

# BILAN

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



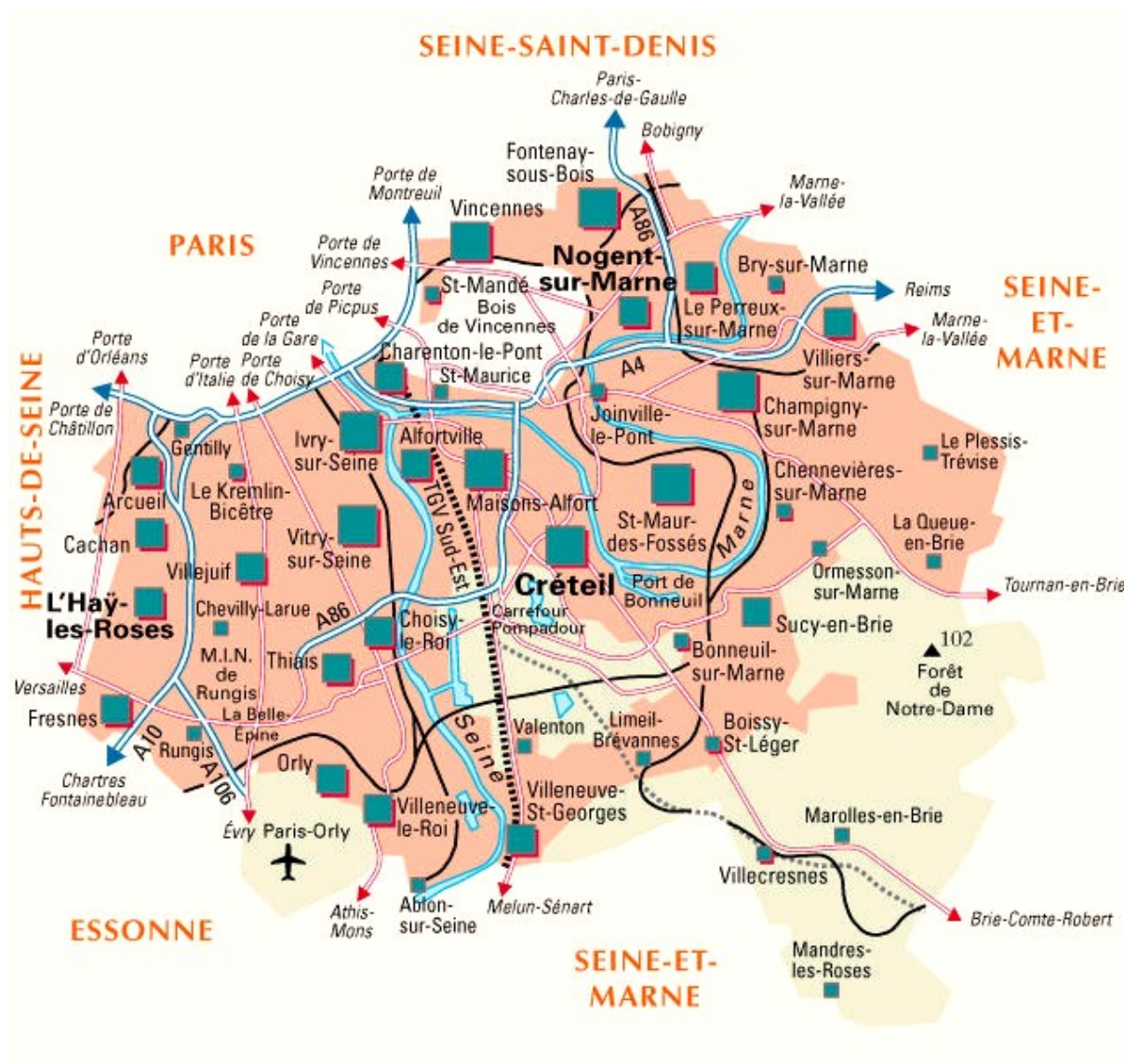
## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne

PROJET  
RÉGIONAL  
DE SANTÉ  
2018 - 2022

ars  
Agence Régionale de Santé  
Île-de-France



# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne



# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne

## INTRODUCTION

Le département du Val-de-Marne a été créé le 1er janvier 1968 à partir de la partie sud-est de l'ancien département de la Seine (29 communes) et d'une partie de la Seine-et-Oise (18 communes).

À la création, la population est principalement logée dans de petits pavillons de banlieue construits entre la fin du XIXe siècle et les années 1930, et de grands ensembles dont la mise en chantier débute au sortir de la Seconde Guerre mondiale.

Le pari était de mélanger population aisée sur les franges du territoire, et population ouvrière, au centre.

Le département :

- Occupe une surface de 245 km<sup>2</sup>, soit 15 km x 15km, (superficie de Marseille).
- Rassemble une population de 1 367 091 habitants en 2013 - INSEE
- A une population relativement jeune : 20% de 0 à 14 ans / 21% de 15 à 29 ans (INSEE au 1/1/09), 25.7% de la population est âgée de moins de 20 ans.

Les communes les plus peuplées du département en 2013 sont :

- Vitry-sur-Seine 90.827
- Créteil 90.696
- Champigny-sur-Marne 76.577
- Saint-Maur-des-Fossés 75.017
- Ivry-sur-Seine 59.370
- Villejuif 57.596
- Maisons-Alfort 55.057
- Fontenay-sous-Bois 53.729

Les évolutions de population sont assez stables à l'exception des villes de Vitry, Villejuif et Choisy (+8% pour chacune de ces trois villes)

Le département est très urbanisé mais conserve quelques rares espaces agricoles au sud-est, sur le versant du plateau de la Brie.

En 2013, la densité moyenne est de 5.525,9 hab./km<sup>2</sup>. De 10.000 à 25.000 hab./km<sup>2</sup> autour du Bois de Vincennes et à Alfortville ; de 300 à 2.300 hab./km<sup>2</sup> au sud-est (Noisieu, Santeny...)

