



Contrat Local de Santé d'ERAGNY

02.12.2011

CONTRAT LOCAL DE SANTE

Entre

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE Île-de-France,

LE MAIRE D'ERAGNY,

LE PREFET DU VAL D'OISE,

POUR LA PERIODE 2011-2017

Préambule : Le contexte du CLS d'Eragny

Conformément à la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (H.P.S.T.), l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France a souhaité s'engager de façon volontariste dans la signature de Contrats Locaux de Santé avec certaines communes d'Île-de-France. Ces Contrats Locaux de Santé sont pour l'Agence l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

Depuis dix ans, la commune d'Eragny s'est investie dans une dynamique de santé publique avec la volonté de construire de meilleures conditions de vie et de lutter contre les processus d'exclusion. Cette politique s'est développée de manière récurrente à travers des campagnes de sensibilisation régulières sur toutes questions de santé en direction de l'ensemble de la population, la mise en place d'actions de prévention et de l'éducation pour la santé, accessibles à tous, actions favorisant le lien social et le « Bien Vivre ensemble ». C'est ainsi que la ville souhaite s'engager dans un CLS pour notamment renforcer la coordination entre les différents acteurs en matière de Prévention et Promotion de la Santé. Il s'agit notamment de lever les freins à l'accès à l'Education Pour la Santé.

Un courrier en date 05 juillet 2011, a été adressé dans ce sens, au Directeur Général de l'ARS Ile-de-France par le Maire d'Eragny, Madame Dominique GILLOT.

1. Présentation des éléments de diagnostic¹ partagés entre les cosignataires

Contexte éragnyen:

La ville d'Eragny compte près de 16 416 habitants (INSEE 2007). Le territoire communal a une superficie de 4,7 km². Avec une densité de 3 564,6 habitants par km², Eragny a connu une hausse de 9,0% de sa population par rapport à 1999.

Eragny qui appartient à la communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise (chef-lieu du Val d'Oise) est située à 2 km au Nord-Ouest de Conflans-Sainte-Honorine (Yvelines) la plus grande ville à proximité. La commune d'Eragny est bien située par rapport à Paris. Desservie par des lignes de bus, le RER et le train, elle est bien reliée au réseau routier et proche des aéroports de Roissy et du Bourget.

Au 31 décembre 2007, Eragny comptait 6036 résidences principales avec une majorité d'habitants en appartement (53,4%) et environ 1/3 de logements sociaux. La plupart des logements ont été construits entre 1975 et 1989 (68,7%). Le nombre de logements relevant du Parc Privé Potentiellement Indigne ne représente que 3,5 % de l'ensemble des résidences principales. Il faut noter qu'il n'y a pas de Service Communal d'Hygiène et de Santé, mais le Centre Communal d'Action Sociale propose un accompagnement des familles par une intervention sociale.

¹ Sources INSEE 2007 – CNAF 2009 – SNIR 2009

Eragny est une ville jeune :

30,4% de sa population a moins de 20 ans et l'indice de vieillissement (rapport entre les 60 ans et plus et les moins de 20ans) est de 36,4. Le taux est de fécondité de 6,5 %. La proportion des familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans est de 4,4%.

Les habitants d'Eragny ont globalement un profil économique et social satisfaisant:

La population active est composée d'une part de 50% d'employés et de cadres et d'autre part de 18% d'ouvriers. Le taux de chômage est inférieur à la moyenne départementale.

Seuls 17,5 % des personnes de 15 ans et plus non scolarisés ou scolarisés jusqu'en primaire ou collège sont sans diplôme en 2007.

Un foyer fiscal sur trois est non imposable. Le revenu maximum du 1^{er} décile est de 7 682 €, celui du 9^{ème} décile est de 37 961 €, c'est-à-dire que 80% des revenus annuels se situent entre 7 682 € et 37 961 €.

12,5 % de la population vivent dans des foyers à bas revenus.

La part des étrangers ne représente que 6,7% de la population.

Cependant, ces caractéristiques sont moins favorables sur le quartier des Dix Arpents, classé en géographie prioritaire depuis 2003, où plus de 68% des logements sont à caractère social et où le taux de chômage y est supérieur à celui de la commune.

Problématique de santé:

Le taux de mortalité infantile (sur la période 2006-2008) est élevé ; il est de 5,8 pour 1000 naissances, contre 3,9 pour le Val d'Oise et l'Île de France.

L'espérance de vie des femmes à la naissance est de 84 ans; celle des hommes est de 77,1 ans.

Il en découle un Indicateur de Développement Humain (IDH²) de 0,58, supérieur à ceux du Val d'Oise (0,53), d'Île de France (0,57) et de France métropolitaine (0,51).

Concernant l'offre et la consommation de soins ambulatoires :

Un vieillissement marqué des médecins généralistes d'Eragny: 80 % ont plus de 55 ans (45,7% pour le Val d'Oise) et 40 % ont plus de 60 ans (25,6% pour le Val d'Oise).

La densité de généralistes (60,9 pour 100 000 habitants) et la part des praticiens de secteur 1 (70%) sont plus faibles que la moyenne du département (respectivement 84,2 et 82,1%).

La densité des spécialistes de 1^{er} recours, comme celle des chirurgiens-dentistes, est plus faible que la moyenne du département.

Parmi les habitants d'Eragny ayant eu recours à un omnipraticien, 60,6 % ont consulté dans la commune, pour ceux ayant eu recours à un chirurgien-dentiste, 35,2% ont consulté dans la commune.

Le recours à l'omnipraticien et au chirurgien-dentiste par les Eragniens se fait donc largement en dehors de la commune (proximité de Cergy).

Concernant l'offre et la consommation de soins hospitalières :

L'offre est satisfaisante sur la communauté d'agglomération :

La commune d'Eragny bénéficie d'une offre de proximité, principalement, de l'hôpital de Pontoise, de la Clinique Ste Marie d'Osny, de la clinique du Paris de Corneilles en Paris, de la clinique Claude Bernard d'Ermont et de la clinique médicale du Parc de St Ouen l'Aumône.

² IDH2 : l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme Île-de-France a développé une mesure du bien-être et du développement humain proche de l'indicateur de développement humain (IDH) développé par les institutions des Nations-Unies, croisant dans un même indicateur des données relatives au revenu, à l'éducation et à la santé.

La consommation de soins hospitaliers:

Pour la médecine, le Centre Hospitalier de Pontoise est le principal établissement d'accueil (53,6% des séjours consommés) suivi de la Clinique Ste Marie à Osny (15,9%) et dans une moindre mesure le CH de Poissy.

Pour la Chirurgie, la clinique Ste Marie d'Osny et le CH de Pontoise se partagent l'accueil des résidents d'Eragny (respectivement 33% et 30,4% des séjours consommés), suivi dans une moindre mesure par le CH de Poissy et la Clinique du Parisis.

Pour l'obstétrique et les accouchements, les Eragniens sont accueillis très largement par le CH de Pontoise (77% et 81,3%).

En matière de Soins de Suites et de Rééducation : la clinique du parc accueille principalement les habitants d'Eragny (32% des séjours consommés). Les autres séjours sont répartis sur les communes d'Ennery, Herblay, Pontoise, Menucourt et Taverny.

Dans le domaine de l'offre médico-sociale :

On trouve sur la commune une PMI, la Maison Solemnes (EHPAD accueillant les personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer), la Résidence Yvonne Colas AREFO pour personnes âgées et un Etablissement Spécialisé d'Aide par le Travail « les bellevues ».

La ville peut bénéficier de la prise en charge du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) « Drogues illicites » DUNE, « Alcool » ANPAA et Réseau PASS de Cergy.

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

Une démarche de prévention dynamique :

- Dépistage du cancer du sein : Le taux de couverture du dépistage organisé et individuel est de 75% (70,9% dans le Val d'Oise).
- Programme Bien Vieillir, en direction des personnes de plus de 60 ans, mené depuis plusieurs années avec intégration en 2011 du programme PIED (Programme Intégré d'Equilibre Dynamique)
- Mieux Vivre ensemble en direction des enfants (élèves de primaires et collèges) concernant les compétences psychosociales des jeunes.
- Concernant la nutrition, action menée au sein des écoles en partenariat avec la ligue contre le cancer
- La maison du Diabète d'Osny fait des permanences à Eragny (programme Education Thérapeutique du Patient).
- Un Atelier Santé Ville créé en 2007 chargé de la coordination entre les différents services de la politique de la ville pour la mise en œuvre d'action de prévention et de promotion de la santé.

2. Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Programme Régional de Santé (PRS) (et les objectifs spécifiques des schémas à venir)

Dans le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), l'Agence définit les grandes orientations de la politique de santé dans la région en identifiant huit principes qui devront structurer son action et fixer le cap de ses interventions au service de la santé des Franciliens :

- Investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles,
- Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Renforcer la vigilance face aux risques sanitaires pour protéger la population,
- Structurer l'offre de soins selon les besoins,
- Rendre cohérents les parcours de santé des usagers par une approche intégrée entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale,

- Faire aller de pair l'amélioration de l'efficacité et la garantie de la qualité des prises en charge,
- Rendre effective la démocratie sanitaire par le développement de l'observation et de l'information en santé,
- Favoriser la créativité des acteurs locaux, comme levier majeur du changement

La Loi Hôpital patient santé et Territoire a instauré le contrat local de santé comme un outil visant à mieux répondre aux besoins de proximité de la population tout en participant à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS).

