de diagnostic

## 1.1 • Données démographiques

Située dans le Val-d'Oise, la ville d'Éragny comptait près de 17 159 habitants en 2016 (Insee 2016) contre 16 582 habitants en 2008. Éragny a alors connu une hausse de 2,72 % de sa population de 2008 à 2016. On comptabilise 18 283 habitants au dernier recensement en 2021. Le territoire communal a une superficie de 4,7 km<sup>2</sup>, avec une densité moyenne de 3 513,8 habitants par km<sup>2</sup>.

La ville d'Éragny fait partie de la communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise (chef-lieu du Val-d'Oise), elle est située à 2 km au nord-ouest de Conflans-Sainte-Honorine (Yvelines) la plus grande ville à proximité. La commune est dans la grande couronne de Paris. Desservie par des lignes de bus, RER et de train. Elle est reliée au réseau routier et proche des aéroports de Roissy et du Bourget.

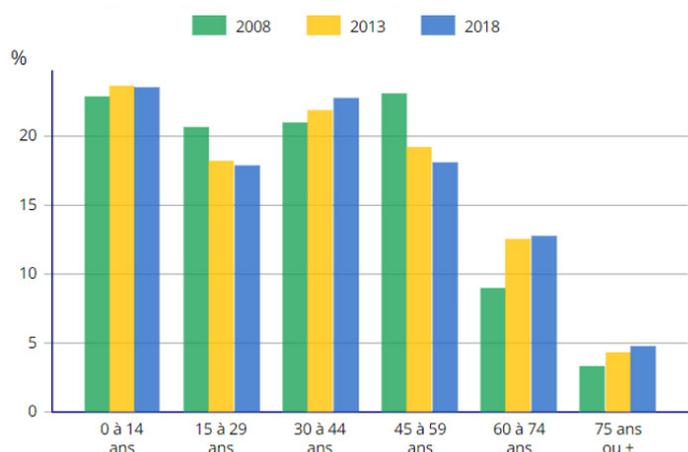
Au 31 décembre 2015, la commune comptait 6 310 résidences principales avec une majorité d'habitants en appartement (56,4 %), alors qu'au 31 décembre 2007 la ville comptait 6 036 résidences principales, soit une évolution de 4,7 % des résidences principales.

Éragny est une ville jeune : la ville d'Éragny a une population particulièrement jeune, avec 29,9 % de la population qui a moins de 20 ans. De plus, les constructions récentes ont amené un nombre important de nouveaux habitants, dont beaucoup de jeunes couples avec enfants. La ville comptabilise de plus en plus de 30-44 ans.

### POP T0 - Population par grandes tranches d'âges

	2008	%	2013	%	2018	%
Ensemble	16 577	100,0	16 704	100,0	18 162	100,0
0 à 14 ans	3 790	22,9	3 957	23,7	4 285	23,6
15 à 29 ans	3 438	20,7	3 063	18,3	3 253	17,9
30 à 44 ans	3 480	21,0	3 654	21,9	4 134	22,8
45 à 59 ans	3 822	23,1	3 219	19,3	3 288	18,1
60 à 74 ans	1 499	9,0	2 098	12,6	2 333	12,8
75 ans ou plus	548	3,3	714	4,3	869	4,8

### POP G2 - Population par grandes tranches d'âges



Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021.

L'augmentation du nombre de logements sur la ville, lié aux nouvelles constructions, a amené une population grandissante et de ce fait des besoins en termes de santé, d'éducation et d'accès aux soins notamment.

## Évolution du nombre de logements par catégorie en historique depuis 1968

	1968(*)	1975(*)	1982	1990	1999	2008	2013	2018
Ensemble	1 056	1 289	5 138	5 664	5 682	6 298	6 424	7 507
Résidences principales	986	1 149	4 731	5 403	5 316	6 089	6 248	7 039
Résidences secondaires et logements occasionnels	48	78	57	72	31	37	23	64
Logements vacants	22	62	350	189	335	172	153	303

(\*) 1967 et 1974 pour les DOM

Les données proposées sont établies à périmètre géographique identique, dans la géographie en vigueur au 01/01/2021  
Sources : Insee, RP1967 à 1999 dénombrements, RP2008 au RP2018 exploitations principales.

## 1.2 Déterminants de santé

Les habitants ont un profil économique et social assez satisfaisant. La population active (de 15 ans à 64 ans) est composée d'une part de 24 % d'employés et de 25,5 % cadres et d'autre part de 17,1 % d'ouvriers. Le taux de chômage est de 8,8 % (Insee 2015). Selon l'Insee, environ 31,6 % de la population de 16 ans et plus non scolarisée a un niveau de diplôme d'études supérieures. Et environ 18,5 % à un diplôme de niveau baccalauréat. De plus, 43,2 % des foyers fiscaux sont non imposables. Le revenu maximum du 1<sup>er</sup> décile est de 11 242,3 €, et celui du 9<sup>e</sup> décile est de 37 229 €, c'est-à-dire que 80 % des revenus annuels se situent entre 11 242,3 € et 37 229 € (Insee 2015). En 2011, le revenu maximum du 1<sup>er</sup> décile était de 7 682 € et celui du 9<sup>e</sup> décile était de 37 961 €. On remarque une certaine augmentation du revenu du 1<sup>er</sup> décile de 2011 à 2015, en revanche il y a une baisse du revenu du 9<sup>e</sup> décile sur la même période.

Le taux de pauvreté est de 13,4 % sur la commune. La part des étrangers représente 7,8 % de la population totale. Cependant, ces caractéristiques sont moins favorables sur le quartier des Dix Arpents, classé en géographie prioritaire depuis 2003, où 34,8 % des 15-24 ans sont au chômage, de même pour 17,45 % des 25-54 ans. Le taux de chômage y est nettement plus élevé que celui de la commune. De plus, la part des allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales est de 27,7 % sur le quartier.

## FAM T3 - Composition des familles

	2008	%	2013	%	2018	%
Ensemble	4 678	100,0	4 625	100,0	5 028	100,0
Couples avec enfant(s)	2 328	49,8	2 380	51,5	2 454	48,8
Familles monoparentales	872	18,6	825	17,8	942	18,7
Hommes seuls avec enfant(s)	128	2,7	141	3,0	158	3,1
Femmes seuls avec enfant(s)	745	15,9	684	14,8	784	15,6
Couples sans enfant	1 478	31,6	1 420	30,7	1 632	32,5

Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2021.

## Bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS, et de l'AME :

La commune d'Éragny compte près de 10,7% de bénéficiaires de la CMU-C, de 1,2% de bénéficiaires de l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS). Enfin, seulement 0,1% de la population bénéficie de l'Aide Médicale d'État (AME). En 2017, 11,97% des habitants du quartier des Dix Arpents bénéficiaient de la CMU-C.

## 1.3 Problématiques de santé

L'Indice de Développement Humain (IDH<sup>2</sup>) est de 0,60 sur la commune, contre 0,52 au niveau du département et de 0,57 au niveau de la région Île-de-France. Cela s'explique par l'existence de poches de précarité, notamment sur le quartier des Dix Arpents, seul QPV de la ville, mais aussi sur le quartier de la Challe pour lequel est exercé une vigilance particulière au vu des difficultés sociales partagées sur ce territoire, reconnu quartier de veille active par l'État depuis décembre 2019.

Pour rappel les principaux problèmes de santé identifiés dans le diagnostic de 2009 et jusqu'en 2017 sur le territoire étaient :

- **L'accès aux droits et aux soins**

Pour exemple, depuis le 27 janvier 2015 la ville d'Éragny est partenaire de l'association ACTIOM pour la mise en place sur le territoire communal du dispositif Ma Commune Ma Santé. L'offre repose sur le principe d'un contrat de santé mutualisé. L'association propose aux habitants de bénéficier d'une couverture santé complémentaire sur la base de tarifs et de garanties négociés avec des mutuelles partenaires.

- **La santé mentale**

La ville participe depuis plusieurs années à la Semaine d'information en Santé Mentale en transversalité avec le Contrat Local de Santé Mentale de Cergy-Pontoise.

- **La nutrition**

Lors du précédent CLS, plusieurs actions autour de la nutrition ont été mises en place notamment l'organisation de goûter équilibré à destination des enfants des ateliers ouverts.

- **L'accès à l'information (pour les habitants et les professionnels)**

Différentes actions ont été créées au fil des années pour soutenir l'accès à l'information, à l'éducation à la santé et au soin pour les habitants en situation de fragilité, en s'appuyant sur les dispositifs et les réseaux de partenaires réunis par la coordination santé durant le CLS.

Pour exemple :

- *Journées de dépistage sensoriel pour tout public à la Maison des Dix Arpents*
- *Actions croisées avec la Maison de Santé de la Gare pour la prévention des maladies chroniques*

- **Les compétences psychosociales**

Durant le CLS 2011-2017, trois formats d'actions ont été conduits auprès des élèves des collèges, avec l'objectif de développer les compétences psychosociales des jeunes. Que ce soit par l'action « Paroles de filles/Paroles de garçons » menée à la bibliothèque, par les temps de sensibilisation à la Communication Non Violente auprès des enseignants et des collégiens, ou bien par la promotion de l'égalité filles garçons avec l'association En avant toutes, chaque espace a répondu au besoin de donner des repères au jeune pour construire l'adulte en devenir. Il est question de transmettre quelques outils pour ce faire, mais aussi d'ouvrir des discussions sur les représentations sociales, la vision de leur futur, la vie affective et sexuelle.

Chacun des axes a été conduit en lien avec des comités techniques et partenaires associés et a donné lieu à un pluralisme des actions de santé, en prévention comme en promotion et même en offre de soins. Certaines d'entre elles ont été identifiées lors du dernier diagnostic comme importantes à pérenniser. Il a cependant été privilégié le fait de faire évoluer les enjeux au regard de nouvelles problématiques rencontrées par les acteurs de terrain.

## 1.4 L'offre de soins

### Concernant l'offre et la consommation de soins hospitaliers :

L'offre de soins hospitaliers est satisfaisante sur la communauté d'agglomération. La ville d'Éragny bénéficie d'une offre de soins hospitaliers de proximité :

- l'hôpital de Pontoise,
- la Clinique Sainte-Marie à Osny,
- la clinique du Parisis à Cormeilles-en-Parisis,
- la clinique Claude Bernard à Ermont,
- la clinique médicale du Parc à Saint-Ouen-l'Aumône.
- l'hôpital Simone Veil à Montmorency
- la clinique de L'Isle-Adam
- l'hôpital de L'Isle-Adam/Parmain
- l'hôpital Le Parc à Taverny

### Dans le domaine de l'offre médico-sociale :

La commune dispose d'un centre médical et d'une maison de santé. Lors de l'élaboration du premier Contrat Local de Santé en 2011, un enjeu fort concernant la préservation de l'offre de soins sur le territoire communal a été identifié compte tenu de la moyenne d'âge des médecins. Cette prévision s'est confirmée au cours des années qui ont suivi, avec les départs successifs de plusieurs médecins généralistes qui exerçaient sur la ville.

À cette baisse d'offre s'ajoute une augmentation du nombre d'habitants de la ville arrivés dans les nouveaux programmes d'habitat collectif, créant un déficit d'autant plus prégnant.

Face à ce constat et pour répondre aux objectifs du Contrat Local de Santé, la Ville d'Éragny a impulsé en 2015 la création d'une structure de soins sur le territoire communal pour infléchir ce déficit d'offre de soin.

Parmi les différents modèles de structures de premier recours existants, la Maison de Santé Pluriprofessionnelle a paru être le modèle le plus adapté à l'évolution de la prise en charge des patients et le plus attractif pour les professionnels de santé.

Plus-values de ce mode d'exercice :

- Améliorer la coordination du parcours de soin
- Garantir une offre de soins accessible
- Limiter l'isolement professionnel
- Ouvrir sa pratique à d'autres types d'exercices
- Adapter son temps de travail et dégager du temps personnel
- Bénéficier d'une sécurité d'exercice

Plusieurs forces vives repérées à Éragny et en dehors rassemblant les professionnels de santé du territoire a permis la création d'une association loi 1901 en juillet 2016 rassemblant **les profes-**

sionnels de santé engagés, tous n'étant pas voués à intégrer la structure (pharmaciens). La Ville a accompagné les acteurs du projet dans les demandes de financement, les mises en relation, l'organisation des temps de rencontre.

La Maison de Santé Pluriprofessionnelle de la Gare a ouvert ses portes en avril 2018 au sein de locaux dont la ville est propriétaire. L'équipe se compose aujourd'hui de trois médecins, deux infirmières, un ostéopathe, un psychologue et une diététicienne qui exercent en activité libérale. Ouverte en avril 2018, la structure a répondu à un vrai besoin local et a très rapidement atteint une patientèle importante pour les médecins traitants, mais également pour l'ensemble de professionnels de santé. La coordinatrice de la MSP estime la file active à quatre mille patients pour les médecins traitants.

### **Autres équipements :**

La commune dispose d'une PMI dans les bâtiments du Conseil Départemental, de la Maison Solemnes (EHPAD accueillant les personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer), de la résidence autonomie ARPAVIE Yvonne Colas pour personnes âgées.

La ville peut bénéficier de la prise en charge du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) DUNE, ANPAA, le Réseau PASS de Cergy et un établissement spécialisé d'aide par le travail « Les Bellevues » situé à Éragny.

La Mission Locale et la Maison des Ados « Pass'Age » de Cergy ont vocation à répondre aux besoins de santé des jeunes de la commune.

## **1.5 La politique prévention Santé**

La ville d'Éragny mène une démarche de prévention dynamique caractérisée par certains dispositifs :

- Un Atelier Santé Ville créé en 2007 chargé de la coordination entre les différents services de la politique de la ville pour la mise en œuvre d'action de prévention et de promotion de la santé.
- Programme Bien Vieillir, en direction des personnes de plus de 60 ans, mené depuis plusieurs années avec une intégration en 2011 du programme PIED (Programme Intégré d'Équilibre Dynamique).
- Actions régulières de dépistage sur la ville (bus dentaire, dépistage cardio-vasculaire)
- Concernant la nutrition, action menée au sein du quartier des Dix Arpents
- La Maison du Diabète d'Osny fait des permanences à Éragny (programme Éducation thérapeutique du Patient).

## 2 • Présentation de l'historique en matière de démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles

Depuis **2001**, la commune s'est engagée dans une politique de santé active, en ayant une volonté municipale d'intervenir localement en matière de santé (bien-être physique, mental et social) et de développement durable. Ces interventions en matière de santé et de développement durable se font notamment par :

- Des communications régulières sur les questions de santé en direction de l'ensemble de la population
- La mise en place d'actions de prévention et d'éducation à la santé, accessibles à tous (Café-Santé, Journées Bien-être ...)

La mise en œuvre de cette dynamique a pu être menée à bien notamment par la présence d'un partenariat fort avec les professionnels du secteur sanitaire et social (CG, CPAM, CRAMIF, MSA, professionnel de santé exerçant en libéral...).

C'est en **2003** que la commune signe un Contrat de Ville sur le quartier des Dix Arpents. Vaste opération de requalification urbaine et de développement social qui prend en compte les problématiques d'environnement, la lutte contre l'exclusion ainsi que les freins à l'insertion et à la santé.

En **2006**, cette politique se poursuit, avec la signature du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) pour trois ans et fixant la santé comme champs prioritaires d'intervention.

La ville a favorisé l'ouverture d'une Épicerie Sociale et Solidaire, outil d'accès à une alimentation variée et de lien social, à destination des habitants en situation de précarité.

En **2007**, création d'un Atelier Santé Ville, avec le soutien de l'État. Ce dispositif met en avant la prévention et la promotion de la santé au cœur de la démarche d'accompagnement des plus vulnérables, en complémentarité des actions menées sur les déterminants de santé, tels que le logement, l'emploi, l'accès à l'information, à la citoyenneté et le « Vivre Ensemble ».

