

BILAN

Projet régional de santé Île-de-France
2013-2017

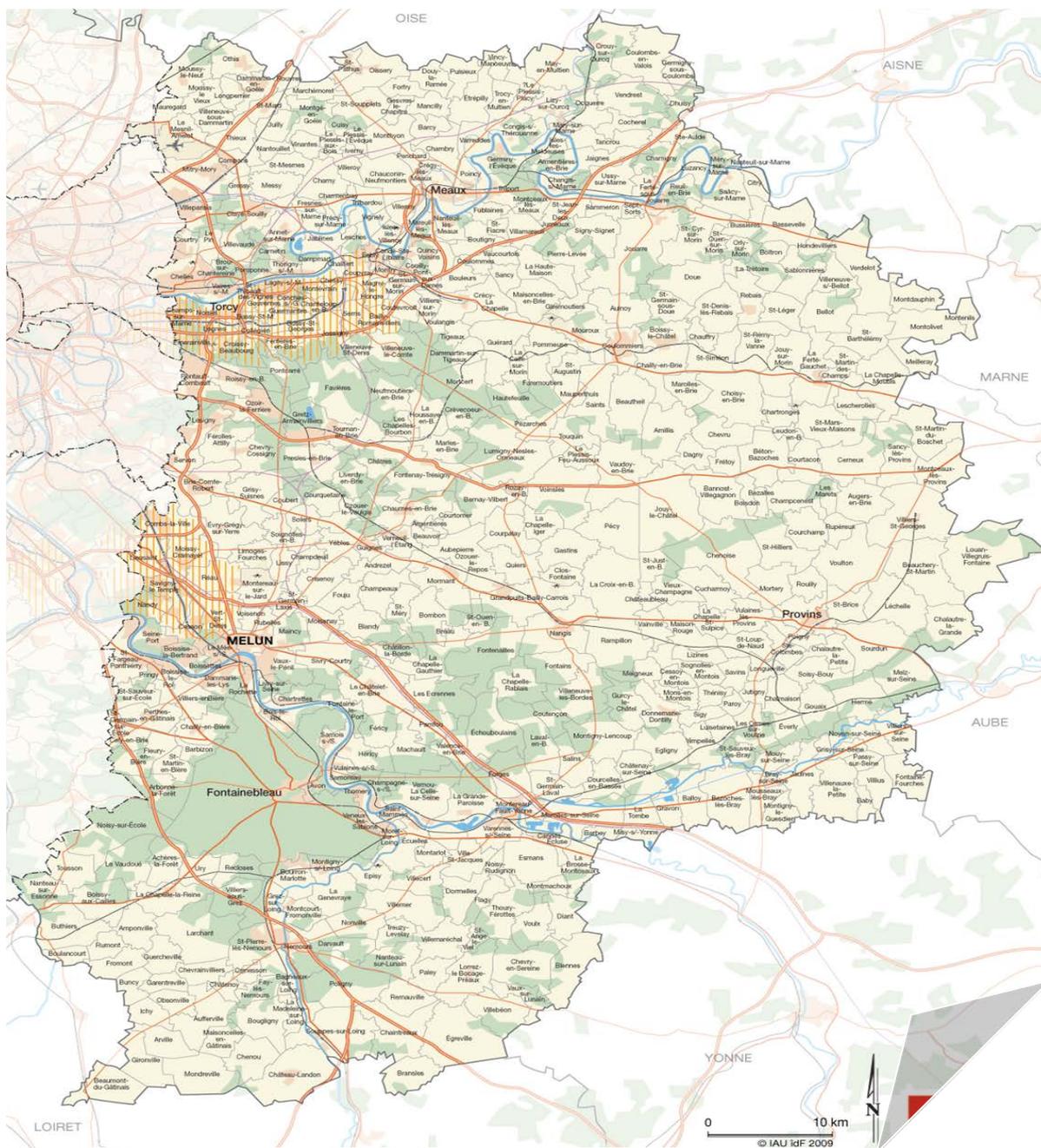


Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

PROJET
RÉGIONAL
DE SANTÉ
2018 - 2022

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne



Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

INTRODUCTION

Le département de Seine-et-Marne, figure parmi les territoires les plus fragiles de la région Ile-de-France. Elle comporte un grand nombre de petites communes sur une superficie correspondant à 49 % de l'Ile-de-France. Elle connaît la plus forte croissance démographique de ces vingt-cinq dernières années et présente des densités médicales (généralistes et spécialistes) parmi les plus faibles de France. Elle se classe 95^{ème} en termes de ressources médicales sur 101 départements.

Ce phénomène de ciseaux, de diminution des ressources médicales et d'augmentation du nombre d'habitants, réduit l'accès aux soins de premiers recours et aggrave une situation déjà défavorable.

Eloignée de Paris, la Seine-et-Marne se trouve isolée et cernée par des zones fragiles et déficitaires en professionnels de santé (PS) des départements limitrophes.

Le Projet stratégique régional de santé (PSRS) avait fixé l'objectif de conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires.

Compte tenu des caractéristiques du département, l'enjeu majeur est de parvenir à une réduction des inégalités de santé, en mobilisant tous les moyens et en optimisant les organisations des différentes modalités d'accès aux soins.