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne

**A L'IMAGE DE LA RÉGION, DES INDICATEURS SANITAIRES D'ENSEMBLE FAVORABLES MAIS AUSSI CERTAINES INÉGALITÉS ET FRAGILITÉS**

## Des indicateurs avantageux (ORS 2010)

- Espérance de vie à la naissance des hommes : 78,9 ans (78 en IDF et 77,5 en France métropolitaine)
- Taux de mortalité infantile : 3,5 pour 1 000 naissances (3,9 en IDF, 3,6 en France)
- Taux de mortalité générale (toutes causes confondues) pour les hommes : 634,2 pour 100 000 (639,9 en IDF et 722 en France)
- Taux de mortalité générale pour les femmes : 363,1 pour 100 000 (371,4 en IDF et 394,8 en France)
- Taux de suicide chez les hommes : 4,1 pour 100 000 (11,3 en IDF et 23,6 en France)
- Taux de suicide chez les femmes : 2,8 pour 100 000 (4,9 en IDF et 7,9 en France)

## Mais aussi des fragilités (ORS 2010)

- Espérance de vie à la naissance des femmes : 84 ans (84,9 en IDF et 84,3 en France métropolitaine)
- Mortalité par cancer chez les hommes : 231,1 pour 100 000 (225,1 en IDF mais 243 en France)
- Mortalité par cancer du poumon chez les hommes : 63,4 pour 100 000 (58,5 en IDF et 62,9 en France)
- Mortalité par cancer du poumon chez les femmes : 18,1 pour 100 000 (16,7 en IDF et 14,3 en France)
- Taux d'incidence du diabète chez les hommes : 381,0 pour 100 000 (356 en IDF et 320 en France)
- Taux d'incidence du diabète chez les femmes : 241,4 pour 100 000 (230 en IDF et 221 en France)
- Taux d'incidence de l'hypertension artérielle (HTA) chez les hommes : 265,7 pour 100 000 (241 en IDF et 181,6 en France)
- Taux d'incidence de l'HTA chez les femmes : 223,1 (199 en IDF et 158 en France).

## Sur le champ de la veille et sécurité sanitaire :

- 4,6% des logements privés du département (plus de 18 200 logements) présenteraient des signes d'indignité.
- Aux portes de Paris, le Val-de-Marne a longtemps eu une vocation de plateforme fournissant en biens industriels et alimentaires la capitale ; s'y est ainsi développé, un fort tissu industriel, de logistique et de transport.
- Six usines de production d'eau potable sont implantées dans le Val-de-Marne.
- Le Val-de-Marne a en charge la mission régalienne de l'Etat sur l'aéroport de Paris-Orly.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

## dans le Val-de-Marne

### Sur le champ de la prévention et promotion en santé :

- Forte présence des centres municipaux de santé sur la partie urbanisée du département.
- Bon maillage du territoire pour les actions de lutte contre la tuberculose et les IST, pour la vaccination gratuite et pour le dépistage du cancer.
- Quelques ateliers santé ville situés dans des zones très précarisées, mais insuffisance du maillage.
- Une vigilance sur le dépistage organisé des cancers du côlon et du sein.

### En matière d'offre médico-sociale :

- Des équipements dans la moyenne pour le handicap avec des situations contrastées (sous équipement en foyer d'accueil médicalisé et en SESSAD par exemple).
- Concernant les personnes âgées, un sous-équipement certain et des problèmes de répartition géographique.
- Des efforts à faire en matière d'accompagnement des conduites addictives.

### Coté établissements sanitaires :

- Des coopérations à développer entre l'AP/HP (forte implantation), le secteur privé à l'est et les deux établissements publics importants.
- La présence de l'IGR.
- Le rôle de Paul Giraud Villejuif sur les soins psychiatriques (impact sur les hospitalisations sans consentement).
- Plusieurs établissements avec des dimensions extraterritoriales.

### Coté ambulatoire :

- Un bon maillage territorial de la permanence des soins.
- La densité des médecins généralistes et spécialistes est inférieure à la densité francilienne (près de la moitié de ces professionnels ont plus de 55 ans).
- La répartition territoriale est inhomogène avec une dizaine de communes surdotées (exemple Saint Maur) sans réel désert médical mais avec la partie sud-ouest moins dotée.
- La densité des infirmières libérales est très inférieure à la valeur nationale.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne

## *UNE ÉCONOMIE TOURNÉE VERS LE PÔLE ORLY RUNGIS, LA SANTÉ ET LE ...CINÉMA*

Le Val-de-Marne a un taux de chômage équivalent au niveau régional (9.1% au premier trimestre 2013). De fortes disparités sont à noter avec des taux très élevés à Ivry, Vitry et Orly.

Le pôle d'Orly est le deuxième plus important bassin d'emplois en Île-de-France avec 60 000 emplois.

La logistique constitue l'un des points forts du département grâce à de bonnes infrastructures de transports aux portes de Paris : air, route, rail et fluvial.

La santé est un secteur de pointe dans le département avec une concentration de centres hospitaliers et de recherches (CHU Mondor, CHU Paris Sud, IGR...) ainsi que de hautes technologies (Vallée scientifique de la Bièvre).

Autre activité importante, le cinéma.

Les boucles de la Marne sont particulièrement concernées par cette activité, perpétuant ainsi la mémoire des studios de Saint-Maurice et de Joinville.

A noter que plus de la moitié des actifs travaillent en dehors du département.

## *LE VAL-DE-MARNE C'EST AUSSI...LES GUINGUETTES, LE GRAND PARIS EN PASSANT PAR L'ART CONTEMPORAIN*

Les bords de Marne avec ses guinguettes et ses îles constituent un site remarquable. Le lac de Créteil est un plan d'eau d'environ 40 hectares qui permet, notamment, la pratique de la voile. Ce lac urbain est également un site naturel important aménagé pour faciliter le passage des migrations d'oiseaux.

Le département se conjugue également en rose ; ainsi, les Val-de-Marnais sont très fiers de leur toute première roseraie du monde créée par Jules Gravereaux en 1894.

Tourné vers la modernité, le musée d'art contemporain du Val-de-Marne (Mac/Val) propose dans le centre-ville de Vitry-sur-Seine un espace consacré à l'art.

Le Grand Paris dans le Val-de-Marne, ce sont également cinq contrats de développement territorial.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne

## 1- Le bilan des partenariats avec les collectivités territoriales

### 1.1. Le dialogue avec les communes et les structures intercommunales sur les actions de santé

#### 1.1.1. La lutte contre l'habitat insalubre

Dans le Val-de-Marne 4,6% du parc privé est potentiellement indigne ce qui représente plus de 18 200 logements et engendre donc une activité très importante pour la délégation départementale (DD).

La lutte contre l'habitat insalubre s'est maintenue à un niveau élevé depuis 2010.

Dans le cadre de la lutte contre les marchands de sommeil, 28 signalements ont été transmis au procureur de la République en 2015.

Tableau : nombre d'arrêtés préfectoraux, par type de procédure et par année, de 2010 à 2015

	Locaux impropres par nature à l'habitation	Sur-occupation du fait du logeur	Locaux dangereux en raison de l'utilisation qui en est faite	Logements insalubres avec possibilité d'y remédier	Logements insalubres avec impossibilité d'y remédier	Danger imminent lié à la situation d'insalubrité	Autres dangers ponctuels imminents	Abrogations d'insalubrité
2010	32	0	4	60	1	9	14	40
2011	34	0	0	53	0	8	11	37
2012	34	2	0	48	1	4	48	60
2013	36	1	1	45	3	10	44	62
2014	50	2	3	36	1	10	39	65
2015	26	2	2	46	0	18	62	72

La DD 94 participe activement à l'animation départementale de la lutte contre l'habitat indigne via le Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI).

