



PREFECTURE  
DE L'ESSONNE



# 2<sup>ème</sup> CONTRAT LOCAL DE SANTE CORBEIL-ESSONNES 2019-2022

**Entre :**

Monsieur le Maire de Corbeil-Essonnes,

Monsieur le Préfet à l'égalité des chances de l'Essonne,

Monsieur Délégué Départemental de l'Essonne de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France,

Monsieur le Président du Conseil Départemental de l'Essonne,

Monsieur le Président de la Communauté d'Agglomération Grand-Paris-Sud,

La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne,

La Directrice de la Caisse des Allocations Familiales de l'Essonne,

Monsieur le Directeur Général du Centre Hospitalier Sud Francilien,

Madame l'inspectrice de l'Education Nationale

**IL A ETE CONVENU DE SIGNER LE PRESENT CONTRAT LOCAL DE SANTE**

Portant sur la Commune de Corbeil-Essonnes

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

**A Corbeil-Essonnes, le 26 juin 2019**

**Le maire de Corbeil-Essonnes**

**Le préfet à l'égalité des chances de l'Essonne**

**Le délégué départemental de l'Essonne de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France**

**Le Président du Conseil Départemental de l'Essonne**

**Le Président de la Communauté d'Agglomération Grand-Paris-Sud**

**La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne**

**La Directrice de la Caisse d'Allocation Familiale de l'Essonne**

**Le Directeur du Centre Hospitalier Sud Francilien**

**L'Inspectrice de l'Education Nationale**

## Table des matières

I-	Le préambule.....	8
1-	Le positionnement des signataires.....	8
2-	Cadre juridique du CLS .....	11
3-	Politique de santé sur la commune de Corbeil-Essonnes .....	12
	A) La ville de Corbeil-Essonnes a créé le Centre Municipal de Santé le 18 juillet 1966 .....	12
	B) Création d'un Atelier Santé Ville .....	13
	La démarche ASV .....	13
	Le rôle du coordinateur ASV .....	13
4-	Bilan du Contrat Local de Santé 1 <sup>ère</sup> génération (2014-2017).....	13
	Axe1 : Rendre plus lisible pour la population et les professionnels l'offre et les actions de santé .....	14
	Axe2 : Améliorer l'accès aux droits, aux soins et la coopération des acteurs pour un parcours de soins plus fluide .....	15
	Axe 3 : Développer la coopération entre les professionnels et les habitants pour renforcer les programmes concertés de prévention pour les enfants et les jeunes.....	17
	Axes 4 : Favoriser un cadre de vie propice au bien-être psychique et promouvoir des pratiques professionnelles favorisant une bonne santé mentale. ....	21
II-	Le diagnostic partagé .....	22
1-	Méthodologie du diagnostic partagé .....	22
2-	Le contexte .....	25
	A) Voies de communication et transport.....	26
	B) Rattachements administratifs et électoraux.....	27
	C) Intercommunalité.....	27
	D) Morphologie urbaine :.....	28
3-	Éléments de compréhension du profil démographique et socio-économique .....	29
	A) Indice de développement humain IDH2.....	29
	B) Démographie .....	29
	C) Couples-Familles-Ménage .....	32
	D) Déterminants de santé .....	32
	E) Les prestations légales des allocataires .....	36
	F) Les indicateurs de précarité .....	37
	G) Exposition de la population .....	38
4-	Éléments de compréhension de l'état de santé de la population .....	39
	A) Espérance de vie.....	39
	B) Les affections de longues durées .....	39
	C) Les principaux cancers (ALD) .....	40

D)	Les causes de décès .....	41
5-	L'offre de soin sur le territoire corbeil-essonnois .....	42
A)	Les soins ambulatoires .....	43
B)	Médecine d'urgence.....	46
C)	Offre médico-sociale .....	46
D)	Accompagnement des personnes en situation de souffrance mentale.....	47
6-	Les éléments du diagnostic thématique mettant en avant différentes problématiques .....	48
A)	Couverture sociale et accès aux soins : .....	48
B)	Santé mentale .....	49
C)	Addictions et conduites à risque .....	49
D)	La Parentalité :.....	50
E)	Personnes âgées et perte d'autonomie .....	50
III-	Les axes structurants du CLS .....	51
	Axe stratégique n°1 : Développer l'accès aux droits et aux soins .....	51
	Axe stratégique n°2 : Prévention, Périnatalité et Parentalité .....	52
	Axe stratégique n° 3 : Santé environnementale .....	52
	Axe stratégique n°4 : Promouvoir la santé et le bien-être des jeunes.....	52
	Axe stratégique n°5 : Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance psychique ou de handicap .....	52
IV-	Pilotage, coordination, suivi et évaluation du CLS .....	53
1-	Le comité de pilotage (COPIL) .....	54
2-	Le comité technique .....	54
3-	Les groupes de travail thématiques .....	54
4-	L'équipe projet du CLS.....	55
5-	La coordination du CLS .....	55
6-	Evaluation.....	56
V-	Annexes .....	57
	Annexe 1 : Tableau synthétique des fiches action .....	57
	Annexe 2 : Les fiches actions du CLS de Corbeil-Essonnes.....	58
	Axe Stratégique 1 : Améliorer l'accès aux droits et aux soins.....	
	Fiche action n°1 : Améliorer l'accès aux droits et aux soins pour les publics précaires .....	58
	Fiche action n° 2 : Développer les consultations avancées avec le Centre Hospitalier Sud Francilien au centre municipal de santé de Corbeil-Essonnes .....	64
	Fiche action n°3 : Création d'une antenne du centre de santé.....	70
	Fiche action n°4 : Améliorer la coordination des prises en charge en ambulatoire .....	77
	Axe Stratégique 2 : Prévention, périnatalité et parentalité .....	

Fiche action n°5 : Création d'un parcours prévention, périnatalité et parentalité.....	83
Axe Stratégique 3 : Améliorer la santé environnementale .....	
Fiche action n°6 : Diffusion de préconisations sanitaires pour le jardinage en milieu urbain et péri-urbain .....	91
Fiche action n° 7 : Identification et prévention des pathologies liées à la précarité énergétique dans l'habitat .....	97
Fiche action n° 8 : Informer le grand public et promouvoir le dépistage du saturnisme infantile .....	103
Axe Stratégique 4 : Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes.....	
Fiche action n°9 : Créer un programme de prévention en santé des jeunes.....	109
Axe Stratégique 5 : Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance mentale ou du handicap.....	
Fiche action n° 10 : Création d'un Conseil Local en Santé Mentale avec une commission de cas complexes.....	116
Fiche action n°11 : Prévention et lutte contre les violences faites aux femmes .....	123
Fiche action n°12 : Organisation de la semaine du Handicap .....	130
Axe transversale : Coordination du CLS .....	
Fiche action n°13 : Coordination du Contrat Local de Santé.....	137

## Glossaire

ACS : Aide au paiement d'une Complémentaire Santé

ADMC : Association pour le Dépistage des Maladies Cancéreuses

ALD : Affection de Longue Durée

AME : Aide Médicale de l'Etat

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie

APL : Accessibilité Potentielle Localisée

ARCADE : Action Régionale Contre les atteintes Dentaires des enfants

ARS : Agence Régionale de Santé

ASV : Atelier Santé Ville

ATSEM : Agents Territoriaux spécialisés des Ecoles Maternelles

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CAMS : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à temps partiel

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CESC : Commissions d'Education à la Santé

CHSF : Centre Hospitalier Sud Francilien

CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination

CLIS : Classes d'Inclusion Scolaire

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local en Santé Mentale

CMS : Centre Municipal de Santé

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMUc : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

CDPS : Centre Départemental de Prévention et de Santé

COPIL : Comité de Pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRAMIF : Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France

CSASPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DLS : Diagnostic Local de Santé

ECLAIR : Programme Ecoles, Collèges, Lycées pour l'Ambition, l'Innovation et la Réussite



HPST : Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires

IDES : Information Dépistage Education pour la santé

IME : Institut Médicoéducatif

LAEP : Lieux d'Accueil Enfants Parents

MAF : Maison d'arrêt des femmes

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSA : Mutualité Sociale Agricole

PASS : Permanences d'Accès aux Soins de Santé

PLANIR : Plan Local d'Accompagnement du Non Recours, des Incompréhensions, des Ruptures)

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PRADO : Programme de Retour à Domicile

PRS : Projet Régional de Santé

PSRS : Plan Régional de Santé

REP : Réseau d'Education Prioritaire

RSA : Revenu de Solidarité Actif

RSI : Régime Social des Indépendants

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de soins à domicile

SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

SSIAD ; Service de Soins Infirmiers à Domicile

UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

## I- Le préambule

### 1- Le positionnement des signataires

#### **Pour la ville de Corbeil-Essonnes :**

« La ville de Corbeil-Essonnes mène depuis plusieurs années une politique de santé globale en partenariat avec les acteurs institutionnels et associatifs, mettant la santé et la prévention au carrefour des dynamiques sociales et d'insertion.

La ville a été moteur à la fois pour le développement d'actions locales de santé et de prévention sur les quartiers prioritaires, notamment via l'atelier santé ville, et pour le développement de dispositifs permettant un meilleur accès aux soins des populations, tel que le projet de l'annexe du Centre Municipal de Santé.

Le bilan du premier contrat étant très positif en matière de mobilisation des partenaires de concertation, et d'actions mises en œuvre, la ville de Corbeil-Essonnes a souhaité s'engager dans un deuxième contrat ».

#### **Pour l'Agence Régionale de Santé (ARS) :**

« L'ARS a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communes d'Ile de France. Ces contrats, prévus par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST), apparaissent comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le renouvellement du CLS de Corbeil-Essonnes est l'occasion de créer une nouvelle dynamique sur le territoire et de mobiliser de nouveaux partenaires.

L'ARS s'engage à co-piloter la démarche projet avec la coordinatrice du CLS dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé (PRS2) défini par l'Agence pour 2018-2022

Elle assure un appui technique à la coordination du Contrat local de santé et participe aux instances de suivi.

Afin de faciliter la mise en œuvre effective des orientations et actions prévues au présent CLS, l'ARS cofinance le poste de coordinateur du CLS.

L'ARS s'engage à financer les actions de prévention et promotion de la santé prévues dans le CLS, dans le cadre du respect de la procédure de programmation de ces actions.

L'ARS s'engage à mobiliser ses différentes Directions et services afin de faciliter la mise œuvre des actions programmées dans le CLS ».

#### **Pour la préfecture :**

« La Préfecture de l'Essonne participe à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du CLS. Elle informe et participe à l'application locale des différentes orientations interministérielles qui concernent le CLS. Elle participe à l'analyse du territoire et soutient les actions du CLS afin de réduire les inégalités. Elle s'engage notamment à veiller à l'articulation du CLS avec le contrat de ville et à mobiliser les différents



services de l'Etat pour atteindre les objectifs fixés. Elle pourra apporter un soutien financier à certaines actions dans le respect du cahier des charges de l'appel à projet politique de la ville ».

#### **Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de l'Essonne :**

« Dans le cadre des orientations fixées par la nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2021 arrêtée par la CNAMTS, la CPAM de l'Essonne fortement engagée dans l'accès aux soins et l'accès aux droits a souhaité s'associer à la démarche en tant que signataire du CLS. »

La CPAM de l'Essonne s'engage à fournir certaines données statistiques non nominatives en fonction des indicateurs retenus dans les différentes fiches actions.

Elle s'investit également au travers de la future convention avec le CCAS pour traiter de manière efficiente les situations de renoncement aux soins repérées sur le terrain. La CPAM s'engage par ailleurs à soutenir l'accès aux droits et aux soins via la mise en place de la convention avec la PASS du CHSF.

Enfin, la CPAM s'engage à soutenir et à participer aux actions locales liées à la prévention et à la promotion de la santé, ainsi qu'à l'accès aux droits et aux soins ».

#### **Pour le Conseil Départemental de l'Essonne :**

« Le Conseil départemental de l'Essonne en tant que « chef de file » de l'action sociale, agit pour la promotion de la santé. Dans ce cadre, il s'implique comme signataire du CLS, en cohérence avec le schéma départemental de l'enfance et des familles 2017-2021, le schéma départemental de l'Autonomie de l'Essonne 2018-2022, ainsi que le schéma départemental d'accompagnement des familles 2016-2019. Il contribue ainsi à renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé en faveur des publics vulnérables, des enfants et de leurs parents, des femmes enceintes, des adolescents, des jeunes adultes et des personnes âgées et des personnes en situation de handicap »,

#### **Pour la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de l'Essonne :**

« Dans le cadre du 2<sup>ème</sup> Contrat Local de Santé de Corbeil-Essonnes, la caisse d'Allocation Familiales de l'Essonne souhaite s'associer à la municipalité en intervenant sur deux axes stratégiques.

En ce qui concerne l'axe 2 Prévention, Périnatalité et Parentalité : la CAF contribue à la construction d'un parcours parentalité en lien avec les partenaires : CPAM, PMI, Education Nationale, et les associations de soutien à la parentalité.

La CAF développe des outils pour favoriser l'accès aux droits et simplifier l'accès aux sports des jeunes, c'est à ce sujet ambitieux qu'elle souhaite intégrer l'axe 4 « Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes »

#### **Pour le Centre Hospitalier Sud Francilien CHSF :**

« Le CHSF, très attaché au lien ville-hôpital, adhère au projet de création d'un conseil local en santé mentale CLSM, ainsi qu'à la création d'une commission de cas complexes ».

## **Pour l'agglomération Grand Paris Sud Seine – Essonne - Sénart :**

« S'agissant de la contribution de la Communauté d'Agglomération Grand Paris Sud Seine Essonne Sénart et conformément aux engagements stipulés dans le Contrat de Ville de l'ex Communauté d'Agglomération Seine Essonne, quant au volet « prévenir et accompagner en matière de santé », l'axe stratégique de l'élaboration d'un contrat Local de Santé pour assurer l'accès à la santé et veiller à la proximité des services de soins dans les quartiers en politique de la ville est prioritaire.

Le Contrat Local de Santé (CLS), instance de coordination privilégiée des actions santé, a pour objectifs de, réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local.

Ce contrat est donc à considérer comme étant la convention d'application du volet santé du contrat de ville. Ainsi, à l'instar des engagements communautaires du contrat de ville, la Communauté d'Agglomération Grand Paris Sud Seine Essonne Sénart, dans le cadre de ses compétences politique de la ville notamment, a vocation à s'inscrire dans les démarches d'élaboration et de mise en œuvre des fiches actions du CLS pour les quartiers prioritaires.

Le contrat local de santé est mis en œuvre à partir d'un diagnostic de santé partagé. Il permet de mobiliser des leviers du champ sanitaire (prévention, soins, médico-social) mais également d'autres politiques publiques (déterminants socio-environnementaux) et s'appuie sur des démarches participatives (démocratie sanitaire et locale).

En effet, si le territoire de l'agglomération se trouve dans l'ensemble doté de structures médicales suffisantes, il s'agit de développer une stratégie qui permet d'engager une solution d'accès à tous en travaillant notamment sur la lisibilité de l'offre de proximité dans les quartiers prioritaires. De plus, la précarité de la population et la forte concentration de population étrangère amènent quelques spécificités en matière de santé : des campagnes de prévention moins suivies par exemple (le dépistage bucco-dentaire, la santé des jeunes et le bien-être psychique) ».

## **Pour l'Education Nationale**

La promotion de la santé en faveur des élèves a pour objectif essentiel et spécifique de veiller à leur bien-être, de contribuer à leur réussite scolaire et personnelle et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective. Le service de promotion de la santé en faveur des élèves accompagne particulièrement les élèves qui rencontrent des difficultés de santé pouvant retentir sur leur scolarité.

Le CMS en partenariat avec L'Education Nationale intervient dans le cadre des thématiques suivantes : Santé / Bien-être / Climat scolaire et Parentalité. Il s'agit d'une démarche de prévention auprès des élèves propose des séances de dépistage buccodentaire, d'information sur l'alimentation avec la prise de petits déjeuners à l'école, mais aussi d'informations sur le sommeil.

Il est également envisagé sur le hors temps scolaire et plus particulièrement sur la pause méridienne des activités sportives pour lutter contre l'obésité. L'opération « semaine sans écran » est également mise en œuvre et encouragée en lien avec le tissu associatif afin de favoriser le lien social, la pratique d'une activité physique, culturelle ou artistique.

L'aide à la parentalité est également inscrite dans ce lien étroit avec la mise en place de « papothèque » pour accompagner les familles dans la compréhension du fonctionnement de l'école et de ses codes.

## 2- Cadre juridique du CLS

La Loi Hôpital Patients, Santé et Territoires de 2009 (HPST) précise que la mise en œuvre du Projet régional de santé peut faire l'objet de Contrats locaux de santé (CLS) conclus entre l'Agence régionale de santé et les collectivités territoriales et leurs groupements. Les CLS portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

Les CLS se doivent d'être en cohérence avec les grands principes retenus pour le Projet régional de santé (PRS) et inscrits dans le Plan stratégique régional de santé (PSRS), et qui vont guider l'action régionale en matière de santé. La zone de contractualisation possible se situe précisément au croisement des objectifs de l'Etat, de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de ceux de la collectivité territoriale.

Les Contrats locaux de santé permettent de développer, dans les collectivités locales éligibles, des moyens d'observation, de mobilisation et de coordination des ressources sanitaires. Basés sur un diagnostic santé, ils doivent proposer un Projet local de santé devant concourir à l'amélioration de la situation sanitaire de la population du territoire.

Les CLS ont vocation à s'appliquer sur tous les territoires de santé définis par les ARS.

La loi du 21 Février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine prévoit que la politique de la ville est une politique de cohésion urbaine et de solidarité, nationale et locale, envers les quartiers défavorisés et leurs habitants. Elle vise à « développer la prévention, promouvoir l'éducation à la santé et favoriser l'accès aux soins »

La circulaire du 15 octobre 2014 prévoit que le contrat local de santé constitue le volet santé du contrat de ville.

L'Article L 1434-10 du Code de la santé publique (La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social.)

Le Contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'Agence régionale de santé et une collectivité territoriale en vue de réduire les inégalités territoriales et sociales en matière de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé conforte le contrat local de santé comme mode de contractualisation entre ARS et collectivités locales pour décliner le projet régional de santé sur un territoire donné.

### 3- Politique de santé sur la commune de Corbeil-Essonnes

La ville de Corbeil- Essonnes est engagée depuis 50 ans dans une politique d'accès aux soins pour tous et de prévention.

#### A) La ville de Corbeil-Essonnes a créé le Centre Municipal de Santé le 18 juillet 1966

La rapide croissance démographique de la ville dans les années 60, les transformations de l'habitat et les mouvements de population qui l'accompagnent, a conduit le conseil municipal à s'intéresser aux problèmes de santé. La municipalité s'est engagée dans l'amélioration de l'habitat par la construction de nouveaux logements et la rénovation des quartiers insalubres, elle s'est investie alors dans l'amélioration des conditions de vie des habitants, dans la protection de la santé et dans ce prolongement à l'acte médical avec la création du Centre Municipal de Santé afin de « *créer des conditions matérielles favorisant un meilleur développement physique, moral et culturel de la population.* »

La municipalité propose ainsi un ensemble de réalisations médico-sociales avec pour objectifs de concilier le nécessaire travail en équipe, de donner la possibilité aux praticiens d'harmoniser leur travail quotidien, et d'instituer une collaboration étroite entre la prévention et les soins

Dans un souci de coordonner et d'appliquer les directives nationales et départementales en matière de santé publique, le conseil municipal crée alors un Service municipal de Santé et de Prévention en 1990.

Le centre de santé a reçu son premier agrément en tant que centre de santé en 1996.

Soumis à la législation des collectivités territoriales en 1997, la volonté de la municipalité était d'orienter les consultations médicales vers une médecine générale et familiale, de pédiatrie et dentaire.

Depuis 1998, la ville de Corbeil-Essonnes est labélisée « Ville Santé OMS » par l'organisation Mondiale de la Santé

En 2001 le CMS de Corbeil-Essonnes est le premier centre de santé en France à obtenir la certification label ISO 9001 (norme qualité). Cette validation reconnaît le Centre Municipal de Santé comme un établissement de qualité en matière de soins médicaux, de l'accueil du public et de la stérilisation du matériel pour le bien-être et le gain de confiance du patient.

En 2003, la ville adhère au premier accord national des caisses d'assurance maladie et elle s'engage dans l'organisation des actions de prévention et d'éducation sanitaire

La même année, le conseil municipal transfère l'activité dentaire du Centre Municipal de Santé au profit de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne.

La ville de Corbeil-Essonnes obtient annuellement la labellisation IDES (Information Dépistage Education pour la santé), ville pilote au niveau national ARCADE, en 2005 dans le cadre du protocole national ARCADE (Action Régionale Contre les atteintes Dentaires des Enfants) jusqu'en 2011

En 2011 : la ville adhère à la charte nationale du PNNS (Programme National Nutrition Santé) Corbeil-Essonnes.

Depuis 2011, le Contrat Local de Santé est à considérer comme étant la convention d'application du volet santé du contrat de ville. Ainsi, le contrat de ville applique les fiches actions du CLS pour les quartiers prioritaires.

## B) Création d'un Atelier Santé Ville

Une convention entre la ville et l'agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances relative à la réalisation d'un projet atelier santé ville a été approuvée par délibération du conseil municipal en date du 16 **juillet 2012**, dans le but de renforcer la politique locale de santé publique.

### La démarche ASV

La démarche Atelier Santé Ville (ASV) mise en place par le comité interministériel à la ville en 2000 est au carrefour de la Politique de la Ville (volet opérationnel du Contrat Urbain de Cohésion Sociale) et de la politique de Santé (loi de santé publique 2004).

La démarche ASV se veut d'avoir une approche globale de la santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (Organisation Mondiale de la Santé – 1946).

L'ASV a pour objectif général de réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé en développant la prévention santé et une démarche participative afin de favoriser l'accès aux soins pour tous.

L'Atelier Santé Ville vise à permettre la mise en place d'axes prioritaires définis dans le contrat local de santé et à coordonner les actions qui en découleront.

### Le rôle du coordinateur ASV

La démarche ASV est une dynamique de coordination d'acteurs et d'actions sur un territoire un outil à destination des professionnels et des habitants pour impulser et favoriser la mise en œuvre d'actions de prévention santé.

Plusieurs missions définissent ainsi le rôle de la coordinatrice ASV :

- Identifier les besoins : Diagnostics partagés et états des lieux
- Mobiliser les acteurs
- Favoriser la Transversalité
- Animer des Groupes de travail
- Coordonner des actions réalisées sur un territoire et en assurer le suivi
- Promouvoir la participation des habitants
- Apporter une aide à la concertation et un soutien méthodologique pour les acteurs de Terrain.

## 4- Bilan du Contrat Local de Santé 1<sup>ère</sup> génération (2014-2017)

La municipalité de la ville de Corbeil-Essonnes, s'est impliquée depuis plusieurs années dans une politique de santé. Elle s'est saisie en 2012 du dispositif ASV, inscrit dans le volet santé du contrat urbain de cohésion social de la ville afin de renforcer sa dynamique locale de santé.

En 2014 la ville s'est engagée dans un contrat local de santé pour apporter des réponses adaptées aux problématiques de santé des habitants.

L'objectif de cette démarche est de consolider les expériences locales, efficaces et pertinentes et de donner dans la durée un nouvel élan aux réponses partenariales apportées à la population.

La particularité du CLS de la ville de Corbeil-Essonnes est qu'il est coordonné par le Centre Municipal de Santé et un groupe projet CLS a été constitué.

L'Atelier Santé Ville (ASV) s'est révélé être la première porte d'entrée à la construction de notre CLS. Il a activé les démarches permettant de faciliter un certain nombre d'actions en direction des publics vulnérables dans les différents domaines de prévention et de l'accès aux droits.

Cependant, la mise en œuvre de certaines actions du CLS n'a pas pu être suffisamment suivie par l'équipe projet CLS. Les initiatives des partenaires et de la coordinatrice du CLS en n'ont pas été soutenues dans le temps.

Le contrat local de santé prévoyait une gouvernance avec un comité de pilotage stratégique réuni une fois par an, un comité technique réuni 3 fois par an et un groupe opérationnel de pilotage. La gouvernance n'a pas pu être assurée par manque de temps de la coordinatrice du CLS.

L'évaluation permanente prévue par le contrat n'a pas été effectuée

Ce CLS, visait à définir les axes stratégiques communs entre la Ville et l'État en matière de politique locale de santé, et à mettre en œuvre de manière concertée les actions s'y rapportant sur quatre axes stratégiques :

- **Axe1** : Rendre plus lisible pour la population et les professionnels, l'offre et les actions de santé
- **Axe 2** : Améliorer l'accès aux droits, aux soins et la coopération des acteurs pour un parcours de soins plus fluide
- **Axe 3** : Développer la coopération entre les professionnels, et avec les habitants, pour renforcer les programmes concertés de prévention pour les enfants et les jeunes.
- **Axe 4** : Favoriser un cadre de vie propice au bien-être psychique et promouvoir des pratiques professionnelles favorisant une bonne santé mentale.