Ce bilan territorial en Seine-et-Marne vise à démontrer l'engagement et les limites de la coordination des différents acteurs de santé sur le département.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

1- Le bilan de la coordination des politiques publiques et des transversalités entre institutions : une augmentation des partenariats de travail multi-institutionnels

La délégation départementale de Seine et Marne s'est inscrite tout au long de la déclinaison du projet régional de santé dans le développement d'une logique de coordinations institutionnelles. Les différents acteurs publics seine-et-marnais sont en effet fortement mobilisés dans les différents domaines de la santé.

1.1. Une mobilisation croissante des acteurs dans les stratégies de prévention et de promotion de la santé sous l'impulsion de l'agence régionale de santé

La DD77 contribue chaque année à la mobilisation de l'ensemble des acteurs autour des thématiques prioritaires inscrites dans le Schéma Régional de Prévention. Cette mobilisation se traduit par une rencontre annuelle conviant l'ensemble des intervenants seine et marnais : associations, collectivités territoriales, centres hospitaliers et institutionnels (CD, DDCS, Préfecture...). En 2010, le nombre de collectivités territoriales conduisant des projets au titre de la programmation était faible. En 2016, le partenariat s'est singulièrement étoffé : on compte 13 communes ou communautés de communes impliquées dans 24 projets et 7 thématiques de santé publique inscrites au guide du promoteur. Cet accroissement est en partie lié au Contrats Locaux de Santé et à l'implication des collectivités dans les volets santé des contrats de ville.

Du côté des CLS, il y a lieu de préciser que le département de Seine et Marne n'a pas bénéficié d'une antériorité liée à l'histoire de la mise en place de la politique de la ville. En effet, la Seine et Marne n'a pas créé d'Atelier Santé Ville (ASV), tout au plus existait-il des volets santé des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS) dans les villes « importantes » du département : en 2010 on comptait 11 CUCS.

Alors que tout était à construire, 4 CLS ont pourtant été signés en 2015 en version 2. La Nouvelle Géographie Prioritaire (01/01/2015) a donné naissance à 15 contrats de ville composés de 22 quartiers prioritaires pour lesquels des volets santé ont été élaborés à partir d'un diagnostic local ou à partir du diagnostic CLS.

Les CLS seine et marnais sont signés par l'Agence, les Collectivités concernées, la Préfecture et la Caisse Primaire d'Assurance-Maladie.

Reposant sur un diagnostic partagé (qui a mobilisé généralement beaucoup d'acteurs locaux dans la phase de construction), les CLS doivent participer à la réduction des inégalités de santé. Ils ont vocation à agir ou à influencer non seulement sur les déterminants de santé mais aussi sur le contexte socio-économique, les conditions de vie, l'environnement social, les modes de vie et le système de soins.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

Le dialogue avec les collectivités, les institutions, tant sur le plan des orientations de l'Agence que pour ce qui concernait la politique de la ville et qui devait constituer les axes prioritaires des CLS a porté principalement sur :

- La promotion de l'offre de 1er recours, en réponse à des territoires où résident des parts importantes de populations précaires (faibles ressources, fort taux de familles monoparentales) en tenant compte d'une densité médicale seine-et-marnaise faible ;
- L'accès aux droits et aux soins : forts partenariats locaux avec les structures locales type maison de quartiers, maison de services publics ;
- La promotion de la santé et la prévention : prise en compte des problématiques de santé mentale, nutrition et activités physiques, santé bucco-dentaire, dépistage des cancers, l'éducation thérapeutique du patient ;
- Dans le champ médico-social : bien-être de la personne vieillissante, parcours de vie.

1.2. Des logiques de coordination de plus en plus marquées dans le champ médico-social à destination des personnes en situation de handicap

Dans le domaine du handicap, la nécessité de coordonner les politiques conduites s'est traduite notamment dans deux domaines majeurs :

- Afin d'améliorer les accompagnements mis en œuvre par les différents acteurs œuvrant en direction des personnes autistes et pour coordonner leurs actions, une « MAIA » autisme portée par le réseau AURA 77 a été autorisée pour une expérimentation de trois ans. Le recrutement d'un pilote va permettre la mise en œuvre effective du dispositif dès septembre 2016.
- En juin 2015, le « dispositif ITEP » a été présenté aux partenaires Seine-et-Marnais en partenariat avec la MDPH et les institutions (EN, CAF, CPAM, pédopsychiatrie,...). Ce travail partenarial a permis de mettre en place depuis le mois d'avril 2016 une gestion plus souple des prises en charge des jeunes souffrant de troubles du comportement et de la conduite au travers notamment d'une modification des notifications de la MDPH et du suivi des mesures entre scolarisation et accompagnement en SESSAD ou en ITEP.

Parallèlement, la Seine et Marne a été en avance sur la création d'un dispositif de gestion des situations critiques. Conscients de la convergence de leur analyse et des mesures qu'ils entendaient mettre en œuvre, l'ARS, le Département de Seine et Marne, la MDPH et la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale ont considéré que le cadre de leur intervention devait évoluer au regard des prérogatives conférées par les textes à chacun des partenaires (ARS/Département/Education Nationale/MDPH).