Elle est à l'origine de l'organisation de groupes de travail associant de nombreuses villes du 94 par l'intermédiaire de leur service communal d'hygiène et de santé (SCHS) sur le thème de la gestion des situations d'incurie et du suivi des procédures pénales.

Le service VSS de la DD a créé une plaquette sur la prévention et la gestion des infestations par les punaises de lit qui a été repris au niveau régional.



# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

## dans le Val-de-Marne

Parallèlement la DD organise régulièrement des réunions d'information à destination des 30 communes du département sans services communaux d'hygiène et de santé.

### 1.1.2. Les conseils locaux de santé mentale (CLSM)

Un CLSM nécessite pour sa constitution la volonté simultanée de 3 acteurs intervenant dans le champ de la santé : des élus locaux, les professionnels de santé d'un secteur psychiatrique et au moins une association de représentants d'usagers.

Les objectifs stratégiques d'un CLSM sont :

- D'organiser un diagnostic local de la situation en santé mentale
- De permettre l'égal accès à la prévention et aux soins ainsi que la continuité de ceux-ci
- De développer l'éducation et la promotion en santé mentale
- De favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et l'autonomie des usagers
- De contribuer à la déstigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques

L'ARS promeut le développement des CLSM notamment en cofinçant le poste de coordonnateur du CLSM et en participant aux différentes instances.

Dans le Val-de-Marne, un premier CLSM intercommunal a été créé en 2012 sur les communes de Choisy-le-Roi, Orly et Villeneuve-le-Roi. Il a conçu son action selon 4 axes de travail : l'accès et le maintien dans le logement, l'accès aux soins, l'accès à l'emploi et l'accès à la culture et aux loisirs.

La dynamique de développement des CLSM a été relancée en 2015 avec la création d'un CLSM à Créteil en fin d'année et un 3ème CLSM a vu le jour à Fontenay-sous-Bois en 2016. Leur action s'est orientée dans un premier temps sur la mise en place d'une cellule de résolution de situations psycho-sociales complexes.

Un CLSM va également voir le jour fin 2016 à Ivry-sur-Seine et un autre est en gestation à Villejuif.

A chaque fois, les associations d'usagers, et en particulier l'UNAFAM sont étroitement associées à la création et à la mise en oeuvre des projets.

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

Au sein de la région, le département du Val-de-Marne attire 10,5% des actifs de la région et se situe donc au troisième rang après Paris et les Hauts-de-Seine. La densité médicale de médecins généralistes et spécialistes est de 337,9/10 000 hab contre 346,3/10 000 au plan régional.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne

En revanche, on constate que si l'offre de médecine générale, tous modes d'exercice confondus, est de 116,1/10 000, soit au 3<sup>ème</sup> rang au plan régional, la densité de médecins généralistes exerçant en libéral/mixte n'est que de 66,5/10 000 se situant au 7<sup>ème</sup> rang au plan régional avec une moyenne de 73/10 000.

Plusieurs zones géographiques se trouvent ainsi en difficulté, essentiellement à l'Ouest et au Sud-Est du département.

Afin de faire face à ce phénomène de tension en termes d'offre libérale de 1<sup>er</sup> recours, la Délégation départementale accompagne plusieurs projets de création de Maisons de Santé Pluri professionnelles.

Ainsi en 2016, deux MSP ont ouverts :

- La Maison de Santé Pluri professionnelle à caractère universitaire à Sucy-en-Brie
- La Maison de Santé Pluri professionnelle des Muriers à la Varennes-Saint-Hilaire

D'autres projets sont en cours d'avancement à Saint-Maur-des-Fossés, Chevilly-Larue, Valenton.

#### 1.1.4. Le projet Terr-esanté'

L'ARS Ile-de-France pilote l'un des cinq projets sélectionnés dans le cadre du programme national Territoire de soins numérique.

Le projet Terr-esanté vise à déployer massivement des services numériques sur le territoire du Nord-Ouest du Val-de-Marne à l'attention des professionnels de santé, des patients et de leurs aidants, et plus globalement de la population, afin d'améliorer l'information, la coordination des soins et plus généralement l'efficacité du système de santé du territoire.

Cette démarche est conduite dans une optique de réduction des inégalités de santé et de développement de la filière industrielle du numérique en santé.

Le projet Terr-esanté a pour objectif la mise en service d'une plateforme d'intégration et de services multi-usages, interopérable entre tous les systèmes d'information existants de l'hôpital aux professionnels de santé libéraux, des laboratoires aux centres d'imagerie médicale...

Le déploiement initial de cette plateforme est prévu en début d'année 2017.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

## dans le Val-de-Marne

### 1.2. Les compétences partagées avec le Conseil Départemental du Val-de-Marne en matière d'actions de santé et d'offre de soins médico-sociale :

#### 1.2.1. Un objectif partagé pour améliorer la couverture de l'offre de soins médico-sociale

#### **Un co-pilotage dynamique avec le Conseil Départemental des politiques en faveur des personnes âgées**

Grâce au partenariat de travail quotidien entre la délégation départementale de l'ARS et le conseil départemental et, du fait d'un très fort besoin 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 est en cours. Elle vise la mise en conformité avec la réglementation en termes de capacité d'accueil et doit permettre, également, de s'assurer d'une réponse effective aux besoins dans le cadre d'un projet global.

Une étude relative à l'hébergement temporaire en EHPAD et intitulée « Améliorer l'usage des services d'accueil temporaire des personnes âgées en perte d'autonomie » a été conduite conjointement.

Les objectifs poursuivis étaient nombreux : améliorer le recours à l'accueil temporaire, évaluer l'incidence d'une incitation financière, alimenter le dispositif de « droit au répit » et, enfin, améliorer la visibilité locale et la connaissance des services d'accueil temporaire.

Cette étude doit permettre aux établissements de répondre aux objectifs de l'ARS en termes de besoin de répit pour l'aidant dans le cadre d'un maintien à domicile et de participation à la gestion du risque de rupture de parcours de vie ou de soins de la personne âgée.

Concrètement, un « module répit » a été mis en place qui a permis de solvabiliser une solution temporaire destinée aux aidants identifiés par les professionnels de terrain. Le rôle des aidants a été reconnu par la loi ASV notamment par la mise en exergue de la relation aidant-aidé : une dépendance de l'aidé pouvant aller jusqu'à l'infantilisation et un dévouement de l'aidant pouvant aller jusqu'au sacrifice.

