

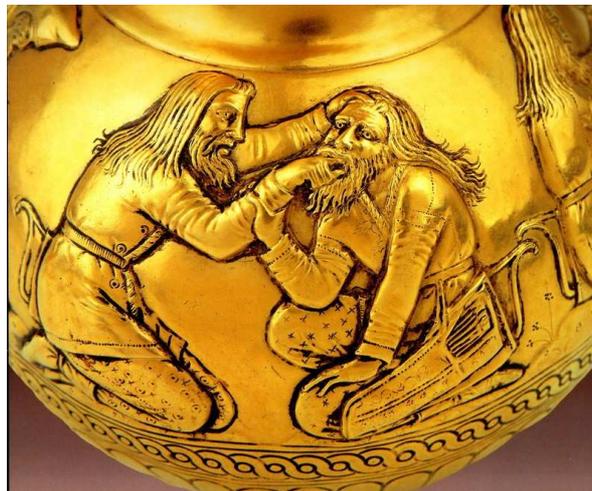


PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS



Contrat Local de Santé de Bagnolet

2016 – 2017



Entre Monsieur le Maire de Bagnole, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régional de Santé Ile-de-France, Monsieur le Président du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis.

Il a été convenu de signer le présent document :

Contrat Local de Santé

Portant sur la ville de Bagnole

Et dont le contenu est décrit dans le présent document

A Bobigny le12 Mai 2016...

Le Maire de Bagnole

Le Préfet de la Seine-Saint-Denis

Le Directeur Général de l'ARS Ile de France

Le Président du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

Le Directeur de la CPAM de Seine-Saint-Denis

Table des matières

REMERCIEMENTS	4
INTRODUCTION	8
1. ETAT DES LIEUX DU TERRITOIRE DE BAGNOLET	15
1.1. LE CONTEXTE SOCIOECONOMIQUE	15
1.1.1. <i>Situation sociodémographique</i>	15
1.1.2. <i>Niveau de diplôme</i>	17
1.1.3. <i>Emploi – Chômage - Revenus</i>	17
1.1.4. <i>Le logement</i>	19
1.1.5. <i>La précarité</i>	20
1.2. INDICATEURS DE SANTE DE LA POPULATION BAGNOLETAISE	21
1.2.1. <i>L'espérance de vie en Seine Saint-Denis</i>	22
1.2.2. <i>La mortalité et mortalité prématurée</i>	22
1.2.3. <i>Les Affections de Longue Durée (ALD)</i>	23
1.2.4. <i>Les cancers</i>	23
1.3. LES DETERMINANTS SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTE A BAGNOLET	24
1.3.1. <i>Analyse des comportements de santé</i>	24
1.3.2. <i>Qualité de vie – bien être</i>	24
1.3.3. <i>Consommation de drogue et d'alcool</i>	25
1.3.4. <i>Obésité</i>	26
1.3.5. <i>Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)</i>	27
1.3.6. <i>VIH / SIDA</i>	28
1.4. L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTE DES BAGNOLETAIS	29
1.4.1. <i>La qualité de l'air à Bagnolet</i>	30
1.4.2. <i>L'eau</i>	30
1.4.3. <i>Les activités économiques</i>	31
1.4.4. <i>L'état du bâti</i>	32
1.5. L'ACCES AUX SOINS	32
1.5.1. <i>Offre de premier recours</i>	33
1.5.2. <i>Démographie des professionnels libéraux</i>	33
1.5.3. <i>Démographie des structures médicosociales</i>	35
1.5.4. <i>Consommation de soins</i>	36
1.5.5. <i>Démographie des structures publiques</i>	37
1.6. LA PRISE EN CHARGE EQUITABLE DES DIFFERENTS PUBLICS	41
1.6.1. <i>La petite enfance et la famille</i>	41
1.6.2. <i>Les enfants et adolescents</i>	42
1.6.3. <i>Les adultes dans leur diversité</i>	44
2. LES AXES STRUCTURANTS	47
2.1. AMELIORER LA SANTE MENTALE	47
2.1.1. <i>Eléments de définition</i>	47
2.1.2. <i>Mieux prendre en charge la souffrance psycho-sociale</i>	47
2.1.3. <i>Personnaliser le suivi des victimes de violence</i>	48
2.2. PROMOUVOIR LA NUTRITION	48
2.2.1. <i>Valoriser l'équilibre nutritionnel pour prévenir l'obésité</i>	48
2.2.2. <i>Encourager la pratique sportive</i>	49
2.2.3. <i>Animer le tissu associatif local</i>	50
2.3. FACILITER LA VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	50
2.3.1. <i>L'accès aux droits</i>	50
2.3.2. <i>L'intégration des enfants handicapés</i>	51
2.4. SOUTENIR LA SANTE DES FEMMES	52

2.4.1.	<i>Assurer un suivi pendant et après les grossesses</i>	52
2.4.2.	<i>Prévenir et encadrer les risques liés à la sexualité, et notamment les IVG</i>	53
2.4.3.	<i>Mettre en place des actions de dépistage organisé pour le cancer</i>	54
2.5.	LUTTER CONTRE LA PAUVRETE/GRANDE PRECARITE	54
2.5.1.	<i>Eléments de définition</i>	54
2.5.2.	<i>Généraliser l'accès aux soins de premier recours pour tous</i>	55
2.5.3.	<i>Renforcer la démarche des Ateliers Santé-Ville</i>	55
2.5.4.	<i>Faciliter l'accès aux droits des publics fragilisés</i>	56
2.6.	ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DES SENIORS	56
2.6.1.	<i>Eléments de définition</i>	56
2.6.2.	<i>Adopter une prise en charge globale du vieillissement</i>	57
2.6.3.	<i>Reconnaître le rôle des aidants</i>	57
2.7.	AMELIORER LA SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES	58
2.7.1.	<i>Agir en milieu scolaire</i>	58
2.7.2.	<i>Proposer une écoute adaptée au public adolescent</i>	59
2.7.3.	<i>Accompagner la parentalité</i>	59
2.8.	RENFORCER L'OFFRE DE SOIN DU TERRITOIRE BAGNOLETAIS	60
2.8.1.	<i>Développer l'offre de soins</i>	60
2.8.2.	<i>Accentuer l'effort mis sur la vaccination</i>	61
2.9.	DEVELOPPER UNE APPROCHE ENVIRONNEMENTALE DE LA SANTE.....	62
2.9.1.	<i>Tendre vers une ville plus favorable à la santé de ses habitants</i>	62
2.9.2.	<i>Assurer la gestion des crises sanitaires</i>	62
2.10.	MIEUX INFORMER LA POPULATION SUR LEUR SYSTEME DE SANTE	63
3.	STRUCTURATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	64
3.1.	AXE I : SPORT / SANTE – NUTRITION	64
3.2.	AXE II : HANDICAP	64
3.3.	AXE III : SANTE ENVIRONNEMENTALE.....	64
3.4.	AXE IV : SANTE MENTALE	64
3.5.	AXE V : SANTE AU FEMININ	65
3.6.	AXE VI : SANTE DES SENIORS.....	65
3.7.	AXE VII : SANTE ENFANCE / JEUNESSE ET PARENTALITE	65
3.8.	AXE VIII : GRANDE PAUVRETE ET PRECARITE.....	65
3.9.	AXE IX : OFFRE DE SOINS ET ACCES A LA SANTE	65
3.10.	AXE X : SANTE ET COMMUNICATION	66
4.	PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	67
4.1.	FINANCEMENT	67
4.2.	GOUVERNANCE	67
4.3.	EVALUATION	67
	ANNEXE. LES FICHES ACTIONS DU CLS DE BAGNOLET	69

Remerciements

Monsieur le Maire de Bagnolez Tony Di Martino et le conseil municipal en la personne de Madame Claude Wohrer, Maire Adjointe déléguée à la santé, à la petite enfance et aux PMI, tiennent à adresser ces remerciements à l'ensemble des participants et des acteurs de la démarche du Contrat Local de Santé (CLS) : aux groupes de travail (*élus, population, associations local, départemental, régionale*) pour leurs soutiens et leurs contributions dans l'élaboration de ce document. La richesse des échanges et informations auront grandement facilité la réalisation de celui-ci grâce à la coordination portée par l'Atelier Santé Ville de Bagnolez.

Il nous paraît tout particulièrement important de remercier les signataires du Contrat Local pour leurs contributions effectives, leur attention bienveillante à notre travail : **la Préfecture de Seine-Saint-Denis, l'Agence Régional de Santé, le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis et la CPAM.**

Les élus :

- AKROUR Brahim - Maire adjoint aux affaires générales, sécurité des bâtiments et hygiène ;
- BROSSIER Marie-Laure – Conseillère municipale déléguée à la communication, à la ville numérique et aux relations publiques ;
- COMBES Hervé - Conseiller municipal Délégué Aux Sports ;
- COLOU Marie – Maire adjointe déléguée à l'aménagement, Politique de la ville, et à l'urbanisme ;
- JOUYAUX Maïna - Conseillère municipale déléguée aux droits des femmes et à la lutte contre les discriminations ;
- LOMBARDO Karine – Maire adjointe déléguée à l'éducation et aux affaires scolaires ;
- MAHDOUDOU Miriam – Conseillère municipale déléguée au CLSPD ;
- MENEAU Naty – Conseillère municipale déléguée au handicap ;
- PESCI Christiane – Maire adjointe déléguée à l'environnement, au développement durable, aux espaces verts et à l'agenda 21 ;
- SADQI Farida – Conseillère municipale déléguée aux séniors ;
- SAEIDI-AKBARZADEH Mandana - Maire adjointe à la Démocratie la jeunesse et la vie sociale des quartiers ;
- SARDOU Pierre - Conseiller municipal communautaire président de l'OPH ;
- SENEZ Danièle – Conseillère municipale déléguée aux affaires sociales ;
- SYLLA Mahamadou - Maire adjoint à l'enfance ;

Les Associations :

- BEJARD David – RC Bagnolez ;
- BEJARD Jean-François – Secrétaire au RC Bagnolez ;
- BIRBA Marie-France – Trésorière de l'association Renaissance ;
- BISSON HAZIZIA Naïma – Entraîneur au Noble Art Institut (NAI) ;
- CHEKRI Bagdad - Président de Fight academy ;
- CLEON Éric – Président de l'association Renaissance ;
- COMBES Nicolas – Président du RC Bagnolez ;
- DIDI Karine – Directrice du Réseau Océane ;
- GEGAUFF Jean-Pierre – Président de l'association Compagnie d'Arc Bagnolez-Belleville ;
- KOVACEVIC Zorica – directrice de l'APCIS ;
- LAGOGUE Mandarine – Puéricultrice – PMI Croix-Rouge ;
- LE BRONNEC Jean-Paul – UNAFAM ;
- LEVY Claude – Conseillère Conjugale et Familiale – PMI Croix-Rouge ;
- MARTINEZ Olivier – Coordinateur de l'association des Soins et des Liens ;
- MICOURAUD Elsa – Documentaliste – Profession Banlieue ;
- MOREL Greg – Secrétaire de Fight academy ;
- MOUMOU Fatima – responsable de l'accueil des élèves exclus – APCIS ;

- PAVASOVIC Misuzu - Professeur de yoga à l'association Vent en poupe ;
- PLÜSS Fabienne – Présidente de l'association Vent en poupe ;
- ZAVAN Anne – Présidente de l'association des Soins et des Liens.;
- VINCENTI Michèle – Responsable du SPAS – CD93 ;

Nos remerciements vont également aux différentes administrations concernées par la santé et l'action sociale : *CPAM, la CRAMIF, Education Nationale, la Région Ile-de-France, Est Ensemble*, ainsi qu'aux services qui mettent en œuvre les politiques de santé et médico-sociales : *PMI, CCAS de Bagnolet, Aide sociale à l'enfance, Observatoire départemental des violences faites aux femmes, Mission métropolitaine de prévention des risques*, sans lesquelles ce type de démarches ne peut exister concrètement.

- BOULADE Evelyne – Responsable du lycée – Saint-Benoist de l'Europe ;
- BECIS Régine – Chargée de projets accès aux droits et aux soins – CPAM 93 ;
- BUREL Isabelle – Sous-préfète – Préfecture de Seine-Saint-Denis ;
- BEAUDOIN Christine – Infirmière scolaire ;
- CATAJAR Nathalie – Directrice du CDC 93 ;
- CINALLI-BOUCHE Marion – Déléguée Territoriale Adjointe – ARS DT-93 ;
- CROISILLE Benoit – Conseiller Pédagogique de la Circonscription EPS ;
- DE MONTVLON Bénédicte – Directrice administrative – Institut de victimologie ;
- DOLL Olivier – Responsable du collège – Saint-Benoist de l'Europe ;
- DUHAMEL Alexandra – Pilote MAIA 93 Sud-Ouest Océane Santé Service ;
- GIRARDI Anne-Marie – Infirmière scolaire ;
- GUILBERT Sabine – Conseillère à la scolarisation – Circonscription de Bagnolet ;
- HICHERI Jacqueline – Lycée Henaff ;
- HILLER Virginie – Chargée de mission – UNAFAM 93 ;
- KAUFMANN Laurent – Principal adjoint – Collège Langevin Travail ;
- LAGARDE Pascale – Infirmière scolaire – Lycée Henaff ;
- LE BAIL Jean-Michel – Inspecteur Education Nationale – Circonscription de Bagnolet ;
- LORANT Anne-Caroline – Proviseur Adjointe – Lycée Henaff ;
- MALET-LONGCOTE Agnès – Responsable de la mission des politiques contractuelles territoriales – ARS DT -93 ;
- MARTINET Alexandre – Directrice départementale – DDCS 93 ;
- MOMOTOVA Evgénia – Responsable de circonscription PMI – CD93 ;
- PALVAIR Jean-Philippe – Délégué du Préfet sur le secteur de Bagnolet – Préfecture ;
- PETIT Pascale – Principale – collège Langevin-Travail ;
- PORRETA Stéphanie – cheffe de projet MATPPS – conseil départemental de Seine Saint Denis ;
- PRUDOT Colette – Enseignantes – Saint-Benoist de l'Europe ;
- SACUTO Mathilde – Directrice de la MATPPS – Conseil Départemental 93 ;
- SCHELLENBERGER Pierre – Directeur de l'établissement Saint-Benoist de l'Europe ;
- SAUCHE Azzedine – principal – collège Politzer ;
- SOLIS Jeanne – Principale adjointe – Collège Politzer ;
- TABBAKH Sonia – Psychologue – Aide Sociale à l'Enfance ;
- VAN WONTERGHEM Marion – Directrice générale adjointe – CPAM 93 ;

Les agents et les services municipaux : *CMS, CPEF, les centres sociaux culturels, la politique de la ville, l'Enfance, l'Education, les Sports, le logement, le développement durable, la culture, le service animation retraités, le CCAS, la petite enfance, le Service Communal d'Hygiène et de Santé, le Programme de Réussite Éducative, Le centre Paul Coudert, La butte aux Pinçons, la cuisine centrale...*

- AMRAOUI Aïssa – Coordonnateur remplaçant de l'ASV ;
- BELLET Isabelle – Chargée de missions au cabinet du maire ;
- BENAVENTE Lili – Sage-Femme – PMI. ARBOY-LEHMANN Michèle – pédiatre en PMI – CD 93 ;
- BETOUT Alice – Référente de parcours – PRE de Bagnolet ;
- BILLAUD Brigitte – Infirmière au SPASAD – CCAS de Bagnolet ;
- BUGELLI Angélique – stagiaire – PRE de Bagnolet ; BRICOU Olivier – Pédopsychiatre responsable du CMPP – CCAS de Bagnolet ;
- CHERUEL Karine - Agent de prévention – SCHS ;
- DUCEUX Éric – Responsable des animations – Direction des sports de Bagnolet ;
- DUTEURTRE Martin – Médecin Généraliste – CMS Elsa Rustin ;
- FRAMEZELLE Laurence – puéricultrice responsable – PMI Pierre et Marie Curie ;
- FARCAGE Didier – Responsable de la mission handicap – Mairie de Bagnolet ;
- FORET Jacqueline – Responsable du Service RSA-Insertion – Mairie de Bagnolet ;
- GAVROY Véronique – Puéricultrice – PMI Adelaïde Lahaye ;
- GOERGEN Sylvie – Information sociale – Service Social ;
- HADDAR Malika – Directrice du CCAS de Bagnolet ;
- JANICOT Isabelle – Secrétaire de direction – Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ;
- JEANNEROT Bruno – Psychologue – Service RSA-Insertion ;
- JOUIN Patricia – Chirurgien-dentiste responsable – CMS Elsa Rustin (dentaire) ;
- KETFI Zoubir – DGA département émancipation et citoyenneté ;
- LENORMAND Pascale – Agent de prévention – SCHS ;
- LEOGANE Laetitia – Gestion Urbaine de Proximité – Ville de Bagnolet ;
- LEMAHIEU Nina – Stagiaire master 2 à l'ASV ;
- MAHCER Yahia – Directeur de la Fosse aux Fraises – Ville de Bagnolet ;
- MANNIEZ Max – DGA département Droits, Solidarités et proximité ;
- MARAVAL Amandine – Chargée de mission droits des femmes et égalité femmes/hommes – Ville de Bagnolet ;
- MAZA Brahim – Responsable du Service Animations Retraités – CCAS de Bagnolet ;
- MPUNGA Boniface – Responsable du service social – Ville de Bagnolet ;
- OULHADJ Fatima – Diététicienne – SCHS ;
- OULD-KACI Kahina – Informatrice jeunesse – BIJ de Bagnolet ;
- MERAT Philippe – Médecin généraliste responsable – CMS Elsa Rustin (Médical) ;
- PIRIOU Claude – Directeur de la communication et des relations publiques – Ville de Bagnolet ;
- RADOVCIC Thomas – Chef de projets PRU – Ville de Bagnolet ;
- RAHMANI Dalila – Responsable de la Butte aux Pinsons – CCAS de Bagnolet ;
- ROUSSEL Catherine – Responsable du SPASAD – CCAS de Bagnolet ;
- ROUXHET Amélie – Coordinatrice ASV et CLS – Direction de la santé ;
- SAN Jinadevi – Responsable de la cuisine centrale – Ville de Bagnolet ;
- SFORZA Michèle – Puéricultrice Responsable – PMI Adelaïde Lahaye ;
- TRANTOUL Anne – Cheffe de projet PRE – Ville de Bagnolet ;
- VERHOUEST Evelyne – Affaires scolaires – Ville de Bagnolet ;
- VICTOR Nathalie – Directrice de la santé, de la petite enfance et des PMI ;

Les professionnels et établissements de santé : *les Floralties, la clinique Floréal, la clinique de la Dhuys, Hôpital André Grégoire, l'hôpital Ville Evrard, le centre Municipal de Santé ainsi que les médecins et professionnels de santé libéraux.*

- BAUDIN Peggy – Assistante sociale – Résidence Les Floralties ;
- BEAUDOIN Christine – Infirmière scolaire ;
- BONNEL Sandrine – Responsable de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité La boussole – Ville Evrard ;
- CHATIER Patrick (Dr) – Chef de pôle EPS Ville Evrard ;
- CHATRON Joanne – Directrice générale de la communication – Ville Evrard ;
- DELAGE Catherine – Conseill7re conjugale et familiale – CPEF de Bagnolet ;
- DECOIN-VARGAS Frédérique – Psychologue – CMP de Bagnolet ;
- DELAGE Catherine – Conseillère Conjugale et Familiale – CPEF de Bagnolet ;
- DELPHIS Brigitte, - Déléguée départementale – UNAFAM 93 ;
- DUMOULIN Christelle – Directrice de la résidence Médico-sociale Les Floralties ;
- DURE Patricia – SESSAD du GEIST ;
- GALLEY-ALLOUCH Olivia – Médecin Généraliste libérale – Ville de Bagnolet ;
- GAMBARO Jean-Philippe – Directeur de la clinique Floréal ;
- LEVY Violette – Psychologue – SESSAD ;
- LEBLANC Hélène – conseillère conjugale et familiale – CPEF Bagnolet ;
- MASCARENHAS Eugenia – Psychiatre responsable – CMP de Bagnolet ;
- MOMOTOVA Evgénia – Responsable de la circonscription ;
- MONTHEIL Mélisa – Assistante sociale – CMP de Bagnolet ;
- MOUGNE-GIRARD Béatrice – Coordinatrice générale des soins DSAP- CHI André Grégoire ;
- ORESVE-JOACHIM Catherine – Médecin généraliste libérale ;
- PERCIK Dominique – Infirmière psychologue – CMP de Bagnolet ;
- PETIN Emmanuelle (Dr) – Psychiatre – EPS Ville Evrard ;
- PLASMAN Joëlle – Directrice – EHPAD résidence Marie ;
- PRONO Édouard – Directeur CIAD – EHPAD des 4 saisons ;
- RIET Zaynab – Directrice générale – Ville Evrard ;
- SEGUIN Amélie – Psychologue clinicienne – Institut de victimologie ;
- TACHON Jean-Paul (Dr) – Psychiatre responsable du secteur 12 – Ville Evrard ;
- TROLY Dominique – Cadre supérieure de santé – G12 Ville Evrard ;
- VANTEZON – Médecin – Résidence Médico-sociale Les Floralties ;
- WELNIARZ Bertrand – pédopsychiatre responsable secteur I03 – Ville Evrard ;

Et les habitants

Enfin, que toutes personnes ayant œuvre de près ou de loin à l'élaboration du CLS de Bagnolet trouvent ici l'expression de nos remerciements les plus sincères.

Introduction

La loi de programmation de santé publique de 2004 fixait 100 objectifs nationaux. En 2009, le paysage de l'organisation de la santé en France a été profondément remanié par l'adoption puis la mise en œuvre de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » (HPST) avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS). L'année 2015 a été consacrée au vote d'un projet de loi de modernisation de notre système de santé. La nouvelle loi de modernisation du système de santé a été adoptée par le parlement en décembre 2015 et promulguée le 26 janvier 2016.

De façon globale, la décennie écoulée a été marquée par l'impact perceptible du numéris clausus appliqué aux études médicales depuis 30 ans, l'apparition des déserts médicaux ruraux puis urbains, une accentuation des inégalités territoriales de santé, en même temps que de formidables progrès médicaux et un ralentissement de l'augmentation des dépenses de santé. Le nouvel accord national 2015 signé entre la CNAM et les représentants des centres de santé va accompagner le développement de ces structures, plébiscitées par les professionnels de santé.

L'espérance de vie a continué d'augmenter d'un trimestre par an pour atteindre en moyenne plus de 85 ans pour les femmes et 79 ans pour les hommes en 2014. Mais vit-on en bonne santé avec une autonomie respectée ?

Afin de contribuer à l'apport de réponses adaptées aux besoins en santé de la population francilienne, conformément à la loi HPST de 2009, **l'ARS d'Ile-de-France** a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec les communes d'Ile de France. Ces contrats apparaissent comme l'un des outils privilégiés de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région. Ils visent à mieux articuler le Projet Régional de Santé et les démarches locales de santé existantes.

Ils incarnent une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

- L'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local.
- La réduction des inégalités de santé et l'accès des personnes vulnérables à la santé.
- La promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

La ville de Bagnolet, engagée de longue date dans une politique locale de santé publique, souhaite voir aboutir la signature du CLS qu'elle considère comme une opportunité de conforter et de développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les professionnels de santé du secteur libéral et des structures associatives et institutionnelles.

La ville de Bagnole t a ainsi préparé ce contrat depuis plusieurs années sur la base de l'élaboration d'un Plan Local de Santé et d'une démarche Atelier Santé Ville.

Les partenaires du CLS

- La Préfecture de Seine-Saint-Denis

Attachée à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, la préfecture de Seine-Saint-Denis s'implique dans la contractualisation.

- L'Assurance Maladie

Elle s'engage dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'État à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignées du système de soins et à réduire les inégalités de santé.

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis (CPAM 93),

Fortement engagée dans l'accès à la prévention, aux droits et aux soins, la CPAM a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS de Bagnole. Elle se propose d'agir tout particulièrement en faveur des personnes en vulnérabilité sociale afin d'accroître l'accès de cette population à une couverture complémentaire et aux programmes de santé publique et de prévention et de dépistage (dépistage de cancer, prévention bucco-dentaire, examens périodiques de santé, accompagnement de patients diabétiques, campagnes de vaccination...).

- Le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis

Il est actif dans le domaine de la santé au travers de la mission départementale de prévention des risques et des services dédiés aux missions de prévention mises en œuvre par les départements depuis les lois de décentralisation. Il s'est prononcé en faveur d'une participation active aux CLS communaux de son territoire, afin de renforcer ses missions de promotion de la santé des enfants, des femmes enceintes, et de la prévention, en cohérence avec les autres intervenants. Il maintient son offre de prévention et vise à une complémentarité coordonnée et organisée avec les autres partenaires intervenant dans le domaine de la santé.

Au sein de son Pôle Solidarités, plusieurs directions et missions agissent en santé publique :

La direction de l'enfance et de la famille est chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique départementale de protection de l'Enfance, de protection Maternelle et Infantile et d'accueil en crèches départementales.

La direction de la Population âgée et des personnes handicapées est chargée de mettre en œuvre des prestations d'aide sociale concourant à l'autonomie, au maintien à domicile ou à l'accueil en établissement des personnes âgées et/ou handicapées.

La direction de la prévention et de l'action sociale a une vocation généraliste en direction de la population concernant l'action sanitaire et sociale. Composée de quatre services (observatoire des violences envers les femmes, service social départemental, service de l'insertion et de la solidarité, service de la prévention et des actions sanitaires), elle concourt, par des modes d'actions différents, à faire vivre un projet commun fondé sur le développement sanitaire et social territorialisé. Elle agit sur les déterminants sociaux de la santé.

La Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique départementale de prévention des conduites à risques. Elle contribue à

apporter un éclairage sur les processus à l'œuvre dans la production des conduites à risques et aide à l'identification des leviers susceptibles de faire prévention. C'est un lieu d'échanges entre acteurs de la prévention qui privilégie les approches transversales et pluri-professionnelles.

- **L'Agence Régionale de Santé**

L'Agence Régionale de Santé a pour mission de mettre en place la politique de santé dans la région. Elle est compétente sur le champ de la santé dans sa globalité, de la prévention aux soins, à l'accompagnement médico-social. Son organisation s'appuie sur un projet de santé élaboré en concertation avec l'ensemble des professionnels et des usagers, dans un souci d'efficacité et de transparence. : le cœur de la préoccupation de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France est de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé avec trois principes clés : la transversalité, une approche populationnelle et le décroisement

Les principes d'action partagés entre les signataires

Le Contrat Local de Santé est un outil décisif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans ce cadre, il doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires, mais aussi des autres acteurs des politiques publiques.

C'est aussi à ce titre que le Contrat Local de Santé doit s'attacher à ce que les actions développées atteignent spécifiquement et prioritairement les groupes d'habitants ou les quartiers spontanément éloignés de la prévention et de l'accès aux soins.

Dans ce cadre, l'articulation entre les actions engagées par la ville et celles inscrites dans le Contrat de Ville est une priorité.

Le Contrat Local de Santé doit favoriser la mise en œuvre à l'échelle du territoire local de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge.

En conséquence, le Contrat Local de Santé doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés qui caractérisent trop souvent le système de santé.

La participation des citoyens et des usagers, le renforcement de leurs compétences (empowerment) et notamment de ceux éloignés des processus de décision, sont des moyens efficaces pour réduire les écarts de santé. Les professionnels de tous les types d'exercice – libéraux, salariés, en hospitalier ou ambulatoire – des champs de la santé, du social ou associatif doivent être associés à l'ensemble de la démarche du CLS ainsi que les élus.

Le Contrat Local de Santé est l'occasion pour les signataires de mesurer les résultats des actions engagées, et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction de cette évaluation.

L'inscription dans les politiques publiques

✓ **Le Programme Régional de Santé**

L'ARS Ile- de-France a défini le cadre général de son intervention au travers du Programme Régional de Santé, dont les orientations se fondent sur le diagnostic et les constats observés sur la région.

Dans un cadre plus général, le PRS souligne le vieillissement de la population et l'importance croissante des maladies chroniques, qui doivent conduire à une modification de l'organisation du système de santé, et favoriser le travail en réseau. Il note également que le déficit démographique des professionnels de santé de certains territoires doit amener à une vigilance particulière dans la mesure où il participe à la création des inégalités en matière d'accès aux soins.

L'état de santé de la population francilienne est globalement meilleur que celui de la population française dans son ensemble, mais la région connaît de fortes disparités économiques et sociales. Celles-ci se traduisent au niveau de la santé par d'importantes inégalités territoriales de santé. Exemple : en termes de mortalité, l'espérance de vie est de 2 ans plus élevée dans les départements 75, 78 et 92 par rapport aux départements 77, 93 et 95. Les problèmes de santé des jeunes, la prévention et la prise en charge des affections de longue durée s'intensifient, ainsi que la recrudescence des pathologies liées à la pauvreté et à la précarité. Cette situation est particulièrement préoccupante en ce qui concerne la mortalité infantile dans le 93, associée à une mortalité féminine par cancers accrue et la prévalence plus importante des maladies infectieuses. Le diagnostic local de santé, réalisé à Bagnolet dans le cadre de l'élaboration de son Plan Local de Santé (PLS), permet de confirmer ces constats, qui sont repris dans le CLS.

✓ **Le rôle spécifique de la politique de la ville**

La politique de la ville lutte contre les phénomènes d'exclusion, de relégation spatiale et sociale des territoires fragilisés et repérés. Elle constitue donc le cadre par lequel l'Etat, les collectivités locales et leurs partenaires s'engagent à mettre en œuvre de manière concertée, des politiques territorialisées de développement social et urbain.

La réforme de la Politique de la Ville a affiché plusieurs principes dans la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine n°2014-173 du 21 février 2014, dont la mobilisation prioritaire des politiques de droit commun pour les quartiers concernés et le resserrement sur un nombre de quartiers moins importants mais concernant plus d'habitants, identifiés à partir du seul critère de revenus, paramètre de l'IDH2. Elle conduit à la mise en œuvre de Contrats de Ville en remplacement de zonages et dispositifs préexistants (CUCS, ZUS, ZRU, ZFU...). Elle inscrit le principe fondamental de co-construction de la politique de la ville avec les habitants (mise en place des conseils citoyens).

Le nouveau Contrat de Ville 2015-2020 de la Communauté d'Agglomération Est Ensemble a été signé le 28 mai 2015, par l'Etat, la Communauté d'Agglomération Est Ensemble et les collectivités locales parties-prenantes dont la commune de Bagnolet, le Conseil Régional, le Conseil Départemental et d'autres partenaires dont l'ARS Ile de France. Sur le territoire de la Communauté Est Ensemble, 19 quartiers ont été estimés comme relevant de la nouvelle géographie prioritaire de la Politique de la Ville, telle que définie par la Loi de Programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014, ce qui représente 38% de la population de ce territoire. Les CLS ont été construits dans une logique de prise en compte des territoires de la Politique de la Ville. Les quartiers de La Noue, des

Malassis et des Capsuleries sont inscrits dans le nouveau programme national de renouvellement urbain 2014 – 2024.

A Bagnolet, la nouvelle géographie prioritaire de la politique de la ville met en lumière les difficultés rencontrées par le territoire bagnoletais. Cette politique est formalisée dans le volet santé du Contrat de ville. Conformément au cadrage des contrats de ville, à l'échelle du territoire d'Est Ensemble différentes priorités de santé ont été identifiées, avec comme objectif partagé de réduire les inégalités sociales. Plusieurs axes stratégiques ont été dégagés :

- Agir sur les déterminants sociaux, territoriaux et environnementaux de la santé, en renforçant la prévention, la promotion et l'offre de soins sur le territoire d'Est Ensemble
- S'appuyer sur les dispositifs existants mis en place par les partenaires (ARS, Conseil Départemental, Assurance Maladie, communes, associations) pour développer une politique de santé publique transversale et adaptée aux besoins de la population

La mise en œuvre des volets santé des contrats de ville repose sur les dispositifs de coordination des Ateliers Santé Ville dont celui de Bagnolet.

✓ **L'Atelier Santé Ville**

L'Atelier Santé Ville (ASV) est un dispositif créé par la politique de la ville sur la prévention santé. Il est défini par la circulaire DIV / DGS du 13 juin 2000 : « l'ASV vise à promouvoir le développement des programmes locaux de santé, en cohérence avec la démarche stratégique utilisée par les PRAPS ». « Il s'agit d'améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la politique de la ville, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de santé du service public ou privé ».

Les objectifs généraux des Ateliers Santé Ville sont :

- Identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie ;
- Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux ;
- Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site ;
- Rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun ;
- Développer d'une part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes (diagnostic, définition de priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation) et d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ces programmes.

La ville de Bagnolet, l'Agence Régional de Santé Ile de France et la Préfecture de Seine Saint Denis souhaitent, dans ce cadre, conforter le rôle de l'Atelier Santé Ville (ASV).

C'est pourquoi, dans le cadre des orientations nationales et régionales, les signataires souhaitent travailler à améliorer l'ancrage spécifique de l'ASV dans les quartiers en développement urbain (Rénovation Urbaine La Noue, Les Malassis, PNRQAD Les Coutures) et en politique de la ville.

La coordination ASV, créée en 2005, constitue la cheville ouvrière de la mise en place des projets santé sur la ville et favorise leur mise en cohérence. Garant de la programmation liée aux publics en

situation de précarité sur les quartiers politique de la ville, elle a une place centrale dans l'équipe qui porte le CLS.

✓ La prise en compte des déterminants de santé

Ce principe rend compte du rôle décisif des déterminants sociaux et environnementaux dans la constitution des niveaux de santé. Il renvoie aussi au fait que la plupart des politiques publiques non sanitaires ont un impact important, positif ou négatif, sur la santé des habitants.

L'amélioration de l'habitat, qu'il s'agisse de l'habitat ancien dégradé, des copropriétés, ou des grands ensembles bénéficiant des politiques de renouvellement urbain, constitue l'un des vecteurs les plus concrets de l'amélioration de la santé des habitants. L'amélioration de l'habitat réduit le fardeau des maladies, réduit les coûts dans le domaine de la santé. Elle impacte à la fois la santé somatique et la santé psychique.

Pour que cela se vérifie, il est important de veiller à ce que cette amélioration bénéficie d'abord aux personnes les plus exposées et les plus fragiles, et ne conduise pas à des processus d'exclusion ou de relégation.

L'école est un lieu incontournable de promotion et d'éducation à la santé. Elle est l'occasion d'apprendre aux enfants et adolescents à considérer sa santé, à prévenir les conduites sexistes ou d'exclusion, à développer l'estime de soi.

De façon plus générale, les compétences en qualification, en culture générale, en capacités d'insertion et de socialisation acquises à l'école sont parmi les déterminants de santé les plus fondamentaux et parmi ceux qui impactent durant toute la vie.

A Bagnolet, l'expérience des acteurs locaux montre très concrètement que le développement des politiques sociales -incluant l'accès à la santé des plus démunis, la facilitation de l'accès aux droits, la domiciliation, le soutien aux personnes victimes de violences ou de discrimination, la protection maternelle et infantile, la planification familiale, le soutien à la parentalité- ou éducatives - incluant les politiques périscolaires, le Programme Réussite Educative, les politiques culturelles - a permis de conforter l'accès à la santé.

La démarche du territoire de Bagnolet

La mise en œuvre d'une politique locale de santé, coordonnée, de prévention et de soins est une démarche complexe, compte tenu de la multiplicité des problématiques, des publics concernés, des acteurs ressources et des financements. Néanmoins, dans une approche globale de la santé, le Contrat Local de Santé (CLS) de Bagnolet **englobe les politiques sanitaire, médico-sociale mais aussi de promotion de la santé et de prévention**

Le CLS de Bagnolet s'est construit de manière participative et concertée. Dans un premier temps, un diagnostic local auprès des habitants puis des professionnels de santé, réalisé en 2006 et 2008, a permis d'extraire plusieurs priorités de santé auxquelles les Bagnoletais sont confrontés. Puis, un premier travail partenarial a vu le jour, à l'occasion d'une préfiguration du CLS portée dès 2012 par la coordinatrice de l'Atelier Santé-Ville. Des axes prioritaires ont émergé, tenant compte des besoins spécifiques identifiés sur le territoire communal et des problématiques départementales et régionales :

- Amélioration de l'accès à la santé et aux droits au CMS Elsa Rustin,
- Prévention et dépistage des cancers
- Promotion de l'équilibre nutritionnel – des comportements alimentaires favorables et de la santé bucco-dentaire
- Santé de la mère et de l'enfant
- Santé et habitat
- Amélioration de la prise en charge des troubles de la santé mentale.
- Lutte contre les violences envers les femmes.
- Prévention et réduction des risques à l'usage de drogues
- Prise en charge du patient diabétique au CMS Elsa Rustin
- Promotion de la vaccination
- Accès à la santé des personnes vieillissantes.

Toutes ces priorités vont se retrouver dans le Plan Local de Santé, étape intermédiaire dans la démarche du Contrat Local de Santé.

Le Plan Local de Santé

La ville de Bagnolet a adopté la démarche du Plan Local de Santé. Ce document dresse un état des lieux des besoins en santé sur le territoire bagnolétais, en s'appuyant sur le diagnostic local complété d'un ensemble de données existantes. Il permet de définir une stratégie locale en matière de prévention et de promotion de la santé, d'accès aux soins et aux structures de prise en charge médicosociale. La création de cet outil favorise la coordination entre les actions menées par les différents professionnels de santé de la ville.

Le Plan Local de Santé se doit d'être global et pertinent aux regards des besoins ressentis et exprimés par la population, les professionnels et des objectifs de la politique municipale. Il entend renforcer la politique locale de santé déjà existante et soutenir la mise en place de réponses innovantes et adaptées aux problématiques socio-sanitaires de la commune.

Les objectifs du Plan Local de Santé de Bagnolet sont :

- Développer l'accès à la prévention ;
- Favoriser l'accès aux soins ;
- Agir sur l'environnement de la population ;
- Renforcer le travail en réseau et le partenariat ;
- Développer l'information et la communication avec et en direction des professionnels et des habitants ;
- Favoriser les liens avec les ressources locales ;
- Favoriser la cohérence et articulation avec les politiques départementales, régionale et nationales.

Depuis juin 2014, une réelle dynamique collective s'est formée autour de la rédaction du CLS, qui se nourrit de la concertation entre les différents acteurs locaux (santé, social, animation...) et du Plan Local de Santé. Le CLS est entré dans sa phase opérationnelle et doit permettre d'aboutir à une politique de santé cohérente et partagée entre les différents partenaires. Il constitue la feuille de route

opérationnelle de la stratégie locale de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé.

1. Etat des lieux du territoire de Bagnolet

L'Etat des lieux de la ville exposé ci-dessous regroupe les données disponibles, les plus récentes possibles. Les données de santé sont le plus souvent de 2009 ou 2011, l'ARS et la sécurité sociale ne diffusent pas leurs données récentes. L'Assurance Maladie transmet ses données annuelles CMU, CMUC, ACS. Les éléments proviennent pour la plupart de l'INSEE, de l'ARS, de la CAF, du conseil départemental de Seine-Saint-Denis. Les données concernant le territoire de la commune sont souvent manquantes, celles des niveaux départementaux, régionaux ou nationaux sont plus accessibles.

Des éléments du diagnostic ont également été apportés par les élus, les professionnels et certains habitants ayant participé aux divers groupes de travail qui se sont tenus durant le 2^{ème} semestre 2014 et début 2015.

La ville de Bagnolet est située dans la banlieue Est de Paris, dans le Sud du département de la Seine-Saint-Denis. Ce territoire cumule un certain nombre de difficultés qui le place dans la moyenne du département de Seine-Saint-Denis tant pour les difficultés économiques que pour les indicateurs sociaux et sanitaires. La ville a par ailleurs des atouts de développement qui tiennent principalement à sa proximité de Paris, à son accessibilité en transports et à une volonté politique de redynamisation.

Depuis le 1^{er} janvier 2010, la commune fait partie de la communauté d'agglomération Est'Ensemble, qui regroupe les villes de Bagnolet – Bobigny – Bondy – Les Lilas – Le Pré Saint Gervais – Montreuil – Noisy Le Sec – Pantin et Romainville.

1.1. Le contexte socioéconomique

1.1.1. Situation sociodémographique

En 2014, la ville comptait 34 837 habitants soit une augmentation de 4,35% environ par rapport à 1999, avec une densité de 13 429.2hab/km². Cette densité moyenne est très élevée par rapport au département (6 483 hab/km²). Cet écart peut s'expliquer par la petite superficie de la ville qui est de 2,57km² et une urbanisation en hauteur lors de la construction de la plupart des logements sociaux dans les années 70. La ville de Bagnolet est la 21^{ème} commune la plus peuplée du département. Globalement, le nombre d'habitants de la commune de Bagnolet reste constant depuis 1982 (Pic d'augmentation en 1975 avec 35 906 habitants).

	Bagnolet	Seine-Saint-Denis	Ile-De-France	France
Population en 2011	34 513	1 529 928	11 852 851	64 933 400
Densité moyenne (Hab/Km ²)	13 429.2	6 477.2	986.7	102.6
Superficie en km ²	2,57	236,2	12 012.3	632 734.9

Variation de la population : taux annuel moyen entre 2006 et 2011, en %

+ 0,3

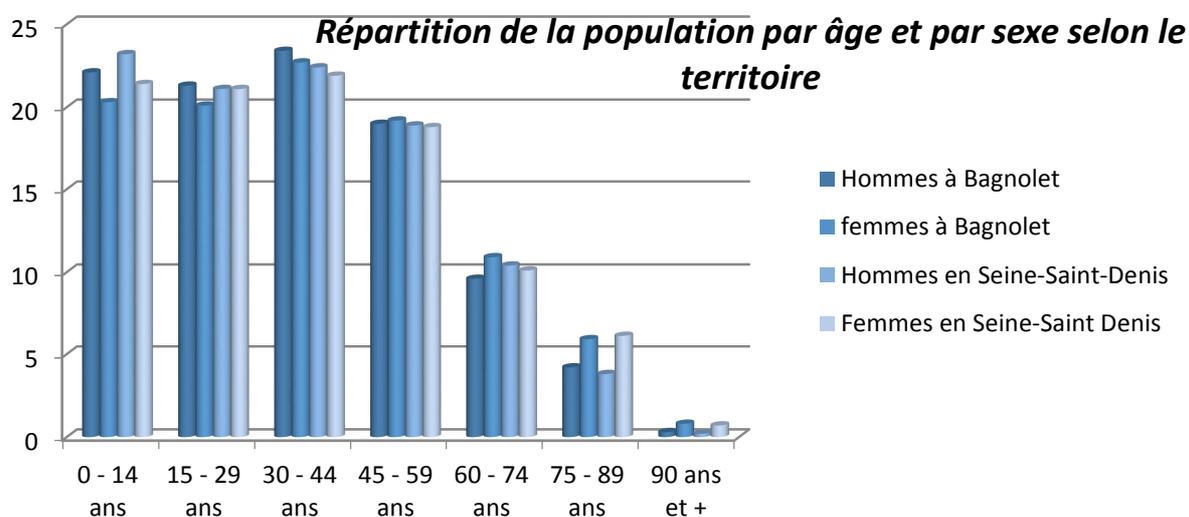
+0,5

+0,5

+0,5

Source : INSEE – RP2006 et RP2011 – Exploitation principale

Tout comme dans son département et sa région, en 2011, la population la plus représentée à Bagnolet est la tranche d'âge des 30 – 44 ans (24,2%). Néanmoins, la part des personnes âgées de plus de 75 ans a été multipliée par deux en dix ans. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes sur ce territoire. Si la part d'hommes de moins de 29 ans est plus importante que la part de femmes, cette tendance s'inverse pour les plus de 45 ans.



Bagnolet comptait en 2011, 577 naissances domiciliées contre 231 décès domiciliés cette même année. Son taux de natalité était de 17,6 naissances pour 1 000 habitants (18,7 pour la Seine-Saint-Denis – 16,6 pour l'Ile de France et 12,9 en France).