Premiers objectifs de l'ASV :

- Rendre lisibles et cohérentes les stratégies d'intervention santé, développées sur le territoire communal, depuis 2001. (Signature de la Charte PNNS en 2008),
- Faciliter l'accessibilité aux droits sociaux, aux soins, à la prévention et à la santé (cafés santé, par exemple)
- Renforcer le partenariat existant et élargir à d'autres professionnels de santé privés, aux acteurs institutionnels et associatifs œuvrant sur des thématiques spécifiques (Maison du Diabète, le centre d'examens de santé IPC...),
- Sensibiliser et former les services municipaux à la question de la santé, au niveau local,
- Encourager la santé communautaire, en considérant les habitants dans une dimension de ressource,
- Réaliser un diagnostic de l'état de santé de la population et des mécanismes sociaux ayant un impact sur la santé.

En **2008**, signature de la Charte Ville Active Programme National Nutrition Santé.

En **2011**, signature du premier Contrat Local de Santé de la ville d'Éragny.

En **2014**, loi Lamy sur les Contrats de Ville.

En **2015**, intégration des Contrat Local de Santé Mentale à la dynamique territoriale.

Fin **2017** fin du contrat.

En **2018**, évaluation du Contrat Local de Santé d'Éragny 2011/2017 par une étudiante en master ingénierie sociale et urbaine.

Fin **2019**, la Ville n'est plus soumise à un Contrat Local de Santé, mais a cependant maintenu son engagement local pour promouvoir l'éducation à la santé. L'ARS, après avoir mené durant deux ans une étude sur l'impact des Contrats Locaux de Santé, a réalisé un nouveau bilan de la situation sanitaire en Ile de France, et élaboré un nouveau Projet Régional de Santé, propose aux collectivités de signer un Contrat Local de Santé 2<sup>e</sup> génération. Nous sommes alors à l'époque sur le renouvellement des travaux pour la mise en place du CLS 2.

En **2020**, les différents comités techniques pour la mise en place du Contrat Local de Santé ont été annulés au vu de la pandémie mondiale Covid-19.

En **2021**, comité technique et comité de pilotage, engagement des différents signataires dans la démarche.

En **2022**, signature du Contrat Local de Santé prévue en octobre.

En **2023**, signature du CLS prévue par l'ensemble des signataires pour la période 2023-2028.

## 2.1 Outils de mise en œuvre

Depuis 2007 la ville bénéficie d'un Atelier Santé Ville qui est l'outil de déploiement du Contrat Local de Santé. Cela caractérise l'implication forte de la municipalité pour des actions spécifiquement tournée vers les habitants des quartiers en politique de la Ville tout en conservant une vision globale des besoins en santé de la population éragnienne.

## 2.2 L'engagement des différents signataires

Le Contrat Local de Santé touche à des sujets qui vont traiter d'éducation, mobilité, logement, accès aux droits. À ce titre il a semblé important d'associer des partenaires majeurs et privilégiés qui interviennent sur ces problématiques. C'est pourquoi ces partenaires ont été invités à s'engager à travers la signature de ce contrat dans la mise en œuvre du plan d'action des six années à venir.

- La ville d'Éragny, engagée de longue date dans une politique locale de santé publique, considère que la signature d'un Contrat Local de Santé constitue une opportunité de conforter et développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles/son PLS...
- L'ARS a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines

communes d’Île-de-France, ces contrats apparaissant comme l’un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, prévus par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST). Le CLS d’Eragny s’inscrit dans le Projet Régional de Santé 2 (PRS) défini par l’Agence, ainsi que dans les plans et schémas qui en découlent. Il sera amené à évoluer par voie d’avenant pour entrer en cohérence avec les nouvelles orientations du PRS3 pour la période 2023- 2028.

- Le Préfet du département du Val-d’Oise, attaché à ce que les questions de santé soient l’un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d’une part, et de l’ensemble des politiques publiques d’autre part, s’implique également dans la contractualisation.
- Le Conseil départemental du Val-d’Oise s’est prononcé en faveur d’une participation active aux CLS communaux de son territoire, afin de renforcer son action en faveur notamment de la santé des enfants, des femmes enceintes, et de la prévention, en cohérence avec les autres intervenants.
- La CPAM, fortement engagée dans l’accès aux soins et l’accès aux droits, a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS 2ème génération.
- La Communauté d’Agglomération de Cergy Pontoise, dans le cadre du contrat de ville 2015-2023 a identifié « L’accès aux soins et à la prévention santé des habitants » dans les enjeux prioritaires du territoire. Par une action coordonnée des acteurs des politiques publiques, ce contrat doit permettre de construire une stratégie locale de promotion de la santé dont l’objectif est de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en créant un contexte favorable à la santé et au bien-être mental de la population. A ce titre, la CACP porte depuis 2015 un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) en partenariat avec l’ARS et le Groupe Hospitalier René Dubos qui se base sur un diagnostic local de santé mentale et dont le plan d’action 2021-24 est en cours de réalisation. Enfin, dans le cadre du plan climat agenda 21 2018-2023 de Cergy Pontoise, la CACP a engagé un Projet Alimentaire Territorial. C’est pourquoi la CACP souhaite s’engager aux côtés de la ville d’Eragny-sur-Oise par la signature du CLS 2.
- L’Éducation Nationale, également engagée dans l’accès aux soins et l’accès aux droits, a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS 2<sup>ème</sup> génération.

Tous les signataires : Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d’améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population.

## 2.3 Les principes politiques partagés

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

- Définir un objectif explicite de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (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) 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, public 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'intervention (départemental, régional, national) : pour agir efficacement sur les ISTS (mobilisations des leviers communaux 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).

## 3 • Processus d'élaboration du nouveau Contrat Local de Santé

### 3.1 Méthodologie du nouveau diagnostic

Pour le renouvellement du Contrat Local de Santé, plusieurs travaux ont été mis en place : différents comités techniques avec la présence de nombreux partenaires institutionnels et associatifs (État, ARS, Communauté d'Agglomération, Éducation nationale, Conseil Départemental, CAF, CPAM, RPVO (réseau périnatal du Val-d'Oise), REPOP (Réseau pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie), Ligue contre le cancer, Sauvegarde du Val-d'Oise... mais également plusieurs comités restreints avec l'ARS, l'État, la Communauté d'Agglomération, la CPAM, le Conseil Départemental et l'Éducation nationale.

Des groupes de travail et de réflexion ont contribué à la détermination des préoccupations de santé qui ont donné lieu aux orientations et axes du Contrat Local de Santé 2022-2028.

### 3.2 Les orientations du CLS 2023-2028

- L'accès aux droits et aux soins

#### Tableau de la médecine de ville en 2016

Professionnels de santé - Nombre et densité

	Nombre	Densité (pour 10 000 habitants)			
	Éragny	Éragny	Éragny (Canton)	95 - Val d'Oise	Ile-de-France
Généralistes	6,0	3,59	6,46	6,98	8,12
Pédiatres	0,0	0,00	0,46	0,33	0,58
Gynécologues	1,0	0,60	0,86	0,65	1,04
Ophthalmologistes	1,5	0,90	1,49	0,66	0,86
Dentistes	4,5	2,69	6,49	4,51	6,54
Psychiatres	0,0	0,00	0,69	0,50	1,55
Psychologues	4,0	2,39	3,43	2,84	4,70
Infirmiers	10,0	6,06	6,23	9,12	8,65
Masseurs-Kinésithérapeutes	9,0	5,39	6,95	6,81	8,52
Sages-femmes	2,0	1,21	0,57	0,86	0,99
Pharmacies (officines ouvertes)	6	3,59	2,99	2,87	3,16
Laboratoires d'analyses médicales	1	0,60	0,56	0,62	0,65

Sources : SNIIRAM/ADELI/RPPS - 2016

Le diagnostic fait ressortir une densité de professionnels de santé, particulièrement de médecins et spécialistes plus faibles qu'à l'échelle de la région, peu de nouvelles installations et des effectifs de médecins qui ont encore diminué depuis la réalisation de cet état des lieux.

Ces données nécessitent de promouvoir l'offre de soin notamment en travaillant sur l'ouverture d'une seconde Maison de Santé.

- Santé mentale et conduites à risques

Cette orientation a pour objectifs :

- Améliorer le repérage de la souffrance psychologique
- Participer et contribuer à la Semaine d'Information Santé Mentale organisée par l'agglomération, pilotée par le Contrat Local de Santé Mentale de Cergy
- Sensibiliser les acteurs de terrain pour intégrer la santé mentale dans le champ global de la santé

- Mener des actions de prévention sur les conduites à risques et toutes formes d'addictions
- Prévenir la surexposition aux écrans
- Informer et communiquer auprès de parents
- Améliorer l'accès des jeunes à une information complète sur la santé sexuelle et relationnelle
- Mener un projet en lien avec l'égalité filles-garçons

- **Santé globale et actions de prévention et de promotion**

Un certain nombre de familles d'Éragny ont des conditions de vie qui ne permettent pas une alimentation saine et équilibrée de par leur situation sociale et économique et ont des pratiques alimentaires peu favorables à la santé : forte consommation de produits alimentaires industriels, fréquentation régulière des fast-foods, alimentation trop sucrée et trop salée.

Des ateliers santé autour de l'alimentation constituent alors un support idéal pour évoquer les questions d'équilibre alimentaire, mais aussi parce qu'ils supposent un temps de rencontre autour d'un temps de convivialité. De plus, améliorer l'accessibilité au niveau local des campagnes nationales d'information et de dépistages, mais aussi promouvoir des actions en faveur de la vaccination et de toutes formes de dépistages.

- **Inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement.**

Sur impulsion de l'ARS au moment de la signature du premier Contrat Local de Santé, une procédure de traitement des situations d'habitat indigne a été créée au sein de la commune.

À titre d'exemple, pour l'année 2021, dix-neuf situations relatives à l'habitat indigne ont été traitées. Travail de concert sur des questions d'insalubrité publique. Découverte de nouveaux acteurs et nécessité de travailler de concert.

- **Dynamique de réseau**

Comme cela transparait dans l'ensemble de la programmation santé, l'animation du Contrat Local de Santé a permis de sécuriser et/ou d'initier de nombreuses collaborations diversifiées. Le réseau constitué à ce jour par la Coordination Santé permet en effet de planifier des interventions et d'engager des projets pour répondre aux besoins de la population. Le rayonnement des actions au-delà de la commune, la participation aux instances des organismes à thématique santé et la représentativité de la commune dans ce domaine permet de garantir le dynamisme de ce réseau qui s'enrichit régulièrement.

Pour toutes les feuilles de route qui touchent autant que la santé, il faut s'entourer d'acteurs qualifiés pour mener à bien l'atteinte des différents objectifs opérationnels et stratégiques du contrat. Ce partenariat est facilité quand cela concourt avec les enjeux institutionnels ou associatifs poursuivis par les différents partenaires, notamment l'ARS.

### 3.3 Pilotage et association des partenaires.

Le coordinateur du Contrat Local de Santé anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires, et rend compte de ce pilotage à chacun, ou à chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le Contrat.

Il convient de faire une description classique du pilotage, en séparant les instances techniques

des instances politiques.

Nombre d'instances : 3

### **1- Un comité de pilotage est constitué.**

Le Comité de pilotage, instance décisionnelle du CLS, est chargé de formuler les orientations stratégiques du contrat. Il est également en charge, à travers chacun de ses membres, de l'articulation avec les grands cadres spécifiques à chacun des signataires (PRS, PLS, Plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion...). De par sa composition, il a une capacité d'interpellation des institutions.

Il est composé :

- De la Directrice départementale de l'ARS ou de son (sa) représentante,
- Du Maire d'Eragny ou de son (sa) représentant(e)
- Du Préfet ou de son (sa) représentante
- Du Président de la communauté d'Agglomération de Cergy-Pontoise
- De la Présidente du Conseil Départemental ou de son (sa) représentant(e)
- Du Directeur de la CPAM du Val d'Oise ou de son (sa) représentant(e)
- De Monsieur l'inspecteur de l'Académie du Val d'Oise ou de son (sa) représentant(e)

Le comité de pilotage a pour mission de valider les orientations stratégiques et les objectifs du CLS, après avoir pris connaissance de l'évaluation des actions réalisées et présentées par les Comités techniques. Il peut à ce titre inviter d'autres acteurs impliqués dans les actions réalisées ou programmées. Le COPIL se réunit au moins une fois par an.

### **2- Des Comités techniques sont constitués à partir des axes stratégiques, des objectifs et des actions retenus dans le CLS.**

Le Comité technique traduit de manière opérationnelle la stratégie du comité de pilotage élargi. Il s'agit d'une instance de réflexion méthodologique. Il soutient les groupes thématiques en apportant une aide à la mise en œuvre, au suivi technique et à l'évaluation et veille à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé. Il permet aussi de donner une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement aux personnes impliquées au niveau opérationnel sur une ou plusieurs thématiques.

Ils sont composés :

- Du (de la) référent CLS de la DD 95.
- De représentants de l'ARS/DD95 en charge des sujets traités dans les actions.
- Du responsable ASV de la commune.
- Des partenaires et/ou acteurs impliqués dans les actions de terrain, dans les domaines respectifs mis à l'ordre du jour.

Ils ont pour mission de suivre la mise en œuvre des actions, le respect des engagements des partenaires, le respect des calendriers prévisionnels et d'évaluer les résultats des actions au travers d'indicateurs arrêtés conjointement.

Les comités techniques se réunissent à l'initiative d'un de leurs membres autant que nécessaire.

### **3-Le Comité de Pilotage restreint**

Pour optimiser le travail du COPIL et faciliter le processus décisionnel, il peut être pertinent de s'appuyer sur un Comité de pilotage restreint composé de représentants des différentes parties contractante. Celui-ci a vocation à préparer en amont les séances du comité de pilotage CLS élargi (élaboration des ordres du jour, modalités d'animation...) et ce, tout au long de la démarche

(du diagnostic à l'évaluation).

**4-Les groupes de travail thématiques constituent la structure de base de la production du CLS.** Organisés autour d'axes thématiques, ils portent sur l'élaboration et la mise en œuvre concrète des actions ainsi que sur l'identification de nouveaux besoins émergents. Ils sont composés d'acteurs locaux positionnés sur des niveaux opérationnels (porteurs des fiches actions et autres). Pour faciliter le travail au sein des groupes et promouvoir une démarche intersectorielle, il est préconisé d'instaurer un système de « co-pilotage » s'appuyant sur des acteurs internes et/ou externes.

### 3.4 Les modalités de suivi et d'évaluation.

La démarche d'évaluation portera sur la stratégie globale du CLS, sur les actions et leurs effets. Les signataires s'appuieront sur le référentiel d'évaluation des CLS produit par l'ARS Ile de France.

## 4 • Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Programme Régional Santé (PRS) (et les objectifs spécifiques des schémas à venir)

Le premier projet régional de santé (PRS 1) est arrivé à son échéance en fin d'année 2017. En 2018, le second projet régional de santé (PRS 2) a été mis en place pour la période 2018-2022. Ce nouveau PRS est composé de trois principaux objectifs à savoir :

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

D'autre part, l'ARS a structuré ce PRS 2 autour de cinq axes de transformation du système de santé afin de pouvoir améliorer au mieux la santé des Franciliens :

- Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires
- Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente
- Un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche
- Permettre d'agir sur la santé et de contribuer à la politique de santé
- Inscrire la santé dans toutes les politiques

Par ailleurs, le Contrat Local de Santé n'est pas un contrat se structurant seulement sur des actions de prévention et de promotion de la santé, mais il concerne aussi le champ de l'offre de soins ou bien celui du secteur médico-social et de l'ambulatoire.

Le Contrat Local de Santé, outil de réduction des inégalités sociales, fait partie intégrante de la politique de la ville en complétant le volet santé des Contrats de Ville, et dans le cadre des actions

de santé mises en place par la commune en dehors du Contrat de Ville.

La mise en place du Contrat Local de Santé s'est fait autour d'un diagnostic partagé entre la commune d'Éragny, l'ARS, et en associant des partenaires externes. Ce contrat avait pour but de favoriser une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés sur le territoire.