Ce contrat ne concerne pas seulement les actions de prévention ou de promotion de la santé mais aussi le champ de l'offre de soins ou bien celui du secteur médico-social et de l'ambulatoire.

Outil de réduction des inégalités, le CLS s'inscrit naturellement dans le cadre de la Politique de la Ville en complétant le volet santé des Contrats Urbains de Cohésion Sociale et dans le cadre des actions de santé qui sont portées par la ville en dehors du CUCS.

La mise en œuvre sera immédiate pour certaines actions ou différée pour d'autres, de façon à répondre au mieux aux exigences des schémas encore en élaboration. C'est à ce titre que les clauses du présent contrat seront revues à un an.

Il s'établit autour du diagnostic partagé entre la collectivité territoriale de la ville d'Eragny et l'ARS, en associant des partenaires externes. Il a pour objectif de favoriser une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés. Ceux-ci devront notamment être précisés dans le diagnostic complémentaire. En déterminant des priorités partagées, le contrat local de santé ne peut résumer l'ensemble des besoins ou des demandes de chacun des signataires.

Les enjeux repérés par l'ensemble des acteurs locaux sont :

1. Lutter contre la mortalité infantile
2. En matière de santé globale des jeunes, renforcer les comportements favorables à la santé, prévenir les situations à risque, décloisonner les champs d'intervention
3. Améliorer la santé globale des Seniors
4. Préserver l'offre de soins sur le territoire
5. Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
6. Lutter contre l'habitat indigne

3. Présentation de l'historique en matière de démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles

La commune s'est engagée dans une politique locale de santé active depuis une dizaine d'années :

Dés 2001, volonté municipale affichée d'intervenir localement en matière de Santé, comme un « bien-être physique, mental et social » et en matière de Développement Durable, par :

- des communications régulières sur les questions de santé en direction de l'ensemble de la population,
- la mise en place d'actions de prévention et d'éducation à la santé, accessibles à tous (Journées Santé Enfants/Ados, journées Bien-être, quinzaines Qualité de la Vie, ateliers Estime de Soi, commissions Handicap, actions favorisant le lien social et le « bien vivre ensemble »...)

La mise en œuvre de cette dynamique s'est appuyée sur un partenariat fort avec les professionnels du secteur sanitaire et social (CG, CPAM, CRAMIF, MSA, professionnels de la santé exerçant en libéral...)

En 2003 : Eragny signe un Contrat de Ville sur le quartier des Dix Arpents : vaste opération de requalification urbaine et de développement social ; les problématiques d'environnement, de lutte contre l'exclusion et les freins à l'insertion et à la santé sont pris en compte.

En 2006 : Cette politique se poursuit, avec la signature du CUCS pour 3 ans, fixant la santé comme une priorité d'intervention.

La ville favorise l'ouverture d'une Epicerie Sociale et Solidaire, outil d'accès à une alimentation variée et de lien social, en direction des habitants en précarité.

En 2007 : Création, avec le soutien de l'Etat, d'un Atelier Santé Ville, mettant la prévention et la promotion de la santé au cœur de la démarche d'accompagnement des plus vulnérables, en complémentarité des actions menées sur des déterminants de santé, tels que le logement, l'emploi, l'accès à l'information, à la citoyenneté et le « Vivre Ensemble ».

Premiers Objectifs de l'ASV :

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

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

Le contrat Local de Santé d'Eragny

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles

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

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

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

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

Vu la délibération du conseil municipal du 24 novembre 2011

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ du contrat

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La commune d'Eragny représentée par son Maire, Madame Dominique GILLOT
- L'Etat, représenté par le Préfet du Val d'Oise, Monsieur Pierre-Henry MACCIONI
- L'Agence Régionale de Santé, représentée par son Directeur général, Monsieur Claude EVIN

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

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

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

Le présent contrat s'appuie sur les démarches lancées par la ville depuis les années 2000, dont plus récemment le CUCS et l'ASV. La mise en relation des différents partenaires sera confortée dans le cadre du CLS qui comporte un comité de pilotage et un comité technique de suivi.

Article 4 : Partenaires non signataires

- Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- Conseil Général du Val d'Oise
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Val d'Oise
- Inspection Académique
- Autres partenaires institutionnels ou associatifs en tant que de besoin

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 5 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Axe stratégique 1 : Lutter contre la mortalité infantile

Objectif 1 : Diminuer la mortalité infantile

- Action 1 : Détecter les facteurs de causalité de la mortalité infantile (fiche 1)

Objectif 2 : Développer les actions de prévention de la périnatalité

- Action 1 : Développer le travail partenarial avec le réseau périnatalité (fiche 2)
- Action 2 : Promouvoir la santé des enfants (fiche 3)

Axe stratégique 2 : Améliorer la santé globale des jeunes

Objectif 1 : Développer l'éducation à la santé

- Action 1 : Renforcer les compétences psychosociales « Mieux vivre ensemble » (fiche 4)
- Action 2 : Renforcer les comportements favorables à la santé (fiche 5)

Objectif 2 : Repérer et prendre en charge la souffrance psychique des jeunes par les professionnels,

- Action 1 : Impulser une réflexion pour identifier les problématiques et décloisonner les champs d'intervention (fiche 6)

Axe stratégique 3 : Améliorer la santé globale des seniors

Objectif 1 : Maintenir l'autonomie des Seniors

- Action 1 : Développer les actions visant à renforcer l'autonomie (fiche 7)

Axe stratégique 4 : Préserver l'offre de soins présente sur la commune

Objectif 1 : Favoriser l'implantation des professionnels sur la commune

- Action 1 : Informer les médecins sur les possibilités d'installation sur la commune (fiche 8)

Axe stratégique 5 : Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

Objectif 1 : Fluidifier le parcours de soins

- Action 1 : Favoriser l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMUC (fiche 9)
- Action 2 : Réaliser un outil à destination des professionnels de santé recensant les différentes ressources disponibles en offre de soin et prévention (fiche 10)
- Action 3 : Favoriser le travail en réseau des professionnels de santé (fiche 11)

Axe stratégique 6 : Réduire les inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement

Objectif 1 : Renforcer la lutte contre l'habitat indigne

- Action 1 : Formaliser les collaborations entre les services de la municipalité et les services de la délégation territoriale (fiche 12)
- Action 2 : Aider à l'accompagnement à travers une action de prévention et de promotion de la santé auprès des personnes occupants des logements reconnus insalubres (fiche 13)

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

Article 6 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 6 années, à compter de sa signature.

Article 7 : Révision du contrat

Au terme de la première année, le présent contrat devra faire l'objet d'une clause de révision pour être mis en cohérence avec les axes stratégiques du futur Programme Régional de Santé. Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par avenant par les parties au cours des 5 années restantes.

Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

➤ **Un COPIL est constitué.**

Il est composé :

- du Préfet ou de son (sa) représentant(e)
- du Délégué Territorial de l'ARS ou de son (sa) représentant(e),
- du Directeur de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale ou de son (sa) représentant(e),
- du Président du Conseil Général ou de son (sa) représentant(e)
- du maire d'Eragny ou de son (sa) représentant(e),
- du Directeur de la CPAM du Val d'Oise ou de son (sa) représentant(e)
- de Monsieur l'Inspecteur d'Académie du Val d'Oise ou de son (sa) représentant(e)

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

Le COPIL se réunit au moins une fois par an.

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

Ils sont composés :

- du (de la) référent(e) CLS de la DT 95,
- de représentants de l'ARS/DT95 en charge des sujets traités dans les actions
- du responsable ASV de la commune
- des partenaires et/ou acteurs impliqués dans les actions de terrain, dans les domaines respectifs mis à l'ordre du jour.

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

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

A Cergy, le 02 décembre 2011

Le Maire
d'ERAGNY



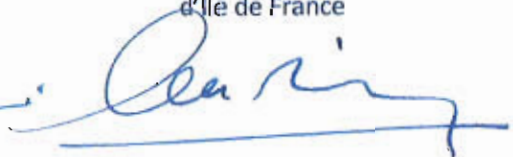
Dominique GILLOT

Le Préfet
du Val d'Oise



Pierre-Henry MACCIONI

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
d'Ile de France



Claude EVIN

ANNEXES

Annexe 1 : Fiches 1 à 13 du Contrat Local de Santé

Annexe 2 : Monographie d'Eragny

Annexe 1 : Fiche 1

Action 1 : Détecter les facteurs de causalité de la mortalité infantile

Nom du pilote: la commune d'Eragny

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 1 : lutter contre la mortalité infantile	
	Objectif 1 : diminuer la mortalité infantile	
Description de l'action	Obtenir des données complémentaires sur le taux de mortalité infantile pour en repérer les causes	
Identification du responsable de l'action	ASV	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : <ul style="list-style-type: none"> - ORS - La PMI – conseil général - Le Réseau Périnatalité du Val d'Oise - ARS/ DT 95 - URPS 	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	2 ^{ème} semestre 2012	
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	Recensement des données quantitatives et qualitatives	
	Données à recueillir : taux de mortalité 2010, classe d'âge des enfants, nombre de pédiatres...	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc		