En règle générale, en France, le mode de vie isolé (ménages d'une seule personne) est plus marqué en milieu urbain, et d'autant plus fréquent que la taille des villes est importante.

En 2011, on relève 13 783 ménages à Bagnolet. Le ménage le plus représenté correspond aux « ménages avec famille(s) » : 61,7 % versus 64,6 % pour la Seine Saint-Denis.

La part des familles monoparentales dans les ménages avec famille(s) s'élève à 13,5 %, en 2011 contre 13,4 % dans le 93, 10,2% en Ile-de-France et 9,1% en France. Les situations des familles monoparentales concentrent les conditions de vie difficile, en termes d'accès à l'emploi (difficultés renforcées par des besoins particuliers de garde d'enfants : horaires souvent décalés des postes proposés aux femmes peu qualifiées), de revenus du foyer, celui-ci reposant sur un seul adulte, de lien social, etc. De plus, ce phénomène touche avant tout les femmes.

	Bagnolet en 2011	En %	Seine-Saint-Denis en 2011	%	Ile-de-France en 2011	En %
Ensemble	13 783	100	585 084	100	4 992 321	100
Ménage d'une personne	4 685	34	183 654	31,4	1 787 567	35,8
Autre ménage sans famille	588	4,3	23 194	4	175 256	3,5
Ménage avec famille	8 510	61,7	378 236	64,6	3 029 498	60,7
- Dont un couple sans enfants	2 557	18,6	107 781	18,4	1 067 443	21,4
- Dont un couple avec enfant(s)	4 097	29,7	191 831	32,8	1 453 404	29,1
- Dont famille monoparentale	1 856	13,5	78 625	13,4	508 652	10,2

1.1.2. Niveau de diplôme

En 2008, 28,3% de la population bagnoletaise de 15 ans et plus sort du système de l'Education Nationale sans diplôme. Ce taux est inférieur à la moyenne départementale, qui s'élève à 29,4% de la population. 37,4% de la population de Bagnolet obtient un diplôme supérieur ou égal au baccalauréat / brevet professionnel. Ce taux se rapproche de celui obtenu par le département de Seine-Saint-Denis, qui atteint 37,2%. De façon générale, la situation scolaire des séquanos-dionysiens est particulièrement préoccupante au regard de la moyenne française.

1.1.3. Emploi – Chômage - Revenus

Bagnolet se compose, en 2011, de 23 239 habitants de 15 à 64 ans. Parmi eux, 75,3% sont actifs, 62,6% ayant un emploi et 12,7% de chômeurs, et 24,7% sont inactifs. Dans le département de la Seine-Saint-Denis, 73% des 15 – 64 ans sont actifs.

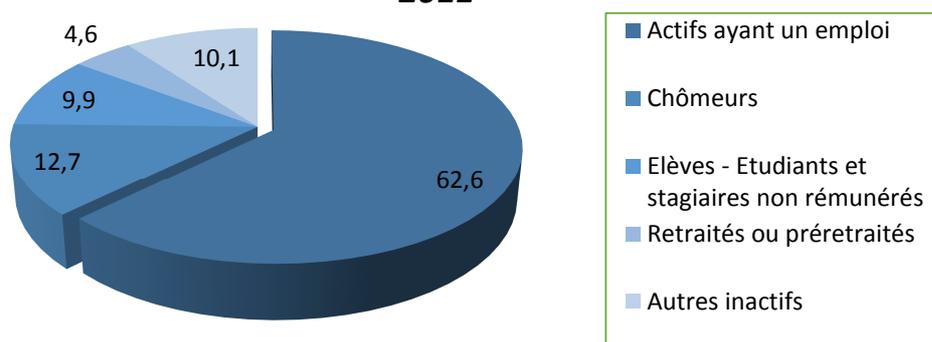
En 2009, Bagnolet compte 7128 bénéficiaires de minimas sociaux, soit 20,8% de la population, ce qui est supérieur au taux indiqué pour la Seine-Saint-Denis (19,6%) et pour la Région francilienne (15,7%).

La situation des bagnoletais au regard de l'emploi est marquée par une plus grande précarité 72,9% des actifs de 15 ans ou plus sont salariés, titulaires de la fonction publique et en Contrat à Durée

Indéterminée (CDI) contre 78,15% en Seine-Saint-Denis et 74,45% en France. 10,1% des hommes et 12% des femmes de 15 ans ou plus sont en CDD (Contrat à Durée Déterminée).

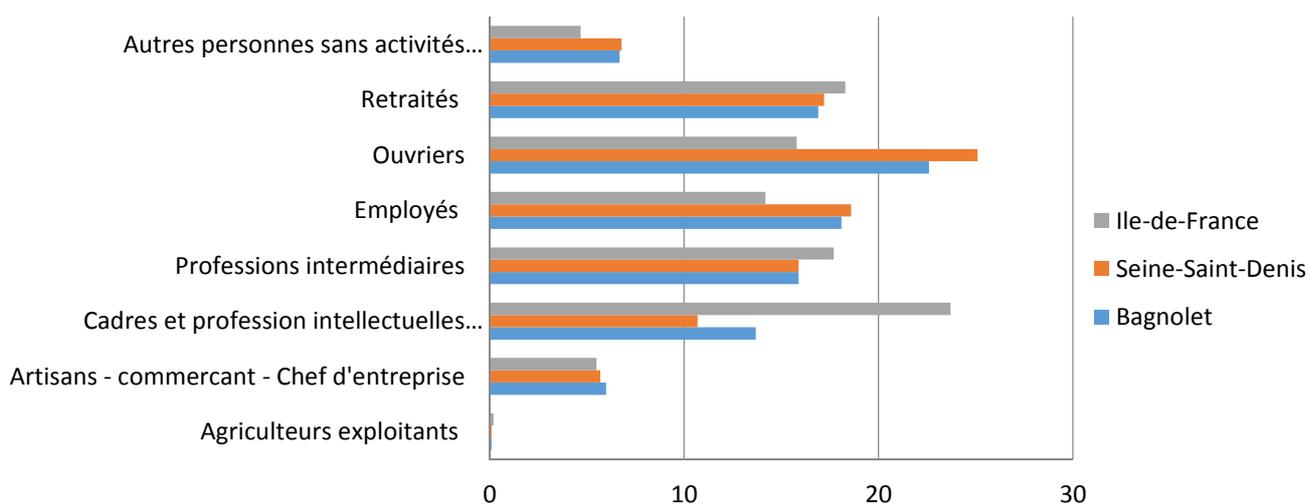
22,7% des actifs bagnoletais de 15 ans ou plus travaillent à Bagnolet même. Ils étaient 20,5% en 2006. On habite Bagnolet mais on n'y travaille pas.

Population des 15 - 64 ans par type d'activité en 2011



Hormis la catégorie des « Retraités », les ouvriers ainsi que les employés sont les plus représentés.

Répartition des C.S.P selon le territoire



En 2011, le taux de chômage des 15 – 64 ans en France s'élevait à 12,8%. Celui-ci est de 16,8% à Bagnolet, 17,7% en Seine-Saint-Denis et 11,7% en Ile-de-France.

Au 31 décembre 2011, Bagnolet comptait 3 098 demandeurs d'emploi de catégories A, B, et C.

En 2011, 50,1% des foyers fiscaux sont imposables (51,5% en Seine-Saint-Denis – 64,9% en Ile-de-France et 56,2% en France). Le revenu net déclaré moyen des foyers fiscaux (imposables et non imposables) s'élève à 20 170€ contre 20 918€ en Seine-Saint-Denis – 32 541€ en Ile-de-France et 25 140€ en France.

1.1.4. Le logement

Entre 1999 et 2010, le rythme de création de logements à Bagnolet a été moins important qu'au niveau de la Seine-Saint-Denis et de l'Ile de France.

Les logements sont exigus (2,8 pièces en moyenne) avec un nombre important de personnes par pièce (0,81) légèrement supérieur à la moyenne départementale (0,79), mais nettement supérieur à la moyenne régionale (0,69). Ceci laisse présager de situations de sur-occupation.

En 2011, Bagnolet se composait de 92,3% de résidences principales. La proportion de propriétaires est de 32,4% contre 65,5% de locataires. En Ile-de-France, la part de propriétaire s'élève à 47,5% et en France ce pourcentage est de 57,7%. 83,3% des résidences sont des appartements contre 72,5% en Seine-Saint-Denis. Le nombre moyen de pièces par résidence principale est de 2,8 en 2011.

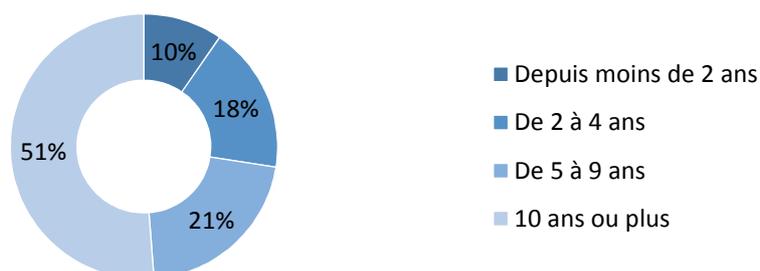
	2011				2006	
	Nombre	%	Nombre de personnes	Ancienneté moyenne d'emménagement (en années)	Nombre	%
Ensemble	13 788	100	33 687	14,4	14 000	100
Propriétaire	4 470	32,4	10 684	16,5	4 713	33,7
Locataire	9 030	65,5	22 373	13,4	8 957	64
<i>Dont d'un logement HLM loué vide</i>	5 814	42,2	15 239	16	5 761	41,1
Loué gratuitement	288	2,1	630	12,1	331	2,4

6556 logements sont des logements sociaux soit 43,2 % du total et 8620 logements appartiennent au parc privé soit 56,80 %. Leur poids décroît du fait de la progression du parc privé.

Il y a 1/3 de propriétaires occupants à Bagnolet : leur part progresse dans la commune mais reste inférieur à la moyenne départementale.

51,2% des ménages sont installés à Bagnolet depuis 10 ans ou plus.

Ancienneté d'emménagement dans une résidence principale en 2011



Source : INSEE –RP2011 – Exploitation principale

En 2011, 93% des résidences principales sont équipées de salle de bain avec baignoire ou douche. 59,9% sont équipées de chauffage central collectif et 21,6% de chauffage central individuel.

55,8% des ménages sont équipés d'au moins une automobile, ils sont 53,6% à l'échelle de l'Ile-de-France.

1.1.5. La précarité¹

1 260 baignoletais sont considérés comme chômeurs de longue durée catégorie A au 31 décembre 2011. Parmi eux, 909 ont entre 25 et 49 ans. A l'échelle de la Seine-Saint-Denis, ils sont 48 526 chômeurs de longue durée, soit 39% de demandeurs d'emploi de catégories A, B et C et 72,2% d'entre eux ont entre 15 et 49 ans.

A Bagnolet, 9 918 foyers fiscaux sont non imposables (Soit 49,9%) contre 35,1% en Ile-de-France et 43,8% en France.

En 2009, Bagnolet compte 7 128 bénéficiaires de minima sociaux. 2 768 allocataires de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) perçoivent une allocation logement. 461 allocataires perçoivent, en 2009, une Allocation Adulte Handicapé (AAH).

On compte également au 31 décembre 2013, 4 806 allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) dont 3 096 sont allocataires du RSA Socle.

¹ La précarité est caractérisée par « L'absence d'une ou plusieurs des sécurités (travail, revenus, logements et accès aux soins) permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. »

Au total, 2 075 allocataires ont un revenu composé à plus de 50% par des prestations sociales et 1 426 allocataires ont un revenu composé à 100% par des prestations sociales.

La population bagnoletaise compte au 31 décembre 2009, 10,5% bénéficiaires de la CMUC. Ce taux s'élève à 11,1% en Seine-Saint-Denis et à 6% en Ile-de-France.

Renoncement aux soins des patients et focus sur les bénéficiaires de la CMUC

Le renoncement aux soins, principalement pour des raisons financières, touche une part croissante de la population (15,4% en 2008 – 30% en 2011). Le renoncement aux soins s'élève à 22% pour les bénéficiaires de la CMU C ; il impacte naturellement et principalement les personnes à faibles revenus. En Ile de France, 6% de la population bénéficie de la CMU C ; à Bagnolet en mars 2015 (données CPAM) 2095 bénéficient de la CMU et 4570 de la CMU soit 6.26 % et 13.67 % de la population ayant des droits ouverts. 789 personnes bénéficient de l'AME soit 2.3 % de la population ayant des droits ouverts.

39 % du territoire est reconnu Quartier Politique de la Ville en 2014, à savoir les quartiers des Malassis et des Coutures.

Le quartier des Malassis c'est :

- ✓ 6 674 personnes dont 3 605 femmes et 1 391 étrangers ;
- ✓ 2 900 logements ;
- ✓ 565 demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C ;
- ✓ 4 560 personnes bénéficient des prestations CAF ;
- ✓ 519 bénéficiaires de la CMUc en 2012 ;
- ✓ 530 bénéficiaires du RSA en 2012 dont 446 du RSA Socle ;
- ✓ 191 personnes bénéficiant de l'AAH en 2012.

Le quartier des Coutures, c'est :

- ✓ 3 465 personnes dont 1 874 femmes et 1 088 étrangers ;
- ✓ 1 810 logements ;
- ✓ 404 demandeurs d'emploi de catégories A, B et C ;
- ✓ 1 816 personnes bénéficient des prestations CAF ;
- ✓ 184 bénéficiaires de la CMUc en 2012 ;
- ✓ 217 bénéficiaires du RSA dont 185 du RSA Socle ;
- ✓ 41 personnes bénéficiant de l'AAH en 2012.

1.2. Indicateurs de santé de la population bagnoletaise

L'Indice de Développement Humain (IDH2) évalué à 0,38 sur le territoire de Bagnolet, est le témoin d'un territoire prioritaire (au-dessous de 0,51) Il est très légèrement inférieur au taux départemental (0,39) et nettement inférieur au taux régional (0,57).

L'indicateur IDH2 prend en compte trois dimensions : Santé ; Education ; et Niveau de vie. Dans les dimensions santé et niveau de vie, les habitants de Bagnolet sont légèrement en dessous de ceux de

l'Ile de France. C'est dans l'item éducation que la chute est très importante par rapport à l'Ile de France et encore plus à Paris.

Il permet une mesure des disparités sociales au niveau régional, départemental, et communal.

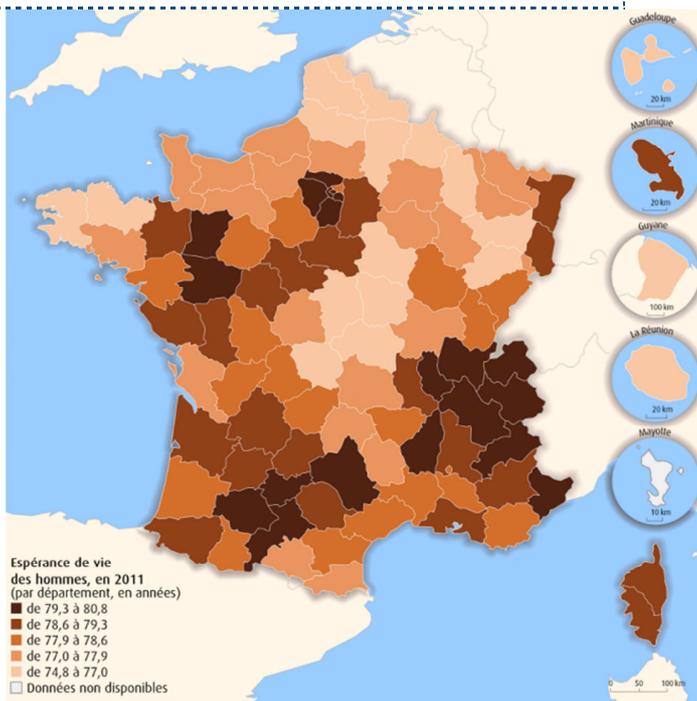
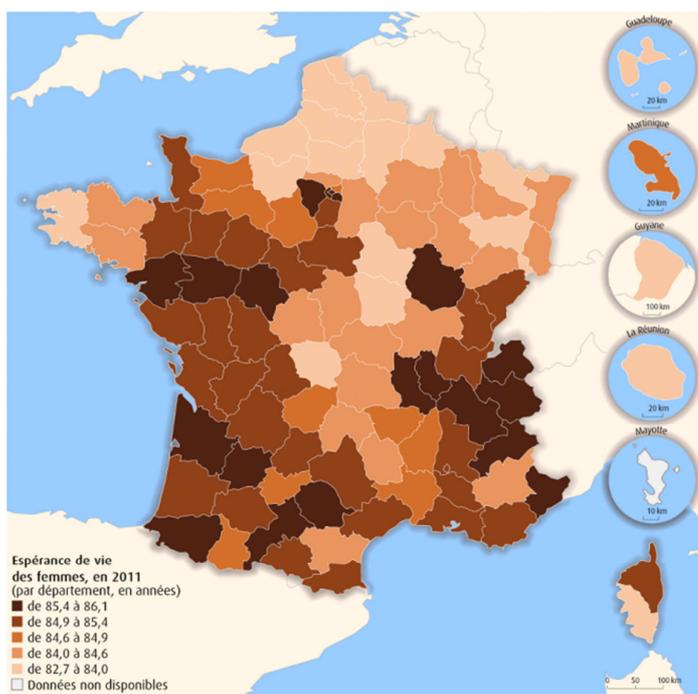
La valeur la plus basse est observée en Seine-Saint-Denis. Tous les départements franciliens voient leur IDH2 progresser entre 1999 et 2008, mais c'est en Seine-Saint-Denis, là où il est le plus bas, qu'il progresse le moins.

1.2.1. L'espérance de vie en Seine Saint-Denis

L'espérance de vie à la naissance des hommes et des femmes de Seine-Saint-Denis ne cesse d'augmenter depuis 1980. Malgré cela, l'espérance de vie est moins favorable que dans d'autres départements. A contrario, la région Ile-de-France est au 1^{er} rang.

- Espérance de vie à la naissance des femmes de Seine-Saint-Denis en 2011 : 84,5 ans ;
- Espérance de vie à la naissance des hommes de Seine-Saint-Denis en 2011 : 78,8 ans ;
- Espérance de vie à la naissance des femmes d'Ile-de-France en 2011 : 85,5 ans ;
- Espérance de vie à la naissance des hommes d'Ile-de-France en 2011 : 80,1 ans.

Espérance de vie à la naissance en 2011



Source : Insee, Etat civil

1.2.2. La mortalité et mortalité prématurée

Mortalité : En Ile-de-France, cinq causes représentent 75% des décès annuels :

- Cancers ;
- Maladies de l'appareil circulatoire ;
- Accidents ;
- Maladies de l'appareil respiratoire ;
- Maladies de l'appareil digestif.

Chez les femmes, 70% des cancers pourraient être évitables grâce à des actions de dépistage (Sein et col de l'utérus).

Mortalité prématurée : Les femmes de Seine-Saint-Denis ont un niveau de mortalité prématurée supérieur de 10% à la moyenne nationale. En Seine-Saint-Denis, près de quatre décès masculins sur dix surviennent avant l'âge de 65 ans. Les tumeurs sont à l'origine de 38% des décès chez les moins de 65 ans, vivant en Seine-Saint-Denis. 40% des décès prématurés (Survenus en Seine-Saint-Denis) peuvent être considérés comme évitables aussi bien chez les hommes que chez les femmes (tumeurs – maladies de l'appareil circulatoire – mort violentes).

Mortalité périnatale et infantile : Le département de Seine-Saint-Denis conjugue les taux les plus élevés pour :

- La mortalité infantile : 5,2 pour 1000 naissances (3,9 en Ile-de-France) ;
- La mortalité néonatale : 3,7 pour 1000 naissances ;
- La mortalité périnatale : 17,5 pour 1000 naissances (11,9 en Ile-de-France) ;
- La mortinatalité : 13,4 pour 1000 naissances (11 en Ile-de-France)

1.2.3. Les Affections de Longue Durée (ALD)²

Les personnes atteintes de certaines maladies nécessitant des soins prolongés peuvent être admises en Affection de Longue Durée (ALD). L'admission en ALD est prononcée par le service médical de l'Assurance Maladie. Certaines ALD sont dites exonérantes. Il s'agit des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, pour lesquelles il y a une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100%). Les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs malignes et le diabète de type II sont les principales causes d'admission en Affections de Longue Durée (ALD) en Seine-Saint-Denis, des 35/64 ans et des 65/84 ans en 2011. Les taux d'admission en ALD diabète et maladies mentales sont supérieurs à la moyenne nationale. Les taux d'admission en ALD cancers et Alzheimer sont, quant à eux, inférieurs à la moyenne nationale.

A Bagnolet, en 2015, 4895 personnes sont inscrites en ALD soit 14,6 % de la population ayant des droits ouverts. Les personnes âgées sont particulièrement concernées par les ALD : à Bagnolet, 52,6% des hommes et 43,8% des femmes de plus de 65 ans sont inscrits en ALD.

1.2.4. Les cancers³

En France, le nombre de nouveaux cas de cancer en 2012 a été estimé à près de 355 350 (200 350 chez les hommes et 155 004 chez les femmes). Environ 85 255 hommes et 63 123 femmes en décéderaient chaque année. Il a augmenté de 109% entre 1980 et 2012.

En France, le cancer de la prostate est de loin le cancer le plus fréquent chez l'homme avant le cancer du poumon et le cancer colorectal. Chez la femme, le cancer du sein est le plus fréquent avant le cancer colorectal et le cancer du poumon.

² Source : ORS IDF

³ Données de l'Institut National du Cancer (INCa)

Sur la période 2005 – 2009, le cancer est la 1^{ère} cause de mortalité chez l’homme et la seconde chez la femme.

Type de cancers	Nouveaux cas	Nombre de décès	Type de cancers	Nouveaux cas	Nombre de décès
Sein	48 763	11 886	Prostate	53 465	8 876
Colorectal	18 926	8 447	Colorectal	23 226	9 275
Poumon	11 284	8 623	Poumon	28 211	21 326
Tous les cancers	155 004	63 123	Tous les cancers	200 350	85 255

Source : INCa

Plus de 2,4 millions de femmes âgées de 50 à 74 ans ont participé au programme national organisé du cancer du sein en 2012, soit un taux de participation de 52,7%. A Bagnolet, le taux brut de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2011-2012 est inférieur à celui de la Seine-Saint-Denis. En effet, le taux de dépistage est de 39,4% à Bagnolet contre 43,6% en Seine-Saint-Denis.

Concernant le programme national organisé du dépistage du cancer colo-rectal, environ 5 millions de personnes (hommes et femmes de 50 à 74 ans) y ont participé en 2011-2012, soit un taux de participation de 31,7%. Le taux brut de participation au dépistage organisé du cancer colo-rectal à Bagnolet, sur la période 2011-2012, est de 28,7% contre 30,2% en Seine-Saint-Denis.

1.3. Les déterminants sociaux et environnementaux de la santé à Bagnolet

Le diagnostic repose sur les données disponibles, les plus récentes possibles. Les données de santé sont le plus souvent de 2009 ou 2011, l’ARS et la sécurité sociale ne diffusent pas leurs données récentes. Les éléments proviennent pour la plupart de l’INSEE, de l’ARS, de la CAF, du conseil général de Seine-Saint-Denis. Les données concernant le territoire de la commune sont souvent manquantes, celles des niveaux départementaux, régionaux ou nationaux sont plus accessibles.

Des éléments du diagnostic ont également été apportés par les élus, les professionnels et certains habitants ayant participé aux divers groupes de travail qui se sont tenus durant le 2^{ème} semestre 2014 et début 2015.

1.3.1. Analyse des comportements de santé

1.3.2. Qualité de vie – bien être

Les adultes vivant en France métropolitaine déclarent en 2011 un niveau moyen de satisfaction dans la vie de 6,8 sur une échelle allant de 0 à 10. Si 13% d’entre eux estiment leur bien être à 9 ou 10, ils sont 7% à se situer à moins de 5 sur l’échelle de satisfaction.

Les restrictions budgétaires, les contraintes financières ou les faibles revenus ne sont pas les seules causes. Une enquête inédite de l'INSEE montre que d'autres aspects de la qualité de vie, comme la faiblesse des liens sociaux ou le stress dans la vie courante jouent autant, voire davantage que les contraintes financières. Viennent ensuite les difficultés liées à la santé, au logement, et à l'insécurité physique et économique. Un environnement dégradé ne jouerait pas sur le bien-être ressenti, de même que les tensions perçues au sein de la société. En revanche, les actifs occupant un emploi et en situation de mal-être au travail sont également fréquemment ceux qui déclarent être le moins satisfait.

1.3.3. Consommation de drogue et d'alcool

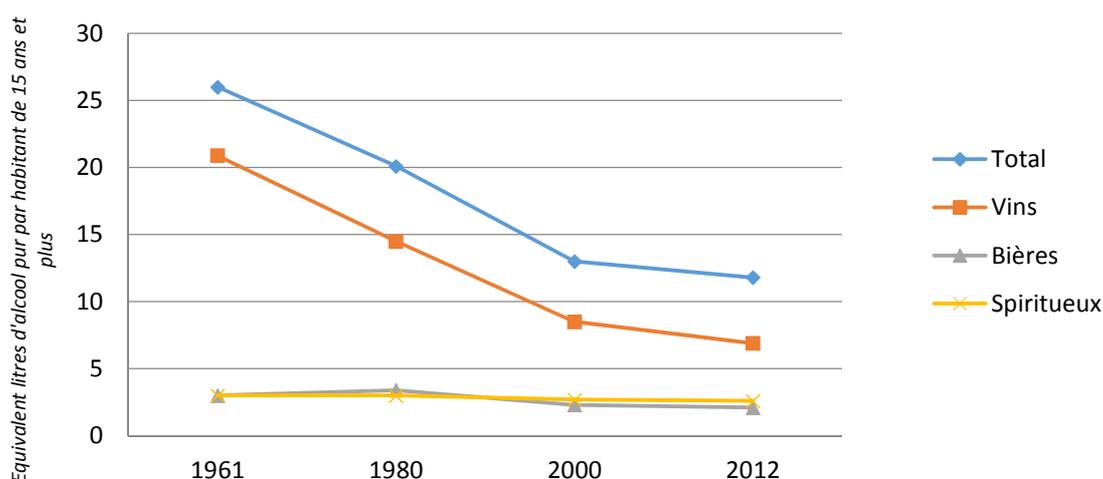
L'usage de drogue recouvre la consommation de produits licites (Alcool, tabac et médicaments) et de produits illicites utilisés seuls ou sur un mode de poly consommation.

La consommation d'alcool a connu, en France, une baisse très importante au cours des dernières décennies. La première cause est la diminution de la consommation de vin en France. En 1961, les quantités d'alcool par habitant âgé de 15 ans et plus s'élevaient à 26 litres d'alcool pur. Plus de 50 ans après, la quantité d'alcool pur est de 11,8 litres. Cependant, la France reste l'un des pays de l'Union Européenne consommant le plus d'alcool.

En France en 2011, le taux de décès par alcoolisme est de 23,7 pour 100 000 habitants chez les hommes et de 5,7 pour 100 000 habitants chez les femmes. Concernant les cirrhoses, le taux est de 15,5 pour 100 000 habitants chez les hommes et de 5,9 pour 100 000 habitants pour les femmes.

En 2011, le taux de décès par abus d'alcool (y compris psychose alcoolique) est de 2,1 pour 100 000 habitants en Seine-Saint-Denis. Les consultations au CMS de Bagnolet en 2015 sont au nombre de 178 en addictologie.

Quantité d'alcool consommé par habitant âgé de 15 ans et plus depuis 1961



Source : OMS, groupe IDA, INSEE

Après une longue période d'augmentation au cours des années 50, l'achat de tabac a diminué en France dans les années 90 (- 3,4% par an entre 1991 et 2005 en volume). Entre 2003 et 2004, la baisse a été considérable (- 5,7% en un an) suite à la forte augmentation des prix du tabac. Néanmoins, on

observe une reprise du tabagisme féminin, plus particulièrement des femmes nées entre 1945 et 1965. En 2010, on observe une augmentation véritablement significative du tabagisme depuis la loi Evin.

En 2010, selon le baromètre santé, 30% des Séquano-Dionysiens déclarent fumer même occasionnellement (26% des femmes et 34,3% des hommes) et 27,1% déclarent fumer quotidiennement.

	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France
Déclare fumer, même occasionnellement	30	31,5	31,6
Hommes	34,3	35,3	35,5
Femmes	26	27,9	27,9
Déclare fumer quotidiennement	27,1	26,9	27,3
Hommes	31,2	30	30,8
Femmes	23,3	24,1	24,1
Age moyen de la 1^{ère} cigarette	16,9	16,6	16,5
Hommes	16,7	16,2	16
Femmes	17,3	17,1	17,1
Dépendance* (moyenne ou forte) à la cigarette	51,2	48,9	51,9
Hommes	52,2	52,4	54,7
Femmes	49,8	45	48,8

Sources : baromètre santé 2011 (INPES) – Exploitation ORS Ile-de-France

*Test de Fagerstrom

L'âge moyen de la première cigarette en Seine-Saint-Denis est de 16,9 ans, et est comparable à celui de l'Ile-de-France (16,6 ans) et de la France (16,5 ans).

Le cannabis est de loin la drogue illicite la plus consommée et la plus accessible. Les adolescents consomment de plus en plus jeune du cannabis avec des effets sur la formation de l'intelligence et l'apprentissage scolaire durant les années collège et lycée.

Après une décennie de forte augmentation, on observe depuis les années 2000 une stabilisation de consommation. En 2010, 3.8 millions de personnes en France déclarent avoir consommé du cannabis dans l'année, et principalement les 18-25 ans. La consommation régulière touche 1.2 millions de personnes et l'usage quotidien 550 000.

La consommation de stimulants est également en augmentation. En 2010, 400 000 personnes déclarent avoir consommé de la cocaïne et 150 000 de l'ecstasy dans l'année. En 2005, le niveau de consommation de ces produits reste parmi la plus faible de l'Union Européenne.

La consommation de produits psychoactifs des jeunes de Seine-Saint-Denis reste inférieure à la moyenne nationale. Néanmoins, la Seine-Saint-Denis reste le 1^{er} département français en termes d'interpellation pour usage de cannabis.

1.3.4. Obésité

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on définit le surpoids et l'obésité comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé de l'individu.

L'incidence de l'obésité représente un réel enjeu de Santé Publique en France, et notamment en Seine-Saint-Denis.

L'obésité est définie par un Indice de Masse Corporelle (IMC). Validé par l'OMS, l'IMC est calculé en divisant le poids par le carré de la taille. Le chiffre obtenu permet d'estimer la corpulence et éventuellement le surpoids ou l'obésité. Un IMC normal est compris entre 18,5 et 25. En dessous de 18,5, l'individu est considéré comme trop maigre et au-dessus de 25, l'individu est en surpoids. A partir de 30, on parle d'obésité.

En 2009⁴, la prévalence de l'obésité en France chez les adultes de 18 ans et plus était de 14,5% et celle du surpoids était de 31,9%. La prévalence de l'obésité est plus élevée chez les femmes (15,1%) que chez les hommes (13,9%).

La prévalence de l'obésité a augmenté par rapport à 2006 (+ 10,7%). L'augmentation la plus forte touche la tranche d'âge des 25-34 ans (+19,5%). En Ile-de-France, la prévalence de l'obésité reste relativement semblable et inférieure à la moyenne nationale.

Au cours de l'année scolaire 2013/2014, le service de santé scolaire a réalisé des bilans de santé en principalement en grande section de maternelle. L'infirmière ainsi que l'agent de prévention du SCHS ont également réalisées un dépistage de l'IMC au sein des classes CM2. Les données relèvent un taux d'enfants obèses assez inquiétants.

1.3.5. Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

La loi du 4 juillet 2001 (modification de la loi de 1975) inscrit l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) dans le code de la santé publique. On y retrouve notamment les points suivant :

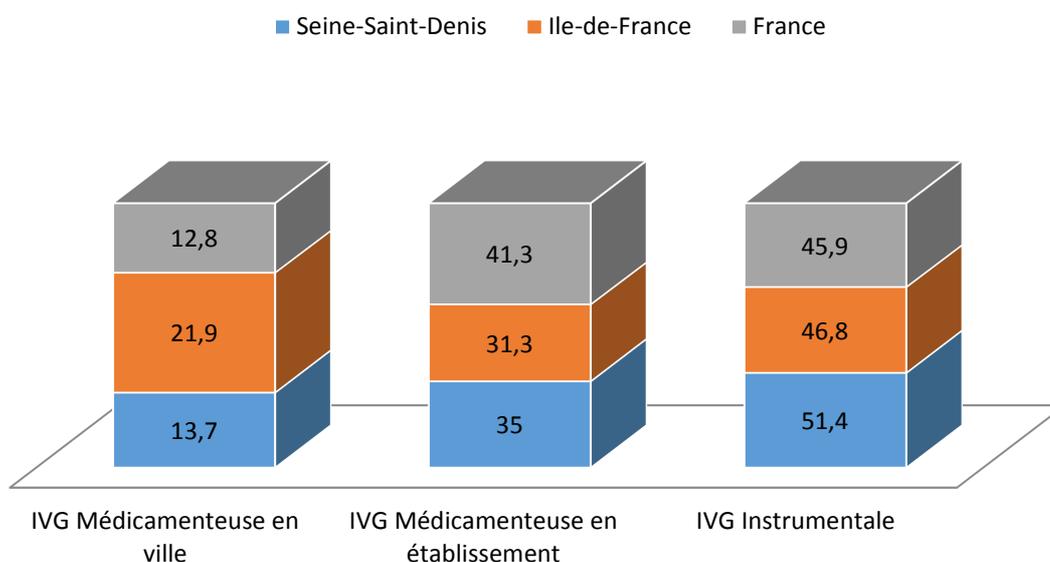
- Le délai d'accès à l'IVG est passé de 12 à 14 semaines d'aménorrhée ;
- L'accès est facilité pour les mineurs en permettant de pratiquer une IVG sans autorisation parentale ;
- La possibilité de réaliser une IVG médicamenteuse est ouverte à la médecine de ville ;
- Les centres autonomes réalisant les IVG doivent être intégrés aux services de gynécologie obstétrique des établissements de santé ;
- Les établissements publics de santé disposant de lits ou de places en gynécologie obstétrique ou en chirurgie, ne peuvent refuser de pratiquer des IVG.

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 introduit des évolutions réglementaires telle que la suppression du délai de réflexion d'une semaine pour l'IVG.

Entre 2008 et 2010, plus de 9 500 IVG sont pratiquées en moyenne chaque année en Seine-Saint-Denis. Le taux de recours à l'IVG en 2010, en Seine-Saint-Denis, est de 24,8 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Ce taux est supérieur à celui de la région Ile-de-France (18,6 pour 1 000) et à celui de la France (14,7 pour 1 000).

⁴Selon une étude de l'Obépi-Roche – enquête nationale par questionnaire postal auto-administré

Répartition des IVG selon la technique utilisée en 2010 (en %)



Au Centre Municipal de Santé, 24 prises en charge ambulatoires d'IVG médicamenteuses ont été effectuées (Partenariat médecins généralistes / gynécologues et conseillère conjugale et familiale du CPEF), en 2013.

1.3.6. VIH / SIDA⁵

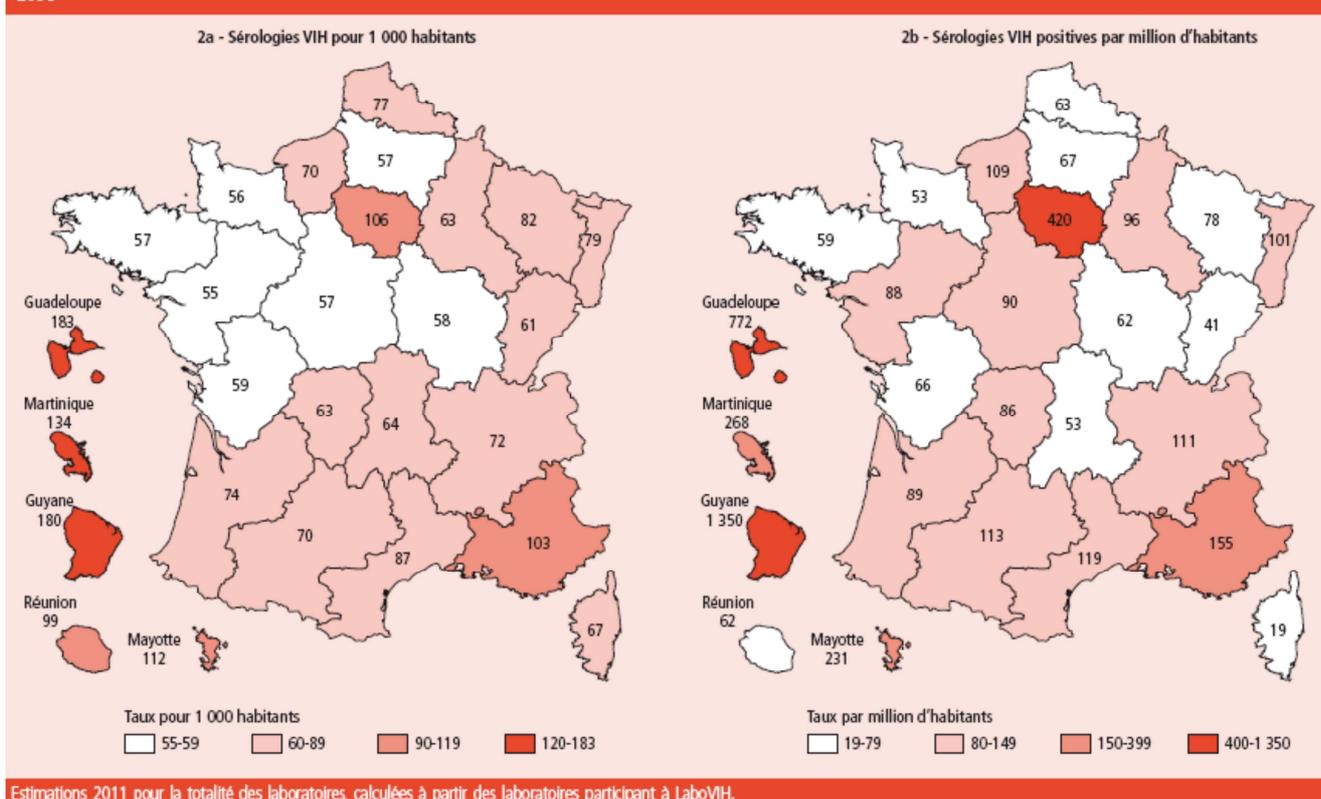
Le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) est un rétrovirus humain qui affaiblit le système immunitaire de la personne infectée. Le Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA) est le stade avancé de l'infection au VIH et correspond à l'apparition d'une pathologie opportuniste liée à l'affaiblissement du système immunitaire.

En France, 5.2 millions de sérologies ont été réalisées en 2012, dont 32 000 TROD [Que signifie ce sigle ?], et 11 000 sérologies se sont avérées positives (Diminution de 5% par rapport à 2011), dont 330 TROD positifs.

⁵ Données de l'Institut de Veille Sanitaire (INVS)

En 2012, 6 400 personnes ont découvert leur séropositivité VIH en 2012 (3 500 hétérosexuels) et 1 500 cas de SIDA ont été déclarés (Dont 68% hétérosexuels) dont un nombre stable d'environ 900 personnes ignorant leur séropositivité.

Figure 2 Sérologies VIH réalisées et sérologies confirmées positives, France, LaboVIH, 2011 / Figure 2 HIV tests performed and HIV positive tests, France, LaboVIH, 2011



Source : BEH n°46/47 – 1^{ER} décembre 2012

1.4. L'impact de l'environnement sur la santé des Bagnoletais

C'est en juin 1999 que l'Organisation Mondiale de la Santé a déclaré lors de la Conférence ministérielle Santé et environnement « L'environnement est la clé d'une meilleure santé », incluant dans ce terme des paramètres liés à la qualité des milieux (pollution de l'atmosphère, de l'eau, des sols, déchets mais aussi nuisances sonores, insalubrités, etc.) et à l'ensemble des activités humaines (air ambiant, accidents domestiques, violences urbaines, etc.).

La santé environnementale est l'ensemble des effets sur la santé de l'homme dus à :

- Ses **conditions de vie** (expositions liée à l'habitat et/ou expositions professionnelles par exemples, nuisances tels que le bruit ou l'insalubrité) ;

- La *contamination des milieux* (eau, air, sols, etc.) ;
- Aux *changements environnementaux* (climatiques, ultra-violet, etc.).

1.4.1. La qualité de l'air à Bagnolet

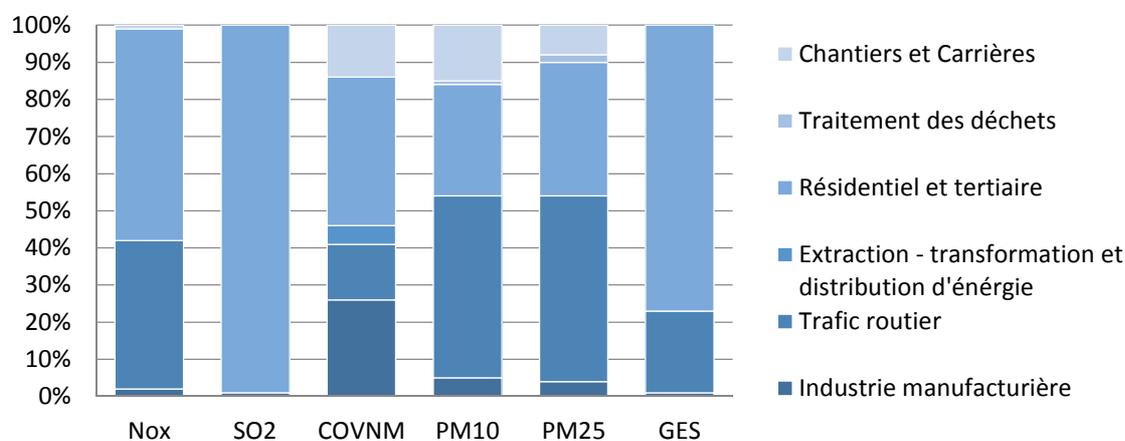
La pollution atmosphérique est définie par la loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie (Laure, 1996) comme « résultant de l'introduction par l'homme, directement ou indirectement, dans l'atmosphère et les espaces clos, de substances ayant des conséquences préjudiciables, de nature à mettre en danger la santé humaine, à nuire aux ressources biologiques et aux écosystèmes, à influencer sur les changements climatiques, à détériorer les biens matériels, à provoquer des nuisances olfactives excessives ». Cette loi a pour objectif de permettre à tous de « respirer un air qui ne nuise pas à sa santé » et définit un droit à l'information sur la qualité.

Rejet de pollution de la commune de Bagnolet (Estimation 2012 pour l'année 2010)

Polluants	NOx	SO2	COVNM	PM10	PM25	GES –
Emissions totales	273t	241t	161t	19t	15t	116t

Source : AirParif

Contribution (en %) des différents secteurs d'activités aux émissions de polluants pour la commune de Bagnolet



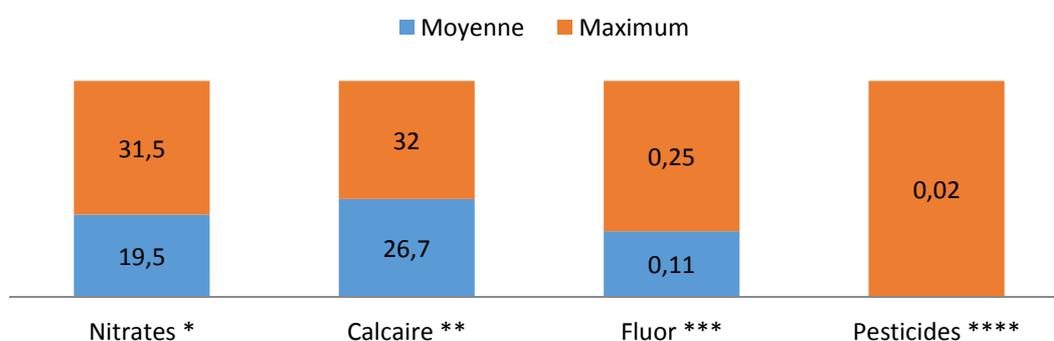
Source : AirParif – Estimation 2012 pour l'année 2010

1.4.2. L'eau

L'eau est un élément essentiel pour le développement de la vie. La consommation quotidienne nécessaire à une personne est d'un litre et demi d'eau de boisson et d'un litre apporté par les aliments. Les eaux destinées à la consommation humaine comprennent toutes les eaux qui, soit en l'état, soit après traitement, sont destinées à la boisson, à la cuisson, à la préparation d'aliment ou à d'autres usages de la vie courante.