*Axe1 : Rendre plus lisible pour la population et les professionnels l'offre et les actions de santé*

**Fiche action 1.1 : Adapter les supports et modalités d'information existants et développer de nouvelles modalités de communication pour atteindre les personnes les plus vulnérables.**

**Description de l'action :**

- Une distribution de guide a été assurée par le service communication auprès des professionnels répertoriés et associations.
- Les habitants ont été informés par l'envoi systématique des affiches sur les événements santé aux associations
- Des campagnes de santé publique ont été relayées : octobre rose, octobre bleu, Journée mondiale du Sida ; journée des hépatites
- Mise en place d'un groupe de travail sur la création d'un guide pictural pour les primo arrivants, personnes illettrées.



### Résultats des indicateurs :

- 1000 guides « sanitaire et social » ont été distribués à l'ensemble de la population du centre de santé, qui s'avère utile auprès de la population d'où la pertinence de le mettre à jour annuellement.
- 11 consultations interprétées, présentiel ou téléphonique permise suite à la mise en place d'un service interprétariat de consultations.
- 7500 guides du centre de santé traduits en 20 langues différentes. Une réunion de service par an au sein du centre municipal de santé est organisée pour faire le point notamment sur les guides du centre de santé.
- 1 à 2 ateliers par an : mise en place d'ateliers socio linguistiques ciblés sur la thématique santé avec l'association « Renaissance et Culture »

### Leviers à la mise en œuvre de l'action :

- Investissement du service communication lors des réunions de préparation d'évènements santé.
- Information chaque mois des actions du mois du service prévention santé, du centre municipal de Santé à la communication.
- Mise à jour du guide du centre municipal de santé.
- Code couleur sur les portes des professionnels dans le centre municipal de santé pour faciliter l'orientation des personnes illettrées.

### Freins à la mise en œuvre de l'action :

- Concernant le guide pictural : travail non poursuivi suite à une réorganisation de l'association « Renaissance et Culture ».
- Evaluation des guides du centre de santé non réalisée
- Coût du guide trop élevé
- Méconnaissance de l'existence de l'atelier santé ville par les associations

### *Axe2 : Améliorer l'accès aux droits, aux soins et la coopération des acteurs pour un parcours de soins plus fluide*

#### Fiche action 2.1 : Coordonner les soins : suivi médical et social du patient

Différents groupes de travail ont été initiés dans le cadre de cet axe en fonction des problématiques recensées sur le territoire et les différents publics concernés :

#### Groupe de travail sur le parcours des femmes enceintes :

- Répertoire les problématiques repérées des femmes enceintes sur la ville de Corbeil-Essonnes.
- Evoquer les modalités d'accompagnement des femmes enceintes.
- Propositions d'actions :

Intégration du réseau Périnatif Sud et de l'ANPAA dans le cadre des ateliers sur la parentalité de la CAF :

- Proposition de faire des ateliers diététiques tous les mois à l'aide d'un photo langage. L'action n'a pas été réalisée
- Le réseau Périnatif Sud et l'ANPAA proposent de signer une convention avec la CAF ou le centre social des Tarterêts dans laquelle sera défini le cahier des charges des interventions.

#### Groupe de travail sur les *détenus* :

Un travail pluri partenarial s'inscrit dans la démarche CLS a abouti au projet intitulé « projet de prise en charge médico-psycho-sociale des détenus du centre de semi-liberté de Corbeil-Essonnes »

- 11 réunions ont été réalisées dans la mise en place de ce projet impliquant les partenaires suivants : médecin de la MAF (maison d'arrêt des femmes), le centre de semi-liberté, chef de service UCSA/CSASPA, le SPIP, l'ANPAA l'association Ressource,
- Invités et excusés : le CHSF, l'association Vie Espoir 91, l'association AIDES, le Magistrat, le Juge d'application des peines

Ecriture finalisée en juin 2017 et mise en œuvre en octobre 2017

#### Groupe de travail sur les personnes âgées :

- Répertoire les problématiques des personnes âgées sur la ville de Corbeil-Essonnes
- Evoquer les modalités d'accompagnement des personnes âgées
- Formaliser la prise en charge médico-sociale et le maintien à domicile des personnes âgées à la sortie d'hospitalisation
- Réflexion sur la création d'un CLIC sur la ville

Le résultat de ce groupe de travail est la désignation de l'entité de la ville la plus adaptée et référente pour porter cette fiche action : le CCAS de la ville de Corbeil-Essonnes.

#### Groupe de travail sur le lien ville /hôpital :

- Présentation des différents dispositifs mis en place par les entités : dispositifs PRADO (Programme de retour à domicile), PLANIR ((Plan Local d'Accompagnement du Non Recours, des Incompréhensions, des Ruptures), PASS (Permanences d'accès aux soins de santé).
- Echanges de pratiques professionnelles avec les partenaires mais aucun protocole pluriprofessionnel établis.

#### Résultats des indicateurs :

- 29 réunions de coordination organisées pour coordonner les pratiques professionnelles sur des cas complexes.
- Permanences médico-sociales au centre en 2017 :

Bilan permanences CLS	Année 2015	Année 2016	Année 2017
Accès aux soins	647	680	587

### Leviers à la mise en œuvre de l'action :

- Développement des permanences médicosociales au sein du centre de santé pour permettre l'accès aux soins et l'accès aux droits pour tous.
- Constitution de plusieurs sous-groupes de travail à destination de plusieurs publics (détenus, personnes âgées)
- Investissement des partenaires : SPIP (Services pénitentiaires insertion et probation), Associations, CAF (Caisse d'allocation familiale), CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) ...

### Freins à la mise en œuvre de l'action :

- Concernant le groupe de travail des femmes enceintes :
  - Restructuration du réseau Périnatif : départ de la sage-femme coordinatrice
  - Centre social des Tarterêts a périclité
  - Longueur et difficultés à mettre en place les conventions précitées entre les différents partenaires.
- Les partenaires mobilisés dans les groupes de travail n'ont pas été sollicités par l'équipe projet CLS pour assurer la mise en œuvre des actions.

*Axe 3 : Développer la coopération entre les professionnels et les habitants pour renforcer les programmes concertés de prévention pour les enfants et les jeunes.*

### Fiche action 3.1 : structurer un programme pluri partenarial bucco-dentaire pour une approche globale et concertée intégrant prévention, dépistage et soins.

- Rapprochement de l'ASV auprès des différents partenaires permettant d'identifier les actions menées sur la ville afin de coordonner les actions de façon congruente.
- Définition d'un programme d'intervention cohérent et harmonisé.
- Ateliers brossage menés auprès des grandes sections de maternelles en lien avec l'UFSBD sur 4 écoles.
- Action de promotion renforcée du dispositif « M'dent » en CP par le service prévention de la CPAM et l'UFSBD sur des écoles définies en commun avec l'ASV.

## Résultat des indicateurs

Résultats des indicateurs : Dépistage bucco-dentaire						
	ANNEE 2014/2015		ANNEE 2015/2016		ANNEE 2016/2017	
	1 <sup>er</sup> passage	2 <sup>ème</sup> passage	1 <sup>er</sup> passage	2 <sup>ème</sup> passage	1 <sup>er</sup> passage	2 <sup>ème</sup> passage
Nombre enfants examinés ZEP	280	290	343	335	290	292
% enfants indemnes ZEP	56 %	48 %	49 %	49%	48%	45%
Nombre enfants examinés Hors ZEP	370	382	423	419	433	440
% enfants indemnes Hors ZEP	64 %	56 %	59 %	56 %	56 %	53 %
Nombre d'enfants ZEP ET HORS ZEP ayant consultés dans les 4 mois après le 2ème passage	10		15		20	
La moyenne des relances est de 50-60 relances via les infirmières scolaires 45 enfants pris en charge par le Programme de Réussite Educative sur les 3 ans						

Nombre d'intervention sur l'hygiène bucco-dentaire et les ateliers brossages chez les Grandes sections de maternelle (1h30 par séance) :

<b>Année 2014</b>	300 élèves	7 écoles maternelles	12 interventions
<b>Année 2015</b>	512 élèves	7 écoles maternelles	18 interventions
<b>Année 2016</b>	430 élèves	4 écoles maternelles	8 interventions
<b>Année 2017</b>	398 élèves	4 écoles maternelles	8 interventions

### Leviers à la mise en œuvre de l'action :

- Implication de plusieurs intervenants professionnels : le dentiste et les agents de la prévention du centre de santé, 4 dentistes de ville bénévoles, un agent de prévention santé de l'UFSBD, 2 agents du service prévention de la CPAM, 1 agent de la réussite éducative, un dentiste de la clinique dentaire de la CPAM de Corbeil-Essonnes, dentiste salarié de la ville ayant une fonction de coordinateur de l'atelier Santé Ville.
- Intervention des partenaires à différentes tranches d'âges et complémentarité des interventions.
- Identification des différents acteurs.
- Agent de prévention du centre de santé dédié à 50% au programme bucco-dentaire.
- Forte dynamique avec la CPAM et l'UFSBD sur les actions de prévention.
- Présence du centre dentaire de la CPAM dans les locaux du CMS de Corbeil-Essonnes.
- Accompagnement individualisé des enfants repérés ayant des caries non soignées suite au 2<sup>e</sup> passage par un référent du programme de la réussite éducative.

### Freins à la mise en œuvre de l'action :

Implication des parents : malgré les relances, et la sollicitation individualisée via les directeurs d'écoles, le dentiste, l'infirmière scolaire, certains parents n'ont pas accompagné leurs enfants aux rendez-vous bloqués au centre de santé

### *Fiche action 3.2 : Renforcer les actions liées de prévention du surpoids et de l'obésité infantile dans un programme concerté pluri partenarial*

Sensibiliser, informer, dépister et prévenir le surpoids, l'obésité et le sous poids des enfants de 3 à 4 ans de moyenne section, inscrits dans les 11 écoles maternelles.

### Résultats des indicateurs :

- Nombre de dépistage IMC :

Année 2015/2016 : 7 écoles maternelles, 424 inscrits

Année 2016/2017 : 4 écoles maternelles, 207 inscrits

Nombre de cafés rencontres organisés :

<b>Année 2015/2016</b>	7 cafés-rencontres effectués sur l'alimentation 97 parents intéressés, soit une moyenne de 13 parents par cafés-rencontres
<b>Année 2016/2017</b>	4 cafés-rencontres effectués sur l'alimentation 45 parents intéressés, soit une moyenne de 11 parents par cafés-rencontre

### Leviers à la mise en œuvre de l'action

- Forte mobilisation des partenaires : la diététicienne, le service prévention, le service soins du centre municipal de santé, le médecin responsable de la PMI, directeur des écoles, le service de santé scolaire de l'Education nationale, la coordinatrice du réseau REPOP, la coordinatrice

des animateurs et des Agents Territoriaux spécialisés des Ecoles Maternelles (ATSEM) de la pause méridienne

- Complémentarité d'interventions dans les dépistages : les infirmières et médecins de PMI assurent désormais le dépistage d'IMC pour les enfants de petites et moyennes sections.

### **Freins à la mise en œuvre de l'action**

- Le travail en amont avec les habitants insuffisamment développé, afin de répondre précisément et à la demande au besoin sur cette thématique.
- Difficulté à mobiliser les parents et parfois certaine équipe éducative
- Difficultés de communication sur les actions
- Défaut d'investissement de certains acteurs relais
- Pas d'évaluation après le premier passage permettant de surveiller l'évolution et le suivi des enfants en surpoids et/ou en obésité
- Diminution de la fréquentation des cafés rencontres.
- Difficulté de mise en œuvre des différentes actions
- Manque de structuration des interventions des partenaires : pas de réunions bilan pluri partenariales impliquant tous les partenaires à mi projet et fin de projet.
- Manque de temps de l'équipe CLS pour assurer le suivi de toute les actions.

### **Fiche action 3.3 : Créer un programme de prévention en santé des jeunes**

Constitution d'un groupe projet pour la construction d'un programme de prévention en direction des jeunes et définition du public prioritaire.

Création d'un questionnaire avec les différents partenaires :

- L'éducation nationale, collège pilote la Nacelle
- Centre social MJC
- Le service santé scolaire
- Le service prévention santé de la ville
- Le service prévention de la délinquance/aide aux victimes
- L'ANPAA91
- Diététicienne du CMS

Objectifs du groupe de travail :

- Recenser les besoins et les attentes des jeunes en matière de prévention santé.
- Proposer des actions de prévention santé répondant à leur préoccupation.
- Assurer l'articulation l'action de promotion de la santé du centre de santé dans le cadre des commissions d'éducation à la santé (CESC).
- Mise en œuvre du questionnaire/implication des professeurs, surveillants et parents d'élèves dans le dépouillement et l'analyse des résultats.

Cette démarche s'est inscrite du cadre du CESC du collège pilote la Nacelle.

### **Résultats des indicateurs :**

150 questionnaires ont été distribués aux élèves de 4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>.



### **Leviers à la mise en œuvre de l'action**

- Implication de chaque partenaire dans la création du questionnaire.
- Informatisation du questionnaire par la CPE du collège la Nacelle.
- Diffusion du questionnaire et utilisation par d'autre collège.

### **Freins à la mise en œuvre de l'action**

- Création de ce questionnaire et dans son analyse fastidieuse.
- Analyse partielle du questionnaire : les besoins et attentes des jeunes en matière de prévention ne sont pas recensés
- Malgré la forte mobilisation des partenaires, difficulté à assurer le pilotage du groupe de travail avec l'éducation nationale par manque de temps de l'équipe projet CLS

*Axes 4 : Favoriser un cadre de vie propice au bien-être psychique et promouvoir des pratiques professionnelles favorisant une bonne santé mentale.*

#### *Fiche action 4.1 : Améliorer un cadre de vie favorable au bien-être psychique*

#### *Fiche action 4.2 : Développer le travail collaboratif entre professionnels prenant en charge des personnes souffrant de troubles psychiques*

#### *Fiche action 4.3 : Création d'un conseil local en santé mentale (CLSM)*

- Identification des problématiques en matière de santé mentale sur Corbeil-Essonnes.
- Proposition des pistes d'actions : fluidifier les parcours de soins et notamment connaître les partenaires et leurs missions, favoriser des actions communes et régulières autour d'un évènement tel que la semaine de la santé mentale, envisager la création d'un CLSM.

### **Résultats des indicateurs :**

Le groupe de travail n'a pas défini les indicateurs comme prévu dans le CLS.

- Deux réunions de travail avec les partenaires ont été réalisées sur cette thématique
- Le CLSM n'a pas été créé.

### **Leviers à la mise en œuvre de l'action**

Echanges des partenaires sur leurs missions et leurs limites.

### **Freins à la mise en œuvre de l'action**

- Objectifs et enjeux du CLSM mal identifiés par l'équipe projet CLS
- Groupe projet insuffisamment réuni pour initier les actions

### *Perspectives :*

- Animer un nouveau CLS afin de produire une expertise et une observation en santé soucieuse des spécificités du territoire.
- Pour se faire l'appui d'un coordinateur CLS semble indispensable.

## II- Le diagnostic partagé

### 1- Méthodologie du diagnostic partagé

Le diagnostic local de santé (DLS) est une démarche d'analyse de situation donnant lieu à concertation et propre à fonder un processus de programmation de santé. Phase-clé pour impulser une dynamique participative et partenariale, il a vocation à apporter une plus-value en termes de mise en mouvement des acteurs et des partenaires, de renforcement des coopérations locales existantes ou en émergence. Par ailleurs, il doit permettre à chaque acteur de mieux se situer dans son environnement et d'identifier les leviers d'action à sa disposition.

Le diagnostic local de Corbeil-Essonnes ne se limite pas à la description de l'état de santé de la population, ni à un recensement de l'offre socio-sanitaire. Pour appréhender la complexité des problématiques locales dans leur globalité, ce diagnostic :

- Décrit les caractéristiques et la situation sociale de la population
- Décrit les caractéristiques du territoire et/ou du milieu de vie
- Analyse l'offre du système de prévention et de soins
- Renseigne les écarts en termes d'état de santé et d'accès aux soins entre les groupes sociaux, territoires et/ou les milieux de vie
- Décrit la nature de ces inégalités
- Analyse les facteurs et les mécanismes qui conduisent à ces inégalités
- Recueille les avis et attentes des populations et des professionnels

L'élaboration du diagnostic local de santé a commencé en mai 2018 et s'est terminé au début du mois d'octobre 2018.

Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre sources d'informations principales :

- **Des indicateurs quantitatifs issus des principaux systèmes d'information** : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation, et données environnementales
- **Les personnes-ressources** : interrogées dans le cadre d'entretiens semi-directifs individuels ou de groupes réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion, de l'éducation, de la santé environnementale
- **L'observation de terrain** : entretiens réalisés dans différentes structures de la ville. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources.
- **Des recherches documentaires et bibliographiques** pour remettre en perspective la question de la santé dans les politiques publiques.

La partie quantitative de ce diagnostic, traite de divers thèmes à travers la présentation d'indicateurs sociodémographiques, sanitaires et environnementaux :

- **Les données sociodémographiques** : population, emploi, revenu, qualification, minima sociaux, bénéficiaires de la CMUc, ...

- **L'offre et recours aux soins** : offre libérale, recours aux soins libéraux
- **L'état de santé** : hospitalisations, admissions en Affection de Longue Durée (ALD), mortalité, prévention
- **Les données environnementales** : qualité de l'air, qualité de l'eau, logements insalubres, ...

Ce diagnostic est complété par une exploitation des données disponibles à l'échelle des quartiers politique de la ville de la commune de Corbeil-Essonnes. Certains indicateurs sont également comparés à ceux du département de l'Essonne et de la région Ile-de-France.

### **Les sources**

Les données sociodémographiques présentées aux différentes échelles sont issues du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse.

Les données sanitaires sont issues de :

- L'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, prévention, Affections Longue Durée (ALD). Ces données sont calculées sur l'ensemble des personnes affiliées au régime général de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés. Sont exclues toutes les personnes affiliées à d'autres régimes d'assurance maladie, notamment au Régime Social des Indépendants (RSI) et à la Mutualité Sociale Agricole (MSA)
- De l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, motifs des décès.

Les données environnementales sont issues de :

- Air Paris, association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air à la région Ile-de-France : qualité de l'air à Corbeil-Essonnes.
- L'Agence Régionale de Santé (délégation départementale de l'Essonne) : qualité de l'eau distribuée à Corbeil-Essonnes, logement insalubre, saturnisme infantile.

Le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire que nous avons rencontrés.

La phase qualitative de ce diagnostic de santé a été menée auprès des personnes-ressources intervenant sur la commune de Corbeil-Essonnes qui ont été interrogées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face, par téléphone ou par mail, de manière individuelle ou en groupe.

Ces entretiens ont été d'une durée variante entre une et deux heures. Nous tenons ici à souligner l'excellente implication et participation de toutes les personnes rencontrées dans ce diagnostic.

**L'équipe projet du contrat local de santé a organisé 16 réunions partenariales (avec la participation de plusieurs personnes ou d'une personne), qui se répartissent comme suit :**

### **Elus :**

- Adjointe au maire en charge de la santé

### **Santé générale (soins, prévention et accès aux droits) :**

- Chef de service prévention des risques, ville de Corbeil-Essonnes
- Chef de secteur prévention santé, CDPS
- Chargée de la promotion des dépistages organisés, ADMS

- Chargée de mission, CPAM de l'Essonne
- Chargée de mission santé, Communauté d'agglomération Grand Paris Sud
- Association « Actives », groupe d'habitants, les Tarterêts

#### **Petite enfance, enfance et parentalité :**

- Service petite enfance, ville de Corbeil-Essonnes
- Institutrice et membre de l'association APFEC, les Tarterêts

#### **Bien-être et santé des jeunes :**

- Délégué du préfet
- Directrice adjointe de la mission intercommunale vers l'emploi
- Chargée de projet à la mission intercommunale vers l'emploi

#### **Santé environnementale et aménagement du territoire :**

- Directeur politique de la ville, ville de Corbeil-Essonnes
- Ingénieur du génie sanitaire, ARS de l'Essonne
- Service urbanisme, Ville de Corbeil-Essonnes
- Santé mentale et handicap
- Psychologue, Maison Départementale des Solidarités
- Mission handicap, ville de Corbeil-Essonnes

## 2- Le contexte

Corbeil-Essonnes est située dans la région Île-de-France, au sud de l'agglomération parisienne et au nord-est du département de l'Essonne, à la frontière entre les régions naturelles du Hurepoix à l'ouest, du Gâtinais au sud et de la Brie française au nord-est. La commune occupe un territoire approximativement triangulaire isocèle, la pointe orientée vers le sud, avec une base de trois kilomètres de long et des côtés de six kilomètres, créant une superficie totale de mille cent un hectares.



Cité industrielle importante depuis des temps reculés, l'accès naturel à la commune par le fleuve fut largement enrichi, avec le passage sur son territoire de la route nationale 7 du nord au sud, de la route nationale 104 d'ouest en est et à l'extrême ouest de l'autoroute A6, qui traverse la ville voisine de Villabé. S'ajoute à ce réseau national un nœud routier départemental composé des RD 26, 33, 191, 446 et 448. Les transports ferroviaires sont assurés par le passage sur le territoire de deux branches de la ligne D du RER. La ligne de Villeneuve-Saint-Georges à Montargis du nord au sud-ouest, avec les gares de Corbeil-Essonnes et Moulin-Galant. La ligne de Corbeil-Essonnes à Montereau, au départ de la gare municipale principale, qui dessert les gares d'Essonne - Robinson et du Plessis-Chenet

Importante à l'échelle de la région, la commune est située à seulement vingt-neuf kilomètres au sud-est de Paris-Notre-Dame, point zéro des routes de France. Elle est implantée à quatre kilomètres au sud-est de sa voisine Évry, qui lui a ravi le statut de préfecture du département, quinze kilomètres au sud-est de Montlhéry, dix-sept kilomètres au nord-est d'Arpajon, dix-sept kilomètres au nord-est de

La Ferté-Alais, vingt et un kilomètres au sud-est de Palaiseau, vingt-trois kilomètres au nord de Milly-la-Forêt, trente et un kilomètres au nord-est d'Étampes, trente-cinq kilomètres au nord-est de Dourdan et quinze kilomètres au nord-ouest du chef-lieu seine-et-marnais Melun.

## A) Voies de communication et transport

Corbeil-Essonnes a toujours été au carrefour de diverses voies de communication.

La première d'entre elles, naturelle, est la Seine, la commune accueillant sur son territoire une partie du port fluvial de marchandises d'Évry, principalement dédié au fret et au traitement de céréales.

La ville est sur le passage de l'ex-route nationale 7, qui traverse la commune du nord au sud, complétée au XX<sup>e</sup> siècle par l'autoroute A6 qui passe à l'extrême ouest du territoire et la route nationale 104, super-périphérique d'Île-de-France, qui croise les deux premières au nord de la commune.

Centre industriel historique, Corbeil et Essonne étaient aussi le point de départ d'un maillage important de voies secondaires, conservées aujourd'hui avec les routes départementales RD 26 vers Saint-Maurice-Montcouronne et au-delà Rambouillet, la RD 33 vers Boussy-Saint-Antoine et plus loin Villiers-sur-Marne, la Marne et l'autoroute A4, la RD 191 vers Étampes et Ablis, la RD 446 vers Melun, la RD 448 vers Montgeron et la route nationale 6, enfin la RD 947 vers Lieusaint et l'autoroute A5.

D'importants travaux inscrits au schéma directeur de la région Île-de-France en 1994, engagent la totale réfection de la Francilienne entre les autoroutes A6 et A5, notamment avec le doublement du viaduc de Corbeil-Essonnes, l'aménagement de l'échangeur autoroutier Émile Zola d'accès à la commune, tout ceci avec des contraintes importantes de trafic (100 000 véhicules par jour, 4 600 véhicules par heure en pointe) et environnementales (urbanisation dense sur la rive gauche et bois classés sur la rive droite).

À Corbeil-Essonnes est installé le premier pont routier permettant de traverser la Seine sur les cinq que compte le département de l'Essonne : le pont de l'Armée Patton.

Ce riche réseau routier est complété par la présence importante d'infrastructures ferroviaires, la commune disposant, au nord d'une vaste gare de fret entre les zones d'activités de l'Apport de Paris et des Tarterêts.

Corbeil-Essonnes est située à quinze kilomètres au sud-est de l'aéroport de Paris-Orly à quarante-quatre kilomètres de l'aéroport de Paris-Charles-de-Gaulle et quatorze kilomètres à l'ouest de la base aérienne de Melun-Villaroche, transformée à terme en aéroport de tourisme et d'affaires

La ville de Corbeil-Essonnes est desservie par trois gares RER : La gare de Corbeil-Essonnes, la gare d'Essonne-Robinson et la gare de Moulin Galant.