Annexe 1 : Fiche 2

Action 1 : Développer le travail partenarial avec le réseau périnatalité

Nom du pilote : la commune d'Eragny

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 1 : lutter contre la mortalité infantile Objectif 2 : Développer les actions de prévention de la périnatalité	
Description de l'action	Mettre en place des actions de prévention promotion de la santé en liaison avec le réseau de périnatalité auprès des femmes enceintes et des mères de nourrissons.	
Identification du responsable de l'action	ASV	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : - Le Réseau Périnatalité du Val d'Oise - ARS/DT 95	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	2012 et durée du CLS	
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> Description Méthode de calcul Fréquence Durée Description des données à recueillir et de leur source 	Nombre d'actions menées Recenser l'existence ou non d'un outil d'information sur l'entretien prénatal précoce et repérer sa diffusion (ou création d'un outil)	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

Annexe 1 : Fiche 3

Action 2 : Promouvoir la santé des enfants

Nom du pilote : la commune d'Eragny

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 1 : lutter contre la mortalité infantile Objectif 2 : Développer les actions de prévention de la périnatalité	
Description de l'action	Sensibiliser les parents à l'importance d'une bonne couverture vaccinale	
Identification du responsable de l'action	ASV	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : - PMI -Services petite enfance de la commune - Le Réseau Périnatalité du Val d'Oise ARS / DT 95	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	2 ^{ème} semestre 2012	
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> Description Méthode de calcul Fréquence Durée Description des données à recueillir et de leur source 	Semaine de la vaccination	
	Evolution de la couverture vaccinale des nourrissons	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Reconduction de la semaine de la vaccination	

Annexe 1 : Fiche 4

Action 1 : Renforcer les compétences psychosociales « Mieux vivre ensemble »

Nom du pilote : Ville d'Eragny

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 2 : Améliorer la santé globale des jeunes	
	Objectif 1 : Développer l'éducation à la santé	
Description de l'action	Session d'animation par une infirmière scolaire, consultante en prévention santé (2h/semestre) auprès des collégiens (6 ^{ème}) avec pour outil « la Communication Non Violente ». Poursuivre cette action « mieux vivre ensemble » et l'étendre au primaire	
Identification du responsable de l'action	ASV / programme de Réussite Educative	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : ACCESS Conseil général Education nationale ARS / DT 95	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Année scolaire 2011/2012	
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Indicateur quantitatif : Nombre d'élèves rencontrés Indicateur qualitatif : exploitation de questionnaire à destination des élèves, des professionnels encadrant et de l'intervenante. Autres indicateurs en référence au programme PPS (voir guide du promoteur)	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Reconduction de l'action et de son cofinancement	

Annexe 1 : Fiche 5

Action 2 : Renforcer les comportements favorables à la santé

Nom du pilote : la commune d'Eragny

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 2 : Améliorer la santé globale des jeunes	
	Objectif 1 : Développer l'éducation à la santé	
Description de l'action	Action de la ligue contre le cancer sur les thèmes du sommeil, la nutrition, le tabac et l'alcool. Intervention dans les classes primaires	
Identification du responsable de l'action	ASV	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Ligue contre le cancer Médecine scolaire	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Année scolaire 2011/2012	
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Indicateur quantitatif : Nombre d'élèves rencontrés	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Reconduction de l'action	

Annexe 1 : Fiche 6

Action 1: Impulser une réflexion pour identifier les problématiques et décloisonner les champs d'intervention

Nom du pilote : la commune d'Eragny

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 2 : Améliorer la santé globale des jeunes Objectif 2 : Repérer et prendre en charge la souffrance psychique des jeunes par les professionnels.	
Description de l'action	Impulser une réflexion pour identifier les problématiques propres aux jeunes de la commune, pour prévenir les situations à risque et pour décloisonner les champs d'intervention.	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : ASV	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : - les acteurs de la psychiatrie (libéraux et hospitaliers) - les acteurs de la PPS - ARS/DT95	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Dés le 1 ^{er} trimestre 2012	
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	Rencontre des partenaires, montage d'une formation-action	
	Compte-rendu de séance	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc		

Annexe 1 : Fiche 7

Action 1: Développer les actions visant à renforcer l'autonomie des Seniors

Nom du pilote : la commune d'Eragny

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 3 : Améliorer la santé globale des seniors	
	Objectif 1: Maintenir l'autonomie des Seniors	
Description de l'action	Programme « Bien vieillir » : Journée d'accueil des Seniors : présentation d'ateliers pour le maintien des capacités physiques et cognitives. Ateliers hebdomadaires pendant 9 mois. Maison du diabète – Education Thérapeutique du Patient	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : ASV / Commune	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Prévention Santé du Val d'Oise Direction Prévention Santé du Conseil général ARS / DT95	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Dés 2011	
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Journée annuelle de présentation ; Nombre d'ateliers et nombre de participants	
	Autres indicateurs en référence au programme PPS (voir guide du promoteur)	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Reconduction de l'action et de son cofinancement	

Annexe 1 : Fiche 8

Action 1: Informer les médecins sur les possibilités d'installation sur la commune

Nom du pilote: l'ARS/DT95

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 4 : Préserver l'offre de soins présente sur la commune Objectif 1: Favoriser l'implantation des professionnels sur la commune	
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - En liaison avec la CPAM, l'URPS, les Ordres, mettre en place une permanence locale pour informer, conseiller et faciliter les premières démarches d'installation des professionnels de santé souhaitant s'installer dans le département - Organisation une fois par an d'une journée découverte départementale pluri professionnelle afin de permettre aux jeunes diplômés et aux nouveaux arrivants de découvrir le tissu sanitaire local et rencontrer des professionnels installés 	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : ARS/DT 95	Moyens engagés : Journée découverte départementale Permanences locales
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : URPS CPAM Ordres professionnels de santé	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Journée départementale une fois par an à compter de 2012 Permanences locales à compter de 2012	
Dispositif de suivi : Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	Comité technique Réalisation de la journée d'information Nombre de professionnels de santé rencontrés dans le cadre des permanences locales Nombre de nouveaux médecins et professionnels de santé installés en ambulatoire sur la commune Répertoire Partagé des Professionnels de Santé	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc		

Annexe 1 : Fiche 9

Action 1 : Favoriser l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMUC

Nom du pilote: la commune d'Eragny

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 5: Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé Objectif 1 : Fluidifier le parcours de soins	
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser les professionnels médicaux pour augmenter la part des bénéficiaires de la CMUC. 	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : ASV	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : CPAM Ordre des médecins Cabinets médicaux ARS / DT95	Moyens engagés : Délégué d'assurance maladie
Calendrier prévisionnel	Démarrage en 2012 et poursuite sur la durée du CLS	
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> Description Méthode de calcul Fréquence Durée Description des données à recueillir et de leur source 	Comité technique	
	Evolution du nombre de bénéficiaires de la CMUC par praticien Fréquence : biannuelle	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Accès aux données	

Annexe 1 : Fiche 10

Action 2: Réalisation d'un outil à destination des professionnels de santé recensant les différentes ressources disponibles en offre de soin et prévention

Nom du pilote: la commune d'Eragny

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 5 : Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé Objectif 1: Fluidifier le parcours de soins	
Description de l'action	- Accompagner la commune dans son projet de réalisation d'un outil à destination des professionnels de santé recensant les différentes ressources disponibles en offre de soin et prévention sur la commune et dans la communauté d'agglomérations	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : ASV	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : ARS / DT 95	Moyens engagés : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
Calendrier prévisionnel	Réalisation 3 ^{ème} trimestre 2012	
Dispositif de suivi : ■ Outils : ■ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source 	Comité technique	
	Réalisation du guide - Mode de diffusion – Nombre de professionnels destinataires du guide	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Bonne pratique : mise à jour régulière et large diffusion	

Annexe 1 : Fiche 11

Action 3: Favoriser le travail en réseau des professionnels de santé

Nom du pilote: la commune d'Eragny

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 5: Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé Objectif 1: Fluidifier le parcours de soins	
Description de l'action	- Renforcer le partenariat et le travail en réseau entre les professionnels de santé libéraux, les établissements de santé et médico-sociaux et les acteurs de la prévention par l'organisation de rencontres sur des thématiques bien identifiées	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : ASV	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : ARS / DT95 URPS DDCS Les réseaux existants Les établissements de santé et médico-sociaux	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Tout au long du CLS	
Dispositif de suivi : ■ Outils : ■ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source 	Comité technique	
	Nombre de rencontres – Nombre de participants - Nombre de thématiques -	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc		

Annexe 1 : Fiche 12

Action 1: Formaliser les collaborations entre les équipes communales et les équipes de la délégation territoriale

Nom du pilote : ARS/DT 95

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 6 : Réduire les inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement Objectif 1 : Renforcer la lutte contre l'habitat indigne	
Description de l'action	<p>Formaliser les collaborations entre les services de la municipalité et les services de la délégation territoriale :</p> <p>La lutte contre l'habitat indigne est une démarche multi-partenaire. Le maire possède des pouvoirs généraux de police en la matière.</p> <p>L'ARS instruit, pour le compte du Préfet, les procédures d'insalubrité de l'habitat et s'assure de la cohérence technique et juridique de ces procédures sur l'ensemble du département.</p> <p>Compte tenu de la complexité des procédures de lutte contre l'habitat indigne, cette action vise à établir un cadre d'intervention technique et juridique entre la commune et l'ARS permettant de clarifier et pérenniser les missions respectives.</p>	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : ARS / DT95	Moyens engagés : 1 ingénieur d'études 1 technicien sanitaire
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Commune	Moyens engagés : 1 chargé de mission
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - élaboration du document formalisant le cadre technique et juridique d'intervention en 2012 - signature du document précité par l'ARS et la mairie avant fin 2012. - mise en œuvre de ce cadre d'intervention (début 2013) 	
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence/ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	Comité technique (ARS, service(s) de la mairie en charge du traitement des plaintes relatives à l'habitat, élus en charge de la thématique)	
	<ul style="list-style-type: none"> - date de signature du document formalisant le cadre d'intervention - nombre d'arrêtés d'insalubrité signés par le Préfet (indicateur annuel) - nombre de mises en demeure au titre de l'habitat indigne faites par la commune (indicateur annuel) 	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Sans objet	