En 2007, 95% de la population de Seine-Saint-Denis, soit une proportion beaucoup plus élevée qu'en Ile-de-France, est desservie par de l'eau potable issue des eaux de surface. 100% de la population est desservie par une eau d'excellente qualité bactériologique.

Elements présents dans l'eau du robinet à Bagnolet en 2013



Source : ARS – Qualité de l'eau distribuée à Bagnolet – Synthèse 2013

*Ne doit pas dépasser 50mg/L -- ** La dureté s'exprime en degré français (F°) -- *** Ne doit pas dépasser 1,5 mg/L -- ****

1.4.3. Les activités économiques

Les installations et usines susceptibles de générer des risques ou des dangers sont soumises à une législation et une réglementation particulière, relatives à ce que l'on appelle « Les Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) ». Le SCHS de Bagnolet prévoit pour 2016, de réactualiser la liste des ICPE.

La ville de Bagnolet s'est engagée avec la ville de Montreuil dans un projet commun de requalification de leurs quartiers du Bas-Montreuil et des Coutures au travers du Programme National de Requalification des Quartiers Dégradés (PNRQAD).

Avec l'appui d'études réalisées sur le territoire des deux villes en 2010 et 2011, trois sites ont été définis comme secteurs d'intervention publique. La requalification de ces trois îlots s'articule autour de quatre objectifs majeurs :

- Intervenir sur l'habitat existant – Maintien d'une population modeste dans ce secteur ;
- Renouveler et diversifier l'offre de logements par une intervention foncière sur les points durs du tissu urbain ;
- Requalifier l'espace public répondant aux besoins de la population ;

- Restructurer, revitaliser et renforcer le tissu commercial.

1.4.4. L'état du bâti

L'habitat a longtemps été un grand consommateur de plomb (canalisations) et de produits dérivés tels que les peintures à la céruse (sels de plomb). La législation Française interdit, depuis 1948, l'usage du plomb et des produits dérivés dans les habitations. Cependant, l'habitat ancien est encore la 1^{ère} source de l'intoxication non professionnelle par le plomb.

Le saturnisme est une intoxication liée à la présence de plomb dans l'organisme des enfants et des adultes. 1^{ère} maladie professionnelle à avoir été reconnue, le saturnisme d'origine professionnelle a nettement diminué. Malheureusement, le saturnisme infantile, lui, a nettement moins baissé. Le saturnisme infantile est une maladie à déclaration obligatoire (MDO), provoquée par l'ingestion de plomb sous forme d'écailles de peinture, ou inhalé dans les poussières contaminées par le plomb dans l'habitat ancien dégradé. Cette intoxication est particulièrement dangereuse pour les enfants et les femmes enceintes.

Saturnisme

En 2009, 19 cas d'infection au plomb à Bagnolet ont été recensés. Au niveau de la Seine-Saint-Denis, on en dénombre 2261.

La ville de Bagnolet développe depuis 1991, un programme de lutte contre le saturnisme. Ce programme repose sur :

- Le repérage et le dépistage des enfants à risque ;
- Le repérage et le dépistage des logements ou parties communes dégradées contaminés au niveau des peintures ;
- L'accompagnement social des familles, en particulier pour l'organisation de la mise en sécurité et de l'hébergement d'urgence lors de travaux sur injonction préfectorale.

La mise à jour de la liste des immeubles construits avant 1949, contaminés, est assurée annuellement par le SCHS. Actuellement, 1 800 bâtiments sont construits avant 1949, à Bagnolet.

Le taux de Parc Privé Potentiellement Indigne dans les résidences principales est de 13,5% à Bagnolet, soit 1101 logements⁶.

1.5. L'accès aux soins

L'Etat des lieux de la ville exposé ci-dessous regroupe les données disponibles, les plus récentes possibles. Les données de santé sont le plus souvent de 2009 ou 2011, l'ARS et la sécurité sociale ne diffusent pas leurs données récentes. Les éléments proviennent pour la plupart de l'INSEE, de l'ARS, de la CAF, du conseil général de Seine-Saint-Denis. Les données concernant le territoire de la commune sont souvent manquantes, celles des niveaux départementaux, régionaux ou nationaux sont plus accessibles.

⁶ Opération Programme d'Amélioration de l'Habitat Montreuil-Bagnolet, 2015 – 2020.

Des éléments du diagnostic ont également été apportés par les élus, les professionnels et certains habitants ayant participé aux divers groupes de travail qui se sont tenus durant le 2^{ème} semestre 2014 et début 2015. Il y a une vraie nécessité à développer et diversifier l'offre de soins.

1.5.1. Offre de premier recours

L'offre de premier recours aux soins n'est pas d'une grande densité. A Bagnolet, il y a 69 médecins omnipraticiens, libéraux et professionnels du CMS Elsa Rustin, pour 34 920 habitants dont 15 libéraux (en comparaison, ce chiffre est de 80 en Seine Saint Denis et de 102 en Ile de France). Ce chiffre se rapproche de la moyenne départementale et régionale grâce à l'équipe pluridisciplinaire du CMS Elsa Rustin, qui compense partiellement la faible densité de médecins exerçant en libéral à Bagnolet.

Au 31 décembre 2011, le département de la Seine-Saint-Denis dénombre 5 230 professionnels de santé, dont 2 549 praticiens (Médecins⁷, Chirurgiens-Dentistes et Sages-Femmes), 1 775 auxiliaires médicaux (Infirmières, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pédicures, Orthophonistes et Orthoptistes), et 1106 autres professionnels (Pharmaciens, Laboratoires, Ambulanciers, Taxis conventionnés, Fournisseurs et autres transporteurs).

1.5.2. Démographie des professionnels libéraux

➤ L'offre de soins en libéral

La commune de Bagnolet dénombre, parmi les 52 médecins libéraux installés en ambulatoire sur le territoire de Bagnolet, nous dénombrons au 31/12/2011 :

- 23 médecins généralistes libéraux ;
- 6 spécialistes libéraux dont :
 - ☞ 1 Dermatologue/vénérologue ;
 - ☞ 1 Gériatre ;
 - ☞ 2 Ophtalmologues ;
 - ☞ 2 Pédiatres.

Au 31 décembre 2015, nous comptons

- 15 médecins généralistes libéraux dont un qui ne prend plus de nouveaux patients. L'offre est complétée par 7 médecins généralistes au CMS Elsa Rustin soit 5.25 ETP.
- 5 spécialistes :
- le dermatologue a cessé son activité,
- les 2 ophtalmologues ne prennent plus de nouveaux patients.
- Un des 2 pédiatres a été remplacé.

De plus, la démographie des professionnels de santé, en particulier pour les médecins généralistes est particulièrement préoccupante à Bagnolet. Dans les 5 ans à venir, l'accès aux soins de premiers recours est un véritable enjeu pour les habitants. En effet, un peu moins de deux tiers (65,2%) des médecins généralistes exerçant leur activité à Bagnolet à plus de 55 ans et un tiers (34,8%) ont plus de 60 ans à Bagnolet.

⁷Médecins généralistes, médecins biologistes et spécialistes.

La commune de Bagnolet dénombrait, au 31 décembre 2011, 61 professionnels ambulatoires de santé en dehors des médecins répartis de la façon suivante :

- 6 chirurgiens-dentistes ;
- 5 sages-Femmes ;
- 9 infirmières ;
- 20 masseurs-kinésithérapeute ;
- 5 pédicures ;
- 2 orthophonistes ;
- 1 orthoptiste ;
- 12 pharmaciens d'officine ;
- 1 laboratoire ;

Ambulatoire pour 2015

- 5 chirurgiens-dentistes ;
- 5 sages-Femmes ;
- 14 infirmières ;
- 17 masseurs-kinésithérapeute ;
- 3 pédicures ;
- 3 orthophonistes ;
- 1 orthoptiste ;
- 5 psychologues dont 3 psychanalystes
- 12 pharmaciens d'officine ;
- 1 laboratoire ;

Une maison médicale de garde est installée à Montreuil depuis le 30 mai 2010. L'amicale des médecins de Montreuil, les villes de Bagnolet et de Montreuil ainsi que l'hôpital André Grégoire de Montreuil et le SAMU sont à l'initiative de ce projet.

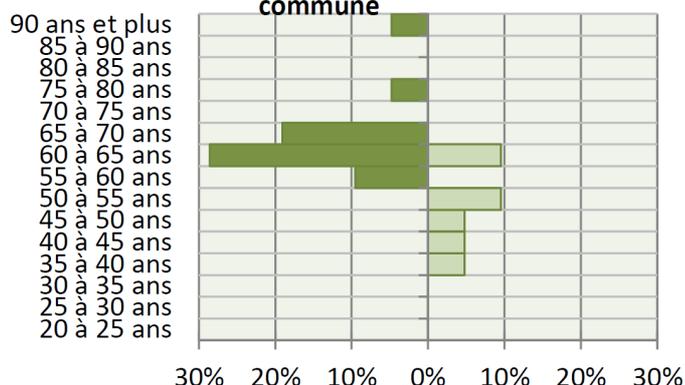
L'amélioration de la répartition par commune des médecins généralistes libéraux est une des priorités de l'Agence Régionale de Santé⁸. Depuis le 1^{er} janvier 2012, l'ARS a déclaré la commune de Bagnolet, zone déficitaire en soins de premier recours, malgré une densité supérieure à la moyenne départementale (64.4 pour Bagnolet et 63.8 pour le département).

Un médecin généraliste a signé un contrat de Praticien Territorial en Médecine Générale avec l'ARS Ile de France en 2015.

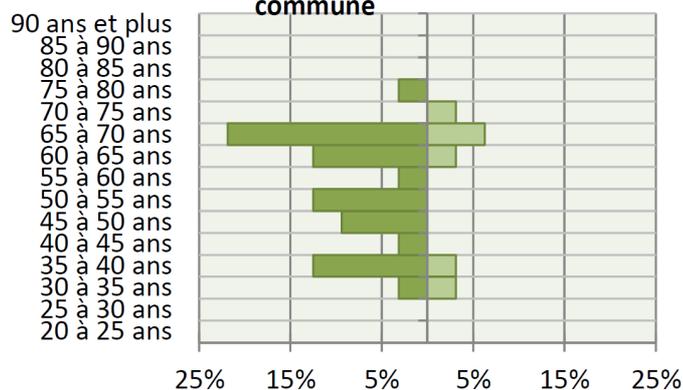
La démographie des professionnels de santé, en particulier pour les médecins généralistes est particulièrement préoccupante à Bagnolet. Dans les 5 ans l'accès aux soins de premiers recours est un véritable enjeu pour les habitants. En effet, un peu moins de deux tiers (65,2%) des médecins généralistes exerçant leur activité à Bagnolet à plus de 55 ans, contre 46,7% en Seine-Saint-Denis. Un tiers (34,8%) ont plus de 60 ans à Bagnolet. Tous les médecins généralistes de Bagnolet sont conventionnés secteur 1.

⁸Avenant n°20 de la convention nationale du 12 janvier 2005, complétée par l'arrêté du 23 mars 2007.

Pyramide des âges des généralistes de la commune



Pyramide des âges des spécialistes de la commune



Source : CPAM 2015

	Nombre de médecins généralistes	% des Plus de 55 ans	% de plus de 60 ans
Bagnolet	23	65,2%	27,3%
Seine-Saint-Denis	1 029	34,8%	23%

Source : SNIR 2009

➤ **La consommation de soin en libéral**

La consommation de soins à Bagnolet s'élevé en moyenne à 4,9 actes consommés pendant l'année 2011 par un bénéficiaire. 59,7% des bagnoletais consomment des actes de médecine générale en ville.

	Nombre de professionnels	Activité moyenne	Consommateurs
<i>Médecins généralistes</i>	23	6 214	20 620
<i>Chirurgiens-Dentistes</i>	5	2 096	5 285
<i>Infirmières</i>	8	21 856	1 262
<i>Masseurs-Kinésithérapeutes</i>	17	4 850	3 129

➤ Source : CartoSanté 2011

1.5.3. Démographie des structures médicosociales

➤ **L'offre de soins et médico-sociale**

La commune de Bagnolet est dépourvue de Centre Hospitalier et de maternité. 17 structures médico-sociales sont répertoriées en aout 2014 pour la ville de Bagnolet :

- Centre de Protection Maternelle et Infantile Croix-Rouge ;
- Centre de Protection Maternelle et Infantile Adelaïde Lahaye ;
- Centre de Protection Maternelle et Infantile Pierre et Marie Curie ;
- Centre Médico Chirurgical Floréal – la Dhuis ;
- Centre Municipal Dentaire ;

- Centre Municipal de Santé Elsa Rustin ;
- CMP de Bagnolet ;
- CATTP de Bagnolet ;
- CMPP de Bagnolet (CCAS de Bagnolet) ;
- CMPP Croix-Rouge ;
- Clinique de la Dhuis ;
- EHPAD les Quatre Saisons (65 lits) ;
- EHPAD Résidence Marie (84 lits) – Deux unités Alzheimer – ;
- EHPAD Les Floralies (185 lits) – Soins de suite et de réadaptation / Unité Alzheimer / Maison de Santé Les Floralies / Unité de Soins de Longue Durée (USLD).
- SAMSAH Glasberg ;
- SESSAD Geist 93 avec spécificité de prise en charge des enfants porteurs de trisomie 21;
- SPASAD (CCAS de Bagnolet) ;
- Les lits d’hospitalisation en psychiatrie des adultes bagnoletais sont situés à l’établissement public de santé Ville-Evrard dans le pavillon Morvan ; au sein de l’unité de Ville-Evrard la Nacelle pour les enfants

Perspectives connues à ce jour :

- Fermeture programmée de la clinique de la Dhuis en 2015, avec une reprise des activités par le Centre Médico-Chirurgical Floréal ;
- Le Centre Médico-Chirurgical Floréal propose la relocalisation de la maternité des Lilas au sein de ses locaux en gestion autonome ;
- Relocalisation et développement du CMP et du CATT du 12^{ème} secteur avec ouverture de l’hôpital de jour ;
- Abandon de la relocalisation des lits du 8^{ème}, 10^{ème} et 12^{ème} secteur Ville Evrard à Montreuil. Seuls les lits d’hospitalisation pour adolescents devraient être relocalisés à Montreuil.

1.5.4. Consommation de soins

En 2009, les bagnoletais ont consommé **8 872 séjours hospitaliers** (8 421 en Médecine Chirurgie Obstétrique – MCO – et 451 en Soins de Suite et Réadaptation – SSR –), soit 258.9 séjours pour 1 000 habitants. Il n’y a pas de centre hospitalier sur le territoire de Bagnolet. A la lecture du tableau ci-dessous, on constate que la proximité géographique de Paris favorise l’accès à la santé des bagnoletais dans les hôpitaux parisiens. L’évolution de l’offre hospitalière de Bagnolet est marquée en 2015 par la fusion des 2 cliniques privées en un seul établissement de santé largement fréquenté par les bagnoletais et dont le développement va se poursuivre.

MCO 2009		Médecine
Etablissements	Commune d’implantation	Séjours consommés
Hôpital Tenon	Paris	726
CH Montreuil	Montreuil	593
Centre Chirurgical Floréal	Bagnolet	493
Clinique de la Dhuis	Bagnolet	247
Hôpital Pitié Salpêtrière	Paris	238
		Chirurgie

Centre Chirurgical Floréal	Bagnolet	674
Clinique de la Dhuis	Bagnolet	330
Hôpital Tenon	Paris	186
CH Montreuil	Montreuil	172
Clinique des Lilas	Les Lilas	103
Obstétrique		
CH Montreuil	Montreuil	217
Hôpital Tenon	Paris	139
Maternité des Lilas	Les Lilas	112
Clinique de la Dhuis	Bagnolet	110
Hôpital Robert Debré	Paris	67
Accouchements		
CH Montreuil	Montreuil	148
Hôpital Tenon	Paris	77
Maternité des Lilas	Les Lilas	77
Clinique de la Dhuis	Bagnolet	58
Hôpital Robert Debré	Paris	42

SSR 2009		
Etablissements	Commune d'implantation	Séjours consommés
Institut médicalisé de Romainville	Romainville	55
Clinique du Pré St Gervais	Pré Saint Gervais	39
Maison de Santé Les Floralties	Bagnolet	34
Hôpital privé Soins de Suite Noisy-le-Sec	Noisy-le-Sec	25
Centre médDietForcilles	Ferrolles-Attilly	21

1.5.5. Démographie des structures publiques

La Seine-Saint-Denis se distingue par ses 69 centres de santé, ce qui représente 10 à 12% de l'offre de soins dans le département. Par ailleurs, 8 des 9 communes parties-prenantes de la Communauté d'Agglomération d'Est Ensemble gèrent un Centre Municipal de Santé, ce qui fait de ce territoire un espace fortement impliqué en matière de santé publique⁹.

Les Centre de Santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premiers recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionné à l'article L.322-1 du code de la sécurité sociale.

➤ **Le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin**

⁹ Contrat de Ville 2015-2020, p.46

Inauguré en novembre 1934, le 1^{er} dispensaire de Bagnolet est né de la volonté municipale d'œuvrer pour la situation sanitaire des populations ouvrières.

Le CMS Elsa Rustin assure, dans le respect du libre choix de l'utilisateur, des activités de soins et participe à des actions de prévention tout au long de l'année (1^{er} décembre, dépistage du mélanome, etc.).

Le Centre Municipal de Santé est une structure d'accès et d'accompagnement aux soins, qui se donne pour objectifs de développer et de faciliter l'accès à une offre de soins de qualité et de proximité, acceptant le tiers-payant et la Couverture Maladie Universelle (CMU). Des consultations de médecine générale et spécialisée (12 disciplines différentes), des soins infirmiers et dentaire, ainsi que des consultations de planification familiale (Conventionné par le Conseil Général) sont proposés.

Le Centre Municipal de Santé est ouvert du lundi au samedi de 8h30 à 19h fermeture le samedi à soit une plage horaire d'ouverture de 60h

Nombre de patients inscrits médecin traitant : **7 402 personnes de plus de 16 ans** (Les médecins généralistes du CMS sont les médecins traitants de près d'un habitant de Bagnolet sur cinq).

Nombre de patients pris en charge en moyenne sur l'année 2014 : **11 985 patients** au CMS

Nombre de patients CMU : **2 050 patients**

Le Centre Municipal de Santé a effectué **55 349 actes**, pour **11 985 patients en 2014**. 71% de la patientèle réside à Bagnolet.

Ce type de structure de soins polyvalents et coordonnés est de plus en plus recherché par les jeunes médecins pour exercer leur métier et par les patients qui y trouvent un lieu unique qui leur assure la continuité des soins. En effet, lorsqu'un patient choisit un médecin du CMS comme médecin traitant, c'est chaque praticien du CMS qui peut être le médecin traitant, assurant ainsi la continuité des soins. Ainsi le patient est toujours dans le parcours de soins et ne risque pas d'être moins bien remboursé par la sécurité sociale.

Le CMS est un lieu accessible à tous sur une plage horaire de 60h par semaine du lundi 8 h 30 au samedi 16 h, et dispense des soins coordonnés permettant une prise en charge globale de la santé des patients incluant des consultations sans rendez-vous, de l'éducation thérapeutique et sanitaire, des actions de prévention et de dépistage. Il est un instrument privilégié de la lutte contre les inégalités sociales de santé. Le CMS Elsa Rustin inscrit depuis 1994 au volet social du Contrat urbain de Cohésion Sociale (CUCS) le dispositif « Accès aux soins pour les populations vulnérables ». Il a pour objectifs d'assurer l'accès à la santé des personnes ne pouvant y faire face financièrement et en situation d'exclusion par rapport aux droits sociaux tout en gardant l'objectif premier de réintégrer le patient dans ses droits (CMU, AME, etc.). Il permet également de promouvoir l'accès aux dispositifs de droits communs pour les personnes sans ou en rupture de protection sociale.

En 2015, 150 personnes ont bénéficié du dispositif « Accès aux soins pour les populations vulnérables ». 428 actes ont été enregistrés (Consultations de médecine générale ou spécialisée, soins infirmiers, soins de kinésithérapie et laboratoire d'analyses médicales).

Visage des patients fréquentant le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin

AGE	NOMBRE
0 – 14 ans	1 792
15 – 29 ans	2 263
30 – 64 ans	5 920
65 – 79 ans	1 473
80 ans et plus	537
Total	11 985

Source : Bilan d'activité 2014 du CMS Elsa Rustin

	AME	CMU	AUTRE
2014	385	2 050	9 550
% 2014	3.21%	17.10 %	79.69 %
2013	372	1 903	10 288
% 2013	3%	15%	82%

Source : Bilan d'activité 2014 du CMS Elsa Rustin

➤ Le Centre Municipal Dentaire

Le Centre Municipal Dentaire (CMD) a été créé en 1934 et transféré à l'adresse actuelle en 1974. Il a été rattaché au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin sous le même numéro de *Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux* (Finess¹⁰) depuis 2012. L'existence du CMD a un véritable impact pour la population en matière d'accès aux soins.

La vocation première du CMD est de permettre à tous les habitants de la ville de Bagnolet mais également aux personnes travaillant sur le territoire et aux personnes qui le désirent, d'avoir un accès aux soins dentaires de qualité et de lutter contre les inégalités sociales de santé par la pratique de tarifs conventionnés pour les soins, à des dépassements d'honoraires pour la prothèse et à des actes hors nomenclatures à des tarifs très attractifs.

29 personnes travaillent au Centre Municipal Dentaire dont :

- 12 chirurgiens dentiste dont 1 responsable ;
- 1 orthodontiste ;
- 9 assistantes dentaires ;
- 4 agents d'accueil ;
- 3 prothésistes ;
- 1 platier.

Le CMD est ouvert du lundi au samedi de 9h à 12h et de 14h à 19h (le samedi à 16h).

¹⁰ A chaque établissement et à chaque entité juridique est attribué un numéro FINESS à 9 caractères dont les 2 premiers correspondent au numéro du département d'implantation. Il a été mis au point et est géré par le [Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité \(DREES\)](#). Ce fichier permet de connaître les établissements et services relevant de l'action sanitaire et sociale.

L'accueil des patients se fait avec rendez-vous. Les urgences, sont accueillies en début de matinée et d'après-midi ou réorientées, privilégiant les patients déjà suivis dans le service, les patients habitant ou travaillant sur Bagnolet.

En 2014, le Centre Municipal Dentaire a soigné **4 161 patients** et effectué **20 750 actes**. Sur les 4 161 patients, **3 082 sont des bagnoletais(es)**.

Visage des patients fréquentant le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin

Sexe	Nombre 2013	Nombre 2014
Masculin	1 763	1 866
Féminin	2 196	2 295
Total	3 959	4161

Source : Bilan d'activité 2014 du CMD

AME	CMU	Autre	Total
81	652	3 428	4 161
1,95%	15,67%	82,38%	100%

➤ Le Centre Municipal Dentaire

La vocation première du Centre Municipal Dentaire est de permettre à tous les bagnoletais(es), mais également aux personnes travaillant sur le territoire et aux personnes qui le désirent, d'avoir un accès aux soins dentaires de qualité et de lutter contre les inégalités sociales de santé par la pratique de tarifs conventionnés pour les soins, à des dépassements d'honoraires pour la prothèse et à des actes hors nomenclatures à des tarifs très bas. Le CMD a une amplitude horaire de 52h (ouverture du lundi au samedi)

Le CMD fonctionne durant 52 heures par semaine avec un personnel de 29 personnes :

- 12 chirurgiens-dentistes ;
- 9 assistantes dentaires ;
- 4 agents d'accueil ;
- 3 prothésistes ;
- 1 plâtrier.

Le CMD a accueilli en 2013, 3 959 patients (75% sont des bagnoletais – 12% sont des Sequano-Dionysiens et 13% vivent hors du département de la Seine-Saint-Denis) et a effectué 19 289 actes.

Le Centre Municipal Dentaire participe également au dispositif « Accès aux soins des populations vulnérables ». En 2013, 8 personnes ont bénéficié de ce dispositif et 29 actes ont été réalisés.

1.6. La prise en charge équitable des différents publics

1.6.1. La petite enfance et la famille

La Protection Maternelle Infantile

Le Conseil Départemental a pour mission depuis la décentralisation de 1983 de mettre en œuvre un certain nombre d'actions visant à protéger et à promouvoir la santé de l'enfant et de la famille. Mises en place, à l'origine, pour réduire la mortalité infantile, les centres de PMI mettent en place aujourd'hui des consultations pour les femmes enceintes et pour les jeunes enfants, des bilans en écoles maternelle, et une participation aux actions de protection de l'enfance. Ils participent à l'agrément, au suivi et la formation des assistantes maternelles et des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans. La ville de Bagnolet est signataire d'une convention avec le CD 93 pour ses deux centres de PMI et le centre de planification et d'éducation familiale.

La ville de Bagnolet compte trois centres :

- Adelaïde Lahaye, dans le quartier centre de la ville (PMI municipale) ;
- Pierre et Marie Curie, dans le quartier des Malassis (PMI municipale) ;
- Croix-Rouge, dans le quartier des coutures (PMI associative).

Des consultations jeunes enfants (examens médicaux, gratuits pour les enfants de moins de 6ans), des accueils parents-enfants, des consultations d'accompagnement à l'allaitement et consultations de gynécologie et suivi de grossesse sont organisées au sein des différentes PMI.

Le Centre de Planification et d'Education Familiale

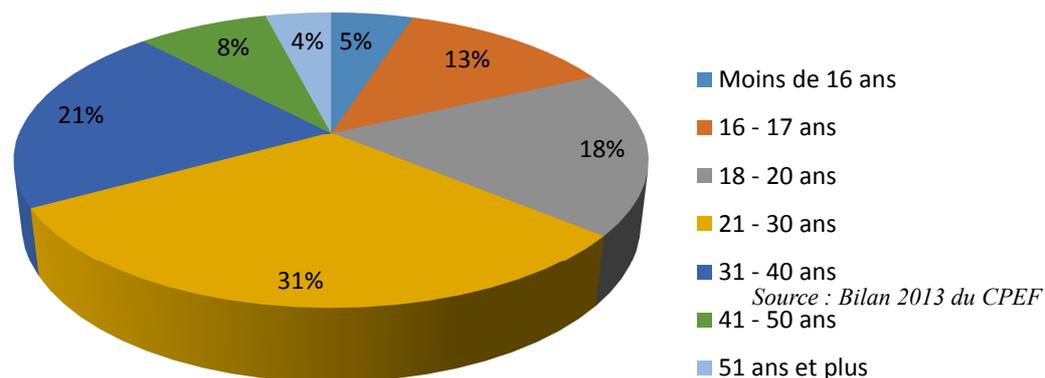
Le Centre de Planification et d'Education Familiale est un lieu d'accueil, d'information et d'accompagnement. Il aborde des thèmes tels que la contraception, la vie de couple, la sexualité,

l'avortement, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), les violences conjugales, etc. Le CPEF réalise également des entretiens préalables à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) prévue dans l'article L.162-4 du code de santé publique et accompagne par la suite les femmes ayant bénéficié d'une IVG.

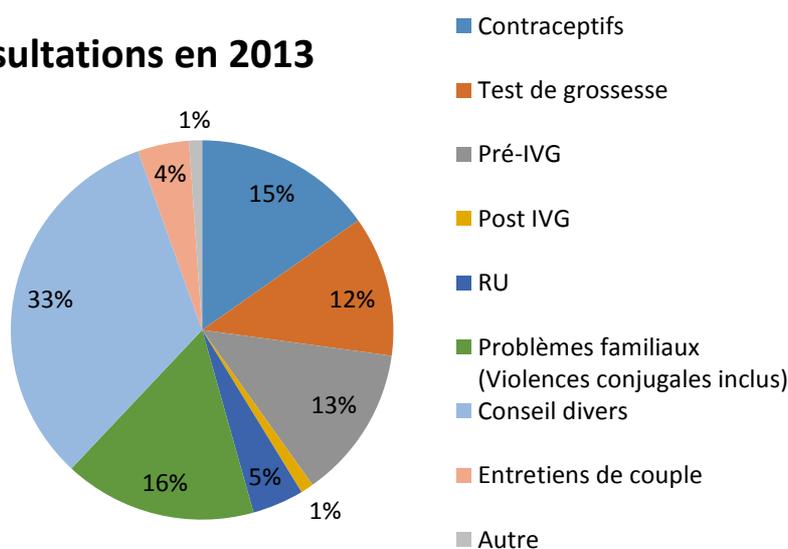
La ville de Bagnolet a signé une convention avec le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis concernant le financement du CPEF. Ce dernier est situé au cœur du Centre Municipal Elsa Rustin depuis son ouverture. Cet emplacement facilite l'accès à toute la population. Il est ouvert tous les jours de la semaine (du lundi au samedi matin) avec deux conseillères conjugales et familiales, sous la responsabilité d'un médecin référent.

En 2013, 530 rendez-vous ont été honorés. Sur les 530 RDV, la tranche d'âge la plus représentée est les 21 – 30 ans (31%)

Répartition par tranche d'âge des personnes fréquentant le CPEF en 2013



Motifs des consultations en 2013



1.6.2. Les enfants et adolescents

Le Programme de Réussite Educative

Bagnolet est une ville marquée par un investissement important dans la politique sociale et une politique volontariste en direction de l'enfance. En 2005, la politique de l'Enfance est la première dépense de fonctionnement de la ville de Bagnolet avec un budget annuel dans cette section de plus de 9 millions d'€ dont 7 millions pour les frais de personnel.

La ville de Bagnolet est inscrite dans un Programme de Réussite Educative depuis 2006. Le PRE s'appuie sur une collaboration étroite entre l'ensemble des acteurs de la communauté éducative. Par le biais du Programme de Réussite Educative, la commune crée un outil de prévention et d'intervention individualisée dans le champ scolaire. En combinant les actions déjà mises en place par les services de la commune, un gain de perception et un meilleur traitement des situations les plus difficiles sont visés. Par ailleurs, ce dispositif permet de travailler une approche globale de l'éducation en s'appuyant sur un projet éducatif de ville. La Directrice Santé de la ville intervient également pour le volet santé du PRE à Bagnolet.

La santé scolaire

Un service de promotion de la santé en faveur des élèves, anciennement santé scolaire, est mis en place sur le territoire de la ville. Le rôle de la santé scolaire est de favoriser l'adaptation des élèves et de dépister le plus précocement possible des difficultés qui peuvent entraver les acquisitions et la réussite scolaire.

Le service de la santé scolaire compte 3 infirmières et un 0,4 ETP de médecin scolaire pour 10 écoles maternelles, 9 écoles primaires et 2 collèges et 1 lycée.

Les infirmières scolaires font également de l'éducation pour la santé tout au long de l'année scolaire.

Dispositif d'Accueil des Collégiens Temporairement Exclus (ACTE)

Depuis 2008, le département de la Seine-Saint-Denis a mis en place le dispositif d'Accueil des Collégiens Temporairement Exclus (ACTE). L'objectif du Conseil Général est de faire du temps de l'exclusion, un temps utile, et de ne laisser aucun jeune dans la rue, seul, livré à soi-même, agissant ainsi pour prévenir le décrochage scolaire.

Grace à un travail partenarial entre le département, l'Education Nationale, ainsi que les associations locales, les deux collèges de la commune sont associés à la mise en œuvre du dispositif ACTE. Il s'agit donc de proposer un lieu d'accueil et une prise en charge éducative des élèves exclus par des adultes qualifiés. L'association en charge de ce dispositif à Bagnolet est l'APCIS (Accueil, Prévention, Culture, Intercommunautaire et Solidaire).

En 2013, 130 jeunes ont bénéficiés du dispositif ACTE à Bagnolet.

1.6.3. Les adultes dans leur diversité

Le Service Communal d'Hygiène et de Santé

Les attributions du SCHS découlent directement du code de la Santé Publique pour la lutte contre l'habitat insalubre pour le compte de l'Etat et du code général des collectivités territoriales sous l'autorité du Maire, en ce qui concerne l'hygiène et la salubrité publique.

Le SCHS a pour mission générale de veiller au respect des règles d'hygiène, de santé et de salubrité publique. Il est notamment chargé du contrôle des métiers de bouche, de la salubrité dans les locaux d'habitations (règles d'habitabilité, bruit, saturnisme, santé, habitat, etc.), et participe à l'éradication de l'habitat indigne, en application du Règlement Sanitaire Départemental et du code de la santé publique.

Le Service Communal d'Hygiène et de Santé de la ville de Bagnolet intervient sur deux grands domaines :

- Santé Publique : rassemblant les actions de prévention et d'éducation à la santé, ainsi que la coordination des actions en matière de crise sanitaire (fortes chaleurs, risque grippal, etc.) ;
 - o Vaccinations : La tenue du fichier vaccinal et l'organisation des séances publiques de vaccinations pour les mineurs sont des obligations du Maire.
 - o Prévention Bucco-dentaire : Le programme de prévention bucco-dentaire est mis en place à Bagnolet depuis le début du programme départemental soit au moins 30 ans.. Ce programme permet d'améliorer la santé bucco-dentaire des enfants et des jeunes, d'informer et mobiliser tous les acteurs qui entourent l'enfant au quotidien : familles, enseignants, professionnels de santé, élus locaux, associations. Il permet aussi de promouvoir le dispositif M'T DENTS initié par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) auprès des enfants scolarisés en CP et 5ème. Le Conseil Général de Seine-Saint-Denis met à disposition de la ville Un chirurgien-dentiste est chargé d'animer des ateliers au sein des établissements scolaires et des lieux d'accueil des enfants et de leur famille, dans le cadre d'une Convention de partenariat avec le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis.
 - o Nutrition : La Ville de Bagnolet fait partie du réseau des villes actives du Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis 2009 et mène une politique active autour de la nutrition. De nombreux projets sont menés sur la ville autour du « bien manger, bien bouger » afin de prévenir, dépister et prendre en charge le surpoids et l'obésité des enfants, des adultes et des seniors, mais aussi la dénutrition : actions de dépistage, prévention, promotion de l'équilibre alimentaire, soutien à la pratique de l'activité physique, formation des professionnels-relais, etc. Une diététicienne a été recrutée en 2005, chargée d'actions de prévention auprès de la population ainsi que d'une consultation de diététique au CMS Elsa Rustin. Une psychologue chargée des troubles des comportements alimentaires assure une consultation au CLS Elsa Rustin depuis 2012. Elle anime des séances collectives avec la diététicienne.

- **Santé mentale** : La ville de Bagnolet a mis en place depuis avril 2014 des Réunions d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficultés (RESAD) pilotées par la coordinatrice ASV. La RESAD est une instance de concertation et de suivi locale pluri-professionnelle (champ social, d'insertion ou de la santé physique et psychique), autour de personnes en grande difficulté et en souffrance, afin de repérer les situations complexes, les analyser et de proposer des actions conjointes et coordonnées par ces professionnels impliqués dans chaque situation. L'objectif est de rompre cet état d'isolement professionnel qui est source de détresse.

Hygiène publique : comportant l'application légale et réglementaire des dispositions concernant la lutte contre l'habitat insalubre, la lutte contre le saturnisme, l'hygiène alimentaire, les coupures d'eau, l'environnement et la santé, les animaux errants ou morts.

De plus, depuis de nombreuses années le SCHS est en charge des Soins sans Consentement. En 2013, on dénombre 8 Hospitalisations sans consentement, avec une pratique particulière des psychiatres du secteur XII qui cherchent à éviter au maximum le SDRE. Aux termes de l'article L. 3213-1 du Code de la santé publique, sont susceptibles de faire l'objet d'une admission en Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat (SDRE) les "personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public". Les SDRE ne peuvent concerner que des personnes majeures.

Crise sanitaire : Chaque année, le SCHS (en lien avec le CCAS de Bagnolet) organise la mise en place du dispositif « Grand froid » et du « Plan canicule ».

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)

Les Centre Communaux d'Action Sociale (CCAS) sont des établissements publics administratifs communaux dont le statut, les missions et le fonctionnement sont régis par les dispositions législatives et réglementaires du Code de l'action Sociale et des Familles (CASF). Le CCAS de Bagnolet, établissement public administratif de la Ville de Bagnolet, exerce ses missions conformément à ces dispositions. Au-delà de l'exercice des missions obligatoires en matière d'aide sociale, la Ville de Bagnolet lui a confié les missions suivantes :

- ✓ Animer et coordonner la mise en œuvre des politiques sociales municipales ;
- ✓ Assurer l'accès des Bagnoletais aux droits sociaux et aux dispositifs des politiques mises en œuvre par l'État, le Conseil général, la Communauté d'agglomération ;
- ✓ Mettre en œuvre les actions et aides sociales.

Le CCAS est un établissement public, communal, autonome financièrement et juridiquement. Il est administré par un conseil d'administration, présidé de droit par le maire (ou son représentant par délégation).

Pour exercer les missions qui lui sont confiées, le C.C.A.S. gère six services :

- ✓ Le Service de l'aide Légale et Facultative ;

- ✓ Le Service Animation-Retraités/Seniors ;
- ✓ La Résidence pour Personnes Agées « La Butte aux Pinsons » de 65 logements ;
- ✓ Le Service Polyvalent d'aide et de Soins à Domicile (S.P.A.S.A.D.) ;
- ✓ Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique.

Le C.C.A.S. de Bagnolet bénéficie du concours des services municipaux et reçoit une subvention de la Ville, fixée annuellement, afin d'équilibrer son budget de fonctionnement et son budget d'investissement. La Ville bénéficie réciproquement du concours du CCAS. Dans l'intérêt d'une bonne administration, la Ville de Bagnolet et le C.C.A.S. ont mutualisé leurs moyens.

2. Les Axes structurants

L'élaboration du Plan Local de Santé de Bagnolet a permis d'identifier des axes de travail prioritaires.

2.1. Améliorer la santé mentale

2.1.1. Eléments de définition

Selon la définition de l'OMS, la santé mentale est « *un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté* ».

- **La souffrance psychique** : est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. C'est la mesure de son degré d'intensité, sa permanence et sa durée ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire.
- **Les troubles mentaux** : sont plus ou moins sévères, de durée variable et peuvent entraîner une situation de handicap psychique. Ils relèvent d'une prise en charge médicale. Les pathologies mentales ou psychiatriques font référence à des classifications diagnostiques internationales correspondant à des ensembles de troubles mentaux (symptômes) et de critères spécifiques.

La loi du **11 février 2005** a reconnu la distinction entre **handicap psychique** – *conséquence d'une maladie psychique* – et le **handicap mental** – *conséquence d'une altération des capacités intellectuelles* –.

2.1.2. Mieux prendre en charge la souffrance psycho-sociale

La situation de certains habitants est complexe par l'intrication des difficultés de santé, sociales, personnelles, affectives et professionnelles. Du fait de la complexité des situations rencontrées, chaque professionnel travaillant en isolement risque de se trouver en échec, d'où la mise en place de différents dispositifs visant à mieux coordonner les actions des professionnels de santé.

La RESAD est un lieu de rencontre permettant aux différents acteurs du champ sanitaire et social de se regrouper pour pouvoir apporter une réponse coordonnée à des individus connaissant des situations psychosociales compliquées. La réflexion sur la mise en place de la RESAD a été engagée en septembre 2012 et elle a été mise en place à Bagnolet en avril 2014. Depuis, le travail en transversalité et pluri-professionnel autour de situations très difficiles a permis de trouver des solutions parfois très innovantes pour les personnes, de soutenir les professionnels et de rompre leur isolement.

A Bagnolet, une réflexion sur la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) a été engagée. Cette démarche s'inscrit également dans un objectif de diversification de la prise en charge des personnes malades et de coordination entre les différents acteurs de la santé mentale. (**fiche-action 4.1. et fiche-action 4.2.**).

C'est la loi handicap du 11 février 2005 qui reconnaît pour la première fois de façon explicite la spécificité des handicaps psychique et cognitif, et crée les groupes d'entraide mutuelle (GEM). Ceux-ci permettent de rapprocher les personnes souffrantes de troubles psychiques similaires. Ils ont pour objectif d'améliorer les conditions de vie des personnes souffrantes et de désenclaver une population isolée, en instaurant des liens sociaux réguliers. A Bagnolet, le GEM (Non médicalisé) serait

complémentaire de l'hôpital de jour et du CATTP. Actuellement, trois Groupes d'Entraide Mutuelle existent sur le territoire de la Seine-Saint-Denis Montreuil, Saint Denis, Aulnay et Pantin (**fiche-action 4.4.**).

2.1.3. Personnaliser le suivi des victimes de violence

En France, 1 femme sur 10 a été victime de violences conjugales au cours des 12 derniers mois. A Bagnolet, 121 femmes sont décédées en 2013. 25 hommes sont décédés dont 9 étaient eux même auteurs de violences conjugales. 33 enfants ont été tués dont 13 en même temps que leurs mères. 53 enfants ont été témoins des crimes. Les violences provoquent chez la victime des traumatismes profonds et durables : insécurité, culpabilité, dépression, manque de confiance en soi, etc... Les consultations de victimologie d'orientation et de suivi des adultes victimes de violences sont essentielles dans le processus de reconstruction permettant que les symptômes post-traumatiques disparaissent.

Une consultation de victimologie a été mise en place au centre municipal de santé E. Rustin de Bagnolet. En 2014, 254 RDV environ ont été pris, dont 75 ont été annulés (prévenus et non prévenus confondus). La plupart des victimes ayant des traumatismes multiples, il est difficile de déterminer précisément le motif de consultation. De même, l'orientation étant encore très axée autour de la violence conjugale, il est normal de trouver une prédominance de ce motif. 3 hommes ont été reçus à la demande des médecins afin de leur permettre une orientation spécifique.