La gare de Villabé n'est pas sur le territoire de Corbeil-Essonnes, mais elle donne accès au quartier de Robinson - La Nacelle situé à la limite de la ville de Corbeil-Essonnes (à l'ouest de la commune). La gare du Plessis-Chenet ne se situe pas non plus dans la commune de Corbeil-Essonnes mais se situe à proximité immédiate du sud de la ville, dans la commune voisine du Coudray-Montceaux.



## B) Rattachements administratifs et électoraux

Antérieurement à la loi du 10 juillet 1964, les communes de Corbeil et d'Essonne, puis Corbeil-Essonnes faisait partie du département de Seine-et-Oise. Corbeil était d'ailleurs le chef-lieu de l'arrondissement de Corbeil créé le 17 février 1800.

La réorganisation de la région parisienne en 1964 fit que la commune appartient désormais au département de l'Essonne et à son arrondissement d'Évry, après un transfert administratif effectif au 1<sup>er</sup> janvier 1968. Corbeil-Essonnes était néanmoins jusqu'en 2009 une sous-préfecture, sans que la commune ne soit le chef-lieu d'aucun arrondissement.

Pour l'élection des députés, elle fait partie de la première circonscription de l'Essonne.

Corbeil puis Corbeil-Essonnes était depuis 1793 le chef-lieu du canton de Corbeil (auquel était également rattaché Essonnes) jusqu'à 1964. En effet, de 1964 à 1967, la commune se retrouve répartie entre le canton de Corbeil-Essonnes-Nord et le canton de Corbeil-Essonnes-Sud. Dans le cadre de la mise en place du département de l'Essonne, un canton de Corbeil-Essonnes est recrée jusqu'en 1985, lorsqu'il est scindé par le décret du 22 janvier 1985 entre les cantons de Corbeil-Essonnes-Est et de Corbeil-Essonnes-Ouest. Dans le cadre du redécoupage cantonal de 2014 en France, la ville devient le bureau centralisateur du canton de Corbeil-Essonnes dont la composition varie à nouveau

## C) Intercommunalité

La commune était le siège de la communauté d'agglomération Seine-Essonne, créée fin 2002, et dont les compétences concernaient notamment le développement économique, l'aménagement du territoire et la politique de la ville. Cette intercommunalité succédait à la communauté de communes de Corbeil-Essonnes et du Coudray-Montceaux créée en 1996.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi MAPAM du 27 janvier 2014, qui prévoit la généralisation de l'intercommunalité à l'ensemble des communes et la création d'intercommunalités de taille importante, le préfet de la région d'Île-de-France approuve le 4 mars 2015 un schéma régional de coopération intercommunale qui prévoit notamment la « fusion de la communauté d'agglomération Évry Centre Essonne (91), de la communauté d'agglomération Seine-Essonne (91), de la communauté d'agglomération de Sénart en Essonne (91), et de la communauté d'agglomération de Sénart (91) et l'extension du nouveau groupement à la commune de Grigny (91) », antérieurement membre de la communauté d'agglomération Les Lacs de l'Essonne.

C'est ainsi qu'a été créée au 1<sup>er</sup> janvier 2016 la communauté d'agglomération Grand Paris Sud Seine-Essonne-Sénart dont Corbeil-Essonnes est désormais membre.

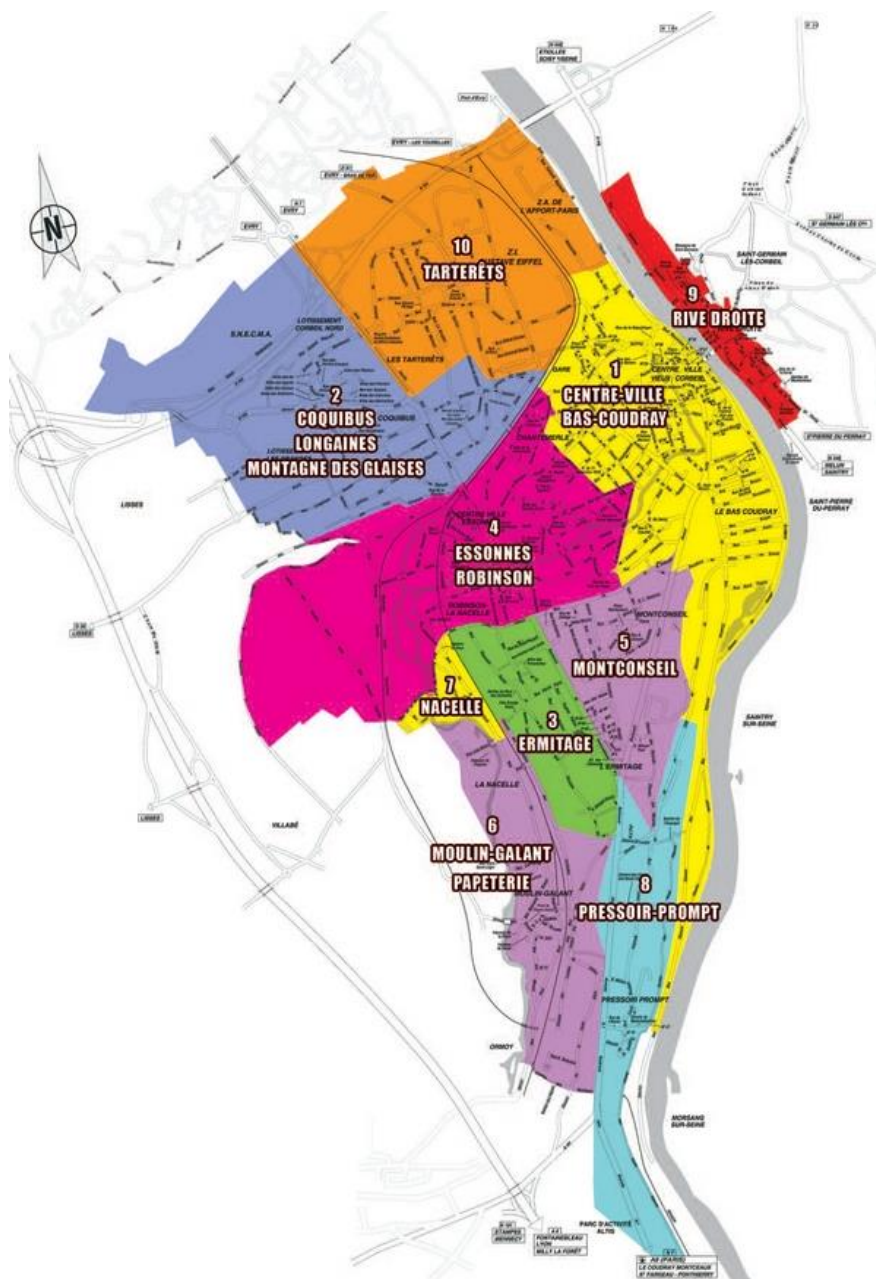
En 2018, la commune est également membre du Syndicat Intercommunal d'Aménagement, de Rivières et du Cycle de l'Eau, créé fin 2016 et qui regroupe 36 communes et 4 intercommunalités.

## D) Morphologie urbaine :

La ville de Corbeil-Essonnes est composée de vingt quartiers suivants :

Centre-ville, Vieux Corbeil, Bas Coudray, Quartier de la gare, Nagis, Les Coquibus, Les Longaines (près de Lisses), Montagne des Glaises, Rive Droite, Rive Gauche, Pressoir-Prompt, Moulin-Galant (près de Villabé), La Papeterie, Chantemerle, S.N.E.C.M.A (quartier limitrophe d'Evry), L'Ermitage, La Nacelle, Robinson - La Nacelle, Montconseil, Les Tarterêts.

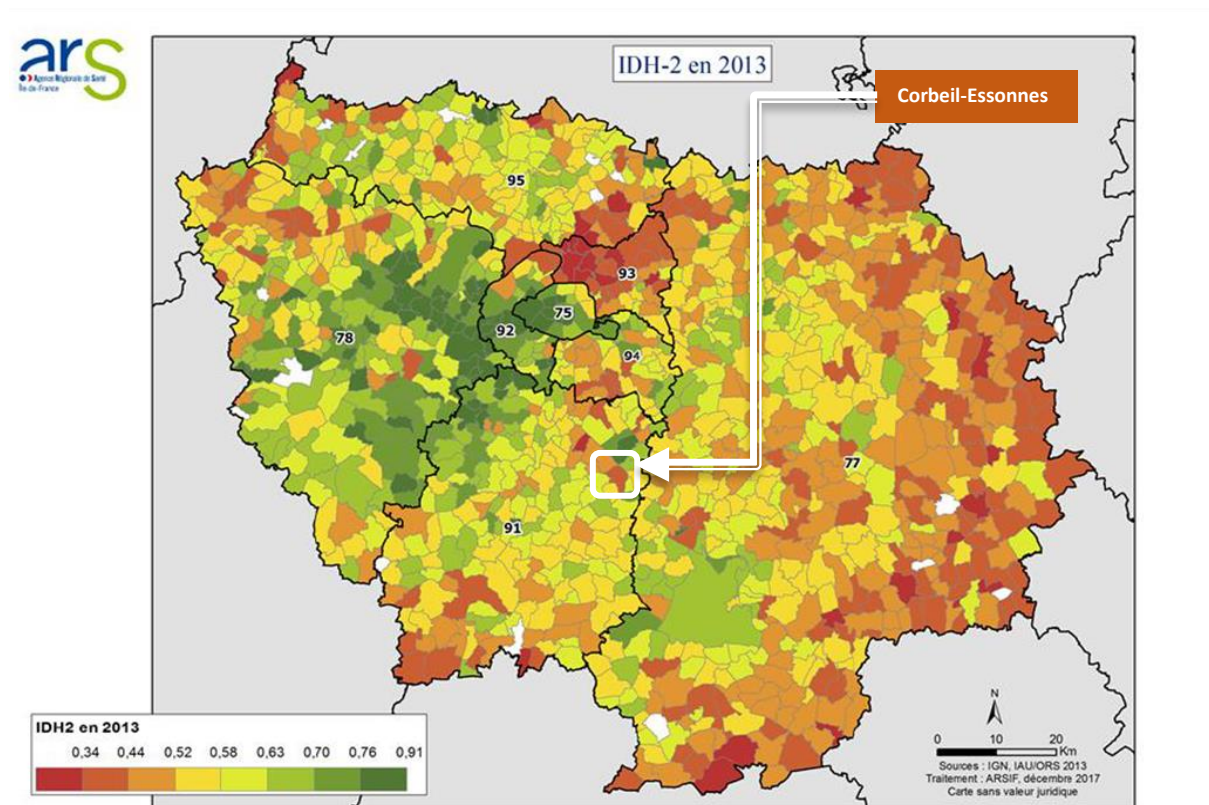
Trois quartiers sont concernés par le nouveau programme de renouvellement urbain (NPRU) : les quartiers de Montconseil, La Nacelle et des Tarterêts)



### 3- Éléments de compréhension du profil démographique et socio-économique

#### A) Indice de développement humain IDH2

L'IDH 2 de la commune de Corbeil-Essonnes (0,41) est plus bas comparativement à ceux du département de l'Essonne (0,59), de la région Ile-de-France (0,57) et de la France métropolitaine (0,51).



Source : [www.iledefrance.ars.sante.fr](http://www.iledefrance.ars.sante.fr)

#### B) Démographie

##### Evolution de la population de Corbeil-Essonnes

	1968	1975	1982	1990	1999	2010	2015
<b>Population</b>	32 192	38 859	37 846	40 345	39 378	43 086	50 412
<b>Densité moyenne (Hab/km<sup>2</sup>)</b>	2 923,9	3 529,4	3 437,4	3 664,4	3 357,6	3 913,4	4 578,7

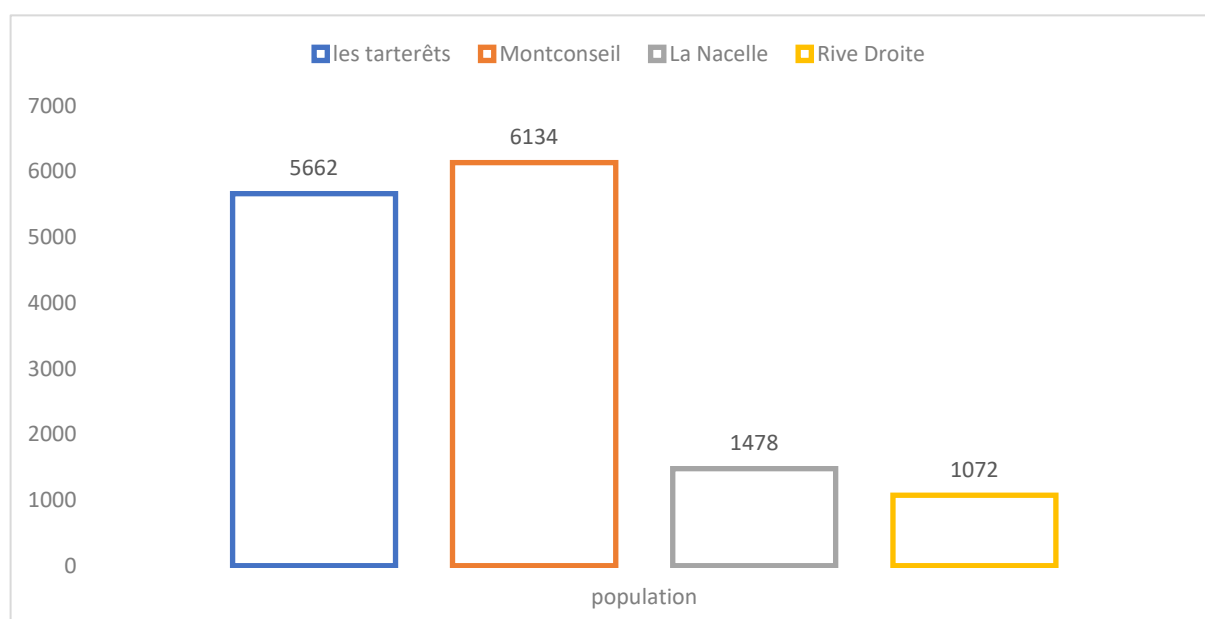
Source : Insee, Chiffres détaillés, parus le 26/06/2018

Corbeil-Essonne	1968 à 1975	1975 à 1982	1982 à 1990	1990 à 1999	1999 à 2010	2010 à 2015
<b>Variation annuelle moyenne de la population en %</b>	2,7	-0,4	0,8	-0,3	0,8	3,2
<b>Due au solde naturel en %</b>	1,1	1,1	1,1	1,2	1,3	1,7
<b>Due au solde apparent des entrées sorties en %</b>	1,6	-1,5	-0,3	-1,5	-0,5	1,5
<b>Taux de natalité ‰</b>	19,7	19,2	19,2	19,4	20	22,5
<b>Taux de mortalité ‰</b>	8,8	8,4	8	7,5	6,6	5,6

Source : Insee, Chiffres détaillés, parus le 26/06/2018

La population de Corbeil-Essonne dans sa globalité est passée de 32 192 habitants en 1968 à 50 412 habitants en 2015. Le taux de croissance annuel moyen entre, 2010 et 2015, s'élève à 3,2%. La ville conjugue excédent naturel et apport migratoire. L'accroissement naturel constitue cependant le principal moteur démographique. Le solde migratoire contribue en effet pour près de la moitié à l'accroissement annuel moyen. Il évolue au rythme de + 1,5 % par an.

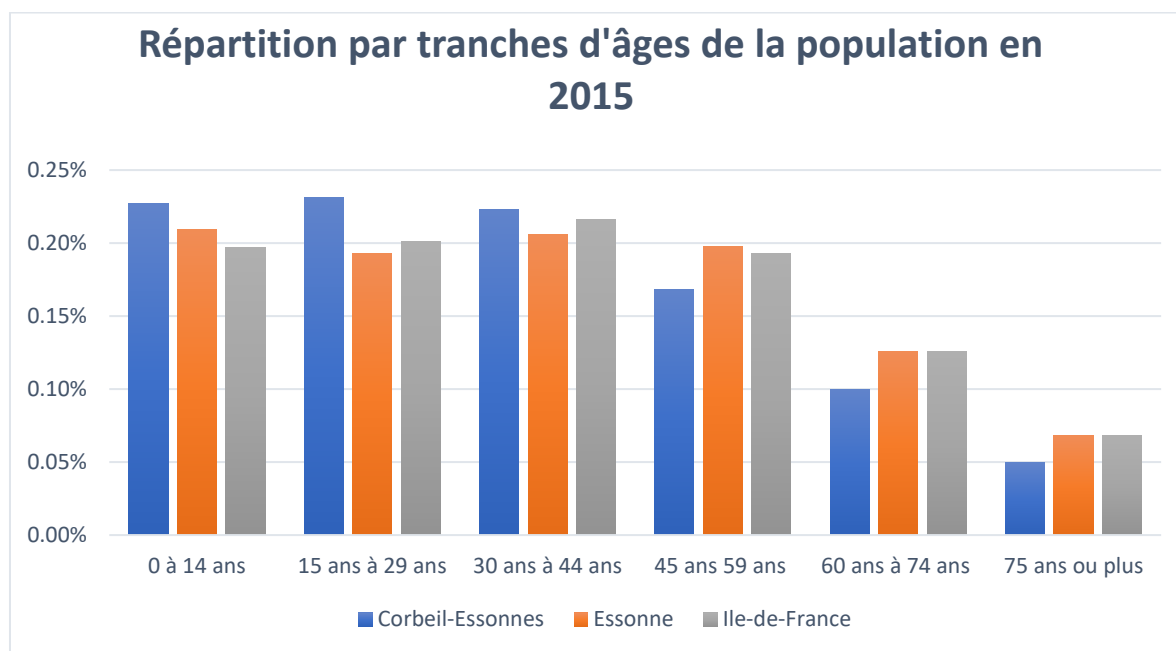
### Population des Quartiers Politique de la Ville



Sources : Caisse d'allocations familiales de l'Essonne, décembre 2015

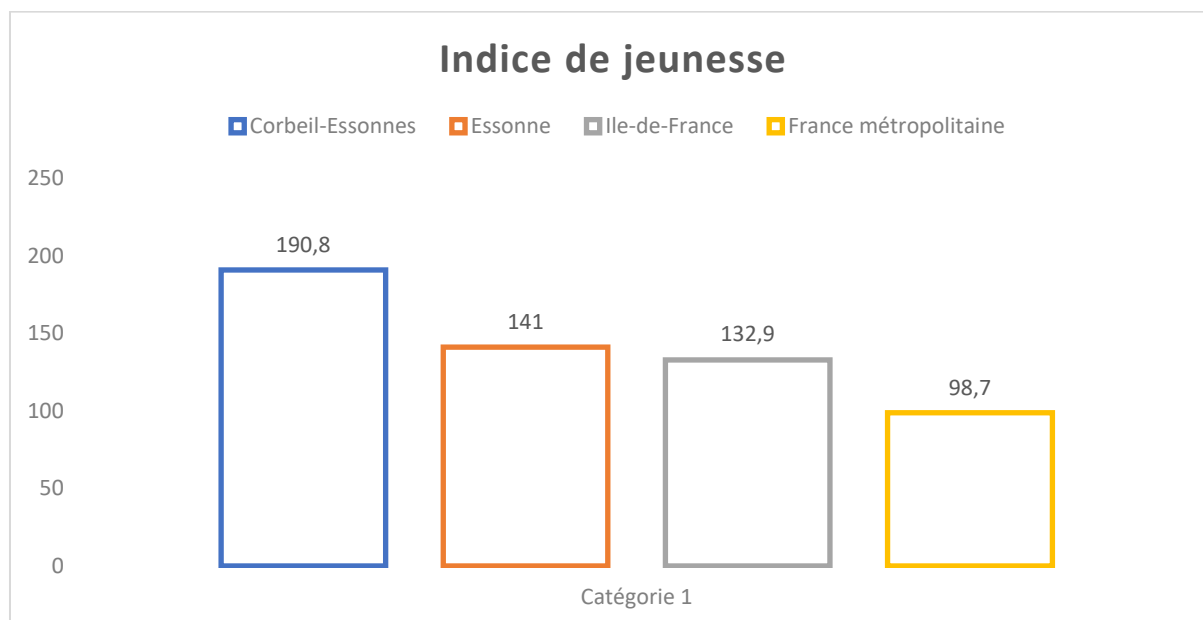
Avec ses 6 134 Habitants, Montconseil est le quartier politique de la ville le plus peuplé de Corbeil-Essonne.

QPV	Les Tarterêts	Montconseil	La Nacelle	Rive Droite
<b>Part dans la population</b>	11,23%	12,16%	2,92%	2,12%

Répartition par tranche d'âge de la population

**Source :** Insee, RP 2010 et RP 2015 exploitations principales en géographie au 01/01/2017

La ville de Corbeil-Essonne se caractérise par une population plutôt jeune comparativement au département ou à la région. Les personnes de moins de 40 ans représentent deux tiers de la population, Inversement, les personnes âgées de 60 ans ou plus sont proportionnellement moins nombreuses à Corbeil-Essonne que dans l'ensemble de la région (15 % contre 19,4 %)



**Source :** Observatoire des territoires, 2015

L'indice de jeunesse de la population est le rapport de la population âgée de moins de 20 ans et celle des 60 ans et plus. Plus l'indice est élevé, plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est faible plus il est favorable aux personnes âgées.



L'indice de jeunesse à Corbeil-Essonnes est estimé à 190,8 (contre 132,9 en région Ile-de-France.) Il est favorable aux jeunes.

### C) Couples-Familles-Ménage

Ménages et structure familiale	Nombre de ménages				Population des ménages	
	2015	%	2010	%	2015	2010
Ensemble	19 989	100	17 149	100	49 238	42 388
Ménages d'une personne	6 676	33,4	5 774	33,7	6 676	5 774
<b>Homme seuls</b>	3 258	16,3	2 744	16	3 258	2 744
<b>Femme seule</b>	3 418	17,1	3 030	17,7	3 418	3 030
Autres ménages sans famille	819	4,1	576	3,4	2 176	1 518
Ménage avec famille(s) dont la famille principale est :	12 494	62,5	10 799	63	40 386	35 096
<b>Un couple sans enfants</b>	3 952	19,8	3 542	20,7	8 255	7 337
<b>Un couple avec enfants</b>	5 737	28,7	5 114	29,8	24 095	21 515
<b>Une famille monoparentale</b>	2 805	14	2 143	12,5	8 036	6 244

Sources : Insee, Chiffres détaillés, parus le 26/06/2018.

En 2010, les couples avec enfants représentaient 29,8% alors qu'en 2015, ils ne sont plus que 28,7%. Corbeil-Essonnes se caractérise particulièrement par une très forte présentation des ménages composés d'un seul adulte, qu'il s'agisse de familles monoparentales (14%) ou simplement d'un adulte seul (33,4%).

Naissances-Fécondité en 2015	Corbeil-Essonnes	Essonne	Ile-de-France
Naissances vivantes	1 222	19 104	179 761
Age moyen des mères à la naissance	29,2	30,4	31
Part des mères de moins de 17 ans à la naissance	0,16%	0,13%	0,12%
Part des mères de moins de 25 ans à la naissance	20,4%	13,1%	10,8%
Part des mères de plus de 35 ans à la naissance	17,6%	22,4%	25,8%
Taux global de fécondité pour 100 femmes	8,7	ND	ND

Source : Monographie ARS, 2017

L'âge moyen des mères à la naissance de leur enfant est proche des données départementales. Néanmoins la proportion de mères de moins de 25 ans à la naissance est largement supérieure à la moyenne départementale et régionale. En termes de grossesses précoces, 0,16% des mères en 2015 avaient moins de 15 ans.

### D) Déterminants de santé

En ce qui concerne les déterminants de santé, l'ensemble des indicateurs est défavorable par rapport à la population du département de l'Essonne et de la région Ile-de-France, et montre les difficultés rencontrées sur notre territoire d'étude.



Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus	Corbeil-Essonnes	Essonne	Ile-de-France
Population non scolarisée de 15 ans ou plus	34 187	882 863	8 409 798
<u>Part des titulaires en % :</u>			
D'aucun diplôme ou au plus d'un BEPC, brevet des collèges	34,6	26,6	26,3
D'u CAP ou d'un BEP	21,9	20,7	16,8
D'un baccalauréat (général, technologique, professionnel)	17,7	17,8	16,5
D'un diplôme de l'enseignement supérieur	25,8	34,8	40,4

Source : Insee, RP 2015, chiffres détaillés, paru le 26/06/2018

La population de Corbeil-Essonnes est globalement moins qualifiée et moins diplômée que le reste du territoire départemental et régional. La part des 15 ans ou plus ayant achevé leurs études sans obtenir aucun diplôme en France ni à l'étranger s'élève à 34,6%. La part importante de personnes très peu ou non qualifiées peut expliquer, au moins en partie, les difficultés d'insertion rencontrées par notre population d'étude sur le marché du travail.