Les aidants sont souvent dans le déni de leur état d'épuisement alors que plus la proposition d'accueil temporaire est précoce, plus le parcours est fluide et le recours à l'accueil temporaire bénéfique.

L'aspect « temporaire » aide à la déculpabilisation de l'aidant (sentiment amoindri d'abandonner le proche), d'autant que le côté « découverte » permet de démystifier la Maison de Retraite.

Le séjour est jugé bénéfique pour l'aidant et pour l'aidé : pour l'aidant, il s'agit d'une bouffée d'oxygène, du temps pour soi et pour l'aidé cela représente une stimulation, de la sociabilité... et la découverte de la maison de retraite.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

## dans le Val-de-Marne

### L'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées

L'équipement médico-social en faveur des adultes handicapés relevant de la compétence de l'ARS comporte **3 729 places** autorisées et financées au 31 décembre 2015 **et 2 749 places** en faveur de l'enfance handicapée.

Dans le cadre du PRS, l'action de la DD 94 s'est articulée autour de plusieurs grands axes :

1. Développer et restructurer l'offre en faveur des personnes handicapées
2. Améliorer les partenariats et les coopérations pour répondre aux situations complexes et éviter les ruptures de parcours
3. Poursuivre la politique de contractualisation et d'inspection pour s'assurer de la qualité de l'accompagnement des personnes dans les structures relevant de sa compétence

Au-delà de la création de places, l'effort de la DD 94 s'est porté sur la restructuration de l'offre, en collaboration avec le Conseil Départemental du Val-de-Marne. Cette restructuration se met en œuvre notamment par l'instruction du programme de médicalisation de plusieurs foyers de vie et foyers d'hébergement accueillant des personnes souffrant d'un handicap psychique ou des travailleurs en ESAT dont l'avancée en âge entraîne des troubles pathologiques nécessitant une prise en charge médicale.

Dans le cadre de l'objectif d'amélioration de la coordination entre les différents acteurs, la DD94 a participé avec ses partenaires à la mise en place de la commission des situations individuelles critiques qui s'est, en partie, appuyée sur les travaux menés par le groupe relatif aux « enfants sans solutions » créé en 2013. Celle-ci est intervenue auprès des établissements afin de trouver des solutions de prise en charge aux usagers sans solution. De plus, elle a financé, dans le cadre de la campagne budgétaire, des crédits non reconductibles afin de permettre le renforcement temporaire des équipes accueillant des usagers sans solution de prise en charge.

Enfin, la DD 94 a participé en lien avec le Conseil Départemental à l'ensemble des groupes de travail qui ont conduit à l'élaboration du schéma départemental des personnes en situation de handicap.

#### 1.2.2. La refondation de la gouvernance de la Maison des adolescents (MDA)

La création des MDA à la fin des années 2000 est venue prendre en compte un certain nombre de besoins des adolescents et de leur famille dans le champ de la santé (physique mais également psychique, sociale ou éducative) par la mise en place d'un lieu ressource par département fondé sur la prise en compte des intrications sociales, scolaires, familiales, médico-sociales, psychiatriques ou encore judiciaires sur lesquelles reposent les situations complexes des adolescents et jouant le rôle de « tête de réseau » pour l'ensemble des partenaires du champ de l'adolescence.

Dans le Val-de-Marne, la MDA a été créée dès 2007 à l'initiative de la DDASS et du conseil départemental. Elle associe un pôle ressources qui assure une coordination des politiques médicales et sociales, la gestion des situations complexes, la veille scientifique et la

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne

réalisation d'actions de formation et un réseau de 4 Points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ) qui assurent une prise en charge sociale, éducative ainsi qu'un rôle de prévention. Un audit du fonctionnement et de la gouvernance de la MDA a été réalisé en 2014/2015 par les 3 copilotes (ARS, Conseil départemental et DDCS) en vue de rendre le dispositif plus opérationnel sur l'ensemble du département, plus innovant et ambitieux, plus adapté aux nouvelles problématiques des adolescents et afin également de sécuriser son organisation.

A la suite de cet audit, mission a été donnée par les 3 copilotes au Directeur du Centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC), qui avait manifesté son intérêt pour la MDA dont il était déjà un des partenaires de proposer des modalités d'évolution du dispositif, en particulier de :

- Proposer des orientations stratégiques pour la MDA en associant les partenaires hospitaliers et sociaux.
- Définir pour chacune des orientations stratégiques des axes de développement concrets, ambitieux et réalistes.
- Proposer un ou plusieurs modèles de gouvernance permettant d'amplifier la dynamique du réseau existant et d'associer tous les partenaires de façon consensuelle.

Le directeur du CHIC a rendu son rapport de mission en septembre 2016 après avoir consulté largement les différents acteurs et partenaires de la MDA. Ses propositions et recommandations ont fait l'objet de premiers échanges et sont en cours d'analyse par les 3 copilotes de la MDA.

### **1.3. Un dispositif privilégié pour lutter contre les inégalités de santé : les contrats locaux de santé**

Après la signature de 6 premiers contrats locaux de santé dits de préfiguration en janvier 2013, et avec la signature de sept Contrats locaux de santé (CLS) de 2ème génération dans le Val-de-Marne en octobre 2015, l'ARS réaffirme son engagement dans la lutte contre les inégalités de santé aux côtés des communes de Bonneuil-sur-Marne, Choisy-le-Roi, Créteil, Fontenay-sous-Bois, Ivry-sur-Seine, Orly et Valenton.

Les contrats locaux de santé (CLS) reposent sur un diagnostic local partagé permettant d'identifier les besoins de santé de la population et d'analyser les déterminants de santé d'un territoire donné (contexte socio-économique, environnement social, modes de vie et système de soins). Ils permettent à toutes les parties prenantes (services de l'Etat, collectivités locales, organismes d'Assurance maladie...) d'agir de manière transversale et concertée sur ces déterminants pour améliorer l'état de santé des populations. Le CLS est un outil privilégié de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé afin de favoriser un accès égalitaire à la prévention et au système de santé et de renforcer la cohérence des parcours de vie et de santé des personnes les plus démunies.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne

Ces nouveaux CLS, dits « de 2ème génération », permettent d'aller plus loin dans la dynamique partenariale en facilitant notamment la prévention et la promotion de la santé, ainsi que l'accès aux droits et aux soins. Ces 7 CLS ciblent la santé des populations et partagent des priorités communes : promouvoir la santé des jeunes et prévenir leurs conduites à risque, améliorer la prise en charge en santé mentale, agir sur les déterminants environnementaux de santé (lutte contre l'habitat indigne par exemple), améliorer l'offre de prévention et la prise en charge des cancers, consolider l'offre ambulatoire et favoriser la démocratie en santé.