## 5 • Le contrat Local de Santé d'Éragny 2023-2028

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.1434-10, « IV. - La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements garantissant la participation des usagers, notamment celle des personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap et, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. Les contrats locaux de santé comportent un volet consacré à la santé mentale, qui tient compte du projet territorial de santé mentale. Ils sont conclus en priorité dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L. 1434-4. Les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé s'appuient sur les contrats locaux de santé, lorsqu'ils existent. »

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles

L.1434-2, « Le projet régional de santé est constitué... La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L.1434-17 »,

L.1434-17, « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social »

R1434-7, « ... les contrats locaux de santé sont soumis pour avis aux conférences de territoires concernées »

Vu la décision du Comité interministériel des villes du 18 février 2011 « favoriser l'articulation entre les ASV et les CLS »

Vu la délibération du conseil municipal du 6 avril 2023.

Il est convenu ce qui suit :

### **Titre 1 : Champ du contrat**

#### **Article 1 : Parties signataires**

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé, représentée par sa Directrice générale
- La commune d'Éragny représentée par son Maire, Monsieur Thibault HUMBERT
- L'Etat, représenté par le Préfet du Val d'Oise, Monsieur Philippe COURT
- Le Conseil départemental du Val d'Oise
- La Communauté d'Agglomération de Cergy-Pontoise
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- L'inspection Académique

#### **Article 2 : Périmètre géographique du contrat**

Le présent contrat concerne le territoire de la commune d'Éragny avec un ciblage particulier des territoires défavorisés.

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

Le présent contrat s'appuie sur les démarches lancées par la ville à travers le précédent CLS et le travail partenarial soutenu par le comité de pilotage et le réseau institutionnel et associatif. Il s'articule avec l'Atelier Santé Ville et les orientations Politique de la Ville pour le territoire.

#### **Article 4 : Partenaires non-signataires**

Institutionnels ou associatifs en tant que besoin.

### **Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires**

#### **Article 5 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat**

Les signataires s'engagent à œuvrer selon les axes stratégiques ci-après. Dans ce cadre, toutes les populations doivent bénéficier d'actions concourant à une bonne santé tout au long de la vie.

#### **Axe stratégique 1 : Développer l'accès aux droits en santé et à l'offre de soins.**

Objectif 1 : Favoriser l'accès aux droits en santé.

*Action 1 : Proposer des espaces de formation et d'accompagnement à l'accès au droit.*

*Action 2 : Mettre en place une réflexion sur la place du numérique dans la santé.*

Objectif 2 : Densifier l'offre de soin sur la commune.

*Action 1 : Maintenir l'offre existante tout en favorisant l'installation de nouveaux professionnels de santé.*

#### **Axe stratégique 2 : Lever les représentations sur la santé mentale et prévenir les conduites à risques.**

Objectif 1 : Renforcer l'offre de prévention et de promotion en santé mentale.

*Action 1 : Participer et contribuer à la Semaine d'Information Santé Mentale organisée par l'agglomération, pilotée par le CLSM de Cergy.*

*Action 2 : Sensibiliser les acteurs de terrain pour intégrer la santé mentale dans le champ global de la santé.*

*Action 3 : Améliorer le repérage de la souffrance psychologique.*

Objectif 2 : Développer le repérage précoce des conduites à risques.

*Action 1 : Mener des actions de prévention sur les conduites à risques et toutes formes d'addictions.*

Objectif 3 : Développer des actions d'éducation à la vie affective et sexuelle.

*Action 1 : Mener en lien un projet autour de l'égalité filles-garçons.*

*Action 2 : Conduire un projet de lutte contre le harcèlement.*

#### **Axe stratégique 3 : Améliorer la santé globale et développer les actions de prévention et de promotion de la santé.**

Objectif 1 : Développer des savoirs et savoir-faire favorables à une bonne santé auprès de toutes les populations.

*Action 1 : Animer des temps sur l'équilibre alimentaire.*

*Action 2 : Favoriser des actions sport-santé.*

*Action 3 : Améliorer le repérage de maladies en lien avec le vieillissement*

Objectif 2 : Favoriser une accessibilité de l'offre de dépistage et de vaccination.

*Action 1 : Promouvoir des actions en faveur de la vaccination et de toutes formes de dépistages.*

*Action 2 : Prévenir les maladies chroniques avec la mise en place d'ateliers d'éducation thérapeutique du patient.*

Objectif 3 : Accompagner la fonction parentale pour favoriser le « bien-naître » et le bien-grandir.

*Action 1 : Maintenir l'action « Atelier futurs parents »*

*Action 2 : Mettre en place un projet partagé autour du soutien à la parentalité.*

#### **Axe stratégique 4 : Réduire les inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement**

Objectif 1 : Renforcer la lutte contre l'habitat indigne.

*Action : Suivi de la procédure de traitement des situations d'habitat indigne.*

Objectif 2 : Sensibiliser à l'impact environnemental sur la santé.

*Action : Programmer des animations sur les effets néfastes ou vertueux des composants de notre quotidien.*

**Axe transversal : Fédérer, rassembler les acteurs de santé et du territoire pour impulser une dynamique.**

**Article 6 :** Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de six années, à compter de sa signature.

**Article 7 :** Révision du contrat

Au terme de la première année, le présent contrat devra faire l'objet d'une clause de révision pour être mis en cohérence avec les axes stratégiques du futur Programme Régional de Santé. Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par avenant par les parties au cours des cinq années restantes.

**Article 8 :** Suivi et évaluation du contrat

Un comité de pilotage est constitué.

Il est composé :

- De la Directrice départementale de l'ARS ou de son (sa) représentante,
- Du Maire d'Eragny ou de son (sa) représentant(e)
- Du Préfet ou de son (sa) représentante
- Du Président de la communauté d'Agglomération de Cergy-Pontoise
- De la Présidente du Conseil Départemental ou de son (sa) représentant(e)
- Du Directeur de la CPAM du Val d'Oise ou de son (sa) représentant(e)
- De Monsieur l'inspecteur de l'Académie du Val d'Oise ou de son (sa) représentant(e)

Le comité de pilotage a pour mission de valider les orientations stratégiques et les objectifs du CLS, après avoir pris connaissance de l'évaluation des actions réalisées et présentées par les Comités techniques. Il peut à ce titre inviter d'autres acteurs impliqués dans les actions réalisées ou programmées. Le COPIL se réunit au moins une fois par an.

Des Comités techniques sont constitués à partir des axes stratégiques, des objectifs et des actions retenus dans le CLS.

Ils sont composés :

- Du (de la) référent CLS de la DD 95,
- De représentants de l'ARS/DD95 en charge des sujets traités dans les actions
- Du responsable ASV de la commune
- Des partenaires et/ou acteurs impliqués dans les actions de terrain, dans les domaines respectifs mis à l'ordre du jour.

Ils ont pour mission de suivre la mise en œuvre des actions, le respect des engagements des partenaires, le respect des calendriers prévisionnels et d'évaluer les résultats des actions au travers d'indicateurs arrêtés conjointement.

Les comités techniques se réunissent à l'initiative d'un de leurs membres autant que nécessaire

Un avenant pourra être signé à la parution du PRS3 pour se mettre en conformité avec les nouvelles orientations régionales..

À Éragny, le -----

Agence Régionale de Santé

Mairie d'Éragny

Préfet du Val-d'Oise

Communauté d'Agglomération  
de Cergy-Pontoise

Conseil Départemental

CPAM du Val-d'Oise

Inspection Académique  
du Val-d'Oise

## 6 • ANNEXES

Annexe 1 : Fiches actions

Annexe 2 : Monographie d'Éragny

# ANNEXE 1 : Fiche actions



## FICHE 22-00607 / CLS de Éragny

Axe Stratégique	Développer l'accès aux droits en santé et à l'offre de soins				
Intitulé de l'action	Favoriser l'accès aux droits en santé				
Porteur de l'action	Ville d'Eragny	Début		Fin	
<b>JUSTIFICATION</b>					
Depuis plusieurs années la ville travaille à soutenir toutes formes d'accès aux droits -en santé, au logement, à l'éducation, à la justice etc- par le biais de permanences et d'interventions spécifiques. Cet effort doit être maintenu.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
<b>DESCRIPTION</b>					
Objectif spécifique	Favoriser l'accès aux droits en santé				
Objectif opérationnel 1	Proposer des espaces de formation et d'accompagnement à l'accès au droit.				
Objectif opérationnel 2	Mettre en place une réflexion sur la place du numérique dans la santé.				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposition d'espaces de formation et d'accompagnement à l'accès au droit par la coordinatrice numérique.</li> <li>- Mise en place de permanences autour de la mutuelle communale avec "ma commune, ma santé" tous les deux mois sur la ville.</li> <li>- Mise en place d'une réflexion sur la mise en place du numérique dans la santé.</li> </ul>					
Public cible	Tout public				
Lieu de l'action	Territoire d'Eragny	Territoire	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
<b>TYPLOGIE ET THEMATIQUE</b>					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Accès aux droits	Si autre			
Thème 2	Accès aux soins	Si autre			
Thème 3		Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.3	4.4
Optimiser les parcours grâce aux services et outils numériques					
Faciliter l'accès à une information en santé de qualité grâce au numérique					
Articulation avec d'autres plans locaux					
<b>PARTENAIRES ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	partenaires	Analyse des besoins	Mobil <sup>ité</sup> de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Politique de la ville	Coordinatrice Numérique	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	CCAS	Oui	Oui		
Santé	MCMS. Ma Commune Ma Santé		Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en oeuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateur processus	Moyens prévus				
Indicateur activité 1	Nombre de rencontres prévues				
Indicateur activité 2	Nombre de permanences d'accès aux droits et d'accès à la mutuelle communale				
Indicateur résultat 1	Nombre de bénéficiaires des permanences d'accès aux droits				
Indicateur résultat 2					

## FICHE 22-00608 / CLS de Éragny

Axe Stratégique	Développer l'accès aux droits en santé et à l'offre de soins				
Intitulé de l'action	Densifier l'offre de soin sur la commune				
Porteur de l'action	Ville d'Eragny	Début		Fin	
<b>JUSTIFICATION</b>					
Le diagnostic fait ressortir une densité de professionnels de santé plus faible qu'à l'échelle de la région, peu de nouvelles installations et des effectifs de médecins qui diminuent.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
<b>DESCRIPTION</b>					
Objectif spécifique	Maintenir l'offre existante tout en favorisant l'installation de nouveaux professionnels de santé.				
Objectif opérationnel 1	Accompagner les projets portés par les professionnels de santé du territoire				
Objectif opérationnel 2	Créer des outils pour promouvoir la venue de nouveaux professionnels de santé				
Soutenir la création d'une nouvelle maison de santé sur la ville.					
Accompagner les projets portés par les professionnels de santé du territoire.					
Recenser les locaux disponibles pouvant être mis à disposition des professionnels de santé.					
Créer des outils pour promouvoir la venue de nouveaux professionnels de santé.					
Public cible	Professionnels de santé				
Lieu de l'action	Territoire d'Eragny	Territoire	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
<b>TPOLOGIE ET THEMATIQUE</b>					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Accès aux soins	Si autre			
Thème 2		Si autre			
Thème 3		Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				2.2	2.1
Prioriser les moyens en fonction des besoins					
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Articulation avec d'autres plans locaux					
<b>PARTENAIRES ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Santé	Professionnels de santé	Oui	Oui	Oui	
Santé	ARS	Oui	Oui		
Santé	URPS	Oui			
Santé	CPTS	Oui	Oui		
Aménagement	Partenaires immobiliers		Oui		
Une démarche participative est-elle mise en oeuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateur processus	Implication des partenaires dans la conception et la mise en place du projet				
Indicateur activité 1	Nombre d'acteurs mobilisés				
Indicateur activité 2					
Indicateur résultat 1	Nombre de professionnels bénéficiaires du dispositif				
Indicateur résultat 2					

## FICHE 22-00609 / CLS de Éragny

Axe Stratégique	Lever les représentations sur la santé mentale et prévenir les conduites à risques				
Intitulé de l'action	Renforcer l'offre de prévention et promotion en santé mentale.				
Porteur de l'action	Ville d'Éragny	Début		Fin	
<b>JUSTIFICATION</b>					
Le renforcement de l'offre de prévention et promotion en santé mentale est un projet de territoire global grâce à la présence du CLSM de Cergy-Pontoise.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
<b>DESCRIPTION</b>					
Objectif spécifique	Améliorer le repérage de la souffrance psychologique.				
Objectif opérationnel 1	Participer et contribuer à la Semaine d'Information Santé Mentale organisée par l'agglomération, piloté par le CLSM de Cergy.				
Objectif opérationnel 2	Sensibiliser les acteurs de terrain pour intégrer la santé mentale dans le champ global de la santé				
- Participation à la SISM, élaboration du plan d'actions avec les partenaires.					
- Sensibilisation au CosmosMental (Psycom) des acteurs de terrains et professionnels de la ville.					
Public cible	Tout public				
Lieu de l'action	Territoire d'Éragny	Territoire	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
<b>TPOLOGIE ET THEMATIQUE</b>					
Déterminant visé	Circonstances matérielles				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes handicapées	Si autre			
Thème 2	Santé mentale	Si autre			
Thème 3	Accès aux droits	Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				2.1	
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Articulation avec d'autres plans locaux					
<b>PARTENAIRES ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	partenaires	Analyse des besoins	Mobil <sup>®</sup> de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Santé	CLSM	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Groupe hospitalier René Dubos	Oui	Oui	Oui	
Social	Travailleurs sociaux	Oui	Oui	Oui	
Medico-social	Structures médico-sociales	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en oeuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Résidents d'une structure médico-sociale	Quel degré ?	Implication		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateur processus	Respect de la démarche engagée dans le cadre du CLSM				
Indicateur activité 1	Nombre d'acteurs mobilisés/identifiés				
Indicateur activité 2	Nombre de rencontres organisées				
Indicateur résultat 1	Nombre de rencontre du comité de promotion				
Indicateur résultat 2	Nombre de sensibilisations effectuées				

## FICHE 22-00610 / CLS de Éragny

Axe Stratégique	Lever les représentations sur la santé mentale et prévenir les conduites à risques				
Intitulé de l'action	Développer le repérage précoce des conduites à risques.				
Porteur de l'action	Ville d'Eragny	Début		Fin	
<b>JUSTIFICATION</b>					
Le fort taux des 11-24 ans sur la ville nous invite à travailler l'éducation à la santé notamment sur la prévention des conduites à risques.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Non
<b>DESCRIPTION</b>					
Objectif spécifique	Mener des actions de prévention sur les conduites à risques et toutes formes d'addictions.				
Objectif opérationnel 1	Prévenir la surexposition aux écrans				
Objectif opérationnel 2	Informier et communiquer auprès de parents				
- Dans le cadre de la semaine des discriminations, plusieurs acteurs interviennent pour faire de la prévention et de la sensibilisation autour des écrans, à destination des jeunes mais aussi des parents.					
- Mise en place d'actions de préventions autour de toutes formes d'addictions					
Public cible	Jeunesse				
Lieu de l'action	Territoire d'Eragny	Territoire	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
<b>TYPLOGIE ET THEMATIQUE</b>					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Prévention des addictions	Si autre			
Thème 2	Santé mentale	Si autre			
Thème 3		Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				2.1	
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Articulation avec d'autres plans locaux					
<b>PARTENAIRES ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	partenaires	Analyse des besoins	Mobil <sup>ité</sup> de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Social	Lien social / Service jeunesse/ LAEP	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Professionnels de santé	Oui	Oui		
Politique de la ville	Associations et services municipaux	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Sauvegarde du Val d'Oise	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	Scolaire	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en oeuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateur processus	Implication des partenaires dans la conception et la mise en place du projet				
Indicateur activité 1	Nombre de bénéficiaires identifiés				
Indicateur activité 2					
Indicateur résultat 1	Satisfaction des bénéficiaires				
Indicateur résultat 2					