Afin d'enrayer ce phénomène, depuis quelques années, la Commune a mis en place avec les acteurs un ensemble de dispositifs éducatifs dans les quartiers. On relève des impacts positifs de certaines actions sur les enfants : meilleurs résultats scolaires, assiduité aux cours. Une ouverture culturelle a été possible pour les élèves scolarisés en réseau ECLAIR (programme « écoles, collèges, lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite »), renforcé par le REP+ (Réseau d'Education Prioritaire) sur le quartier des Tarterêts.

Parallèlement, on note une amélioration dans l'articulation des dispositifs. Les difficultés d'ordre éducatif restent néanmoins importantes (scolarité, parentalité). De plus, les problèmes de maîtrise de la langue freinent l'implication des parents.

Malgré ces évolutions, des inégalités persistent dans ces quartiers.

Statut et condition d'emploi des 15 ans ou plus selon l'âge	Hommes	%	Femme	%
Ensemble	11 071	100	9 747	100
<b>Salariés</b>	<b>10 115</b>	<b>91,4</b>	<b>9 246</b>	<b>94,9</b>
Titulaire de la fonction publique et contrat à durée indéterminée	8 808	79,6	7 659	78,6
Contrat à durée déterminée	685	6,2	1 079	11,1
Intérim	394	3,6	151	1,5
Emplois aidés	31	0,3	128	1,3
Apprentissage-Stage	197	1,8	229	2,4
<b>Non salarié</b>	<b>956</b>	<b>8,6</b>	<b>501</b>	<b>5,1</b>
Indépendants	530	4,8	355	3,6
Employeurs	406	3,7	134	1,4
Aides familiales	20	0,2	12	0,1

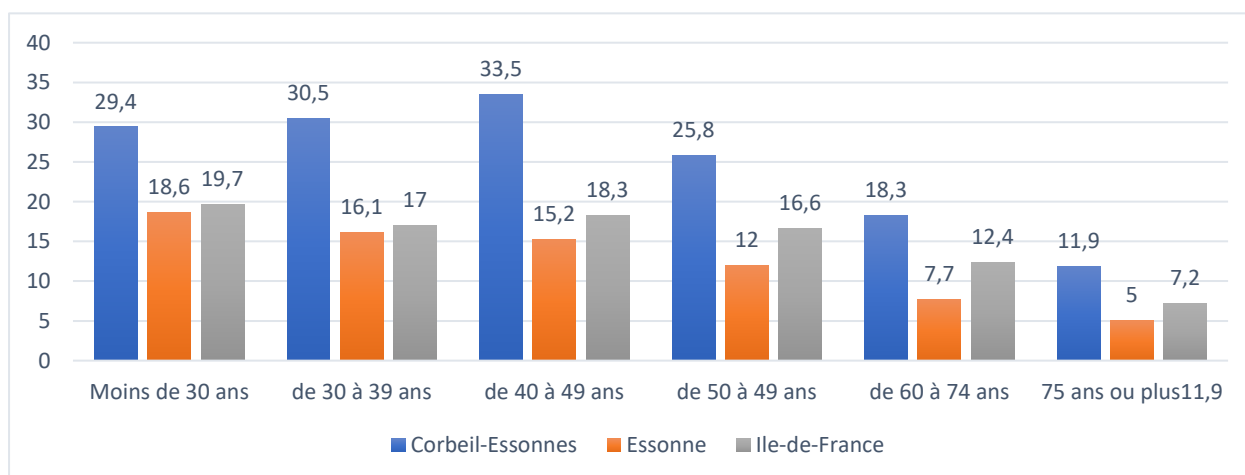
Source : Insee, RP2015 exploitation principale, géographie au 01/01/2017

En **2015**, les emplois occupés par la population active relèvent dans une large majorité de salariés titulaires de la fonction publique et de contrat à durée indéterminée (**79%** des salariés, soit **16 467** personnes). La part des CDD dans les embauches ne représente que **10,5%** des salariés.

Ménages fiscaux en 2015	Corbeil-Essonnes	Essonne	Ile-de-France
Nombre de ménages fiscaux	19 650	292 301	4 866 994
Nombre de personnes dans les ménages fiscaux	49 900	1 276 376	11 973 482
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	50,6	67,6	66,1

Source : Insee, chiffres détaillés parus le 26/06/2018

### Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2015



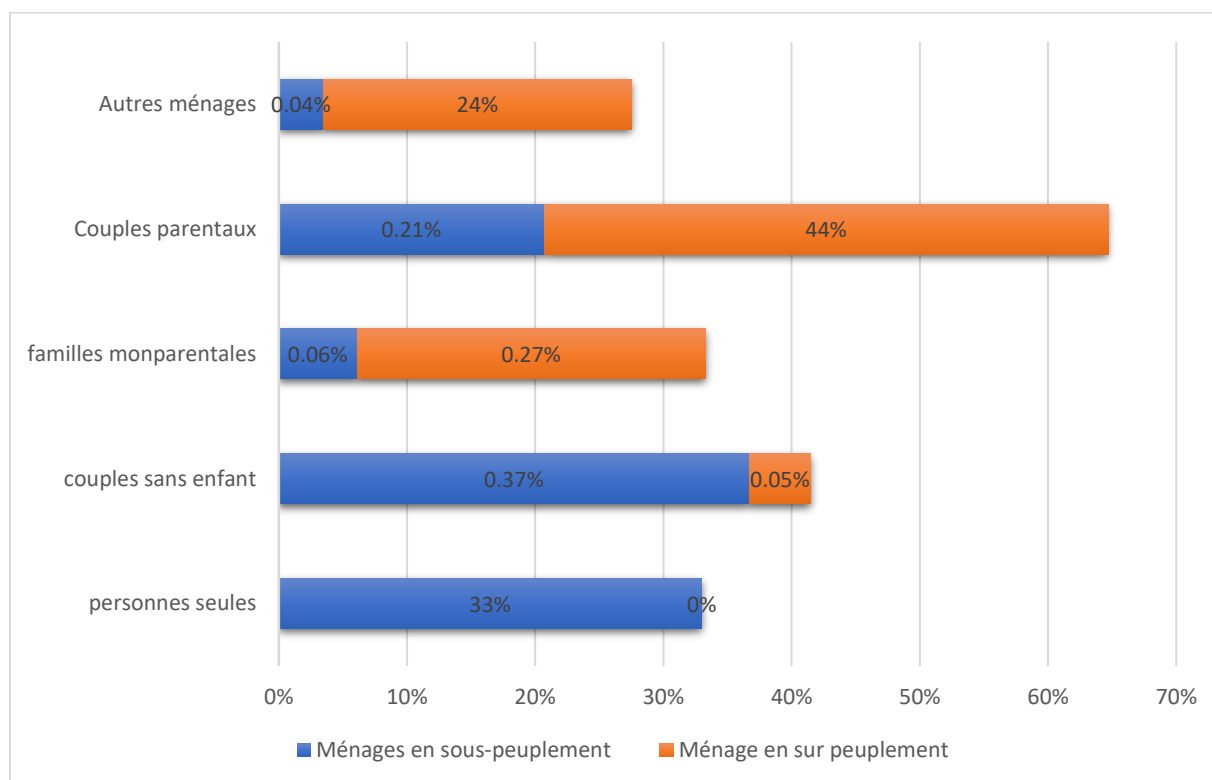
Source : Insee, chiffres détaillés parus le 26/06/2018

Evolution de la taille des ménages	1968	1975	1982	1990	1999	2010	2015
Nombre moyen d'occupants par résidence principale	3	2,9	2,8	2,6	2,6	2,5	2,5

Source : Insee, chiffres détaillés, paru le 26/06/2018

Concernant la taille des ménages, Les habitants disposent davantage d'espace dans leur logement, du fait de la diminution de la taille des ménages (**2,5** personnes en moyenne en **2015**), qui est passée de 3 personnes par ménage en **1968** à **2,5** en **2015**. Elle a diminué et stagne entre **2,6** et **2,5** personnes par ménage depuis **1990**.

### Le peuplement des logements



Source : Insee RP fichiers détaillés 2013

En **2013**, Le surpeuplement concerne majoritairement les ménages avec enfants : **44%** des ménages de Corbeil-Essonnes en surpeuplement sont des couples parentaux, et **27,2%** sont des familles monoparentales. La répartition des situations de peuplements par catégorie de ménages montre l'importance du sous peuplement chez les personnes âgées : **33 %** des ménages de Corbeil-Essonnes en sous-peuplement sont des ménages âgés (dont la personne de référence est âgée de **60 ans** ou plus).

### Tissu économique à Corbeil-Essonnes

Établissements	Corbeil-Essonnes
Nombre d'établissements actifs au 31 décembre 2015	3414
Part de l'agriculture, en %	0,1
Part de l'industrie, en %	4,3
Part de la construction, en %	14,2
Part du commerce, transports et services divers, en %	67,5
Dont commerce et réparation automobile, en %	21,6
Part de l'administration publique, enseignement, santé et action sociale, en %	14
Part des établissements de 1 à 9 salariés, en %	25,6
Part des établissements de 10 salariés ou plus, en %	6,4

Source : Insee, CLAP (Connaissances locales de l'appareil productif) eu géographie au 01/01/2015

## E) Les prestations légales des allocataires

Les principales allocations	Corbeil-Essonnes		Essonnes		Ile-de-France	
	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population
Ensemble des allocataires	10 776	22,6%	189 001	15,1%	1 971 086	16,5%
Allocataires percevant une allocation logement	6 620	13,9%	83 309	6,6%	980 805	8,2%
Allocataires percevant l'allocation Adulte Handicapé	990	2,1%	12 404	1%	124 678	1%

Source : Monographie ARS, 2017

La part de bénéficiaires des minima sociaux est préoccupante à Corbeil-Essonnes. Au total, près de 10 800 de personnes perçoivent un des minima sociaux en 2013. Soit un peu moins d'un ménage sur trois (22,6% de la population de Corbeil-Essonnes). Il s'agit d'une part supérieure à ce qu'on observe sur l'Essonne et la région Ile-de-France.

La Caf de l'Essonne contribue à l'entrée et au maintien dans le logement par le versement d'aides à 6 620 allocataires, soit 13,9 % de la population. 990 personnes (chiffres 2013) bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH) destinée à des adultes handicapés aux revenus modestes.

	Corbeil-Essonnes		Essonne		Ile-de-France	
	Effectif	Population parmi les allocataires	Effectif	Population parmi les allocataires	Effectif	Population parmi les allocataires
Nombre d'Allocations dont le revenu est constitué à plus de 50% des prestations sociales	3 513	32,6%	39 552	20,9%	479 427	24,3%
Nombre d'Allocations dont le revenu est constitué à plus de 100% des prestations sociales	2 137	19,8%	23 615	12,5%	304 848	15,5%

Source : Monographie ARS, 2017

19,8% des allocataires de Corbeil-Essonnes sont dépendants à 100% des prestations (c'est-à-dire qu'il s'agit de leur seule source de revenus), contre 12,5% en Essonne et 15,5% en Ile-de-France. 32,6% d'entre eux sont dépendants à plus de 50% des prestations contre 20,9% pour l'Essonne et 24,3% pour la région Ile-de-France.

## F) Les indicateurs de précarité

La ville de Corbeil-Essonnes concentre une importante précarité : Foyers à bas revenu, logements sociaux, etc..., les indicateurs socio-économiques sont moins favorables sur la commune.

Emploi – Chômage	Corbeil-Essonnes		Essonne	
	2015	2010	2015	2010
Nombre de chômeurs	3 325	3 311	70 770	56 260
Taux de chômage en %	13,8	15,8	11,3	9,3
Taux de chômage des hommes en%	12,7	14,6	10,9	9
Taux de chômage des femmes en %	15,7	17,3	11,7	9,7
Part des femmes parmi les chômeurs	51,9	50,8	50,7	50,6

Source : Insee, Chiffres détaillés paru le 26/06/2018

En 2015, le chômage touche 13,8% des habitants. Le taux de chômage chez les 15-64 ans atteint 12,7% des hommes et 15,7% des femmes, or, ces taux s'élèvent respectivement à 10,9% et 11,7% en Essonne. Le revenu médian des ménages (revenu au-dessous duquel se situe 50% des revenus de la population des ménages) s'élève à 16 944 €. Soit un revenu inférieur à celui déclaré en Essonne et en région Île-de France.

Revenu de Solidarité Active (RAS)	Corbeil-Essonnes		Essonne		Ile-de-France	
	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population
Allocataires percevant le Revenu de Solidarité Active	2 832	5,9%	31 692	2,5%	399 244	3,3%

Source : Insee, RP 2013-CNAF

2 832 allocataires de Corbeil-Essonnes bénéficient en 2013 d'une prestation de type revenu garanti et complément (Revenu de Solidarité Active RSA), soit 5,9% de la population contre 2,5% pour l'Essonne et 3,3% pour la région Ile-de-France.

	Corbeil-Essonnes		Essonne		Ile-de-France	
	Nb de bénéficiaire	Part dans la population	Nb de bénéficiaire	Part dans la population	Nb de bénéficiaires	Part dans la population
CMU-C	7 312	24%	83 439	10,1%	884 904	11%
ACS	1 044	3,4%	13 322	1,6%	121 199	1,5%
AME	237	0,8%	1 876	0,2%	20 973	0,3%

Source : Monographie ARS (SNIRAM-2016)

7 312 personnes (soit 24 % de la population) ont bénéficié du dispositif CMU-C en 2016 à Corbeil-Essonnes pour une meilleure prise en charge de leurs frais de santé.

Le taux de bénéficiaires de la CMU-C sur Corbeil-Essonnes est estimé à 24% de la population. De plus, le taux de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) s'élève à 3,4% de la population contre 1,5% pour la moyenne régionale. Il en est de même pour l'Aide Médicale de l'Etat, qui est de 0,8% contre 0,2% pour le département et 0,3% pour la région.

### G) Exposition de la population

S'agissant des déterminants environnementaux et de la santé environnementale, l'élément saillant est la densité d'habitat ancien dégradé, potentiellement indigne ainsi que d'habitat suroccupé. La présence d'infrastructures de transports lourdes (ferroviaires, autoroutières, aéroportuaires) occasionne une pollution atmosphérique et nuisances sonores. Enfin, le passé industriel de la commune de Corbeil-Essonnes se traduit par une forte densité de zones susceptibles d'avoir été exposées à des pollutions.

En matière d'habitat indigne, Corbeil-Essonnes enregistrerait quelque 18 plaintes et signalements en 2017, dû essentiellement à l'humidité et les moisissures<sup>1</sup>.

En matière d'air extérieur, trois polluants principaux sont surveillés par Airparif : le dioxyde d'azote, les particules et l'ozone. Sur le territoire étudié, le secteur tertiaire et le trafic routier sont à l'origine des principales émissions de polluants dans l'air. Les transformations et distributions d'énergie contribuent également de manière importante à ces émissions.

Selon l'étude de 2017, l'eau distribuée à Corbeil-Essonnes était de bonne qualité sur l'ensemble des paramètres contrôlés (Bactériologiques et physico-chimiques).

Conclusion sanitaire		Indicateur global de qualité	
2017	L'eau distribuée a été conforme aux limites de qualité réglementaires fixées pour les paramètres bactériologiques et physicochimiques analysés, compte tenu des connaissances scientifiques actuelles.	A	A : Eau de Bonne qualité
			B : Eau de qualité suffisante qui peut être consommée sans risque pour la santé*
			* Eau qui a été non conforme aux limites de qualité mais de façon limitée
			C : Eau de qualité insuffisante qui a pu faire l'objet de limitations de consommation
			D : Eau de mauvaise qualité qui a pu faire l'objet d'interdiction de consommation

<sup>1</sup> Délégation départementale de l'Essonne de l'ARS Ile-de-France

#### 4- Éléments de compréhension de l'état de santé de la population

##### A) Espérance de vie

	Essonne		Ile-de-France		France métropolitaine	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Espérance de vie à la naissance	80,7	85,8	80,6	85,6	79	85,1
Espérance de vie à 60 ans	24	27,8	23,9	27,7	22,9	27,4

Source : Insee, Etat civil, Estimations de population en 2015

En 2015, le département de l'Essonne présente une espérance de vie à la naissance de 85,8 ans pour les femmes ; contre 85,1 ans au niveau national, soit une espérance de vie légèrement supérieure au niveau national.

80,7 ans pour les hommes contre 79 ans au niveau national, soit une espérance de vie supérieure au niveau national.

##### B) Les affections de longues durées

	Corbeil-Essonnes			Essonne			Ile-de-France		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Accident vasculaire cérébral invalidant	124	82	206	4 035	3 583	7 618	38 646	34 671	73 317
Artériopathies chroniques avec manifestations	130	69	199	5 138	2 568	7 706	44 368	25 122	69 490
Insuffisance Cardiaque grave	249	198	447	8 744	7 979	16 723	76 391	76 547	152 938
Hypertension artérielle sévère	199	246	445	7 899	9 950	17 849	68 322	86 159	154 481
Maladie coronaire	417	148	565	14 360	5 599	19 959	126 563	51 671	178 234
<b>Diabète de type 1 et diabète de type 2</b>	<b>692</b>	<b>638</b>	<b>1 330</b>	<b>26 594</b>	<b>22 226</b>	<b>48 820</b>	<b>247 690</b>	<b>206 520</b>	<b>454 210</b>
Insuffisance Respiratoire chronique grave	103	116	219	4 505	4 733	9 238	48 851	50 373	99 224
<b>Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale</b>	<b>264</b>	<b>346</b>	<b>610</b>	<b>10 846</b>	<b>13 057</b>	<b>23 903</b>	<b>111 457</b>	<b>132 169</b>	<b>243 626</b>
Déficit immunitaire primitif grave, infection par le virus de l'immunodéficience humaine	48	42	90	1 883	1 756	3 629	33 242	18 346	51 588
<b>Tumeur maligne</b>	<b>499</b>	<b>657</b>	<b>1 156</b>	<b>17 731</b>	<b>22 866</b>	<b>40 597</b>	<b>156 907</b>	<b>214 202</b>	<b>371 9</b>

Source : INSEREM-CépiDC

Les taux standardisés de mortalité montrent une surmortalité en rapport avec les maladies circulatoires et les cancers. Ces constats nous incitent à poursuivre les actions de prévention en faveur de la nutrition, du diabète à tous les âges, facteurs de risque démontrés de ces pathologies.



## C) Les principaux cancers (ALD)

Nombre de personnes en ALD	Corbeil-Essonnes			Essonne			Ile-de-France		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
<b>Appareil digestif</b>	52	61	113	2 068	2 145	4 213	18 275	19 553	37 828
<b>Poumon-Trachée</b>	36	15	51	1 114	651	1 765	10 455	6 693	17 148
<b>Sein</b>		344			11 820			111 435	
<b>Prostate</b>	180			6 661			57 802		

Source : IINSEREM-CépiDC

Corbeil-Essonnes est concernée par une légère sous-mortalité par cancer du sein par rapport au niveau national mais par une surmortalité par cancer de la prostate. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein des corbeil-essonnoise (35%) est inférieur à celui de l'Essonne (40,1%). Des taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal plus bas que la moyenne départementale.

### Concernant le dépistage du cancer du sein :

La moyenne de participation sur la commune de Corbeil-Essonnes pour la campagne de 2016-2017 était de 35%, (soit une baisse de 2% par rapport à la campagne 2014-2016) contre 40,5% au niveau départemental. Cette baisse du taux de participation s'explique par un nombre d'invitation de 10% moins élevé que l'année 2016.

Au total, ce sont 34 088 mammographies de dépistage réalisées<sup>2</sup>

### Concernant le dépistage du cancer colorectal :

Le taux de participation pour la campagne de dépistage 2016-2017 était de 27,6% sur Corbeil-Essonnes contre une moyenne départementale de 36%<sup>3</sup>.

Pour rappel, le taux de participation en région Ile-de-France est de 29%. Le département de l'Essonne présente ainsi un taux plus favorable mais en deçà des recommandations nationales et internationales. En effet, les recommandations pour le dépistage du cancer colorectal suite aux études nationales et internationales préconisent un taux de participation de 50%, ceci afin de permettre une baisse de mortalité de 15 à 20%.

<sup>2</sup> <sup>3</sup> Source : ADMC 91

## D) Les causes de décès

Taux standardisés de mortalité<sup>4</sup> pour 100 000 habitants (données au canton) – Années 2012-2013-2014

Cause de décès	Corbeil-Essonnes			Essonne			Ile-de-France		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
<b>Toutes causes</b>	<b>705</b>	<b>648,2</b>	<b>675,6</b>	<b>623,9</b>	<b>602,2</b>	<b>612,7</b>	<b>618,1</b>	<b>584,1</b>	<b>600,5</b>
<b>Appareil circulatoire</b>	<b>161,6</b>	<b>171,8</b>	<b>166,9</b>	<b>137,9</b>	<b>147,7</b>	<b>142,9</b>	<b>127,5</b>	<b>135,3</b>	<b>131,5</b>
Dont cardiopathies ischémiques	55,3	39,1	46,9	45,5	28,5	36,6	40,7	26	33,1
Dont maladies Cérébrovasculaires	36,9	39,2	38,1	26,4	35,5	31,1	26,5	33,8	30,3
<b>Appareil digestif</b>	<b>38,4</b>	<b>34,2</b>	<b>36,2</b>	<b>27,2</b>	<b>20,3</b>	<b>23,6</b>	<b>25,6</b>	<b>20,7</b>	<b>23,1</b>
<b>Appareil respiratoire</b>	<b>60,9</b>	<b>32,4</b>	<b>46,2</b>	<b>39,8</b>	<b>36,4</b>	<b>38</b>	<b>38,6</b>	<b>37,7</b>	<b>38,1</b>
<b>Cancers</b>	<b>220,6</b>	<b>157,2</b>	<b>187,8</b>	<b>210,8</b>	<b>145,5</b>	<b>181,7</b>	<b>206,7</b>	<b>156,6</b>	<b>180,8</b>
Dont prostate	21		10,2	18,9		9,1	19,5		9,4
Dont côlon	13,9	24,8	19,5	15,1	14,5	14,8	13,7	12,8	13,3
Dont sein		25,7	14,3		28,7	15		30,1	15,7
Dont larynx, trachée, bronches, poumon	64,3	18,4	40,6	53,5	23,3	37,9	54,6	23,7	38,6
Dont tissus lymphoïde, hémato et apparentés	7,4	28,9	18,5	18	12,8	15,3	17,6	14,4	15,9
<b>Cause externe</b>	<b>23</b>	<b>13,4</b>	<b>18</b>	<b>25,7</b>	<b>23,4</b>	<b>24,5</b>	<b>25,5</b>	<b>22,4</b>	<b>23,9</b>
<b>Métabolique Endocrin</b>	<b>21,3</b>	<b>27</b>	<b>24,3</b>	<b>22,3</b>	<b>21,7</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>20,5</b>
Dont diabète	10,5	12,6	11,6	13,2	10,4	11,8	11,2	10,1	10,6
<b>Système nerveux</b>	<b>22,4</b>	<b>40,4</b>	<b>31,7</b>	<b>33,6</b>	<b>51,5</b>	<b>42,9</b>	<b>29,6</b>	<b>41,6</b>	<b>35,8</b>
<b>Autres</b>	<b>156,7</b>	<b>171,9</b>	<b>164,6</b>	<b>126,5</b>	<b>146,8</b>	<b>137</b>	<b>145,7</b>	<b>147,8</b>	<b>146,8</b>

Source : Monographie ARS

<sup>4</sup> Le **taux de mortalité standardisé (TMS)** est le taux de mortalité d'une population, ajusté en fonction d'une distribution standard par âge. Il est calculé comme une moyenne pondérée des [taux de mortalité par âge](#) d'une population donnée, les coefficients de pondération correspondant à la distribution par âge de la population considérée.

Comme la plupart des causes de décès varient nettement selon l'âge et le sexe des personnes, l'utilisation de taux de mortalité standardisés renforce la comparabilité dans le temps et entre les pays. En effet, les taux de décès peuvent être ainsi mesurés indépendamment de la pyramide des âges de la population à des moments et dans des pays différents (les ratios par sexe sont généralement plus stables).



Pour lutter contre la diminution de l'offre médicale et renforcer l'accès aux soins, l'Agence régionale de santé détermine les zones géographiques dans lesquelles les professionnels seront soutenus par des aides à l'installation et au maintien.

Corbeil-Essonnes est considérée comme une zone d'intervention prioritaire (ZIP)

Le nouveau zonage prévoit tout un éventail d'aides pour tenter de séduire les médecins, mais aussi les chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs kinésithérapeute, orthophonistes, Orthoptistes, pédicures podologues et sages-femmes.