D'autre part, 3 autres communes sont en voie de signer fin 2016 – début 2017 un contrat local de santé avec l'ARS : Gentilly, Vitry et Villejuif.

Enfin la commune de Champigny-sur-Marne a également manifesté son intérêt pour la démarche et s'est engagée dans les premiers échanges qui conduiront à l'élaboration d'un contrat local de santé.

Au total, 12 collectivités sont actuellement engagées dans l'élaboration ou la mise en œuvre d'un CLS dans le Val-de-Marne.

Afin de favoriser le partage d'expérience et le suivi des CLS, la DD a organisé deux réunions en décembre 2015 et février 2016 associant l'ensemble des collectivités locales engagées, avec notamment la présence de tous les coordonnateurs CLS.

La 1ère réunion a également permis d'aborder plus en détail les actions en faveur de la santé des jeunes et la seconde a permis de présenter les démarches d'évaluation des CLS prévues en 2016 et 2017.

## 2- Le Dialogue avec les professionnels de santé et les usagers

### 2.1. La DD94 a animé localement le dispositif de permanence des soins ambulatoires (PDSA)

L'organisation de la permanence des soins dans le département du Val-de-Marne est fortement structurée puisque 12 Maisons médicale de Garde, dénommées SAMI (Service d'accueil Médical Initial) couvrent l'ensemble du territoire départemental. Par ailleurs, plusieurs sociétés d'effecteurs mobiles interviennent. L'année 2015 a vu, notamment, l'entrée officielle de l'association SOS médecins qui a intégré le dispositif de la PDSA à côté des sociétés MEDADOM et MEDIGARDE.

Les liens avec le Centre 15 sont, par ailleurs, très étroits et ce dernier dispose d'un pool de médecins généralistes qui assurent la régulation médicale de ville.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

## dans le Val-de-Marne

### 2.2. L'animation de groupes de travail avec les professionnels de santé, les associations et les responsables d'établissements

#### 2.2.1. La périnatalité

L'action menée ces dernières années a permis de conforter une offre de soins de proximité et graduée sur le département.

L'ouverture, en décembre 2013, du pôle femmes enfants du CHIV (niveau II B) a permis d'offrir à la population du sud du département mais aussi du nord de l'Essonne une prise en charge spécialisée et de qualité avec davantage de confort et de sécurité

Dans le même temps, une action forte a été menée pour assurer la pérennité de la maternité des Noriets à Vitry (niveau IIA), notamment, par la formalisation d'une convention avec l'Hôpital du Kremlin Bicêtre (niveau III) avec pour objectifs le maintien d'une offre de proximité dans un environnement social précarisé présentant des indicateurs périnataux dégradés

Par ailleurs, la fermeture de la maternité de l'Hôpital Begin (niveau I - 1 100 accouchements) en juin 2015 a été gérée en lien avec le service de santé des armées et les opérateurs hospitaliers publics et privés du territoire du Val-de-Marne (HSM, CHIC) et de Paris (AP/HP)

Enfin, le réseau périnatal du Val-de-Marne a retrouvé toute sa place dans l'organisation des soins maternels sur le département et œuvre avec l'ensemble des acteurs à assurer une bonne gradation des soins.

#### 2.2.2. Les actions de promotion de la santé

A chaque lancement de campagne de programmation des actions de prévention et de promotion de la santé (PPS), la DD réunit les opérateurs du Val-de-Marne, associations et collectivités locales, pour leur présenter le Guide de l'intervention en prévention.

A cette occasion sont présentées les orientations prioritaires de l'agence pour l'année à venir tant en terme de populations que de thématiques de santé.

En moyenne ce sont une quarantaine d'associations et de collectivités locales qui bénéficient de financements PPS pour conduire une centaine de projets chaque année sur le département et 21 structures qui assurent la lutte contre la tuberculose, la vaccination gratuite et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles.

Le montant total du financement par l'ARS de ces actions réalisées dans le Val-de-Marne est de l'ordre de 5,5 millions d'euros.

En 2015, toutes les actions nouvelles proposées par les opérateurs ont été financées et le lien avec les financements de la Politique de la ville (PDV) a été renforcé.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

## dans le Val-de-Marne

L'ARS a ainsi soutenu la création de permanences santé (présence infirmière) dans les quartiers prioritaires de la PDV de la ville de Fontenay-sous-Bois, qui le proposait depuis deux ans.

En 2016, la contraction des financements PPS a conduit à des échanges très rapprochés avec différents partenaires afin de maintenir le lien de confiance avec des opérateurs œuvrant depuis longtemps dans le département au bénéfice des populations vulnérables.

### 2.2.3. L'organisation de la prise en charge des urgences psychiatriques

La loi du 5 juillet 2011 stipule que l'ARS doit organiser un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques avec l'ensemble des acteurs de l'urgence sur le territoire. Dans ce cadre, une démarche participative concernant l'amélioration du dispositif existant relatif aux adultes a été mise en place sur le département du Val-de-Marne depuis juin 2015. Les professionnels de l'urgence hospitalière, du SAMU et de la CUMP, les professionnels de la psychiatrie, les directeurs des établissements de santé autorisés en psychiatrie, les professionnels de la PDSA, les centres municipaux de santé et les associations d'usagers participent à la réflexion.

Le principe retenu est de développer une démarche qui permettra d'établir un état des lieux partagé et de définir des parcours type de patients.

Les objectifs sont de :

- répondre à la crise et de fluidifier le parcours des urgences pré-hospitalières
- améliorer le parcours hospitalier d'urgence
- assurer la continuité en post urgence et de limiter le retour aux urgences.

### 2.3. **L'action de la conférence de territoire**

La Conférence de territoire (CT) du 94 est présidée par le (la) vice-président(e) du conseil départemental en charge des questions de santé depuis son installation.

Elle a contribué activement aux échanges organisés sur les différents schémas (organisation des soins, prévention...) lors de l'élaboration du Projet régional de santé.

Les membres de la Conférence de territoire ont été associés largement à l'action de l'agence sur le territoire : invitation aux signatures des contrats locaux de santé, transmission des rapports d'activité de l'agence, échanges sur le zonage ambulatoire et la démographie médicale, sur la construction des GHT...

La Conférence de territoire en lien avec la DD a favorisé la démocratie en santé en organisant des débats et des échanges sur des sujets variés avec la participation de



# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

## dans le Val-de-Marne

nombreuses personnalités extérieures à la CT pour enrichir les débats : La santé des étudiants, le Grand-Paris, les droits des usagers...

Néanmoins, la Conférence de territoire n'a pas pleinement trouvé sa place au sein du territoire et le nombre de réunions plénières s'est progressivement amenuisé : 3 en 2013, 2 en 2014 et une seule en 2015 et 2016.