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

A titre expérimental et pour 3 ans (du 1er avril 2013 au 1er janvier 2016), la coordination des situations individuelles complexes et sans solution a fait l'objet d'une organisation spécifique ne se substituant pas aux instances existantes mais agissant en complémentarité. Fort de cette expérience, la Seine-et-Marne est le seul site pionnier de la région Ile-de-France pour le déploiement territorialisé d'une réponse accompagnée pour tous découlant du rapport de Mme Marie-Sophie Desaulle. Un partenariat est d'ores et déjà à l'œuvre (ARS-CD-MDPH) et tous les acteurs du territoire seront progressivement impliqués dans ce déploiement afin d'apporter des réponses co-construites.

Focus sur une expérience de concertation des acteurs en vue de fluidifier les parcours en santé mentale dans le sud Seine et Marne

La santé mentale est une thématique prioritaire en Seine-et-Marne. S'y attachent les questions du repérage des problématiques psychiques chez les jeunes, d'accompagnement psychiatrie-précarité des publics socialement vulnérables, de suivi des personnes concernées (enfants, adultes, personnes âgées) par les troubles mentaux et en programme de soins, ou encore d'accompagnement des publics en situation de handicap psychique.

L'Agence a souhaité se focaliser sur l'infra territoire du sud de la Seine-et-Marne (qui compte 101 communes et une population de plus de 182 000 habitants, soit 12% de la population seine-et-marnaise). Représentatif du département dans l'ensemble des problématiques identifiées, il comporte également des enjeux en termes de lisibilité, de qualité de l'offre de santé et d'accès aux soins. En outre, il bénéficie d'une dynamique d'acteurs déjà initiée et avérée en matière de santé mentale, qui peut être amplifiée et mise en cohérence.

Une étude a été confiée au cabinet ACSANTIS.

Cet infra territoire est semi-rural avec trois agglomérations (Avon / Fontainebleau, Nemours et Montereau-Fault-Yonne), distantes d'une vingtaine de kilomètres. Les caractéristiques socio-économiques de la majorité des communes sont relativement similaires à celles de l'ensemble de la Seine-et-Marne à l'exception des populations de Nemours et Montereau-Fault-Yonne plus fragiles. On identifie au sein de ce territoire un enjeu d'accessibilité du fait de l'existence d'une multitude de petites communes, parfois éloignées des agglomérations, et de transports en commun limités.

Une phase initiale de diagnostic a mobilisé l'ensemble des acteurs intervenant dans les parcours en santé mentale : acteurs du 1er recours, établissements de santé, établissements et services médico-sociaux (accueillant des publics enfants, adolescents et adultes), acteurs de la coordination et de l'intégration...

En réponse à ce diagnostic, un projet territorial a été élaboré entre février et avril 2016, à partir des échanges de trois groupes de travail thématiques, réunis à deux reprises.

- Groupe 1 : repérage et orientation des urgences ;
- Groupe 2 : entrée et sortie d'un séjour en établissement de santé ;
- Groupe 3 : prise en charge et accompagnement en milieu ordinaire.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

La méthode de travail choisie et les travaux de groupe ont permis de proposer une feuille de route opérationnelle qui est actuellement en cours de validation. Cette feuille de route identifie la nécessité pour les acteurs de renforcer leur coopération dans la transparence, l'amélioration de la connaissance mutuelle et l'appui dans la gestion des situations complexes. Ils se situent dans la logique des plateformes territoriales d'appui à la gestion des situations complexes figurant dans la loi de modernisation du système de santé.

2- Le bilan du partenariat avec le conseil départemental : un partenariat majeur de l'ARS dans la conduite des politiques de santé

Dans une logique de promotion des solidarités et de cohésion territoriale, et conformément à la loi portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe) du 7 août 2015, le département de Seine et Marne porte les politiques d'action sociale en lien avec l'Agence (2.2). Il porte également, en lien avec l'Etat, l'amélioration de l'accessibilité des services, visant à renforcer l'offre de services dans les zones présentant un déficit d'accessibilité (art. 98 Loi NOTRe). Dans ce contexte, l'amélioration de l'offre de soins de premier recours est un enjeu majeur porté conjointement par l'ARS et le CD (2.1). Par ailleurs, le conseil départemental prend en compte le contexte géographique de la Seine-et-Marne et s'implique dans les thématiques de santé environnementale (2.3).

2.1 Une stratégie concertée face à la baisse de la démographie médicale dans les zones fragiles et déficitaires

On enregistre une diminution des effectifs médicaux toutes spécialités confondues en Seine-et-Marne entre 2010 et 2015. Cette diminution s'accroît chaque année au regard de la pyramide des âges des médecins dans le département. Le flux entrant des nouveaux médecins toutes spécialités confondues est de 12,1% alors que le flux sortant est de 28,4%.

Focus sur les médecins généralistes :

La densité en médecine générale de 7,2MG/10 000 habitants en Seine-et-Marne versus 7,8/10 000 pour la région Ile-de-France. Ainsi, le département de Seine-et-Marne classé à la 95ème place, sur 101, est l'une des plus basses densités nationales. Le nombre de médecins généralistes a diminué de 10% en 10 ans. 7 zones déficitaires et 15 zones fragiles sont reconnues dans le département de Seine-et-Marne, par ailleurs entourée par des zones fragiles et déficitaires des départements limitrophes.