## FICHE 22-00611 / CLS de Éragny

Axe Stratégique	Lever les représentations sur la santé mentale et prévenir les conduites à risques				
Intitulé de l'action	Développer des actions d'éducation à la vie affective et sexuelle.				
Porteur de l'action	Ville d'Eragny	Début		Fin	
<b>JUSTIFICATION</b>					
Les actions de prévention sont primordiales pour développer les connaissances des jeunes sur de nombreux aspects de la vie affective sexuelle et relationnelle mais aussi lutter contre toutes formes de violences dès le plus jeune âge.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
<b>DESCRIPTION</b>					
Objectif spécifique	Améliorer l'accès des jeunes à une information complète sur la santé sexuelle et relationnelle				
Objectif opérationnel 1	Mener un projet en lien avec l'égalité filles-garçons				
Objectif opérationnel 2	Conduire un projet de lutte contre le harcèlement				
La coordination santé par son champ d'intervention en matière de prévention santé prévoit au collège Léonard de Vinci avec le Programme de Réussite Educative une action d'éducation sur les stéréotypes genrés et à leur impact en termes d'inégalités de santé entre les sexes.					
Autour de cette axe, une proposition d'action de lutte contre le harcèlement sera également proposée.					
Public cible	Jeunes, notamment en QPV				
Lieu de l'action	Territoire d'Eragny	Territoire	Un ou plusieurs QPV		
L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
<b>TYPLOGIE ET THEMATIQUE</b>					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre			
Thème 2	Santé sexuelle et vie affective	Si autre			
Thème 3	Développement des compétences psychosociales	Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.2	4.3
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisés					
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Articulation avec d'autres plans locaux					
<b>PARTENAIRES ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	partenaires	Analyse des besoins	Mobil* de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Santé	Association En avant toutes	Oui	Oui	Oui	
Social	PRE	Oui	Oui		Oui
Social	Sauvegarde du Val d'Oise	Oui	Oui		
Education	Scolaire				
Social	Lien social				
Une démarche participative est-elle mise en oeuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateur processus	Moyens prévus				
Indicateur activité 1	Nombre d'interventions prévues				
Indicateur activité 2	Nombre de jeunes bénéficiaires de l'action identifiés				
Indicateur résultat 1	Bilan de l'action par l'association				
Indicateur résultat 2					

## FICHE 22-00612 / CLS de Éragny

Axe Stratégique	Améliorer la santé globale et développer des actions de prévention et de promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Développer des savoirs et savoir-faire favorables à une bonne santé auprès de toutes les populations - Alimentation				
Porteur de l'action	Ville d'Éragny	Début		Fin	
<b>JUSTIFICATION</b>					
Certains habitants ont des conditions de vie qui ne permettent pas une alimentation saine et équilibrée de par leur situation sociale et économique et ont des pratiques alimentaires peu favorables à la santé.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
<b>DESCRIPTION</b>					
Objectif spécifique	Animer des temps sur l'équilibre alimentaire				
Objectif opérationnel 1					
Objectif opérationnel 2					
Afin d'éviter des pratiques alimentaires peu favorables à la santé (forte consommation de produits alimentaires industriels, fréquentation régulière des fast-food, alimentation trop sucrée et trop salée) des ateliers santé autour de l'alimentation constitueront alors un support idéal pour évoquer les questions d'équilibre alimentaire.					
Public cible	Tout public				
Lieu de l'action	Territoire d'Éragny	Territoire	Un ou plusieurs QPV		
L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
<b>TYPOLOGIE ET THEMATIQUE</b>					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Réduction des risques et dommages	Si autre			
Thème 2	Activité physique	Si autre			
Thème 3		Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				5.5	5.4
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante					
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Articulation avec d'autres plans locaux					
<b>PARTENAIRES ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	partenaires	Analyse des besoins	Mobil <sup>o</sup> de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Santé	Association globe croqueurs	Oui	Oui	Oui	
Social	Services municipaux	Oui	Oui	Oui	Oui
Logement/Habitat	Bailleurs	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en oeuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Participation à la construction des ateliers	Quel degré ?	Implication		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateur processus	Moyens prévus				
Indicateur activité 1	Nombre de rencontres organisées.				
Indicateur activité 2	Communication				
Indicateur résultat 1	Nombre de bénéficiaires de l'action				
Indicateur résultat 2	Bilan de l'action et retour des bénéficiaires				

## FICHE 22-00613 / CLS de Éragny

Axe Stratégique	Améliorer la santé globale et développer des actions de prévention et de promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Favoriser une accessibilité de l'offre de dépistage et de vaccination				
Porteur de l'action	Ville d'Eragny	Début		Fin	
<b>JUSTIFICATION</b>					
Besoin de faciliter d'accès à la sensibilisation, à l'information et l'accès au dépistage et à la vaccination via différentes campagnes et par un accompagnement des populations les plus précaires.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Non
<b>DESCRIPTION</b>					
Objectif spécifique	Améliorer l'accessibilité au niveau local des campagnes nationales d'information et de dépistages.				
Objectif opérationnel 1	Promouvoir des actions en faveur de la vaccination et de toutes formes de dépistages.				
Objectif opérationnel 2					
- Travail en lien avec les professionnels de santé de la ville sur des actions de dépistages et/ou vaccinations. - Mise en place d'actions spécifiques dans le cadre de campagnes nationales comme "octobre rose" et "mars bleu"					
Public cible	Selon thématique				
Lieu de l'action	Territoire d'Eragny	Territoire	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?				Non	
<b>TYPOLOGIE ET THEMATIQUE</b>					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Cancer	Si autre			
Thème 2	Vaccinations	Si autre			
Thème 3	Médiation en santé et du «aller-vers»	Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				4.3	1.2
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Articulation avec d'autres plans locaux					
<b>PARTENAIRES ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	partenaires	Analyse des besoins	Mobil <sup>o</sup> de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Santé	CPAM	Oui	Oui	Oui	
Santé	CRCDC	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Ligue contre le cancer	Oui	Oui	Oui	Oui
Medico-social	CODES 95	Oui	Oui	Oui	
Santé	Professionnels de santé et social				
Une démarche participative est-elle mise en oeuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :			Quel degré ?		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateur processus	Nombres de partenaires impliqués/identifiés				
Indicateur activité 1	Moyens mobilisés/prévus				
Indicateur activité 2	Nombre de participants/bénéficiaires				
Indicateur résultat 1					
Indicateur résultat 2					

## FICHE 22-00614 / CLS de Éragny

Axe Stratégique	Améliorer la santé globale et développer des actions de prévention et de promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Accompagner la fonction parentale pour favoriser le bien 'naître' et le bien grandir				
Porteur de l'action	Ville d'Eragny	Début		Fin	
<b>JUSTIFICATION</b>					
La grossesse et la petite enfance sont des périodes clés pour la santé de l'enfant. Il est important d'accompagner et d'informer les futurs parents dans leurs démarches d'accès aux droits, aux soins et de leur parler prévention.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Non
<b>DESCRIPTION</b>					
Objectif spécifique	Développer l'accès à une information et un accompagnement de proximité pour les futurs parents				
Objectif opérationnel 1	Maintenir l'action "Atelier futurs parents" deux fois par an.				
Objectif opérationnel 2					
Depuis plusieurs années maintenant, des ateliers futurs parents sont proposés deux fois par an grâce à la participation des partenaires : CPAM, CAF, PMI, RPVO, Etat Civil, Conseillère en lactation, LAEP, association du territoire et service petite enfance de la ville.					
Les enjeux pour ces ateliers dans le nouveau CLS sont de maintenir ces temps et développer le réseau des partenaires. Egalement de renforcer la communication, notamment auprès des publics les plus précaires.					
Public cible	Futurs parents.				
Lieu de l'action	Centre sociaux de la ville	Territoire	Un ou plusieurs QPV		
L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
<b>TPOLOGIE ET THEMATIQUE</b>					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Périnatalité	Si autre			
Thème 2	Accès aux droits	Si autre			
Thème 3	Santé de la femme	Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				2.6	
Mettre en oeuvre un panier de services pour les jeunes enfants					
Articulation avec d'autres plans locaux					
<b>PARTENAIRES ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	partenaires	Analyse des besoins	Mobil <sup>o</sup> de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Santé	CPAM	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	CAF	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	PMI	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	RPVO	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Services municipaux	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en oeuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateur processus	Nombre de partenaires mobilisés par atelier				
Indicateur activité 1	Nombre de participants				
Indicateur activité 2	Nombre de communications utilisées				
Indicateur résultat 1	Satisfaction des participants				
Indicateur résultat 2	Présence du public cible				

## FICHE 22-00615 / CLS de Éragny

Axe Stratégique	Réduire les inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement				
Intitulé de l'action	Renforcer la lutte contre l'habitat indigne				
Porteur de l'action	Ville d'Eragny	Début		Fin	
<b>JUSTIFICATION</b>					
La qualité de l'habitat est un élément déterminant de la protection de la santé. Le nombre de signalements d'habitat insalubre étant en hausse depuis plusieurs années, un effort de repérage et d'accompagnement est nécessaire.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
<b>DESCRIPTION</b>					
Objectif spécifique	Améliorer le repérage des logements indignes ou insalubres.				
Objectif opérationnel 1	Structurer le partenariat de repérage et prise en charge des situations d'habitat indigne				
Objectif opérationnel 2	Suivi des procédures d'habitat indigne.				
Suivi et accompagnement des signalements d'habitat indigne ou insalubres.					
Public cible	Tout public				
Lieu de l'action	Territoire d'Eragny	Territoire	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
<b>TYPLOGIE ET THEMATIQUE</b>					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Habitat indigne	Si autre			
Thème 2	Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)	Si autre			
Thème 3		Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				5.2	5.4
Créer les conditions d'habitat, de logement, et d'hébergement favorables à la santé des publics les plus fragiles					
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Articulation avec d'autres plans locaux					
<b>PARTENAIRES ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	partenaires	Analyse des besoins	Mobil <sup>®</sup> de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Social	CCAS	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	ARS	Oui	Oui		
Autre	Police Municipale	Oui	Oui	Oui	
Social	Bailleurs	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en oeuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateur processus	Nombres de signalements identifiés				
Indicateur activité 1	Nombre de visite à domicile effectuées				
Indicateur activité 2					
Indicateur résultat 1	Nombre d'actions engagées				
Indicateur résultat 2					

Axe Stratégique	Réduire les inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement				
Intitulé de l'action	Sensibiliser à l'impact environnemental sur la santé				
Porteur de l'action	Ville d'Eragny	Début		Fin	
<b>JUSTIFICATION</b>					
De nombreux programmes de sensibilisation à la préservation de l'environnement ou de la biodiversité sont partagés au quotidien mais peu abordent les effets des modes de vie sur l'environnement et l'impact sur la santé.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Non
<b>DESCRIPTION</b>					
Objectif spécifique	Programmer des animations sur les effets néfastes ou vertueux des composants de notre quotidien				
Objectif opérationnel 1	Sensibilisation à l'impact sur l'environnement des consommations de produits textile, cosmétique, produits d'entretien ou contenants alimentaires.				
Objectif opérationnel 2	Partage d'alternatives autour de notre consommation				
A construire					
Public cible	Tout public				
Lieu de l'action		Territoire			
L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
<b>TYPLOGIE ET THEMATIQUE</b>					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Réduction des risques et dommages	Si autre			
Thème 2	Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)	Si autre			
Thème 3		Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				4.1	5.1
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Mettre en oeuvre une stratégie de plaidoyer en faveur de la santé globale					
Articulation avec d'autres plans locaux					
<b>PARTENAIRES ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	partenaires	Analyse des besoins	Mobil* de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Medico-social	Mutuelle familiale	Oui	Oui	Oui	
Social	Lien social	Oui	Oui		
Politique de la ville	Bailleurs	Oui	Oui		
Une démarche participative est-elle mise en oeuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateur processus	Moyens prévus				
Indicateur activité 1	Nombre d'acteurs mobilisés/identifiés				
Indicateur activité 2	Nombre de bénéficiaires de l'action				
Indicateur résultat 1	Satisfaction des bénéficiaires				
Indicateur résultat 2					

## FICHE 22-00617 / CLS de Éragny

Axe Stratégique	Améliorer la santé globale et développer des actions de prévention et de promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Prévenir les maladies chroniques				
Porteur de l'action	Ville d'Eragny	Début		Fin	
<b>JUSTIFICATION</b>					
L'éducation thérapeutique du patient est reconnue pour améliorer la qualité de vie des personnes et leur autonomie.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Non
<b>DESCRIPTION</b>					
Objectif spécifique	Soutenir le développement des programmes ETP				
Objectif opérationnel 1	Diffuser l'information aux professionnels de santé et au public.				
Objectif opérationnel 2	Aider les professionnels de santé souhaitant développer un nouveau programme ETP.				
Diffuser l'information de la mise en place d'ETP : -Auprès des habitants et des professionnels de santé.  Soutenir les acteurs souhaitant développer un nouveau programme ETP.					
Public cible	Professionnels de santé, Public en ALD				
Lieu de l'action	Multiplaces	Territoire	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?				Oui	
<b>TYPOLOGIE ET THEMATIQUE</b>					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Education thérapeutique du patient	Si autre			
Thème 2	Maladies chroniques cardiometaboliques	Si autre			
Thème 3	Cancer	Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.5	1.6
Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité					
Expérimenter des modes de financement favorisant la qualité des parcours (dont article 51)					
Articulation avec d'autres plans locaux					
<b>PARTENAIRES ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Santé	GH NOVO	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	MPSAT Dr Bruno PHILIPPE	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Autres professionnels de santé volontaires	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en oeuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Bénéficiaires des programmes ETP	Quel degré ?	Implication		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateur processus	Nombre de réunions avec les porteurs de projet				
Indicateur activité 1	Niveau de satisfaction des partenaires soutenus				
Indicateur activité 2	Nombre de programme d'ETP mis en place				
Indicateur résultat 1	Nombre de participants aux ateliers				
Indicateur résultat 2	Niveau de satisfaction des participants				

## FICHE 22-00618 / CLS de Éragny

Axe Stratégique	Améliorer la santé globale et développer des actions de prévention et de promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Développer des savoirs et savoirs faire favorables à une bonne santé - sport				
Porteur de l'action	Ville d'Eragny	Début		Fin	
<b>JUSTIFICATION</b>					
L'activité physique et sportive régulière est un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
<b>DESCRIPTION</b>					
Objectif spécifique	Développer l'accessibilité à une offre d'activité physique adaptée à ses besoins				
Objectif opérationnel 1	Organiser des actions d'informations à destination des clubs sportifs sur l'activité physique adaptée				
Objectif opérationnel 2	Accompagner les partenaires souhaitant développer une activité sport-santé				
Public cible	Tout public				
Lieu de l'action	Territoire d'Eragny	Territoire	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?				Non	
<b>TYPLOGIE ET THEMATIQUE</b>					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Activité physique	Si autre			
Thème 2	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre			
Thème 3	Réduction des risques et dommages	Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				5.5	1.5
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante					
Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité					
Articulation avec d'autres plans locaux					
<b>PARTENAIRES ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	partenaires	Analyse des besoins	Mobil* de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Autre	Service des sports	Oui	Oui	Oui	
Autre	Clubs sportifs volontaires	Oui	Oui	Oui	
Santé	Professionnels de santé	Oui		Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en oeuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateur processus	Nombre de réunions avec les porteurs de projet				
Indicateur activité 1	Nombre de rencontres prévues				
Indicateur activité 2	Nombre de bénéficiaires de l'action				
Indicateur résultat 1	Niveau de satisfaction des partenaires				
Indicateur résultat 2	Niveau de satisfaction des participants				

## FICHE 22-00619 / CLS de Éragny

Axe Stratégique	Améliorer la santé globale et développer des actions de prévention et de promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Développer des savoirs et savoir-faire favorables à une bonne santé auprès de toutes les populations - bien vieillir				
Porteur de l'action	Ville d'Éragny	Début		Fin	
<b>JUSTIFICATION</b>					
La ville d'Éragny, bien que relativement jeune, connaît un vieillissement de sa population et les problématiques en lien avec le vieillissement qui l'accompagne.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
<b>DESCRIPTION</b>					
Objectif spécifique	Accompagner le vieillissement de la population.				
Objectif opérationnel 1	Développer l'information grâce au guide séniors.				
Objectif opérationnel 2	Prévenir la perte d'autonomie par le biais d'ateliers de prévention.				
Public cible	Séniors				
Lieu de l'action	Multiple	Territoire	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?				Non	
<b>TYPLOGIE ET THEMATIQUE</b>					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre			
Thème 2	Démarche participative (dont santé communautaire)	Si autre			
Thème 3		Si autre			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.2	4.3
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Articulation avec d'autres plans locaux					
<b>PARTENAIRES ET PARTICIPATION</b>					
Secteur	partenaires	Analyse des besoins	Mobil* de ressources	Mise en oeuvre	Co-pilotage
Social	CCAS	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Professionnels de santé	Oui	Oui	Oui	
Autre	Service séniors	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Partenaires ressources : PRIF, ROUL'VERS...	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en oeuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Implication		
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>					
Indicateur processus	Moyens prévus				
Indicateur activité 1	Publication du guide séniors				
Indicateur activité 2	Nombre de participants aux ateliers				
Indicateur résultat 1					
Indicateur résultat 2	Niveau de satisfaction des participants				



# PROFILS SOCIO-SANITAIRES DES COMMUNES ÎLE-DE-FRANCE

**L'Observatoire régional de santé vous propose une synthèse visuelle et chiffrée de la santé et de ses déterminants pour chaque commune francilienne à travers 14 fiches thématiques.**

---

## Table des matières

- 1 • Contexte morphologique
- 2 • Contexte démographique
- 3 • Contexte social
- 4 • Naissances et Fécondité
- 5 • Situation des jeunes
- 6 • Situation des personnes âgées
- 7 • Situation des personnes handicapées
- 8 • Exposition aux nuisances et pollutions environnementales
- 9 • Espérance de vie et mortalité
- 10 • Pathologies et causes de décès (1)
- 11 • Pathologies et causes de décès (2)
- 12 • Prévention
- 13 • Offre et accès aux soins (1)
- 14 • Offre et accès aux soins (2)



### Glossaire :

Tous les concepts, indicateurs, acronymes et enjeux contextuels y sont explicités, par fiche.