L'installation à venir du Conseil territorial de santé sera l'occasion de relancer la dynamique.

### 2.4. Un meilleur traitement de la gestion des signalements et des réclamations

Le service « Inspections-Réclamations » de la Délégation départementale du Val-de-Marne de l'ARS organise le traitement des signaux émis d'une part par les usagers du système de santé ou leurs familles (réclamations) et d'autre part par les professionnels de santé ou les directions d'établissements et de services (signalements d'évènements indésirables).

**De 2010 à 2015, plus de 1300 signaux ont été reçus par la Délégation départementale du Val-de-Marne.**

Les réclamations portent généralement sur les conditions d'installation, la qualité et la sécurité des prises en charge et les conditions d'organisation. Les signalements d'évènements indésirables peuvent porter sur des erreurs médicales, des suicides ou des fugues...

**En 2015, 60 % des signaux ont concerné le secteur médico-social.** La répartition des signaux concernant le pôle offre de soins et médico-sociale est la suivante :

Département	Répartition des signaux par département
Etablissements Médico-Sociaux	60 %
Etablissements de Santé	35 %
Ambulatoire	5 %

En 2016, le premier semestre est marqué par une augmentation significative du nombre de signaux (40 % par rapport à 2015), ce qui nécessite de maintenir et de renforcer la vigilance sur le suivi et l'instruction de ces signaux.

En ce qui concerne les réclamations ou signalements concernant des établissements ou services autorisés par l'Agence et le Conseil départemental (EHPAD/FAM/SAMSAH), l'instruction de ces dossiers est réalisée de manière concertée. Dans ce cadre sept à huit réunions ont lieu chaque année.

A l'issue de l'instruction des réclamations une réponse est apportée aux plaignants.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne

Quel que soit le type de signaux traités (réclamations / signalement d'évènements indésirables), des recommandations peuvent être formulées à la direction de l'établissement afin de garantir notamment le respect des droits des usagers et la qualité et la sécurité des prises en charge qui constitue un axe essentiel du projet régional de santé 2013/2017.

Dans ce cadre, le plan d'actions de l'établissement visant à prévenir les risques et à améliorer la qualité des organisations et/ou des prises en charge fait l'objet d'un suivi de la part de la Délégation départementale, et le cas échéant des services du Conseil départemental, afin de vérifier sa mise en œuvre.

Des orientations particulières peuvent être également inscrites au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement afin de maintenir la vigilance du gestionnaire et de l'Agence.

L'inspection peut être également utilisée afin de vérifier la qualité et la sécurité des prises en charge des usagers du système de santé. Concernant le secteur médico-social, deux contrôles d'établissements associant le conseil départemental sont généralement prévus chaque année et permettent ainsi d'analyser le fonctionnement des structures repérées comme sensibles.

## Une croissance des signaux à venir

La création prochaine par le ministère de la santé d'un portail internet dédié aux signalements d'évènements sanitaires indésirables accessible en 2017 aux professionnels de santé et au public, et le décret annoncé sur l'obligation de signaler les évènements indésirables graves associés aux soins vont certainement à terme contribuer à la croissance des signalements.

Cette augmentation attendue des signaux mérite ainsi une attention toute particulière de la part de l'Agence afin de pouvoir traiter dans des délais raisonnables les signalements émis. Les réflexions menées dans le cadre des groupes de travail sur les filières devraient pouvoir apporter des réponses à ces problématiques transversales.

Par ailleurs, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé permet d'autoriser à titre expérimental pour une durée de cinq ans tout ou partie des conseils territoriaux de santé à être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations. L'expérimentation qui serait mise en place sur un ou plusieurs départements de la région Ile-de-France devrait impacter l'organisation des Délégations départementales retenues pour participer à ce projet expérimental et à terme l'ensemble des délégations si cette expérimentation conduit à la pérennisation du dispositif.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne

## 3- La délégation départementale du Val-de-Marne a participé à une coordination locale des politiques publiques pour agir au plus près des déterminants de santé

### 3.1. L'articulation avec la politique de la ville

Dès 2014, la DD 94 a été sollicitée pour participer aux réunions du Groupe Inter-Services élargi, présidé par la Préfecture dans le cadre de l'élaboration des contrats de ville.

Elle a participé également aux réunions de préparation et aux groupes de travail santé des différents contrats-cadres. Cela a représenté la participation à une quarantaine de réunions pour le référent de la DD sur le sujet en 2015.

La DD 94 a également organisé plusieurs réunions avec le Sous-Préfet à la Ville et les Délégués du Préfet afin de confirmer l'engagement de l'Agence à leurs côtés dans le cadre de l'élaboration des contrats de ville et pour assurer des points d'étape sur l'avancée des contrats de ville.

Pour chacune des communes ou des communautés d'agglomération, lorsqu'il existait un CLS, celui-ci a systématiquement constitué le volet santé du contrat de ville.

Parallèlement, le lien entre les financements PPS et ceux de la Politique de la ville a été renforcé. La DD 94 et la DDCS ont mis en cohérence les financements FIR de l'ARS concernant la prévention PPS et les financements ACSE de la DDCS afin d'éviter les doublons et la redondance éventuelle d'allocation de crédits.

### 3.2. La prise en charge sanitaire des personnes migrantes

Les personnes mises à l'abri à partir de campements de rue sont extrêmement fragilisées par des parcours migratoires complexes, des expériences de violence subie ; les difficultés du parcours migratoire et de l'accès aux soins expliquent l'importance de certaines pathologies. Ces personnes sont issues de pays avec des profils épidémiologiques variables.

La stratégie d'accompagnement sanitaire vise à trois objectifs :

- Le premier, le plus fondamental, incombe à l'organisation générale du système de mise à l'abri (services de l'Etat, gestionnaires des centres, services de l'Assurance maladie) : il s'agit de permettre le plus vite possible l'ouverture de droits à l'Assurance maladie, pour un usage classique du système de soins.
- Le deuxième objectif, mis en œuvre par l'ARS, consiste à réaliser un bilan général de santé qui repère les principales pathologies, et en accélère la prise en charge.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

## dans le Val-de-Marne

- Le troisième objectif, également mis en œuvre par l'ARS, est celui d'une réponse immédiate et adaptée aux besoins de soins urgents.

Dans ce cadre, la DD 94 a pris contact avec l'ensemble des responsables des centres d'hébergement de migrants afin de recueillir les informations sur les besoins d'un accompagnement psychologique et somatiques dans ces centres afin, notamment, de prioriser la réalisation des bilans d'orientation infirmier.

Le lien a été effectué chaque fois que possible avec les équipes mobiles psychiatrie précarité du département.

Des contacts ont été pris également avec plusieurs PASS pour les informer de l'afflux possible de migrants.