Annexe 1 : Fiche 13

Action 2: Aider à l'accompagnement à travers une action de prévention et de promotion de la santé auprès des personnes occupants des logements reconnus indigne

Nom du pilote : l'ARS/DT 95

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 6 : Réduire les inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement Objectif 1 : Renforcer la lutte contre l'habitat indigne	
Description de l'action	Accompagner les personnes occupant des logements reconnus insalubres par une action de prévention et de promotion de la santé La mise en œuvre effective des mesures prescrites par les arrêtés préfectoraux en matière de lutte contre l'habitat indigne, en particulier les relogements par la collectivité publique directement ou en substitution des propriétaires défaillants, nécessite une action volontariste et partenariale. L'objectif de cette action est d'une part de faciliter et d'accélérer le relogement des familles et d'autre part de favoriser les pratiques du « mieux habiter » lorsque ces familles ont accédé à un logement dans le parc social.	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : ARS	Moyens engagés : Financement d'une association (Habinser) mettant à disposition un travailleur social (temps complet pour le département du Val-d'Oise)
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Commune (CCAS) DDSC/ Service hébergement-logement	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	- 2012 : intervention de l'association sur les affaires d'insalubrité concernant la commune	
Dispositif de suivi : ■ Outils : ■ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source 	Comité technique (ARS, service(s) de la mairie en charge du traitement des plaintes relatives à l'habitat, CCAS, élus en charge de la thématique)	
	- nombre annuel d'affaires résolues par un travail en collaboration avec les différents acteurs identifiés dans cette action - nombre annuel de personnes et nombre annuel de familles occupant des logements déclarés insalubres suivies par le travailleur social de l'association - nombre annuel de personnes et nombre annuel de familles occupant des logements déclarés insalubres accédant à un nouveau logement grâce au dispositif mis en place	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	- pérennité du financement de l'association Habinser	

Annexe 2

Monographie



MONOGRAPHIE

Indicateur synthétique de santé : l'IDH 2

Partie I : les données sociodémographiques

Population
Natalité / taux de fécondité
Part des étrangers
Familles
Allocataires

Partie II : Les déterminants de santé

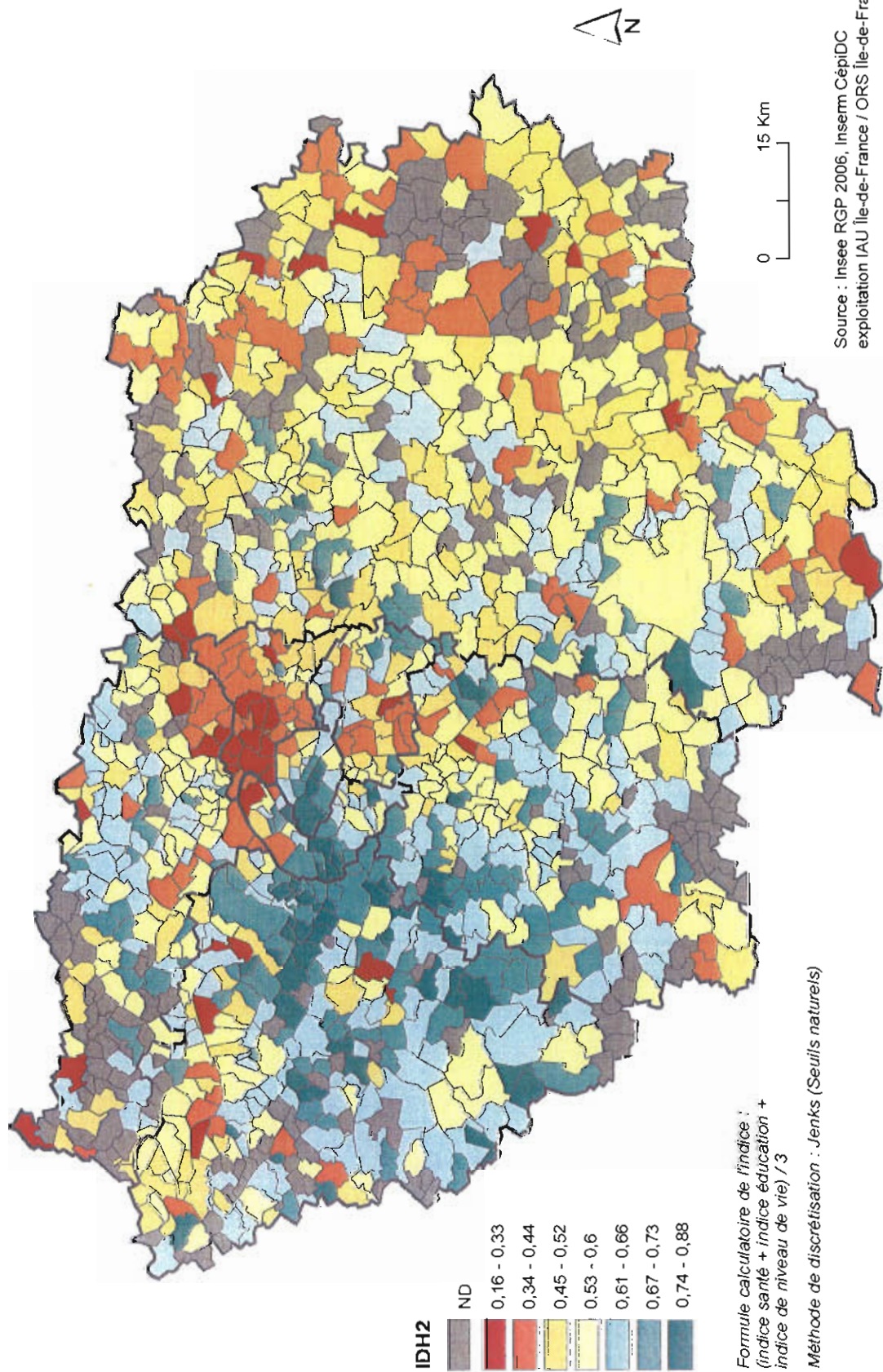
Education
Emploi
Revenus
CMUC/ AME/ ACS
Logement / habitat
Offre de soins : Ambulatoire - Hospitalière

Partie III : L'Etat de santé

Espérance de vie
Mortalité
ALD / morbidité
Consommation de soins : Ambulatoire - Hospitalière
Prévention

Partie IV : L'offre médico-sociale

Accueil enfance et jeunesse handicapées
Accueil des adultes handicapés
Accueil des personnes âgées



Mode calculatoire et indicateurs utilisés dans l'IDH-2

Dimensions du développement humain	Indicateurs choisis	Valeur plancher	Valeur plafond	Mode calculatoire des indices (entre 0 et 1)
Santé	Espérance de vie à la naissance	65 ans	90 ans	Indice santé = (valeur- 65) / (90- 25)
Éducation	% pop. > 15 ans sortie du système scolaire et diplômée	70 %	100 %	Indice éducation = (Valeur- 70) / (100-70)
Revenu	Revenu imposable médian des ménages par unité de consommation	5 000 €	40 000 €	Indice revenus = [log (valeur) - log (5000)] / [log (40.000) - log (5000)]

La valeur de l'IDH est la moyenne des indices obtenus pour chacune des trois dimensions : **IDH-2 = (indice santé + indice éducation+ indice revenus) / 3.**

Sources : Insee RP 1999 et 2006, Insee - DCL, données de mortalité toutes causes Inserm-CépiDc - Insee, exploitation réalisée par l'ORS Ile-de-France pour l'espérance de vie.