N'hésitez pas à vous y référer.

# ERAGNY

17 354 habitants

Commune majoritairement urbanisée de l'agglomération parisienne

Intercommunalité : Cergy-Pontoise  
Territoire de coordination : 95 Ouest  
Département : Val d'Oise

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



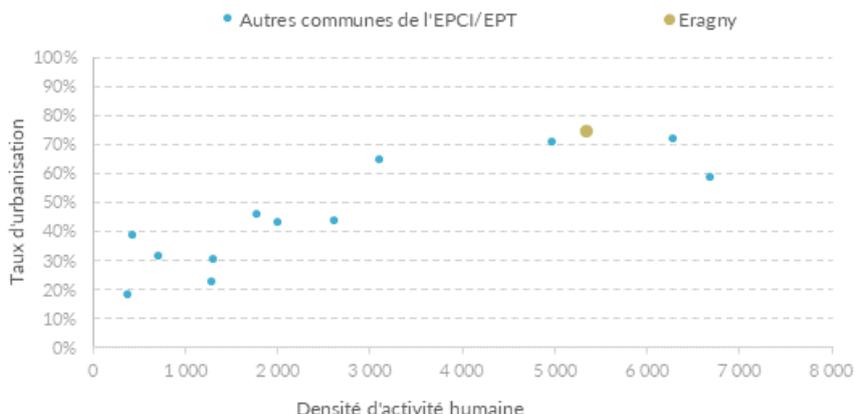
## 1. CONTEXTE MORPHOLOGIQUE

Indice d'urbanisation en 2017 : **74,2 %**

Densité de population en 2017 (habitants/km<sup>2</sup>)

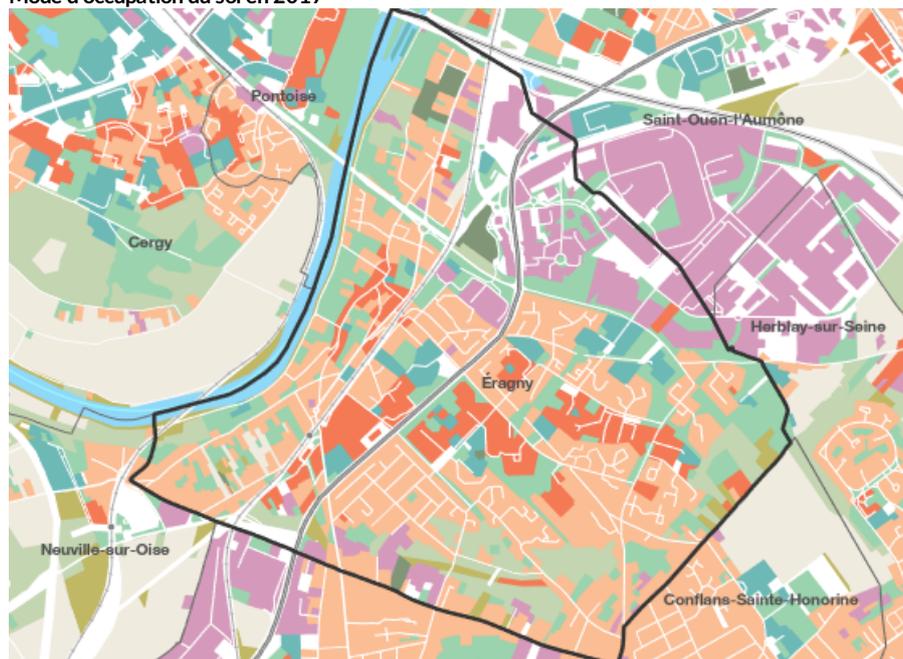
Commune	EPCI/EPT	Département	Île-de-France
3 673	2 375	980	1 014

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



Sources: Institut Paris Région 2017, Insee 2017, ARS 2020, DRJSCS 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

Source : © Institut Paris Région  
Occupation du sol 2017



## 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
- Plan vert de l'Île-de-France (2017-2021) : la nature pour tous et partout

## ANNEXE 2 : Monographie d'Éragny

### 2. CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

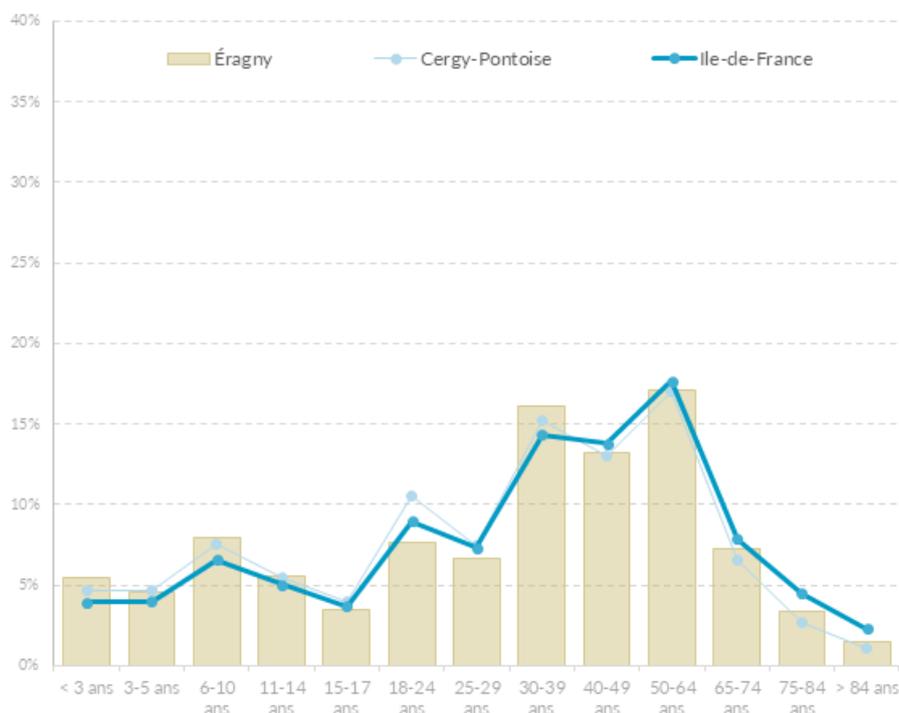
17 354 habitants en 2017 : population en croissance (0,5 % en moyenne par an depuis 2012)

#### 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
<b>Hommes</b>	444	401	753	520	297	688	1 820	2 504	590	211	70	<b>8 298</b>
<b>Femmes</b>	504	393	621	440	312	644	2 138	2 762	676	373	193	<b>9 056</b>
<b>Ensemble</b>	948	794	1 375	960	609	1 332	3 957	5 267	1 266	584	263	<b>17 354</b>

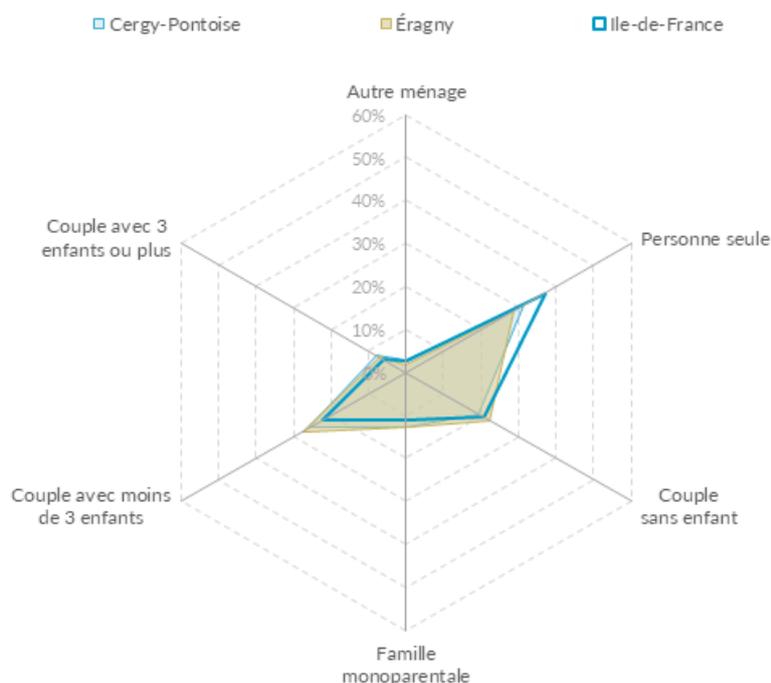
Source: Insee, RP 2017

#### Structure par âge en 2017



Source: Insee, RP 2017

#### Structure familiale en 2017



Source: Insee, RP 2017

#### 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.

## ANNEXE 2 : Monographie d'Éragny

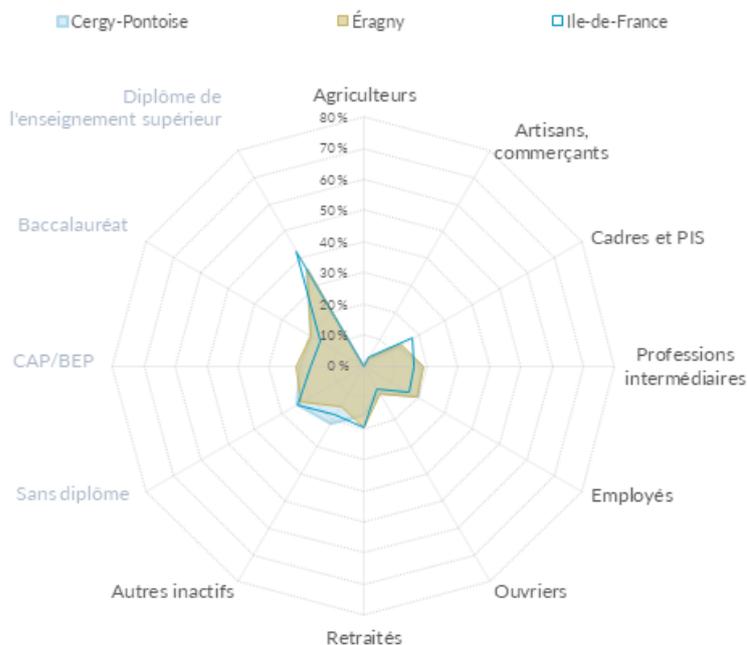
### 3- CONTEXTE SOCIAL

Niveau de vie médian par UC en 2017 : **22 740 euros (< médiane régionale)**

	Commune	EPCI	Département	Île-de-France
Taux de chômage	10,7 %	12,7 %	13,2 %	12,4 %
Taux de pauvreté	12,0 %	15,4 %	16,6 %	15,3 %
Part de la population immigrée (au sens de l'insee)	13,9 %	19,0 %	19,6 %	19,5 %

Sources : Insee, RP 2017, DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, 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-Cnav-CCMSA, fichier localisé social et fiscal 2017. Exploitation ORS-idF.

### 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).

## ANNEXE 2 : Monographie d'Éragny

### 4- NAISSANCE ET FÉCONDITÉ

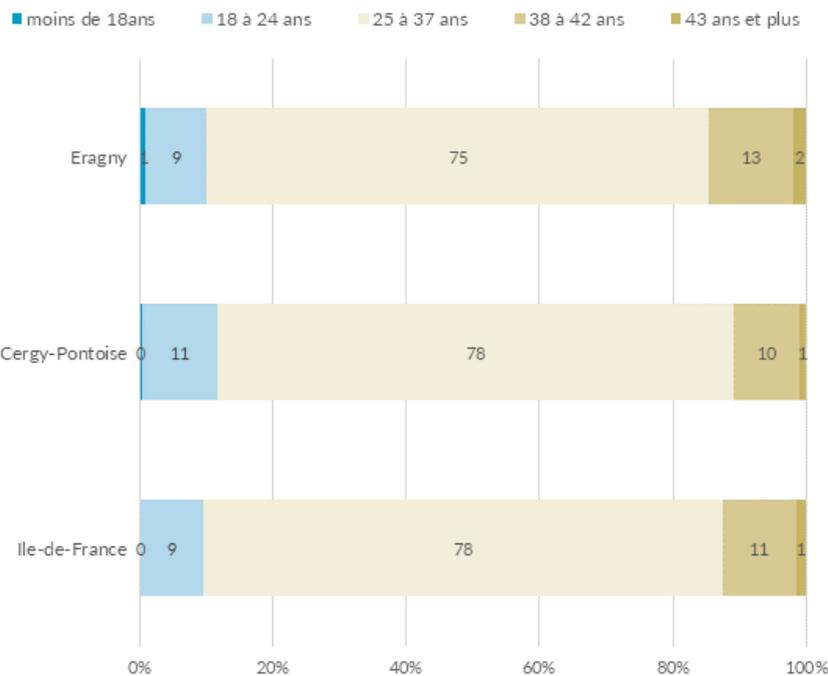
**Niveau de fécondité : supérieur à la moyenne francilienne**

#### Naissances et prématurité

Nombre de naissances en 2019		Part d'enfants nés prématurément en 2017	
Commune	EPCI / EPT	Commune	EPCI / EPT
303	3 645	6,6 %	9,0 %

Sources : Insee, état civil 2019, RP 2016 et 2017, SNDS, traitements ORS Îdf et Institut Paris Région

#### Part des naissances observées selon l'âge de la mère en 2019



Sources : Insee, état civil 2019

#### Éléments de compréhension

L'état de santé des individus se construit dès la conception et la vie in utero. Les inégalités sociales de santé aussi : inégalités face aux risques de mortalité infantile, de prématurité, de retard de croissance in utero.