Le PRS a permis de partager, avec les partenaires (ARS, CD, CPAM, Universités, Professionnels de santé (libéraux-hospitaliers), collectivités, élus, associations...), un diagnostic territorial concernant la démographie médicale. Il a surtout permis d'engager une réflexion commune pour développer des réseaux sur des territoires géographiques spécifiques du 77 afin de :

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

- Promouvoir de nouvelles installations à travers une communication élargie
- Stabiliser les équipes existantes
- Poursuivre le maillage MSPU et autres structures de soins et d'exercice collectif
- Favoriser les MSP ou CDS, partenariat CDC (si le territoire couvre un QPV)
- Renforcer les partenariats ou nouvelles actions avec les collectivités/autres acteurs : échanges d'information avec le conseil départemental et régional éventuellement. Formulation d'avis qualitatif et financier sur les projets MSP à la Préfecture.
- Proposer des documents communs de demande de subvention pour soulager les PS de démarches administratives
- Confirmer la tenue de comité des financeurs (regrouper les informations et démarches pour les promoteurs)

Ainsi ont été mis en place :

- Des réunions par territoires géographiques spécifiques (CD, Universités, PS et ARS...)
- 1 fois par mois un accueil commun des nouveaux professionnels de santé par l'ARS, la CPAM, les ordres professionnels, le conseil départemental et l'URPS
- 1 fois par an : une journée découverte au sein d'une université
- La mise en place de formations de maîtres de stage pour l'accueil des stagiaires externes et internes par des médecins installés en Seine-et-Marne
- Des réunions (20 environ en soirée) à la demande des professionnels promoteurs de projet de maison de santé ou des élus : présentation des mesures et accompagnements des PS
- Des réponses par courriel en 48H aux demandes des professionnels ou des élus
- La réunion de comité des financeurs
- La participation au congrès des maires de Seine-et-Marne en septembre 2016
- Mise en place d'un groupe de travail Cnam, préfecture, Conseil départemental et ARS pour la mise en place d'actions communes pour promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé.

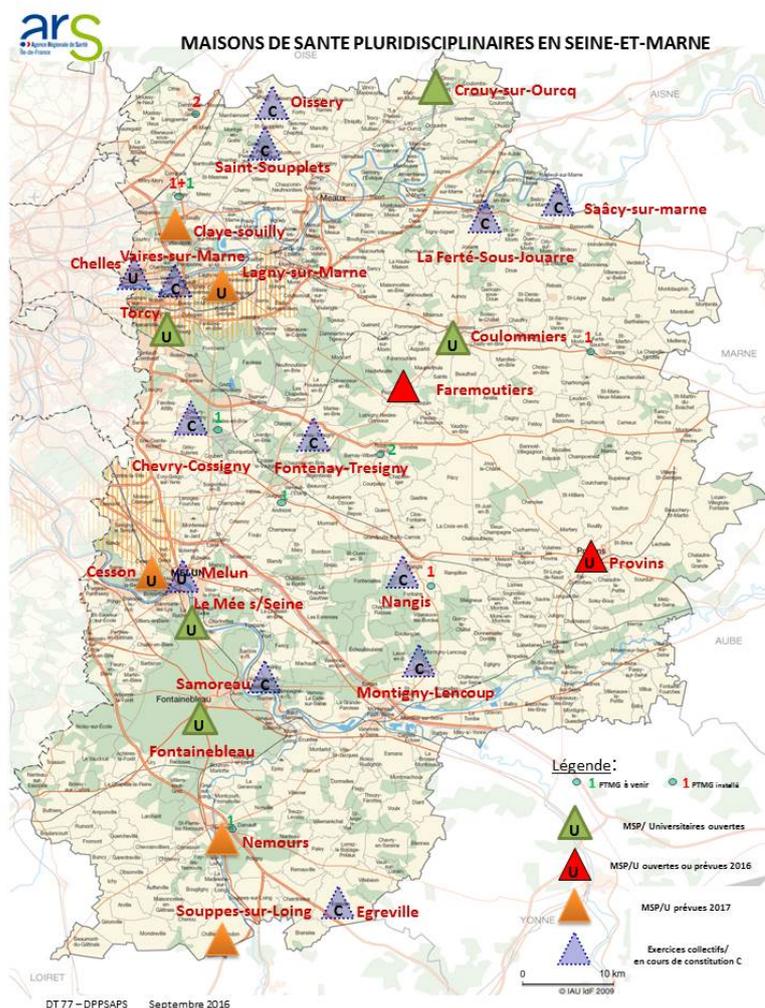
De manière opérationnelle, cette dynamique fortement soutenue par le Conseil départemental a permis la création de :

- 5 Maisons de santé pluridisciplinaires universitaires (MSPU) à Coulommiers, Fontainebleau, Torcy, le Mée-sur-Seine et Provins ;
- 1 Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) à Crouy sur Ourcq ;

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

Elle a aussi permis l'installation de 8 jeunes médecins installés dans le cadre du contrat de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG).

De même, des bâtiments ont été financés, par l'Etat (DETR) et les collectivités locales, pour des structures collectives de santé pluriprofessionnelles : 8 avis favorables DETR ou FSIPL ont été donnés pour différents projets (à Oissery, Nemours, Cesson, Egreville, Faremoutiers, Chevry-Cossigny, Montigny-Lencoup et Saint Soupplets).