## A) Les soins ambulatoires

La commune accueille sur son territoire depuis 2011 le nouveau Centre hospitalier sud francilien, regroupant les centres Galignani et l'hôpital Gilles de Corbeil. Elle dispose ainsi de services de Cancérologie, Chirurgie, Gynécologie, Maternité/obstétrique, Médecine néonatale, Pédiatrie, Orthogénie, Psychiatrie infanto juvénile, Gériatrie, Cardiologie, Dermatologie, Endocrino diabétologie, Hématologie clinique, Hépato-gastro-entérologie, Maladies infectieuses, Médecine polyvalente, Néphrologie dialyse, Neurologie, Ophtalmologie, ORL et chirurgie maxillo- faciale, Pneumologie, Rhumatologie, Médecine d'urgences, Psychiatrie, Réadaptation/Rééducation

La polyclinique Chantemerle et une maison de garde sont aussi installées sur la commune.

Le centre d'accueil Galignani est complété par l'autre établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, le foyer Bernardin de Saint-Pierre.

S'ajoutent en 2009 un centre d'accueil familial spécialisé, un foyer de jour, un centre médico-psycho-pédagogique et la maison des adolescents.

La commune accueille aussi en 2009 le siège administratif du Samu départemental, le Centre départemental d'appel d'urgence et un Centre d'enseignement des soins d'urgence.

Corbeil-Essonnes dispose également de deux maisons de santé pluridisciplinaires qui sont la MSP des allées et la MSP des Tarterêts.

La densité de médecins à Corbeil-Essonnes	Densité (pour 10 000 habitants)		
	Corbeil-Essonnes	Essonne	Île-de-France
Généralistes	5,08	6,16	6,51
Pédiatres	0,41	0,49	0,65
Gynécologues	1,62	0,91	1,17
Ophtalmologistes	0,81	0,70	0,92
Dentistes	4,87	4,64	5,65
Psychiatres	3,59	0,89	2,29
Pédopsychiatres	0,19	0,04	0,07
Psychologues	3,21	3,01	4,85
Infirmiers	5,69	5,80	5,07
Masseurs-Kinésithérapeutes	3,45	6,53	7,57
Sages-femmes	1,02	0,58	0,54
Pharmacies (officines ouvertes)	2,31	2,89	3,12
Laboratoires d'analyses médicales	0,82	0,67	0,65

Source : Monographie ARS, 2017

La densité de médecins généralistes à Corbeil-Essonnes (50/100 000 habitants) est faible au regard de la moyenne régionale (65/100 000 habitants). L'étude du détail montre une répartition inégale sur le territoire d'une part et des professionnels plutôt âgés d'autre part (constat généralisé à l'ensemble de l'Essonne).

27 dentistes (soit 4.87 pour 10 000 habitants) sont en activité sur le territoire. La majorité exerce dans des cabinets dentaires individuels ou à plusieurs. Le nombre actuel de dentistes sur le territoire est inférieur aux densités de chirurgiens-dentistes constatées en Ile-De-France (56 pour 100 000 habitants).

Lors du diagnostic, une problématique est apparue comme prépondérante car ayant un effet délétère sur la prise en charge des enfants souffrants de difficultés : il s'agit du nombre d'orthophonistes. Tous les partenaires s'entendent à soulever les difficultés rencontrées pour accéder au bilan et suivi orthophonique, 7 exercent sur la ville de Corbeil-Essonnes.

Commune	APL aux médecins généralistes	APL aux médecins généralistes de moins de 65 ans	Population standardisée 2014 pour la médecine générale
Corbeil-Essonnes	2,4	2,1	44 410

Sources : SNIIR-AM 2016, EGB 2016, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2014, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES

Compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de Corbeil-Essonnes ont accès en moyenne à 2,4 consultations ou visites de médecine générale par an et par habitant. Ce chiffre s'élève à 2,1 quand on restreint l'offre de médecine générale à celle fournie par les médecins de 65 ans ou moins.



Compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de Corbeil-Essonnes ont accès en moyenne à 86,7 ETP (équivalent temps plein) d'infirmiers par an, pour 100 000 habitants, à 48,6 équivalents temps-plein de masseurs-kinésithérapeutes et à 15,9 équivalents-temps plein de sages-femmes pour 100 000 femmes<sup>5</sup>.

**Les spécialités des professionnels de santé de Corbeil-Essonnes, les plus fréquentées par les assurés essonniens**

Spécialités	Nombre de patients	Nombre de PS	Nombre de patient moyen par médecin
<b>Pharmacien</b>	73 635	10	7 364
<b>Médecine générale</b>	50 906	30	1 697
<b>Laboratoire d'analyses médicales</b>	24 853	4	6 213
<b>Radiodiagnostic et imagerie médicale</b>	19 065	8	2 383
<b>Chirurgie dentaire</b>	17 020	27	655
<b>Ophtalmologie</b>	15 662	4	3 916
Pathologie cardio-vasculaire	7 341	9	816
Dermatologie et vénérologie	7 041	5	1 408
Infirmier	6 701	39	172
Sage-femme	6 666	14	476
Gynécologie obstétrique	5 563	5	1 113
Pédiatre	5 229	4	1 307
Masseur kinésithérapeute	3 985	20	199
Pneumologie	2 813	2	1 407
Gynécologie médicale	2 805	2	1 403
Rhumatologie	2 541	3	847
Psychiatrie générale	2 111	7	302
Gastro-entérologie et hépatologie	1 585	2	793
Orthoptiste	1 271	3	424
Médecine interne	1 213	1	1 213
Pédicure – podologue	1 192	5	238
Médecin biologiste	645	1	645
Endocrinologie et métabolismes	543	1	543
Orthophoniste	516	8	65

**Source :** CPAM 91, 2017

<sup>5</sup> SNIIR-AM 2016, EGB 2016, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2014, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES

## B) Médecine d'urgence

Le CHSF est le service référent pour les urgences chirurgicales de nuit pour les Corbeil-Essonnois.

En septembre 2017, le CHSF compte 1197 lits et places. Il assure à la fois les missions d'un hôpital de proximité et d'un centre de recours pour un bassin de population de plus de 600 000 habitants.

Avec 103 346 passages annuels aux urgences (consultations non programmées), le CHSF joue un rôle fondamental en tant que centre de soins de proximité pour une population en partie défavorisée

## C) Offre médico-sociale

L'organisation médico-sociale s'articule autour de 3 institutions d'Etat et de 2 collectivités au sein de la commune et d'associations :

### Le Conseil Départementale de l'Essonne :

- 3 centres de consultations PMI, d'éducation et de planification : un 7 Bd Henri Dunant, un dans le quartier de Nacelle, et un autre dans le quartier les Tarterêts. Un lieu d'accueil enfants-parents (LAEP) existe dans 2 des centres de PMI de Corbeil-Essonnes.
- Un centre départemental de prévention santé. Les équipes du CDPS interviennent sur l'ensemble du territoire essonnien et assurent la vaccination, La prévention et le dépistage VIH/sida, hépatite B, hépatite C (consultations de dépistage anonyme et gratuit), la lutte contre la tuberculose (habilités centre de lutte anti tuberculeux – CLAT), la lutte contre le cancer du sein et colorectal, l'accompagnement à la santé des personnes en insertion, la promotion et l'éducation à la santé.
- Une Maison Départementale des Solidarités

### La Caisse d'Allocations Familiales avec :

- Une permanence CAF assurée tous les jours

### La Caisse Primaire d'Assurance Maladie avec :

- Le centre de santé dentaire
- La présence du centre de sécurité sociale 111 à proximité du Centre Municipal de Santé
- Des permanences de la CRAMIF

L'offre d'accompagnement à destination des enfants porteurs de handicap est globalement inférieure aux moyennes régionales. Il faut noter en particulier l'absence d'établissement spécialisé dans l'accueil de jeunes déficients sensoriels et d'enfants ou adolescents polyhandicapés. Le territoire ne propose pas non plus de CAMS (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce), mais il dispose d'un CMP et d'un CMPP (Centre Médico-Psychologique) qui permettent le dépistage et la prise en charge précoce de handicaps chez les très jeunes enfants.

Le SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) est un service en lien avec l'IME qui a pour but de maintenir l'enfant dans son milieu de vie (domicile, école). Il accompagne 10 enfants scolarisés en CLIS (Classes d'Inclusions Scolaires) à Corbeil-Essonnes.

L'Institut Médico-Educatif (IME) de Corbeil-Essonnes propose 50 places. Il accueille des enfants et des jeunes de moins de 20 ans porteurs de handicap.

17 SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) du département de l'Essonne proposent 1 481 places en tout dédiées aux personnes handicapées.



Le SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés), peut constituer une véritable alternative à l'entrée en institution, fait de Corbeil-Essonnes un territoire globalement doté en structures d'accompagnement à domicile pour les adultes handicapés au regard des moyennes régionales.

Les LAEP sont des lieux anonymes, gratuits, ouverts à tous qui accueillent les enfants obligatoirement accompagnés d'un adulte (mère, père, grands-parents, assistant maternel,).

Deux types d'accueil peuvent être proposés : un accueil centré sur l'écoute et la parole, un accueil centré sur l'animation et le jeu.

Des temps d'écoute sont proposés avec un encadrement par une équipe de PMI (puéricultrice, psychologue) et une équipe du CMP (éducatrice) tous les vendredis pour les enfants de 18 mois à 3 ans.

#### D) Accompagnement des personnes en situation de souffrance mentale

La Santé mentale à Corbeil-Essonnes est l'affaire d'établissements spécialisés dont le but est d'en traiter les troubles. Qu'ils proviennent de causes émotionnelles comme dans le cas des dépressions ou de causes psychiques comme pour la schizophrénie, les troubles de la Santé mentale doivent être traités par des équipes spécialisées selon les pathologies.

Les centres médico-psychologiques sont des établissements publics ou privés faisant fonction de public qui regroupent des spécialistes et ont pour rôle de développer des actions de prévention, de diagnostic et de soins en santé mentale et psychiatrie.

Un CMP regroupe des psychiatres, des psychologues, des infirmiers, des assistantes sociales, des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des orthophonistes et des éducateurs spécialisés. Le CMP assure généralement des consultations, des visites à domicile ou encore des soins infirmiers. Les Centres Médico-Psychologique sont chargés d'un secteur géographique déterminé. Il existe des Centres Médico-Psychologique pour adultes et pour enfants.

Le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) est une structure d'accueil qui vise à maintenir ou favoriser une existence autonome par des actions de soutien ou de thérapies de groupe.

L'hôpital de jour est une structure extrahospitalière qui propose des activités d'évaluation, de diagnostic et de traitement aux personnes présentant des troubles et difficultés psychologiques, psychiatriques et relationnels. Une équipe pluriprofessionnelle y assure des actions médicales, éducatives, et pédagogiques.

#### La psychiatrie adulte

Les habitants de Corbeil-Essonnes relèvent du secteur de psychiatrie adulte 91G12, dépendant du Centre Hospitalier Sud-Francilien (recouvre les villes de Corbeil-Essonnes, Saint-Pierre-du-Perray, Saint-Germain-lès-Corbeil, Villabé, Saintry-sur-Seine, Tigery et Morsang-sur-Seine) et 91 I03 infanto-juvénile recouvre le Nord-Est de l'Essonne.

Ils peuvent s'adresser au Centre Médico-Psychologique « les Mozards », rue du 14 juillet.

Un CATTP est également implanté sur la ville : CATTP « La Villa », rue du Bas Coudray.

## La psychiatrie infanto-juvénile

Les structures de Corbeil-Essonnes sont rattachées à un secteur de psychiatrie infanto-juvénile du Centre Hospitalier Sud Francilien :

- Un centre médico-psychologique, avenue Carnot, - Un hôpital de jour « Camino », pour les enfants de 3 à 6 ans, rue Dauphine.

## 6- Les éléments du diagnostic thématique mettant en avant différentes problématiques

Les entretiens avec les différents acteurs permettent de donner une vision transversale des besoins de santé dans les différents quartiers de Corbeil-Essonnes.

Les sujets de santé les plus souvent évoqués ont été : le mauvais accès aux droits et aux soins, l'addiction et les conduites à risque des jeunes, et la prévention du surpoids et de l'obésité infantile.

### A) Couverture sociale et accès aux soins :

Malgré des actions déjà développées pour améliorer l'accès aux soins, un certain nombre de personnes en situation de précarité et de vulnérabilité sociale n'a pas de couverture maladie, ce qui constitue l'un des freins à l'accès aux soins.

Une difficulté, constatée par les professionnels, concerne le manque de ressources financières pour accéder aux soins. Une partie des habitants se trouve en difficulté face aux dépassements d'honoraires, pratiqués notamment par les spécialistes. La pression des dépenses énergie est là aussi très forte et amène à des situations où les habitants semblent devoir faire un choix entre se chauffer ou se soigner.

Les habitants bénéficiaires de la CMU semblent se trouver confronter à des « refus » de prise de rendez-vous. Cela aboutit au renoncement aux soins nécessaires. Par ailleurs, les habitants semblent ne pas oser faire la démarche pour dénoncer le « refus » de prise en charge médicale.

Des dispositifs comme l'aide complémentaire santé (ACS) sont mal connus à la fois par les professionnels et les usagers, ce qui explique sans doute en partie que les bénéficiaires potentiels de ce dispositif n'en bénéficient pas toujours. A cela s'ajoute la complexité des démarches administratives, qui mène à un abandon des démarches de soin. Cette situation concerne autant les jeunes qui connaissent peu le fonctionnement de la sécurité sociale, que les plus âgés.

Les délais d'attente pour consulter un médecin généraliste ou spécialiste sont considérés parfois comme trop longs. De même, ces délais d'attente nécessitent une capacité à s'organiser dans le temps, à planifier et à se projeter qui peut faire défaut pour les populations les plus fragiles.

Les professionnels repèrent également des familles sans médecin traitant, où il n'y a pas de suivi médical à titre préventif (par exemple examen des dents régulier, suivi gynécologique ...). Les professionnels observent un manque voire une absence de suivi gynécologique chez les femmes : suivi de contraception ou encore après une grossesse.

## B) Santé mentale

De manière générale, l'Observatoire Régional de Santé estime que pour tous les types de population, la demande en santé mentale croît à Corbeil-Essonnes. Mais les outils de mesure de cette demande étant encore aujourd'hui imparfaits, une quantification précise en la matière est difficile.

En fonction des tranches d'âge, les mots employés par les professionnels et habitants varient mais tous renvoient à cette notion de santé mentale et de bien-être.

Ainsi, chez les enfants, et notamment en milieu scolaire, les professionnels observent des enfants « stressés, agités ». Ces comportements ont des répercussions sur les apprentissages scolaires et accentuent la fragilité et la complexité des situations. Par ailleurs, les professionnels font état de difficulté à créer des liens entre les équipes éducatives et les équipes soignantes pour une approche globale de l'enfant. La problématique du manque de temps nécessaire pour créer des liens entre les uns et les autres est évoquée.

Chez les jeunes, notamment ceux en situation d'insertion professionnelle, un sentiment de mal-être, d'angoisse, d'isolement qui est le plus fréquemment observé. Les jeunes font preuve de manque de confiance en soi et semblent inquiets face à l'avenir.

Les récents travaux d'aménagement urbains menés par la ville de Corbeil-Essonnes ont permis le repérage de situations complexes (tant sur le point social que sanitaire) de certaines personnes. Ces personnes sont parfois isolées de leur famille et marginalisées. Elles présentent des problèmes de santé mentale, souvent depuis plusieurs années. Cette expérience amène à penser que d'autres situations non repérées persistent, dans les logements sociaux mais également dans les zones pavillonnaires, où les moyens de repérage et de recours sont plus complexes

## C) Addictions et conduites à risque

La consommation de substances psychoactives est un réel sujet de préoccupation des parents, notamment lorsque les enfants entrent dans l'adolescence. Ces conduites addictives ont largement été abordées lors des entretiens par les acteurs rencontrés notamment l'importance des poly-addiction (Combinaison du tabac avec le cannabis et l'alcool par exemple).

Les professionnels et habitants font le constat, peu importe le quartier, d'une problématique d'alcool qui concerne à la fois les jeunes mais aussi les adultes. Ils évoquent la fragilité, l'isolement, les aléas de la vie qui peuvent aboutir à une consommation régulière d'alcool, considéré comme une sorte de réconfort.

Les professionnels, notamment du secteur social et de l'insertion, se sentent en difficulté quant à l'accueil et l'intégration dans les structures de personnes ayant un problème de consommation d'alcool ou encore pour mettre en œuvre des projets avec des personnes.

Quelques professionnels rencontrés mentionnent le manque de ressources d'écoute et de prise en charge des personnes ayant un problème d'addiction et également de structures permettant d'accompagner les parents d'adolescents dépassés par des comportements d'usage excessif de cannabis ou la dépendance à l'écran de leur enfant.

Le diagnostic local de santé de Corbeil-Essonnes, a mis en évidence un problème d'accès à la contraception et une augmentation du nombre de grossesses précoces non désirées chez les jeunes filles.

## D) La Parentalité :

Les professionnels sont confrontés à des parents ayant des difficultés avec les repères éducatifs, ne sachant plus gérer les situations conflictuelles et s'opposer à leurs enfants. Les difficultés à communiquer entre parents et enfants sont également mises en avant par les professionnels.

La ville s'est saisie de la question en menant des actions de prévention santé dans le cadre de l'Atelier Santé Ville en organisant notamment depuis 2 ans « une semaine sans écran » qui investit les parents, les enfants et l'éducation nationale.

Des actions d'aide à la parentalité sont aussi réalisées au sein des quartiers sensibles.

## E) Personnes âgées et perte d'autonomie

L'analyse des besoins sociaux réalisée par le CCAS de Corbeil-Essonnes a fait apparaître différentes problématiques liées aux personnes âgées :

### De plus en plus de personnes en perte d'autonomie isolées

- Le risque d'isolement concerne aussi bien les personnes âgées que les aidant familiaux ;
- L'isolement peut conduire à de la solitude, de la souffrance.

### Les difficultés liées au repérage des personnes âgées isolées et aux modalités d'intervention

- Des personnes âgées isolées inconnues des services ;
- La nécessité « d'aller vers » les publics : peu de bénévoles se déplacent au domicile des personnes.

### Un défaut de transport adapté

- Un défaut de mobilité souvent associé au risque d'isolement et/ou d'aggravation de la perte d'autonomie.

### Des difficultés d'accès aux droits et à l'information

- Un CLIC éloigné ;
- Des difficultés pour faire les démarches administratives ;
- La fracture numérique.

### Des difficultés pour l'adaptation des logements à la perte d'autonomie

- Des logements sous occupés et inadaptés à l'évolution des besoins ;
- Des aides à l'amélioration de l'habitat peu connues, des démarches complexes, un reste à charge qui peut être important, des situations de renoncement ;
- Des demandes d'adaptation des logements dans le parc social importantes.

### L'offre d'accompagnement vers les structures d'hébergement

- Une mauvaise image de la maison de retraite ;
- Des entrées en établissement tardives, dans l'urgence ;
- Un besoin de logement intermédiaire.

### Le soutien aux aidant

- Des aidants qui n'expriment pas spontanément un besoin d'aide pour eux-mêmes ;
- Des solutions existantes peu connues (Halte au répit, France Alzheimer) ;

Des besoins importants de solutions permettant le répit (accueil de jour, hébergement temporaire).

### III- Les axes structurants du CLS

Le présent Contrat Local de Santé de Corbeil-Essonnes représente pour le territoire une opportunité de consolider les expériences locales efficaces et pertinentes et de conforter dans la durée, les réponses partenariales apportées à la population.

Cette dynamique est d'autant plus nécessaire vue les problématiques de santé observables, les indicateurs de précarité de la population et le contexte sanitaire où l'offre de soin de premier recours est déficitaire.

C'est ainsi que seront favorisées l'intervention sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, la participation des habitants et des réponses graduées en fonction des besoins de la population.

En lien avec la réalité du territoire de Corbeil-Essonnes, cinq thématiques de santé prioritaires ont émergé de nos échanges et du diagnostic territorial ; ils vont être les fils conducteurs d'un programme qui se déploiera de 2019 à 2022 : Améliorer l'accès aux droits et aux soins ; parcours prévention, périnatalité et parentalité ; Améliorer la santé environnementale ; promouvoir le bien-être et la santé des jeunes ; Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance mentale ou du handicap.

Cinq groupes de travail ont été constitué à partir de ces thématiques. Ils ont rassemblé les principaux acteurs locaux, institutions (CPAM, CHSF, CAF, ...), partenaires, associations, élus, professionnels de santé et habitants.

Les travaux conduits avec les acteurs locaux lors des réunions de travail ont abouti à la rédaction de 13 fiches action qui feront l'objet d'un suivi régulier permettant de faire évoluer le contrat pour atteindre les objectifs fixés.

#### Axe stratégique n°1 : Développer l'accès aux droits et aux soins

Cet axe est destiné à l'ensemble de la population de Corbeil-Essonnes avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité et les plus éloignées du droit commun.

Concernant les consultations avancées, même si celles-ci sont ouvertes à tous, le public principalement visé est celui qui renonce aux soins pour des raisons de mobilité. Les consultations avancées avec le CHSF vont donc instaurer une démarche où le spécialiste vient au patient, supprimant ainsi les déplacements du malade.

La création d'une antenne du Centre Municipal de Santé permettra de participer à des actions de santé publique mais surtout de répondre aux besoins exprimés de la population.

En vue d'améliorer la coordination des prises en charge en ambulatoire, une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé sera créée et co-portée avec les acteurs du territoire.

## Axe stratégique n°2 : Prévention, Périnatalité et Parentalité

Les signataires ont la volonté commune de travailler sur la création d'un parcours prévention, périnatalité et parentalité qui se décline en quatre objectifs opérationnels :

- Le repérage précoce des facteurs de risques et des situations de vulnérabilité de la femme enceinte
- Développement des compétences parentales et du soutien à la parentalité
- Mettre en place des actions de prévention en direction des enfants
- Améliorer le repérage des enfants représentant des troubles psychomédicosociaux et améliorer leur prise en charge

L'idée de parcours répond à la demande de nos partenaires afin d'agir dès le plus jeune âge et lutter contre les inégalités de santé et promouvoir l'égalité des chances en accompagnant le plus tôt possible les éventuelles difficultés rencontrées par les enfants et les parents. C'est aussi œuvrer pour un environnement qui permette à chaque enfant de développer ses potentialités, sa capacité à agir, à créer, à s'appuyer sur les ressources existantes pour ainsi pouvoir faire face aux aléas de la vie de façon constructive.

## Axe stratégique n° 3 : Santé environnementale

Dans ce cadre, la ville, l'Agence Régionale de Santé de la région Ile -de France et leurs partenaires s'efforcent non seulement de mener des actions pour informer le grand public et promouvoir le dépistage du saturnisme infantile. De plus, une attention spécifique sera portée au jardinage en milieu urbain et péri-urbain et à la précarité énergétique.

## Axe stratégique n°4 : Promouvoir la santé et le bien-être des jeunes

Il apparaît essentiel de reconnaître et de prendre en charge le mal-être des jeunes les plus fragiles, pour accroître le bien-être de tous. Ainsi, un programme de prévention en santé des jeunes est requis afin d'améliorer la connaissance des lieux ressources par les jeunes et de renforcer la proximité en matière de prévention notamment en matière d'addiction et de santé sexuelle.

## Axe stratégique n°5 : Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance psychique ou de handicap

Les actions de l'axe stratégique n°5 poursuivent le maillage et l'interaction des acteurs de la santé mentale et de la souffrance psychique, autour des publics fragiles et en faveur de l'amélioration de leur qualité de vie. Cet axe consiste à définir une politique locale et élaborer un programme d'action par la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM).