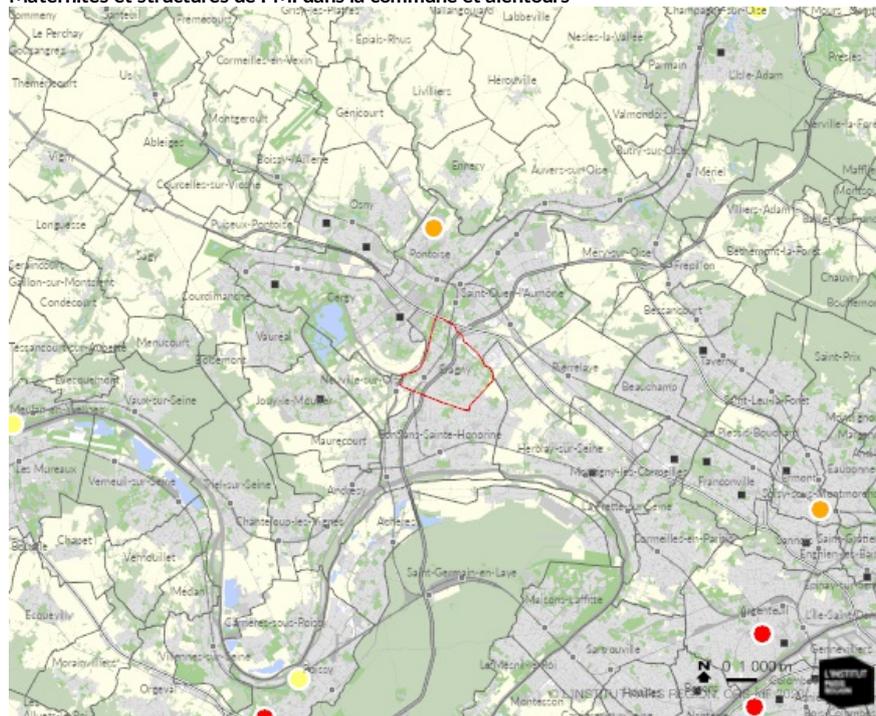
L'état de santé à l'âge adulte est aussi très corrélé à l'état de santé à la naissance. Une prise en charge médicale et sociale du suivi de grossesse, associée à une prévention des déterminants individuels (tabac, alcool, obésité) qui impactent le développement psychomoteur de l'enfant, sont ainsi des enjeux absolument fondamentaux.

Les maternités précoces (avant 20 ans), davantage le fait de femmes issues de milieux socialement défavorisés, peut traduire des comportements à prévenir : premiers rapports sexuels non protégés, manque d'information sur la contraception ou d'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Inversement, les naissances tardives (après 38 ans) - en augmentation - touchent plus souvent des femmes ayant déjà eu plusieurs enfants (familles nombreuses) et/ou des femmes diplômées reportant leur calendrier de fécondité. Les grossesses à des âges « élevés » peuvent comporter certains risques sanitaires (prématurité, trisomie 21, faible poids à la naissance, mortalité périnatale...) mais elles apparaissent aujourd'hui moins dangereuses que par le passé du fait des progrès du dépistage et du suivi médical qui permettent d'en mieux maîtriser les risques.

#### En savoir plus :

- Enquête nationale périnatale 2016 : les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010, Rapport Inserm et Drees, octobre 2017, [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_enp\\_2016.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_enp_2016.pdf)
- Sylvain Papon, 759 000 nouveau-nés en France en 2018 : seulement 12 000 ont une mère de moins de 20 ans, Insee Première n°1773, septembre 2019, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4211194>

#### Maternités et structures de PMI dans la commune et alentours



Sources : FINESS, ARS, ORS-Îdf. Exploitation ORS-Îdf

## ANNEXE 2 : Monographie d'Éragny

### 5- SITUATION DES JEUNES

**Part des moins de 18 ans vivant dans un ménage pauvre : 17,6 % (soit 759 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	81 %	19 %	0 %	97 %
Collège	75 %	25 %	0 %	98 %
Lycée	20 %	80 %	0 %	97 %
Ens sup.	6 %	94 %	0 %	53 %

#### Situation face aux études et à l'emploi en 2017

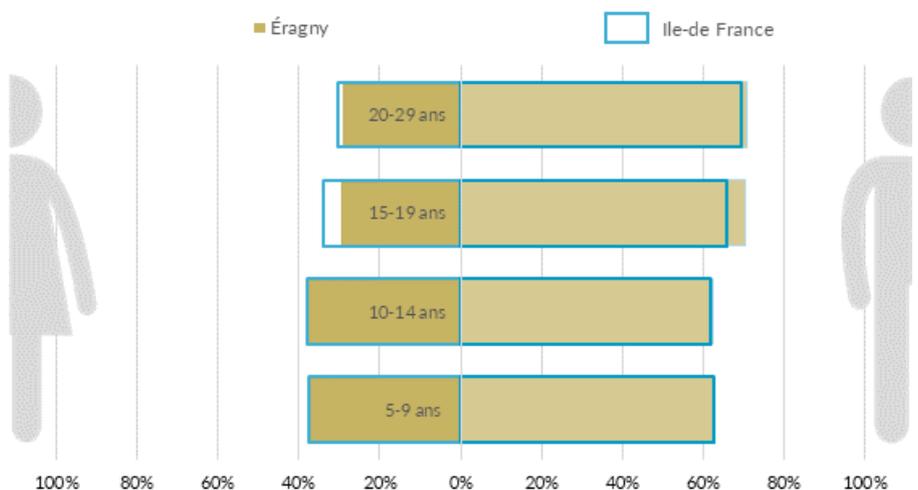
Age	Étudiants	En emploi	Au chômage	Autre
15-19	81 %	9 %	6 %	8 %
20-24	22 %	54 %	17 %	7 %

#### Lieu de résidence des jeunes en 2017

Age	Chez leurs parents	Résidence universitaire	Logement autonome	Autre
15-19	91 %	0 %	0 %	8 %
20-24	68 %	0 %	6 %	26 %

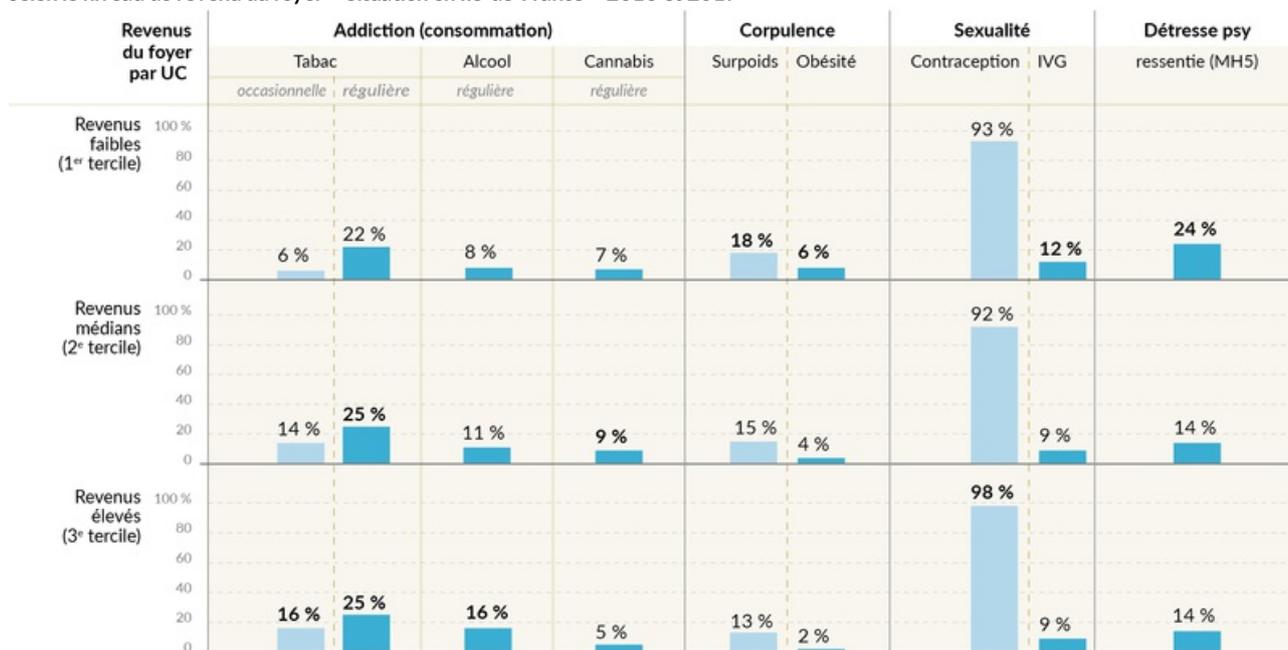
Source : Insee RP 2017

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



Source : Recensement des licences et clubs sportifs / Injep - Medes 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 ORS-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 :

- Iresp 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)

## ANNEXE 2 : Monographie d'Éragny

### 6- SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES

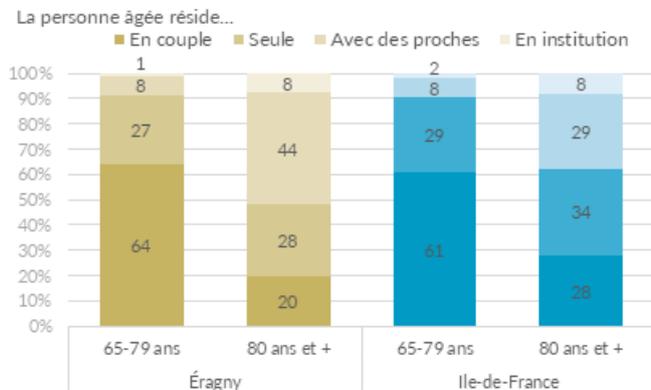
Part de la population de 65 ans ou plus : **12,2 % (soit 2 112 personnes)**

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

Age	Commune	EPCI / EPT	Département	Île-de-France
65-74 ans	1 266	13 606	90 355	<b>956 617</b>
75-84 ans	344	3 216	26 329	<b>300 227</b>
85 ans et +	503	4 691	46 270	<b>528 325</b>

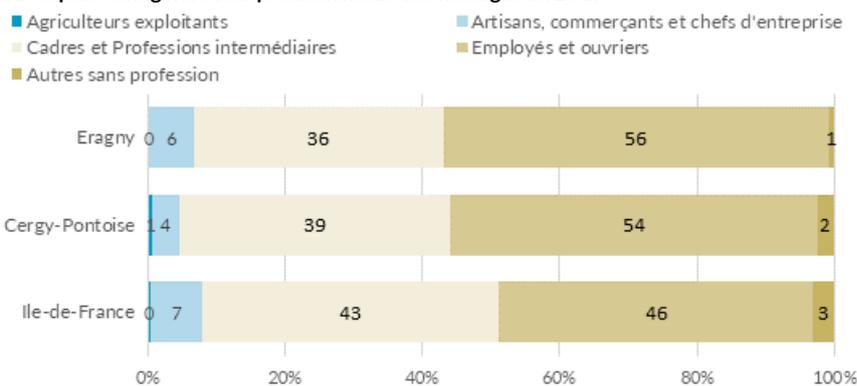
Source : Insee, RP 2017

#### 65 ans et plus : lieu de résidence en 2017



Source : Insee, RP 2017

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



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/ORS, n°24.

#### Structures d'hébergement

- Ehpads
- Résidences autonomie

#### Services

- Centre de jour
- Foyer Club Restaurant

#### Santé

- Généralistes, masseurs-kiné
- Pédicures-podologues

#### Équipements

- Commerces de proximité\*
- Pharmacies
- Cinémas
- Bibliothèques
- Piscines

\* Banques, caisses d'épargne, bureaux de poste, salons de coiffure, supermarchés, superettes, épiceries, boulangeries, boucheries charcuteries poissonneries, librairies papeteries.

Sources : FINESS, ARS, Insee, BPE, L'Institut Paris Region, ORS-IdF.  
Exploitation : ORS-IdF

## ANNEXE 2 : Monographie d'Éragny

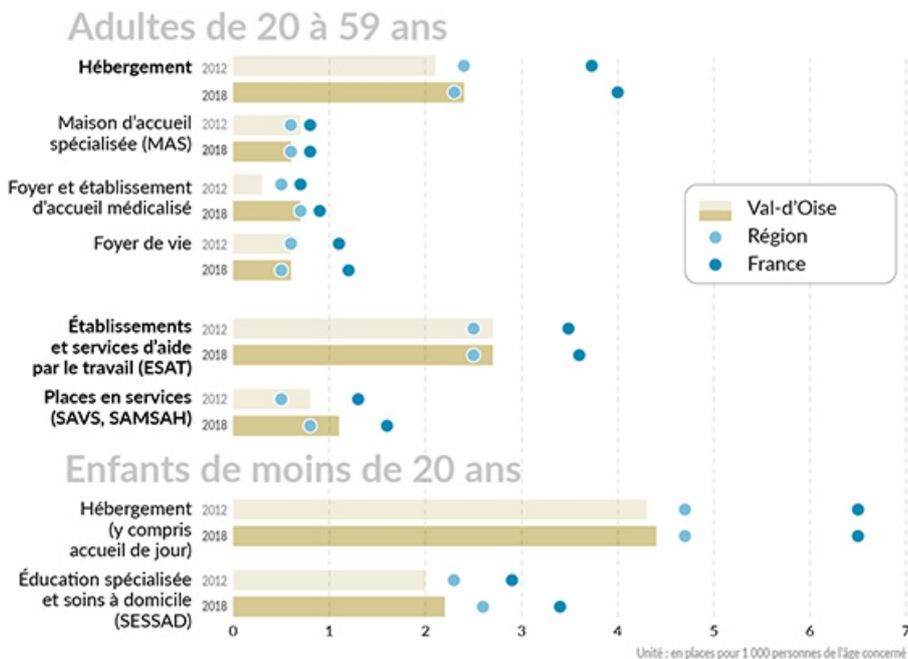
### 7- SITUATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

Nombre de prestations liées au handicap versées dans la commune en 2019 :

**AAH : 163 • AEEH : 109**

Source : CAF, données au 31/12/2019

Taux d'équipement départemental en structures spécialisées pour personnes handicapées. Évolution 2012 - 2018



Sources : DREES - DRJSCS, Panorama statistique jeunesse sports cohésion sociale pour les places d'hébergement et Insee, estimations de population au 01/01/2019

#### Structures d'hébergement et services pour personnes en situation de handicap



Source : Finess 2020

#### Éléments de compréhension

La loi handicap du 11 février 2005 donne pour la première fois une définition du handicap qui résulte de l'interaction entre les facteurs individuels et les facteurs environnementaux, qui peuvent être des obstacles ou des facilitateurs à l'exercice d'activités souhaité par les personnes handicapées et sur lesquels peuvent jouer une pluralité d'acteurs.

Ainsi, l'aide à l'adaptation des logements au plus près des besoins, la mise en accessibilité des espaces publics, des équipements et des services, de la voirie et des transports, ainsi que l'inclusion professionnelle et sociale sont des enjeux clés pour assurer aux personnes handicapées (quel que soit leur handicap) et à leur famille les conditions d'une bonne santé, physique, mentale et sociale. Dans ce domaine, beaucoup reste à faire.

En termes de structures et de services spécialisés, l'Île-de-France apparaît sous-dotée en comparaison aux moyennes nationales. Certaines familles se voient ainsi contraintes de quitter l'Île-de-France, voire de partir à l'étranger (la Belgique accueille notamment des enfants franciliens non pris en charge en Île-de-France).

#### En savoir plus :

- La Documentation française (2019). Le handicap, un enjeu de société. Dossier des Cahiers français n°411, juillet-août.
- Embersin-Kyprianou C., Chatignoux E. (2013). Conditions de vie et santé des personnes handicapées en Île-de-France, exploitation régionale de l'enquête Handicap-Santé Ménages (HSM) 2008. Rapport de l'ORS Îdf.