Par ailleurs, le centre de santé de Saint-Fargeau-Ponthierry et la MSP de Coulommiers ont bénéficié de l'Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération (ENMR) qui ont été pérennisés par le règlement arbitral. Les MSPU de Torcy, Fontainebleau bénéficient également aujourd'hui de cette rémunération favorisant la coordination des soins, le développement d'actions de prévention et permettant la pérennisation de ces structures.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

2.2 Un co-pilotage dynamique et innovant de la politique en faveur des personnes âgées

Grâce au partenariat de travail quotidien entre la délégation et les équipes du conseil départemental et du fait d'un besoin très fort de modernisation du secteur, des stratégies innovantes ont pu se déployer avec l'appui de professionnels engagés et dynamiques.

La restructuration de l'accueil de jour en EHPAD a été faite. Cette restructuration visait d'une part, à se mettre en conformité avec le décret 2011-1211 du 29 septembre 2011 en termes capacitaires, mais aussi à s'assurer que les places installées répondent bien à un projet construit. Le département comptabilise aujourd'hui 188 places autorisées et financées conjointement par les deux institutions. Auparavant, certains projets n'étaient pas cofinancés ou pas mis en œuvre.

Un accueil de jour itinérant de 10 places, porté par le CH de Jouarre, a désormais vocation à intervenir dans cinq communes du secteur : Lizy-sur-Ourcq, Boissy-le-Châtel, Coulommiers, Crécy la Chapelle et Jouarre. Cet accueil est opérationnel depuis le 1er septembre 2016.

Une étude conjointe relative à l'hébergement temporaire en EHPAD est en cours de finalisation pour fin 2016. Cette activité doit être réorientée dans les établissements afin de répondre à ses objectifs principaux (besoin de répit de l'aidant dans le cadre d'un maintien à domicile, étape dans le parcours dans le cadre d'un retour d'hospitalisation, d'une situation d'isolement temporaire...). L'hébergement temporaire doit être un élément du parcours de vie à domicile.

Ces trois exemples sont des éléments importants dans la stratégie commune de diversification de l'offre d'accompagnement proposée aux personnes âgées du territoire de Seine et Marne. Toutefois, et parallèlement, la recomposition de l'offre médico-sociale se poursuit également dans le département. A titre d'exemple, l'offre publique du sud Seine-et-Marne est en cours de recomposition. Sont désormais regroupées les capacités en EHPAD/USLD des CH de Fontainebleau, Nemours, Montereau et de l'EHPAD de Beaumont-du-Gâtinais pour un total de 717 places, avec un projet cohérent et une dynamique d'accessibilité d'une offre de qualité.

2.3 Un 3^{ème} plan départemental pour une action concertée en faveur de l'eau

Le département de la Seine et Marne contribue, grâce à la présence de nappes souterraines importantes, à l'alimentation en eau d'une partie de l'agglomération parisienne. Face à cet enjeu stratégique, le Conseil départemental a proposé de regrouper les principaux acteurs autour d'un plan départemental de l'eau (PDE)

Le 1er PDE a vu le jour en 2005 afin de palier une qualité de l'eau distribuée non satisfaisante et qui s'aggravait depuis plusieurs années en Seine-et-Marne. En effet, 199 communes de Seine-et-Marne étaient alimentées avec une eau non conforme, soit 235 000 habitants. Le PDE est composé de 4 grands axes d'action :

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

- Sécuriser l'alimentation en eau potable ;
- Reconquérir la qualité des ressources en eau ;
- Améliorer le patrimoine naturel en lien avec les milieux aquatiques ;
- Fédérer les acteurs autour de la politique de l'eau.

Compte tenu de la lente amélioration de la qualité des ressources en eau sous l'action des mesures de prévention mises en œuvre tant en zone agricole que non agricole, en lien avec l'inertie des réponses des masses d'eau, tout particulièrement souterraine, un 2ème PDE a été conçu afin de poursuivre le volet curatif.

Le tableau ci-dessous présente le bilan global des 9 années d'action.

Des résultats probants :

	Bilan 2006	écart	Bilan 2015
Habitants non conformes (AEP)	185 000	- 125 441	59 559
Communes non conformes (AEP)	170	- 99	71
Périmètres de protection de captage institués	83	+ 70	153
Performance des réseaux	77,1 %	+ 3,8 % environ 3,6 M de m ³	80,9 %
SDASS des eaux usées (50 STEP ciblées)	0	+ 96 %	96 % des actions engagées
STEP ayant un bon fonctionnement	64,5 %	+ 13,5 % (57 STEP)	78 %
Continuité écologique (101 obstacles liste 2)	101	-14	87
Engagement des collectivités vers le zéro phyto	18 %	+ 78 %	96 %
Amélioration de la connaissance des pratiques agricoles : DAEG réalisés	0	+ 829	829

La reconduction d'un 3ème troisième plan départemental de l'eau (2016-2021) a été votée en septembre 2016 suite au succès des deux premiers. L'ARS, qui était un partenaire des deux premiers plans, est désormais signataire de ce troisième plan départemental. Elle participera activement à sa rédaction. Celui-ci comportera deux nouveaux thèmes principaux à savoir :

- Les inondations,
- L'accompagnement des collectivités lors du transfert de la compétence eau aux EPCI à fiscalité propres et aux syndicats stratégiques.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

3- Bilan des partenariats mis en œuvre avec et par les professionnels de santé : une amélioration progressive de la couverture du territoire en offre de soins

Le contexte de démographie médicale constitue une contrainte forte pour les acteurs du système de santé. Les professionnels de santé libéraux et hospitaliers s'inscrivent donc à la fois dans une logique d'optimisation des organisations existantes et d'attractivité du territoire.