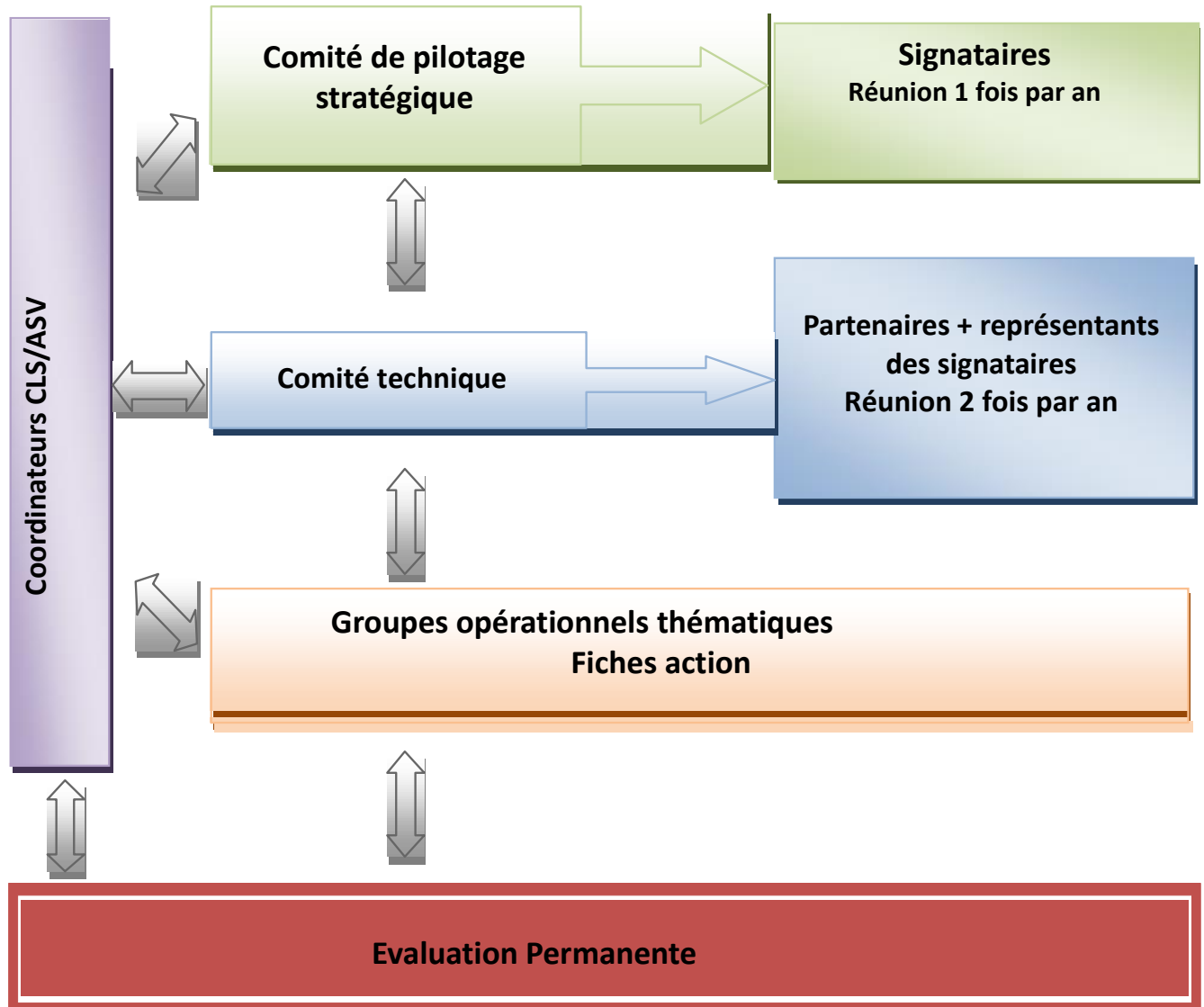
La ville de Corbeil-Essonnes affirme sa volonté d'inclure dans toutes ses politiques la dimension du handicap, notamment à travers la semaine dédiée aux personnes en situation du handicap, et poursuit ses actions de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, via le service Prévention de la délinquance/aide aux victimes.

## Axe transversale : Coordination du CLS

La coordination du CLS fait l'objet d'une fiche action. La coordinatrice est chargée du suivi et de la mise en œuvre des actions du CLS.

## IV- Pilotage, coordination, suivi et évaluation du CLS

### Gouvernance et mise en œuvre du CLS





## 1- Le comité de pilotage (COPIL)

Le Contrat Local de Santé est suivi par un comité de pilotage qui se réunit une fois par an. Le Copil valide le diagnostic, le plan d'actions, suit la mise en œuvre et l'évaluation du CLS, veille à la cohérence de l'intervention des partenaires, à l'effectivité du financement des projets d'actions, il complète ou ajuste le programme d'actions, et discute et valide les éventuels avenants pouvant être ajoutés au contrat.

Il s'agit de l'instance décisionnelle et stratégique qui réunit les signataires du CLS et les partenaires associés, selon la composition suivante :

- Le Maire de Corbeil-Essonnes
- L' élu en charge de la santé
- Le Préfet à l'Essonne
- Le Délégué départemental de l'Essonne de l'Agence Régionale de Santé de l'Ile-De-France
- Le directeur général du Centre Hospitalier Sud Francilien
- Le président du Conseil Départemental de l'Essonne.
- Le président de la Communauté d'Agglomération Grand Paris Sud
- L'inspectrice de l'Education Nationale
- La directrice de La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne
- Directrice de la Caisse d'Allocation Familiale de l'Essonne

## 2- Le comité technique

Il s'agit de l'instance opérationnelle qui met en œuvre le pilotage opérationnel du CLS et prépare les réunions du Comité de pilotage.

Elle réunit les représentants des institutions signataires du CLS selon la composition suivante :

- L' élu en charge de la santé
- Des représentants de la Préfecture de l'Essonne,
- Des représentants de la Délégation Départementale de l'Essonne de l'ARS Ile-de-France,
- Des représentants du Conseil Départemental de l'Essonne
- Des représentants du CHSF
- Des représentants de la Communauté d'Agglomération Grand Paris Sud
- Des représentants de l'Education Nationale
- Les représentants de la CPAM
- Les représentants de la CAF

## 3- Les groupes de travail thématiques

Les groupes de travail thématiques ont participé à l'élaboration des fiches action et poursuivront leurs mises-en-place, les réunions de travail seront organisées de façon régulière afin de connaître les avancées des actions mais aussi les difficultés auxquelles elles sont confrontées et les améliorations à apporter pour garantir la réussite de l'objectif.

5 groupes ont été définis :

- Développer l'accès aux droits et aux soins
- Prévention, périnatalité et parentalité
- Améliorer la santé environnementale
- Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes
- Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance mentale ou du handicap

#### 4- L'équipe projet du CLS

L'équipe projet est une instance opérationnelle en charge du suivi de la mise en œuvre du CLS, l'équipe projet est notamment sollicitée pour :

- Mobiliser les partenaires et les acteurs du territoire,
- Recenser les financements existants et les besoins de financement,
- Coordonner les actions en lien avec la coordinatrice du CLS,
- Proposer des réajustements aux actions inscrites dans le CLS si nécessaires,
- Proposer des actions de communication,
- Réaliser une évaluation du CLS.

L'équipe projet est composée de la responsable du CMS de Corbeil-Essonnes, La coordinatrice Atelier Santé Ville, La coordinatrice CLS et de l'équipe promotion de la santé désignée au sein de la délégation de l'Essonne de l'ARS Ile-de-France.

#### 5- La coordination du CLS

La coordinatrice du Contrat Local de Santé est chargée, avec l'appui de l'équipe projet, de :

- Impulser et coordonner la dynamique autour du Contrat Local de Santé sur le territoire de la ville (élaboration, mise en œuvre, suivi, évaluation)
- Accompagner les équipes de travail thématiques en lien avec les parcours de santé
- Interagir avec la délégation départementale ARS sur les priorités de santé
- Organiser des temps de travail concerté à partir des parcours de santé identifiés sur son territoire
- Repérer les zones de collaborations professionnelles existantes ou à promouvoir
- Intégrer les ressources support dans la réflexion : CLSM, CPTS, MSP, MAÏA ....
- Elaborer une grille de coopération locale
- Co-écrire les fiches-action centrées sur le(s) parcours de santé
- Animer et organiser les comités de pilotage, comités techniques et groupes de travail
- Favoriser l'identification au niveau local des besoins de santé de la population intégrant une analyse des déterminants de l'état de santé lié aux conditions de vie
- Soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre des actions CLS en veillant à leur cohérence au niveau local avec les autres démarches territoriales
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions CLS.

## 6- Evaluation

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs d'évaluation.

Pour le CLS 2, l'évaluation de la coordination sera basée sur le cadre logique suivant :

Objectif général	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultat
Coordonner le CLS	Définir la stratégie d'intervention envisagée dans le cadre du CLS	A partir des éléments de diagnostic, définir les objectifs, axes stratégiques et action du CLS	Organisation des groupes de réflexion partenariaux	Moyens et ressources utilisées Méthodes employées Implication des partenaires	Nombre de partenaires contactés ; Nombre de partenaires associés ; Nombre de réunions réalisées.	Nombre/type d'objectifs ; Formulation d'objectifs ; Nombre/type d'axes stratégiques ; Nombre/type d'actions inscrites dans le CLS.
	Impulser la dynamique du CLS	Animer la démarche CLS	Mise en place et animation des instances du CLS ; Accompagnement des équipes de travail thématiques en lien avec les parcours de santé ; création des outils de suivi	Méthodes de communication utilisées Respect du calendrier Difficultés rencontrées	Nombre, type et fréquence des instances mises en place ; Nombre et type ; de partenaires impliqués ;	Partenariats initiés et nature de la participation (copilotage, information, force de proposition.) ; Nombre d'actions collectives issues de la démarche ; Comptes rendus de réunions.
	Faciliter la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions du CLS	Piloter les actions du CLS	Définition et recueil des indicateurs de suivi et d'évaluation Soutien à la mise en place des fiches action du CLS	Moyens et ressources utilisées ; Nombre et type d'outils utilisés et mis en place ; Méthode d'enquêtes employées ; Difficultés rencontrées.	Nombre de séances de travail pour la définition des indicateurs et l'élaboration des outils ; Nombre de porteurs d'actions accompagnés ; Nombre et type d'accompagnement (mise à disposition de ressources, entretiens individuels ou travail en groupe etc.).	Définition des indicateurs de suivi et d'évaluation : oui/non ; Recueil des indicateurs de suivi : oui/non Aide apportée (satisfaction des porteurs de projets, etc.) ; Projets menés collectivement.

## V- Annexes

### Annexe 1 : Tableau synthétique des fiches action

#### Développer l'accès aux droits et aux soins

- Améliorer l'accès aux droits et aux soins pour les publics précaires
- Développer les consultations avancées avec le Centre Hospitalier-Sud-Francilien au Centre Municipal de Santé
- Création d'une antenne du Centre Municipal de Santé
- Améliorer la coordination des prises en charge en ambulatoire

#### Prévention, périnatalité et parentalité

- Création d'un parcours prévention, périnatalité et parentalité

#### Améliorer la santé environnementale

- Diffusion de préconisations sanitaires pour le jardinage en milieu urbain et péri-urbain
- Identification et prévention des pathologies liées à la précarité énergétique dans l'habitat et/ou à l'insalubrité
- Informer le grand public et promouvoir le dépistage du saturnisme infantile
- Lutter contre l'habitat indigne

#### Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes

- Création d'un programme de prévention en santé des jeunes

#### Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance mentale ou du handicap

- Création d'un Conseil Local en Santé Mentale avec une commission de cas complexes
- Prévention et lutte contre les violences faites aux femmes
- Organisation de la semaine du handicap

## Annexe 2 : Les fiches actions du CLS de Corbeil-Essonnes

### Axe Stratégique 1 : Améliorer l'accès aux droits et aux soins

#### Fiche action n°1 : Améliorer l'accès aux droits et aux soins pour les publics précaires

AXE STRATEGIQUE N°1 : Développer l'accès aux droits et aux soins	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Améliorer l'accès aux droits et aux soins pour les publics précaires</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Le Centre Hospitalier Sud Francilien</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION : 5 ans</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019 Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b></p> <p>Le territoire de Corbeil-Essonnes est confronté à une importante précarité. Un diagnostic approfondi a permis de repérer les difficultés spécifiques des populations en situation de précarité dans l'accès aux droits et aux soins.</p> <p>Ces besoins ont été identifiés par les professionnels socio-sanitaires et les usagers interrogés puis ils ont été corrélés par différentes sources d'information telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– L'analyse des besoins sociaux du centre communal d'action sociale</li> <li>– Les comptes-rendus de réunions du groupe de travail « Développer l'accès aux droits et aux soins »</li> <li>– Les statistiques de la CPAM et de la CAF</li> <li>– Les bases de données recensant les professionnels de santé</li> </ul> <p><b><u>Cet état des lieux fait ressortir :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Une forte précarité sociale de la population (27,5% de la population vit sous le seuil de pauvreté) ;</li> <li>– Une forte proportion de personnes sans couverture médicale ;</li> <li>– Une densité faible en médecine générale au regard de la moyenne régionale ;</li> <li>– Un revenu médian inférieur à celui déclaré en Essonne et en région Ile-de-France ;</li> <li>– Un taux de chômage important (le chômage touche 13,8% de la population) ;</li> <li>– Une forte dépendance aux allocations familiales (le revenu de 33% des allocataires est constitué à plus de 50% des prestations sociales) ;</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Un nombre élevé de bénéficiaires de la CMU et AME ;</li> <li>– Une renonciation aux soins faute d'ouverture ou de renouvellement des droits (incompréhension des procédures, pas de domiciliation, durée d'instruction, ...).</li> </ul>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Si oui lesquelles ?</b> Les éléments sont apportés dans le contexte ci-dessus.	
Si non, pourquoi ?	
<b>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (Le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. Un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)</b> : tout le territoire de Corbeil-Essonnes	
<b>PUBLIC VISE</b> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? <ul style="list-style-type: none"> <li>– Personnes sans ouverture de droits à la couverture maladie</li> <li>– Personnes avec des droits à la couverture maladie partielle mais ayant des difficultés d'accès aux soins de 1<sup>er</sup> recours</li> </ul>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b>  Si oui, quel est le stade d'avancement	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>  Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

DESCRIPTION DE L'ACTION
<b>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</b> Développer l'accès aux droits et aux soins
<b>Objectifs opérationnels de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mener une étude de faisabilité sur le déploiement d'une PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) ambulatoire</li> <li>– Recrutement de deux médiateurs santé</li> <li>– Mise en œuvre de la convention CCAS/CPAM             <ul style="list-style-type: none"> <li>• La CPAM s'engage à :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>– Instruire les saisines reçues dans un délai de 7 jours</li> <li>– Identifier un/des référents au sein de la caisse, interlocuteurs privilégiés du CCAS</li> </ul> </li> <li>• Le CCAS s'engage à :</li> </ul> </li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>Assister les assurés lors de la prise de rendez-vous à la CPAM dans le cadre de la constitution des demandes de CMUC/ACS</li> <li>Adresser les saisines à la CPAM dans le cadre de la détection de situations de renoncement aux soins.</li> </ul>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</b>	<b>Convention CCAS/CPAM :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Signature et mise en œuvre de la convention CCAS/CPAM début 2019</li> <li>Réalisation d'un bilan annuel : <ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre de personnes formées par la CPAM</li> <li>Le volume de saisines transmis à la CPAM</li> <li>La répartition de ces saisines selon le résultat de l'instruction (nombre d'accompagnements avec soins réalisés, nombre de refus d'accompagnements, le recensement des difficultés...</li> </ul> </li> </ul>

DETERMINANTS DE SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.) <input checked="" type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportement favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autre) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) <input type="checkbox"/>

Système de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ■</p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) □</p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) □</p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ■</p> <p>Efficacité et sécurité □</p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales □</p> <p>Adaptation aux besoins des populations ■</p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques □</p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<p>Informier sur la santé □</p> <p>Education à la santé □</p> <p>Formation □</p>
Renforcement des capacités de communauté	<p>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers La santé ■</p> <p>Formation □</p> <p>Appui à l'organisation de la communauté □</p>
Amélioration des conditions de vie et de travail	<p>Réhabilitation des lieux de vie et de travail □</p> <p>Fourniture des biens matériels □</p> <p>Accès privilégié aux services ■</p> <p>Mise en place de nouveaux services □</p>
Réorientation des services de santé	<p>Rapprochement et adaptation et services aux populations ■</p> <p>Intégration des soins et coordination des équipes □</p> <p>Renforcement de l'offre de prévention □</p> <p>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé □</p>
Développement stratégique	<p>Développement et renforcement de partenaires intersectoriels ■</p> <p>Amélioration des connaissances □</p> <p>Planification et mesures politiques □</p>

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	Centre Hospitalier Sud Francilien CMS MSP des Allées CPAM ARS ADMC 91	Gestion de l'action, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources, appui méthodologique (ARS)
Social	CCAS de Corbeil-Essonnes	Analyse des besoins, organisation des dépistages des maladies cancéreuses, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	ADOMA	
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Pilote MAIA	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	--

PARTICIPATION	
Y-a-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
<b>Indicateurs de processus :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mobilisation des moyens humains et matériels</li> <li>– Respect du calendrier</li> <li>– Analyses des freins et des leviers</li> </ul>
<b>Indicateurs d'activité :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de réunions partenariales, bilan d'étapes</li> <li>– Profil des participants (métiers et structures de rattachement)</li> <li>– Modalité de communication entre les membres</li> <li>– Nombre de parcours réalisés</li> <li>– Nombre de personnes reçues à l'accueil du Centre Municipal de Santé et types de besoins exprimés (PASS)</li> <li>– Nombre d'actes médicaux recouverts</li> <li>– Nombre de signalements par les partenaires pour l'accompagnement par la CPAM des personnes en situation de renoncement aux soins. (Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins à la Santé)</li> <li>– Nombre de signalement par des professionnels de santé (médecins et pharmaciens) pour des personnes en situation de soins éminents et rencontrent des difficultés liées à l'accès aux droits (Ligne Urgence Précarité)</li> <li>–</li> </ul>
<b>Indicateurs de résultats :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de personnes reçues dans le parcours et qui ont eu leurs droits ouverts et sont sorties du dispositif PASS.</li> <li>– Nombre de personnes qui ont suivies les orientations</li> <li>– Mise en place de la convention CPAM/CCAS</li> </ul>
<b>Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observations...) :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A partir d'un registre informatisé utilisé par la permanencière sociale (origine de problèmes d'accès aux droits AME, CMUC, ACS, délais de l'ouverture des droits, activité réalisée ...).</li> <li>– A partir des données informatisées remplies par le médecin, le nombre de personnes rencontrées, les pathologies les plus fréquentes, les orientations, l'efficacité des orientations, le nombre de bilan de santé gratuit...</li> <li>– Enquête informative auprès des partenaires impliqués (modalité de partenariat, type d'engagement)</li> <li>– Enquête de satisfaction auprès des usagers.</li> </ul>

## Fiche action n° 2 : Développer les consultations avancées avec le Centre Hospitalier Sud Francilien au centre municipal de santé de Corbeil-Essonnes

<b>AXE STRATEGIQUE N°1 : Développer l'accès aux droits et aux soins</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION :</b> Développer les consultations avancées avec le Centre Hospitalier Sud Francilien au centre municipal de santé de Corbeil-Essonnes	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION :</b> Le Centre Hospitalier Sud Francilien, Le Centre Municipal de Santé de Corbeil-Essonnes	
<b>DUREE DE L'ACTION : 5 ans</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019      Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Des difficultés d'accès aux soins non programmés, incitant les usagers à se rendre aux urgences du CHSF.</li> <li>– La densité de médecins généralistes à Corbeil-Essonnes (50/100 000 habitants) est faible au regard de la moyenne régionale (65/100 000 habitants). L'étude du détail montre une répartition inégale sur le territoire d'une part et des professionnels plutôt âgés d'autre part (constat généralisé à l'ensemble de l'Essonne).</li> <li>– Les habitants de Corbeil-Essonnes ont accès en moyenne à 2,4 consultations ou visites de médecine générale par an et par habitant. Ce chiffre s'élève à 2,1 quand on restreint l'offre de médecine générale à celle fournie par les médecins de 65 ans</li> <li>– Difficultés liées à la transversalité entre les professionnels et la coordination des parcours de soins des patients</li> <li>– Sous-représentation de certains professionnels de santé (orthophonistes, psychiatres, pédopsychiatres...)</li> <li>– Des délais de rendez-vous parfois trop long pour une prise en charge efficace</li> <li>– Une population sans médecin traitant, sans suivi préventif (20% des assurés sociaux n'ont pas de médecin traitant)</li> <li>– Des difficultés d'accès aux soins non programmés, incitant les usagers à se rendre aux urgences du CHSF</li> </ul>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociale et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Si oui lesquelles ?</b>	
Cf ci-dessus	
<b>Si non, pourquoi ?</b>	

<b>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (Le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. Un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)</b>	
Tout le territoire de Corbeil-Essonnes	
<b>PUBLIC VISE</b> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b> Si oui, quel est le stade d'avancement	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<b>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</b> Développer l'accès aux droits et aux soins	
<b>Objectifs opérationnels de l'action</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mise en œuvre d'une consultation avancée au centre municipal de santé en diabétologie et endocrinologie. (Une fois par semaine)</li> <li>– Développer les modalités de coordination entre le CHSF et les professionnels ambulatoires.</li> </ul>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	



DETERMINANTS DE SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ■ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale ■ Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportement favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autre) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) ■
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ■ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ■ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ■ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) Efficacité et sécurité ■
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations ■ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Informer sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communauté	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers La santé ■ Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture des biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services ■ Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ■ Intégration des soins et coordination des équipes ■ Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ■
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenaires intersectoriels ■ Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	CHSF CMS Corbeil-Essonnes ARS CPAM	Analyse des besoins, organisation, gestions de l'action, mobilisation des ressources
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
--	------------------------------	---

PARTICIPATION	
Y-a-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Moyens humains et matériels</li> <li>– Respect du calendrier</li> <li>– Analyses des freins et des leviers</li> </ul>
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de consultations de l'assistant partagé</li> <li>– Nombre de rencontre CHSF/CLS</li> </ul>
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Signature d'une convention entre le CHSF et le centre de santé</li> </ul>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observations...) :	

## Fiche action n°3 : Création d'une antenne du centre de santé

<b>AXE STRATEGIQUE N°1 : Développer l'accès aux droits et aux soins</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Création d'une antenne du centre de santé</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : La ville de Corbeil-Essonnes</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019      Fin : 2023
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b> <p>La ville de Corbeil-Essonnes est située parmi les villes dont la population connaît massivement la précarité. 27,5% de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté. Cette situation rend nécessaire le maintien d'un accès aux soins à tarif opposable d'une part, des filières de soins et des modes de prise en charge adaptés aux difficultés spécifiques de la population.</p> <p>Par ailleurs, le territoire connaît un phénomène de démedicalisation, aggravé par les départs en retraite des médecins généralistes libéraux sans reprise de clientèle et qui touche particulièrement les ZUS et les quartiers prioritaires.</p> <p>Le public de l'antenne accueillera au moins un tiers de personnes fragiles ou en difficultés, telles que les personnes âgées dépendantes, les personnes en situation de handicap, les personnes en Affection Longue Durée (ALD), les personnes bénéficiaires de la CMU, résidant principalement dans le quartier et les quartiers voisins.</p>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociale et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Si oui lesquelles ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 25 % des patients en médecine générale ont une couverture sociale de type CMU ou AME</li> <li>– Présence sur la ville de population particulièrement vulnérable : migrants, familles monoparentales, mères élevant seules leurs enfants, etc.</li> </ul>	
Si non, pourquoi ?	
<b>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (Le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. Un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)</b> Tout le territoire de Corbeil-Essonnes, particulièrement le quartier de Montconseil.	
<b>PUBLIC VISE</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b> Si oui, quel est le stade d'avancement	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<b>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</b> Développer l'accès aux droits et aux soins.	
<b>Objectif opérationnel de l'action</b>  Création d'une antenne du centre municipal de santé <ul style="list-style-type: none"> <li>– Permettre un accès aux soins de premiers recours</li> <li>– Participer à des actions de santé publique</li> <li>– Répondre aux besoins exprimés de la population</li> </ul>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</b> L'ouverture de cette antenne est prévue au premier trimestre 2019.  La perspective de l'antenne sera à terme un centre de santé de plein exercice en fonction de son évolution et du développement du quartier.	<b>Permettre un accès aux soins de premiers recours :</b>  Dans le cadre du nouveau programme de Renouvellement Urbain, la ville de Corbeil-Essonnes en partenariat avec le bailleur 3F a souhaité étendre l'offre de soins de proximité de premier recours dans ce quartier par la création d'une antenne du centre municipal de santé  Le bailleur de par l'obtention de subventions ANRU s'engage à réaliser l'ensemble des travaux du local destiné à accueillir l'antenne.  La ville prend à sa charge le bail, les charges locatives, les frais d'installation des réseaux, les frais d'équipement de la structure médicale et les frais du personnel médical.  Son implantation, à proximité d'une pharmacie et d'un laboratoire d'analyses biologiques semblaient opportun pour créer un pôle de santé.  L'ensemble du personnel exercera une activité au sein du centre municipal de santé.