Des rencontres ont été organisées avec les représentants de la Croix-Rouge et de France terre d'asile, gestionnaires de centres d'hébergement sur le Val-de-Marne.

La DD94 participe également au comité de pilotage Santé mis en place par l'agence dans le cadre de l'ouverture en octobre 2016 de l'accueil de jour et du centre d'hébergement pour migrants de la Ville de Paris avec en perspective l'ouverture fin 2016 d'un centre d'hébergement d'urgence de 350 places pour familles et femmes isolées sur la commune d'Ivry-sur-Seine.

### 3.3. La conférence des financeurs de la prévention de perte d'autonomie dans le Val-de-Marne

Issue de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV 2016), ce nouveau cadre de la politique de prévention de la perte d'autonomie permet de réunir des financeurs au sein d'une même instance afin d'établir un diagnostic partagé et un recensement des actions de prévention auprès du public senior. Le conseil départemental et l'ARS sont les chefs de file de la politique de prévention et co-président à ce titre cette conférence.

Le Val-de-Marne a participé à l'expérience de préfiguration nationale de cette instance, qui a permis de définir des axes prioritaires (programme 2015/2016) :

- **Améliorer l'accès aux droits et aux soins des publics éloignés des dispositifs de prévention** : soutenir l'organisation d'un parcours attentionné en foyer de travailleurs migrants
- **Soutenir un projet du territoire à destination des aidants**, en lien avec l'appel à projets ARS/CNAV
- **Soutenir des actions collectives de lutte contre l'isolement**
- **Prévenir le risque d'hospitalisations successives** : Soutenir l'expérimentation Mondial Assistance/Hôpital/Charles Foix/CLIC - thème : prévention des chutes
- **Soutenir un projet de prévention de la dénutrition** des personnes âgées en perte d'autonomie (GIR 1 -4) par la santé bucco-dentaire.

L'installation de la Conférence des financeurs et les premiers travaux ont permis de mettre en évidence un certain nombre d'opportunités :

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

## dans le Val-de-Marne

- Réaliser un diagnostic des besoins en prévention sur le territoire pour améliorer la connaissance des besoins non couverts
- Définir librement des modalités de travail avec les usagers (une nouvelle étape de la démocratie en santé ?)
- Mettre en place une stratégie permettant de financer par la conférence des actions de prévention dans un contexte de baisse des financements des actions PPS du 94
- Signer une convention concernant l'échange de données ARS/CD/observatoire des fragilités ainsi que la structuration et la sécurisation de l'échange de données
- Avoir une stratégie structurée face au CD pour éviter un financement « massif » du schéma départemental

De plus, cette mise à plat de la politique de prévention de la perte d'autonomie a permis de renforcer la transversalité entre les départements PPS et établissements médico-sociaux de la délégation départementale.

### 3.4. La prise en charge du cancer

Sur le département, l'activité de cancérologie est réalisée au sein de seize établissements de santé (dont la moitié d'établissements privés lucratifs) :

- 14 ont une activité chirurgicale isolée
- 12 ont une activité de chimiothérapie
- 3 (CHI Créteil, Henri Mondor et Gustave Roussy) proposent une modalité complète de traitement (chirurgie, chimio et radiothérapie).

L'offre de soins départementale est complète à l'exception de la chirurgie thoracique réalisée au Centre chirurgical Marie Lannelongue (92 Le Plessis Robinson).

Avec Gustave Roussy situé à Villejuif, le Val-de-Marne dispose du plus important Centre de Lutte contre le Cancer de France, fusionné depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 avec le Centre Hospitalier spécialisé en pneumologie de Chevilly Larue permettant ainsi d'augmenter l'offre en soins de suite et en soins palliatifs. Ses missions sont articulées autour du soin, de la recherche (fondamentale et essais cliniques) et de l'enseignement. L'établissement assure une prise en charge de proximité et de recours sur les tumeurs rares et en onco-pédiatrie. Par ailleurs, Gustave Roussy met en place à l'international (Koweït, Kazakhstan, Russie...) des missions d'expertise contribuant ainsi au rayonnement national.

L'activité de cancérologie départementale est aussi réalisée au sein des structures de l'AP/HP (Kremlin Bicêtre, Paul Brousse à Villejuif, Charles Foix à Vitry) à l'ouest et Henri Mondor à l'est. L'activité est forte, généraliste, mais aussi centrée sur des segments spécialisés : onco-hépatologie à Paul Brousse, onco-gériatrie à Charles Foix, onco-pédiatrie au Kremlin Bicêtre...

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne

La création de « filières » en urologie et en sénologie entre les établissements cristoliens et le CHIV et le développement du partenariat entre le CHIC et Henri Mondor (mise en place d'une fédération d'oncologie et d'un centre intégré de cancérologie) contribuent à l'amélioration de la prise en globale du patient.

La coordination des cas complexes est essentiellement assurée par les réseaux Partage 94 à l'Est et Onco-94-Ouest à l'ouest du département. D'autres réseaux interviennent sur le Val-de-Marne mais de manière plus marginale (Oncoval avec l'Hôpital Saint Camille et Essononco en lien avec le CHIV).

Par ailleurs, toutes les différentes modalités de prise en charge des soins palliatifs sont présentes : unité de soins palliatifs (Henri Mondor/Albert Chenevier), équipes mobiles de soins palliatifs, lits identifiés en soins palliatifs (6 établissements).

## 4- L'articulation des politiques de santé avec les problématiques d'urbanisme, d'aménagement et d'environnement

### 4.1. La gestion des dossiers de pollutions des sols ou de l'air

Aux portes de Paris, le Val-de-Marne a longtemps eu une vocation de plate-forme fournissant en biens industriels et alimentaires la capitale. S'y est ainsi développé un fort tissu industriel, logistique et de transport. La pression urbanistique croissante tend à modifier la nature de l'usage des sols. Les sites anciennement occupés par des industries sont souvent reconvertis pour des usages d'habitation, ou d'école.

Ainsi, le Val-de-Marne est particulièrement confronté à des dossiers de sols pollués sur lesquels sont implantées des populations depuis plusieurs années, voire décennies. De nombreux projets actuels de constructions sont également confrontés à ces sols pollués.

De tels sites dans le Val-de-Marne ont particulièrement marqué l'attention du public. C'est par exemple le cas de l'ancienne usine KODAK à Vincennes. D'autres affaires sont suivies de près par le ministère en charge de l'écologie, lui permettant d'observer, sur des « cas d'école », tels le site GTB à Cachan, la mise en application des nouveaux textes relatifs à la gestion des sols pollués en France (2007).