3.1 L'amélioration progressive de la couverture de la Seine et Marne par les professionnels libéraux et hospitaliers, afin d'optimiser une ressource rare

L'ARS a incité le regroupement de réseaux et accompagné la création de deux nouveaux réseaux tri thématiques (cancérologie, gériatrie et soins palliatifs) Gospel au nord (regroupement d'Unik et Oncoval) et RT2S77 (extension de RGS aux thématiques soins palliatifs et oncologie). Ces deux réseaux permettent une couverture de l'ensemble du département.

Plus généralement la délégation engage une réflexion avec tous les réseaux du département sur la couverture départementale, de complémentarité et de positionnement dans le cadre de l'offre de soins de premier recours (dès 2012) :

- Associer les réseaux aux CLS du département
- Faire intervenir les réseaux auprès des promoteurs de projets de MSP notamment sur leur expérience de coordination...

Dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires (PDSA), plusieurs travaux ont été menés en collaboration avec les associations de médecins. Ces travaux ont permis un certain nombre de réussites :

- La régulation médicale en soirée du centre 15 a été renforcée ;
- La couverture de la PDSA a été étendue :
 - Elaboration du volet départemental du cahier des charges
 - Renforcement de l'animation et accompagnement des promoteurs
 - Passage de 1 à 9 territoires couverts par la PDSA sur les 11 existants
 - En 2013 : Seul le territoire de Meaux est couvert
 - En 2015 : 6 territoires supplémentaires sont couverts : Chelles, Briecombe-Robert, Mormant, Melun, Fontainebleau et Coulommiers (partiellement).

En matière de lutte contre la précarité et la grande exclusion, la délégation départementale s'est attachée à promouvoir un maillage, par les établissements de santé, du territoire seine-et-marnais. Ainsi, avec le renforcement et la création de permanences d'Accès Aux Soins de Santé dans 4 établissements et la mise en place de 2 missions LAMPES en Seine et Marne, les professionnels sociaux et de santé assurent une coopération leur permettant de répondre aux populations les plus précaires.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

En lien avec l'ordre des chirurgiens-dentistes, une nouvelle organisation de la garde dentaire a été mise en place le dimanche avec la présence de 9h à 13 H de deux dentistes un au nord et l'autre au Sud du Département.

Du côté des représentants des transports sanitaires, une amélioration de l'organisation de la garde ambulancière a été conduite :

- Lancement d'un groupe de travail pour optimiser l'efficacité de la garde en partenariat avec le Samu, la Cpm et les transporteurs sanitaires
- Rédaction d'un nouveau cahier des charges en lien avec l'association de l'ADRU
- Participation à l'appel à projet national relatif à l'expérimentation en matière de transports urgents 24H/24H en lien avec la CPAM et les entreprises de transports sanitaires.

Pour promouvoir le lien ville-hôpital, la délégation territoriale de Seine-et-Marne a participé au financement de deux associations de médecins libéraux AMERLI et ARPDS qui ont engagé la promotion auprès des médecins de ville du métier de régulateur.

Dans le cadre de l'amélioration du parcours du patient, le Centre Hospitalier de Melun, siège du centre 15 et du SAMU, a ouvert une astreinte téléphonique structurée au service de la médecine de ville.

En matière d'hospitalisation à domicile, de nouvelles autorisations ont été accordées. La création de deux nouvelles structures d'HAD et l'extension des zones de couverture pour les opérateurs locaux déjà implantés permet aujourd'hui de tendre vers une articulation de l'offre pour une meilleure accessibilité en Seine-et-Marne.

Cette politique volontariste de développement a permis aux acteurs déjà en place d'étendre leurs compétences et de trouver des complémentarités afin de couvrir les zones blanches du territoire.

Une structuration de la PDES chirurgicale et en matière d'endoscopies digestives a été conduite. Cette démarche a permis d'aboutir à une organisation autour de 2 sites nord/sud : CH de Melun et CH de Meaux/Marne-la-Vallée (alternativement).

3.2 La recomposition progressive de l'offre hospitalière dans une logique d'attractivité des centres hospitaliers seine-et-marnais

Ouverture de l'hôpital de Marne-La-Vallée

La période du PRS a été marquée en Seine et Marne par l'ouverture de l'hôpital de Marne-la-Vallée en janvier 2013 et sa pleine montée en charge :

- 522 lits installés,
- 63 000 passages aux urgences,
- 3600 naissances en 2015,
- 140 278 consultations externes

Le CH de Marne-la-Vallée s'inscrit désormais comme un établissement de référence avec un accroissement soutenu de son activité (>10%)

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

A noter, la mise en œuvre du **Centre de Traitement du Cancer** fin 2015. Cette approche innovante, centrée sur le patient marque la volonté d'assurer la totalité des différentes étapes de la prise en charge du malade : le diagnostic, la consultation d'annonce, le bilan pré-thérapeutique, la décision thérapeutique collégiale, la phase thérapeutique puis de surveillance, les soins palliatifs, l'accompagnement de l'entourage proche.