	<p>L'activité pratiquée par l'équipe de professionnels salariés, s'inscrira dans le cadre d'une prise en charge globale des patients prenant en compte le temps de l'évaluation (dossier de soins) de la prestation, de l'accompagnement, du suivi et de la coordination pluridisciplinaire en interne et en externe.</p> <p><b>Participer à des actions de santé publique :</b></p> <p>Ils participeront à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales mettant en exergue des actions en faveur d'une prise en charge globale de la santé des personnes (action concertée, suivi et participation à la permanence et la continuité des soins)</p> <p><b>Répondre aux besoins exprimés de la population</b></p> <p>L'antenne aura vocation à recevoir toute personne assurée sociale ou non sur rendez-vous programmés ou non programmés. Elle favorisera l'accessibilité aux soins pour toute situation difficile ainsi que pour toutes celles qui nécessitent l'accompagnement d'une équipe.</p> <p>L'équipe médicale identique à celle du centre municipal de santé portera l'ensemble des projets de concertation avec l'infirmière.</p>
--	--

DETERMINANTS DE SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.) ■
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportement favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autre) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) ■
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ■ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ■ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ■ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ■ Adaptation aux besoins des populations ■ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Informer sur la santé ■ Education à la santé ■ Formation □
Renforcement des capacités de communauté	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers La santé ■ Formation □ Appui à l'organisation de la communauté □
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail □ Fourniture des biens matériels □ Accès privilégié aux services ■ Mise en place de nouveaux services ■
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ■ Intégration des soins et coordination des équipes □ Renforcement de l'offre de prévention ■ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ■
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenaires intersectoriels □ Amélioration des connaissances □ Planification et mesures politiques ■

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	CMS MSP des Allées CPAM ARS CHSF	Gestion de l'action, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources, appui méthodologique (ARS)
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	ADOMA 3F	
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	Politique de la ville	
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	--

PARTICIPATION	
Y-a-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
<b>Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</b> L'antenne disposera d'un système d'information partagé avec le centre de santé principal, permettant notamment le partage des informations issues du dossier médical des patients	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
<b>Indicateurs de processus :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Moyens humains et matériels</li> <li>– Respect du calendrier</li> <li>– Analyses des freins et des leviers</li> </ul>
<b>Indicateurs d'activité :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de personnes reçues en consultation</li> <li>– Nombre de professionnels de santé au sein de l'antenne du centre municipal de santé</li> <li>– Typologie de professionnels de l'antenne</li> <li>– Suivi de la démographie médicale et paramédicale</li> </ul>
<b>Indicateurs de résultats :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ouverture de l'antenne</li> </ul>
<b>Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observations...) :</b>	

## Fiche action n°4 : Améliorer la coordination des prises en charge en ambulatoire

<b>AXE STRATEGIQUE N°1 : Développer l'accès aux droits et aux soins</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Améliorer la coordination des prises en charge en ambulatoire</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : Association Espace Vie</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION : 5 ans</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019 Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La densité de médecins généralistes sur Corbeil-Essonnes (50/100 000 habitants) est faible au regard de la moyenne régionale (65,1/100 000 habitants).</li> <li>– Renonciation aux soins faute d'ouverture ou de renouvellement des droits (incompréhension des procédures, pas de domiciliation, durée d'instruction, ...)</li> <li>– Manque d'identification mutuelle entre les acteurs du secteur sanitaire et ceux du secteur médico-social</li> <li>– Déficit de lisibilité de l'offre globale sur le territoire de Corbeil-Essonnes</li> <li>– Difficultés de communication entre la ville et l'hôpital</li> <li>– La question du partenariat et de la collaboration entre acteurs est un autre type de problématique identifiée comme prioritaire par les acteurs interrogés : manque de travail en réseau, actions redondantes, pratiques divergentes, etc.</li> <li>– Dans un contexte marqué par le développement des pathologies chroniques et une forte aspiration au maintien à domicile, la modernisation et l'adaptation des soins de premier recours sont devenues indispensables. L'enjeu est à la fois d'accroître l'attractivité de ces métiers en répondant aux aspirations des professionnels et de délivrer à la population de Corbeil-Essonnes le parcours de santé le plus pertinent. Par ailleurs, le développement d'une offre plus étoffée de soins de ville permettra au Centre Hospitalier Sud Francilien de se repositionner sur leurs activités de recours et d'expertise.</li> </ul>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociale et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Si oui lesquelles ?</b> Les éléments sont apportés dans le contexte ci-dessus.	
Si non, pourquoi ?	



<p><b>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (Le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. Un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...) : tout le territoire de Corbeil-Essonnes</b></p>	
<p><b>PUBLIC VISE</b> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tous les acteurs de santé du territoire de Corbeil-Essonnes</li> <li>– Tous les publics</li> </ul>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p><b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b> Si oui, quel est le stade d'avancement</p>	<p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<p><b>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</b> Développer l'accès aux droits et aux soins.</p>	
<p><b>Objectifs opérationnels de l'action :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), co-portée avec les acteurs du territoire.</li> </ul>	
<p>Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Recenser les divers modes de coordination et structures d'appui aux professionnels</li> <li>– Organiser des réunions afin de préparer ou accompagner la mise en place de la CPTS</li> <li>– Créer un groupe de travail chargé de réfléchir à la mise en place de la CPTS</li> </ul>

DETERMINANTS DE SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.) ■
Environnement social	Intégration sociale ■ Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ■
Mode de vie	Acquisition de comportement favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autre) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) ■
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ■ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ■ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ■ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) Efficacité et sécurité ■
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations ■ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Informer sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communauté	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers La santé ■ Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture des biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services ■ Mise en place de nouveaux services ■
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ■ Intégration des soins et coordination des équipes ■ Renforcement de l'offre de prévention ■ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ■
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenaires intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	Centre Hospitalier Sud Francilien Les établissements de santé partenaires ARS PMI ADMC 91	Gestion de l'action, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources, appui méthodologique (ARS)
Social	CD 91	Analyse des besoins, organisation des dépistages des maladies cancéreuses, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	ADOMA	
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
--	------------------------------	---

PARTICIPATION	
Y-a-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
<b>Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</b> Implication des partenaires dans l'action et leur souhait de développer des outils et des procédures de coordination.	
<b>Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</b>	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
<b>Indicateurs de processus :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Moyens humains et matériels</li> <li>– Respect du calendrier</li> <li>– Analyses des freins et des leviers</li> </ul>
<b>Indicateurs d'activité :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de participants</li> <li>– Nombre de partenaires engagés</li> <li>– Nombre des réunions avec les partenaires et les professionnels de la commune</li> <li>– Nombre d'outils de communication utilisés</li> <li>– Définition des objectifs de la CPTS</li> <li>– Définition de l'organisation de la CPTS (Coordination territoriale et gouvernance / SI partagé / Plan de communication)</li> </ul>
<b>Indicateurs de résultats :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Création de la CPTS</li> </ul>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observations...) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– un questionnaire satisfaction</li> </ul>

## Axe Stratégique 2 : Prévention, périnatalité et parentalité

## Fiche action n°5 : Création d'un parcours prévention, périnatalité et parentalité

AXE STRATEGIQUE 2 : Prévention, périnatalité et parentalité	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Création d'un parcours prévention, périnatalité et parentalité</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : coordinatrice CLS</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019      Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Retard de langages et de problèmes de concentration chez les enfants de maternelle</li> </ul> <p>Les autorités publiques alertent régulièrement sur les méfaits des écrans, qui ont été largement confirmés par la recherche. Les écrans peuvent entraîner chez les enfants des troubles du développement tels que la passivité, retards de langage, agitation, troubles de la concentration et dépendance aux écrans.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Un enjeu sur la nutrition et l'alimentation, notamment dans la réponse aux besoins nutritionnels des enfants, entraînant des conséquences sur la santé (obésité, diabète, etc.)</li> <li>– Des attentes fortes formulées par les parents en matière de conseils sur l'éducation : sommeil, hygiène, présence des écrans, etc.</li> <li>– Difficultés des professionnels à créer du lien entre les équipes éducatives et les équipes soignantes</li> <li>– Lors du diagnostic, il a été constaté le manque d'orthophoniste. Tous les partenaires s'entendent à soulever les difficultés rencontrées pour accéder aux bilans et suivis orthophoniques, 7exercent sur la ville de Corbeil-Essonnes.</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>– Les professionnels sont confrontés à des parents ayant des difficultés avec les repères éducatifs. Les difficultés à communiquer entre parents et enfants sont également mises en avant par les professionnels.</li> <li>– On observe des différences sociales marquées pour les indicateurs de santé périnatale, particulièrement pour les femmes seules, très jeunes, sans ressources ou arrivées récemment sur le territoire. Les disparités sont aussi territoriales, non seulement au niveau de la santé, mais dans les comportements de prévention et dans l'accessibilité des services de prévention.</li> <li>– Multiples professionnels intervenants dans le domaine de la parentalité sur un même territoire. Nécessité de mutualiser les actions pour une meilleure qualité de service à l'utilisateur.</li> </ul>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui lesquelles ? Les éléments sont apportés dans le contexte ci-dessus	
Si non, pourquoi ?	
<b>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (Le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. Un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)</b>  Tout le territoire de Corbeil-Essonnes	
<b>PUBLIC VISE</b> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b> Si oui, quel est le stade d'avancement	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Un médecin de protection maternelle de la PMI est chargé d'assurer la mise en réseau des partenaires et participe à la formation des équipes de PMI pour assurer un meilleur suivi des grossesses</li> <li>– Étude de faisabilité d'une PASS ville CHSF et d'une permanence au CCAS pour favoriser l'accès aux droits et aux soins des femmes enceintes.</li> </ul>	

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<p><b>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</b> Prévention, périnatalité et parentalité</p>	
<p><b>Objectif opérationnel de l'action :</b> Agir dès la grossesse, à l'accouchement et durant la période néonatale sur les facteurs qui peuvent affecter la santé et le développement psychomoteur des enfants, et/ ou favoriser la survenue de maladies chroniques à l'âge adulte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Repérage précoce des facteurs de risques et des situations de vulnérabilité de la femme enceinte</li> <li>– Favoriser le maintien du lien parent/enfant</li> <li>– Mettre en place des actions de prévention en direction des enfants</li> <li>– Améliorer le repérage des enfants représentant des troubles psychomédicosociaux et améliorer leur prise en charge</li> </ul>	
<p><b>Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?</b></p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</b></p>	<p><b>Repérage précoce des facteurs de risques et des situations de vulnérabilité de la femme enceinte :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Création d'un outil commun de type guide d'informations et de ressources médico-sociales à destination des professionnels et des femmes enceintes.</li> <li>– Organiser des temps d'échange et de formation entre tous les partenaires intervenant autour de la périnatalité</li> </ul> <p><b>Favoriser le maintien du lien parent/enfant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Accompagnement des parents et futurs parents à la prise en charge de leur enfant à tout âge en tenant compte de leur environnement : mise en place d'ateliers, d'actions spécifiques en lien avec, l'alimentation, le sommeil, la vie sexuelle et affective, les addictions...</li> <li>– Développement de lieux ressources pour les familles pour mieux informer, orienter et faciliter les démarches.</li> <li>– Accompagnement des familles vers une prise de conscience de la place et de l'usage des écrans dans leur quotidien.</li> </ul>

	<p><b>Mettre en place des actions de prévention en direction des enfants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Actions améliorants le développement du langage des tous petits</li> <li>– Actions de prévention en matière de nutrition, écran, santé bucco-dentaire et hygiène de vie</li> </ul> <p><b>Améliorer le repérage des enfants représentant des troubles psychomédicosociaux et améliorer leur prise en charge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Création du partenariat entre l'Education Nationale, le Rectorat et l'ARS pour renforcer le dépistage en milieu scolaire notamment dans la prise en charge orthophonique</li> <li>– S'appuyer sur les services de PMI pour améliorer le repérage et le dépistage.</li> <li>– S'appuyer sur les associations relais pour animer des ateliers</li> </ul>
--	--

DETERMINANTS DE SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation ■
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.) ■
Environnement social	Intégration sociale ■ Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ■
Mode de vie	Acquisition de comportement favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autre) ■ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) ■
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ■ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ■ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ■ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ■

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Informer sur la santé ■ Education à la santé □ Formation □
Renforcement des capacités de communauté	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers La santé ■ Formation ■ Appui à l'organisation de la communauté □
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail □ Fourniture des biens matériels □ Accès privilégié aux services □ Mise en place de nouveaux services □
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations □ Intégration des soins et coordination des équipes □ Renforcement de l'offre de prévention □ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé □
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenaires intersectoriels □ Amélioration des connaissances ■ Planification et mesures politiques □

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS PMI CPAM CHSF	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social	CAF CCAS Les associations du territoire	Analyse des besoins, gestion de l'action, mobilisation du public
Emploi/Insertion		
Education	Education nationale	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	Atelier Santé Ville	Analyse des besoins, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	--

PARTICIPATION	
Y-a-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
<b>Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</b> Forte mobilisation des différents acteurs et motivation pour un travail pluridisciplinaire	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
<b>Indicateurs de processus :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de réunions organisées</li> <li>– Nombre d'ateliers suivis dans l'année</li> </ul>
<b>Indicateurs d'activité :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de structures identifiées</li> <li>– Nature des partenariats développés</li> <li>– Nombre d'adultes, de famille, d'enfants</li> <li>– Nature des partenariats développés</li> </ul>
<b>Indicateurs de résultats :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de personnes accompagnées et suivies</li> <li>– Qualité des échanges et nombre des participants aux ateliers d'échanges.</li> <li>– Progrès scolaire réalisé à l'école</li> <li>– Evolution de l'enfant au fur et à mesure des ateliers</li> </ul>
<b>Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observations...) :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Comptes rendus des réunions</li> <li>– Questionnaire d'évaluation</li> </ul>



## Axe Stratégique 3 : Améliorer la santé environnementale

### Fiche action n°6 : Diffusion de préconisations sanitaires pour le jardinage en milieu urbain et péri-urbain

<b>AXE STRATEGIQUE n°3 : Améliorer la santé environnementale</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION :</b> Elaborer et diffuser des préconisations sanitaires pour le jardinage en milieu urbain et péri-urbain	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION :</b> ASV, CCAS, ARS	
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019 Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– L'action s'inscrit dans les objectifs de l'action 2.1 du PRSE3 « Elaborer et diffuser des préconisations sanitaires pour le jardinage en milieu urbain et péri-urbain »</li> <li>– Des demandes des habitants concernant la thématique de l'alimentation.</li> <li>– L'inexistence d'une épicerie sociale à Corbeil-Essonnes qui met en place des ateliers cuisines destinés aux usagers et qui distribue des fruits et légumes de saison.</li> <li>– Les jardins potagers permettent l'accessibilité aux aliments, en particulier aux personnes à faible revenu qui seraient sensibles aux fluctuations des prix de la nourriture, dues au coût d'achat et de déplacement. Ils permettent également la promotion de bonnes habitudes alimentaires et la réduction de maladies liées à une mauvaise nutrition.</li> </ul>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociale et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Si oui lesquelles ?</b> Les éléments sont apportés dans le contexte ci-dessus	
Si non, pourquoi ?	
<b>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (Le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. Un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)</b> Tout le territoire de Corbeil-Essonnes	
<b>PUBLIC VISE</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b> Si oui, quel est le stade d'avancement	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<b>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</b> Améliorer la santé environnementale	
<b>Objectif opérationnel de l'action</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifier les acteurs de santé environnementale en matière de jardins partagés.</li> <li>– Accompagner la mise en place de jardins partagés et la plantation d'arbres fruitiers en ville en portant une attention particulière sur les transferts de polluants</li> <li>– Diffuser auprès des associations, collectivités, bailleurs, paysagistes des bonnes pratiques à mettre en œuvre sur les jardins existants et lors de la conception de nouveau jardins urbains.</li> </ul>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Au préalable, Mettre autour de la table tous les acteurs des jardins partagés</li> <li>– Analyse des sols</li> <li>– Analyse des résultats (possibilité par l'ARS)</li> <li>– Création des jardins partagés</li> </ul>

DETERMINANTS DE SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ■ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.) ■
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ■
Mode de vie	Acquisition de comportement favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autre) ■ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) <input type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ■

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Informer sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communauté	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers La santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture des biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenaires intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS, ASV	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, conseils sur la base de travaux nationaux
Social	CCAS	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	Bailleurs sociaux	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement	Associations	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Autres	Service technique de la ville de Corbeil-Essonnes	Organisation, mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------

PARTICIPATION	
Y-a-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	
Indicateurs d'activité :	– Nombre de participants aux actions – Nombre et qualité des professionnels intervenant dans les actions, – Nombre et type d'ateliers mis en place
Indicateurs de résultats :	– Proportion de nouveaux projets de jardinage urbain intégrant les bonnes pratiques
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observations...) :	– Nombre de recommandations effectuées

## Fiche action n° 7 : Identification et prévention des pathologies liées à la précarité énergétique dans l'habitat

<b>AXE STRATEGIQUE n°3 : Améliorer la santé environnementale</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Identification et prévention de pathologies liées à la précarité énergétique dans l'habitat</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : ASV</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019      Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b> <p>L'action est en lien avec l'action 4.4 du PRSE3 relative à la précarité énergétique.</p> <p>Datant souvent d'avant 1949, le parc privé potentiellement indigne est estimé aujourd'hui à 170 000 logements au niveau régional, soit 4,4% des résidences principales privées. Un certain nombre de propriétaires louent des logements impropres à l'habitation (caves, sous-sol, garages ou combles) à des personnes vulnérables contraintes d'accepter des offres de logements inadaptées à leur besoin ou état de santé dans un contexte de tension du marché immobilier francilien. Ce phénomène s'est considérablement accentué ces dernières années.</p> <p>Par ailleurs, la mauvaise isolation du bâti concourt à la précarité énergétique et entraîne une atteinte à la santé des occupants notamment des plus vulnérables. La précarité énergétique est cause de mortalité hivernale prématurée, de souffrance psycho-sociale, de décompensation, de pathologies cardio-vasculaires préexistantes.</p>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Si oui lesquelles ?</b> La précarité énergétique touche essentiellement les personnes les plus démunies, qui n'ont pas facilement d'autres alternatives de logement, du fait de leur fragilité sociale et économique.	
Si non, pourquoi ?	
<b>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (Le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. Un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)</b> Tout le territoire de Corbeil-Essonnes	



<b>PUBLIC VISE</b> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?  Famille en grande précarité, connaissant des difficultés socio-économiques, et en priorité celles occupant un logement datant d'avant 1949 et dégradé	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b> Si oui, quel est le stade d'avancement	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<b>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</b> Améliorer la santé environnementale	
<b>Objectif opérationnel de l'action</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>– La sensibilisation, l'accompagnement et l'information sur les bons usages liés à la consommation d'énergie. Elles se traduisent sur le terrain par des actions aussi bien individuelles que collectives et se polarisent sur les écogestes, une meilleure compréhension et maîtrise de la consommation d'énergie, des informations sur les dispositifs à disposition du public : ateliers participatifs, conception d'outils de communication innovants ou ludiques, permanences dans des immeubles, accompagnement social, juridique ou financier, ...</li> <li>– Mettre en relation et aider les structures qui cherchent à apporter des solutions préventives et curatives durables à la précarité énergétique.</li> <li>– Organiser des rencontres régulières, mobiliser les acteurs du territoire sur le long terme et garantir une bonne communication.</li> <li>– Etude de faisabilité de la mobilisation d'un Conseiller Médical en Environnement Intérieur (CMEI) pour sensibiliser sur les risques sanitaires causés par la précarité énergétique (humidité, moisissure...)</li> </ul>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	

DETERMINANTS DE SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ■ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.) ■
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportement favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autre) ■ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) <input type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ■ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations ■ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ■

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Informer sur la santé ■ Education à la santé ■ Formation □
Renforcement des capacités de communauté	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers La santé ■ Formation □ Appui à l'organisation de la communauté □
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ■ Fourniture des biens matériels □ Accès privilégié aux services □ Mise en place de nouveaux services □
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations □ Intégration des soins et coordination des équipes □ Renforcement de l'offre de prévention ■ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé □
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenaires intersectoriels ■ Amélioration des connaissances ■ Planification et mesures politiques □

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ARS</li> <li>– CMS</li> <li>– CPAM</li> </ul>	
Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>– CCAS</li> <li>– Association Agir pour les Tarterêts</li> <li>– Corbeil-Essonnes Environnement</li> <li>– Conseil citoyen</li> </ul>	
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	ADEME, les bailleurs sociaux	
Habitat	ANAH	
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement	EDF Solidarité	
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	--

PARTICIPATION	
Y-a-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	
Indicateurs d'activité :	
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre d'actions existantes,</li> <li>– Nombre de personnes mobilisées</li> </ul>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observations...) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suivre l'évolution de la consommation des ménages.</li> </ul>

## Fiche action n° 8 : Informer le grand public et promouvoir le dépistage du saturnisme infantile

<b>AXE STRATEGIQUE n°3 : Améliorer la santé environnementale</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Informer le grand public et promouvoir le dépistage du saturnisme infantile</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : ARS DD 91 – Ville de Corbeil-Essonnes</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019                                      Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b> <p>L'action s'inscrit dans l'objectif de promotion du dépistage du saturnisme infantile du PRSE 3 (sous-action 3 de l'action 4.1 « réduire les risques environnementaux chez la femme enceinte et le jeune enfant »).</p> <p>Une partie du parc privé de Corbeil-Essonnes est potentiellement indigne. L'action porte sur l'ensemble du territoire avec une priorité pour les immeubles datant d'avant 1949 et qui présentent un risque accru d'accessibilité au plomb (logements dégradés).</p> <p>En 2015, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) préconise la diminution de la plombémie définissant le saturnisme à 50 microgrammes par litre (µg/L).</p>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Si oui lesquelles ?</b> Familles avec des enfants en bas âge occupant un logement datant d'avant 1949, lieux scolaires et assistantes familiales.	
Si non, pourquoi ?	
<b>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (Le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. Un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)</b> Tout le territoire de Corbeil-Essonnes	
<b>PUBLIC VISE</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b> Si oui, quel est le stade d'avancement	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<b>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</b> Améliorer la santé environnementale	
<b>Objectif opérationnel de l'action :</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diffuser différents supports d'information pour sensibiliser et informer le public cible sur l'ensemble des sources d'exposition aux polluants.</li> <li>– Organiser des actions de sensibilisation pour présenter les différentes sources de contamination (forums santé au marché de Corbeil-Essonnes, village santé, mardi de la santé... etc.).</li> </ul>	
<b>Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?</b>  La région Ile-de-France, la plus exposée du territoire français montre très nettement le lien entre les inégalités territoriales en matière de santé et la prévention du saturnisme.	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</b>	



DETERMINANTS DE SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ■ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportement favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autre) ■ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) <input type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations ■ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ■

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<p>Informer sur la santé ■</p> <p>Education à la santé ■</p> <p>Formation □</p>
Renforcement des capacités de communauté	<p>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers La santé ■</p> <p>Formation □</p> <p>Appui à l'organisation de la communauté □</p>
Amélioration des conditions de vie et de travail	<p>Réhabilitation des lieux de vie et de travail □</p> <p>Fourniture des biens matériels □</p> <p>Accès privilégié aux services □</p> <p>Mise en place de nouveaux services □</p>
Réorientation des services de santé	<p>Rapprochement et adaptation et services aux populations □</p> <p>Intégration des soins et coordination des équipes □</p> <p>Renforcement de l'offre de prévention ■</p> <p>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé □</p>
Développement stratégique	<p>Développement et renforcement de partenaires intersectoriels □</p> <p>Amélioration des connaissances ■</p> <p>Planification et mesures politiques □</p>

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS	Appui méthodologique et participation à la mise en œuvre de l'action
	CPAM	Prise en charge des enfants ou des femmes enceintes atteints de saturnisme
Social	MDS (PMI) et assistantes familiales	Suivi familles et délivrance agrément
Emploi/Insertion		
Education	Mairie et Education Nationale (Ecoles)	Bâtiments municipaux
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	OPAH et AAP LHI	Repérage et financement
Environnement		
Autres	La préfecture - Direction départementale des territoires (DDT)	Mise en demeure des propriétaires pour la réalisation des travaux, réalisation de diagnostic, possibilité de travaux d'office

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------

PARTICIPATION	
Y-a-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de réunions organisées</li> </ul>
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de familles sensibilisées</li> <li>– Nombre de professionnels de santé sensibilisés</li> <li>– Nombre d'actions d'information et de prévention</li> </ul>
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre d'enfant dépistés</li> <li>– Nombre de cas de saturnisme déclarés</li> </ul>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observations...) :	Croisement des données ayant pour objectif d'obtenir des éléments précis, sur la problématique du saturnisme à Corbeil-Essonnes, sa répartition sur le territoire.