PARTIE I - LES DONNEES DEMOGRAPHIQUES

La population

Source : Insee Population 2007

Population totale en 2007	Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France	France Métropolitaine
Hommes	7 965	565 069	5 602 671	29 922 408
Femmes	8 450	595 650	5 996 173	31 872 598
Ensemble	16 416	1 160 719	11 598 844	61 795 006
Moins de 6 ans				
Hommes Nb	860	52 076	486 020	2 325 159
Hommes %	10,8%	9,2%	8,7%	7,8%
Femmes Nb	829	49 576	466 952	1 220 236
Femmes %	9,8%	8,3%	7,8%	3,8%
Moins de 20 ans				
Hommes Nb	2 574	171 974	1 531 716	7 819 505
Hommes %	32,3%	30,4%	27,3%	26,1%
Femmes Nb	2 413	163 356	1 470 917	7 453 470
Femmes %	28,6%	27,4%	24,5%	23,4%
80 ans ou plus				
Hommes Nb	74	10 988	131 446	1 004 795
Hommes %	0,9%	1,9%	2,3%	3,4%
Femmes Nb	157	23 253	283 298	2 021 336
Femmes %	1,9%	3,9%	4,7%	6,3%
80 ans ou plus vivant seuls				
Hommes Nb	10	2 383	31 803	230 929
Hommes %	0,1%	0,4%	0,6%	0,8%
Femmes Nb	95	12 286	162 649	1 060 498
Femmes %	1,1%	2,1%	2,7%	3,3%

Evolution de la population entre 1999 et 2007

	2007	1999	Taux de croissance annuelle	Indice de vieillissement de la population ¹
Éragny	16 416	15 534	+0,7%	36,4
Val d'Oise	1 160 719	1 105 224	+0,6%	52,1
Ile-de-France	11 598 844	10 951 136	+0,7%	65,1
France Métropolitaine	61 795 007	58 520 688	+0,7%	87,7

Source : Insee - 2007
¹ : rapport de la population âgée de 60 ans et plus à celle de moins de 20 ans

Naissances - Fécondité

	Nb de naissances vivantes en 2006	Taux global de fécondité pour 100 femmes en 2006	Age moyen des mères à la naissance en 2007	Part naissances mère moins 25 ans en 2007	Part naissances mère plus 35 ans en 2007
Éragny	282	6,5	30,2	14,8%	15,9%
Val d'Oise	19 015	6,4	30,2	14,7%	16,7%
Ile-de-France	182 758	6,1	30,7	12,0%	22,0%
France Métropolitaine	785 985	5,4	29,8	15,30%	21,30%

Source : Insee

Source : Insee - Etat civil 2007

La population étrangère

	Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France	France métropolitaine
Population étrangère	1 103	128 884	1 441 486	3 571 259
Part des étrangers	6,7%	11,1%	12,4%	5,8%

Source : Insee - année 2007

Les familles

	Nb de familles	dont familles monoparentales	Part des familles monoparentales	dont familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans	Part des familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans
Éragny	4 648	879	18,9%	203	4,4%
Val d'Oise	311 456	49 489	15,9%	12 735	4,1%
Ile-de-France	3 004 095	484 796	16,1%	100 451	3,3%
France Métropolitaine	17 029 954	2 272 304	13,3%	402 925	2,4%

Source : Insee - RP 2007

Les allocataires des prestations légales CAF

	Éragny		Val d'Oise		Ile-de-France	
	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population
Ensemble des allocataires	2 553	15,6%	173 986	15,0%	1 815 668	15,7%
Allocataires percevant une Allocation Logement	824	5,0%	50 309	4,3%	917 486	7,9%
Allocataires percevant l'Allocation Adulte Handicapé	124	0,8%	9 572	0,8%	448 429	3,9%
Allocataires percevant le Revenu de Solidarité Active	340	2,1%	26 732	2,3%	105 211	0,9%

Source : Insee RP 2007 - CNAF 2009

	Éragny		Val d'Oise		Ile-de-France	
	Effectif	Proportion parmi les allocataires	Effectif	Proportion parmi les allocataires	Effectif	Proportion parmi les allocataires
Nombre d'allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	420	16,5%	34 939	20,1%	390 391	21,5%
Nombre d'allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	247	9,7%	21 296	12,2%	251 457	13,8%

Source : Insee RP 2007 - CNAF 2009

PARTIE II - LES DETERMINANTS DE SANTE

L'éducation

	Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France	France Métropolitaine
Part (en %) des personnes de 15 ans et plus non scolarisées ou scolarisées jusqu'en primaire ou jusqu'au collège sans diplôme en 2007	17,5	20,5	18,1	19,1

Source : Insee - RP 2007

L'emploi

La population active de 15 à 64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle

	Éragny		Val d'Oise		Ile-de-France		France Métropolitaine	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Ensemble	8 642	100,0%	573 295	100,0%	5 895 853	100,0%	28 694 774	100,0%
Agriculteurs exploitants	7	0%	590	0%	7 221	0%	531 081	2%
Artisans, commerçants, chef d'entreprise	253	3%	23 941	4%	263 533	4%	1 624 886	6%
Cadres et professions intellectuelles sup	1 702	20%	94 316	16%	1 516 719	26%	4 244 126	15%
Professions intermédiaires	2 523	29%	159 813	28%	1 538 597	26%	6 908 657	24%
Employés	2 566	30%	183 377	32%	1 660 528	28%	8 411 484	29%
Ouvriers	1 589	18%	111 258	19%	909 255	15%	6 974 540	24%

Source : Insee - RP 2007

La population active ayant un emploi selon le statut

	Éragny		Val d'Oise		Ile-de-France		France Métropolitaine	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Salariés	3 716	3 749	240 529	237 228	2 402 907	2 410 844	11 579 084	11 071 006
Titulaires de la fonction publique et contrats à durée indéterminée	3 341	3 286	212 410	205 879	2 111 331	2 084 134	10 043 244	9 303 566
Contrats à durée déterminée	142	288	14 168	20 771	174 352	231 470	864 446	1 259 111
Intérim	101	52	5 345	2 733	45 771	25 608	334 762	146 377
Emplois aidés	11	26	1 421	2 503	11 423	20 428	91 351	159 939
Apprentissage - stage	121	97	7 184	5 341	60 030	49 204	345 281	202 013
Non salariés	317	154	27 762	11 937	334 202	188 735	2 024 979	1 013 835
Indépendants	158	91	12 240	6 560	155 298	100 441	963 292	584 008
Employeurs	158	57	15 245	4 793	175 338	62 334	1 041 574	369 826
Aides familiaux		7	277	584	3 566	5 960	20 113	60 001
Ensemble	4 032	3 903	324 550	292 108	2 737 110	2 579 579	13 704 063	12 084 841
% Contrats à durée déterminée	3,8%	7,7%	5,9%	8,8%	7,3%	9,6%	7,4%	11,4%
% Intérim	2,7%	1,4%	2,2%	1,2%	1,9%	1,1%	2,9%	1,3%
% Salariés	92,1%	96,0%	74,1%	81,2%	87,8%	93,5%	85,2%	91,6%
% Non salariés	7,9%	4,0%	8,6%	4,1%	12,2%	6,5%	14,8%	8,4%

Source : Insee - RP 2007

La population active et inactive

	Éragny		Val d'Oise		Ile-de-France		France Métropolitaine	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Ensemble	6 140	6 690	444 575	477 725	4 445 976	4 891 633	24 129 233	26 354 610
Actifs ayant un emploi	4 032	3 903	268 291	249 166	2 737 110	2 579 579	13 704 063	12 084 841
Chômeurs	502	476	39 651	36 859	315 204	323 842	1 486 057	1 690 310
Retraités ou préretraités	813	1 018	74 679	91 661	769 645	988 945	5 863 705	7 041 102
Élèves, étudiants, stagiaires	587	633	44 187	46 965	440 123	477 273	2 069 541	2 268 961
Hommes et femmes au foyer		451	1 119	35 977	9 950	348 298	51 292	2 204 268
Autres inactifs	206	208	16 648	17 097	173 944	173 696	954 575	1 065 128
% Actifs ayant un emploi	65,7%	58,3%	60,3%	52,2%	61,6%	52,7%	56,8%	45,9%
% Retraités ou préretraités	13,2%	15,2%	16,8%	19,2%	17,3%	20,2%	24,3%	26,7%
% Élèves, étudiants, stagiaires	9,6%	9,5%	9,9%	9,8%	9,9%	9,8%	8,6%	8,6%
% Hommes et femmes au foyer	0,0%	6,7%	0,3%	7,5%	0,2%	7,1%	0,2%	8,4%

Source : Insee - RP 2007

Part des autres inactifs

	Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France	France Métropolitaine
Hommes	3,4%	3,7%	3,9%	4,0%
Femmes	3,1%	3,6%	3,6%	4,0%
Ensemble	3,2%	3,7%	3,7%	4,0%

Source : Insee - RP 2007

Le chômage

	Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France	France Métropolitaine
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Taux de chômage (en %)	11,1%	10,9%	10,3%	11,2%
			Hommes	Femmes
			9,8%	12,3%

Source : Insee - RP2007

Le niveau de vie à travers les revenus

Les foyers fiscaux non imposables et les revenus par UC

	Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France	France Métropolitaine
Foyers fiscaux non imposables : Nb	2 965	244 478	2 419 401	16 132 612
Foyers fiscaux non imposables : %	34,2	39,1	36,5	45,8
Revenu fiscal médian par UC en 2008 (euros)	21 091	19 598	21 234	18 129
Rapport inter-déciles par UC	4,94	5,91	7,25	5,43
Revenu maximum du premier décile (D1)	7 682	6 504	6 570	6 786
Revenu maximum du neuvième décile (D9)	37 961	38 465	47 648	36 838

Source : Insee-DGFip, Revenus fiscaux localisés des ménages

Les foyers à bas revenus

	Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France
% Enfants (âgés de 0 à 17 ans) vivant dans un foyer à bas revenu	20,7%	24,0%	22,0%
Part (en %) de la population vivant dans un foyer à bas revenus	12,5%	14,6%	13,0%

Source : CAF - Insee RP 2007

Note : Le rapport inter-décile des revenus est utilisé pour mettre en évidence les écarts entre les plus riches et les plus pauvres. Ce ratio rapporte le revenu au-dessus duquel se situent les 10 % d'individus les plus riches (neuvième décile ou D9) au revenu en dessous duquel se situent les 10 % les plus pauvres (premier décile ou D1).