#### Établissements pour adultes handicapés

- Établissement et services d'hébergement
- Établissement et services de travail protégé
- Établissement et services de réinsertion professionnelle
- Services de maintien à domicile

#### Établissements pour enfants handicapés

- Établissement et services d'hébergement
- Établissement et services d'éducation
- Services à domicile ou ambulatoire

## ANNEXE 2 : Monographie d'Éragny

### 8- EXPOSITION AUX NUISANCES ET POLLUTIONS ENVIRONNEMENTALES

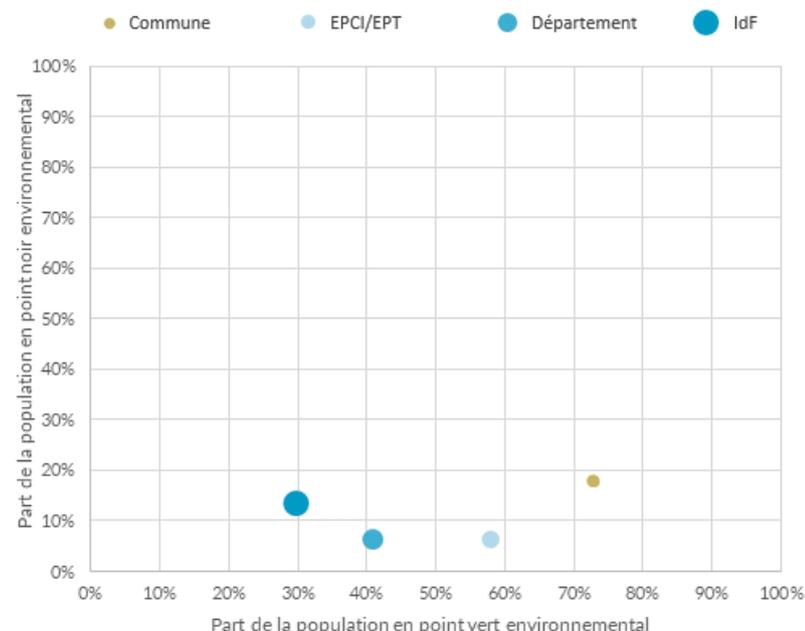
Part de la population communale exposée à au moins deux pollutions ou nuisances : **51 %**

Part de la population résidant dans :

	Commune	EPCI / EPT	Département	Île-de-France
une maille air	49 %	20 %	27 %	56 %
une maille bruit	100 %	88 %	78 %	79 %
une maille eau	0 %	0 %	2 %	1 %
une maille IED	19 %	8 %	10 %	11 %
une maille sols	2 %	5 %	6 %	9 %
une maille multi-exposée	51 %	25 %	33 %	58 %
un point noir environnemental	18 %	6 %	6 %	13 %

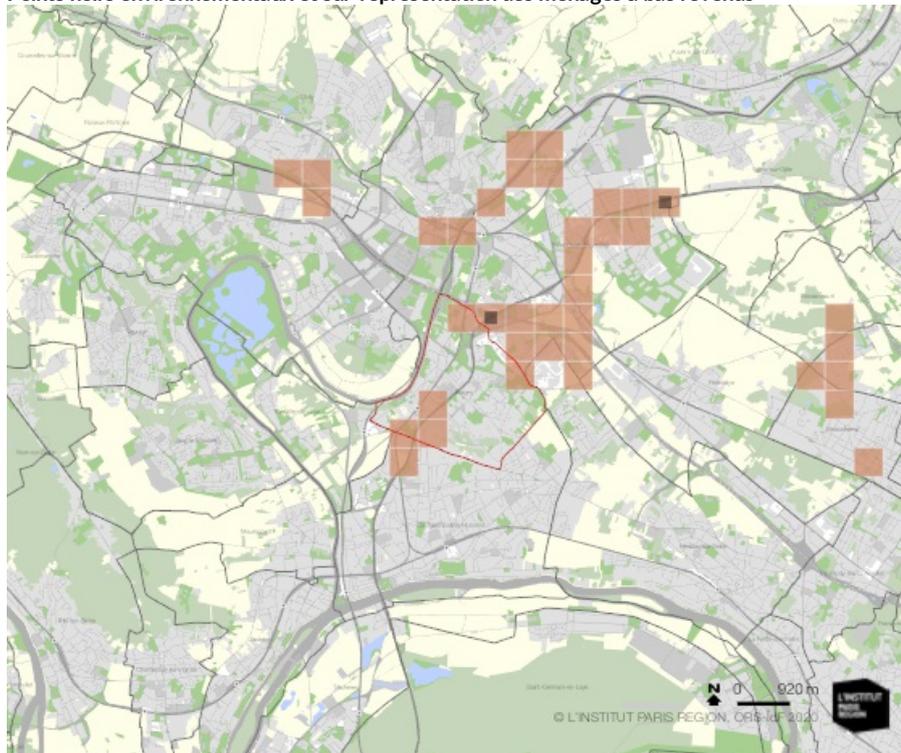
Sources : Insee 2012 et densibâti Institut Paris Region, AirParif 2010-2012, BruitParif 2006-2012, DRIEE 2012, ARS Île-de-France 2012

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 m<sup>2</sup>/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, Laruelle 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

## ANNEXE 2 : Monographie d'Éragny

### 9- ESPÉRANCE DE VIE ET MORTALITÉ

Nombre de décès en moyenne par an (2011-2015) : 76  
dont 26,9 % de moins de 65 ans (mortalité prématurée)

Sources : Inserm, CepiDc, Insee RP

#### Niveaux de mortalité de la commune

- mortalité générale : comparable 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
<b>E0</b>	79,3	86,3	79,8	85,3	79,8	85,3	80,6	86,1
<b>E35</b>	45,4	52,0	45,8	51,0	45,8	51,1	46,6	51,8
<b>E60</b>	22,6	28,5	23,4	27,6	23,4	27,6	24,1	28,3

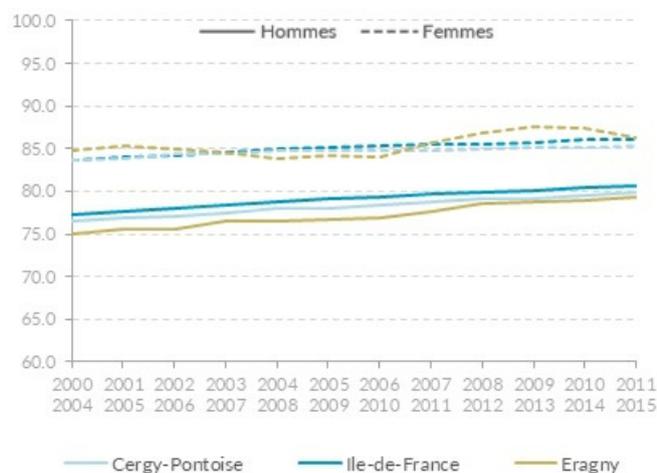
Source : Inserm, CepiDc, 2011-2015, Insee RP 2011 à 2015

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

Commune	EPCI / EPT	Département	Île-de-France
4,5	4,6	4,4	3,9

Sources : Insee, état civil 2010 - 2019

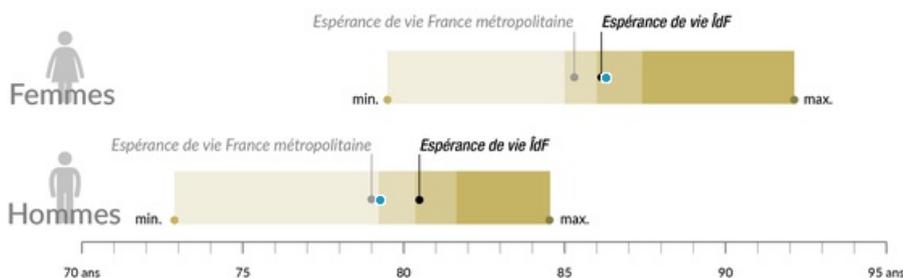
#### Évolution de l'espérance de vie à la naissance de 2000 à 2015



Source : Inserm, 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



#### Distribution de l'espérance de vie au sein des communes franciliennes

1<sup>er</sup> quartile 2<sup>e</sup> quartile 3<sup>e</sup> quartile 4<sup>e</sup> quartile

Sources : Inserm, 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., Jouglu 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.

## ANNEXE 2 : Monographie d'Éragny

### 10- PATHOLOGIES ET CAUSES DE DÉCÈS (1)

Décès annuels moyens dus aux cancers : **32,2 %**

Décès annuels moyens dus aux maladies cardiovasculaires : **19,8 %**

#### 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
<b>Toutes tumeurs</b>	<b>24</b>	287	=	>
Cancer du sein	n.d.	24	-	=
Cancer du poumon	n.d.	61	-	=
Cancer colo-rectal	n.d.	24	-	=
Cancer de la prostate	n.d.	n.d.	-	-
<b>Maladies cardio-vasculaires</b>	<b>15</b>	181	=	>

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

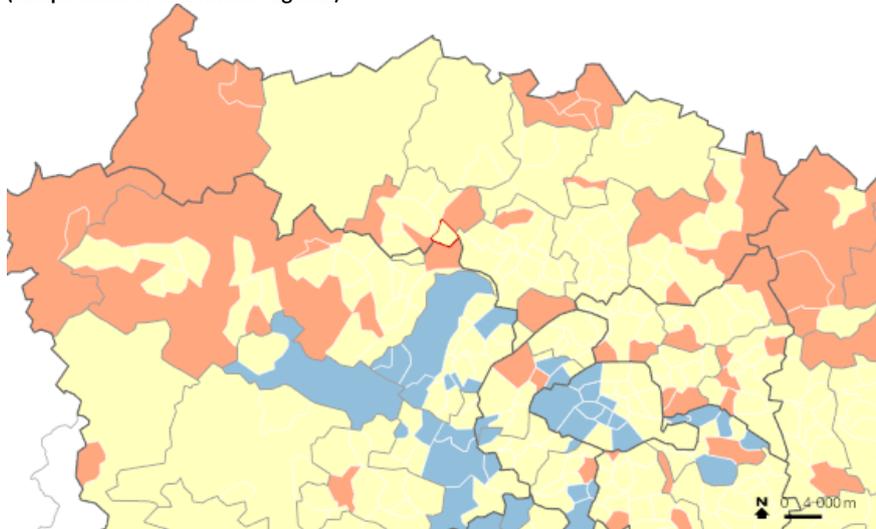
#### Morbidité par cancer et maladies cardiovasculaires (2017)

	Nombre de personnes prises en charge	Niveau de morbidité comparé à celui de la région		
		Commune	EPCI	Région
<b>Toutes tumeurs</b>	<b>598</b>	36.5	32.0	41.5
Cancer du sein	176	20.0	16.0	19.8
Cancer du poumon	23	1.4	1.5	1.9
Cancer colo-rectal	62	3.8	3.1	4.2
Cancer de la prostate	80	10.5	10.8	12.8
<b>Maladies cardio-vasculaires</b>	<b>739</b>	45.1	42.9	56.2

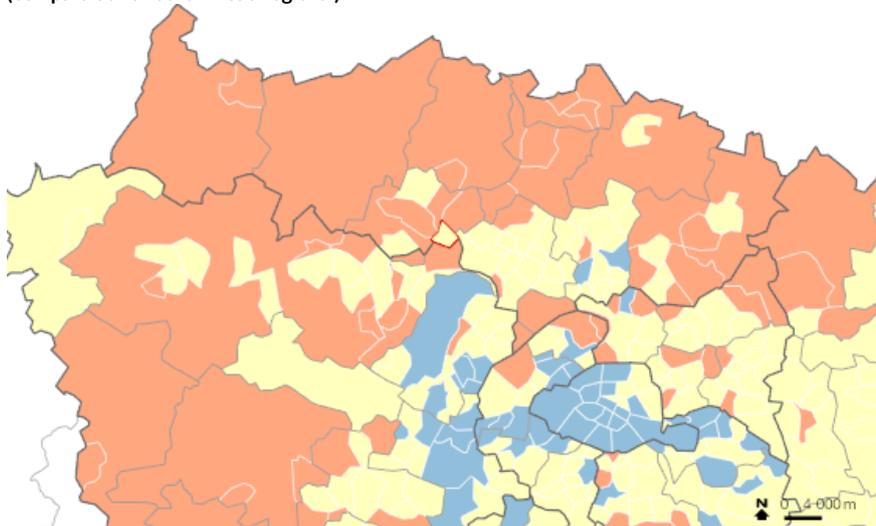
\* Régime général et SLM uniquement

Sources : SINDS, 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)



#### 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>

#### Écart à la moyenne régionale

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

Sources : Inserm, CépiDc 2011-2015, Insee RP 2011-2015, traitement ORS-ÎdF



## ANNEXE 2 : Monographie d'Éragny

### 11. PATHOLOGIES ET CAUSES DE DÉCÈS (2)

Nombre de décès prématurés évitables sur la période 2011-2015 : 49

#### 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.	37	-	=
Pathologies liées à la consommation de tabac	12	127	=	>
Accidents de la vie courante	n.d.	30	-	=
Accidents de la circulation	n.d.	n.d.	-	-

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

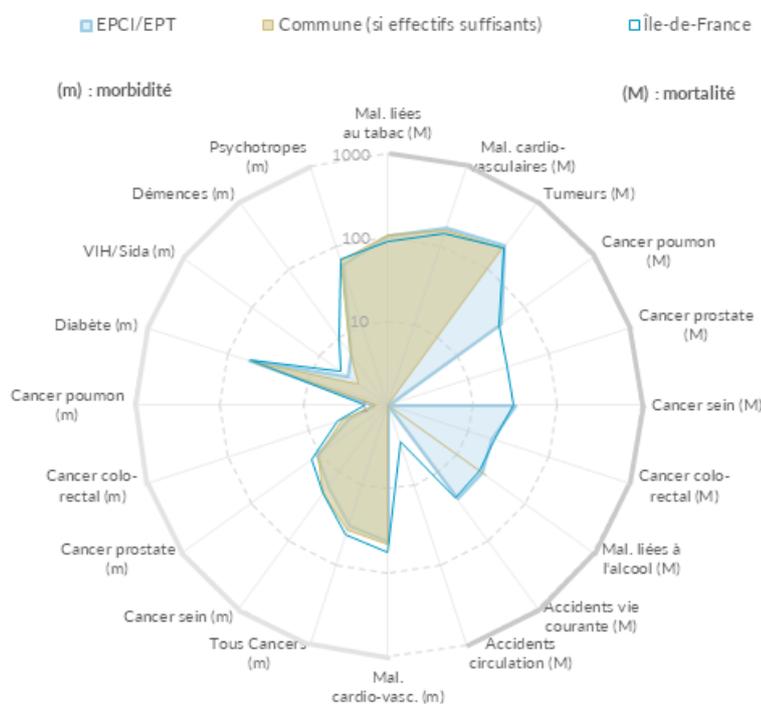
#### Morbidité pour autres causes (2017)

	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	821	50,1	52,6	52,8
Démences dont maladies d'Alzheimer	92	5,6	5,7	9,8
VIH / Sida	44	2,7	3,9	5,0
Troubles mentaux et du comportement	397	24,2	28,6	31,8
Traitements psychotropes hors pathologie	1 059	64,6	56,6	68,9

\* Régime général et SLD uniquement

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

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



Graphique à l'échelle logarithmique (voir glossaire)

Les taux de mortalité et de morbidité ne sont pas comparables entre eux

Les indicateurs à 0 correspondent à de trop faibles effectifs pour être présentés sur ce graphe

Les taux standardisés de mortalité sont pour 100 000 habitants et les taux bruts de morbidité sont pour 1 000 habitants

Sources : Inserm, CépiDc 2011-2015, Insee RP 2011-2015, SNDS, 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/>