## Axe Stratégique 4 : Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes

### Fiche action n°9 : Créer un programme de prévention en santé des jeunes

AXE STRATEGIQUE 4 : Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes	
INTITULE DE L'ACTION : Créer un programme de prévention en santé des jeunes	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Coordinatrice du CLS	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019 Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</p> <p><b>Les principaux éléments qui justifient l'axe stratégique « Bien-être et santé des jeunes sont les suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une population jeune (40% de la population de Corbeil-Essonnes est âgée de moins de 30 ans).</li> <li>• Des jeunes avec une couverture sociale insuffisante, d'après la CPAM, 42% des jeunes de 16-20 ans n'ont pas de mutuelle active.</li> <li>• Des jeunes sans médecin traitant, 55% des 16-20 ans n'ont pas de médecin traitant.</li> <li>• Un manque de structures de proximité spécifiques pour adolescents.</li> <li>• Des jeunes repérés en souffrance psychique.</li> <li>• Isolement, absence de logement fixe, addictions, problème de sexualité....</li> <li>• Une évolution de l'usage des drogues illicites.</li> <li>• Jeunes ayant un état de santé dégradé, des prises de risque.</li> <li>• Malgré un niveau de contraception élevé, les grossesses non désirées restent fréquentes chez les 15-25 ans. La proportion de mères de moins de 25 ans, à la naissance est largement supérieure à la moyenne départementale et régionale. En termes de grossesses précoces, 0,16% des mères corbeil-essonnoises avaient moins de 17 ans.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>Les professionnels, notamment du secteur social et de l'insertion, se sentent en difficulté quant à l'accueil et l'intégration dans les structures de personnes ayant un problème de consommation d'alcool ou encore pour mettre en œuvre des projets avec ces personnes.</li> </ul>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Si oui lesquelles ?</b>  Les éléments sont apportés dans le contexte ci-dessus	
Si non, pourquoi ?	
<b>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (Le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. Un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)</b>  Tout le territoire de Corbeil-Essonnes	
<b>PUBLIC VISE</b> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b> Si oui, quel est le stade d'avancement	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<b>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</b>  Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes	
<b>Objectif opérationnel de l'action :</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>– La promotion des dispositifs autour de la jeunesse</li> <li>– Renforcer la proximité en matière de prévention auprès des jeunes de Corbeil-Essonnes notamment en matière d'addiction et de santé sexuelle.</li> <li>– Faciliter l'accès aux droits aux loisirs et aux sports pour les jeunes 15/25 ans.</li> </ul>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	<b>La promotion des dispositifs autour de la jeunesse :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Etude de faisabilité de déploiement de la boussole des jeunes sur la thématique santé à Corbeil-Essonnes</li> <li>– Faire un état des lieux des actions existantes, rencontrer les acteurs, constituer un groupe projet</li> </ul> <b>Renforcer la proximité en matière de prévention auprès des jeunes de Corbeil-Essonnes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mettre en place des consultations de la MDA 91 au centre municipal de santé.</li> <li>– Promouvoir la santé et la sexualité des jeunes.</li> <li>– Prévenir les pratiques addictives : jeux vidéo, tabac, alcool, drogues...</li> </ul> <b>Faciliter l'accès aux loisirs et aux sports</b>



DETERMINANTS DE SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ■ Niveau d'éducation ■
Conditions de vie	Conditions de travail □ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ■ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.) ■
Environnement social	Intégration sociale ■ Normes et climat social ■ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ■
Mode de vie	Acquisition de comportement favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autre) Utilisation des services ■ de santé (recours aux soins et à la prévention) ■
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ■ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ■ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ■ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) Efficacité et sécurité ■
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales □ Adaptation aux besoins des populations □ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ■

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Informer sur la santé ■ Education à la santé ■ Formation ■
Renforcement des capacités de communauté	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers La santé ■ Formation ■ Appui à l'organisation de la communauté □
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail □ Fourniture des biens matériels □ Accès privilégié aux services ■ Mise en place de nouveaux services □
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ■ Intégration des soins et coordination des équipes ■ Renforcement de l'offre de prévention ■ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé □
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenaires intersectoriels ■ Amélioration des connaissances ■ Planification et mesures politiques □

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS 91, CMS Corbeil-Essonnes, CDPS 91, OPPELIA Essonne, CPAM 91, MDA 91, CDCSS	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, interventions
Social	CAF MDS	Analyse des besoins, mobilisations des usagers, pilotage
Emploi/Insertion	Association OSER	Analyse des besoins, mobilisation des usagers, pilotage
Education	Education Nationale, collège la Nacelle	
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	--

PARTICIPATION	
Y-a-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de partenaires dans le groupe projet des jeunes</li> <li>– Nombre de réunion de coordination animées</li> <li>– Nombre de permanences effectuées par la MDA</li> </ul>
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de jeunes touchés par thématique</li> <li>– Nombre de professionnels mobilisés</li> <li>– Nombre de supports d'information remis</li> <li>– Nombre de mise à jour effectuées sur le livret à destination des jeunes</li> </ul>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observations...) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de formations réalisées</li> <li>– Nombre d'ateliers réalisés</li> </ul>

## Axe Stratégique 5 : Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance mentale ou du handicap

### Fiche action n° 10 : Création d'un Conseil Local en Santé Mentale avec une commission de cas complexes

#### AXE STRATEGIQUE n°5 : Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance mentale ou du handicap

**INTITULE DE L'ACTION :** Création d'un Conseil Local de Santé Mentale avec une commission de cas complexes

**PORTEUR(S) DE L'ACTION :** Coordinatrice CLS

**DUREE DE L'ACTION :**

Annuelle ☐

Pluriannuelle ☒

Début : 2019

Fin : 2022

#### ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

**Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?**

Chez les enfants, et notamment en milieu scolaire, les professionnels observent des enfants « stressés, agités ». Ces comportements ont des répercussions sur les apprentissages scolaires et accentuent la fragilité et la complexité des situations. Par ailleurs, les professionnels font état de difficulté à créer des liens entre les équipes éducatives et les équipes soignantes pour une approche globale de l'enfant. La problématique du manque de temps nécessaire pour créer des liens entre les uns et les autres est évoquée.

Chez les jeunes, notamment ceux en situation d'insertion professionnelle, un sentiment de mal-être, d'angoisse, d'isolement est fréquemment observé. Les jeunes font preuve de manque de confiance en soi et semblent inquiets pour l'avenir.

Voici quelques déterminants susceptibles d'avoir des conséquences et effets négatifs sur la santé mentale :

- Le taux de chômage est de 13,8% à Corbeil-Essonnes contre 11,7% en Essonne
- La commune de Corbeil-Essonnes présente un taux de pauvreté de 27,5%. Ce taux est supérieur à celui du département et de la région.
- Le taux d'allocataire RSA est de 6%, contre 2,5% en Essonne
- 13,9 % de la population bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) destinée à des adultes handicapés aux revenus modestes.

### Plusieurs constats :

- Les travailleurs sociaux se sentent désarmés devant les difficultés sociales et souffrance psychique du public.
- Un manque de lien entre les médecins généralistes, les acteurs locaux de la psychiatrie publique, les acteurs sociaux (PMI, ...).
- Les modalités de fonctionnement des services de psychiatrie peu connues (types de prise en charge proposées, délais).
- Des difficultés de coordination autour des situations complexes pouvant nécessiter une hospitalisation sous contrainte.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui ☒

Non ☐

### Si oui lesquelles ?

Les éléments sont apportés dans le contexte ci-dessus.

Si non, pourquoi ?

**Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (Le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. Un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)**

Tout le territoire de Corbeil-Essonnes

### PUBLIC VISE

L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?

Oui ☒

Non ☐

### ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :

Si oui, quel est le stade d'avancement

Action déjà en cours :

Oui ☐

Non ☒

Mise en œuvre ☒

Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<b>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</b>  Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance mentale ou du handicap	
<b>Objectif opérationnel de l'action</b>  Création d'un Conseil Local de Santé Mentale avec une commission de cas complexes	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifier les besoins et des ressources en santé mentale,</li> <li>– Prioriser les axes de travail à partir du diagnostic réalisé,</li> <li>– Créer et conforter les partenariats nécessaires entre les acteurs concernés,</li> <li>– Mettre en œuvre un plan d'action afin de mieux répondre aux besoins de la population,</li> <li>– Mener des actions dans le cadre de la semaine d'information de santé mental</li> </ul> <p><b><u>Création d'une commission de cas complexes par le Contrat local de santé mentale :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'un dispositif d'alerte et de concertation rapide sur les situations complexes. Un porteur-coordonateur de ce dispositif sera nommé et des critères d'alerte et le fonctionnement de prise de décision seront à définir.</li> <li>• Organisation de groupes d'échanges directs entre professionnels avec temps de présentation mutuelle, présentation de l'actualité de chaque partenaire, mise en place d'échanges de pratiques à partir d'études de cas concrets rendus anonyme.</li> <li>• Mise en œuvre de formations des travailleurs sociaux ou agent d'accueil de différentes structures aux problématiques et situation de souffrance psychique pour mieux les appréhender et orienter le cas échéant.</li> </ul>



DETERMINANTS DE SANTE VISES DANS L'ACTION		
Conditions économiques	socio-	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie		Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social		Intégration sociale ■ Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ■
Mode de vie		Acquisition de comportement favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autre) Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) <input type="checkbox"/> ■
Système de soins		Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ■ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique		Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<p>Informer sur la santé ■</p> <p>Education à la santé ■</p> <p>Formation ■</p>
Renforcement des capacités de communauté	<p>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers</p> <p>La santé ■</p> <p>Formation ■</p> <p>Appui à l'organisation de la communauté ■</p>
Amélioration des conditions de vie et de travail	<p>Réhabilitation des lieux de vie et de travail □</p> <p>Fourniture des biens matériels □</p> <p>Accès privilégié aux services ■</p> <p>Mise en place de nouveaux services □</p>
Réorientation des services de santé	<p>Rapprochement et adaptation et services aux populations □</p> <p>Intégration des soins et coordination des équipes ■</p> <p>Renforcement de l'offre de prévention □</p> <p>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé □</p>
Développement stratégique	<p>Développement et renforcement de partenaires intersectoriels □</p> <p>Amélioration des connaissances ■</p> <p>Planification et mesures politiques □</p>

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS, CHSF, CMS Corbeil-Essonnes, CPAM 91, CARRUD, OPPELIA 91, CDPS 91	Analyse des besoins, mobilisation des ressources, organisation, gestion et pilotage de l'action.
Social	UNAFAM 91, Agir pour les Tarterêts	Analyse des besoins, mobilisation des ressources, organisation de l'action.
Emploi/Insertion	LADAPT Essonne	Analyse des besoins, mobilisation des ressources, organisation de l'action
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	Atelier Santé Ville	Analyse des besoins, mobilisation des ressources
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
--	--

PARTICIPATION	
Y-a-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels mis à disposition Analyse des freins et des leviers Respect du calendrier
Indicateurs d'activité :	Nombre de réunions partenariales Nombre de partenaires
Indicateurs de résultats :	Création du CLSM Création d'une Commission de Cas Complexes Production d'un diagnostic Mise en place d'une gouvernance
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observations...) :	Bilan partagé avec les partenaires

## Fiche action n°11 : Prévention et lutte contre les violences faites aux femmes

### AXE STRATEGIQUE N °5 : Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance mentale ou du handicap

**INTITULE DE L'ACTION :** Prévention et lutte contre les violences faites aux femmes

**PORTEUR(S) DE L'ACTION :** Service prévention de la délinquance /aide aux victimes

**DUREE DE L'ACTION :** actions ponctuelles tout au long de l'année. Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒  
Début :2019 Fin : 2022

#### ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

- Difficultés pour les femmes de déposer plainte quel que soit le quartier.
- Tous les quartiers sont touchés par ce phénomène de violences faites aux femmes.
- Les inégalités relèvent de situations financières qui empêchent les femmes victimes de violences de quitter le domicile.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui ☒ Non ☐

**Si oui lesquelles ?**

Les éléments sont apportés dans le contexte ci-dessus

Si non, pourquoi ?

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (Le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. Un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...) :

L'ensemble des quartiers de la ville de Corbeil-Essonnes.

**PUBLIC VISE**  
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? Oui ☐ Non ☒

**ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :**  
Si oui, quel est le stade d'avancement Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐  
Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<b>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</b>  Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance mentale ou de handicap	
<b>Objectif opérationnel de l'action</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Elaboration d'une brochure de prévention à destination des femmes victimes de violences</li> <li>– Premier accueil de femmes victimes de violences conjugales par le service</li> <li>– Permanence juridique et psychologique spécialisée</li> <li>– Association de Femmes Solidaires</li> <li>– Organisation de colloques relatifs à la prévention et à la lutte contre les violences faites aux femmes</li> </ul>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</b>	<p><b>1. <u>Elaboration d'une brochure de prévention à destination des femmes victimes de violences</u> :</b>  en 5 langues (français, arabe, portugais, turc et anglais). Elles sont diffusées régulièrement depuis 2013 : accueil de la mairie, commissariat de police, gendarmerie et police municipale.</p> <p><b>2. <u>Premier accueil de femmes victimes de violences conjugales par le service</u> :</b> écoute, accompagnement physique, si nécessaire, au commissariat et entretiens réguliers pour les soutenir dans leur décision de séparation.</p> <p>Environ 10 femmes accueillies chaque année.</p> <p><b>3. <u>Une permanence juridique et psychologique spécialisée</u> :</b></p> <p>⇒ <b>MEDIAVIPP 91</b> (aide aux victimes d'infractions pénales).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanence qui fonctionne depuis 1998.</li> <li>• Une permanence juridique par semaine (3 heures au total), au centre administratif.</li> <li>• Une permanence de soutien psychologique (6 heures par mois) au centre municipal de santé.</li> </ul>

	<p>• Environ 200 femmes accueillies chaque année.</p> <p><u>Description de l'action</u> : apporter une aide psychologique (choc émotionnel, stress post-traumatique...), une information sur les droits (organisation judiciaire, procédures et systèmes d'indemnisation...), un soutien dans les démarches (préparation aux expertises, audiences de jugement...), un accompagnement social, une orientation, si nécessaire, vers des services spécialisés (avocats, services sociaux et médico-psychologiques, assurances...).</p> <p><b>4. Association Femmes Solidaires</b> : accueil de femmes victimes de violences conjugales, sur rendez-vous, au Centre Municipal de Santé.</p> <p><b>5. Organisation de colloques relatifs à la prévention et à la lutte contre les violences faites aux femmes chaque année en novembre.</b></p> <p>Dans le cadre de la journée internationale de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, organisation de manifestations en partenariat avec le Centre Hospitalier Sud Francilien.</p> <p>Ces colloques sont à destination des professionnels de santé, du secteur social, des forces de l'ordre, des pompiers et des associations, principaux acteurs dans le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences.</p> <p><u>Professionnels concernés</u> : infirmières et assistantes sociales des lycées et collèges, du Conseil Départemental, policiers, gendarmes, pompiers, praticiens hospitaliers, psychologues du secteur libéral, bailleurs et associations.</p>
--	---



DETERMINANTS DE SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ■ Niveau d'éducation ■
Conditions de vie	Conditions de travail ■ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) □ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.) ■
Environnement social	Intégration sociale □ Normes et climat social □ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) □
Mode de vie	Acquisition de comportement favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autre) ■ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) ■
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ■ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ■ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) □ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) Efficacité et sécurité ■
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales □ Adaptation aux besoins des populations □ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ■

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Informer sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation ■
Renforcement des capacités de communauté	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers La santé ■ Formation ■ Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture des biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services ■ Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ■ Intégration des soins et coordination des équipes ■ Renforcement de l'offre de prévention ■ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ■
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenaires intersectoriels ■ Amélioration des connaissances ■ Planification et mesures politiques ■

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	Infirmières des collèges et lycées	Participation aux colloques relatifs à la prévention et à la lutte contre les violences faites aux femmes + relais dans la diffusion de brochures des associations d'aide aux femmes
Social	DDCS91 Assistants sociaux des services sociaux du département et des collèges et lycées Association Arc-en-ciel	Participation aux colloques relatifs à la prévention et à la lutte contre les violences faites aux femmes + relais dans la diffusion de brochures des associations d'aide aux femmes
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat	Bailleur social : Les 3F	
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Forces de l'ordre (police et gendarmerie)	Participation aux colloques relatifs à la prévention et à la lutte contre les violences faites aux femmes + relais dans la diffusion de brochures des associations d'aide aux femmes

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	--

PARTICIPATION	
Y-a-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : <b>l'engagement des professionnels dans un partenariat actif.</b>	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	– Nombre de permanences juridiques et psychologiques – Nombre de colloques – Nombre de réunions
Indicateurs d'activité :	– Nombre de participants aux rencontres du réseau et aux formations – Nombre de participants aux colloques
Indicateurs de résultats :	– Nombre de femmes accompagnées et sensibilisées – Nombres de structures identifiées
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observations...) :	<b>Chaque année les professionnels des structures d'accompagnement, dans le cadre des permanences, fournit un bilan.</b>

## Fiche action n°12 : Organisation de la semaine du Handicap

### AXE STRATEGIQUE n°5 : Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance mentale ou du Handicap

**INTITULE DE L'ACTION :** Organisation de la semaine du Handicap

**PORTEUR(S) DE L'ACTION :** Le Centre Municipal de Santé

**DUREE DE L'ACTION :**

Annuelle ☐

Pluriannuelle ☒

Début : 2019

Fin : 2022

#### ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

**Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?**

D'après l'Observatoire du Handicap MDPH 91, le nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) est de 4 376 en 2017 (9% de la population). 1 347 personnes sont couvertes par l'allocation adulte handicapé (AAH). Ce chiffre est en augmentation depuis 2010. On note par ailleurs que **1 939** corbeil-essonnois en situation de handicap bénéficient d'un statut de travailleurs handicapés.

L'offre d'accompagnement à destination des enfants porteurs de handicaps est globalement inférieure aux moyennes régionales, il faut noter en particulier l'absence d'établissement spécialisé dans l'accueil de jeunes déficients sensoriels et d'enfants ou adolescents polyhandicapés. Le territoire ne propose pas non plus de CAMS (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce), mais il dispose d'un CMPP (Centre Médico-Psychologique) qui permet le dépistage et la prise en charge précoce de handicaps chez les très jeunes enfants.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui ☒

Non ☐

**Si oui lesquelles ?**

Les éléments sont apportés dans le contexte ci-dessus.

Si non, pourquoi ?

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (Le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. Un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)

L'ensemble de la ville de Corbeil-Essonnes.

<b>PUBLIC VISE</b> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b> Si oui, quel est le stade d'avancement  La semaine du handicap a eu lieu du lundi 19 au vendredi 23 novembre 2018.  <b>Mardi de la santé</b> Une conférence gratuite sur la thématique « L'autisme, comment accompagner son enfant », a eu lieu le mardi 20 novembre 2018 au Centre Municipal de Santé, 18 rue du Général Leclerc à Corbeil-Essonnes.  <b>Initiation aux sports</b> Mise en place de différents ateliers (Aviron, Handi-basket...), initiations au sport en situation de handicap, avec différentes classes des collèges Louis Michel (Montconseil), la Nacelle (la Nacelle), Léopold Senghor (Les Tarterêts), Chantemerle (Centre-ville).  <b>Fondation Serge-Dassault</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Une représentation théâtrale jouée par les résidents de la fondation Dassault, a été mise en scène le jeudi 22/11/2018.</li> <li>– Exposition de tableaux peints par les résidents, du 22 octobre au 30 novembre 2018 au CMS</li> <li>– Ateliers de vernissage</li> </ul> <b>Cinéma</b> La projection du film « Tout le monde debout » par le cinéma ARCEL.	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<b>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</b>  Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance mentale ou du handicap	
<b>Objectif opérationnel de l'action</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Une semaine sera dédiée à la question du Handicap</li> <li>– Une série d'événements dont l'objet est de sensibiliser, écouter et de se rencontrer, par le biais de nombreuses animations.</li> <li>– Au programme : des ateliers, des débats, des projections, des spectacles, un mardi de la santé mais aussi des échanges sur l'orientation professionnelle.</li> </ul>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	La prochaine semaine du Handicap : dernier trimestre de 2019 Le calendrier est à définir par les partenaires ultérieurement

DETERMINANTS DE SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ■ Niveau d'éducation ■
Conditions de vie	Conditions de travail □ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ■ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.) ■
Environnement social	Intégration sociale ■ Normes et climat social ■ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ■
Mode de vie	Acquisition de comportement favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autre) ■ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) □
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) □ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) □ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) □ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) Efficacité et sécurité □
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales □ Adaptation aux besoins des populations □ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ■



TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<p>Informer sur la santé ■</p> <p>Education à la santé ■</p> <p>Formation ■</p>
Renforcement des capacités de communauté	<p>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers</p> <p>La santé ■</p> <p>Formation ■</p> <p>Appui à l'organisation de la communauté □</p>
Amélioration des conditions de vie et de travail	<p>Réhabilitation des lieux de vie et de travail □</p> <p>Fourniture des biens matériels □</p> <p>Accès privilégié aux services □</p> <p>Mise en place de nouveaux services □</p>
Réorientation des services de santé	<p>Rapprochement et adaptation et services aux populations □</p> <p>Intégration des soins et coordination des équipes □</p> <p>Renforcement de l'offre de prévention ■</p> <p>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ■</p>
Développement stratégique	<p>Développement et renforcement de partenaires intersectoriels □</p> <p>Amélioration des connaissances □</p> <p>Planification et mesures politiques □</p>

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centre Municipal de Santé</li> </ul>	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>APF France Handicap 91</li> <li>Mission Handicap de la ville de Corbeil-Essonnes</li> <li>Fondation Serge Dassault</li> </ul>	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASCE Aviron</li> <li>Service culturel de la ville de Corbeil-Essonnes</li> <li>Service communication</li> <li>Comité Départemental Handisport de l'Essonne</li> <li>ASCE Handisport</li> </ul>	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	--

PARTICIPATION	
Y-a-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Souhait des partenaires de reconduire l'action.	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	– Nombre et nature d'ateliers – Réunions de préparation
Indicateurs d'activité :	– Nombre de participants – Nombre de partenaires mobilisés
Indicateurs de résultats :	– Nombre de structures identifiées
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observations...) :	– Évaluation du dispositif de communication : nombre de réunions et de documents diffusés – Bilan de la semaine du handicap – Questionnaire d'évaluation

## Axe transversale : Coordination du CLS

### Fiche action n°13 : Coordination du Contrat Local de Santé

<b>AXE STRATEGIQUE : Coordonner le Contrat Local de Santé</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Coordination du Contrat Local de Santé</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : Coordinatrice CLS</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019      Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b> La coordination de projet est confiée à une coordinatrice CLS recruté spécialement pour cette fonction.	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Si oui lesquelles ?</b>	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (Le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. Un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)	
<b>PUBLIC VISE</b> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b> Si oui, quel est le stade d'avancement	Action déjà en cours :      Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<b>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</b>  Coordonner le Contrat Local de Santé	
<b>Objectif opérationnel de l'action</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Organiser et mettre en œuvre les orientations retenues par le comité de pilotage</li> <li>– Coordonner les acteurs et développer le travail en réseau</li> <li>– suivi et mise en œuvre des actions du CLS</li> </ul>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</b>	La coordinatrice CLS est chargée de : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Impulser et coordonner la dynamique autour du Contrat Local de Santé sur le territoire de la ville (élaboration, mise en œuvre, suivi, évaluation)</li> <li>– Accompagner les équipes de travail thématiques en lien avec les parcours de santé</li> <li>– Interagir avec la délégation départementale ARS sur les priorités de santé</li> <li>– Organiser des temps de travail concerté à partir des parcours de santé identifiés sur son territoire</li> <li>– Repérer les zones de collaborations professionnelles existantes ou à promouvoir</li> <li>– Intégrer les ressources support dans la réflexion : CLSM, CPTS, MSP, ....</li> <li>– Animer et organiser les comités de pilotage, comités techniques et groupes de travail</li> <li>– Favoriser l'identification au niveau local des besoins de santé de la population intégrant une analyse des déterminants de l'état de santé lié aux conditions de vie</li> </ul>

DETERMINANTS DE SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportement favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autre) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) <input type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Informer sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communauté	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers La santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture des biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenaires intersectoriels ■ Amélioration des connaissances ■ Planification et mesures politiques ■

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS 91, ASV	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
--	------------------------------	---

PARTICIPATION	
Y-a-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	



SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	Respect des délais
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre de rencontres des instances techniques</li> <li>– Nombre de participants aux différentes instances</li> <li>– Nouveaux acteurs engagés dans le CLS</li> </ul>
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Signature du CLS au premier trimestre 2019</li> <li>– Réunion du comité de pilotage au moins une fois par an</li> <li>– Réunion du comité technique au moins une fois par an</li> <li>– Réalisation effective des actions du CLS</li> <li>– Présence des acteurs identifiés aux groupes de travail thématiques</li> <li>– Engagement des acteurs pour répondre à une logique de parcours</li> <li>– Projets menés collectivement</li> </ul>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observations...) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Document cadre du CLS</li> <li>– Compte-rendu de réunion</li> <li>– Bilans des actions</li> <li>– Communication, participation des acteurs et de la population</li> <li>– Ressources mobilisées</li> <li>– Améliorations, critiques et ressentis des acteurs</li> <li>– Difficultés rencontrées</li> </ul>

# Mercredi 26 juin 2019

## Signature du Contrat Local de Santé de Corbeil-Essonnes

  
**Alain BUCQUET**  
Préfet délégué pour l'égalité  
des territoires

  
**François DUROVRAY**  
Président du Conseil  
Départemental de l'Essonne

  
**Jean-Pierre BECHTER**  
Maire de Corbeil-Essonnes

  
**Michel BISSON**  
Président de la Communauté  
d'Agglomération Grand Paris Sud

  
**Julien GALLI**  
Délégué Départemental  
de l'Essonne ARS  
Ile-de-France

  
**Cécile ALLOMAR**  
Directrice générale  
de la Caisse Primaire  
d'Assurance Maladie  
de l'Essonne

  
**Christine MANSIET**  
Directrice générale  
de la Caisse d'Allocation  
Familiale de l'Essonne

  
**Thierry SCHMIDT**  
Directeur Général  
du Centre Hospitalier  
Sud Francilien