L'affichage «Centre de Traitement du Cancer de Marne-La-Vallée» et sa labellisation permettent de rendre plus lisible la filière auprès de la population. Cela permet aussi d'assurer une cohérence entre l'ensemble des services de l'hôpital concernés, services médicaux et chirurgicaux ainsi que des partenaires privés : la radiothérapie et la médecine nucléaire.

Dans une seconde étape, la mise en œuvre du projet stratégique du GHEF (socle des projets médicaux des CH de Meaux, Marne-la-Vallée et Coulommiers), permet d'offrir une réponse graduée selon les disciplines entre proximité et recours. Il s'agit également de sécuriser les prises en charges avec des équipes chirurgicales et médicales dans le cadre d'un exercice multi-sites si nécessaire (équipes territoriales et postes partagés et partenariat renforcé avec APHP).

Le santépôle de Seine-et-Marne

Autre fait marquant, le démarrage du chantier de plateforme public/Privé de Melun : le Santépôle de Seine-et-Marne.

Le projet de plateforme public-privé associant le Centre hospitalier de Melun, la clinique Saint-Jean l'Ermitage, les radiologues de ville, les opérateurs en médecine nucléaire et en radiothérapie s'est concrétisé. Son ouverture est prévue début 2018.

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

Le GCS du Provinois

L'aboutissement de la démarche partenariale de GCS pôle de santé du provinois permet aujourd'hui à chaque praticien libéral qui le désire, en accord avec la communauté médicale hospitalière, d'utiliser le plateau technique et les capacités d'hébergement du Centre hospitalier. Il s'agit d'un outil innovant pour compenser la démographie hospitalière déclinante sur le secteur du Provinois.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

3.3 Le développement du transfert de connaissances et de compétences afin d'améliorer la mobilisation des professionnels de santé dans une logique de santé globale

La formation des travailleurs sociaux des MDS aux problématiques liées à l'habitat insalubre

Le Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI) met en synergie les acteurs départementaux de la lutte contre l'habitat indigne, issus des collectivités territoriales et des services de l'Etat. Dans ce cadre, la délégation départementale a participé activement à la mise en œuvre d'actions de formation auprès des partenaires du département et plus particulièrement à l'attention des travailleurs sociaux des Maisons Départementales des Solidarités. Ces formations visent à favoriser le repérage par les acteurs de terrain. (Coulommiers, Provins, Chelles, Roissy, Nemours, Fontainebleau, Meaux, Lagny-sur-Marne, Noisiel et Tournan en Brie). Les travailleurs sociaux des MDS ont pu être sensibilisés aux risques sanitaires liés au saturnisme et au monoxyde de carbone. La répartition des compétences relative à l'insalubrité dans l'habitat a été présentée.

La lutte contre les risques infectieux en établissement médico-social

La Cellule Départementale de Veille et de Gestion des Alertes Sanitaires (CDVAGS) de la DD 77 a organisé le 3 décembre 2015 la 2eme journée départementale du Risque Infectieux en EMS. Cette journée d'information et d'échanges, avait pour objectif d'aider les structures à poursuivre la démarche de prévention du risque infectieux au sein de leurs établissements. 58 établissements médico-sociaux Seine-et-Marnais, y ont participé (42 EHPAD, 8 MAS, 7 FAM, 1 foyer de vie), représentant une centaine de participants (professionnels de santé médicaux et paramédicaux et plusieurs directeurs d'établissement).

En 2015, deux sessions de formation « Le Bon Usage des antibiotiques » ont été organisés par la DD77 et animée par l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT). Des médecins spécialistes en gériatrie et infectiologie ont formés 72 professionnels de santé issus de 44 EMS.

Face à l'augmentation constante du nombre de patients porteurs de BMr/BHRe en Ile-de-France la DD77 a organisé en 2016, une formation relative à la « prise en charge d'un patient porteur de BHRe en établissement de Soins de Suite et de Réadaptation ». Celle-ci était à destination des professionnels de l'équipe opérationnelle d'hygiène, aux personnels soignants et de rééducation des douze ESSR que compte la Seine-et-Marne. Le programme de formation a été décliné sous forme de présentations théoriques, suivies de l'étude de cas porteurs de BHRe pris en charge en établissement SSR.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

4- Bilan du dialogue avec les usagers du système de santé

L'ARS n'est pas un interlocuteur habituel de la population. Elle s'efforce de promouvoir dans le département une véritable démocratie en santé, qui est en passe d'évoluer du fait de l'application de nouveaux textes (4-1). Cette modalité de partenariat comporte certaines limites, notamment perceptibles dans le cadre de la gestion de crises sanitaires (4-2).

4-1 Les marges de progrès de la démocratie en santé en Seine-et-Marne

De manière générale, la conférence de territoire fonctionne en Seine-et-Marne. Elle a été contrainte par les agendas politiques (renouvellement de la majorité départementale en 2014) mais s'est réunie deux fois en 2016. Elle prépare, via des réunions de bureau régulières, la transition vers le conseil territorial de santé. Un enjeu très fort de la délégation résidera dans la dynamisation de ce conseil et la mise en place d'une démocratie en santé plus participative.