## ANNEXE 2 : Monographie d'Éragny

### 12. PRÉVENTION

Part des bénéficiaires ayant un médecin traitant déclaré : **75,6 %**

Sources : SNDS/DCIR 2019

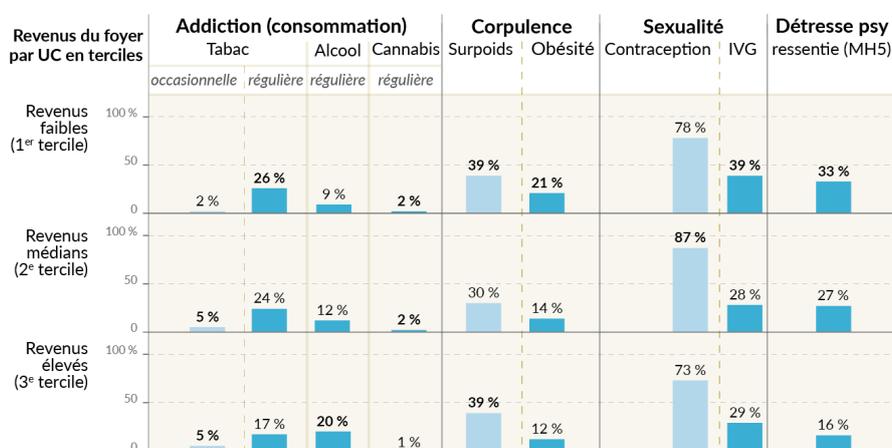
#### Participation au dépistage et comportements préventifs (en %)

	Commune	EPCI / EPT	Île-de-France
Part des femmes de 25-64 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 36 derniers mois	47,3	45,9	<b>49,9</b>
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	42,0	23,4	<b>36,8</b>
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum	23,6	23,4	<b>20,8</b>
Part des 6-18 ans ayant eu recours à un dentiste	48,6	48,1	<b>52,0</b>
Part des 65 ans et plus ayant eu une délivrance d'un vaccin contre la grippe	49,4	46,0	<b>47,8</b>

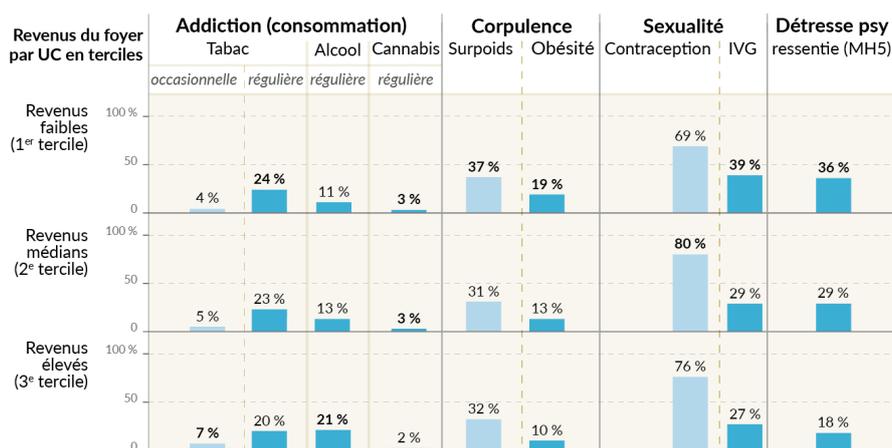
Sources : SNDS 2018 pour frottis, SNDS 2019 pour dentiste et vaccination, CRCDC 2018-2019 pour dépistages organisés.

#### Comportements et facteurs de risque chez les franciliens de 25-75 ans selon le niveau de revenu du foyer • 2016 et 2017

##### Grande couronne



##### Île-de-France



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

#### Éléments de compréhension

L'environnement, les conditions de vie et de travail, les interactions familiales et sociales, l'accès à l'eau, l'électricité, le chauffage tout comme celui à l'éducation et à la culture impactent davantage l'état de santé d'une population que le seul accès au système sanitaire curatif.

De ce fait, la prévention, la promotion de la santé ou l'éducation à la santé sont des défis majeurs d'une politique sanitaire encore trop centrée sur le curatif. Elles impliquent chaque citoyen tout au long de sa vie et toutes les politiques publiques : la santé naturellement, mais aussi l'environnement, le logement, l'urbanisme, l'éducation nationale, le travail, les sports. Elles peuvent être encouragées sur l'ensemble des milieux de vie (écoles, entreprises, administrations, établissements sanitaires ou médico-sociaux, structures d'accompagnement social, lieux de prise en charge judiciaire et lieux de privation de liberté... mais aussi espaces publics, médias...).

Les actions de prévention peuvent être universelles (lorsqu'elles s'adressent à l'ensemble de la population), sélectives (lorsqu'elles s'adressent à des sous-groupes de population spécifiques telles que femmes, les adolescents, etc.) ou ciblées (lorsqu'elles ciblent des groupes d'individus présentant des facteurs de risque spécifiques). Les populations les plus éduquées ou les plus favorisées sont plus sensibles aux campagnes de prévention. Ainsi, de manière un peu paradoxale, les actions de prévention en population générale ont tendance, en ayant un impact plus important sur les populations favorisées, à accroître les inégalités sociales de santé. C'est pour éviter ce paradoxe que le concept d'universalisme proportionné a vu le jour : moduler et adapter les actions de promotion de la santé et de prévention en fonction des besoins des populations. Alors même que les actions de prévention, de promotion et d'éducation à la santé pourraient permettre de réduire considérablement les coûts sociaux de certains facteurs de risques (20,4 milliards d'euros pour l'obésité, 15 milliards d'euros pour l'alcool et 26,6 milliards d'euros pour le tabac tels qu'estimés dans le document relatif à la stratégie nationale de santé 2018-2022) et sont largement préconisées pour réduire les inégalités sociales de santé et désengorger le système de soins saturé, force est de constater que certains des dispositifs existants peinent à survivre (PMI, médecine scolaire et universitaire, médecine du travail notamment...).

#### En savoir plus :

- Rapport du CESE, Les enjeux de la prévention en matière de santé, 2012
- Plan national Priorité prévention 2018-2019 - [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnsp\\_2018\\_2019.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnsp_2018_2019.pdf)

## ANNEXE 2 : Monographie d'Éragny

### 13- OFFRE ET ACCÈS AUX SOINS HOSPITALIERS

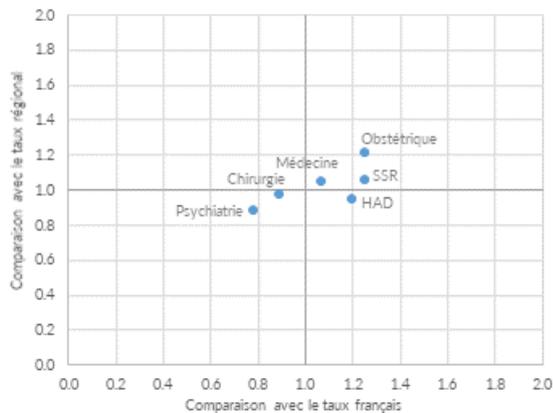
Temps d'accès (en voiture) au service d'urgence le plus proche en 2019 : < 20 minutes

Temps d'accès (en voiture) à la maternité la plus proche en 2019 : < 20 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, ATH.

#### Éléments de compréhension

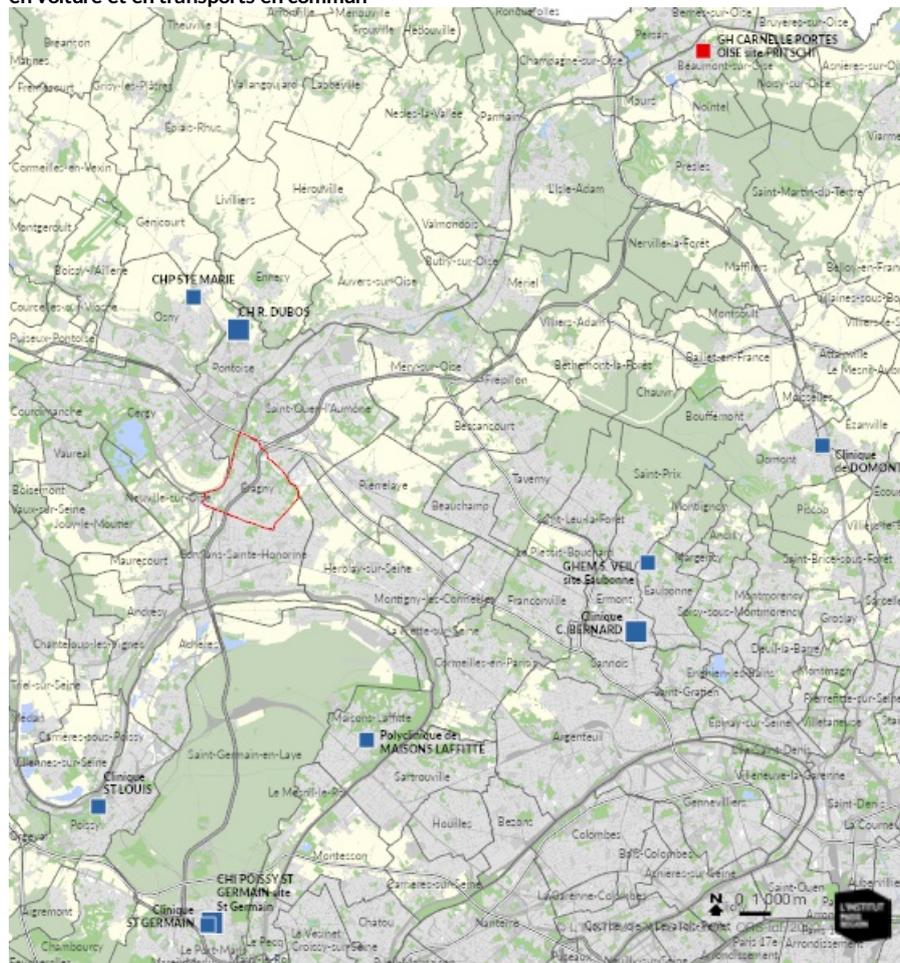
Les établissements hospitaliers (publics ou privés) dispensent des soins dits de court séjour ou MCO (pour Médecine, Chirurgie et Obstétrique), des soins de moyens et longs séjours (Soins de suite et de réadaptation ou SSR en aval d'une hospitalisation et Soins de longue durée ou SLD pour les personnes 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

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



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

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

## ANNEXE 2 : Monographie d'Éragny

### 14- OFFRE ET ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES

Part des médecins libéraux exerçant en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires) - commune + voisins : Généralistes : **86,1 %** ; Gynécologues : **30,4 %** ; Pédiatres : **76,9 %** ; Ophtalmologues : **30,8 %** ; Psychiatres : **66,7 %**

Source : ARS IdF, santégraphe, Sniiram 2017 - Professionnels libéraux et mixtes en cabinet principal, traitements ORS Île-de-France.

#### Professionnels de santé libéraux de premier recours sur la commune et les communes voisines\* en 2019

Niveau	Effectifs	Densité pour 10 000 hab.	Part des PS de 60 ans et +	Évolution des effectifs depuis 2012
Généralistes **	214	6,2 %	36,9 %	Baisse modérée
Dentistes	174	5,1 %	14,4 %	Hausse modérée
Infirmiers	214	6,2 %	7,5 %	Hausse accentuée
Masseurs-kiné	246	7,1 %	10,2 %	Hausse modérée

\* Sont considérées la population et l'offre de soins de la commune mais également des communes voisines (de rang 1 et 2) de sorte à calculer des effectifs et densités lissés et à tenir compte du fait que les habitants s'affranchissent des limites communales pour aller consulter un professionnel de santé.

\*\* y.c. à mode d'exercice particulier.

Sources : FNPS aux 31/12/2019 et 2012, C@toSanté, Insee 2017, traitements ORS Île-de-France.

#### Taux de recours intra-communal aux soins en 2019

Généralistes	Dentistes	Infirmiers	Masseurs-kiné
43,2 %	25,2 %	74,4 %	47,9 %

Sources : SNDS 2019, C@toSanté

#### Dynamiques d'exercice coordonné et/ou regroupé sur la commune

Nombre de centres de santé polyvalents : 0

Nombre de maisons de santé pluri professionnelles (MSP) : 1

Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) : En projet

Sources : Finess 2019 (CdS), Finess octobre 2020 (MSP), ARS juillet 2020 (CPTS)

#### Zonages réglementaires ou conventionnels en vigueur (date de réalisation du zonage) :

Généralistes (2018) : Commune en Zone d'intervention prioritaire

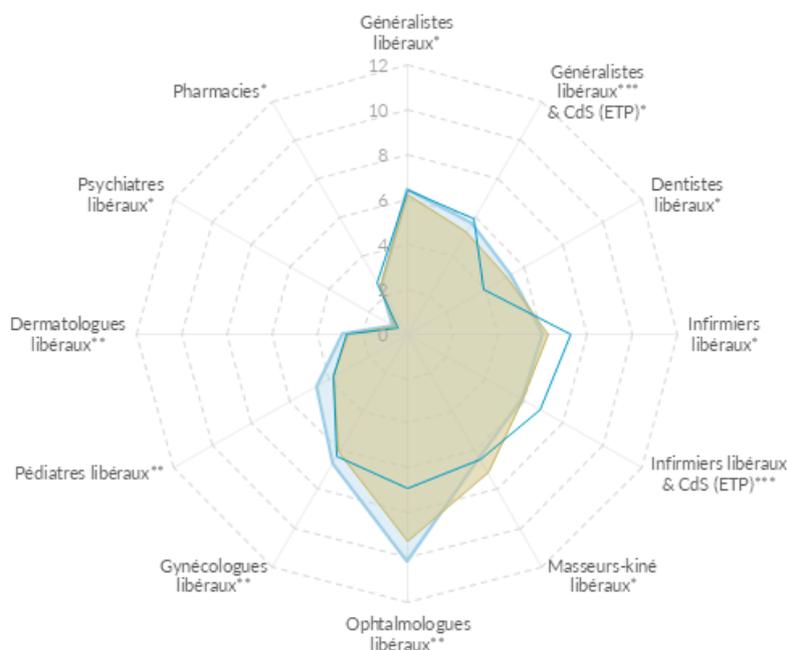
Dentistes (2014) : Commune en situation intermédiaire

Infirmiers (2020) : Commune en zone intermédiaire

Masseurs-kiné (2019) : Commune en situation intermédiaire

#### Densités lissées d'offre médicale en 2019

- Niveau médian des communes de l'EPCI/EPT Cergy-Pontoise
- Densités lissées de la commune de Éragny et voisines
- Niveau médian des communes d'Île-de-France



\* Pour 10 000 habitants - \*\* pour 100 000 habitants.

\*\*\* ETP = équivalents temps plein (voir glossaire) - CdS = centres de santé.

Pour explication des indicateurs du graphique, voir glossaire.

Source : CartoS@nté, FNPS et SNDS 2019.

#### Éléments de compréhension

Les soins de ville sont prodigués par des professionnels de santé (PS) libéraux exerçant en cabinets individuels, de groupe ou en maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou par des professionnels salariés exerçant dans des centres de santé (CdS). Les exercices coordonnés et organisés autour d'un projet de santé (MSP, CdS), tout comme la structuration de dispositifs de coordinations territoriales (CPTS) sont aujourd'hui fortement encouragés par les pouvoirs publics.

Pour consulter un PS, les habitants peuvent s'affranchir des limites administratives. Ainsi, pour mesurer le niveau de dotation d'une commune en PS, il semble préférable de calculer des densités lissées, rapportant l'offre de la commune et des communes voisines à la population de la commune et des communes voisines (une méthodologie plus complexe (APL) est mise en œuvre pour identifier les zones déficitaires en médecins).

Les dynamiques locales permettent également d'identifier des fragilités (faible consommation de soins sur place, part des PS âgés importante ou baisse des effectifs qui peut marquer un manque d'attractivité du territoire). Enfin, l'accessibilité financière est également à prendre en compte, même si la part des médecins en secteur 1 ne suffit pas pour la mesurer (les médecins peuvent avoir une activité sans dépassements d'honoraire quel que soit leur secteur de conventionnement). Des exploitations spécifiques des bases médico-administratives à accès réglementé (SNDS) sont alors nécessaires. Par ailleurs, compte tenu des activités mixtes et multi-sites, il semble intéressant de ne plus compter les effectifs de médecins présents mais des « équivalents temps plein » d'activité sur le territoire.

En savoir plus :

- Site <http://cartosante.atlasante.fr/>