Depuis octobre 2014, la consultation a évolué vers une prise en charge psychothérapeutique des femmes et des enfants victimes. En effet, les violences conjugales sont à l'origine d'importants traumatismes sur les enfants qui en sont témoins et/ou victimes. Ils grandissent dans un climat de grande insécurité et de terreur et vont être témoins, et/ou victimes directes de ces violences qui peuvent s'abattre sur eux en même temps. La majorité (près de 60 %) de ces enfants, s'ils ne sont pas efficacement protégés et pris en charge, développeront des troubles psychotraumatiques graves et durables sur leur santé physique et psychique avec une grave souffrance mentale, des retentissements sur leur développement psycho-moteur, leur scolarisation, leur socialisation et leur vie affective à long terme. Comme les enfants victimes de violences conjugales vivent dans un climat de grande insécurité affective et de terreur, toute leur énergie passe dans la mise en place de stratégies de survie et de défense. Il est essentiel de les protéger, d'assurer leur sécurité et de leur donner des soins spécialisés. Les délais de prises en charge dans les structures spécialisées pour les enfants, CMP et CMPP sont trop longs du fait de l'insuffisance de leurs moyens et de l'importance des demandes de prises en charge. Pour toutes ces raisons, la ville de Bagnolet, par le biais de sa Mission Droit des Femmes et Egalités femmes-hommes, s'engage à renforcer l'accompagnement et le suivi des enfants et adultes témoins et/ou victimes de violence (**fiche-action 4.3.**)

2.2. Promouvoir la nutrition

2.2.1. Valoriser l'équilibre nutritionnel pour prévenir l'obésité

La problématique de la surcharge pondérale et de l'obésité est en augmentation dans notre société. La ville de Bagnolet fait partie du réseau des villes actives du Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis mai 2009. Elle a recruté une diététicienne en 2005 et mis en place des consultations des Troubles du Comportement Alimentaire depuis juin 2012. En 2013, la ville de Bagnolet s'est

engagée dans la mise en place d'un dépistage de l'IMC dans les écoles du 1er degré. Selon les données nationales :

- Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants (3/17ans) en France métropolitaine : Surpoids : 14,13% ; Obésité : 3,5%
- Prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte (18/74 ans) en France métropolitaine : Surpoids : Hommes : 41,13% / Femmes : 23,8 % ; Obésité : Hommes : 16,1 % / Femmes : 17,6 %. La prévalence de l'obésité en France touche 14,5% des adultes (IMC > 30)¹

L'obésité pathologique (IMC > 40) touche 1,1% de la population. Certains départements sont plus touchés que d'autres : 25% de la population avec IMC > 30 et 2,5% avec IMC > 40 en Seine Saint-Denis. Les chiffres sont supérieurs à la moyenne nationale. Il existe une prévalence de l'obésité infantile de 13,9% à l'âge de 6 ans et 14,3% à 15 ans. Pour la surcharge pondérale, on trouve : 22,9% de filles pour 19% de garçons (soit en moyenne de 21%).

Données locales : 2 700 enfants du primaire - soit 75% des enfants scolarisés - mangent chaque midi à la cantine (145 jours par an) et 900 enfants dans le cadre des Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH). Beaucoup de parents demandent la cantine le mercredi midi pour leurs enfants, sans CLSH. Actuellement 1 300 enfants mangent à la cantine le mercredi midi, ce chiffre est en augmentation constante. Suite au dépistage de l'IMC dans les écoles pour l'année 2013/2014, 728 enfants ont été dépistés entre 6 et 11 ans : 144 (soit 19,8%) en obésité dont : 89 en obésité 1er degré et 55 en obésité 2ème degré. 27 (soit 3,7%) sont en insuffisance pondérale (on parle d'obésité). 3h d'EPS sont réalisées par semaine en élémentaire, et 45 minutes par jour en maternelle avec des animateurs sportifs. Les menus de la cuisine centrale sont validés par une diététicienne. C'est un fournisseur qui offre ce service à la ville.

Les études épidémiologiques confirment la forte prévalence de l'obésité en Seine-Saint-Denis qui touche les jeunes enfants et les populations en situation précaire. Il en est de même pour le diabète. En Seine-Saint Denis, le taux de prévalence en 2009 est de 5,8%, alors qu'à Paris, il est de 3,2%. Les habitudes alimentaires des habitants de Seine-Saint-Denis sont souvent inappropriées par rapport à un état de santé déjà fragilisé. Il s'agit bien souvent d'une alimentation monotone quant au choix des aliments, avec un déficit en fruits et légumes et bien souvent avec de forts apports en graisses (cuisson inappropriée, plats prêt-à-l'emploi trop riches en lipides) et sucres (boissons type sodas ou thé sucré, pâtisseries ...). La sédentarité liée aux modes de vie accentue ces pathologies et leur complication (douleurs de dos dues au surpoids, glycémie élevée...).

En collaboration avec la CAF, les établissements scolaires de la ville et les professionnels de santé, la ville de Bagnolet a inscrit dans son CLS de nombreuses actions qui se donnent pour objectif de pallier les risques d'obésité, en valorisant un bon équilibre alimentaire au sein de la population. Sont notamment prévus des dépistages organisés de l'IMC en milieu scolaire, la mise en place d'ateliers collectifs sur l'alimentation et le goût auprès des plus jeunes, des groupes d'accompagnement socio-éducatifs animés par la diététicienne de la ville, des espaces dédiés à la relation parents/enfants et à l'éducation nutritionnelle au sein de la famille, ainsi qu'un accompagnement spécifique dédié aux personnes les plus défavorisées. (**fiche-action 1.1. ; fiche action 1.4. ; fiche action 1.5**)

2.2.2. Encourager la pratique sportive

La contribution des activités physiques et sportives au maintien ou à l'amélioration de la santé des populations n'est plus à démontrer. Pratiquer régulièrement une activité physique permet de lutter contre la sédentarité et contre l'obésité, de prévenir les risques de maladies en particulier cardio-vasculaires, de participer à l'amélioration de la santé en cas de maladie chronique, d'améliorer la qualité de la vie. Malgré un tissu associatif très large et une direction des sports, une partie des baignoteais(es) et notamment les plus précaires reste très éloignée de l'activité physique et sportive. Les actions du CLS qui valorisent les pratiques d'une activité physique adaptée ou sportive sont liées à l'organisation d'une « semaine du sport » à Bagnole, qui aura l'avantage de faire découvrir une multiplicité d'activités physiques à un public diversifié. (**fiche-action 1.2.**) Le Centre Municipal de Santé, en association avec l'ARS notamment, propose aussi un accompagnement renforcé pour évaluer les risques liés à la pratique sportive des personnes concernées (**fiche action 1.5.**).

2.2.3. Animer le tissu associatif local

La ville de Bagnole compte un réseau associatif sportif assez large de 22 associations sportives représentant des pratiques sportives diversifiées. Lors des groupes de travail, les professionnels ont fait ressortir le manque d'information et de sensibilisation de la population sur le sport/santé, notamment sur la nutrition.

L'idée serait de faire communiquer entre elles les associations proposant différents panels d'activités physiques et de les sensibiliser à des thématiques Santé. (**fiche-action 1.3.**)

2.3. Faciliter la vie des personnes en situation de handicap

2.3.1. L'accès aux droits

La loi du 11 février 2005 a donné une première définition du handicap dans le droit français et institué un droit à compensation pour que les personnes en situation de handicap puissent accéder à une vie personnelle, sociale et culturelle comme les autres. Elle a institué les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) comme lieu de ressources et d'évaluation unique des situations des personnes. Elle pose aussi le principe de la mise aux normes de l'accessibilité des bâtiments quel que soit le handicap des personnes et en premier lieu pour les personnes à mobilité réduite. Les délais de réalisation de l'accessibilité des bâtiments ont été rallongés de 3 ans. Les collectivités locales ont jusqu'en 2018 pour rendre leurs locaux accessibles. Ce travail est conduit par les commissions communales d'accessibilité. Celle de Bagnole a été mise en place en 2015.

L'application de cette loi repose également sur l'évaluation de la situation de la personne au travers d'un dossier MDPH unique composé de la demande de la personne ou de ses parents et d'un certificat médical. Il est important que les personnes puissent faire valoir leurs besoins et leurs droits avec l'aide des professionnels médicaux et sociaux qui les accompagnent dans leur vie quotidienne. Or, les médecins n'apprennent pas durant leurs études les éléments qui concernent les handicaps. Leurs connaissances en matière d'évaluation sont relativement faibles par rapport à celui des professionnels de santé d'autres pays d'Europe. Les travailleurs sociaux doivent également pouvoir accompagner et conseiller les personnes dans la formalisation de leurs besoins dans le dossier Cerfa de la MDPH.

Actuellement, un certain nombre de baignoletais ont des difficultés à faire reconnaître leur situation de handicap. Ces difficultés sont très corrélées au niveau social et éducatif des personnes handicapées ou de leur famille. Cela tient le plus souvent au fait que les dossiers adressés à la MDPH sont souvent soit incomplets soit dépourvus des éléments essentiels à l'évaluation par les équipes médico-sociales de la MDPH.

Pour améliorer cette situation, il faudrait développer la culture de l'évaluation et le niveau de connaissance des professionnels médico-sociaux qui accompagnent au quotidien les baignoletais. Les difficultés tiennent aussi pour une autre part à l'éloignement tant géographique que culturel entre la MDPH avec sa vocation départementale et le lieu de vie au quotidien des personnes en situation de handicap. Cet éloignement est d'autant plus grand pour les personnes qu'elles cumulent souvent plusieurs difficultés et fragilités. Il n'est pas facile de s'exprimer par téléphone ou par mail si l'on ne maîtrise pas la langue orale ou écrite. Il est difficile pour les évaluateurs de la MDPH d'apprécier, comme la loi le recommande, les éléments de l'environnement d'une personne handicapée dans son quotidien si l'on ne peut pas les rencontrer physiquement à leur domicile. Plusieurs départements ruraux ou urbains ont déjà mis en place des rapprochements territoriaux entre les équipes pluridisciplinaires et les habitants en situation de handicap en territorialisant des équipes au plus proches des lieux de vie des personnes.

Le CLS de Baignolet, en coordination avec la MDPH et le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, envisage différentes actions de compensation du handicap, parmi lesquelles une meilleure formation des personnels de santé et des agents de la collectivité (**fiche-action 2.1. et fiche action 2.3.**) et une meilleure communication entre la ville et la Maison Départementale des Personnes Handicapées, habilitée à attribuer les prestations aux personnes handicapées (**fiche-action 2.4.**)

2.3.2. L'intégration des enfants handicapés

L'intégration des personnes handicapées commence dès le plus jeune âge par l'aide à la socialisation en milieu banal comme les crèches. Cette intégration précoce permet de diminuer la gravité des désavantages sociaux des personnes handicapées, de familiariser la population des « gens normaux » à la différence de l'autre et à sa compréhension. S'il semble plus facile d'intégrer des bébés porteurs de handicaps en crèche, cela nécessite un appui et une aide aux professionnels de la petite enfance qui les prennent en charge. La loi de 2005 n'a prévu les compensations pour intégrer les enfants qu'à partir de la scolarisation. L'aide à l'intégration dans les structures municipales est à la charge de la collectivité. Par ailleurs, l'annonce et la prise en compte du handicap d'un enfant est un processus long et douloureux pour ses parents. L'enjeu de l'intégration est aussi de les accompagner sur ce chemin pour une meilleure prise en charge de leurs enfants et permettre, surtout aux mères de famille, de garder une vie professionnelle, sociale et personnelle grâce à la prise en charge de leur enfant handicapé dans des structures collectives accueillantes et sécurisées.

Le territoire de Baignolet est marqué par de grandes différences sociales et les familles les plus fragilisées ont aussi besoin d'une aide plus importante pour faire valoir des droits. Pour cela la ville de Baignolet et les professionnels de l'Education du territoire souhaitent maintenir le niveau remarquable d'intégration dans les crèches et développer les possibilités d'accueil des enfants lors du passage à l'école maternelle et au centre de loisirs. Un des enjeux consiste à prévenir les situations de rupture liées au changement de structure lorsque l'enfant grandit. (**fiche-action 2.2.**)

2.4. Soutenir la santé des femmes

En raison de périodes de fragilité, comme la grossesse, et de leur plus grande exposition aux violences domestiques, les femmes constituent un public vulnérable, pour lequel nous avons choisi de dédier plusieurs actions.

2.4.1. Assurer un suivi pendant et après les grossesses

La période de grossesse est un moment privilégié pour les futures mamans dans la prise en compte de leur état de santé. Les transformations du corps et l'augmentation du poids seront surveillées tout au long de la grossesse. Il arrive souvent que la prise de poids, sous effet des hormones, soit excessive et qu'après l'accouchement, les kilos en trop restent. La grossesse est une des causes des obésités acquises à l'âge adulte. Le diabète apparu pendant les grossesses est également un déséquilibre à surveiller et à traiter comme facteur de risques pour le fœtus et la maman. Certaines habitudes ou croyances autour de la grossesse favorisent cette prise de poids excessive. L'orientation vers un professionnel de la nutrition est nécessaire pour des prises en charge individuelles ou collectives de prévention et en promotion de la santé. Il est recommandé par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), au détour des consultations de surveillance de la grossesse, d'aborder les problématiques nutritionnelles et d'adresser à la diététicienne au cas par cas les femmes enceintes concernées. Effectivement, pendant la grossesse il est recommandé pour une bonne hygiène alimentaire pour la santé de la mère et le bon développement de son bébé une alimentation équilibrée.

Durant la grossesse, certains aliments sont à privilégier pour apporter tout ce dont la mère et son bébé ont besoin. Les folates (avant la grossesse la prévention des malformations du tube neural ou spinabifida) : il s'agit de la vitamine B9 (ou acide folique). Le calcium est essentiel pour la construction du squelette du bébé, surtout au cours du troisième trimestre. La vitamine D facilite l'absorption du calcium. Le fer est indispensable, surtout en fin de grossesse, pour éviter tout risque de carence responsable d'anémie. Les glucides sont source d'énergie et constituent l'essentiel de l'alimentation du fœtus¹¹. L'équilibre nutritionnel de la femme enceinte est une priorité de la ville de Bagnolet qui envisage, en partenariat avec l'ARS et la CPAM, de mettre en place des groupes de sensibilisation à l'équilibre alimentaire pour les femmes enceintes, animés par une diététicienne, une sage-femme, une puéricultrice et un psychologue (**fiche-action 5.2.**).

La rééducation périnéale en post partum est un soin préventif accessible à toutes les nouvelles accouchées dans les semaines qui suivent la naissance. Cette rééducation est un temps bénéfique pour les jeunes mamans dans la réappropriation de leur corps après la grossesse. C'est aussi un soin préventif des incontinences urinaires qui découlent de l'âge mûr et de la vieillesse. Cette rééducation est prévue dans le code de la Sécurité Sociale. Cependant ce droit est sous utilisé, d'autant plus que les

¹¹ Source « Le guide nutrition pendant et après la grossesse », Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) (septembre 2007)

femmes vivent des situations de précarité, de pauvreté ou sont mères de famille nombreuse. Cela tient à un manque d'information sur ce droit, à des difficultés d'organisation pour que les bébés soient pris en charge pendant que la maman est en rééducation et/ou ses frères et sœurs à l'école. Le constat est fait des troubles urinaires par les sages-femmes et les médecins généralistes ou gynécologues qui suivent les femmes à distance des naissances. A Bagnolet, le constat est le même en PMI au centre de santé. Les professionnels sont désireux de se mobiliser autour de cette prise en charge préventive aussi bien en kinésithérapie qu'en PMI. (**fiche-action 5.4.**)

Le département a pour mission depuis la décentralisation de 1983 de mettre en œuvre un certain nombre d'actions visant à protéger et à promouvoir la santé de l'enfant et de la famille. Mises en place, à l'origine en 1945, pour réduire la mortalité infantile, les PMI ont pour missions aujourd'hui de mettre en place des consultations pour les femmes enceintes et pour les jeunes enfants, des bilans en écoles maternelles, et une participation aux actions de protection de l'enfance. Mais les centres de PMI participent à l'agrément, au suivi et la formation des assistantes maternelles et des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans. La ville de Bagnolet est signataire d'une convention avec le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis pour ses deux centres de PMI et le centre de planification et d'éducation familiale. La ville compte trois centres (Adelaïde Lahaye, dans le quartier centre de la ville (PMI municipale) ; Pierre et Marie Curie, dans le quartier des Malassis (PMI municipale) ; Croix-Rouge, dans le quartier des Coutures (PMI associative)). Des consultations jeunes enfants (examens médicaux, gratuits pour les enfants de moins de 6 ans), des accueils parents-enfants, des consultations d'accompagnement à l'allaitement et consultations de gynécologie et suivi de grossesse sont organisées au sein des différentes PMI. L'élaboration du CLS est l'occasion pour Bagnolet de réaffirmer son attachement aux centres de PMI de la ville et sa volonté de développer les actions qui y sont menées en faveur de la femme et de ses enfants, avec le soutien du Conseil Départemental, de l'ARS et de la CPAM (**fiche-action 5.3.**)

2.4.2. Prévenir et encadrer les risques liés à la sexualité, et notamment les IVG

La loi Veil de 1974 a institué le droit à l'IVG pour toutes les femmes enceintes ne désirant pas poursuivre leur grossesse. Depuis, tout en améliorant les droits avec le remboursement par la sécurité sociale, l'augmentation des délais de 2 semaines, la mise au point de l'IVG médicamenteuse pour les interruptions précoces, le taux d'IVG n'a pas diminué et les difficultés persistent pour les femmes désireuses d'une IVG. Le nombre de centres diminue régulièrement et ceux qui restent sont surchargés de travail et ne peuvent répondre à la demande. Les délais s'allongent et les femmes se retrouvent à devoir recourir à une IVG par aspiration si le délai pour la médicamenteuse est dépassé, elles sont contraintes d'aller à l'étranger si toutes les possibilités en France sont hors délai. A Bagnolet, le CPEF intégré dans la structure du CMS permet de maintenir un accès à l'IVG médicamenteuse dans de bonnes conditions grâce à une amplitude horaire importante, des médecins échographistes disponibles et motivés, des infirmières présentes pour la prise en charge des femmes et des médecins gynécologues mobilisés (**fiche-action 5.6.**)

La ville est très investie sur le plan de la santé, tant pour la prévention que pour le soin. Elle a passé des conventions avec le conseil départemental pour la gestion de 2 centres de PMI et du centre de planification et d'éducation familiale. Celui-ci est intégré dans les locaux du centre municipal de santé. Cet équipement intégré permet de palier la faible dotation en personnel spécialisé : les conseillères familiale et conjugales représentent 1 équivalent Temps Plein réparti entre 3 personnes ; les demandes

d'interventions des conseillères conjugales et familiales sont beaucoup trop nombreuses par rapport à leurs possibilités.

En effet, elles assurent une double mission auprès de la population baignoletaise : la prise en charge individuelle et le suivi des femmes victimes et la mise en œuvre de l'IVG médicamenteuse ; et d'autre part des actions de prévention collective en particulier destinées au public scolaire en collège et en lycée. Les conduites à risque, la diffusion de la pornographie chez les adolescents comme moyen d'éducation à la sexualité sont au premier rang des indicateurs négatifs qui imposent de développer ces actions de prévention. Il est nécessaire d'envisager des interventions plus précoces et répétées dans le temps conformément aux programmes de l'éducation nationale. Les actions de prévention sont souvent celles qui sont sacrifiées si les moyens d'intervention sont limités ou se réduisent. La ville s'engage donc, via le renforcement du Centre de Planification et d'Education Familiale, et avec les partenaires concernés (Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis et Education Nationale notamment) à améliorer la prévention en matière de sexualité auprès de la tranche de la population la plus jeune, davantage exposée aux risques liés à leur vie affective et sexuelle et souvent moins informés que leurs aînés (**fiche-action 5.1.**)

2.4.3. Mettre en place des actions de dépistage organisé pour le cancer

L'incidence du cancer du sein augmente rapidement après 50 ans. Le dépistage organisé doit permettre de réduire de 15 à 20% la mortalité par cancer du sein, si au moins 70% des femmes concernées y participent régulièrement. 40.2% des femmes de Bagnole se font dépister de la cadre du dépistage organisé (2012/2013). Sur la commune de Bagnole, la clinique Floréal est identifiée comme cabinet de radiologie agréé pour le dépistage organisé du cancer du sein. D'autres cabinets sont également agréés dans les communes limitrophes.

Le cancer du côlon est rare avant 50 ans (<5% des cas). Le dépistage organisé doit permettre de réduire de 15% la mortalité par cancer du côlon, si au moins 50% de la population concernée y participe régulièrement. 32.2 % des femmes et hommes de Bagnole se font dépister dans le cadre du dépistage organisé (2012/2013).

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur la pratique des frottis. Plus de 40% des femmes ne réalisent pas, ou pas assez fréquemment de frottis cervico-vaginaux au cours de leur vie. Le suivi gynécologique, adopté par les femmes pour leur vie sexuelle et leur contraception permet la pratique des frottis régulièrement tout au long de la vie sexuellement active, il est souvent abandonné à partir de la ménopause ce qui est dommage du point de vue des dépistages du cancer de l'utérus et de la promotion de la mammographie pour le dépistage organisé du cancer du sein. La promotion des actions de dépistage et la formation en ce sens des professionnels de santé de la ville, en coopération avec le Comité Départemental des Cancers du 93, est un axe fort porté par le CLS de Bagnole (**fiche-action 5.5.**)

2.5. Lutter contre la pauvreté/grande précarité

2.5.1. Eléments de définition

La définition du père Joseph Wresinski dans son rapport au Conseil économique et social français.

La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer des responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible."

Définition contenue dans l'avis adopté par le Conseil économique et social français les 10 et 11 février 1987, sur la base du rapport "Grande pauvreté et précarité économique et sociale" présenté par Joseph Wresinski.

Cette définition a notamment été reprise par les Nations unies, en particulier dans les travaux de la Commission et du Conseil des Droits de l'Homme sur les droits de l'homme et l'extrême pauvreté.

2.5.2. Généraliser l'accès aux soins de premier recours pour tous

Un certain nombre de personnes peuvent se trouver par force ou temporairement sans droit de santé ouvert. Notre système de santé permet de soigner et de prendre en charge toute personne ayant besoin de soins urgents sans distinction de statut social ou économique. Cependant, les coûts de soins peuvent être à la charge totale des malades si les démarches d'ouverture de droits de santé ne sont pas diligentées dans les délais.

La ville de Bagnolest a pour particularité d'être un point d'arrivée pour des voyageurs puisque le terminal d'Eurolines est sur son territoire. De plus, un certain nombre de personnes extrêmement précaires, sans domicile fixe « habitent » sur le territoire de la commune. Elles se trouvent de ce fait dans une impossibilité de se soigner et les pathologies dont elles souffrent s'aggravent et peuvent constituer un risque important pour elles-mêmes et pour la santé publique en cas de maladies contagieuses. La politique communale de santé publique a débuté par l'ouverture en novembre 1934 d'un dispensaire pour soigner les populations ouvrières ; elle s'est poursuivie avec la création d'un centre médico-social en octobre 1962, puis par l'inauguration en 1974 du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin. L'action « Accès aux soins pour les populations vulnérables » existe depuis 1996 au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin. Cela signifie que le CMS accueille et prend en charge toute personne qui s'y présente sans avance de frais. Quelle que soit la situation sociale des patients et leur qualité ou non d'assuré social, le CMS procure des soins à chacun et permet l'accès à la santé pour tous. L'ambition de la ville de Bagnolest et de ses partenaires (CAF, Région Ile-de-France, CPAM, Préfecture et ARS) est de généraliser ce dispositif à l'ensemble de l'offre de médecine ambulatoire de la ville (**fiche-action 8.1**).

2.5.3. Renforcer la démarche des Ateliers Santé-Ville

Soucieuse de favoriser l'accès à la santé pour tous, la ville de Bagnolest s'est engagée dans une démarche Atelier Santé Ville en 2003-2004. La démarche Atelier Santé Ville (ASV) mise en place par le Comité Interministériel à la ville en 2000, est à l'interface entre la politique de la ville - volet

opérationnel du Contrat de Ville - et la politique de santé publique instituée par la Loi de santé publique du 9 juillet 2004. Un diagnostic santé a été réalisé par l'ASV en deux temps :

- 2006 : auprès des professionnels de la ville ;
- 2008 : auprès des Bagnoletais(es) ;

Il a permis d'identifier les besoins spécifiques de la population et de prendre en compte les déterminants de santé.

Les 4 objectifs prioritaires identifiés sont :

- D'améliorer le travail en réseau et le partenariat entre les acteurs locaux
- De développer l'information et la communication avec les professionnels et les habitants
- De favoriser l'accès et le suivi des soins
- De développer l'accès à la prévention.

Les trois axes de prévention prioritaires identifiés sont :

- L'équilibre nutritionnel et l'hygiène de vie
- Les conduites à risques : sexualité, infection liée au VIH/SIDA
- Les addictions et la souffrance psychique.

A Bagnolet, les actions menées par l'ASV interviennent sur l'ensemble du territoire mais s'attachent plus particulièrement aux difficultés spécifiques rencontrées par les habitants des quartiers classés prioritaires par la loi du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine. La ville de Bagnolet, l'ARS, la Préfecture et le Département de Seine-Saint-Denis se sont accordés sur l'importance de renforcer et de pérenniser la démarche des Ateliers Santé-Ville pour le territoire de Bagnolet (**fiche-action 8.2.**).

2.5.4. Faciliter l'accès aux droits des publics fragilisés

La communication administrative est de plus en plus complexe pour les habitants. La complexité des démarches administratives a beaucoup augmenté ces dernières années. L'émergence des moyens de communication par internet permet de modifier et de moderniser le rapport aux citoyens. L'outil informatique permet une mise en ligne de l'ensemble des informations administratives en direction des habitants. C'est une possibilité de s'affranchir des horaires d'ouverture des services publics pour accéder aux démarches nécessaires à effectuer. Les exigences économiques imposent également des restrictions de personnels dans les collectivités territoriales. Dans le cadre de la modernisation de l'administration de la ville de Bagnolet, les élus souhaitent simplifier la communication et les démarches administratives des bagnoletais(es) par la formation des agents du Service Public sur les droits en santé, soin, prévention, habitat insalubre, nuisances environnementales et handicap (**fiche-action 8.3.**)

2.6. Accompagner le vieillissement des seniors

2.6.1. Eléments de définition

A quel âge est-on senior ?

- **50 ans** pour les professionnels du marketing car c'est à partir de cet âge-là que surviennent des changements de vie qui modifient les comportements de consommation ;
- **60 ou 65 ans** pour les pouvoirs publics, état et collectivités locales, qui placent à ces âges-là, le seuil d'accès à certaines prestations sociales ;
- **70 ans** pour les professionnels de santé parce que c'est à 73 ans en moyenne que survient le premier accident de santé sérieux.

Il y a 10 à 15 ans d'écart entre l'âge ressenti et l'âge réel¹².

Il y a 3 notions de l'âge :

- **L'âge réel** : c'est l'âge physiologique, celui de l'état civil ;
- **L'âge social** : c'est l'âge que les autres nous donnent ;
- **L'âge ressenti** : c'est l'âge psychologique, celui que nous avons l'impression d'avoir.

2.6.2. Adopter une prise en charge globale du vieillissement

La ville de Bagnolet est dotée de plusieurs structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes : EHPAD les quatre Saisons – EHPAD Résidence Marie – L'établissement de santé Les Floralties. Les personnes âgées peuvent être plus vulnérables encore dans le processus de vieillissement, du fait de fragilités familiales et sociales tel que l'isolement. A Bagnolet, la part des personnes âgées de plus de 75 ans a augmenté de 36.4% de 1999 à 2009. Les plus de 60 ans représentent plus de 15% de la population totale soit environ 5 225 personnes. Selon les estimations, en 2020 il y aura une augmentation probable de 170 personnes de 75 ans et plus. Cela nécessitera une adaptation de nos actions en faveur des personnes âgées (dépendantes ou non).

Depuis janvier 2013, un plan d'actions de prévention autour de la santé des seniors a été mis en place avec le service Animation retraités du CCAS de Bagnolet basé au Centre Paul Coudert, un des lieux d'accueil et d'animation des seniors de Bagnolet avec la Butte aux Pinçons.

Ce projet a pour objectifs :

- d'intervenir durant les phases de fragilisation du parcours de vie des retraités
- de promouvoir les comportements favorables à la santé des seniors
- d'assurer une retraite dans les meilleures conditions de santé et de l'autonomie.

Ce programme a pour objectif de rapprocher les professionnels de santé des seniors pour permettre de discuter des enjeux principaux du bien-être des seniors (**fiche-action 6.1**).

Des rencontres régulières entre professionnels de santé spécialisés en gériatrie sont également envisagées, ce qui doit pouvoir constituer l'amorce d'une réflexion collective sur le rôle de la gériatrie au 21^{ème} siècle (**fiche-action 6.3**). Une action spécifique conduite par le Centre Municipal Dentaire, l'ARS et la CPAM s'intéressent à la question de l'hygiène bucco-dentaire des seniors (**fiche-action 6.4**).

2.6.3. Reconnaître le rôle des aidants

La ville de Bagnolet est dotée de plusieurs structures d'accueil et d'aide et de soins pour des personnes âgées confrontées plus ou moins à la dépendance : deux EHPAD, un établissement de santé intégrant

¹² L'écart entre l'âge réel et l'âge ressenti est mesuré chaque année par l'étude SIMM de KANTAR MEDIA. Il évolue avec l'âge pour atteindre 19 ans à 65 ans.

un EHPAD, un SPASSAD, un foyer logement et un foyer soleil. En France les aidants, malgré leur grand nombre, sont peu connus et reconnus. Les aidants seraient 8.3 millions de personnes.

Afin de permettre une prise en considération de la situation des aidants, le CCAS a décidé de créer « Un Café des aidants », en 2013. Lorsque ces derniers sollicitent de l'aide, il s'agit souvent de situations urgentes liées à leur épuisement. En effet, de nombreux aidants négligent progressivement leur santé. Ils sont sujets à des risques accrus : fatigue, stress, sentiment de culpabilité, insomnie, etc. Des mesures de prévention spécifiques sont donc nécessaires. En effet, Il est facile de s'oublier lorsqu'on prend soin d'un proche. On s'inquiète de la santé de l'autre sans penser qu'on doit aussi faire attention à la sienne. Par ailleurs, les aidants familiaux sont des partenaires incontournables dans l'accompagnement et le soutien à domicile réalisés par les différents services (CCAS, Associations, EHPAD, Etablissement de santé...). Un des rôles des professionnels est d'accompagner et d'aider les aidants et c'est ce vers quoi la ville de Bagnole s'engage, en accord avec les préconisations de l'Association Française des Aidants (**fiche-action 6.2.**).

2.7. Améliorer la santé des enfants et des jeunes

Les adolescents et jeunes adultes ont été régulièrement placés au cœur des politiques de santé publique au cours des dernières années. Un plan « Santé des jeunes » centré sur les 16-25 ans a été présenté par le ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports en février 2008, suivi d'une série de mesures spécifiques énoncées dans la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » en juillet 2009.

La santé des jeunes représente un projet stratégique de l'ARS Ile de France.

Les enfants de 6 à 17 ans représentent 16% de la population de Seine-Saint-Denis ; ce département est le département francilien avec le plus grand nombre d'enfants « pauvres » vivant au sein d'une famille où aucun des parents ne travaille (16% versus 10% en France métropolitaine).

Ils sont souvent issus de milieux socio-culturels multiples.

Les mesures de l'Aide Sociale à l'Enfance concernent 2,1% de cette tranche d'âge au 31 décembre 2013.

8,3% des enfants et jeunes de 6 à 17 ans bénéficient de la CMU en juillet 2014 ; 20,4% de la CMU-C.

2.7.1. Agir en milieu scolaire

La ville de Bagnole se caractérise par 26.8% de jeunes de moins de 20 ans. Nous comptons en moyenne 600 naissances par an. En 2014, 10 écoles maternelles avec 1495 élèves scolarisés (Pour 61 classes) et 9 écoles élémentaires avec 2 164 élèves (Pour 93 classes dont 2 ULIS école et 1 UP2A) sont situées sur la ville.

L'Ecole est un lieu privilégié pour mettre en œuvre de la prévention et de la promotion de la santé auprès de tous les enfants et adolescents scolarisés. Si les programmes de l'éducation nationale prévoient de nombreux apports disciplinaires en particulier en sciences et vie de la terre, les élèves ont

aussi besoin d'être en contact avec des professionnels de santé ou du social pour se positionner par rapport aux comportements à risque et à leur future vie d'adulte. Le lien avec les enseignants reste essentiel pour la pérennisation des informations et des connaissances.

La santé scolaire et les équipes pédagogiques des établissements font le même constat : une hausse du nombre d'élèves arrivant à jeun le matin ; un manque de sommeil des jeunes ; un rapports entre les filles et les garçons fortement dégradés ; une confusion et méconnaissance en matière de sexualité ; une augmentation du nombre d'élèves consommant du cannabis ou poly consommation d'alcool/tabac et cannabis ; une mise en danger avec les réseaux sociaux ; une méconnaissances des droits et devoirs ; 80% des garçons ont regardé un film pornographique avant l'âge de 18 ans.

L'absence de prise en charge médicale de ces enfants dans le cadre de la santé scolaire est inquiétante, puisque nous comptons 3 infirmières scolaires qui travaillent également au sein des deux collèges de Bagnolet et un médecin scolaire un seul jour par semaine. L'année scolaire 2015/2016 sera marquée par le départ en retraite de ce médecin scolaire et actuellement, aucun remplacement n'est prévu. Cela constitue un réel manque puisque pour certains enfants, il s'agit du seul suivi médical dont ils bénéficient.

C'est également une étape essentielle dans le parcours scolaire du jeune enfant, puisqu'il bénéficie d'un bilan médical préventif en grande section de maternelle. Ces bilans globaux visent en présence des parents, à détecter les troubles sensoriels, à évaluer le développement psychomoteur avec un examen du langage et de la motricité pouvant être source de difficultés scolaires lors du passage au CP.

La ville de Bagnolet, en soutien aux missions portées par l'Education Nationale, et en collaboration avec l'ARS, les Associations, le Bureau d'Information Jeunesse et la Mission Locale, entend donc renforcer l'intégration de la médecine en milieu scolaire, pour améliorer le parcours de santé des enfants dès leur plus jeune âge (**fiche-action 7.1. et fiche-action 7.4.**)

2.7.2. Proposer une écoute adaptée au public adolescent

La période de l'adolescence est un moment de vie plus ou moins difficile pour les enfants. C'est pour toutes et tous une période de fragilité psychique, émotionnelle, physique et sociale. De l'âge de 10 à 20 ans l'enfant passera par bien des moments exaltants, angoissants, heureux et mystérieux. Son développement sera source de questions pour lui-même et pour sa famille. Le sentiment d'invincibilité peut les conduire à des prises de risques la plupart du temps contrôlés mais parfois très dangereuse. C'est également la période de la vie où l'estime de soi est très fragilisée et des enchainements malheureux peuvent conduire à des dépressions graves voir mortelles.

Le malaise des adolescents est repéré à Bagnolet comme étant plus élevé que dans la globalité du territoire de l'Ile de France, ce qui reflète la difficulté de vivre des adolescents sur la commune. L'ensemble des professionnels de l'éducation, du social et de la santé de Bagnolet (CAF, Centres de Quartier, Préfecture, Département de Seine-Saint-Denis) partagent ce constat et recherchent une solution du type création d'un lieu d'écoute spécifique et dédié aux adolescents (**fiche-action 7.2.**).

2.7.3. Accompagner la parentalité

Aujourd'hui être parent, c'est compliqué. Le modèle unique de la famille nucléaire réduite au couple parental et ses enfants a évolué. Les familles sont de plus en plus malmenées par les difficultés de la vie. Confronté à la question cruciale de l'éducation des enfants, un nombre croissant d'entre elles se trouve désemparé. Cette réalité douloureuse n'épargne aucun, elle frappe néanmoins davantage les plus vulnérables, les familles touchées par le chômage, les familles monoparentales, les familles précarisées. Chaque institution ou service a un rôle préventif et certains sont très concernés par la parentalité : la PMI, l'aide sociale à l'enfance, le service de la petite enfance, la direction de l'éducation et de l'enfance, les centres de quartier, le service social municipal, et bien sûr l'éducation nationale et la mission pour l'égalité femme /homme. Chacun met en œuvre un certain nombre d'actions en direction des parents, cependant il manque peut-être un lieu fédérateur et reconnu par tous pour harmoniser et mettre en cohérence l'ensemble de ces actions. Il pourrait y avoir une réelle dynamique dans ce domaine, c'est pourquoi le CLS envisage la création d'un lieu fédérateur qui prendrait la forme d'une « Maison des Parents » et serait un espace singulier dédié aux questions que se posent les parents vis-à-vis de leur rôle socio-éducatif vis-à-vis de leurs enfants (**fiche-action 7.3.**).

2.8. Renforcer l'offre de soin du territoire bagnoletais

2.8.1. Développer l'offre de soins

La désertification et la baisse de la démographie médicale touchent le territoire de Bagnolet. Le nombre des médecins généralistes installés en libéral ne cesse de décroître et de ce fait le territoire de Bagnolet est classé comme zone déficitaire en offre de soins de 1^{er} recours par l'ARS. Cette situation ne devrait pas s'arranger dans la prochaine décennie. En effet, les jeunes médecins ne souhaitent plus s'installer seul ou en cabinet de groupe, ils recherchent une pratique coordonnée des soins avec d'autres professionnels de santé – infirmières, kinésithérapeutes, dentiste – et privilégient les structures de type centre de santé ou maison médicale avec un véritable projet de soins et de prévention. La ville de Bagnolet est affectée par une diminution de l'offre de soins importante. Parmi les 52 médecins sur le territoire de Bagnolet, nous dénombrons au 31/12/2011 : 23 médecins généralistes libéraux ; 6 spécialistes libéraux dont 1 Dermatologue/vénérologue, 1 Gériatre, 2 Ophthalmologues et 2 Pédiatres. La commune de Bagnolet dénombrait, au 31 décembre 2011, 122 professionnels de santé libéraux soit 2,3% de l'offre en Seine-Saint-Denis (23^{ème} rang sur les 40 villes). Au 1^{er} janvier 2015, nous comptons 16 médecins généralistes libéraux et 7 médecins généralistes au CMS Elsa Rustin. Au 1^{er} février 2016, il y a 53 médecins sur la ville de Bagnolet, dont 21 généralistes et 32 spécialistes (12 d'entre eux sont conventionnés en secteur 1). S'ajoutent à ces chiffres 55 professionnels paramédicaux à Bagnolet. La démographie des professionnels de santé, en particulier pour les médecins généralistes est particulièrement préoccupante à Bagnolet. Dans les 5 ans à venir, l'accès aux soins de premiers recours est un véritable enjeu pour les habitants. En effet, au 1^{er} février 2015, plus des trois quarts (80%) des médecins généralistes exerçant leur activité à Bagnolet a plus de 55 ans et plus des deux-tiers (70%) ont plus de 60 ans à Bagnolet.

Les habitants de Bagnolet sont touchés par des pathologies chroniques majorées par les conditions de vie. Pour venir en aide à ses habitants, la ville de Bagnolet a depuis de nombreuses années mis en œuvre une politique de santé et d'accès aux soins au travers du centre municipal de santé. Une partie de la population de Bagnolet est une population pauvre, touchée par la précarité, l'obésité infantile, les pathologies psychiatriques.

La ville s'est dotée depuis de nombreuses années d'un Centre Municipal de Santé avec deux services, sous le même numéro finess : le centre médical et le centre dentaire. Cette entité représente en 2014 au total 16 046 patients ayant fréquentés au moins une fois la structure. Quelques réponses aux besoins de la population sont mises en place par le CMS. Pour les personnes précaires et sans droits sociaux le Centre Municipal de Santé a mis en place un dispositif de soins aux plus démunis depuis 1996. Un dépistage de l'obésité infantile est organisé dans les écoles maternelles et primaires depuis 2013/14 et incité à la prise en charge des troubles des conduites alimentaires avec une psychologue et une diététicienne. Concernant les situations complexes psychiatriques, le CMS coordonne une Réunion d'Evaluation des Situations d'Adultes en difficultés (RESAD) depuis avril 2014. Les kinésithérapeutes du CMS participent au tour de garde des bronchiolites. Un parcours du patient diabétique au sein du CMS est mis en place avec les infirmières, les médecins généralistes, le cardiologue, l'ophtalmologue et le podologue. Le centre dentaire possède 6 fauteuils d'omni-pratique dentaire et 1 d'orthodontie en secteur 1. Le laboratoire interne de prothèse propose aux bagnoletais la possibilité de faire réparer les appareils dentaires pour une somme très modique et en 24 h. Un Centre de Planification d'Education Familiale (CPEF) est installé au sein du CMS Elsa Rustin avec deux conseillères conjugales et familiales. Un autre CPEF associatif (Croix-Rouge) est installé sur le territoire avec une CCF. Cette implantation permet une grande amplitude horaire d'accueil y compris en urgence pour les femmes en difficultés ou victimes de violences. Il s'agit donc pour la ville de Bagnolet et ses partenaires, notamment le Conseil Départemental, la CPAM, l'ARS et le Conseil Régional, d'appuyer le rôle du CMS vis-à-vis de la désertification médicale qui affecte son territoire (**fiche-action 9.1.**).

De plus, une Maison Médicale de Garde est installée à Montreuil depuis le 30 mai 2010 arrive maintenant à saturation. L'amicale des médecins de Montreuil, les villes de Bagnolet et de Montreuil ainsi que le centre hospitalier André Grégoire de Montreuil et le SAMU sont à l'initiative de ce projet. L'amélioration de la répartition par commune des médecins généralistes libéraux est une des priorités de l'Agence Régionale de Santé La ville de Bagnolet est dépourvue de centre hospitalier et de maternité. Cependant elle accueille sur son territoire une importante clinique médico-chirurgicale : la clinique Floréal – La Dhuis et un grand centre de soins de suites et de gériatrie : les Floralties. Les Hôpitaux les plus proches de Bagnolet sont : le CHI André Grégoire de Montreuil, la Clinique Floréal à Bagnolet (rattachement à la Clinique de la Dhuis au cours de l'année 2015), le CH Tenon à Paris 20^{ème}, le CH La Croix Saint Simon/Diaconesses à Paris 20^{ème}. 18 structures médico-sociales sont répertoriées en aout 2014 sur la ville de Bagnolet. C'est en référence à cet état des lieux sanitaires que la ville de Bagnolet, la Communauté d'Agglomération Est Ensemble, l'ARS, le Département du 93 et la Région Ile-de-France se donnent pour objectif de favoriser l'implantation des personnels de santé libéraux, afin de pourvoir à la demande de santé de la population bagnoletaise (**fiche-action 9.2.**).

2.8.2. Accentuer l'effort mis sur la vaccination

La tenue du fichier vaccinal et l'organisation des séances publiques de vaccinations pour les mineurs sont des obligations du Maire. Cette obligation prend tout son sens dans une période de développement de la défiance vis-à-vis des vaccins. Cette défiance se marque dans les chiffres de 2014 : 834 rendez-vous ont été donnés avec 669 honorés soit un taux de fréquentation de 80%, avec un total de 853 vaccinations soit une baisse de 33% par rapport à 2013 (1 188 en 2013). Ces chiffres tiennent compte des 130 vaccinations effectuées au CMS et des 30 vaccinations contre la grippe saisonnière du personnel municipal. La baisse de la couverture vaccinale de la population générale peut devenir

préoccupante lors de la réapparition d'épidémie de rougeole ou de rubéole. Le savoir-faire de l'organisation municipale pour des séances de vaccination peut être un atout en cas de crises sanitaires type grippe H1N1 D'autant plus que la ville a signé une convention avec le Conseil Départemental de Seine Saint Denis pour l'organisation et le financement des séances publiques qui ont lieu le lundi et le jeudi de 17h à 18h30 au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin. L'amélioration de la couverture vaccinale de la population est donc une priorité de la ville de Bagnolet (**fiche-action 9.3.**).

2.9. Développer une approche environnementale de la santé

2.9.1. Tendre vers une ville plus favorable à la santé de ses habitants

La ville de Bagnolet est fortement urbanisée (densité 13 214 habitants/km², la moyenne du département étant de 6 377) ; elle cumule les principaux risques environnementaux : habitat dégradé, passé industriel, voies de transport provoquant des nuisances comme la pollution de l'air aux particules fines et des nuisances sonores, et groupes sociaux en difficultés. Le territoire de Bagnolet concentre de nombreuses pollutions, induites par la traversée du périphérique et de l'Autoroute sur son territoire, de la présence d'une gare routière regroupant des lignes de bus Euroline et un réseau de bus et de métro (ligne 3). La ville de Bagnolet s'engage à lutter contre toutes les formes de pollution (chimiques, atmosphériques, sonores), via des actions d'information et l'élaboration de documents opérationnels (Plan Climat Air Energie Territorial ; Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement) (**fiche-action 3.4.**). De même, l'accent doit être mis sur l'enfance. Les enfants souffrant de troubles respiratoires et/ou de maladie chronique (diabète, drépanocytose, épilepsie) peuvent également bénéficier d'un PAI. 80 enfants bénéficient d'un PAI valable pour l'année scolaire 2014/15 (64 en 2013/14) dont 30 renouvellements et 13 enfants apportent un panier repas. On constate une augmentation de 20% des PAI au cours de l'année scolaire.