Les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME) et de l'Aide Complémentaire Santé (ACS)

	Aide Médicale d'Etat (AME)			Aide Complémentaire Santé (ACS)		
	Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France	Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France
Nombre de bénéficiaires	ND	6 441	139 693	ND	7 634	77 084
% bénéficiaires dans la population		0,6%	1,2%		0,7%	0,7%
Source : CNAMTS - Données à fin 2008						

Les bénéficiaires de la CMUC

Répartition des bénéficiaires de la CMUC selon l'âge - Données au 31/12/2009 -

	Éragny		Val d'Oise		Ile-de-France	
	Effectif	% de la population	Effectif	% de la population	Effectif	% de la population
0-19 ans	309	1,9%	28 707	2,5%	283 711	9,5%
20-29 ans	115	0,7%	9 531	0,8%	93 651	5,5%
30-49 ans	205	1,2%	19 714	1,7%	202 818	5,9%
50-59 ans	62	0,4%	5 944	0,5%	67 990	4,6%
60-69 ans	31	0,2%	2 864	0,2%	35 292	4,1%
70-79 ans	-	-	668	0,1%	8 098	1,3%
80 ans ou plus	-	-	266	0,0%	3 563	0,9%
Ensemble	722	4,4%	67 694	5,8%	695 123	6,0%

Source : Insee RP 2006 - CNAMTS / MSA / RSI - Traitement ARS

Le logement / l'habitat

	Éragny		Val d'Oise		Ile-de-France		France Métropolitaine	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Ensemble des résidences principales								
Nb total de résidences principales	5 828		425 703		4 814 598		26 381 500	
Nb de résidences principales du parc privé et part dans l'ens. des résidences principales	3 998	68,6%	320 148	75,2%	3 625 962	75,3%	21 584 731	81,8%
Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI)								
Nb de logements relevant du PPPI et part dans l'ens. des résidences principales du parc privé	138	3,5%	14 697	4,6%	177 445	4,9%	ND	ND
Population de résidence principale PPPI et taille moyenne des ménages	365	2,6	46 380	3,2	445 603	2,5	ND	ND
Statut d'occupation des ménages en PPPI								
Propriétaires occupants : nb et part dans l'ens. du PPPI	82	59,4%	5 928	40,3%	47 665	26,9%	ND	ND
Locataires du privé : nb et part dans l'ens. du PPPI	29	21,0%	8 092	55,1%	117 948	66,5%	ND	ND
Taux de PPPI dans le parc propriétaires occupants		2,3%		2,4%		2,1%		ND
Taux de PPPI dans le parc locatif privé		7,2%		10,8%		9,0%		ND
Sur-occupation en PPPI								
Sur-occupation : nb et part dans l'ens. du PPPI	11	8,0%	2 133	14,5%	40 467	22,8%	ND	ND
dont propriétaires occupants	S		679	11,5%	8 030	16,8%	ND	ND
dont locataires du privé	S		1 370	16,9%	30 551	25,9%	ND	ND
Sur-occupation								
Nombre de ménages en sur-occupation	50	0,9%	420 910	2,5%	4 724 838	3,5%	25 733 957	1,2%

Source : ANAH / données 2005

L'offre de soins ambulatoire

L'activité libérale

Source : SNIR 2009

	Nombre Éragny	Densité (pour 100 000 hab.)		
		Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France
Généralistes	10	60,9	80,0	92,5
Spécialistes de 1er recours	3	18,3	27,0	48,9
Dentistes	6	36,6	49,1	68,9
Pharmacies	6	36,6	31,9	35,2
Laboratoires	1	6,1	6,4	6,7
Kinésithérapeutes	8	48,7	66,5	81,4
Infirmiers	6	36,6	50,8	45,5

	Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France
Part des généralistes secteur 1	70,0%	82,1%	75,7%
% de généralistes de 55 ans et plus	80,0%	45,7%	51,5%
% de généralistes de 60 ans et plus	40,0%	25,6%	27,7%

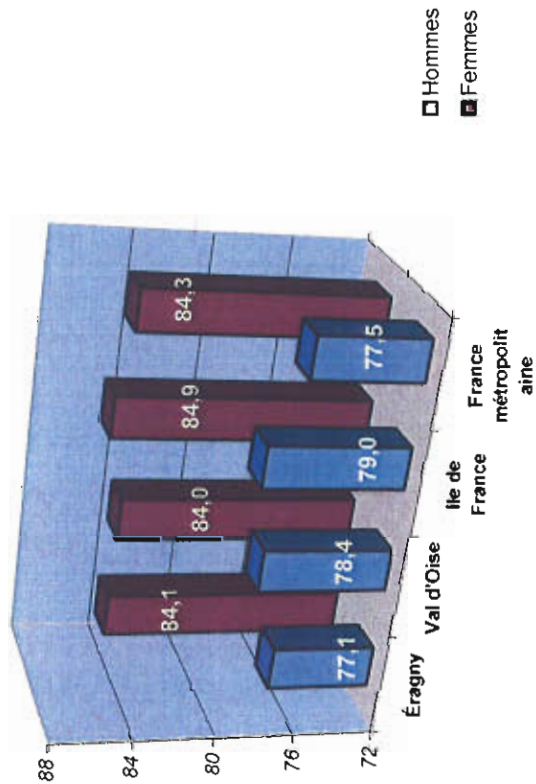
L'activité salariée	
	Éragny
Nombre de centres de santé PMI	

L'offre de soins hospitalière	
Source : <i>fitness</i>	

	Nombre d'établissements			
	AP-HP	Autres publics	ESPIQ	Privés libéraux
Court séjour (MCO)				0
Soins de suite - Réadaptation (SSR)				0
Soins de longue durée (SLD)				0
Psychiatrie				0

	Éragny
Temps de parcours médians des patients hospitalisés toutes disciplines confondues (en minutes)	17
Source : DREES "Le panorama des établissements de santé" - Edition 2010	

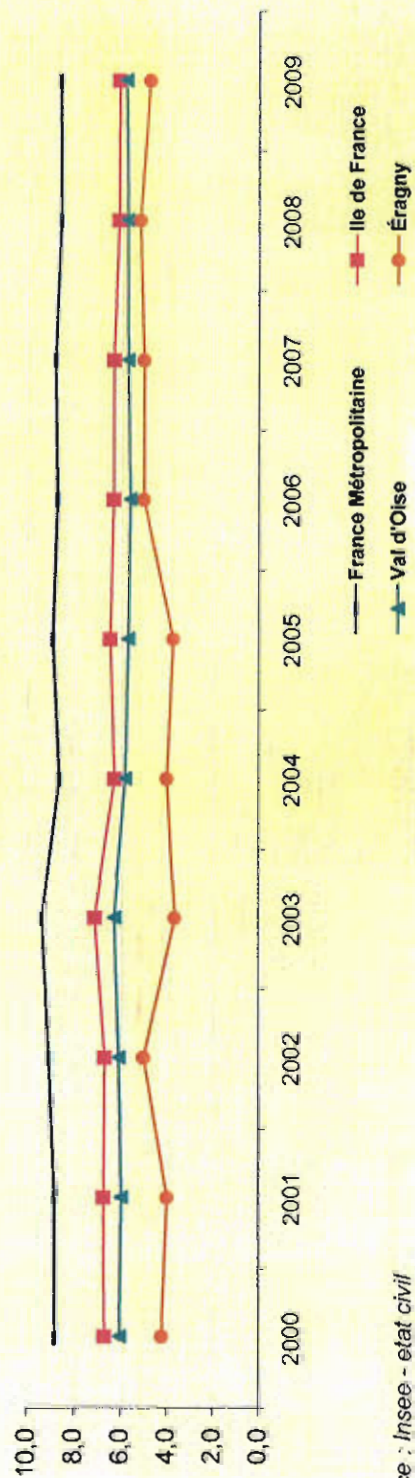
L'espérance de vie à la naissance



Source : Insee - 2007

La mortalité

Les décès domiciliés

Evolution des décès domiciliés pour 1 000 habitants
(données brutes)

Source : Insee - état civil

ICM par grandes causes pour les hommes 2004-2007

ICM - Hommes	Éragny	Val d'Oise	Ile de France
Tumeurs	1,18 ns	1,08	1
Appareil circulatoire	1,26 ns	1,05	1
Appareil respiratoire	1,31 ns	1,15	1
Causes externes	1,42 ns	1,26	1
Toutes causes	1,25	1,63	1

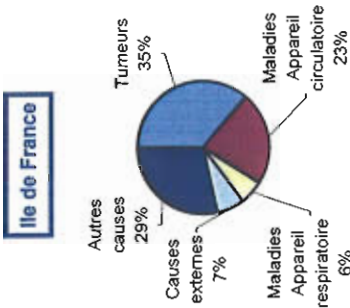
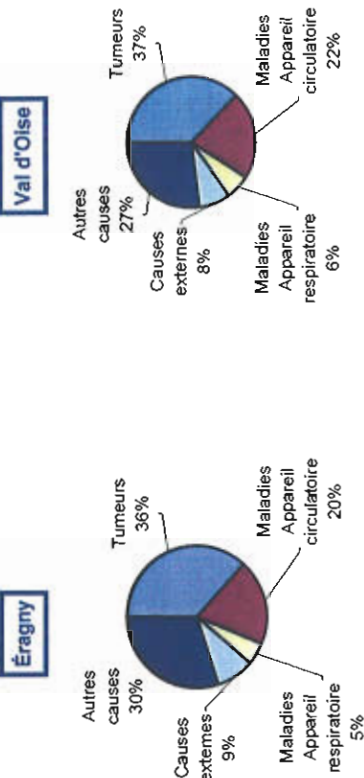
nd = non disponible, ns = non significativement différent de la moyenne régionale