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

## dans le Val-de-Marne

Actuellement, plusieurs dossiers sensibles sont toujours à noter :

- **KODAK** à Vincennes : plusieurs cas de cancers pédiatriques chez des enfants d'une école en 1998 sur l'ancien site de l'usine KODAK : la surveillance de la nappe est toujours en cours.
- **Station Esso** à Champigny-sur-Marne : pollution de l'air intérieur de pavillons riverains d'une station-service (une centaine de personnes concernées). Les teneurs en benzène relevées dans les pavillons étaient particulièrement élevées. Après consultation d'experts hématologues, il a été proposé aux riverains un suivi médical sur 10 ans.
- **GTB** à Cachan : habitations des riverains d'une ancienne blanchisserie industrielle polluées par du perchloroéthylène. La dépollution de ce site a été prise en charge par l'ADEME qui a notamment été chargée des travaux de prévention de la pollution dans les habitations riveraines polluées, ce qui constitue une première en France.
- **ZAC Ballastière** à Limeil-Brévannes : construction d'un écoquartier (2 000 habitants) sur un site pollué par une ancienne décharge. Ce site n'était pas ICPE. La population riveraine et les élus locaux de l'opposition étaient particulièrement vigilants et en attente de communication.
- **VIT'APPRET** à Ivry-sur-Seine : pollution du sol et de la nappe d'un quartier par du perchloroéthylène : Une campagne d'envergure de mesure de la qualité de l'air à l'intérieur d'habitations riveraines a été lancée, impliquant la mise en œuvre d'actions de communication avec le public.
- **TRAPIL** à Ablon-sur-Seine : la fuite d'un ancien pipeline de la société TRAPIL a entraîné une pollution par des hydrocarbures en 1978. Malgré un traitement de la nappe, celle-ci reste polluée. Une campagne d'envergure d'analyse de l'eau des puits des riverains a été mise en œuvre.
- **plusieurs sites pollués par des matières radioactives** en cours, notamment Fondation Curie à Arcueil, ancienne école Marie Curie à Nogent-sur-Marne.

Les risques sanitaires induits par les pollutions des sols et des nappes sont depuis quelques années placés au cœur des préoccupations des riverains. La DD est saisie pour analyse et gestion des impacts sanitaires sur la population riveraine de ces sites et entreprises. Elle intervient notamment pour les sites non ICPE accueillant des enfants, ou pour les sites ICPE dès que des enjeux sanitaires sont suspectés. Outre l'évaluation des risques sanitaires, la DD met en place des campagnes d'analyses médicales pour les riverains et participe à la communication auprès de ces derniers. Elle sollicite aussi régulièrement le laboratoire central de la Préfecture de police de Paris avec lequel elle entretient des relations privilégiées pour la réalisation de mesures de polluants dans l'air.

Par ailleurs, le service CSSM de la DD reçoit chaque année une dizaine de dossiers de demande d'autorisation d'exploiter une ICPE pour analyser l'évaluation des risques sanitaires.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne

## 4.2. L'aménagement du territoire et ses conséquences sur la santé

Dans le cadre du Grand-Paris Express, la DD 94 a organisé plusieurs consultations des établissements sanitaires et médico-sociaux du Val-de-Marne situés à moins de 800 m d'une des futures gares du réseau de transport et donc potentiellement impactés par l'implantation de la gare : modalités d'accès à leur établissement depuis la gare, nuisances liées aux chantiers...

Les préoccupations des établissements ont été remontées à la Société du Grand-Paris (SGP).

Une réunion d'information et d'échanges a également été organisée par la DD 94 entre les établissements impactés de près ou de loin par le Grand-Paris Express et la SGP. Il a été convenu au cours de cette réunion que les établissements les plus directement concernés seraient invités aux réunions de chantiers des gares du Grand-Paris.

Par ailleurs, l'agence a participé à l'élaboration du Contrat de développement territorial de la Vallée scientifique de la Bièvre (VSB) et la DD 94 en a été signataire en 2012. Cela lui a permis d'apporter son expertise sur les sujets de la santé environnementale, de la prévention et promotion de la santé et de la régulation de l'offre de soins et médico-sociale et également de contribuer à faire reconnaître l'urbanisme, l'aménagement du territoire et le cadre de vie comme des déterminants majeurs de la santé de la population francilienne.

L'agence a également signé en juillet 2016 le Contrat d'intérêt national de la VSB.

## 4.3. La lutte contre le moustique Tigre

Un signalement de moustique suspect a été reçu le 6 août 2015 sur le site internet national [www.signalement-moustique.fr](http://www.signalement-moustique.fr), les photos laissant peu de doutes sur l'espèce capturée.

A l'occasion du déplacement des entomologistes de l'EID-Méditerranée en région parisienne, la présence d'*Aedes albopictus* est confirmée sur la commune de Créteil le 13 août.

Le 25 août, après enquête des entomologistes, il semble admis que la zone d'installation est relativement réduite et que la conduite d'une intervention de traitement à visée d'élimination y est matériellement possible. Un traitement adulticide s'est déroulé sur la zone colonisée le 28 août entre 4 et 7h du matin, avec répétition de l'intervention le 3 septembre aux mêmes horaires.

Des agents de l'EID Méditerranée se sont rendus sur le secteur de Créteil colonisé par *Aedes albopictus* le 11 septembre (soit 8 jours après le 2ème traitement anti-dissémination). Cette enquête a montré la persistance du moustique tigre et conclu qu'*Aedes albopictus* devait être considéré comme installé à Créteil, en dépit des tentatives d'élimination réalisées.



## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans le Val-de-Marne

L'implantation constatée en 2015 du moustique *Aedes albopictus* sur la commune de Créteil a entraîné le classement du Val-de-Marne en niveau 1 du Plan anti-dissémination de la dengue et du chikungunya, par l'arrêté interministériel du 20 novembre 2015 modifiant l'arrêté du 26 août 2008 fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population (30 départements concernés en métropole). A ce jour, en Ile-de-France, seul le département du Val-de-Marne a fait l'objet d'un classement au niveau 1 du plan.

Ainsi, dans le cadre de ce plan, le Préfet est chargé d'assurer la mise en œuvre du plan et la coordination des actions ; l'arrêté préfectoral n°2016/1373 du 28/04/2016 relatif aux modalités de mise en œuvre du plan national dans le Val-de-Marne précise les modalités de mise en œuvre de ce plan dans le Val-de-Marne.

Cet arrêté prévoit la mise en place d'une surveillance entomologique renforcée mise en œuvre par le Conseil départementale ainsi qu'une surveillance épidémiologique renforcée réalisée par l'Agence régionale de santé. Ces actions doivent permettre une détection précoce des cas et des vecteurs, une mise en œuvre rapide et coordonnée des mesures de contrôle et de gestion du vecteur ainsi que des mesures de protection des populations.





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](http://iledefrance.ars.sante.fr)