En ce qui concerne l'habitat insalubre, les quartiers les plus touchés restent « Les Coutures » – « le Centre-Ville » et « La Dhuis ». 1800 adresses soit 4 463 logements ont été construits avant 1949 : malgré les travaux de réhabilitation ou les déconstructions, il reste dans ces quartiers des immeubles d'habitation collectifs anciens, parfois mal entretenus, sources de risques pour les occupants. Le seuil de la plombémie pour l'intoxication a été abaissé au 17/06/2015 à 350 µg/L. Le Service Communal d'Hygiène et de Santé, via ses inspecteurs de salubrité publique, est un acteur de première ligne pour assurer le dépistage et le suivi des logements insalubres et de ses habitants. Le CLS de Bagnolet souhaite donc développer son action et renforcer sa dimension partenariale avec les différents acteurs de l'Etat et de la Sécurité Sociale (DRIHL, ARS, Préfecture, CAF) (**fiche-action 3.1.**)

Enfin, le SCHS s'engage à intensifier ses actions en faveur d'une meilleure hygiène publique (**fiche-action 3.2.**). La ville de Bagnolet est en effet touchée par une problématique de prolifération de nuisibles malgré les campagnes de dératisation annuelles, des points noirs de propreté sur certains endroits et des problématiques d'hygiène au sein des établissements scolaires.

2.9.2. Assurer la gestion des crises sanitaires

La loi 2004-811 du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile définit dans son article 13 le Plan Communal de Sauvegarde (PCS). Ce document vise à améliorer la prévention et la gestion des crises en confortant le rôle des communes, il s'agit du premier texte officialisant ce plan

qui donne une assise législative à la réalisation des PCS. Le décret n° 2005-1156 du 13 septembre 2005 stipule que le PCS s'intègre dans l'organisation générale des secours : il constitue un outil complémentaire au dispositif ORSEC pour aider le maire à apporter une réponse de proximité à tout événement de sécurité civile. Il ne concerne que les mesures de sauvegarde de la population, à l'exclusion de toutes missions opérationnelles relevant du secours. Ce document est arrêté et mis en œuvre par le maire et transmis au préfet du département. La ville de Bagnolet a désigné le gymnase Renaud comme lieu ressources pour accueillir la population lorsqu'un événement survient. Elle s'engage à améliorer le suivi des Installations Classées Protection de l'Environnement et à assurer la protection des habitants de Bagnolet et des biens en cas d'évènements de sécurité civile (**fiche-action 3.3.**).

2.10. Mieux informer la population sur leur système de santé

Il s'agit de rendre visible les différents services de la Santé auprès des habitants de Bagnolet (Centre Municipal de Santé, Centre de Protection Maternelle Infantile...) et de communiquer sur les actions de dépistage, de prévention et de soins qui y sont réalisées (**fiche-action 10.1**).

Le diagnostic de santé de la ville de Bagnolet a également soulevé un besoin d'informations pour aider à l'implantation des professionnels de santé sur le territoire. En effet, il est parfois très difficile pour un professionnel de santé de s'installer sur un territoire, surtout quand ce dernier ne le connaît pas. L'absence d'information en matière de santé est un constat partagé sur tout ce secteur. Dans le cadre de ce projet, il a été proposé par le groupe de travail de créer un livret d'accueil « à trou » pour pouvoir insérer les données de chaque territoire qui seront utiles aux professionnels nouvellement installés (**fiche-action 10.2**).

Lors de groupe de travail, les professionnels ont aussi mis en évidence le manque croissant de communication et d'information entre les professionnels, que ce soit sur leurs activités ou bien les actions en cours. Par ailleurs, les habitants peuvent avoir accès à des sources d'informations très diverses et d'un niveau de fiabilité très variable. Les sites internet consacrés à la santé et les journaux diffusent parfois des informations totalement fantaisistes voir dangereuses. La maîtrise des coûts de la santé ne peut passer que par une très nette augmentation du niveau d'information et de formation de la population quant à la santé globale et aux moyens de la préserver. La ville de Bagnolet souhaite mettre en œuvre des actions allant dans le sens d'une plus grande information du public, avec l'aide des professionnels de santé du territoire, de la CAF, de la CPAM et de l'ARS (**fiche-action 10.3**).

3. Structuration du Contrat Local de Santé

La réflexion globale sur la démarche du CLS tient compte des groupes de travail, de l'avis des élus, des indications des partenaires et de la population a permis de structurer le contrat local de santé de la façon suivante.

3.1. Axe I : Sport / Santé – Nutrition

Fiche action 1.1 : Renforcer et développer les actions de prévention autour de l'équilibre nutritionnel

Fiche action 1.2 : Création d'une semaine « Sport/Santé »

Fiche action 1.3 : Mise en place d'un travail partenarial avec le réseau associatif

Fiche action 1.4 : Renforcer et développer les prises en charges en consultation diététique

Fiche action 1.5 : Création de consultations Sport/santé au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin

Fiche action 1.6 : Mise en place de l'action « Un fruit pour le goûter »

3.2. Axe II : Handicap

Fiche action 2.1 : Développer les compétences des professionnels médico-sociaux

Fiche action 2.2 : Maintenir l'intégration des enfants porteurs de handicap dans les crèches bagnolétaises et faciliter leur passage à l'école et en Centre de Loisirs Sans Hébergement

Fiche action 2.3 : Mise en place d'un plan de formation pour l'ensemble des agents de la ville sur le handicap

Fiche action 2.4 : Promouvoir un projet de rapprochement de la MPDH vers le territoire de Bagnolet

3.3. Axe III : Santé environnementale

Fiche action 3.1 : Renforcer la lutte contre l'habitat insalubre et indigne incluant la lutte contre le saturnisme infantile

Fiche action 3.2 : Participation à l'amélioration des conditions générales d'hygiène dans la ville

Fiche action 3.3 : Participation à la mise en place du Plan de Sauvegarde Communal

Fiche action 3.4 : Maintenir et développer les actions de lutte contre les pollutions

3.4. Axe IV : Santé mentale

Fiche action 4.1 : Renforcer la RESAD

Fiche action 4.2 : Réflexion sur la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mental (CLSM)

Fiche action 4.3 : Renforcer et développer les consultations d'orientation et de suivi des témoins/victimes de violences

Fiche action 4.4 : Réflexion sur la création d'un Groupe d'Entraide Mutuel (GEM)

3.5. Axe V : Santé au féminin

Fiche action 5.1 : Renforcer les permanences du Centre de Planification et d'Education Familial (CPEF)

Fiche action 5.2 : Développer les actions autour de l'équilibre nutritionnel pendant et après la grossesse

Fiche action 5.3 : Maintenir et renforcer les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Fiche action 5.4 : Développer l'accès à la rééducation périnéale

Fiche action 5.5 : Promouvoir les dépistages organisés et individuels

Fiche action 5.6 : Améliorer l'accès des femmes à la contraception, et à l'IVG médicamenteuses au CMS Elsa Rustin

3.6. Axe VI : Santé des seniors

Fiche action 6.1 : Renforcer et développer le projet santé globale des séniors

Fiche action 6.2 : Renforcer le café des aidants

Fiche action 6.3 : Création d'une instance de réflexion en gérontologie

Fiche action 6.4 : Développer les soins dentaires hors les murs pour les personnes non autonomes

3.7. Axe VII : Santé enfance / jeunesse et parentalité

Fiche action 7.1 : Renforcer les actions de prévention en milieu scolaire

Fiche action 7.2 : Mise en place d'un lieu d'écoute Ados

Fiche action 7.3 : Réflexion sur la création d'une maison des parents

Fiche action 7.4 : Recherche de solution pour pallier au manque de la médecine scolaire

3.8. Axe VIII : Grande pauvreté et précarité

Fiche action 8.1 : Transformer l'action « Accès aux soins pour les plus démunis » en PASS ambulatoire

Fiche action 8.2 : Renforcer l'Atelier Santé Ville

Fiche action 8.3 : Appui technique sur les droits de santé lors de la création du guichet unique

3.9. Axe IX : Offre de soins et accès à la santé

Fiche action 9.1 : Renforcer et développer le Centre Municipal de santé Elsa Rustin

Fiche action 9.2 : Favoriser l'implantation des professionnels de santé sur le territoire

Fiche action 9.3 : Maintenir et développer la vaccination à Bagnolet

3.10. Axe X : Santé et communication

Fiche action 10.1 : Mise en place d'un plan annuel de communication

Fiche action 10.2 : Création d'un livret d'accueil pour les jeunes professionnels de santé

Fiche action 10.3 : Création d'un guide de la santé

4. Pilotage du Contrat Local de Santé

4.1. Financement

La Ville et l'ARS Ile de France cofinancent l'ingénierie CLS.

Des financements peuvent être sollicités auprès d'autres organismes ou fondations pour la mise en place d'actions, notamment l'appel à projet Intervention en Prévention de l'ARS.

La coordinatrice CLS-ASV diffuse auprès des partenaires les appels à projets lancés et accompagnent ceux-ci dans le montage de leur projet dans le cadre notamment de la programmation annuelle Politique de la Ville.

4.2. Gouvernance

Le Comité de Pilotage associe les représentants des cosignataires, du Comité Départemental des Cancers⁹³, du service Promotion de la santé en faveur des élèves, des représentants des professionnels de santé de tous exercices, d'associations locales et d'associations agréées.

Instance large de concertation, il se réunit au moins une fois par an, pour faire un point d'étape de la mise en œuvre des orientations et des actions décidées, et avoir un échange opérationnel sur les difficultés rencontrées pour leur mise en œuvre.

Le comité de pilotage doit être tenu informer des propositions du comité technique et de l'évolution de la réflexion des groupes de travail thématiques.

Le Comité Technique associe la coordinatrice CLS-ASV, les membres de l'équipe projet CLS et les pilotes des groupes de travail thématiques. Il se réunit au moins une fois par an pour faire un point d'étape sur l'état d'avancement des actions et de la réflexion des groupes thématiques, et proposer des orientations au comité de pilotage.

Les groupes de travail par axe thématique se réunissent autant que de besoins et rendent compte de leurs travaux aux différents comités.

La coordinatrice CLS anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires ; elle rend compte de ce pilotage à chacun ou chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le CLS ainsi qu'aux membres des comités.

4.3. Evaluation

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs permettant de recueillir des éléments qui viendront alimenter l'analyse globale d'évaluation du CLS.

Toutefois, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune de ses actions. En réponse à l'enjeu prioritaire du PRS, l'évaluation développée dans le cadre des CLS devra apprécier dans quelle mesure la

dynamique mise en place a permis une plus grande prise en compte des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé et à contribuer à leur réduction.

Pour cela, le dispositif d'évaluation devra s'intéresser :

- A la stratégie territoriale retenue et au processus mis en œuvre.
- Aux actions et programmes développés pour répondre aux enjeux identifiés.
- Aux effets, *efficacité-impact*, qui s'intéressent au degré d'atteinte des résultats visés et des autres conséquences prévues et non prévues.

La démarche évaluative repose sur :

- La formalisation des objectifs.
- L'évaluation de processus CLS.
- L'évaluation des résultats.

Une démarche évaluative de tous les CLS des villes signataires est prévue courant 2016 et 2017, en lien avec celle du PRS.

ANNEXE. Les fiches actions du CLS de Bagnolet

Axe I : SPORT / SANTE – NUTRITION

Fiche action 1.1	
Renforcer et développer les actions de prévention autour de l'équilibre nutritionnel	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les enfants scolarisés - accueillis en centres de PMI, en crèche, en centres de loisirs et/ou centres de quartier et/ou dans les activités sportives ; ▪ Les parents des enfants et jeunes concernés ; ▪ Les publics spécifiques : personnes suivies en accompagnement des problématiques alimentaires – les assistantes maternelles en lien avec le RAM ; ▪ Les populations vulnérables : bénéficiaires de l'aide alimentaire de la Boutique des Solidarités – participants aux cours de socialisation à composante langagière – familles hébergées au centre d'urgence Les Rosières ; familles à l'hôtel ; ▪ Les professionnels des secteurs sanitaires, social, petite-enfance, enfance, éducation, sportif, animation.
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet mais plus particulièrement les quartiers politique de la ville
Éléments du diagnostic	<p>La problématique de la surcharge pondérale et de l'obésité est en augmentation dans notre société. La ville de Bagnolet fait partie du réseau des villes actives du Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis mai 2009. Elle a recruté une diététicienne en 2005 et mis en place des consultations des Troubles du Comportement Alimentaire depuis juin 2012.</p> <p>En 2013, la ville de Bagnolet s'est engagée dans la mise en place d'un dépistage de l'IMC dans les écoles du 1^{er} degré.</p> <p><u>Données nationales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants (3/17ans) en France métropolitaine : <ul style="list-style-type: none"> - Surpoids : 14,13% ; - Obésité : 3,5% ; ▪ Prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte (18/74 ans) en France métropolitaine :

	<ul style="list-style-type: none"> - Surpoids : Hommes : 41,13% / Femmes : 23,8 % ; - Obésité : Hommes : 16,1 % / Femmes : 17,6 % <ul style="list-style-type: none"> ▪ La prévalence de l'obésité en France touche 14,5% des adultes (IMC > 30)¹³ ▪ L'obésité pathologique (IMC > 40) touche 1,1% de la population¹⁴ ; ▪ Certains départements sont plus touchés que d'autres : 25% de la population avec IMC > 30 et 2,5% avec IMC > 40 en Seine Saint-Denis <p><u>Données départementales :</u></p> <p>Les chiffres sont supérieurs à la moyenne nationale Il existe une prévalence de l'obésité infantile de 13,9% à l'âge de 6 ans et 14,3% à 15 ans. Pour la surcharge pondérale, on trouve : 22,9% de filles pour 19% de garçons (soit en moyenne de 21%).</p> <p><u>Données locales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 700 enfants du primaire - soit 75% des enfants scolarisés - mangent chaque midi à la cantine (145 jours par an) et 900 enfants dans le cadre des Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH) ; ▪ Beaucoup de parents demandent la cantine le mercredi midi pour leurs enfants, sans CLSH. Actuellement 1 300 enfants mangent à la cantine le mercredi midi, en augmentation constante ; ▪ Suite au dépistage de l'IMC dans les écoles pour l'année 2013/2014, 728 enfants ont été dépistés entre 6 et 11 ans : <ul style="list-style-type: none"> - 144 (soit 19.8%) en obésité dont : <ul style="list-style-type: none"> o 89 en obésité 1er degré o 55 en obésité 2ème degré ▪ 27 (soit 3.7%) sont en insuffisance pondérale (on parle d'obésité ▪ 3h d'EPS sont réalisées par semaine en élémentaire, et 45 minutes par jour en maternelle avec des animateurs sportifs ; ▪ Les menus de la cuisine centrale sont validés par une diététicienne. C'est un fournisseur qui offre ce service à la ville.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle

¹³ Enquête Obépi-Roche 2009

¹⁴ Enquête Obépi-Roche 2009

	Début : Dès la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Promouvoir l'équilibre nutritionnel auprès de la population générale
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'équilibre nutritionnel au moyen de repères de consommation du PNNS auprès de la population générale ; ▪ Promouvoir le dépistage précoce et la prise en charge des troubles nutritionnels auprès de la population générale des enfants en âge scolaires ; ▪ Mettre en œuvre des actions auprès de populations spécifiques: femmes enceintes, enfants, adolescents, personnes âgées, populations défavorisées ; ▪ Promouvoir l'activité physique – aide à la mobilisation pour les personnes en obésité.
<p><u>AXE PREVENTION :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Dépistage de l'IMC</u> <p>La mesure de l'IMC des enfants scolarisés dès la petite section de maternelle est une action fondamentale pour la réussite du plan de lutte contre l'obésité. Il est nécessaire de suivre l'IMC des enfants précocement et régulièrement. La médecine scolaire assure la mesure d'IMC qu'en grande section de maternelle et en CM2. Les professionnels de la nutrition préconisent une mesure du poids et de la taille chaque année.</p> <p>C'est pour cela que la municipalité a décidé de réaliser le dépistage dans les écoles maternelles et primaires.</p> <p>L'agent de prévention du Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) pèsera et mesurera les enfants dans les écoles élémentaires en petite section de maternelle, CE1 et CM1.</p> <p>L'objectif est double :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un dépistage individuel avec communication des résultats aux parents de chaque enfant. Pour ceux dont l'enfant est en surpoids un avis avec des propositions et des adresses de prise en charge sera donné ; - Surveillance épidémiologique par statistique anonyme de la population permettant de mesurer l'impact des mesures prises dans le plan de lutte et prévention contre l'obésité ; - Mise en place d'ateliers parents/enfants pour les familles. Un conventionnement est en cours avec le REPOP <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Actions collectives auprès des enfants</u> <p><i>Pour l'établissement Saint-Benoist de l'Europe</i> : projet tout au long de l'année scolaire autour de « l'alimentation et les 5 sens » en vue de découvrir des aliments et enrichir le</p>	

répertoire alimentaire des enfants au cours d'ateliers et de sorties éducatives. Ces actions touchent l'enfant sur une période de néophobie alimentaire.

Découverte des herbes aromatiques et des fleurs comestibles et jardinage (« hors sol » et au sol). Un compost est déjà en place dans l'école.

Pour les Centres de Loisirs Sans Hébergement : Suite aux remarques des animateurs sur les goûters des enfants, un projet autour du goûter et de l'éveil au goût avec découvertes d'aliments du goûter a été mis en place sur le centre Jean Jaurès Maternelle (atelier cuisine, expériences...).

Pour la crèche municipale Lénine de Bagnolet : Mise en place d'atelier du goût et petit déjeuner avec les parents pour échanger sur l'alimentation des enfants lors de la semaine du goût en octobre. *A partir de la première action mise en place il s'agira d'étendre cette proposition aux autres crèches.*

AXE RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE

▪ **Ateliers collectifs diététicienne / psychologue TCA**

Des ateliers de groupe sont proposés aux personnes suivies en vue de compléter les consultations diététique et/ ou psy, rencontrer d'autres personnes ayant les mêmes problématiques, favoriser le passage du « savoir » au « savoir-faire » et renforcer la motivation sur le long terme.

Les ateliers sous forme de groupe fédèrent la participation et créent du lien social entre personnes souvent démunies ou isolées. Ces groupes ouvrent des mobilisations psychiques nouvelles et participent entièrement à l'accompagnement « psycho-éducatif » de la relation à la nourriture.

Les ateliers s'articulent en lien avec :

- les besoins et l'adaptation à la réalité sociale des participants au groupe ;
- le regard sur la société de consommation avec des ateliers courses et lecture d'étiquettes ;
- la découverte ou redécouverte / réappropriation de la fonction de l'alimentation ainsi que celles du goût et des émotions attenantes ;
- le partage et le plaisir d'entreprendre les changements.

Ces ateliers collectifs sont imaginés en partenariat avec des acteurs locaux et les personnes du groupe.

- participation à des sorties à thèmes,
- préparation de repas et partage,
- intervention d'une socio-esthéticienne.

Celle-ci intègre :

1. le passage par le regard de l'autre, cet autre étant un professionnel, leur échange sera basé sur la confiance et non l'inquiétude ou la peur du mépris ;
2. l'atelier étant constitué en un groupe, des volontaires pourront se faire accompagner sous le regard des autres : le partage des regards sera bienveillant ;
3. une réorganisation de son apparence
 - pour le visage : choix de maquillage / coupe de cheveu / relooking grosso modo
 - pour son apparence global: choix des couleurs / coupe des vêtements

L'atelier sera en co-animation afin de ne pas laisser la socio-esthéticienne seule à gérer les

interférences et mouvements du groupe.

Il pourra se répéter 3 fois dans l'année soit une fois par trimestre.

▪ **Mise en place d'ateliers parents/enfants**

Suite aux dépistages de l'IMC des enfants de la petite section, CE1 et CM1 et à la nécessité de suivre les enfants dépister et d'assurer un accompagnement des familles, une réflexion sur la nécessité de mettre en place des ateliers parents/enfants est réalisée en collaboration avec le REPOP.

Cela comporte :

- Un volet nutritionnel autour de la composition des repas, l'éveil du goût, lecture des emballages, la pub, les courses... ;
- Un volet activité physique adaptée ;
- Un volet psychologique autour de la parentalité : relations parents/enfants, donner des limites... ;
- Un volet hygiène de vie : sommeil, les écrans.... ;
- Et autres thématiques en fonction du choix des participants

Ces ateliers sont complémentaires des séances de kinésithérapie.

Des d'activités physique adaptée, de mobilisation et de réappropriation du corps seront mis en place pour les personnes en obésité en particulier les enfants et adolescents.

Les ateliers ont pour objectifs de :

- Sensibiliser et mesurer les liens entre la santé et la nutrition ;
- Valoriser et partager les savoir-faire ;
- Travailler à partir des liens parents/enfants ;
- Faire sortir les familles pour pratiquer une activité physique ;
- Replacer le repas comme un moment fort de la vie quotidienne, facilitateur d'échanges dans la famille et porteur de valeurs éducatives.

AXE CITOYENNETE / INCLUSION ET SOUTIEN

▪ **« Mieux vivre avec un petit budget »**

En direction de personnes bénéficiant d'aide alimentaire à la Boutique des Solidarités, en lien avec le service social. Cette action se fera tout au long de l'année par le biais d'ateliers cuisine petit budget autour de fruits et légumes de saison.

Un temps de travail sur le budget est intégré aux temps de rencontres : échanges de "trucs et astuces" pour gérer son budget ; élaboration d'un recueil de bons plans.

▪ **« Vivre à l'hôtel »**

Ce projet a pour objectif principal de recréer du lien social autour d'un thème commun : se nourrir à l'hôtel

Les actions, « reconduites » seront réalisées au Centre de Quartier « La fosse aux Fraises » et permettent de sortir de l'isolement et de connaître les structures de la ville et les activités proposées.

Les ateliers sont réalisés par la diététicienne du SCHS la conseillère ESF de la CAF. Tout en créant du lien social, ces ateliers vont permettre de travailler les possibilités concrètes de s'alimenter à l'hôtel avec la mise au point de façons de préparer des repas sans installation d'une cuisine. Lors de ces ateliers, la conseillère CAF suivra l'évolution des démarches administratives, le suivi social, la recherche d'emploi, etc.

DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels

	et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CAF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Education nationale ▪ Collège Politzer ; ▪ Collège Langevin-Travail ; ▪ Lycée Henaff ; ▪ Etablissement Saint-Benoist de l'Europe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation de ressources ; ▪ Partenaires
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville ▪ Contrat de Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres de Loisirs Sans Hébergement ; ▪ Cuisine Centrale ; ▪ Service Communication ; ▪ Boutique des solidarités ▪ Centres de quartiers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation de ressources ; ▪ Analyse des besoins

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)

Participation à l'analyse des besoins
 Participation à l'organisation de l'action
 Participation à la direction des activités prévues (leadership)
 Participation à la gestion de l'action

	<input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS <i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains (Bénéficiaires – partenaires) ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Moyens de communication ; ▪ Analyse des modalités de l'accompagnement ; ▪ Propositions d'amélioration. 	
Indicateurs d'activité ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions mises en place ; ▪ Nombre de participants par action ; ▪ Nombre de partenaires associés par action ; ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilan par action ; 	
Indicateurs de résultats ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des participants ; ▪ Nombre de changement de comportement après les actions de formation ; ▪ Nombre de ressources mobilisées par action ; ▪ Résultats du dépistage (Evolution de l'IMC) ; ▪ Respect du calendrier ; ▪ Bilan des actions ; 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹⁶ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹⁷ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe I : SPORT / SANTE – NUTRITION

<u>Fiche action 1.2</u>	
Création d'une semaine « Sport/Santé » pour l'année 2017	
Porteur du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville ▪ Direction des sports
Publics bénéficiaires de l'action	Toute la population de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet notamment avec un accent pour les quartiers politique de la ville.
Eléments du diagnostic	<p>La contribution des activités physiques et sportives au maintien ou à l'amélioration de la santé des populations n'est plus à démontrer. Pratiquer régulièrement une activité physique permet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre la sédentarité et contre l'obésité ; - Prévenir les risques de maladies en particulier cardio-vasculaires ; - Participer à l'amélioration de la santé en cas de maladie chronique - D'améliorer la qualité de la vie. <p>Malgré un tissu associatif très large et une direction des sports, une partie des bagnoletais(es) et notamment les plus précaires restent très éloignés de l'activité physique et sportive.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Promouvoir la pratique de l'activité physique et sportive de loisir et de bien-être comme facteur de bonne santé.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser les échanges entre les acteurs du milieu sportif et le milieu de la santé ; ▪ Permettre aux bagnoletais(es) de découvrir l'activité physique et sportive de loisir et de bien-être ; ▪ Sensibiliser le plus grand nombre aux bienfaits d'une activité physique et sportive régulière et adaptée pour préserver sa santé
<p>La « semaine du sport » va permettre de découvrir et tester gratuitement un certain nombre d'activités sportives encadrées par des animateurs sportifs diplômés.</p> <p>Parallèlement, de nombreuses animations pédagogiques et conférences seront organisées, pour expliquer concrètement les bienfaits de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée.</p> <p>Les ateliers se feront dans différents lieux de la ville.</p> <p>Cette action est en partenariat avec la direction de la santé, de la petite enfance et des PMI, la direction des sports et la direction de la vie associative, les associations sportives du territoire ainsi que les établissements scolaires et les centres de loisirs.</p>	

DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances

Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none">▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ;▪ Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) ;▪ ARS IdF	<ul style="list-style-type: none">▪ Partenaires ;▪ Mobilisation des ressources ;▪ Analyse des besoins ▪ Appui méthodologique et financier
Social	<ul style="list-style-type: none">▪ CCAS de Bagnolet	<ul style="list-style-type: none">▪ Partenaires ;▪ Mobilisation des ressources ;▪ Analyse des besoins
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none">▪ Service RSA/Insertion	<ul style="list-style-type: none">▪ Partenaires ;▪ Mobilisation des ressources ;▪ Analyse des besoins
Éducation	<ul style="list-style-type: none">▪ Direction de l'éducation ;▪ Éducation nationale ;▪ Établissements scolaires (Collèges et lycée)	<ul style="list-style-type: none">▪ Partenaires ;▪ Mobilisation des ressources ;▪ Analyse des besoins
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none">▪ Atelier Santé Ville • Contrat Local de Santé	<ul style="list-style-type: none">▪ Pilote ;▪ Mobilisation des ressources ;▪ Organisation ;▪ Gestion de l'action • Partenaires ;• Mobilisation des ressources ;• Analyse des besoins
Autre	<ul style="list-style-type: none">▪ Direction des sports ;▪ Direction de la communication et des relations publiques ;▪ Associations sportives	<ul style="list-style-type: none">▪ Partenaires ;▪ Mobilisation des ressources ;▪ Analyse des besoins

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS	
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>	
Indicateurs de processus ¹⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Outils de communication ; ▪ Mobilisation des ressources
Indicateurs d'activité ¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre d'ateliers ; ▪ Nombres de partenaires mobilisés ; ▪ Nombre d'élèves bénéficiaires
Indicateurs de résultats ²⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'inscriptions dans un club ; ▪ Mobilisation des acteurs ressources.
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹⁸ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹⁹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

²⁰ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe I : SPORT / SANTE – NUTRITION

Fiche action 1.3	
Mise en place d'un travail partenarial avec le réseau associatif	
Porteur du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville ▪ Direction des sports
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations sportives ; ▪ Direction des sports ; ▪ Direction de l'éducation.
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnolet compte un réseau associatif sportif assez large de 22 associations sportives représentant des pratiques sportives diversifiées.</p> <p>Lors des groupes de travail, les professionnels ont fait ressortir le manque d'information et de sensibilisation de la population sur le sport/santé, notamment sur la nutrition.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Informier et sensibiliser les acteurs du réseau associatif sur le sport/santé-nutrition.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser les échanges entre les acteurs du milieu sportif et le milieu de la santé ; ▪ Former les éducateurs sportifs
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Création d'un réseau local sport/santé</u> La création d'un réseau local « Sport/santé » regroupant les acteurs du milieu sportif et de la santé est capital. Ce réseau permettra : <ul style="list-style-type: none"> - de valoriser les actions et offres de chacun ; - de construire un recueil des associations et structures sportives ; - de renforcer l'offre de formation dans le domaine sport/santé ▪ <u>Mise en place de rencontre trimestriel et formation des éducateurs sportifs, animateurs sportifs, animateurs des CLSH et des maitres-nageurs</u> Ces rencontres permettent de sensibiliser les président(e)s, adhérents, éducateurs sportifs, etc. Ces dernières auraient lieu tous les 12 semaines sur des thèmes sport/santé : <ul style="list-style-type: none"> - Hydratation/Nutrition : protéines, hypoglycémie, l'alimentation avant – pendant et après l'effort, etc. ; - Traumatologie ; - Représentation du corps ; - Culture de chaque sport ; 	

- Notion de repos, loisir et compétition ;
- Dopage : où commence-t-il ? ;
- Etc.

Les thèmes choisis seront décidés avec l'ensemble des acteurs présents aux rencontres.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes

	<input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Professionnels de santé (Médicaux et paramédicaux) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Organisation ; ▪ Gestion de l'action
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tissu associatif ; ▪ Direction des sports ; ▪ Direction de l'éducation (Centre de Loisirs Sans Hébergement) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaire ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Organisation

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)

Participation à l'analyse des besoins

Participation à l'organisation de l'action

Participation à la direction des activités prévues (leadership)

Participation à la gestion de l'action

Participation à la mobilisation des ressources

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)

Indicateurs de processus ²¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources 				
Indicateurs d'activité ²²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séance de formation ; ▪ Nombre de rencontres ; ▪ Nombre de réunion de préparation et de bilan ; 				
Indicateurs de résultats ²³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Changement de pratiques professionnelles ; ▪ Mobilisation des acteurs ; ▪ Assiduité aux formations ; ▪ Assiduité aux rencontres 				
Méthode d'évaluation envisagée	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire</td> <td><input type="checkbox"/> Entretiens</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Observation</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Autre</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire	<input type="checkbox"/> Entretiens	<input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Autre
<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire	<input type="checkbox"/> Entretiens				
<input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Autre				

²¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

²² **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

²³ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe I : SPORT / SANTE – NUTRITION

<u>Fiche action 1.4</u>	
Renforcer et développer les prises en charge en consultation diététique	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI
Publics bénéficiaires de l'action	Population ayant des problèmes de poids
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>Les études épidémiologiques confirment la forte prévalence de l'obésité en Seine-Saint-Denis qui touche les jeunes enfants et les populations en situation précaire.</p> <p>Il en est de même pour le diabète. En Seine-Saint Denis, le taux de prévalence en 2009 est de 5.8%, alors qu'à Paris, il est de 3,2%²⁴.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les habitudes alimentaires des habitants de Seine-Saint-Denis sont souvent inappropriées par rapport à un état de santé déjà fragilisé. Il s'agit bien souvent d'une alimentation monotone quant au choix des aliments, avec un déficit en fruits et légumes et bien souvent avec de fort apport en graisses (cuisson inappropriée, plats prêt- à l'emploi trop riches en lipides) et sucres (boissons type sodas ou thé sucré, pâtisseries ...). ▪ La sédentarité liée aux modes de vie accentue ces pathologies et leur complication (douleurs de dos dues au surpoids, glycémie élevée...).
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Promotion de l'équilibre nutritionnel, prévention de l'obésité et prise en charge globale des troubles du comportement alimentaire
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir et développer le programme local de « promotion de l'équilibre nutritionnel et prévention de l'obésité » par la mise en place d'actions de prévention et de soins ; ▪ Développer l'accompagnement psychologique en direction des personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire, en lien avec la diététicienne et

²⁴ Institut de Veille Sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire (9 novembre 2010/n°42-43), p 425 à 431

	<p>l'équipe soignante du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser la prise en compte de la dimension « psychologique » dans la prise en charge nutritionnelle de la population ; ▪ Apporter des réponses individuelles et collectives aux personnes en surpoids ; ▪ Permettre une prise en charge pluridisciplinaire des enfants présentant des troubles nutritionnels.
--	--

▪ **Consultations diététique**

Depuis juin 2005, des consultations diététiques sont proposées au centre municipal de santé Elsa Rustin, à raison de 2 demi-journées par semaine (depuis 2007). La diététicienne, qui exerce également une mission de santé publique au sein du Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS), reçoit aussi bien des enfants que des adultes.

Depuis juin 2012, pour une continuité de l'approche globale développée par la ville de Bagnolet autour des questions de nutrition, un accompagnement psychologique de la prise en charge des Troubles des Comportements Alimentaires (TCA) est mis en place au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin, à raison de 4h par semaine (le samedi matin).

Ces dernières permettent d'appréhender la problématique de manière globale et de proposer une prise en charge adaptée et cohérente au regard des troubles du comportement alimentaires que présente la population. Cette initiative répond tout à fait à l'approche globale de la problématique « nutrition » dans laquelle la Ville est engagée.

▪ **Accompagnements psychologiques autour des problématiques liées à la nutrition**

Le dispositif d'accompagnement psychologique des personnes ayant des troubles des conduites alimentaires repose sur la prise en charge psychologique individuelle et la prise en charge en binôme (avec la diététicienne) selon les situations et la demande des patients.

Il s'articule sur une mobilité des temps de travail et de concertation utilisé soit en intra Centre Municipal de Santé, soit de manière supplémentaire via les moyens de communications (Internet / téléphone) en dehors : l'activité de penser n'étant pas cloisonnée aux temps définis par l'occupation des bureaux.

Le bilan fait ressortir les perspectives suivantes directement en lien avec un développement du projet. Ces perspectives d'augmentation sont envisageables car les professionnels concernés souhaitent aussi se mobiliser autour de ces nouveaux projets :

- La nécessité de créer du lien interprofessionnel pour permettre les orientations annexes ;
- Les accompagnements binôme se déterminent davantage sur les difficultés rencontrées : une fiche de liaison est créée et désigne les orientations pour la prise en charge diététique. Certaines situations cliniques supposent une consultation en binôme pour donner du cadre aux entretiens ; et refaire la jonction entre les deux prises en charge
- Des accompagnements de couple ont été utiles pour dénouer des enjeux relationnels parfois conflictuels où les comportements alimentaires servent de stigmatisation. Cet espace peut en fonction des situations permettre au couple de se reconforter ;
- Les accompagnements parents/enfants ont lieu 2 à 3 entretiens par suivis et

concernent des enfants d'âge scolaire ou des adolescents. Un groupe de parole existe avec le Relais des Assistantes Maternelles (RAM) et la diététicienne pour les petits enfants. L'évolution vers des ateliers collectifs informatifs et de partages seraient souhaitables pour développer les deux possibilités de prise en charge en fonction en fonction des modes d'adressage vers la psychologue.

Pour les parents orientés avec leur enfant dont l'âge est supérieur à trois ans, les accompagnements semblent être difficiles car ils remettent en question le mode éducatif et les enjeux de la nourriture dans la relation parents/ enfant et au sein de la famille. Il serait intéressant de travailler en co-animation diététicienne/psychologue des groupes restreints sur adressage via peut être le dépistage des pesées, vers un groupe d'information étayé sur un support de partage type atelier de dégustation discriminative des saveurs où de l'information pourrait circuler entre parents et professionnels, notamment sur le rythme donne aux repas, la composition des repas, l'importance de la dégustation / mastication / déglutition / les notions de satiété.

Pour le RAM, le souhait d'accueillir des parents lors d'un moment de partage de dégustation durant la semaine du goût permettrait de donner de l'information aux parents dont les enfants sont en bas âges afin de rétablir parfois une relation souvent complexe à la nourriture. Rétablir des connaissances simples, notions de bases méconnues ou polluées par des apports médiatiques.

▪ **Atelier binôme Diététicienne et psychologue :**

En parallèle de l'accompagnement individuel, les ateliers thématiques collectifs autour de la nutrition se poursuivent au Centre Municipal de Santé par le binôme psychologue et diététicienne. Les groupes sont ouverts et sans inscription.

Les ateliers s'articulent en lien avec :

- les besoins et l'adaptation à la réalité sociale des participants au groupe ;
- le regard sur la société de consommation ;
- la découverte ou redécouverte / réappropriation de la fonction de l'alimentation ainsi que celles du goût et des émotions attenantes ;
- le partage et le plaisir d'entreprendre les changements.

Ces ateliers collectifs sont imaginés en partenariat avec des acteurs locaux (grandes surfaces et/ou cuisiniers) et les personnes elles-mêmes. Ils donneront lieu à des réalisations comme des expositions photographiques, des recueils de recettes.

Des ateliers de groupe sont également proposés aux personnes suivies en vue de compléter les consultations, rencontrer d'autres personnes ayant les mêmes problématiques, favoriser le passage du « savoir » au « savoir-faire » et renforcer la motivation sur le long terme. Le groupe est ouvert.

Les ateliers sous forme de groupe fédèrent la participation et créent du lien social entre personnes souvent démunies ou isolées. Ces groupes ouvrent des mobilisations psychiques nouvelles et participent entièrement à l'accompagnement « psycho-éducatif » de la relation à la nourriture.

Les ateliers s'articulent en lien avec :

- les besoins et l'adaptation à la réalité sociale des participants au groupe ;
- le regard sur la société de consommation avec des ateliers courses et lecture d'étiquettes ;
- la découverte ou redécouverte / réappropriation de la fonction de l'alimentation ainsi que celles du goût et des émotions attenantes ;
- le partage et le plaisir d'entreprendre les changements.

Ces ateliers collectifs sont imaginés en partenariat avec des acteurs locaux et les personnes du groupe.

- participation à des sorties à thèmes,
- préparation de repas et partage,
- intervention d'une socio-esthéticienne.

Celle-ci intègre :

- le passage par le regard de l'autre ;
- une réorganisation de son apparence
 - pour le visage : choix de maquillage / coupe de cheveu / relooking grosso modo
 - pour son apparence global: choix des couleurs / coupe des vêtements

L'atelier sera en co-animation afin de ne pas laisser la socio-esthéticienne seule à gérer les interférences et mouvements du groupe.

Il pourra se répéter 3 fois dans l'année soit une fois par trimestre.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité

Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE		
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation	
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques	
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) médecins, infirmières et kinés du CMS et libéraux de ville ▪ ARS IdF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-pilotage ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Intervenants. ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Intervenants. ▪ Appui méthodologique et financier

Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Association ; ▪ Intervenants extérieur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenants ; ▪ Partenaires.
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input 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	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
Indicateurs de processus ²⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humain ; ▪ Moyens matériel ; ▪ Mobilisation des partenaires ; 	
Indicateurs d'activité ²⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de consultations diététique ; ▪ Nombre de consultations TCA ; ▪ Nombre d'ateliers collectif ; ▪ Nombre de réunion entre professionnels ; ▪ Nombre de patients aux ateliers collectifs ; ▪ Nombre de patients aux consultations TCA ; ▪ Nombre de patients aux consultations diététique. 	
Indicateurs de résultats ²⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité du travail partenarial ; ▪ Taux de satisfaction de participants ; ▪ Ressources mobilisées ; ▪ Changements de comportements à la suite des consultations et ateliers collectifs. 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre	

²⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

²⁶ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

²⁷ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe I : SPORT / SANTE – NUTRITION

Fiche action 1.5	
Création de consultations Sport/Santé au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI
Publics bénéficiaires de l'action	Habitants de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnolet a été analysée comme territoire prioritaire par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, avec une diminution de l'offre de soins importante.</p> <p>Il est donc parfois difficile pour un adhérent d'un club sportif d'avoir un rendez-vous médical pour un certificat médical.</p> <p>De plus, en dehors du club de rugby, il n'y a pas de suivi médical pour les adhérents des associations sportives.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Amélioration de la santé des sportifs de Bagnolet
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'une consultation sport/santé au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin
<p>La consultation sport/santé permet de s'intéresser aux différents aspects médicaux liés à la pratique du sport : métabolisme, adaptation, récupération, fatigue, accident..., et à la spécificité de la pratique selon l'âge et l'état de santé.</p> <p>Une évaluation de la condition physique est indispensable pour la pratique de chaque sport, du haut niveau au sportif du "dimanche" ainsi que les patients dont les pathologies nécessitent un suivi particulier pour leur permettre de faire du sport "comme tout le monde".</p> <p>Cette consultation offre aux sportifs un accompagnement et un encadrement médical, que ce soit au titre de la prévention, de l'évaluation, et du curatif. Le médecin assure l'évaluation, la rédaction d'un certificat d'aptitude, la prescription si nécessaire du type d'activité et le suivi des patients présentant des problèmes liés à son reconditionnement physique.</p> <p>Les consultations auront lieu au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.</p> <p>Pour pouvoir mettre en place cette consultation, une étude de faisabilité du projet est nécessaire : disponibilité des locaux, recherches de financement, recrutement d'un professionnel médical formé et spécialisé, etc...;</p>	

Ensuite, une convention pourrait être signée avec le réseau des associations sportives afin de « bloquer » des créneaux horaires pour les suivis de leurs sportifs.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention

	<input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ▪ Centre municipal de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote, ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Organisation ; ▪ Gestion de l'action
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville ; ▪ Contrat de Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Organisation (ASV) ▪ Gestion de l'action (ASV) ; ▪ Partenaires.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réseau associatif ; ▪ ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Organisation ; ▪ Partenaires ; ▪ Financeurs (ARS)

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

DEMARCHE PARTICIPATIVE

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic)

Indicateurs de processus ²⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens matériels ; ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens financiers ; ▪ Mobilisation des ressources
--	--

²⁸ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

Indicateurs d'activité ²⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de consultation ; ▪ Nombre de vacation du médecin ; ▪ Nombre de patients
Indicateurs de résultats ³⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signature d'une convention ; ▪ Mobilisation des acteurs ; ▪ Taux de satisfaction
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

²⁹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

³⁰ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe I : SPORT / SANTE – NUTRITION

Fiche action 1.6 Mise en place de l'action « Un fruit pour le goûter »	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI Direction de l'éducation et de l'enfance
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les enfants scolarisés inscrits sur les temps périscolaires ; ▪ Enfants accueillis en accueils de loisirs ;
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La problématique de la surcharge pondérale et de l'obésité est en augmentation dans notre société. La ville de Bagnolet fait partie du réseau des villes actives du Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis mai 2009 et a recruté une diététicienne en 2005 et mis en place des consultations des Troubles du Comportement Alimentaire en depuis juin 2012.</p> <p>En 2013, la ville de Bagnolet s'est engagée dans la mise en place d'un dépistage de l'IMC dans les écoles du 1^{er} degré.</p> <p><u>Données locales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2200 enfants en moyenne accueillis lors des Temps Périscolaires ▪ 990 enfants en moyenne accueillis dans le cadre des Accueils de Loisirs Sans Hébergement (CLSH). ▪ Suite au dépistage IMC dans les écoles pour l'année 2013/2014, partant sur 728 enfants ont été dépistés entre 6 et 11 ans : <ul style="list-style-type: none"> - 144 (soit 19.8%) sont en obésité dont : <ul style="list-style-type: none"> ○ 89 en obésité 1er degré ○ 55 en obésité 2ème degré ▪ 27 (soit 3.7%) sont en insuffisance pondérale ▪ La distribution de bonbons se fait toujours dans les écoles de Bagnolet (Lors des anniversaires, des goûters, etc.) ; ▪ Durant l'année scolaire 2014/2015, les temps périscolaires étaient des temps de goûter.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : Dès la signature du contrat Fin : À la fin du contrat

État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Promouvoir l'équilibre nutritionnel auprès de la population générale
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'équilibre nutritionnel au moyen de repères de consommation du PNNS auprès de la population générale ; ▪ Mettre en œuvre des actions autour du goûter
<p>Dans la continuité des actions mises en place depuis ces dernières années, l'action « 1 fruit pour le goûter » serait mise en place à destination des enfants de 6 à 12 ans et serait déployé sur les Accueils de Loisirs Sans Hébergement (CLSH) durant les vacances scolaires: Ce qui représente environ 420 enfants Ainsi que pour les enfants accueillis lors des Temps Périscolaire, soit 2200 enfants en moyenne L'opération se déclinerait pour les ALSH en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>1 distribution par jour pendant la période des vacances scolaires (octobre, décembre, février et avril) d'un fruit frais par enfant</u> afin de découvrir, donner ou redonner l'habitude, le goût et le plaisir de consommer des fruits ; • <u>1 atelier pédagogique par vacances scolaires</u> soit 4 pour une année scolaire autour du goût – des 5 sens – découverte des fruits et légumes – équilibre alimentaire – à l'aide des supports pédagogiques « un fruit pour la récré » existants ; • <u>1 atelier pâtisserie par vacances scolaires</u> dans les locaux de la cuisine centrale- réalisé par le pâtissier du service afin de découvrir les différentes façons de cuisiner les fruits et découverte des locaux de la cuisine centrale – Comment sont préparer nos plats de cantine ? – ; • <u>Réalisation d'un livre de recettes à destination des parents</u> et reprenant les recettes effectuées sur l'année scolaire lors des ateliers cuisine. Ceci afin de faire connaître l'opération « un fruit pour la récré » mené dans l'école et donner l'opportunité aux familles de refaire certaines recettes à domicile ; <p>Lors de la « fête de fin de centre », <u>une exposition photo</u> avec les clichés des différentes séances serait réalisée ainsi que <u>la remise aux parents du livre de recettes</u>, afin de créer un temps d'échange avec les parents. L'opération se déclinerait pour les Temps Périscolaires en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>1 distribution par semaine d'un fruit frais par enfants accueillis</u> afin de découvrir, donner ou redonner l'habitude, le goût et le plaisir de consommer des fruits ; • <u>1 atelier pédagogique par trimestre scolaires</u> soit 3 pour une année scolaire autour du goût – des 5 sens – découverte des fruits et légumes – équilibre alimentaire – à l'aide des supports pédagogiques « un fruit pour la récré » existants ; 	
DETERMINANTS DE LA SANTE	

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels

		<input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</i>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Mobilisation de ressources.
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éducation nationale ▪ Direction de l'éducation et de l'enfance ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation de ressources ; ▪ Partenaires ; ▪ Organisation de l'action
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville ▪ Contrat de Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation de ressources.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil de Loisirs Sans Hébergement ; ▪ Cuisine Centrale ; ▪ Service Communication ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation de ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Organisation de l'action (ALSH)
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ³¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains (Bénéficiaires – partenaires) ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Moyens de communication ; ▪ Analyse des modalités de l'accompagnement ; ▪ Propositions d'amélioration. 	

³¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

Indicateurs d'activité ³²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions mises en place ; ▪ Nombre de participants par action ; ▪ Nombre de partenaires associés par action ; ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilan par action ; ▪ Nombre d'enfants bénéficiaires.
Indicateurs de résultats ³³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des participants ; ▪ Nombre de ressources mobilisées par action ; ▪ Respect du calendrier ; ▪ Bilan des actions ;
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

³² **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

³³ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe II : HANDICAP

Fiche action 2.1

Développer les compétences des professionnels médico sociaux

Porteur du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI et mission handicap - Ressources Humaines
Publics bénéficiaires de l'action	Les professionnels médico sociaux
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La loi du 11 février 2005 a donné une première définition du handicap dans le droit français et institué un droit à compensation pour que les personnes en situation de handicap puissent accéder à une vie personnelle, sociale et culturelle avec les autres. Elle a institué les maisons départementales des personnes handicapées comme lieu de ressources et d'évaluation unique des situations des personnes. Elle pose aussi le principe de la mise aux normes de l'accessibilité des bâtiments quelques soit le handicap des personnes et en premier lieu pour les personnes à mobilité réduite. Les délais de réalisation de l'accessibilité des bâtiments ont été rallongés de 3 ans. Les collectivités locales ont jusqu'en 2018 pour rendre leur locaux accessibles. Ce travail est conduit par les commissions communales d'accessibilité. Celle de Bagnolet a été en place en 2015.</p> <p>L'application de cette loi repose également sur l'évaluation de la situation de la personne au travers d'un dossier MDPH unique composé de la demande de la personne ou de ses parents et d'un certificat médical. Il est important que les personnes puissent faire valoir leurs besoins et leurs droits avec l'aide des professionnels médicaux et sociaux qui les accompagnent dans leur vie quotidienne. Or, les médecins n'apprennent pas durant leurs études les éléments qui concernent les handicaps. Leurs connaissances en matière d'évaluation sont relativement faibles par rapport à celui des professionnels de santé d'autres pays d'Europe. Les travailleurs sociaux doivent également pouvoir accompagner et conseiller les personnes dans la formalisation de leur besoins dans le dossier Cerfa de la MDPH.</p> <p>Actuellement, un certain nombre de bagnoletais ont des difficultés à faire reconnaître leur situation de handicap. Ces difficultés sont fortement corrélées à</p>

	l'origine sociale et au niveau d'éducation et scolaire des personnes en situation de handicap ou de leur famille. Cela tient le plus souvent au fait que les dossiers adressés à la MDPH sont souvent soit incomplets soit dépourvus des éléments essentiels à l'évaluation par les équipes médico-sociales de la MDPH. Pour améliorer cette situation, il faudrait développer la culture de l'évaluation et le niveau de connaissance des professionnels médico-sociaux qui accompagnent au quotidien les bagnolétaires.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : 2 ^{ème} semestre 2016 Fin : fin 2018
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Réductions des inégalités sociales et de santé et améliorer l'accès aux droits
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un plan pluri annuel de formation des professionnels médico sociaux du territoire de Bagnoleet, - Former les médecins libéraux et ceux du CMS à l'évaluation des situations de handicap ainsi qu'à la rédaction des certificats médicaux : pathologies, déficiences et désavantages - Renforcer les connaissances du droit à compensation des travailleurs sociaux en lien avec l'approche médicale - Diffuser les outils de communication de la MDPH 93 et de la CNSA,
<p>L'action consiste à mettre en place avec les partenaires internes de la ville – DRH, CCAS, CMS, service social et externe - médecins libéraux, professionnels de santé des établissements du territoire de Bagnoleet - un programme de formation avec des séquences théoriques et des applications avec des situations concrètes.</p> <p>La ville de Bagnoleet dispose d'un médecin formé pendant 2 ans à la MDPH 93 qui assurera le niveau d'expertise requis pour monter la formation et accompagner les professionnels médico-sociaux qui le souhaitent dans ce type de dossier.</p>	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (Air, sol, logement, transport et

	<i>aménagement du territoire</i> <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé <i>(logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.)</i>
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté <i>(participation des habitants, organisation de la communauté)</i>
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité <i>(géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)</i> <input type="checkbox"/> Globalité <i>(Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité <i>(Respect des attentes des patients, satisfaction des patients)</i> <input type="checkbox"/> Continuité <i>(Informelle, relationnelle, clinique)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</i>
--------------------	---	--

Santé	Médecins salariés et libéraux	Mobilisation de ces professionnels
Social	CCAS, service social	idem
Emploi/Insertion	DRH en interne	Idem
Éducation	Enseignant référent, IEN, professionnels des crèches et des CLSH	Relais d'information
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autre	MDPH	Partenaire ressource
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)		<input type="checkbox"/> 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
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ³⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de mise en place et niveau de compétences à atteindre ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Assiduité ▪ Mobilisation des ressources. 	
Indicateurs d'activité ³⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances ; ▪ Nombre de participants ; ▪ Nombres de nouveaux participants ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilans. ▪ Nombre de personnes formées, 	
Indicateurs de résultats ³⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des professionnels ; ▪ Efficacité des Réponses / solutions 	

³⁴ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

³⁵ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

³⁶ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<p>apportées aux personnes handicapées ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de la qualité des dossiers MDPH et de l'accès aux droits des baignoteurs ▪ Évolution de la durée de traitement des dossiers par la MDPH
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretien <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

Axe II : HANDICAP

<u>Fiche action 2.2</u> Maintenir l'intégration des enfants en situation de handicap dans les crèches bagnoletaises et faciliter leur passage à l'école et en Centre de Loisirs Sans Hébergement	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; service petite enfance
Publics bénéficiaires de l'action	Enfants en situation de handicap et leurs parents
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La loi du 11 février 2005 a donné une première définition du handicap dans le droit français et institué un droit à compensation pour que les personnes en situation de handicap puissent accéder à une vie personnelle, sociale et culturelle avec les autres. Elle a institué les maisons départementales des personnes handicapées comme lieu de ressources et d'évaluation unique des situations des personnes. Elle pose aussi le principe de la mise aux normes de l'accessibilité des bâtiments quelques soit le handicap des personnes et en premier lieu pour les personnes à mobilité réduite. Les délais de réalisation de l'accessibilité des bâtiments ont été rallongés de 3 ans. Les collectivités locales ont jusqu'en 2018 pour rendre leur locaux accessibles. Ce travail est conduit par les commissions communales d'accessibilité. Celle de Bagnolet a été en place en 2015.</p> <p>L'intégration des personnes handicapées commence dès le plus jeune âge par l'aide à la socialisation en milieu banal comme les crèches. Cette intégration précoce permet de diminuer la gravité des désavantages sociaux des personnes en situation de handicap, de familiariser la population des « gens ordinaires » à la différence de l'autre et à sa compréhension. S'il semble plus facile d'intégrer des bébés en situation de handicap en crèche, cela nécessite un appui et une aide aux professionnels de la petite enfance qui les prennent en charge. La loi de 2005 n'a prévu les compensations pour intégrer les enfants qu'à partir de la scolarisation. L'aide à l'intégration dans les structures municipales est à la charge de la collectivité. Le département de la Seine Saint Denis s'est doté d'un service ayant pour principale mission de faciliter l'accueil en crèche mais aussi dans toutes les structures de la petite enfance (halte-jeux, assistante maternelle...) des enfants en situation de handicap. Ce service</p>

	<p>(Instance de Médiation et de Recours) travaille essentiellement avec les équipes et est un partenaire incontournable. Par ailleurs, l'annonce et la prise en compte du handicap d'un enfant est un processus long et douloureux pour ses parents. L'enjeu de l'intégration est aussi de les accompagner sur ce chemin pour une meilleure prise en charge de leurs enfants et de la fratrie et permettre, surtout aux mères de famille, de garder une vie professionnelle, sociale et personnelle grâce à la prise en charge de leur enfant handicapé dans des structures collectives accueillantes et sécurisées.</p> <p>Le territoire de Bagnolet est marqué par de grandes différences sociales et les familles les plus fragilisées ont aussi besoin d'une aide plus importante pour faire valoir des droits.</p> <p>Pour cela la ville de Bagnolet souhaite maintenir son niveau remarquable d'intégration dans ses crèches et développer les possibilités d'accueil des enfants lors du passage à l'école maternelle et au centre de loisirs. Elle souhaite prévenir les situations de rupture liées au changement de structure lorsque l'enfant grandit.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : Fin :
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Lutter contre les inégalités sociales et de santé
Objectifs opérationnels	Mise en place d'assistant(e) d'intégration
<p>Il s'agit de former et mettre à disposition des écoles et des centres de loisirs des assistants d'intégration, agents de la collectivité, qui pourront prendre en charge et faciliter l'intégration des enfants en situation de handicaps le temps que les dossiers MDPH soient constitués et que le droit commun des compensations soient effectif sous forme de mise en place d'assistant de vie scolaire (AVS) dans les écoles.</p> <p>Formation des agents : directeurs de structure d'accueil d'enfants, les agents travaillant à l'enfance et la petite enfance ATSEM désireux de participer à cette formation, crèches, PMI, ALSH, etc...</p>	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique <i>(Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire)</i>

	<input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé <i>(logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.)</i>
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté <i>(participation des habitants, organisation de la communauté)</i>
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité <i>(géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Globalité <i>(Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité <i>(Respect des attentes des patients, satisfaction des patients)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Continuité <i>(Informelle, relationnelle, clinique)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</i>
Santé	Professionnels de santé CMS	Prise en charge des enfants et

	et PMI, CMPP	formation des assistants d'intégration
Social	CCAS et service social	Accompagnement
Emploi/Insertion		
Education	Education nationale	Concertation et définition des besoins
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autre	Service petite enfance Direction des sports et de la culture	renforcement des capacités d'intégration dans les crèches
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> 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	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic)</i>		
Indicateurs de processus ³⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation du processus de mise en place de l'intégration ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; Mobilisation des ressources.	
Indicateurs d'activité ³⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances ; ▪ Nombre de participants ; ▪ Nombres de nouveaux participants ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilans. 	
Indicateurs de résultats ³⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'enfants intégrés ▪ nombre d'adultes formés ▪ Taux de satisfaction ; 	

³⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

³⁸ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

³⁹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des professionnels ; ▪ Efficacité des Réponses / solutions apportées personnes handicapées ; ▪ Évolution de l'état psychologique des professionnels des structures concernées et des agents formés
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

Axe II : HANDICAP

Fiche action 2.3

Mise en place d'un plan de formation pour l'ensemble des agents de la ville sur le handicap

Porteur du projet	Direction des ressources humaines
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble des agents de la ville de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La loi du 11 février 2005 a donné une première définition du handicap dans le droit français et institué un droit à compensation pour que les personnes en situation de handicap puissent accéder à une vie personnelle, sociale et culturelle avec les autres. Elle a institué les maisons départementales des personnes handicapées comme lieu de ressources et d'évaluation unique des situations des personnes. Elle pose aussi le principe de la mise aux normes de l'accessibilité des bâtiments quelques soit le handicap des personnes et en premier lieu pour les personnes à mobilité réduite. Les délais de réalisation de l'accessibilité des bâtiments ont été rallongés de 3 ans. Les collectivités locales ont jusqu'en 2018 pour rendre leur locaux accessibles. Ce travail est conduit par les commissions communales d'accessibilité. Celle de Bagnolet a été en place en 2015.</p> <p>L'accessibilité d'une ville aux personnes handicapées suppose de prendre en compte non seulement les déplacements dans les structures municipales mais également d'ouvrir la collectivité à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes en situation de handicap. La ville de Bagnolet a été largement précurseur dans ce domaine puisqu'elle accueille au sein des agents municipaux titulaires reconnus en situation de handicap.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : Fin :
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Réduction des inégalités sociales et de santé
Objectifs opérationnels	Amélioration des capacités d'accueil et d'accompagnement des agents de la collectivité et des citoyens en situation de handicap

Mise en place d'un plan de formation des agents de la collectivité en particulier les agents de la direction de l'enfance et de l'éducation, les agents des crèches, les agents de la direction des sports, les agents de la direction de l'accueil du public, etc...

Les thématiques à aborder doivent permettre d'apporter des connaissances aux agents pour diminuer la peur et l'angoisse vis-à-vis des personnes handicapées, les représentations négatives, les explications sur les types de handicap, la psychologie des personnes porteuses de handicap...etc...

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté

	<p>pour un engagement envers la santé</p> <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	Professionnels de santé	Formation
Social	Professionnels du social	Formation
Emploi/Insertion	Service RSA/insertion/DRH	Application de la formation
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autre	MDPH et CD 93	Appui technique

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)

- Participation à l'analyse des besoins
 Participation à l'organisation de l'action
 Participation à la direction des activités prévues (leadership)
 Participation à la gestion de l'action
 Participation à la mobilisation des ressources

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic)

Indicateurs de processus ⁴⁰	Evaluation du processus de mise en place de la formation partenariale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Assiduité ; ▪ Mobilisation des ressources.
Indicateurs d'activité ⁴¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances ; ▪ Nombre de participants ; ▪ Nombres de nouveaux participants ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilans. ▪ Nombre de sessions de formation, ▪ nombre de participants
Indicateurs de résultats ⁴²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Taux de satisfaction des professionnels ; ▪ Efficacité des Réponses / solutions ▪ Evolution de l'état psychologique des agents ▪ Evaluation de nombre de d'agents titulaires avec RQTH, ▪ évaluation du climat social au travail
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

⁴⁰ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁴¹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁴² **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe II : HANDICAP

Fiche action 2.4	
Promouvoir un projet de rapprochement de la MDPH vers le territoire	
Porteur du projet	Direction de la santé Mission Handicap
Publics bénéficiaires de l'action	Famille et personnes en situation de handicap
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet et des communes environnantes
Eléments du diagnostic	<p>La loi du 11 février 2005 a donné une première définition du handicap dans le droit français et institué un droit à compensation pour que les personnes en situation de handicap puissent accéder à une vie personnelle, sociale et culturelle avec les autres. Elle a institué les maisons départementales des personnes handicapées comme lieu de ressources et d'évaluation unique des situations des personnes. Elle pose aussi le principe de la mise aux normes de l'accessibilité des bâtiments quel que soit le handicap des personnes et en premier lieu pour les personnes à mobilité réduite. Les délais de réalisation de l'accessibilité des bâtiments ont été rallongés de 3 ans. Les collectivités locales ont jusqu'en 2018 pour rendre leur locaux accessibles. Ce travail est conduit par les commissions communales d'accessibilité. Celle de Bagnolet a été en place en 2015.</p> <p>L'application de cette loi repose également sur l'évaluation de la situation de la personne au travers d'un dossier unique composé de la demande de la personne ou de ses parents et d'un certificat médical. Il est important que les personnes puissent faire valoir leurs besoins et leurs droits avec l'aide des professionnels médicaux et sociaux qui les accompagnent. Or, les médecins n'apprennent pas durant leurs études les éléments qui concernent les handicaps. Leurs connaissances en matière d'évaluation sont très faibles par rapport à celui des professionnels de santé d'autres pays d'Europe. Les travailleurs sociaux doivent également pouvoir accompagner et conseiller les personnes dans la formalisation de leur besoins dans le dossier Cerfa de la MDPH et non le remplir à leur place. De plus, on remarque que certains bénéficiaires remplissent, par manque d'information et/ou d'accompagnement, plusieurs dossiers MDPH pour plusieurs demandes, ce qui contribue à un embouteillage et donc un retard dans le traitement des dossiers</p>

	<p>Actuellement, un certain nombre de baignoteais ont des difficultés à faire reconnaître leur situation de handicap. Ces difficultés sont fortement corrélées au niveau social et éducatif des personnes handicapées ou de leur famille. Cela tient pour une part au fait que les dossiers adressés à la MDPH sont souvent dépourvus des éléments essentiels à l'évaluation par les équipes médico-sociales de la MDPH. Pour améliorer cette situation, il faudrait développer la culture de l'évaluation globale et le niveau de connaissance des professionnels médico-sociaux qui accompagnent au quotidien les baignoteais. Les difficultés tiennent aussi pour une autre part à l'éloignement tant géographique que culturel entre la MDPH avec sa vocation départementale et le lieu de vie au quotidien des personnes en situation de handicap. Cet éloignement est d'autant plus grand pour les personnes qu'elles cumulent souvent plusieurs difficultés et fragilités. Il n'est pas facile de s'exprimer par téléphone ou par mail si l'on ne maîtrise pas la langue orale ou écrite. Il est difficile pour les évaluateurs de la MDPH d'apprécier, comme la loi le recommande, les éléments de d'environnement d'une personne handicapée dans son quotidien si l'on ne peut pas les rencontrer physiquement à leur domicile.</p> <p>Plusieurs départements ruraux ou urbains ont déjà mis en place des rapprochements territoriaux entre les équipes pluridisciplinaires et les habitants en situation de handicap en territorialisant des équipes au plus proches des lieux de vie des personnes.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : Fin :
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Lutte contre les inégalités sociales et de santé
Objectifs opérationnels	Evaluer la faisabilité d'une territorialisation
<p>Mise en place d'une expérience innovante de rapprochement de la MDPH du territoire s'appuyant sur une étude.</p> <p>Cette étude pourrait comprendre les différents points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de la dimension possible du territoire concerné : 2 à 5 communes ? - Recherche d'une meilleure efficacité dans l'application de la loi de février 2005 - Mise en synergie des missions handicap des villes et de la MDPH 	

<ul style="list-style-type: none"> - Impulser une dynamique de mise en œuvre de l'accessibilité intersectorielle et intercommunale - Amélioration des capacités d'évaluation des situations de handicap 	
Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input checked="" type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input type="checkbox"/> 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	
Développement stratégique	<input type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques	
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	Professionnels de santé	Participation à l'étude
Social	Conseil départemental, MDPH, CCAS et service social municipal	Participation à l'étude
Emploi/Insertion	RSA/Insertion	Participation à l'étude
Éducation	Éducation nationale et centre de loisir	Participation à l'étude
Logement	Direction du logement	Participation à l'étude
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autre		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> 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	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ⁴³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place de l'étude ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources. 	

⁴³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

Indicateurs d'activité ⁴⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances ; ▪ Nombre de participants ; ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilans.
Indicateurs de résultats ⁴⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Résultats de l'étude et réalisation des préconisations
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

⁴⁴ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁴⁵ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe III : SANTE ENVIRONNEMENTALE

Fiche action 3.1	
Renforcer la lutte contre l'habitat insalubre et indigne incluant la lutte contre le saturnisme infantile	
Porteur du projet	Service Communal d'Hygiène et de Santé
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familles avec enfants exposés au plomb dans l'habitat, signalés par les services de PMI, les services sociaux ou à leur propre demande ; ▪ Personnes habitants dans un logement insalubre et/ou indigne.
Territoire concerné par l'action	L'ensemble de la ville de Bagnolet notamment les quartiers des coutures, centre-ville et La Dhuis.
Eléments du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ville de Bagnolet est fortement urbanisée (densité 13 214 habitants/km², la moyenne du département étant de 6 377) ; elle cumule les principaux risques environnementaux : habitat dégradé, passé industriel, voies de transport provoquant des nuisances comme la pollution de l'air aux particules fines, des nuisances sonores, et des groupes sociaux en difficultés ; Les quartiers les plus touchés par l'habitat insalubre restent « Les Coutures » – « le Centre-Ville » et « La Dhuis » ; ▪ Plusieurs dispositifs existent sur le territoire du sud de la ville : le PNRQAD (plan national de réhabilitation des quartiers anciens dégradés) et une OPAH – RU englobant un territoire plus vaste que celui du PNRQAD. ▪ 1800 adresses soit 4 463 logements ont été construits avant 1949 : malgré les travaux de réhabilitation ou les déconstructions, il reste dans ces quartiers des immeubles d'habitation collectifs anciens, parfois mal entretenus, sources de risques pour les occupants en particulier des risques de peintures dégradées rendant le plomb accessible. ▪ Le service communal d'hygiène et de santé est habilité à mener au nom du Préfet les procédures d'insalubrité du code de la santé publique. Les inspecteurs de salubrité assermentés sont en charge de la lutte réglementaire contre les nuisances pouvant atteindre les êtres humains dans leur environnement. ▪ Le seuil de la plombémie pour l'intoxication a été abaissé par décret le 17/06/2015 à 50 µg/L.

Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à la diminution du nombre d'habitats insalubres et limiter ses conséquences sanitaires ; ▪ Aboutir à l'éradication de l'exposition au plomb dans l'habitat.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer le partenariat entre les acteurs locaux de lutte contre l'habitat indigne et/ou insalubre, notamment entre la direction de la santé et celle de l'habitat ; ▪ Poursuivre les actions de prévention et de dépistage du saturnisme infantile au travers du diagnostic environnemental de la présence de plomb, prescription de travaux d'éviction et leur suivi ;
<p>Les visites dans les logements et les parties communes sont effectuées par les inspecteurs de salubrité et l'agent de prévention du Service Communal d'Hygiène et de Santé après signalement des habitants par courrier, par les élus, par les services sociaux ou la PMI.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Des actions de repérage, de dépistage et de suivi :</u> <ul style="list-style-type: none"> - des enfants à risque et/ou intoxiqués par le plomb ; - de l'habitat à risque et/ou contaminé par le plomb en lien avec la salubrité de l'habitat. <p>L'agent de prévention du SCHS incite et accompagne les parents pour que soient réalisés les prélèvements biologiques de dépistage des enfants sur prescription médicale et le suivi; les analyses sont assurées par le laboratoire d'analyses médicales de Bagnolet.</p> <p>L'inspectrice de salubrité du SCHS réalise les analyses de plomb dans les peintures et les poussières au moyen d'un appareil de nouvelle génération, en cours d'acquisition, lors des visites des immeubles à risque ou connus contaminés, avant, pendant, ou après travaux en partenariat avec l'ARS-DT93 et de la DRIHL.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>L'accompagnement social des familles</u> avant, pendant et après les travaux <ul style="list-style-type: none"> - en cas de risque ou d'intoxication saturnine de leur(s) enfant(s) ; - pendant les travaux <p>L'agent de prévention et l'inspectrice de salubrité du SCHS entretiennent les contacts avec les familles qui restent dans leur logement ou qui sont temporairement hébergées lors de travaux. Des conseils sont régulièrement donnés aux familles quant au bon usage de leur logement et</p>	

des parties communes.

- **Mise en œuvre de la procédure plomb avec l'ARS**

- La procédure plomb du code de la santé publique vise à rendre inaccessible le plomb. Pour cela, après le diagnostic, les propriétaires sont mis en demeure d'effectuer les travaux. En cas de carence de leur part, l'Etat se substitue et met les sommes dépensées à cet effet en recouvrement par le trésor public. Le traitement des peintures au plomb dégradées n'est que le premier volet de la procédure d'insalubrité. Le plomb est un marqueur de la négligence des propriétaires et de non entretien des immeubles d'habitation anciens.

- **La réalisation d'enquêtes environnementales à la recherche de sources**

- d'intoxication saturnine en lien avec la salubrité de l'habitat ;
- d'allergies ;
- d'intoxication au monoxyde de carbone.

Ces enquêtes sont réalisées par l'agent de prévention et les inspecteurs de salubrité du SCHS quant aux bonnes pratiques dans l'habitat.

- **Le suivi des travaux palliatifs en lien avec la salubrité de l'habitat**

Grâce aux visites des inspecteurs de salubrité du SCHS et en substitution aux propriétaires défaillants avec la DRIHL.

Le suivi des travaux palliatifs sont gérés par le SCHS, si ce sont les propriétaires qui les font exécuter.

- **Le développement du partenariat avec les professionnels des secteurs sanitaire et social**

Ces secteurs sont en lien familles à risques (services municipaux, secteur associatif, secteur hospitalier et les professionnels libéraux, DRIHL, PNRQAD, ARS).

- **La mise à jour régulière de la liste des immeubles à risque et/ou traités par l'équipe du SCHS**

- **Mise en place de réunions partenariales avec la PMI, l'habitat et le service social**

- **Renforcer le partenariat entre les acteurs locaux de lutte contre l'habitat indigne et/ou insalubre**

- Favoriser les rencontres régulières entre les directions (santé/habitat) et faciliter les interactions entre les différents services (SCHS/PMI/CMS) et les partenaires extérieurs (Est 'Ensemble, PNRQAD et SOREQA) ;
- Favoriser l'échange des informations entre les acteurs au retour du diagnostic plomb positifs et à chaque fois que les conditions de logement peuvent entraîner d'autres risques sanitaires importants par le développement de moisissures et des risques psychosociaux liés à l'habitat dégradé et la sur-occupation ;

- **Traitement des plaintes en matière d'habitat insalubre et/ou indigne**

L'enquête est effectuée par un des inspecteurs de salubrité du SCHS :

- En cas d'insalubrité, une mise en demeure est adressée au propriétaire, lui demandant de réaliser les travaux dans un délai variable suivant la gravité des faits. Si les travaux ne sont pas accomplis, une relance peut être faite – Étape

décisive pour la procédure au CODERST.

- En cas de plaintes qui ne relèvent pas de prescription de travaux mais qui sont liées à des problèmes dépassant le champ réglementaire : surpopulation, non-décence, etc... le travail en transversalité sera indispensable avec le service social, le service du logement pour un dossier DALO.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux

	populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRE DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI/SCHS ▪ Agence Régionale de Santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Organisation ; ▪ Gestion de l'action ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ; ▪ Financeurs
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service social ▪ Centre de quartiers ▪ Caisse d'Allocation Familiale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Logement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DRIHL ▪ Service logement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Habitat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'habitat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Aménagement du territoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est-ensemble 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNRQAD
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'environnement et du développement durable 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préfecture 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Financeur ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	

de Ville ?	
DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS	
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>	
Indicateurs de processus ⁴⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation des familles à la démarche de prévention, demandes de dépistage ; ▪ Acceptabilité (ou contestation) des mesures de sécurité, des éloignements pendant travaux, degré de satisfaction ; ▪ Nombre de réunions du SCHS relatives à l'OPAH et au PNRQAD ; ▪ Contractualisation d'un marché avec une entreprise pouvant faire des travaux de substitution ; ▪ Moyens humains et matériels ; ▪ Partenariat mis en place ; ▪ Nombre de visite à domicile ;
Indicateurs d'activité ⁴⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de signalements enregistrés ; ▪ Nombre de situations de personnes accompagnées par le SCHS vivant en grande détresse ; ▪ Nombre d'anciens arrêtés d'insalubrité mis à jour ; ▪ Nombre de travaux de substitution engagés ; ▪ Nombre de logements visités avec détection de CO ; ▪ Nombre de logements visités avec prélèvements de moisissures ; ▪ Nombre d'enfants dépistés pour le saturnisme ; ▪ Nombre d'enfants suivi et contrôlés.
Indicateurs de résultats ⁴⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de mises en demeure envoyées ; ▪ Nombre d procédures engagées ; ▪ Nombre de travaux réalisés ; ▪ Nombre de logement nécessitant une

⁴⁶ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁴⁷ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁴⁸ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<p>intervention ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'arrêtés et typologie des arrêtés (arrêtés d'urgence, de travaux ...) ; ▪ Nombre de cas de saturnisme dépisté et trouvé.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

Axe III : SANTE ENVIRONNEMENTALE

Fiche action 3.2	
Participation à l'amélioration des conditions générales d'hygiène dans la ville : écoles, espaces publics, ...	
Porteur du projet	Service Communal d'Hygiène et de Santé Gestion Urbaine de Proximité
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble des habitants de la ville
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>On remarque facilement sur le territoire de la ville e Bagnolet des zones caractérisées par un manque d'hygiène générale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problématique de rats sur le territoire de Bagnolet malgré les campagnes de dératisation annuelles ; ▪ Points noir de propreté sur des endroits de Bagnolet ; ▪ Problématiques d'hygiène au sein des établissements scolaires ; <p>De même dans certains cas heureusement assez rares, le manque d'hygiène touche les logements et les parties communes des immeubles. Les causes de cette dégradation de l'hygiène sont multiples et complexes. Certaines tiennent à une forme d'incurie et de laisser aller des habitants, d'autres aux travaux nombreux sur le territoire qui dérangent l'habitat des rongeurs, d'autres enfin à des modifications des comportements et des manières de gérer l'environnement urbain. Certains habitants sont très attachés au nourrissage des animaux en ville ce qui accroît la quantité disponible de nourriture pour les rongeurs ou les pigeons.</p> <p>la municipalité a déjà mis en place de nouvelles modalités d'action en créant la Gestion Urbaine de Proximité (GUP), en redonnant des moyens d'action au SCHS et en s'engageant auprès des habitants pour améliorer l'hygiène générale dans la ville.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Améliorer les conditions d'hygiène dans la ville
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabiliser les services publics et les habitants

	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le partenariat pour ce qui concerne les missions déléguées par exemple avec la communauté de communes d'Est-Ensemble
<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'une campagne de communication sur « Les bonnes pratiques » en matière d'hygiène de la ville à court et moyen terme <ul style="list-style-type: none"> ☒ Problématiques des rats liées à la négligence de tous dans la ville (déchets, nuisibles, etc.) ; ☒ Nourrissage des animaux ; ☒ Pissotières sauvages ; Points noir de propreté dans certains quartiers. - Un partenariat est à construire avec les bailleurs et plus particulièrement les gardiens d'immeubles, concernant la propreté et les déchets ; - Un travail avec les établissements scolaires est à poursuivre sur deux plans : <ul style="list-style-type: none"> ○ concernant l'hygiène des bâtiments gestion des déchets et des poubelles, travail à conduire en appui de la direction des bâtiments avec la communauté d'agglomération Est-Ensemble ; ○ concernant la sensibilisation des élèves aux règles d'hygiène générale, un partenariat entre la direction de la santé, celle de l'éducation et l'éducation nationale est à mettre en place ainsi qu'un corpus de formation à proposer aux élèves. 	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social

	<input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-pilote de l'action ; ▪ Analyse des besoins ;

	des PMI/SCHS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'éducation ▪ Éducation nationale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
Logement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion Urbaine de Proximité 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-pilote de l'action ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'environnement, de l'agenda 21 et des espaces verts ▪ Direction générale des services techniques ▪ Direction des bâtiments 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ⁴⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions ; ▪ Moyens humains et matériels ; ▪ Mobilisation des partenaires 	
Indicateurs d'activité ⁵⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions réalisées ; ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre d'actions collectives ; ▪ Nombre de professionnels mobilisés ; ▪ Nombre de formation mise en place 	
Indicateurs de résultats ⁵¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Nombre de personnes touchées ; ▪ Nombre de nouveaux outils mise en place 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Autre
Axe III : SANTE ENVIRONNEMENTALE		

⁴⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁵⁰ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁵¹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche action 3.3

Participation à la mise en place du Plan Communal de Sauvegarde

Porteur du projet	Direction générale des services techniques Service Communal d'Hygiène et de Santé
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble des habitants de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La loi 2004-811 du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile définit dans son article 13 le Plan Communal de Sauvegarde (PCS). Ce document vise à améliorer la prévention et la gestion des crises en confortant le rôle des communes, il s'agit du premier texte officialisant ce plan qui donne une assise législative à la réalisation des PCS.</p> <p>Le décret n° 2005-1156 du 13 septembre 2005 stipule que le PCS s'intègre dans l'organisation générale des secours : il constitue un outil complémentaire au dispositif ORSEC (ORganisation des SECours) pour aider le maire à apporter une réponse de proximité à tout événement de sécurité civile. Il ne concerne que les mesures de sauvegarde de la population, à l'exclusion de toutes missions opérationnelles relevant du secours. Ce document est arrêté et mis en œuvre par le maire et transmis au préfet du département. Il contient l'ensemble des risques repérés sur le territoire de la commune.</p> <p>La ville de Bagnolet a désigné le gymnase Jean Renaud et la salle Politzer comme lieux ressources pour accueillir la population lorsqu'un événement survient.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	la protection des personnes et des biens en cas d'événement de sécurité civile
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le repérage et le suivi des Installations Classées Protection de

	<p>l'Environnement (ICPE) soumises à déclaration ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la protection des habitants de Bagnolet et des biens en cas d'évènements de sécurité civile.
--	---

Le plan communal de sauvegarde (PCS) un outil sous la responsabilité du maire, pour planifier les actions des acteurs communaux de la gestion du risque (élus, agents municipaux, bénévoles, entreprises partenaires) en cas d'évènements majeurs naturels, technologiques ou sanitaires. Il a pour objectif l'information préventive et la protection de la population.

Il se base sur le recensement des vulnérabilités et des risques présents et à venir et des moyens disponibles, communaux ou privés, sur le territoire de Bagnolet.

Il prévoit l'organisation nécessaire pour assurer l'alerte, l'information, la protection et le soutien de la population au regard des risques.

- **Mise à jour du listing des ICPE soumise à déclaration**

Toute exploitation industrielle susceptible de créer des risques ou de provoquer des pollutions ou nuisances, notamment pour la sécurité et la santé des riverains est une installation classée. Les risques potentiels doivent être répertoriés et déclarés à la préfecture.

Deux types d'ICPE existent :

- Soumises à déclaration : pour les activités les moins polluantes et les moins dangereuses. Une simple déclaration en préfecture est nécessaire. Le SCHS doit mettre à jour le listing de ces dernières ;
- Soumises à autorisation : pour les installations présentant les risques ou pollutions les plus importants. L'exploitant doit faire une demande d'autorisation avant toute mise en service, démontrant l'acceptabilité du risque. Le préfet peut autoriser ou refuser le fonctionnement.

- **Formaliser un protocole d'information entre l'État et la ville de Bagnolet, pour le suivi des installations classées**

- **Participation à la réalisation du plan Communal de Sauvegarde**

Le Plan communal de sauvegarde décrit l'organisation et la mise en œuvre des dispositions répondant aux obligations légales telles que :

- Le recensement des « risques connus » et des « moyens disponibles » : moyens humains et moyens matériels ;
- La détermination des mesures immédiates de sauvegarde et de protection des personnes ;
- La fixation de l'organisation nécessaire à la diffusion de l'alerte et des consignes de sécurité ;
- Les modalités de « mise en œuvre des mesures d'accompagnement, de soutien et d'information de la population ».

Les risques concernés par le PCS sont :

- Risques naturels et climatiques : inondations, glissements de terrain, effondrements, affaissements, canicule, tempêtes, orages, fortes chutes de neige, verglas ;
- Risques technologiques : accident industriel, accident lors du transport de matière dangereuse ;
- Risques sanitaires : pandémie, pollution de l'air, pollution du réseau d'eau potable des accidents de grande ampleur.

Le SCHS peut apporter son concours à la direction générale des services techniques en ce qui concerne les ICPE et les risques technologiques et sanitaires.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services

Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ;
Aménagement du territoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction du développement territorial ; ▪ Direction de la voirie, des déplacements et des espaces publics 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ;
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'environnement, du développement durable, de l'agenda 21 et des espaces verts ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ;
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction générale des services techniques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Organisation de l'action ;

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)

Indicateurs de processus ⁵²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources
Indicateurs d'activité ⁵³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels mobilisés ; ▪ Nombre de réunion de travail ; ▪ Nombre d'ICPE
Indicateurs de résultats ⁵⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Création d'un protocole ; ▪ Listing des ICPE ; ▪ Plan Communal de Sauvegarde.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

⁵² **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁵³ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁵⁴ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe III : SANTE ENVIRONNEMENTALE

Fiche action 3.4	
Maintenir et développer les actions de lutte contre les pollutions	
Porteur du projet	Service Communal d'Hygiène et de Santé Direction de l'environnement
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble des bagnolétaires
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnole
Eléments du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ville de Bagnole est fortement urbanisée (densité 13 214 habitants/km², la moyenne du département étant de 6 377) ; elle cumule les principaux risques environnementaux : habitat dégradé, passé industriel, voies de transport provoquant des nuisances comme la pollution de l'air aux particules fines et des nuisances sonores, et groupes sociaux en difficultés ; ▪ Périphérique / Autoroute ▪ Gare routière : Euroline ▪ Réseau de bus et métro (ligne 3) ▪ 80 enfants bénéficient d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) valable pour l'année scolaire 2014/15 (64 en 2013/14) dont 30 renouvellements et 13 enfants apportent un panier repas. On constate une augmentation de 20% des PAI au cours de l'année scolaire. Immense majorité concerne des problèmes de santé liés aux allergies. <p>La mise en place du Projet d'Accueil Individualisé (PAI) à Bagnole date du début de l'année 2002 associant les parents, l'Éducation Nationale (directions d'école, médecin scolaire), le médecin allergologue ou le médecin traitant de l'enfant et la Municipalité.</p> <p>Les enfants souffrant d'allergies alimentaires avérées peuvent être accueillis le midi en restauration soit avec suppression des aliments allergisants, soit avec un panier repas fournis par le(s) parent(s). Une participation financière est demandée aux familles, dans le cadre du PAI avec panier repas, afin de prendre en charge le coût de la prestation de surveillance municipale spécifique assurée par le personnel communal.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

	<input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Prévenir l'exposition des bagnoletais aux pollutions, par une meilleure connaissance des sources et cumuls d'expositions des pollutions et nuisances
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux repérer les risques liés à la santé ; • Mieux informer les bagnoletais sur ces risques Élaborer annuellement le plan communal de gestion d'une éventuelle canicule ou d'une période de grand froid ; <ul style="list-style-type: none"> • Relayer les recommandations et les décisions émanent de l'ARS et de la Préfecture, en cas de crise sanitaires ou de pics de pollution
<p>▪ <u>Pollution de l'air :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Information collective</u> sur la qualité de l'air intérieur, les risques d'intoxication au CO et sur la précarité énergétique. Des informations et sensibilisations seront également réalisées pour les allergies, les irritations et les pollens. Ces informations sont à destination des publics les plus fragiles : enfants de 0 à 12 ans, personnes âgées, personnes fragilisées par une maladie chroniques : diabétiques, insuffisants respiratoires ou cardiaques, atteints de cancers... - <u>Entretien individuel</u> : l'objectif de cette action est d'aider les ménages en situation de précarité énergétique en partenariat avec le service sociale et le CCAS., Organisation des visites à domicile afin de donner des conseils et fournir un petit équipement, orienter les familles vers des dispositifs d'aides et d'accompagnement. Le CLS pourra prévoir un travail de suivi des ménages par les inspecteurs de salubrité et l'agent de prévention afin d'évaluer l'impact sanitaire ; - <u>Favoriser les transports doux :</u> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Création de signalétiques piétonnes favorisant la marche en indiquant les temps de parcours sur l'ensemble de la ville ; ↳ Création de pistes cyclables sur tout le territoire de Bagnolet ; ↳ Mise en place d'atelier Initiation au vélo (en lien avec les associations sportives) et création d'une bourse aux vélos au sein des centres de quartiers ; ↳ Réalisation d'une plaquette « transport doux » et d'une cartographie ; ↳ Réflexion sur la mise en place d'une navette électrique pour les seniors (BajoMobil électrique) • <u>Projet d'Accueil Individualisé (PAI)</u> : la très grande majorité des PAI établis a pour cause des manifestations allergiques respiratoires. À partir des données géographiques contenues dans les PAI, des mesures spécifiques pourraient être prises pour la santé des enfants à l'école. • Afin de réduire les émissions de gaz à effet de serre et d'améliorer la qualité de l'air sur le territoire, la ville s'est engagée, en étroite collaboration avec Est-Ensemble, dans l'élaboration du Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET). <p>▪ <u>Pollution chimique :</u></p>	

- Arrêt de l'utilisation des produits phytosanitaires pour les agents de la ville;
 - Informations et sensibilisations pour les riverains sur les produits phytosanitaires et (re) découverte du principe de jardin naturel ;
 - Action en partenariat avec la direction de l'environnement
- **Pollution des sols :**
 - Réalisation d'une cartographie des pollutions avérées avec leurs origines ;
 - Sensibiliser la population sur les différents déchets et les conséquences sanitaires ;
 - Réalisation de test de pollution pour les nouvelles constructions.
- **Aide à l'organisation du Plan Canicule et plan grand froid :**
 - Soutien technique au CCAS pour l'organisation du plan canicule et grand froid ;
 - Réalisation d'une cartographie des bâtiments climatisés et pouvant accueillir du public pendant la canicule ;
 - Aménager des îlots de fraîcheurs sur le territoire de Bagnolet. ; Réalisation d'une cartographie des points d'eau potable
 - Faire prendre en compte dans les programmes d'aménagement de la ville les réalités des canicules et la façon de lutter contre les îlots de chaleur urbain en végétalisant le plus possible d'espaces urbains.
- **Pollution sonore :**
 - Élaboration du Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement (PPBE) : Le PPBE vise à prévenir les effets du bruit, à réduire, si nécessaire, les niveaux de bruit, ainsi qu'à protéger les zones pour le moment « épargnées ». Il s'agit d'agir sur les nuisances sonores liées aux routes, aux voies ferrées, aux aéroports ou encore aux industries.
Il se construit notamment par la création d'une carte de relevé des bruits sur le territoire de Bagnolet ; le département de Seine-Saint-Denis a effectué cette cartographie ;
 - Mise en place d'actions de prévention autour des risques liés aux casques auditifs auprès de divers publics : lycéens, collégiens, jeunes accueillis dans les centres de quartier, personnes âgées ;

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-</i>

	<i>culturelle, organisationnelle</i> <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI/SCHS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-pilote ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS IdF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appui méthodologique et financier
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS/servie social/SPASAD 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'environnement, des espaces verts, agenda 21, propreté et développement durable ; ▪ Direction générale des services techniques/urbanisme 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-pilote ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est'Ensemble ▪ ARS ▪ Préfecture 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien méthodologique ; ▪ Donneurs d'ordres ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources.
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ⁵⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions ; ▪ Moyens humains et matériels 	
Indicateurs d'activité ⁵⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions ; ▪ Nombre d'entretien individuel ; ▪ Nombre d'actions collectives ; 	
Indicateurs de résultats ⁵⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Nombre de personnes touchées ; ▪ Nombre de PAI ; 	

⁵⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁵⁶ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁵⁷ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	▪ Nombre de nouveaux outils mise en place.	
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire	<input checked="" type="checkbox"/> Entretiens
	<input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Autre

Axe IV : SANTE MENTALE

Fiche action 4.1	
Renforcer la Réunion d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficultés (RESAD)	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de Bagnolet ▪ Habitants de Bagnolet, plus précisément les personnes en situation complexe
Territoire concerné par l'action	Le territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La situation de certains habitants est complexe par l'intrication des difficultés de santé, sociales, personnelles, affectives, professionnelle, etc.</p> <p>Chaque professionnel travaillant en isolement est en échec du fait de la complexité, d'où la mise en place d'une RESAD.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réflexion sur la mise en place de la RESAD depuis septembre 2012 ; ▪ La RESAD de Bagnolet a commencée en avril 2014 ; <p>Depuis le travail en transversalité et pluri-professionnel autour de situation très difficiles a permis de trouver des solutions parfois très innovantes pour les personnes, de soutenir les professionnels et de rompre leur isolement</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la coordination des acteurs médicaux et sociaux autour des situations complexes
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyser des situations psychosociales complexes ; ▪ Évaluer puis définir des orientations de

	<p>travail adaptées à chaque situation, engageant les intervenants sociaux ou médico-sociaux de terrain, ceci dans le respect des missions de chaque service et dans les cadres légaux définis ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir les professionnels et renforcer les liens institutionnels ; ▪ Garantir le suivi et l'accompagnement de la situation.
--	---

La RESAD est une instance de concertation et de suivi locale pluri-professionnelle (champ social, d'insertion ou de la santé physique et psychique), autour de personnes en grande difficulté et en souffrance, afin de repérer les situations complexes, les analyser et de proposer des actions conjointes et coordonnées par ces professionnels impliqués dans chaque situation. Afin de rompre cet état d'isolement professionnel qui est source de détresse. Ces actions seront objet constant d'évaluation et de suivi au fur et à mesure de l'évolution de la situation présentée à la RESAD.