Zoom sur les causes "Tumeurs" et "Maladies de l'appareil circulatoire"

ICM - Hommes	Éragny	Val d'Oise	Ile de France
Tumeurs			
dont cancer côlon rectum	1,44 ns	1,04 ns	1
dont cancer du poumon	1,09 ns	1,01 ns	1
dont cancer de la prostate	0,93 ns	1,06 ns	1
Maladies de l'appareil circulatoire			
dont cardiopathies ischémiques	0,84 ns	0,98 ns	1
dont maladies cérébrovasculaires	1 ns	1,04 ns	1

nd = non disponible, * = surmortalité au seuil $\alpha = 5\%$, ** = sous mortalité au seuil $\alpha = 5\%$, ns = non significativement différent de la moyenne régionale

Répartition des décès par principales causes
- Hommes -



Source : Inserm, CepiDC, Insee

ICM par grandes causes pour les femmes 2004-2007

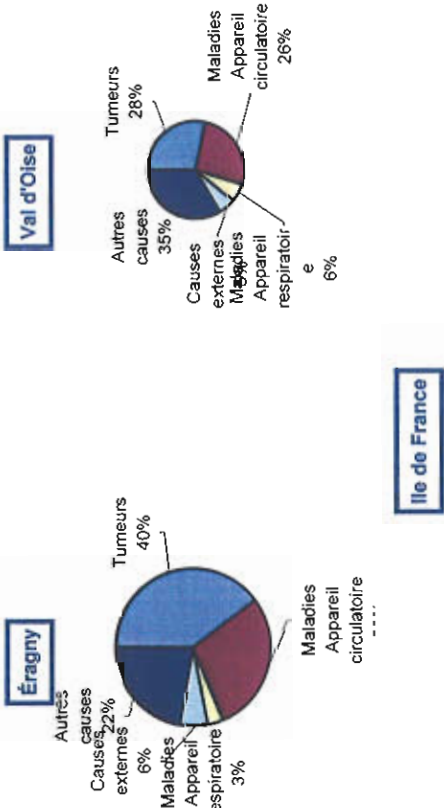
ICM - Femmes	Éragny	Val d'Oise	Ile de France
Tumeurs	1,24 ns	1,42	1
Appareil circulatoire	1,39 ns	2	1
Appareil respiratoire	0,67 ns	1,13	1
Causes externes	1,94 ns	1,92	1
Toutes causes	1,75 ns	1,78	1

nd = non disponible, ns = non significativement différent de la moyenne régionale

Zoom sur les causes "Tumeurs" et "Maladies de l'appareil circulatoire"			
ICM - Femmes	Éragny	Val d'Oise	Ile de France
Tumeurs			
dont cancer côlon rectum	1,57 ns	1,09 ns	1
dont cancer du poumon	0,79 ns	0,91 ns	1
dont cancer du sein	1,1 ns	1,02 ns	1
Maladies de l'appareil circulatoire			
dont cardiopathies ischémiques	1,57 ns	1,03 ns	1
dont maladies cérébrovasculaires	1,91 *	1,13 *	1

nd = non disponible, * = surmortalité au seuil $\alpha = 5\%$, ** = sous mortalité au seuil $\alpha = 5\%$, ns = non significativement différent de la moyenne régionale

Répartition des décès par principales causes
- Femmes -



Mortalité prématurée et mortalité infantile

ICM Mortalité prématurée			
	Éragny	Val d'Oise	France métropolitaine
Hommes	1,22 ns	1,01 ns	1
Femmes	1,22 ns	1,04 ns	1

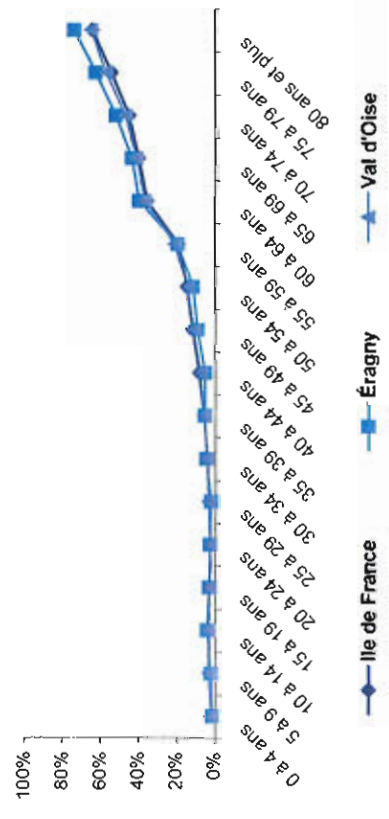
nd = non disponible, * = surmortalité au seuil $\alpha \approx 5\%$, ** = sous mortalité au seul $\alpha \approx 5\%$, ns = non significativement différent de la moyenne régionale

Source : Inserm CépiDc, Insee

Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances) 2006-2008			
Éragny	Val d'Oise	Ile de France	France métropolitaine ^e
5,8	3,9	3,9	3,6

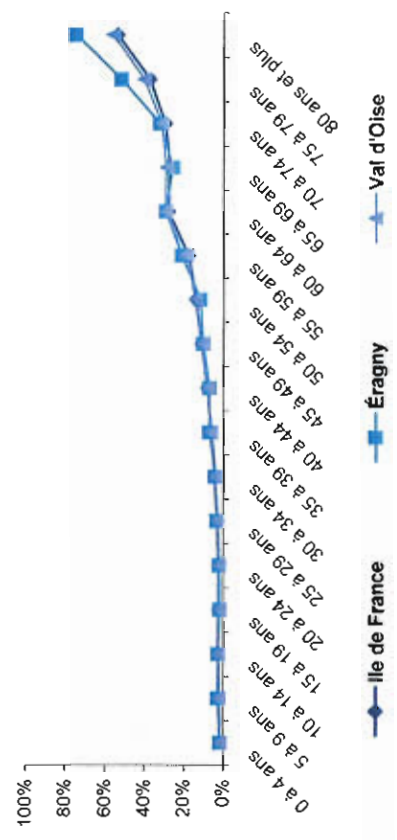
Source : Insee, traitement ORS

Taux de personnes en ALD au 31/12/2009
- Prévalence HOMMES -



Source : ARS Ile de France - Insee RP 2006

Taux de personnes en ALD au 31/12/2009
- Prévalence FEMMES -



Source : ARS Ile de France - Insee RP 2006

Prévalence des personnes en Affection de Longue Durée à fin 2009

	Éragny	Val d'Oise	Ile de France
Taux brut	10,3%	11,9%	12,0%
Taux standardisé *	ND	ND	14,0%

* standardisation âge / sexe - population de référence France Métropolitaine 2006

Source : ARS Ile de France - Insee RP 2006

Part des personnes de 65 ans et plus en ALD à fin 2009

	Éragny	Val d'Oise	Ile de France
Hommes	55,0%	51,7%	49,5%
Femmes	43,3%	40,3%	38,0%
Total	47,9%	45,0%	42,7%

Source : ARS Ile de France - Insee RP 2006

Zoom sur certaines ALD en prévalence
au 31/12/2009

Taux standardisé pour 100 000 personnes	Éragny	Val d'Oise	Ile de France	France
AVC invalidant (ALD 1)	ND	446	426	462
Diabète de type I et II	ND	3 511	2 872	3 084
HTA sévère	ND	2 098	2 216	1 999
Affections psychiatriques de longue durée	ND	1 369	1 443	1 727
Tumeur maligne	ND	2 924	2 935	3 128

Source : CNAMTS / régime général + SLM

La consommation de soins

Consommation de soins de ville

Taux de consommation* en 2009

	Éragny	Val d'Oise	Ile de France
Omnipraticiens	75,5%	73,5%	68,3%
Spécialistes	50,1%	50,0%	49,8%
Dentistes	31,9%	39,5%	33,2%
dont ODF (Orthodontie Dento-Faciale)	1,4%	1,7%	2,0%
Infirmiers	6,2%	7,2%	6,6%
Massseurs kinésithérapeutes	10,1%	9,8%	10,2%
Pharmacie	80,0%	89,4%	65,8%
Biologie	40,4%	41,2%	40,2%

* Nombre de personnes ayant eu un remboursement / Population INSEE 2007

Source : CartoSanté 2009 - ARS Ile de France

Consommation de soins hospitaliers en 2009

Résidents du code postal 93200

Source : PMSI

	Nombre de séjours consommés	Séjours pour 1000 habitants		
	Éragny	Éragny	Val d'Oise	Ile de France
MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique)	3 693	225,0	238,8	238,1
SSR (soins de Suite et Réadaptation)	125	7,6	10,2	10,4

Principaux établissements d'hospitalisation des résidents du code postal

MCO 2009	Etablissement	Médecine		
		Commune d'implantation	Séjours consommés	% cumulé du total consommé
950110080 - CH PONTOISE	PONTOISE		1 043	53,6%
950300244 - CLINIQUE SAINT-MARIE	OSNY		309	15,9%
780001236 - CH POISSY SAINT-GERMAIN	POISSY		60	3,1%
950300350 - CLINIQUE DU PARISIS	CORMEILLES EN PARISIS		57	2,9%
750100168 - HOPITAL COCHIN	PARIS		31	1,6%
780300208 - CLINIQUE SAINT-LOUIS	POISSY		30	1,5%
950110015 - CH ARGENTEUIL	ARGENTEUIL		30	1,5%