En 2013, la délégation départementale a fait le choix de donner à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP) tous les moyens nécessaires à son bon fonctionnement, notamment en créant 0.20 ETP de temps de secrétariat.

La CDSP a pu ainsi réaliser une visite annuelle par site disposant d'une activité de soins psychiatriques soit 6 visites annuelles. A cette occasion, les patients sont informés du passage de la CDSP et peuvent à leur demande être entendus par la CDSP.

Par ailleurs, des réunions trimestrielles sont organisées afin d'examiner les courriers adressés par les personnes en soins sans consentement, les dossiers des personnes admises sur décision du directeur de l'établissement en cas de péril imminent et ceux des personnes en soins psychiatriques sans consentement depuis plus d'un an, sur décision du directeur d'établissement ou du représentant de l'Etat. Ce sont ainsi presque 400 dossiers passés en revue, et traités. Des demandes de compléments d'information peuvent être adressées au médecin psychiatre ou au directeur d'établissement.

Un rapport annuel est établi indiquant les conclusions des visites annuelles ainsi que des réclamations émises par les patients.

L'objectif pour les années à venir est de maintenir ce niveau d'activité et d'améliorer la qualité notamment des certificats médicaux émis par les psychiatres.

Dans le domaine de la santé environnementale, l'information en direction des usagers se traduit par des actions descendantes. Par exemple, information sur la qualité de l'eau « l'infrastructure » ou les données relatives à la qualité des eaux de piscines disponibles en ligne. Il n'existe pas d'interactivité. Le dialogue avec les usagers se fait l'intermédiaire des représentants associatifs siégeant dans des instances comme le CODERST ou le CSS.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale en Seine-et-Marne

Focus sur deux démarches d'empowerment en Seine et Marne

- la démarche projet « Contrat Local de Santé »

Au titre de sa méthodologie, la démarche projet CLS a permis l'expression des habitants sur leur ressenti des problématiques de santé dans leur commune.

Les habitants ont été associés à la définition des actions et ont ainsi renforcé leurs compétences. Ils ont été réunis plusieurs fois, sur des thématiques santé ou en lien avec les déterminants de santé (logement notamment), pour bâtir, compléter et enrichir le diagnostic et contribuer à la rédaction de fiches-action. L'ensemble de la démarche a été systématiquement pilotée par un référent coordinateur CLS et l' élu en charge de la santé. Au fur et à mesure du déroulement du projet, des comités de pilotage réunissant l'ensemble des partenaires, dont les usagers du système de santé, ont permis de valider les phases du diagnostic territorial, les productions des groupes de travail avec les acteurs, la priorisation des axes stratégiques et les actions qui seraient inscrites dans le CLS. Cette possibilité offerte aux usagers utilisateurs du système de santé est une réelle évolution de ces 5 dernières années.

- La création de groupes d'entraide mutuelle

Créés par la loi du 11 février 2005, les GEM sont des espaces de convivialité, de rencontre et d'échanges visant à prévenir et compenser les restrictions de participation à la vie en société. Ces groupes concernent principalement des personnes en situation de handicap du fait d'une maladie psychique ou d'un traumatisme crânien. Ce sont des dispositifs d'entraide mutuelle entre pairs. Leur cahier des charges a été modifié par un arrêté du 18 mars 2016. Le département de Seine-et-Marne est désormais doté de 7 GEM (situés à Coulommiers, Lagny-sur-Marne, Fontainebleau, Meaux, Melun, Provins et Varennes-sur-Seine). Ces dispositifs souples, qui ne sont pas des établissements et services, et fonctionnent du fait de la mobilisation de leurs membres, se développent très largement à la faveur du dynamisme des partenariats mis en place sur un territoire. La délégation départementale a soutenu les initiatives qui s'inscrivent à la fois dans le cadre d'un réseau de professionnels mais qui laissent aux membres du GEM l'initiative sur leur devenir. Il s'agit d'un dispositif d'empowerment efficace, plébiscité par de nombreuses personnes en situation de handicap.

4-2 Les enjeux du partenariat dans l'information délivrée à la population

La gestion d'une crise sanitaire majeure telle que les inondations de juin 2016 ont montré la nécessité pour l'agence de s'inscrire dans une démarche partenariale de communication en santé. En effet, dans le cas d'une situation sanitaire exceptionnelle (SSE), le manque de communication « directe » avec les usagers laisse la place libre aux « rumeurs » et perturbe l'action publique de gestion de crise. Par exemple, pendant les inondations de juin 2016, il aurait été souhaitable de communiquer au grand public pour rassurer sur la qualité de l'eau distribuée : les services de la délégation ont été en effet fortement mobilisés pour répondre aux inquiétudes. Dans un département pourvu de plus de 500 communes, l'échelon pertinent de cette communication en santé et a fortiori en cas de SSE, doit donc être identifié en partenariat avec les acteurs publics locaux. Il s'agit de garantir une information grand public de qualité.

Agence régionale de santé Île-de-France

35 rue de la Gare - 75935 Paris Cedex 19

Tél. : 01 44 02 00 00 Fax : 01 44 02 01 04

iledefrance.ars.sante.fr