Dans ce cadre, un intervenant ou un service peut solliciter la RESAD lorsqu'une situation individuelle, familiale ou sociale concernant des adultes majeurs domiciliés ou hébergés sur la commune de Bagnolet, présente une complexité telle qu'elle rend illusoire et/ou difficile le suivi par un seul acteur.

Ce groupe traitant de situation complexe est compétent pour recevoir des signalements de situations préoccupantes.

Ainsi peuvent solliciter la RESAD :

- Les professionnels du milieu médical et para médical salariés ou libéraux ;
- Les professionnels du secteur social : service social municipal, CCAS, SPASAD, ;
- Les administratifs : agents des tutelles ou curatelles, les élus ou la DG

Un point de vigilance s'impose quant aux sollicitations dont l'objectif d'un tel signalement ne serait pas en rapport direct avec l'intérêt de la personne concernée.

La coordination et la logistique de la RESAD sont assurées par la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville et du Contrat Local de Santé.

La RESAD est composée de membres permanents qui siègent du fait de leurs compétences techniques mais aussi du fait de leur fonction de « cadre » engageant ainsi leur service.

Sont membres permanents :

- La direction santé via la directrice de la santé et la coordinatrice Atelier Santé Ville ;
- Le Centre Municipal de Santé via un médecin généraliste ;
- Le service social via son chef de service et deux assistantes sociales
- Le Centre Communal d'Action Social via la responsable du SPASAD
- Le Centre Médico-Psychologique – EPS Ville Evrard 12^{ème} secteur – via le médecin psychiatre responsable, une infirmière et une assistante sociale ;
- Le service RSA Insertion via le psychologue.

Les personnes invitées sont celles qui connaissent la situation (tutelle, travailleurs sociaux, santé, etc.).

L'ensemble des membres participants est soumis au secret professionnel.

Les réunions RESAD sont planifiées sur une année, organisées tous les mois, le 3ème jeudi du mois de 9h à 12h.

Une réunion est organisée sur trois heures, pour présentation de deux situations (Environ 1h15 par situation et 30 minutes pour le suivi).

Si aucun cas n'est soumis une semaine, au plus tard, avant la date programmée, les membres permanents feront un bilan des situations déjà exposées. Ce temps permettra également de réaliser un temps d'échanges sur l'actualité (tutelles, les Hospitalisations d'Office, etc.).

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
--	---

Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Ville Evrard 12^{ème} secteur (CMP, Boussole, etc.) ; ▪ CMPP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Membres permanents ; ▪ Mobilisation des ressources
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS ▪ Service Social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Membres permanents ▪ Mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service RSA Insertion 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membres permanents ▪ Mobilisation des ressources
Logement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ensemble des professionnels du territoire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Mobilisation des ressources
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS	
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>	
Indicateurs de processus ⁵⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériel ; ▪ Respect du calendrier ; ▪ Respect de la charte ; ▪ Mobilisation des partenaires.
Indicateurs d'activité ⁵⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances RESAD ; ▪ Nombre de situations ; ▪ Nombre de rencontre entre professionnels ; ▪ Nombre de sollicitation de la RESAD.
Indicateurs de résultats ⁶⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de professionnels ayant le sentiment que la RESAD a permis d'augmenter la compréhension de la situation ; ▪ Taux de professionnels ayant le sentiment que les orientations proposées ont été efficaces ; ▪ Taux de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis d'augmenter la connaissance des champs d'intervention des partenaires ; ▪ Taux de professionnels ayant constaté un développement des relations inter-partenariales ; ▪ Taux de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis le développement d'une culture commune autour de l'analyse de situations ; ▪ Délais de résolution des situations ; ▪ Type de situations présentées.
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

⁵⁸ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁵⁹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁶⁰ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe IV : SANTE MENTALE

Fiche action 4.2 Réflexion sur la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé ▪ Professionnels du secteur médico-social ▪ Patients atteints de maladies psychiques
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La réflexion sur la mise en place d'un CLSM s'inscrit dans la suite logique du diagnostic effectué dès la mise en place de l'Atelier Santé Ville. Ce dernier a identifié des problématiques de santé mentale et un manque de connaissance et de coordination des différents acteurs pouvant intervenir sur la souffrance psychosociale.</p> <p>Pour répondre aux spécificités du territoire de Bagnolet en matière de santé mentale : manque de place, de structure d'accueil, de coordination, etc., la ville s'est dotée, avec le soutien du secteur psychiatrique adulte, du dispositif RESAD (Réunion d'Évaluation de Situations d'Adultes en Difficulté) qui fonctionne depuis avril 2014. La réflexion a été lancée en septembre 2012.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer une stratégie locale de promotion de la santé mentale répondant aux besoins de la population et des professionnels en matière de prévention, accès aux soins et la continuité et l'inclusion sociale des personnes atteintes de troubles psychiatriques ainsi que de mal-être ; ▪ Promouvoir au niveau local la santé mentale globale : Prévention – soins – insertion sociale
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir sur le territoire les priorités en termes de santé mentale et organiser la régulation des partenariats ; ▪ Prévenir les ruptures de soins, les rechutes

	<p>d'hospitalisation et la désinsertion sociale des personnes ayant une maladie psychiatrique ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encourager le dialogue et la recherche de solutions partagées entre les acteurs y compris les représentants des usagers et/ou de leurs familles et proches.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concertation entre l'Agence Régionale de Santé, la Ville de Bagnolet et le secteur psychiatrique n°12 afin de mieux articuler l'accès aux soins en santé mentale sur le secteur adultes (N°12) et le secteur infanto-juvénile (I03) ; <p>Étudier l'idée d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) avec l'ensemble des professionnels travaillant sur le territoire de Bagnolet ; constituer un groupe de travail et développer la RESAD qui sera le support du CLSM, mobiliser des ressources financière et professionnelles pour animer ce groupe de réflexion.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser les professionnels travaillant sur le territoire de Bagnolet : soignants – assistantes sociales – associations – etc.... pour améliorer la prévention, l'accès aux soins et l'intégration sociale des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale psychique et psychiatrique. 	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE		
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation	
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques	
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; • Ville Evrad ; • Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pilotage (Santé) ; • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources.
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Service Social ; • CCAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> • Service RSA Insertion 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources

Éducation	<ul style="list-style-type: none"> • Éducation nationale • Collège ; • Lycée 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources
Logement	<ul style="list-style-type: none"> • Service logement ; • Foyer ADOMA 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources
Habitat	<ul style="list-style-type: none"> • Bailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier Santé Ville ; • PRE 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources
Autre	<ul style="list-style-type: none"> • UDAF ; • ARS ; • UNAFAM ; • Police nationale ; • Police municipale 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources ; • Financeurs (ARS)
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ⁶¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels 	
Indicateurs d'activité ⁶²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de rencontres 	
Indicateurs de résultats ⁶³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité du partenariat ; ▪ Implication des professionnels 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre	

⁶¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁶² **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁶³ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe IV : SANTE MENTALE

<u>Fiche action 4.3</u>	
Renforcer et développer les consultations d'orientation et de suivi des victimes de violences	
Porteur du projet	Mission droits des femmes et égalités femmes – hommes
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adultes et enfants victimes de violences ▪ Professionnels ressources
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>En France, 1 femme sur 10 a été victime de violences conjugales au cours des 12 derniers mois. 121 femmes sont décédées en 2013. 25 hommes sont décédés dont 9 étaient eux même auteurs de violences conjugales. 33 enfants tués dont 13 en même temps que leurs mères. 53 enfants témoins des crimes.</p> <p>Les violences provoquent chez la victime des traumatismes profonds et durables : insécurité, culpabilité, dépression, manque de confiance en soi, etc ...</p> <p>Les consultations de victimologie d'orientation et de suivi des adultes victimes de violences sont essentielles dans le processus de reconstruction permettant que les symptômes post-traumatiques disparaissent.</p> <p>Une consultation de victimologie a été mise en place au centre municipal de santé E. Rustin de Bagnolet.</p> <p>En 2014, 254 RDV environ ont été pris, dont 75 ont été annulés (prévenus et non prévenus confondus). Durant cette année, 4 patientes étaient déjà suivies en 2013, 43 patients sont de nouveaux patients et 18 personnes ne sont jamais venues à la consultation. Parmi les nouveaux, 22 ne sont venus qu'une seule fois dont 14 ont été orientés à l'extérieur (centre de psycho traumatologie, libéral, autres professions), les autres n'ont pas donnés de suite alors même que certains ont tentés de reprendre RDV plusieurs fois. Cela montre bien la difficulté d'un tel suivi et d'une telle démarche.</p> <p>Les motifs de consultations sont au nombre de 32 pour des violences conjugales, 4 pour viol et inceste, 3 pour maltraitance et traumatisme dans l'enfance, 2 pour des violences liées au terrorisme 2 pour harcèlement et agression au travail et 4 pour des motifs autres. La plupart des victimes ayant des</p>

traumatismes multiples, il est difficile de déterminer précisément le motif de consultation. De même, l'orientation étant encore très axée autour de la violence conjugale il est normal de trouver une prédominance de ce motif.

3 hommes ont été reçus à la demande des médecins afin de leur permettre une orientation spécifique.

Depuis Octobre 2014, la consultation a évolué vers une prise en charge psychothérapeutique des femmes victimes de violences, avec maintenant 9 places hebdomadaire le vendredi. Déjà 17 patientes ont pu bénéficier de ce suivi, certaines avec des RDV bi mensuel.

Les médecins et autres professionnels du CMS de Bagnolet se sentent fortement concernés par cette consultation et orientent volontiers des patients. Ce sont eux qui orientent la majorité des nouveaux patients. L'autre partie étant principalement orientée soit par quelques professionnels de la mairie de Bagnolet, soit par la maison des femmes de Montreuil.

Les violences conjugales sont à l'origine d'importants traumatismes sur les enfants qui en sont témoins et/ou victimes. Lors de violences conjugales, les enfants vont grandir dans un climat de grande insécurité et de terreur et vont être témoins, et/ou victimes directes de ces violences qui peuvent s'abattre sur eux en même temps. La majorité (près de 60 %) de ces enfants, s'ils ne sont pas efficacement protégés et pris en charge, développeront des troubles psychotraumatiques graves et durables sur leur santé physique et psychique avec une grave souffrance mentale, des retentissements sur leur développement psychomoteur, leur scolarisation, leur socialisation et leur vie affective à long terme.

Les enfants traumatisés par des violences conjugales peuvent présenter à l'âge adulte (Rossman, 2001) une augmentation :

- du risque d'être à nouveau victime de violences tout au long de la vie ;
- du risque de présenter des conduites agressives ;
- du risque de présenter des conduites délinquantes et des conduites à risque ;
- du risque de présenter des troubles psychiatriques : 40 à 60 % d'hommes

	<p>violents avec leur partenaire ont été témoins de violences conjugales dans l'enfance.</p> <p>Les enfants sont particulièrement exposés à des troubles psychotraumatiques lors des violences conjugales du fait de leur vulnérabilité, de leur dépendance affective et physique, de leur immaturité psychique et physiologique, de leur impuissance, et de leur situation d'être en construction et en devenir.</p> <p>Comme les enfants victimes de violences conjugales vivent dans un climat de grande insécurité affective et de terreur, toute leur énergie passe dans la mise en place de stratégies de survie et de défense. Il est essentiel de les protéger, d'assurer leur sécurité et de leur donner des soins spécialisés. Il est essentiel aussi pour leur avenir de leur donner une meilleure image du monde adulte, en leur redonnant confiance en un monde d'égalité, de fraternité et de justice où la loi du plus fort ne règne plus.</p> <p>Les délais de prises en charge dans les structures spécialisées pour les enfants : CMP et CMPP sont trop longs du fait de l'insuffisance de leurs moyens et de l'importance des demandes de prises en charge.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir les violences : soutenir, orienter et prendre en charge les personnes victimes de violences ; ▪ Améliorer l'accompagnement global des enfants témoins et/ou victimes de violences
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des victimes de violences conjugales (adultes et enfants) ; ▪ Apporter un soin nécessaire aux enfants victimes et/ou témoins de violences directes et indirectes ▪ Diminuer les délais d'attente de prise en

	<ul style="list-style-type: none"> charge des enfants victimes ; ▪ Accompagner les personnes victimes de psychotraumatismes liés à des violences ; ▪ Améliorer la connaissance et la formation des professionnels sur la problématique des psychotraumatismes liés aux violences conjugales ; ▪ Mutualiser les pratiques des professionnels ressources ; ▪ Améliorer la coordination de la prise en charge des victimes ;
--	--

ENFANTS :

- **Mise en place d'une consultation d'évaluation et d'orientation des enfants victimes de violences**

Mise en place d'une ½ journée hebdomadaire de consultations d'orientation des enfants témoins et/ou victimes de violences au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin ou en PMI.

Ces consultations seront réalisées par une psychologue spécialisée dans le suivi des enfants, de l'Institut de Victimologie.

Cette consultation sera d'accès rapide.

ADULTES :

- **Consultations d'orientation**

Le principe de ces consultations est d'assurer une évaluation de l'intensité des troubles, de permettre d'orienter la victime dans le réseau au cours d'une prise en charge qui n'excède pas 6 consultations. Au-delà, la victime est orientée dans une structure de soins appropriée ou vers les consultations de suivi au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.

Ces consultations sont exclusivement réservées aux victimes de psychotraumatismes (agressions, accidents, violences conjugales, agressions sexuelles).

- **Consultations de suivi**

Le principe de ces consultations de suivi est d'assurer la prise en charge des victimes de violences suite aux consultations d'orientations.

Cette prise en charge n'est pas restreinte dans le temps.

Ces consultations sont exclusivement réservées aux victimes de psychotraumatismes (agressions, accidents, violences conjugales, agressions sexuelles).

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail

	<input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des</i>)
--------------------	---	---

		<i>ressources)</i>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Santé scolaire ; ▪ Professionnels de santé libéraux ; ▪ EPS Ville Evrard 12^{ème} secteur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Partenaire ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Lieu de l'action
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service Social municipal ; ▪ CCAS de Bagnolet ; ▪ Centres de quartiers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Partenaire ; ▪ Mobilisation des ressources.
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service RSA-Insertion 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Partenaire ; ▪ Mobilisation des ressources.
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éducation Nationale ; ▪ Collèges Politzer et Langevin/travail ; ▪ Lycée Henaff ; ▪ Établissement Saint-Benoist de l'Europe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Partenaire ; ▪ Mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrat de Ville ; ▪ Atelier Santé Ville ; ▪ Mission droit des femmes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation de ressources ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Institut de victimologie ; ▪ Observatoire des violences envers les femmes ; ▪ Aadef Médiation ; ▪ SOS Victimes 93 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenant ; ▪ Gestion de l'action ▪ Partenaire ; ▪ Analyse des besoins ;

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic)

Indicateurs de processus ⁶⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humain ; ▪ Moyens matériel ; ▪ Mobilisation des acteurs ressources
Indicateurs d'activité ⁶⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de consultations d'orientation ; ▪ Nombre de bénéficiaires des consultations d'orientation ; ▪ Nombre de consultation de suivi ; ▪ Nombre de bénéficiaires des consultations de suivi ; ▪ Nombre d'orientation par les partenaires ressources ▪ Nombre de vacation de la psychologue ; ▪ Nombre de réunions de professionnels ; ▪ Délais pour l'obtention d'un rendez vous
Indicateurs de résultats ⁶⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assiduité des bénéficiaires des consultations d'orientation ; ▪ Assiduité des bénéficiaires des consultations de suivi ; ▪ Retour qualitatif de la psychologue clinicienne sur les consultations d'orientation ; ▪ Retour qualitatif de la psychologue clinicienne sur les consultations de suivi ; ▪ Mobilisation des partenaires ▪ Mise en place de la consultation ;
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

⁶⁴ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁶⁵ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁶⁶ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe IV : SANTE MENTALE

Fiche action 4.4	
Réflexion sur la création d'un Groupe d'Entraide Mutuelle	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville
Publics bénéficiaires de l'action	personnes souffrant de troubles psychiques et psychiatriques et leurs familles
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	La Loi handicap du 11 février 2005 reconnaît explicitement pour la première fois la spécificité des handicaps psychique et cognitif, et crée les groupes d'entraide mutuelle (GEM) comme nouveau dispositif adressé aux personnes souffrant de tout type de handicap. Actuellement, trois Groupes d'Entraide Mutuelle existent sur le territoire de la Seine-Saint-Denis Montreuil, Saint Denis, Aulnay et Pantin
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Rompre l'isolement et l'exclusion des personnes souffrant de troubles psychiques et psychiatriques
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instaurer du lien social régulier ;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Groupe de réflexion sur la faisabilité d'un Groupe d'Entraide Mutuelle à Bagnolet</u> ▪ <u>Mise en place d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)</u> <p>Le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) doit s'efforcer d'être une passerelle vers la réinsertion sociale de personnes vulnérables, souffrant de maladies psychiques et désocialisées. Les adhérents s'engagent à participer à la vie du groupe et dans la mesure du possible à s'ouvrir en direction d'une participation plus large à la vie de la communauté. C'est un lieu ouvert, convivial, dans lequel les personnes se retrouvent autour d'un projet commun. À la différence des hôpitaux de jour, des CATTP ou des CMP, les activités se déroulant dans les GEM sont largement portées par les adhérents eux-mêmes, suivant leurs envies et leurs possibilités. Les GEM sont des lieux non médicalisés. Cela permet aux adhérents de se responsabiliser et de reprendre une confiance en soi souvent fortement ébranlée par les difficultés rencontrées par les personnes souffrant de troubles psychiques.</p> <p>Le Groupe d'Entraide Mutuelle sera géré par une association. Nous en sommes à l'étape de définition d'un projet et de recherche de porteur pour ce projet.</p>	

DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé

Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques
---------------------------	---

PARTENAIRE DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</i>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Ville Evrard ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ mobilisation des ressources ▪ Analyse des besoins ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ mobilisation des ressources
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service social municipal ; ▪ Mission handicap 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service RSA/Insertion ; ▪ Mission locale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ mobilisation des ressources
Habitat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bailleurs de la ville ; ▪ Service logement et habitat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ mobilisation des ressources
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UNFAM 93 ; ▪ Associations ; ▪ ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ mobilisation des ressources ; ▪ Partenaire ; ▪ Financier.

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

<p>Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</p>	<p><input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources</p>
<p>SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS <i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i></p>	
<p>Indicateurs de processus⁶⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens Humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des professionnels ; ▪ Implication des usagers
<p>Indicateurs d'activité⁶⁸</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunion de travail ; ▪ Nombre de séance du groupe ; ▪ Nombre d'activités organisées ; ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre de bénéficiaires par action ; ▪ Nombre de professionnels mobilisés.
<p>Indicateurs de résultats⁶⁹</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du GEM ; ▪ Implication des usagers ; ▪ Implication des professionnels ; ▪ Taux de satisfaction.
<p>Méthode d'évaluation envisagée</p>	<p><input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre</p>

⁶⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁶⁸ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁶⁹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe V : SANTE AU FEMININ

Fiche action 5.1

Renforcer les permanences du centre de Planification et d'Education Familial (CPEF)

Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI
Publics bénéficiaires de l'action	Enfants, adolescents, jeunes et adultes de la ville de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>En 2014, la ville comptait 34 837 habitants soit une augmentation de 4,35% environ par rapport à 1999, avec une densité de 13 429.2hab/km². Cette densité moyenne est très élevée par rapport au département (6 483 hab/km²). Tout comme dans son département et sa région, en 2011, la population la plus représentée à Bagnolet est la tranche d'âge des 30 – 44 ans (24,2%). Même si la part des personnes âgées de plus de 75 ans augmentée de 36.4% de 1999 à 2009.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La ville est très investie sur le plan de la santé, tant pour le soin que pour la prévention. Le territoire est néanmoins considéré comme déficitaire du point de vue de l'ARS du fait de la baisse du nombre de médecins libéraux. L'accès aux soins est fragilisé et le sera plus encore dans les prochaines années du fait de la démographie médicale négative. ▪ La ville gère un centre municipal de santé avec 2 services : un médical et un service dentaire. Elle a passé des conventions avec le conseil départemental pour la gestion de 2 centres de PMI et du centre de planification et d'éducation familiale. Celui-ci est intégré dans les locaux du centre municipal de santé. Cet équipement intégré permet de palier à la faible dotation en personnel spécialisé : les conseillères familiale et conjugales représentent 1 équivalent Temps Plein réparti entre 3 personnes; les demandes d'interventions des CCF sont beaucoup trop nombreuses par rapport à leurs possibilités. En effet, elles assurent une double mission auprès de la population baignoletaise : la prise en charge individuelle et le suivi des femmes victimes et la mise en œuvre de l'IVG médicamenteuse ; et d'autre part des actions de prévention en particulier

	<p>destinées au public scolaire en collège et en lycée. Les conduites à risque, la diffusion de la pornographie chez les adolescents comme moyen d'éducation à la sexualité sont au premier rang des indicateurs négatifs qui imposent de développer ces actions de prévention. Il est nécessaire d'envisager des interventions plus précoces et répétées dans le temps conformément aux programmes de l'éducation nationale.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les actions de prévention sont souvent celles qui sont sacrifiées si les moyens d'intervention sont limités ou se réduisent.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : Fin :
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Lutter contre les discriminations, mettre en œuvre les lois sur l'IVG et sur la prévention en milieu scolaire.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer l'équipe en temps et moyen et accentuer l'engagement de ses partenaires afin de répondre à la demande tant individuelle que collective (entretien, intervention scolaire, partenariat) ; ▪ Améliorer la visibilité du CPEF Centre de Planification et d'Education Familiale comme lieu ressource, tant auprès des partenaires que du public et les jeunes ; ▪ Améliorer l'accès à l'IVG médicamenteuses au sein du centre, voir la mise en place d'aspiration précoce ; ▪ Favoriser les dépistages des IST, notamment le TROD (test rapide de dépistage et d'orientation du VIH) ; ▪ Prévenir les situations à risque ; mariage forcé, agression sexuelle, violence dans les relations amoureuses, sexisme, harcèlement, maltraitance... pour les jeunes et les personnes en situation de détresse.
<p>Les interventions du Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) dans les établissements scolaires permettent aux jeunes de s'exprimer librement sur des préoccupations qu'ils ne peuvent pas toujours exprimer aux équipes éducatives ou à la maison. Ces interventions sont adaptées en fonction de la tranche d'âge, de leur maturité, de leur connaissance et de la préoccupation du groupe (primaire, collège, lycée).</p>	

L'objectif des interventions à la vie affective et sexuelle est de transmettre des informations indispensables à l'adoption de comportements responsables en permettant aux jeunes de réfléchir à leurs attitudes face aux risques. Ces interventions se font sur un mode interactif permettant leur réflexion, leur implication et une valorisation dans leur expression.

Cela permet aussi aux jeunes de repérer ce lieu ressource en cas de besoin.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services

Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CMS, PMI, partenaires CD 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participations aux actions et à l'organisation
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service social municipal et des établissements scolaires, mission égalité femme/homme, ASE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participations aux actions et à l'organisation ▪ Partenaires pour le réseau et les suivis individuels
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmière éducation nationale, centre de loisirs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participations aux actions et à l'organisation
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaire du réseau
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil départemental 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaire de la convention

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)

Indicateurs de processus⁷⁰

- Moyens humains ;
- Moyens matériel ;
- Respect du calendrier ;
- Mobilisation des partenaires

⁷⁰ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

Indicateurs d'activité ⁷¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de rencontre entre professionnels ; ▪ Nombre de permanences tenues ▪ Qualité du partenariat ; Implication des professionnels
Indicateurs de résultats ⁷²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances ; ▪ Nombre de jeunes bénéficiaires des actions de prévention ; ▪ Moyens mis à disposition par le conseil départemental et les partenaires
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

⁷¹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁷² **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe V : SANTE AU FEMININ

<u>Fiche action 5.2</u>	
Développer les actions autour de l'équilibre nutritionnel pendant et après la grossesse	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville Service de Protection Maternelle et Infantile
Publics bénéficiaires de l'action	Femmes enceinte ou jeunes mamans
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La période de grossesse est un moment privilégié pour les futures mamans dans la prise en compte de leur état de santé. Les transformations du corps et l'augmentation du poids seront surveillées tout au long de la grossesse. Il arrive souvent que la prise de poids, sous effet des hormones, soit excessive et qu'après l'accouchement, les kilos en trop restent. La grossesse est une des causes des obésités acquises à l'âge adulte. Le diabète apparu pendant les grossesses est également un déséquilibre à surveiller et à traiter comme facteur de risques pour le fœtus et la maman. Certaines habitudes ou croyances autour de la grossesse favorisent cette prise de poids excessive. L'orientation vers un professionnel de la nutrition est nécessaire pour des prises en charge individuelles ou collectives de prévention et en promotion de la santé.</p> <p>Il est recommandé par l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), au décours des consultations de surveillance de la grossesse, d'abordées les problématiques nutritionnelles et d'adressées à la diététicienne au cas par cas les femmes enceintes concernées. Effectivement pendant la grossesse il est recommandé pour une bonne hygiène alimentaire pour la santé de la mère et le bon développement de son bébé une alimentation équilibrée:</p> <p>Durant la grossesse, certains aliments sont à privilégier pour apporter tout ce dont la mère et son bébé ont besoin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les folates (avant la grossesse la prévention des malformations du tube neural ou spinabifida) : il s'agit de la vitamine B9 (ou acide folique). • Le calcium est essentiel pour la construction du squelette du bébé, surtout au cours du troisième trimestre. La vitamine D facilite l'absorption du calcium. • Le fer est indispensable, surtout en fin de

	<p>grossesse, pour éviter tout risque de carence responsable d'anémie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les glucides sont source d'énergie et constituent l'essentiel de l'alimentation du fœtus. <p>Source« Le guide nutrition pendant et après la grossesse », Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) (septembre 2007)</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : Fin :
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Améliorer la participation Améliorer la coordination des acteurs médicaux
Objectifs opérationnels	Prévenir les situations à risque
<p>A Bagnole la PMI reçoit chaque année pour leur suivi de grossessesde femmes reparties comme suit :</p> <p>Pour cela la ville de Bagnole prévoit de mettre en œuvre des actions de prévention et de sensibilisation à l'équilibre alimentaires animé par, une diététicienne, une sage-femme, une puéricultrice, une psychologue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'ateliers du goût et petit déjeuner avec les parents pour échanger sur leur l'alimentation pendant et après la grossesse. - Ateliers collectifs diététicienne, une sage- femme, une puéricultrice, une psychologue : des ateliers de groupe seront proposés aux personnes suivies en vue de compléter les consultations de la PMI, rencontrer d'autres futures mamans, favoriser le passage du « savoir » au « savoir-faire » et renforcer la motivation sur le long terme. Le groupe est ouvert. - Mise en place d'un accueil pour les bébés pour faciliter la fréquentation des séances par les jeunes mamans comme dans l'action de promotion de la rééducation périnéale. 	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail

	<input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	PMI, SCHS, CMS	Suivi, repérage et orientation
Social	Service social municipal	Information, orientation
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	L'ensemble du territoire de Bagnolet mais plus particulièrement les quartiers politique de la ville	
Environnement		
Autre	ARS, CPAM	Ressources et financement
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> 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	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ⁷³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens Humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des professionnels ; ▪ Implication des futures mamans et des jeunes accouchées 	
Indicateurs d'activité ⁷⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunion de travail ; ▪ Nombre de séance du groupe ; ▪ Nombre d'activités organisées ; ▪ Nombre de bénéficiaires de l'action ; ▪ Nombre de professionnels mobilisés 	

⁷³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁷⁴ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

Indicateurs de résultats ⁷⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place des séances d'information collectives ; ▪ Mise e place de l'accueil pour les bébés ; ▪ Fréquentation des séances ▪ Implication des professionnels ; ▪ Taux de satisfaction.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Entretien <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

⁷⁵ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe V : SANTE AU FEMININ

Fiche action 5.3	
Maintenir et renforcer les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI)	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfants de 0 à 6 ans et leurs parents ▪ Femmes enceintes ▪ Futurs parents ▪ Enfants en danger
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>Le département a pour mission depuis la décentralisation de 1983 de mettre en œuvre un certain nombre d'actions visant à protéger et à promouvoir la santé de l'enfant et de la famille.</p> <p>Mises en place, à l'origine en 1945, pour réduire la mortalité infantile, les PMI ont pour missions aujourd'hui de mettre en place des consultations pour les femmes enceintes et pour les jeunes enfants, des bilans en écoles maternelles, et une participation aux actions de protection de l'enfance. Mais les centres de PMI participent à l'agrément, au suivi et la formation des assistantes maternelles et des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans.</p> <p>La ville de Bagnolet est signataire d'une convention avec le Conseil Départemental 93 pour ses deux centres de PMI et le centre de planification et d'éducation familiale.</p> <p>La ville de Bagnolet compte trois centres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adelaïde Lahaye, dans le quartier centre de la ville (PMI municipale) ; ▪ Pierre et Marie Curie, dans le quartier des Malassis (PMI municipale) ; ▪ Croix-Rouge, dans le quartier des Coutures (PMI associative). <p>Des consultations jeunes enfants (examens médicaux, gratuits pour les enfants de moins de 6ans), des accueils parents-enfants, des consultations d'accompagnement à l'allaitement et consultations de gynécologie et suivi de grossesse sont organisées au sein des différentes PMI.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat

Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Maintien d'un accès aux soins de qualité et à la prévention
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Développement des consultations de pédiatrie, sages-femmes, renforcement et • développement des actions préventives en direction de l'enfance en danger, des assistantes maternelles
<p>La ville de Bagnolet souhaite au travers du dialogue de gestion avec le Conseil Départemental faire valoir un projet de développement des centres de PMI avec</p> <ul style="list-style-type: none"> • le recrutement d'une 4^{ème} puéricultrice pour équilibrer les secteurs de protection de l'enfance entre les 2 centres de PMI municipaux : Pierre et Marie Curie dans le quartier du plateau et Adélaïde Lahaye dans le quartier du centre-ville. • Le développement des consultations de la sage-femme de PMI pourra renforcer le suivi des grossesses dans le cadre du plan périnatalité et lutter contre la prématurité. • La mise en œuvre des missions de prévention en direction des enfants scolarisés en maternelle avec les puéricultrices et les médecins de PMI • La mise en œuvre de l'accompagnement des assistantes maternelles privées par l'éducatrice de jeunes enfants et les puéricultrices • La surveillance médicale des enfants accueillis en crèches ou chez des assistantes maternelles : établissement de PAI en cas de maladies chroniques, participation à l'intégration des enfants porteurs de handicaps dans les structures des modes d'accueil de la petite enfance ; • Facilitation de l'intégration des enfants porteurs de handicap à l'âge de l'entrée à l'école maternelle • Participation des professionnels de PMI aux actions collectives de prévention et de promotion de la santé • Etc... 	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)

Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE		
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation	
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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	
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
Développement stratégique	<input type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques	
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Centres de PMI • ARS IdF 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre et mobilisation des professionnels Appui méthodologique et financier

Social	Service social municipal et service de l'aide sociale à l'enfance	Partenaire privilégié de la PMI
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autre	CD 93, CPAM	Financeurs
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> 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 (<input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic)</i>		
Indicateurs de processus ⁷⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens Humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des professionnels ; ▪ Mobilisation des partenaires 	
Indicateurs d'activité ⁷⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'enfants en consultation ; ▪ Nombre de séance du groupe ; ▪ Nombre d'activités organisées ; ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre de bénéficiaires de l'action ; ▪ Nombre de professionnels mobilisés 	
Indicateurs de résultats ⁷⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels recrutés ; ▪ Mise e place de nouvelles activités ; ▪ Fréquentation des centres de PMI ▪ Implication des professionnels ; ▪ Taux de satisfaction. 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre	

⁷⁶ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁷⁷ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁷⁸ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe V : SANTE AU FEMININ

Fiche action 5.4 Développer la rééducation périnéale	
Porteur du projet	Centre de Protection Maternelle et Infantile et centre municipal de santé
Publics bénéficiaires de l'action	Nouvelles accouchées
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La rééducation périnéale en post partum est un soin préventif accessible à toutes les nouvelles accouchées dans les semaines qui suivent la naissance. Cette rééducation est un temps bénéfique pour les jeunes mamans dans la réappropriation de leur corps après la grossesse. C'est aussi un soin préventif des incontinences urinaires qui découlent de l'âge mûr et de la vieillesse. Cette rééducation est prévue dans le code de la Sécurité Sociale. Cependant ce droit est sous utilisé, d'autant plus que les femmes vivent des situations de précarité, de pauvreté ou sont mères de famille nombreuse. Cela tient à un manque d'information sur ce droit, à des difficultés d'organisation pour que les bébés soient pris en charge pendant que la maman est en rééducation et/ou ses frères et sœurs à l'école. Le constat est fait des troubles urinaires par les sages-femmes et les médecins généralistes ou gynécologues qui suivent les femmes à distance des naissances. A Bagnolet, le constat est le même en PMI au centre de santé. Les professionnels sont désireux de se mobiliser autour de cette prise en charge préventive aussi bien en kinésithérapie qu'en PMI.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Lutte contre les inégalités sociales et de santé
Objectifs opérationnels	Créer les conditions pour que les jeunes mamans puissent bénéficier des séances offertes par la sécurité sociales
<p>Des femmes par méconnaissance et par manque de couverture sociale ne peuvent accéder à ces soins ; c'est un projet que doit monter la sage-femme en collaboration avec le service de PMI, le CMS</p> <p>Développer la rééducation périnéale c'est :</p>	

- interroger systématiquement la femme qui vient d'accoucher
- informer : créer un flyer d'information sur ce droit et le mettre à disposition dans les salles d'attente de différents médecins, infirmières, kinés, dentistes, pharmaciens, en libéral ou dans les structures publiques : hôpitaux, CMS...
- permettre l'accès aux séances prise en charge CPAM
- organiser des séances dans les locaux de la PMI avec la possibilité de faire garder les bébés pendant la séance
- travailler sur l'organisation et les horaires des séances soit en PMI soit au CMS en kinésithérapie pour qu'ils soient compatibles avec la vie des mères de famille.
- rechercher un mode de financement ou un personnel municipal pour que les enfants soient surveillés en toute sécurité

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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

Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Les sages-femmes, les kinés, • Médecins CMS gynéco kinés ou généralistes 	<ul style="list-style-type: none"> • mise en place de l'action • information et orientations des femmes vers les séances de rééducation périnéale
Social	Service social municipal	Information et orientation
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	Centre sociaux municipaux	Information et orientation
Environnement		
Autre		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)

Participation à l'analyse des besoins
 Participation à l'organisation de l'action
 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
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS <i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic)</i>	
Indicateurs de processus ⁷⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens Humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des professionnels ; ▪ Implication des jeunes accouchées
Indicateurs d'activité ⁸⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunion de travail ; ▪ Nombre de séance du groupe ; ▪ Nombre d'activités organisées ; ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre de bénéficiaires de l'action ; ▪ Nombre de professionnels mobilisés
Indicateurs de résultats ⁸¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place des séances de rééducation ; ▪ Mise e place de l'accueil pour les bébés ; ▪ Fréquentation des séances ▪ Implication des professionnels ; ▪ Taux de satisfaction.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

⁷⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁸⁰ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁸¹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe V : SANTE AU FEMININ

Fiche action 5.5	
Promouvoir les dépistages organisés et les dépistages individuels des cancers	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes et hommes de 50 à 74 ans • Femmes en âges de procréer
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Cancer du Sein</u> <ul style="list-style-type: none"> - L'incidence du cancer du sein augmente rapidement après 50 ans ; - Le dépistage organisé doit permettre de réduire de 15 à 20% la mortalité par cancer du sein, si au moins 70% des femmes concernées y participent régulièrement. - 40.2% des femmes de Bagnolet se font dépister de la cadre du dépistage organisé (2012/2013) ; <p>Sur la commune de Bagnolet, la clinique Floréal est identifiée comme cabinet de radiologie agréé pour le dépistage organisé du cancer du sein. D'autres cabinets sont également agréés dans les communes limitrophes.</p> ▪ <u>Cancer du côlon</u> <ul style="list-style-type: none"> - Le cancer du côlon est rare avant 50 ans (<5% des cas) ; - Le dépistage organisé doit permettre de réduire de 15% la mortalité par cancer du côlon, si au moins 50% de la population concernée y participe régulièrement. - 32.2 des femmes et hommes de Bagnolet se font dépister dans le cadre du dépistage organisé (2012/2013) ; - • <u>Cancer du col de l'utérus</u> <ul style="list-style-type: none"> - Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur la pratique des frottis ; - Plus de 40% des femmes ne réalisent pas, ou pas assez fréquemment de frottis cervico-vaginaux au cours de leur vie - Le suivi gynécologique, adopté par les femmes pour leur vie sexuelle et leur contraception permet la pratique des frottis régulièrement tout au long de la vie sexuellement active, il est souvent

	abandonné à partir de la ménopause ce qui est dommage du point de vue des dépistages du cancer de l'utérus et de la promotion de la mammographie pour le dépistage organisé du cancer du sein.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal ▪ Améliorer l'information sur le dépistage du cancer du col de l'utérus
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un programme d'actions de promotion du dépistage organisé du cancer du sein et colorectal ; ▪ Renforcer le dépistage du cancer du sein et colorectal, afin d'améliorer le taux de dépistage des habitants de Bagnolet ; ▪ Mobiliser les femmes ; ▪ Organiser des visites dans un centre de radiologie ; ▪ Développer l'information et la sensibilisation sur l'importance du frottis tout au long de la vie ; ▪ Formation des professionnels ressources.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Interventions thématiques</u> <ul style="list-style-type: none"> - Ces interventions ont pour objectif de promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein, de convaincre directement les femmes plus éloignées du dépistage et également de mobiliser les proches des femmes concernées pour les inciter à participer au dépistage. Des animations autour de cette thématique seront organisées au sein des centres de quartiers, du centre Paul Coudert et de la résidence de la butte aux Pinsons (Lieux d'animation des seniors), Dès que possible, un GT pourra travailler à la programmation des séances d'information dans le cadre des actions de santé en direction des séniors. Des visites du service radiologie médicale de la clinique des Floréal, avec son mammographe, sont envisagées. Cela a pour but de familiariser les femmes à l'appareil, de rencontrer et débattre avec les radiologues et la manipulatrice radio. - Réaliser une campagne d'information et de sensibilisation sur l'importance de 	

réaliser des frottis tous les 3 ans, en partenariat avec les professionnels de santé du territoire de Bagnolet.

- **Formation des professionnel(le)s ressources** sur le dépistage du cancer du sein et colorectal.
Cette formation a pour objectif de faire connaître les deux dépistages existants pour le cancer du sein (individuel et organisé), les différencier et également connaître les structures qui organisent (CDC 93) et effectuent des mammographies (centres de radiologie de la clinique Floréal).
- Concernant le dépistage organisé du cancer colorectal, la formation des professionnels ressources a pour but de faire mieux connaître le nouveau dépistage et d'expliquer la démarche à suivre pour le réaliser. Entretenir la formation des personnels ressources via les formations des réseaux type **revoliméd** (IDE/CCF). Cela va permettre aux professionnels de mieux orienter le public et de les aider dans les démarches administratives (courrier du CDC 93, etc.).
- **Mois phares des dépistages**: organiser des actions et des campagnes de communication lors de mars bleu (Sensibilisation au dépistage du cancer colorectal), janvier (Promotion du dépistage du cancer du col de l'utérus) et octobre rose (Information et sensibilisation sur le dépistage du cancer du sein).

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</i>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre Municipal de Santé/PMI et CPEF ▪ Médecins libéraux ▪ Clinique Floréal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources. ▪ Mise à disposition des locaux (Visites)
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Mise à disposition des locaux
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres de quartiers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Mise à disposition des locaux.

Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CDC 93 ▪ Associations ▪ Comité des usagers ▪ Direction de la communication et la DRH 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relai d'informations ; ▪ Mobilisation des ressources.
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ⁸²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires impliqués ; ▪ Moyens matériels et humains ; ▪ Modalités de mobilisation des femmes. 	
Indicateurs d'activité ⁸³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances collectives ; ▪ Nombre de visites du cabinet de radiologie ; ▪ Nombre de réunion de travail et bilan ; ▪ Nombre de participant(e)s. 	
Indicateurs de résultats ⁸⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des participant(e)s ; ▪ Taux de DO cancer du sein ; ▪ Taux de DO cancer colorectal ; ▪ Taux de DI cancer du col de l'utérus ; ▪ Nombre de partenaires différents aux réunions. 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre	

⁸² **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁸³ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁸⁴ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe V : SANTE AU FEMININ

Fiche action 5.6	
Maintenir les IVG médicamenteuses au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI
Publics bénéficiaires de l'action	Femmes en âge de procréer
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La loi Veil de 1974 a institué le droit à l'IVG pour toutes les femmes enceintes ne désirant pas poursuivre leur grossesse. Depuis, tout en améliorant les droits avec le remboursement par la Sécurité Sociale, l'augmentation des délais de 2 semaines, la mise au point de l'IVG médicamenteuse pour les interruptions précoces, le taux d'IVG n'a pas diminué et les difficultés persistent pour les femmes désireuses d'une IVG. Le nombre de centre diminue régulièrement et ceux qui restent sont surchargés de travail et ne peuvent répondre à la demande. Les délais s'allongent et les femmes se retrouvent à devoir recourir à une IVG par aspiration si le délai pour la médicamenteuse est dépassé, elles sont contraintes d'aller à l'étranger si toutes les possibilités en France sont hors délai.</p> <p>A Bagnolet, le CPEF intégré dans la structure du CMS permet de maintenir un accès à l'IVG médicamenteuse dans de bonnes conditions grâce à une amplitude horaire importante, des médecins échographistes disponibles et motivés, des infirmières présentes pour la prise en charge des femmes et des médecins gynécologues mobilisées.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : Fin :
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Lutte contre les inégalités sociales et de santé
Objectifs opérationnels	Amélioration de l'information sur le recours à l'IVG médicamenteuse
<p>Existant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil des patients souhaitant bénéficier d'une IVG par CCF du CPEF, IDE ou médecin du CMS à Montreuil ou les lilas. - 4/7 médecins généralistes du CMS ayant une convention - Programmation des examens nécessaires : bilan sanguin, écho, RDV médical, 	

entretien pré IVG intégré au CMS/CPEF

- Proposition par l'équipe de la pratique de l'IVG médicamenteuse à domicile ou au CMS et choix est laissé à la patiente. Cette possibilité de rester dans un environnement médicalisé et reposant sécurise les femmes et facilite leur adhésion au protocole de l'IVG médicamenteuse
- Difficulté d'obtenir des RDV rapides dans les centres hospitaliers pour les termes précoces.
- Absentéisme des patientes au RDV de contrôle.