Taux de consommation infracommunal

Omnipraticiens	60,6%
Dentistes	35,2%
Infirmiers	75,9%
Massseurs kinésithérapeutes	64,7%

Source : CartoSanté 2009 - ARS Ile de France

MCO 2009		Chirurgie			
Etablissement	Commune d'implantation	Séjours consommés	% du total consommé	% cumulé du total consommé	
950300244 - CLINIQUE SAINTE-MARIE	OSNY	447	33,0%	33,0%	
950110080 - CH PONTOISE	PONTOISE	412	30,4%	63,4%	
950300350 - CLINIQUE DU PARISIS	CORMEILLES EN PAR	56	4,1%	67,5%	
780001236 - CH POISSY SAINT-GERMAIN	POISSY	31	2,3%	69,8%	
780300208 - CLINIQUE SAINT-LOUIS	POISSY	24	1,8%	71,6%	
950807982 - CLINIQUE CLAUDE BERNARD	ERMONT	24	1,8%	73,4%	
950300202 - CLINIQUE CONTI	L'ISLE ADAM	15	1,1%	74,5%	

MCO 2009		Obstétrique			
Etablissement	Commune d'implantation	Séjours consommés	% du total consommé	% cumulé du total consommé	
950110080 - CH PONTOISE	PONTOISE	301	77,0%	77,0%	
950300350 - CLINIQUE DU PARISIS	CORMELLES EN PAR	30	7,7%	84,7%	
950807982 - CLINIQUE CLAUDE BERNARD	ERMONT	14	3,6%	88,2%	
780001236 - CH POISSY SAINT-GERMAIN	POISSY	12	3,1%	91,3%	
780300208 - CLINIQUE SAINT-LOUIS	POISSY	4	1,0%	92,3%	
780300265 - CLINIQUE LOUIS XIV	SAINT GERMAIN EN	4	1,0%	93,4%	
950110015 - CH ARGENTEUIL	ARGENTEUIL	3	0,8%	94,1%	

MCO 2009		Accouchements		
Etablissement	Commune d'implantation	Séjours consommés	% du total consommé	% cumulé du total consommé
950110080 - CH PONTOISE	PONTOISE	226	81,3%	81,3%
950300350 - CLINIQUE DU PARISIS	CORMEILLES EN PAR	18	6,5%	87,8%
780001236 - CH POISSY SAINT-GERMAIN	POISSY	8	2,9%	90,6%
950807982 - CLINIQUE CLAUDE BERNARD	ERMONT	6	2,2%	92,8%
780300208 - CLINIQUE SAINT-LOUIS	POISSY	3	1,1%	93,9%
780300265 - CLINIQUE LOUIS XIV	SAINT GERMAIN EN	3	1,1%	95,0%
950001370 - CH DES PORTES DE L'OISE	BEAUMONT SUR OIS	3	1,1%	96,0%

SSR 2009				
Etablissement	Commune d'implantation	Séjours consommés	% du total consommé	% cumulé du total consommé
950300301 - CLINIQUE MEDICALE DU PARC	SAINT-OUEN-L'AUMC	40	32,0%	32,0%
950150011 - CLIN MED ET DIET GERIATRIQUE E	ENNERY	12	9,6%	41,6%
950300194 - CLINIQUE DU CHATEAU D'HERBL	HERLAY	10	8,0%	49,6%
950110080 - CH PONTOISE	PONTOISE	10	8,0%	57,6%
950700021 - CTRE REED READAP FONCT MEN	MENUCOURT	10	8,0%	65,6%
950300327 - CENTRE DE MEDECINE PHYSIQU	TAVERNY	6	4,8%	70,4%
950000703 - HOPITAL LE PARC	TAVERNY	6	4,8%	75,2%

La prévention

Le saturnisme

Indicateurs par commune de domicile de l'enfant, chez les [0-17 ans] - Année 2009

	Nombre total de plombémies	Nombre de plombémies de primodépistage	Nombre de cas au primodépistage	Nombre de cas incidents
Année 2007				
Éragny				
Val d'Oise	182	139	8	9
Ile de France	ND	ND	ND	ND
Année 2008				
Éragny				
Val d'Oise	177	135	9	9
Ile de France	7 504	4 572	136	184
Année 2009				
Éragny				
Val d'Oise	122	92	3	4
Ile de France	6 505	4 061	96	127

Source : Système national de surveillance des plombémies chez l'enfant - Août 2010 - InVS

Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) : risque de saturnisme

	Éragny		Val d'Oise		Ile de France	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Logements PPPI avec enfants < 6 ans et d'avant 1949	s	s				
Nb et part dans l'ensemble du PPPI			1 502	10,2%	27 475	15,5%

Source : MEEDAT - Filocom 2007 d'après la DGI, traitement ANAH

Le dépistage du cancer du sein : dépistage organisé et dépistage individuel à travers les mammographies de dépistage

2008-2009	Nb de bénéficiaires ¹			Taux de couverture au dépistage (DO + DI)	Part des bénéficiaires participant au D.O. sur l'ensemble des bénéficiaires du dépistage ³
	D.O. ²	D.I. ²	Ensemble		
Éragny	957	543	1 500	75,0%	63,8%
Val d'Oise	60 998	34 985	95 983	70,9%	63,6%
Ile de France			0		

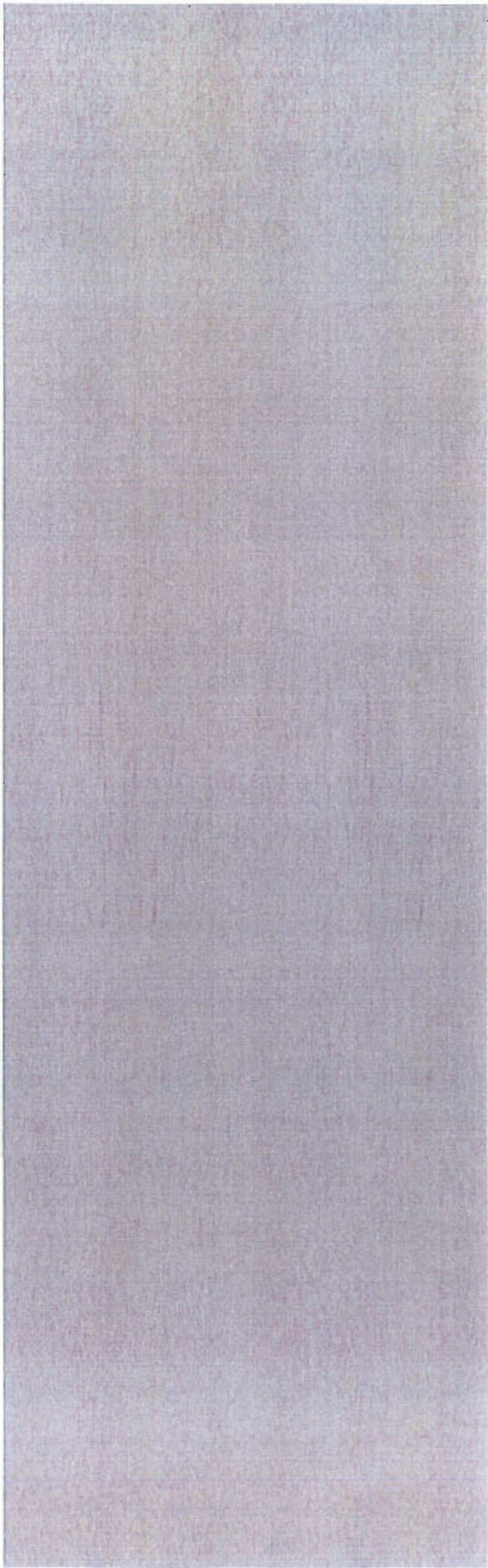
Source : données de liquidation inter régime 2008-2009 - traitement ARS

¹ Nb de bénéficiaires : nb de femmes entre 50 et 74 ans ayant réalisé une mammographie en 2008 ou 2009

² D.O : dépistage organisé

² D.I. : dépistage individuel

³ Le taux de participation est calculé à partir de la population Insee RP 2006 des femmes de 50 à 74 ans



Structures médico-sociales

Source : FINESS 2011

Accueil enfance et jeunesse handicapées	Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France
Nombre d'établissements	22		290
Nombre de services (SESSAD*)	18		185
Nombre de places	2 116		21 269
Taux d'équipement global en lits-places d'enfants handicapés/1 000 jeunes - 20 ans	6,4		7,1

*Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

Accueil des adultes handicapés	Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France
Nombre d'établissements d'hébergement	60		577
Nombre de lits	3 249		28 531
Taux d'équipement global en lits d'adultes handicapés pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans	4,7		4,3

Accueil des personnes âgées	Éragny	Val d'Oise	Ile-de-France
EHPAD - Nombre d'établissements	1	82	672
Nombre de lits	86	6 452	54 719
Taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus	180,3	106,3	76,2
Population âgée de 75 ans et plus	477	60 705	717 819
EHPA - Nombre d'établissements	2	110	1 109
Nombre de lits	160	8 228	81 415
Taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus	335,5	135,5	113,4
SSIAD* - Nombre de services		14	191
Nombre de places		1 219	13 580
Taux d'équipement en places de services de soins infirmiers à domicile pour 1 000 habitants de 75 ans et plus	0,0	20,1	18,9

*Services de Soins Infirmiers A Domicile