L'équipe du CPEF et du CMS souhaite :

- Permettre un RDV/ entretien dans un délai bref : présence et disponibilité d'une CCF sur le CMS ou d'un médecin pratiquant les IVG.
- Renforcer le réseau pour écho de datation 1^o trimestre avec prise en charge R217 (CPEF).
- Evaluer l'intérêt de l'IVG médicamenteuse au CMS par questionnaire de satisfaction pouvant faire l'objet d'un sujet de thèse d'une interne en médecine générale (à l'étude).
- Améliorer la présence des patientes au RDV de contrôle par accompagnement des patientes qui ont choisi la méthode qui leur convient et optimisation de la prise en charge : CS de contrôle 5 jours après l'IVG honoré plus systématiquement.
- Orientation proposée systématiquement vers des méthodes de contraception adaptées aux choix des femmes
- Entretenir la formation des personnels ressources via les formations des réseaux (IDE/CCF)
- Les équipes du CMS et du CPEF vont étudier la possibilité de pratiquer les IVG instrumentales au CMS.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>)

	<input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> •CPEF/CMS/PMI •ARS IdF 	<ul style="list-style-type: none"> •Mobilisation et implication des équipes pluri professionnelles. Mise en œuvre de l'action •Appui méthodologique et financier
Social	Service social municipal et centre sociaux	Relais d'information
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		

Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autre	CD 93	Autorisation de pratiquer et financeurs
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> 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	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ⁸⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources. 	
Indicateurs d'activité ⁸⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de femmes prises en charge ; ▪ Nombre d'IVG réalisées au centre ; ▪ Nombres de femmes orientées vers d'autres structures 	
Indicateurs de résultats ⁸⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des femmes ; ▪ Taux de satisfaction des professionnels ; ▪ Efficacité des réponses / délais de prise en charge ; ▪ Qualité du suivi post IVG ▪ Taux de recours à la contraception 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Autre

⁸⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁸⁶ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁸⁷ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VI : SANTE DES SENIORS

Fiche action 6.1	
Renforcer et développer le projet santé globale des seniors	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville (Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI) Service Animation Retraité (CCAS)
Publics bénéficiaires de l'action	Bagnoletais(es) âgé(e)s de plus de 50 ans
Territoire concerné par l'action	L'ensemble de la ville
Eléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnolet est dotée de plusieurs structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes : EHPAD les quatre Saisons – EHPAD Résidence Marie – L'établissement de santé Les Floralties.</p> <p>Les personnes âgées peuvent être plus vulnérables encore dans le processus de vieillissement, du fait de fragilités familiales et sociales tel que l'isolement.</p> <p>En 2014, la ville comptait 34 837 habitants soit une augmentation de 4,35% environ par rapport à 1999, avec une densité de 13 429.2hab/km². Cette densité moyenne est très élevée par rapport au département (6 483 hab/km²). Tout comme dans son département et sa région, en 2011, la population la plus représentée à Bagnolet est la tranche d'âge des 30 – 44 ans (24,2%). Néanmoins, la part des personnes âgées de plus de 75 ans augmentée de 36.4% de 1999 à 2009.</p> <p>Les plus de 60 ans représentent plus de 15% de la population totale soit environ 5 225 personnes. Selon les estimations, en 2020 il y aura une augmentation probable de 170 personnes de 75 ans et plus. Cela nécessitera une adaptation de nos actions en faveur des personnes âgées (dépendantes ou non).</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Promouvoir la santé globale des personnes vieillissante
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir l'autonomie des personnes âgées les plus fragilisées ;

- Rompre ou réduire l'isolement des seniors ;
- Développer les liens intergénérationnels ;
- Faciliter l'accès à l'information et à la prévention de la population de Bagnolet notamment les personnes âgées de plus de 50 ans ;
- Favoriser les dépistages.

Depuis janvier 2013, un plan d'actions de prévention autour de la santé des seniors a été mis en place avec le service Animation retraités du CCAS de Bagnolet basé au Centre Paul Coudert, un des lieux d'accueil et d'animation des seniors de Bagnolet avec la Butte aux Pinçons.

Ce projet a pour objectifs :

- d'intervenir durant les phases de fragilisation du parcours de vie des retraités ;
- de promouvoir les comportements favorables à la santé des seniors ;
- d'assurer une retraite dans les meilleures conditions de santé et de l'autonomie.

Les thèmes abordés sont choisis en fonction des besoins ressentis et analysés par les professionnels du Service Animation Retraité ainsi que par les seniors fréquentant le centre Paul Coudert lors des actions santé, d'échanges informels, et lors de la réunion de bilan.

Les thématiques abordées sont :

- Nutrition ;
- Dépendance notamment l'alcool et du tabac ;
- Bien-être des seniors ;
- Prévention des chutes chez les seniors ;
- Prévention bucco-dentaire ;
- Sexualité des seniors ;
- Accompagnement à la fin de vie et dans la maladie ;
- Dépistage des cancers ;
- Mémoire ;
- Vaccinations ;
- Etc.

Réunions diverses :

Afin de préparer la programmation annuelle, diverses réunions sont organisées avec les partenaires et les seniors :

- Une réunion avec les seniors fréquentant Paul Coudert et la Butte aux Pinçons afin d'échanger avec eux sur le projet santé : Bilan de l'année précédente / souhait de thématique, et programmation, etc. ;
- Outre les réunions de préparation du projet, des réunions de pré-bilan et de bilan seront programmées entre juin et décembre.

Moyens de communication :

Une campagne de communication est réalisée sur la ville, à travers divers outils :

- flyer ;
- affiches par action ;
- articles dans le Bagnolet mensuel ;

- articles sur le site Internet ;
- affichages dans différents services internes et externes de la ville.

Ce programme qui depuis 2013 est en partenariat avec le CCAS de Bagnolet, va s'étendre sur l'ensemble des structures de prise en charge des seniors, mais un lieu ressource sera identifié, par exemple le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes

	<input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CMS Elsa Rustin dentaire et médical ▪ SCHS : diététicienne – agent de prévention – animateur de prévention bucco-dentaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Intervenants ; ▪ Mobilisation des ressources.
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS de Bagnolet : service Animation Retraités – Butte aux Pinsons – SPASAD 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilotage du projet ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources.
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilotage du projet ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenants extérieurs en fonction de la thématique (Association Des soins et des Liens – Fédération Sport pour Tous – etc.). ▪ Structures accueillant du public senior (EHPAD, etc.). ▪ Centres de quartiers ; ▪ Réseau Océane ; ▪ Coordination Maia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Intervenants ; ▪ Mobilisation des ressources.

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative

Oui

Non

associent les citoyens ?	
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input checked="" type="checkbox"/> 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
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS	
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>	
Indicateurs de processus ⁸⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assiduités des publics aux ateliers proposés ; ▪ Nombre de réunions de professionnels en charge des actions prévues ; ▪ Nombre d'ateliers organisés.
Indicateurs d'activité ⁸⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre et type d'ateliers réalisés ; ▪ Nombre de participants ; ▪ Nombre de réunion préparatoire ; ▪ Nombre de partenaires impliqués dans l'action.
Indicateurs de résultats ⁹⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des participants ; ▪ Nombre de ressources mobilisées.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire collectifs <input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

⁸⁸ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁸⁹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁹⁰ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VI : SANTE DES SENIORS

Fiche action 6.2 Renforcer le café des aidants	
Porteur du projet	CCAS de Bagnolet
Publics bénéficiaires de l'action	Aidants non professionnels
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet. Parfois des aidants des villes avoisinantes
Eléments du diagnostic	<p>En 2014, la ville comptait 34 837 habitants soit une augmentation de 4,35% environ par rapport à 1999, avec une densité élevée de 13 429.2hab/km². La part des personnes âgées de plus de 75 ans a été multipliée par deux en dix ans.</p> <p>A Bagnolet, les plus de 60 ans représentent plus de 15% de la population totale soit environ 5 225 personnes. Selon les estimations, en 2020 il y aura une augmentation probable de 170 personnes de 75 ans et plus.</p> <p>La ville de Bagnolet est dotée de plusieurs structures d'accueil et d'aide et de soins pour des personnes âgées confrontées plus ou moins à la dépendance : deux EHPAD, un établissement de santé intégrant un EHPAD, un SPASSAD, un foyer logement et un foyer soleil.</p> <p>En France les aidants, malgré leur grand nombre, sont peu connus et reconnus. Les aidants seraient 8.3 millions.</p> <p>Afin de permettre une prise en considération de la situation des aidants, le CCAS a décidé de créer « Un Café des aidants », en 2013.</p> <p>En adhérant à l'association française des aidants, le CCAS partage l'idée que le rôle et la place des aidants puissent être reconnus par la société.</p> <p>Comme indiqué ci-dessus, il existe de nombreux services pour les personnes en perte d'autonomie. Pour autant, ces existences et les possibilités offertes par ces services ne sont pas assez connus des aidants. Et lorsque ces derniers sollicitent de l'aide, il s'agit souvent de situations urgentes liées à leur épuisement.</p> <p>Ils peuvent se retrouver seuls face à des situations difficiles pouvant les mener vers l'épuisement.</p> <p>Nombreux aidants négligent progressivement leur santé. Ils sont pourtant sujets à des risques accrus : fatigue, stress, sentiment de culpabilité, insomnie, etc. Des mesures de prévention spécifiques sont donc nécessaires.</p> <p>En effet, Il est facile de s'oublier lorsqu'on prend soin</p>

	d'un proche. On s'inquiète de la santé de l'autre sans penser qu'on doit aussi faire attention à la sienne. Par ailleurs, les aidants familiaux sont des partenaires incontournables dans l'accompagnement et le soutien à domicile réalisés par les différents services (C.C.A.S, Associations, EHPAD, Etablissement de santé...) Un des rôles des professionnels est d'accompagner et d'aider les aidants.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Lutter contre l'isolement et l'épuisement des aidants Proposer aux aidants un dispositif de formation
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaître et valoriser le rôle des aidants ; ▪ Soutenir et accompagner les aidants familiaux ; ▪ Prévenir la souffrance psychologique chez les aidants.
<p>☞ CAFE DES AIDANTS</p> <p>Le Café des Aidants est un lieu d'échange et de rencontre qui existe depuis avril 2013, dans un cadre convivial. Il se tient un samedi par mois, pour une durée de 2 heures. Il s'est tenu les deux premières années dans un Café en centre-ville puis à la résidence de la Butte aux Pinsons du fait de la fermeture pour travaux du Café. Pour 2016, il est prévu un retour vers un lieu neutre : un café au centre ville.</p> <p>Ce lieu de rencontre permet d'offrir aux aidants proches la possibilité de dialoguer entre eux et avec des professionnels sur l'accompagnement de leurs proches par le biais :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'un groupe de parole : échanges d'expériences, entraide entre aidants, etc... ; ▪ d'un appui émotionnel, d'un soutien moral et psychologique ; ▪ d'un apport d'informations sur les divers dispositifs pouvant être mobilisés. <p>Ce lieu permet également d'accueillir les aidants pour les informer, les orienter et les aider à élaborer une évaluation individuelle de leur situation et également un appui technique.</p> <p>Le Café des Aidants accueille en moyenne une dizaine de personnes par séance : aidants de personnes âgées ayant perdus leur autonomie et des personnes en situation de handicap suivies ou non par les acteurs du CCAS et de la ville. Les aidants sont souvent des enfants de personnes aidés mais également des conjoints, des voisins, des frères ou des sœurs.</p> <p>L'accueil des aidants se fait également en dehors du Café des aidants, pour les accompagner dans la constitution des dossiers et répondre à leurs demandes individuelles. Cet accueil est tenu par la cadre du CCAS.</p> <p>Les rencontres sont co-animées par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une psychologue ayant une expertise sur la question de l'accompagnement mais également une très bonne connaissance du secteur du handicap ; 	

- Un cadre du CCAS ayant une connaissance des dispositifs existant pour l'information et l'orientation des aidants notamment en matière gérontologique.

Les thématiques abordées sont différentes lors de chaque séance. Elles sont proposées généralement par les aidants lors des précédents Café ou choisies en fonction des besoins ressentis et analysées par les professionnels.

Une campagne de communication est réalisée chaque année en direction des aidants familiaux et des professionnels de la ville au moyen de divers outils :

- flyers ;
- articles dans le journal municipal ;
- articles sur le site Internet de la ville et sur celui de l'Association Française des aidants;
- affichages dans différents services internes et externes de la ville ;
- diffusion de l'information chez les partenaires spécialisés dans le domaine de l'accompagnement de la dépendance des personnes âgées et en situation de handicap ;
- Réunions d'information et de sensibilisation.

De plus, un moment fort est réalisé chaque année en lien avec la journée nationale des aidants. En 2015, un après midi a été organisé au cinéma de la ville avec un débat forum théâtre et plusieurs tables rondes avec des professionnels œuvrant sur le champ du handicap et de la gérontologie

Pour 2016, un renforcement du Café des aidants est à envisager avec :

- **Mise en place d'ateliers de Formation pour les aidants** avec différents modules, en lien avec l'association française des aidants. Ce dispositif s'adressera à tous les aidants, qu'ils participent ou non au Café des aidants.
- **Café des aidants Itinérant** : Le Café des aidants proposera d'autres lieux de rencontre tels que les centres de quartiers, les EHPAD afin de se rapprocher de certains aidants et de mieux informer la population.
- Poursuite **d'une journée de sensibilisation** sur la question des aidants avec mise en place d'un comité de pilotage avec les acteurs du social et de la santé de la commune mais également avec d'autres partenaires tels que la plateforme de répit du Pré Saint Gervais
- **Développer les Conseils de famille** : un conseil de famille est constitué de membres de la famille et/ou de l'entourage du malade. Il est organisé par le médecin généraliste du patient afin que chaque membre de la famille entende les mêmes choses au même moment... Evolution de la maladie, stade, comportement du malade, etc. Le conseil de famille est établi en prenant en considération les sentiments exprimés par la personne malade, ses relations habituelles, etc. Le conseil de famille a également un rôle de soutien auprès des proches qui pourront être orientés vers le Café des Aidants.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques

Niveau de revenu

Niveau d' ducation

Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" 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
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> 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"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins.
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS de Bagnolet ▪ Service Social municipal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Organisation ; ▪ Gestion de l'action ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins.
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Association Française des Aidants ; ▪ Structures baignoletaises (EHPAD, Centres de quartiers, ...). ▪ Plateforme de répit et Accueil de jour ▪ ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins. ▪ Financier
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)		<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		

Indicateurs de processus ⁹¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Assiduité des aidants aux séances ; ▪ Mobilisation des ressources.
Indicateurs d'activité ⁹²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances ; ▪ Nombre de participants ; ▪ Nombres de nouveaux participants ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilans.
Indicateurs de résultats ⁹³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des aidants ; ▪ Taux de satisfaction des professionnels ; ▪ Efficacité des Réponses / solutions apportées aux aidants ; ▪ Evolution de l'état psychologique des aidants ▪ Participation des aidants aux actions de sensibilisations, à la gestion et organisation du Café des aidants
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

⁹¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁹² **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁹³ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VI : SANTE DES SENIORS

<u>Fiche action 6.3</u>	
Création d'une instance de réflexion sur la gérontologie	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI Etablissement des Floralties
Publics bénéficiaires de l'action	Personnes de plus de 50 ans
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnolet est dotée de plusieurs structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes : EHPAD les quatre Saisons – EHPAD Résidence Marie – L'établissement de santé Les Floralties.</p> <p>Les personnes âgées peuvent être plus vulnérables encore dans le processus de vieillissement, du fait de fragilités familiales et sociales tel que l'isolement.</p> <p>En 2014, la ville comptait 34 837 habitants. Tout comme dans son département et sa région, en 2011, la population la plus représentée à Bagnolet est la tranche d'âge des 30 – 44 ans (24,2%). Néanmoins, la part des personnes âgées de plus de 75 ans augmentée de 36.4% de 1999 à 2009.</p> <p>Les plus de 60 ans représentent plus de 15% de la population totale soit environ 5 225 personnes. Selon les estimations, en 2020 il y aura une augmentation probable de 170 personnes de 75 ans et plus. Cela nécessitera une adaptation de nos actions en faveur des personnes âgées (dépendantes ou non).</p> <p>Un gériatre libéral est installé sur le territoire de Bagnolet. Il n'existe pas sur la ville d'instance permettant la rencontre entre les différents acteurs locaux concernés par la santé des séniors. A intégrer aux RESAD.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contra Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Améliorer la qualité de vie des seniors
Objectifs opérationnels	Améliorer la coordination entre tous les acteurs locaux

- **Organisation d'une réunion** entre les professionnels libéraux médicaux et paramédicaux, médecins de structures et directeurs de structures associés aux professionnels du secteur social et/ou juridique autant que de besoin
- **Rencontres régulières** sur des thèmes prédéfinis à l'avance (selon les besoins des professionnels présents)
- **Création d'un lieu ressources**

Cette démarche va permettre de mutualiser les compétences de tous les professionnels, médicaux, paramédicaux et sociaux, afin de favoriser une meilleure prise en charge de la personne.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail

de travail	<input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la Santé ▪ Etablissement de santé Les Floralties 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ▪ Analyse des besoins
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS et direction de l'action sociale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Logement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Habitat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Aménagement du territoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les élus à la santé, aux seniors ▪ ARS/CPAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ financeurs

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)

Indicateurs de processus⁹⁴

▪ Moyens humains ;

⁹⁴ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

Axe VI : SANTE DES SENIORS

<u>Fiche action 6.4</u>	
Développer les soins dentaires hors les murs pour les personnes non autonomes	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville Centre Municipal Dentaire
Publics bénéficiaires de l'action	Personnes en perte d'autonomie
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnole
Eléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnole est dotée de plusieurs structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes : EHPAD les quatre Saisons – EHPAD Résidence Marie – L'établissement de santé Les Florales.</p> <p>Les personnes âgées peuvent être plus vulnérables encore dans le processus de vieillissement, du fait de fragilités familiales et sociales tel que l'isolement.</p> <p>En 2014, la ville comptait 34 837 habitants. Tout comme dans son département et sa région, en 2011, la population la plus représentée à Bagnole est la tranche d'âge des 30 – 44 ans (24,2%).</p> <p>Les plus de 60 ans représentent plus de 15% de la population totale soit environ 5 225 personnes.</p> <p>Néanmoins, la part des personnes âgées de plus de 75 ans a augmenté de 36.4% de 1999 à 2009. Selon les estimations, en 2020 il y aura une augmentation probable de 170 personnes de 75 ans et plus. Cela nécessitera une adaptation de nos actions en faveur des personnes âgées (dépendantes ou non).</p> <p>Le Centre Dentaire Municipal a une file active de 4 161 patients en 2014. 12.9% des patients ont entre 65 et 79 ans (532 personnes) et 4.65% ont plus de 80 ans (Soit 193 personnes).</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Faciliter l'accès aux soins bucco-dentaire pour tous
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer le confort, le bien-être et l'hygiène aux patients non autonomes ; ▪ Prévenir les infections dentaires et les troubles de la nutrition ; ▪ Former les personnels soignants aux

	<p>principes de l'hygiène bucco-dentaire, à la vigilance sur la santé orale des seniors et aux gestes de confort.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser le dépistage de problèmes bucco-dentaires entraînant ou susceptibles d'entraîner des troubles de type douleurs, pathologies, etc.
<p>Mise en place d'un bilan de santé bucco-dentaire, réalisé par un chirurgien-dentiste du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin, lors de l'admission en EHPAD; et au foyer-logement.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un dépistage bucco-dentaire et d'un suivi dentaire comprenant la réalisation des soins, en EHPAD et au domicile, réalisé par un chirurgien-dentiste du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin ; ▪ Mise en place d'un programme de formation pour l'ensemble des aides soignant(e)s et des auxiliaires de vie sur la santé bucco-dentaire. ▪ Mise en place d'un suivi social pour les personnes n'ayant pas de droits ouverts pour permettre l'accès aux soins médicaux et dentaires ▪ Mise en place de réunions d'informations entre les professionnels médicaux et paramédicaux travaillant auprès des personnes en perte d'autonomie ou non autonomes ; ▪ Réaliser un dépistage bucco-dentaire pour tous les séniors de plus de 75 ans. 	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé

	<input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre Municipal Dentaire ▪ CPAM ; ▪ ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilotage ; ▪ Organisation ; ▪ Analyse des besoins.
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS de Bagnolet (SPASAD – Résidence de la Butte aux Pinsons – Service Animations retraités) ; ▪ Service Social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources.
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilotage.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablissement de soins « Les Floralies ; ▪ EHPAD Les 4 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ saisons ; ▪ EHPAD résidence Marie ▪ Gériatre libéral ; ▪ Médecins généralistes ; ▪ Foyer ADOMA. 	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic)</i>		
Indicateurs de processus ⁹⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenariat mis en place ; ▪ Moyens matériel ; ▪ Modalités de mobilisation des personnes. 	
Indicateurs d'activité ⁹⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre de VAD ; ▪ Nombre de rencontres entre professionnels ; ▪ Nombre de jours de formation des professionnels ; ▪ Nombre de dépistage bucco-dentaire ; ▪ Nombre d'ouverture de droits 	
Indicateurs de résultats ⁹⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Taux de satisfaction 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Autre

⁹⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁹⁸ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁹⁹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VII : SANTE ENFANCE / JEUNESSE ET PARENTALITE

Fiche action 7.1	
Renforcer les actions de prévention en milieu scolaire	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville, service éducation.
Publics bénéficiaires de l'action	Tous les enfants et jeunes scolarisés à Bagnolet et jeunes adultes
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>L'Ecole est un lieu privilégié pour mettre en œuvre de la prévention et de la promotion de la santé auprès de tous les enfants et adolescents scolarisés.</p> <p>Si les programmes de l'éducation nationale prévoient de nombreux apports disciplinaires en particulier en sciences et vie de la terre, les élèves ont aussi besoin d'être en contact avec des professionnels de santé ou du social pour se positionner par rapport aux comportements à risque et à leur future vie d'adulte. Le lien avec les enseignants reste essentiel pour la pérennisation des informations et des connaissances.</p> <p>La santé scolaire et les équipes pédagogiques des établissements font le même constat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une hausse du nombre d'élèves arrivant à jeun le matin ; - Manque de sommeil des jeunes ; - Rapports entre les filles et les garçons fortement dégradés ; - Une confusion et méconnaissance en matière de sexualité ; - Une augmentation du nombre d'élèves consommant du cannabis ou poly consommation d'alcool/tabac et cannabis ; - Mise en danger avec les réseaux sociaux - Méconnaissances des droits et devoirs ; - 80% des garçons ont regardé un film pornographique avant l'âge de 18 ans.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les compétences des enfants et

	jeunes scolarisés en matière de santé
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer et améliorer les connaissances et les compétences sur les questions de santé générales, de mal-être, de consommation de substances psychotropes et des risques liés à la sexualité ; Améliorer la capacité des jeunes à utiliser les lieux ressources en matière de santé sur le territoire de Bagnolet et les villes voisines ;
<p>▪ <u>Actions de prévention et d'éducation à la santé dans le 1^{er} degré</u></p> <p>Les infirmières scolaires, l'animateur municipal de prévention Bucco-dentaire, la diététicienne, l'agent de prévention du SCHS et les Conseillères Conjugale et Familiale du centre municipal de santé sont des intervenants réalisant des actions de prévention auprès des élèves du primaire.</p> <p>Les thématiques abordées le plus souvent sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prévention bucco-dentaire dans le cadre du programme départemental M'T Dents ; - Puberté (connaissance du corps) ; - Hygiène corporelle ; - Alimentation et activité physique ; - Conduites addictives. - Et autres thématiques en fonction de la demande des enseignants ou des élèves et/ou de leurs parents <p>▪ <u>Actions de prévention et d'éducation à la santé dans le 2nd degré</u></p> <p>Les problématiques prioritaires identifiées avec les partenaires lors des CESC ou les rencontres partenariales sont traitées tout au long de l'année scolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relation et égalité fille/garçons ; - Prévention des violences ; - Education à la sexualité et relations amoureuses ; - Prévention des situations à risques (lycée) ; - Prévention bucco-dentaire (Collège) ; - Sensibilisation aux agressions dues au bruit - Sensibilisation au viol et mariage forcé (lycée) ; - 1^{er} secours (collège) - Et autres thématiques à la demande des élèves et/ou des enseignants et inscrites dans les Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) des établissements. <p>Ces actions sont menées par l'infirmière scolaire des établissements, les conseillères Conjugale et Familiale du CPEF ainsi que des intervenants extérieurs selon la thématique. Le Bureau d'Information Jeunesse (BIJ) sera également un partenaire privilégié. Les sessions thématiques de prévention/éducation à la santé sont également des temps d'information et de rappel sur les structures ressources existant sur la ville (CPEF, CMS, etc.).</p>	

La participation des élus(es) municipaux et des professionnels de santé de la ville aux différents CESC des collèges et lycées de Bagnolet est aussi une action à renforcer.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations

	<input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRE DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI (CPEF – CMS) ▪ Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) ; ▪ Santé scolaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Organisation
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistants sociaux scolaires ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ;
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Education nationale ; ▪ Collèges ; ▪ Lycées ; ▪ Direction de l'éducation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Lieu des actions
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme de Réussite Educatif ; ▪ Contrat de Ville ; ▪ Centres de quartiers ; ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Lieux des actions (CSC) ; ▪ Pilote (ASV) ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Organisation
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elus(es) ▪ Mission droits des 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ;

	femmes et égalités femmes/hommes ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations ; ▪ ARS ; ▪ BIJ ; ▪ Mission locale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ;
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹⁰⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des acteurs ; ▪ Mobilisation des élèves 	
Indicateurs d'activité ¹⁰¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'élèves bénéficiaires ; ▪ Nombre de thématiques abordées ; ▪ Nombre de cycles par thématiques ; ▪ Nombre de réunion de préparation et de bilan ; ▪ Nombre de séances dédiées en classe pour le suivi des actions ; 	
Indicateurs de résultats ¹⁰²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Implication des élèves ; ▪ Implication du corps enseignants ; ▪ Implication des établissements ; ▪ Mobilisation des acteurs ressources. 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Autre

¹⁰⁰ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹⁰¹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹⁰² **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VII : SANTE ENFANCE / JEUNESSE ET PARENTALITE

Fiche action 7.2 Mise en place d'un lieu d'écoute adolescents	
Porteur du projet	ASV, DDJVSQ, SCHS, Programme de Réussite Educative.
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble des Bagnoletais(e)s
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La période de l'adolescence est un moment de vie plus ou moins difficile pour les enfants. C'est pour toutes et tous une période de fragilité psychique, émotionnelle, physique et sociale. De l'âge de 10 à 20 ans l'enfant passera par bien des moments exaltants, angoissants, heureux et mystérieux. Son développement sera source de questions pour lui-même et pour sa famille.</p> <p>Le sentiment d'invincibilité peut les conduire à des prises de risques la plupart du temps contrôlés mais parfois très dangereuse. C'est également la période de la vie où l'estime de soi est très fragilisée et des enchainements malheureux peuvent conduire à des dépressions graves voir mortelles. Le malaise des adolescents est repéré à Bagnolet comme d'autre territoire mais la partie éducation de l'IDH2, beaucoup plus bas que dans la globalité du territoire de l'Ile de France reflète la difficulté de vivre des adolescents. L'ensemble des professionnels de l'éducation, du social et de la santé de Bagnolet partage ce constat et souhaite rechercher une solution du type d'un lieu d'écoute spécifique et dédié aux adolescents.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir les conduites à risques
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider les adolescents à mettre des mots sur ce qu'il est difficile d'exprimer ; ▪ proposer aux adolescents un espace intermédiaire entre le quotidien, les questions, les difficultés des parents et les consultations spécialisées ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir une éventuelle dégradation de l'état psychologique des adolescents et l'orientation vers des structures adaptées si besoin ; ▪ Développer l'estime de soi des adolescents ; ▪ Repérage des jeunes en situation de détresse ;
--	---

La réflexion sur la mise en place du projet est le fruit des réflexions portées par le groupe de travail de la démarche du CLS.

- Mise en place d'un espace d'échange **Groupe de parole Ado** : Le groupe de parole adolescent est lieu de ressource où la rencontre de l'autre permet de rompre l'isolement, reconnaître ses compétences, de partager son expérience, de prendre conscience qu'elle n'est souvent pas unique, et de s'en distancier.

Ce n'est pas un espace thérapeutique. Les jeunes repérés en souffrance seraient ré adressés et accompagnés vers un lieu de soins.

Ce groupe permet aux adolescents de 12 à 17 ans de parler de leur problématique adolescente en lien avec leurs difficultés personnelles (mal-être, tristesse, inhibitions, troubles obsessionnels, conduites à risque, etc.), familiales et scolaires. Les discussions sont amenées par le groupe.

Le groupe de parole adolescents se fera dans un lieu neutre (pas au sein des établissements scolaires) et sera animé par des intervenants extérieurs (association). Les secteurs Ados des centres de quartiers pourraient être fortement impliqués dans la construction et l'animation de ce lieu d'écoute Ado

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>)

	<input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI/CMP et CMPP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS de Bagnolet ; ▪ CAF ; ▪ Centres de quartiers ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Financeurs
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrat de Ville ; ▪ Atelier Santé Ville ; ▪ Programme de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ;

	Réussite Educative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mission droits des femmes et égalité femmes/hommes et lutte contre les discriminations ; ▪ Préfecture ; ▪ Département 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Financeurs
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)		<input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input 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 checked="" type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹⁰³		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources
Indicateurs d'activité ¹⁰⁴		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunion de travail ; ▪ Nombre de thèmes abordés ; ▪ Nombre de rencontres ; ▪ Nombre de bénéficiaires ;
Indicateurs de résultats ¹⁰⁵		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de participation et de fréquentation de la structure; ▪ Satisfaction des adolescents ▪ Mobilisation des ressources (partenaires) ;
Méthode d'évaluation envisagée		<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

¹⁰³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹⁰⁴ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹⁰⁵ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VII : SANTE ENFANCE / JEUNESSE ET PARENTALITE

Fiche action 7.3

Réflexion autour d'un projet de création d'une maison des parents et de la famille

Porteur du projet	Mission droits des femmes et égalité femmes / hommes, ASV.
Publics bénéficiaires de l'action	Bagnoletais (e)s
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>Aujourd'hui être parent, c'est compliqué. ils sont inquiets et un peu perdus. Le modèle unique de la famille nucléaire réduite aux couple parental et ses enfants a évolué.</p> <p>Les familles sont de plus en plus malmenées par les difficultés de la vie. Confronté à la question cruciale de l'éducation des enfants, un nombre croissant d'entre elles se trouve désemparées. Cette réalité douloureuse n'épargne aucun, elle frappe néanmoins davantage les plus vulnérables, les familles touchées par le chômage, les familles monoparentales, les familles précarisées.</p> <p>Chaque institution ou service a un rôle préventif et certains sont très concernés par la parentalité : la PMI, l'aide sociale à l'enfance, le service de la petite enfance, la direction de l'éducation et de l'enfance, les centres de quartier, le service social municipal, et bien sûr l'éducation nationale et la mission pour l'égalité femme /homme. Chacun met en œuvre un certain nombre d'action en direction des parents, cependant il manque peut-être d'un lieu fédérateur et reconnu par tous pour Harmoniser et mettre en cohérence l'ensemble de ces actions. Il pourrait y avoir une réelle dynamique dans ce domaine.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Lutte contre les inégalités sociales et prévenir les difficultés éducatives au sens large.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Produire une étude de faisabilité portant sur :

	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux parents de trouver un lieu et des professionnels à leur écoute et disponibles pour explorer avec eux leurs situations vis-à-vis de leurs enfants, de se trouver reconforter pour assumer pleinement leur rôle éducatif ; • Favoriser les échanges collectifs entre parents ce qui pourrait être valorisant et plus efficace que la seule parole des professionnels ; • Mettre à la disposition des parents les informations concernant la scolarité, la santé, leur rôle éducatif, leurs devoirs vis-à-vis de leurs enfants ; • Mettre en place des actions de sensibilisation et de formation à destination des intervenants bénévoles ou professionnels pour favoriser l'émergence de nouvelles pratiques ; • Garantir l'ouverture de ces lieux à tous les parents et familles, en recherchant la fréquentation de publics issus de milieux différents, de générations et de catégories socio-professionnelles et culturelles distinctes ; • Améliorer les relations sociales ;
--	--

La Maison des parents pourrait proposer aux bénéficiaires des accueils café, des activités collectives (ouvertes ou ciblées), des accompagnements individuels, des temps d'échanges de pratiques et de savoirs dans un lieu incarné qui ne soit ni administratif ni technique.

L'action proposée cherchera à savoir si le territoire de Bagnolet peut ou doit se doter d'une maison des parents. L'étude pourra rechercher dans l'affirmative quel type de structure pourrait porter et animer cette maison des parents : un service municipal ou une association ??

La maison des parents devrait être un lieu de l'expression démocratique des parents et de leur participation effective à la vie de la cité...

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé

	<i>(logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.)</i>
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté <i>(participation des habitants, organisation de la communauté)</i>
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité <i>(géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)</i> <input type="checkbox"/> Globalité <i>(Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)</i> <input type="checkbox"/> Réactivité <i>(Respect des attentes des patients, satisfaction des patients)</i> <input type="checkbox"/> Continuité <i>(Informelle, relationnelle, clinique)</i> <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des resso</i>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ; ▪ ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ; ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources ; • Partenaires
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Santé scolaire ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹⁰⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Implication des partenaires 	
Indicateurs d'activité ¹⁰⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cahier des charges de l'étude ▪ Motivation des professionnels, des élus et des parents 	
Indicateurs de résultats ¹⁰⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Production de l'étude 	

¹⁰⁶ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹⁰⁷ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹⁰⁸ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un comité de pilotage ▪ Mise en œuvre des conclusions de l'étude
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

Axe VII : SANTE ENFANCE / JEUNESSE ET PARENTALITE

Fiche action 7.4	
Recherche de solution pour pallier au manque de la médecine scolaire	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville, CMS.
Publics bénéficiaires de l'action	Tous les enfants et jeunes scolarisés à Bagnolet
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnolet se caractérise par 26.8% de jeunes de moins de 20 ans. Nous comptons en moyenne 600 naissances par an. (Pour l'année 2012 : 567 naissances) En 2014, 10 écoles maternelles avec 1495 élèves scolarisés (Pour 61 classes) et 9 écoles élémentaires avec 2 164 élèves (Pour 93 classes dont 2 ULIS école et 1 UP2A) sont situées sur la ville.</p> <p>La prise en charge médicale de ces enfants dans le cadre de la santé scolaire est inquiétante, puisque nous comptons 3 infirmières scolaires qui travaillent également au sein des deux collèges de Bagnolet et un médecin scolaire un seul jour par semaine.</p> <p>L'année scolaire 2015/2016 sera marquée par le départ en retraite de ce médecin scolaire et actuellement, aucun remplacement n'est prévu.</p> <p>Cela constitue un réel manque puisque pour certains enfants, il s'agit du seul suivi médical dont ils bénéficient. C'est également une étape essentielle dans le parcours scolaire du jeune enfant, puisqu'il bénéficie d'un bilan médical préventif en fin de maternelle, en grande section. Ces bilans globaux visent en présence des parents, à détecter les troubles sensoriels, à évaluer le développement psychomoteur avec un examen du langage et de la motricité pouvant être source de difficultés scolaires lors du passage au CP.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation

DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Améliorer le parcours de santé des enfants scolarisés dans le 1 ^{er} degré.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signature d'une convention de partenariat entre le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin et l'éducation Nationale.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des élus et des parents d'élèves en vue d'une rencontres la Ville de Bagnolet, la santé scolaire et l'Education Nationale pour faire un état des lieux et étudier la faisabilité d'un conventionnement ; ▪ Recherche d'un professionnel de santé intéressé pour effectuer les temps de médecine scolaire ; ▪ Signature d'une convention entre la ville de Bagnolet et l'Education Nationale ; ▪ Mise en place du temps de médecine scolaire. 	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</i>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI (▪ Santé scolaire ▪ Elue à la santé ▪ ARS IdF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action. ▪ Appui méthodologique
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Education nationale ; ▪ Direction de l'éducation ▪ Elue à l'éducation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources.
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrat de Ville ; ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources. ▪ Pilote.

Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les élus de la ville e les parents d'élèves, l'ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien méthodologique. ▪ Mobilisation
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹⁰⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources ; 	
Indicateurs d'activité ¹¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'élèves bénéficiaires ; ▪ Nombre d'heures de médecine scolaire ; ▪ Nombre de rencontres ; 	
Indicateurs de résultats ¹¹¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Signature de convention de partenariat 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Autre

¹⁰⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹¹⁰ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹¹¹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VIII : GRANDE PAUVRETE ET PRECARITE

Fiche action 8.1	
Transformer l'action « Accès aux soins pour les plus démunis » en PASS ambulatoire	
Porteur du projet	<ul style="list-style-type: none">▪ Atelier Santé Ville▪ Centre Municipal de Santé Elsa Rustin
Publics bénéficiaires de l'action	Bagnoletais(e)s sans droit ouvert et nécessitant des soins de 1 ^{er} recours ainsi que les personnes en transit à Bagnolet
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>Un certain nombre de personnes peuvent se trouver par force ou temporairement sans droit de santé ouvert. Notre système de santé permet de soigner et de prendre en charge toute personne ayant besoin de soins urgents sans distinction de statut social ou économique. Cependant les coûts de soins peuvent être à la charge totale des malades si les démarches d'ouverture de droits de santé ne sont pas diligentées dans les délais.</p> <p>La ville de Bagnolet a pour particularité d'être un point d'arrivée pour des voyageurs puisque le terminal d'Eurolines est sur son territoire. De plus un certain nombre de personnes extrêmement précaires, sans domicile fixe « habitent » sur le territoire de la commune. Elles se trouvent de ce fait dans une impossibilité de se soigner et les pathologies dont elles souffrent s'aggravent et peuvent constituer un risque important pour elles-mêmes et pour la santé publique en cas de maladies contagieuses. La politique communale de santé publique a débuté par l'ouverture en novembre 1934 d'un dispensaire pour soigner les populations ouvrières ; elle s'est poursuivie avec la création d'un centre médico-social en octobre 1962, puis par l'inauguration en 1974 du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.</p> <p>L'action « Accès aux soins pour les populations vulnérables » existe depuis 1996 au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lutte contre les inégalités sociales et de santé ▪ Assurer l'accès à la santé des personnes sans droit ouvert en situation d'exclusion par rapport aux droits. L'objectif second est de procéder à la réintégration dans les droits à la santé (CMU, AME...) avec un suivi administratif, par le CCAS et le service social ▪ Promouvoir l'accès aux dispositifs de droits commun pour les personnes sans ou en rupture de protection sociale.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'actions de sensibilisation : information de la population vulnérable et des professionnels ressources ; ▪ Mise en place, avec les partenaires des champs sanitaires, sociales et éducatifs d'actions de repérage et de dépistage des personnes vulnérables dont l'état de santé nécessite une prise en charge socio-sanitaire ; ▪ Liaison avec les services sociaux (CCAS, service social municipal) en vue d'une intégration des patients dans leurs droits : sensibilisation, orientation voir accompagnement facilitant l'ouverture de droits.
<p>La ville de Bagnolet est un point d'arrivée pour certaines populations migrantes en grande détresse après de long voyage en autocar avec des problématiques de santé parfois importantes. D'autres vivent dans une grande précarité sociale pendant plusieurs mois parfois des années avant de se signaler ou d'être signalées.</p> <p>L'action « Accès aux soins pour les populations vulnérables », dans le cadre de la politique de la ville et du contrat de ville, permet de proposer un accès aux droits et aux soins de médecine générale, dentaire, biologique et pharmacie de 1er recours ainsi que l'hôpital (relais en ville) pour les personnes vulnérables (Adultes et enfants), sans droit ouvert à l'assurance maladie. Le centre municipal de santé est au cœur du dispositif d'accueil, de soins et d'orientation vers les services sociaux et/ou sanitaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'actions de sensibilisation – information de la population vulnérable et des professionnels ressources ; ▪ Mise en place, avec les partenaires des champs sanitaires, sociales et éducatifs d'actions de repérage et de dépistage des personnes vulnérables dont l'état de santé nécessite une prise en charge socio-sanitaire ; ▪ Partenariat avec un laboratoire d'analyse médicale et une pharmacie ; ▪ Réflexion sur une convention avec la clinique Floréal pour la radiographie ; 	

- Liaison avec les services sociaux du CCAS et du service social municipal, en vue d'une intégration des patients dans leurs droits : sensibilisation, orientation voir facilitant l'ouverture de droits ;
- Réflexion sur la signature d'une convention avec la CPAM afin de réduire les délais de traitement des dossiers pour les personnes entrant dans ce dispositif.

Pour répondre à l'objectif d'accès aux soins pour tous et toutes, l'action « Accès aux soins pour les populations vulnérables » permet aux usagers, sans avance de frais de :

- Bénéficier de consultations d'urgence sanitaire de médecine générale, soins infirmiers ou dentaire au CMS Elsa Rustin ;
- D'accéder aux médicaments, aux analyses, aux soins et aux examens complémentaires de 1ere nécessité ;
- D'être accompagné(e) dans l'ouverture des droits à l'assurance maladie ; afin de bénéficier d'un parcours de soin, de suivi et de la continuité des soins de médecine générale (ou dentaire) en relais après le passage au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.

Pour que ce dispositif fonctionne le mieux possible, un travail de coordination est à faire avec l'ensemble des services.

Au vu des 20 années d'expérience de ce dispositif, des besoins de la population et du fait de ses limites financières, le souhait du groupe de travail dans le cadre du CLS est de l'amplifier et de le structurer comme une PASS ambulatoire. Ceci permettrait une meilleure efficacité en particulier pour le volet sociale de ce dispositif et la recherche des droits pour les malades.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique <i>(Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire)</i> <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé <i>(logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.)</i>
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté <i>(participation des habitants, organisation de la communauté)</i>
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité <i>(géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Globalité <i>(Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité <i>(Respect des attentes des patients, satisfaction des patients)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Continuité <i>(Informelle, relationnelle, clinique)</i> <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité

Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input checked="" type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Laboratoire ; ▪ Pharmacies ; ▪ Clinique Floreal ; ▪ Equipe mobile « La boussole » EPS Ville Evrard ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-pilote (CMS) ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation de ressources ; ▪ Partenaires
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service social ; ▪ CCAS (Aide légale); 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation de

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres de quartiers ; ▪ Service RSA-Insertion 	<ul style="list-style-type: none"> ressources ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Partenaires
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préfecture via le dispositif de politique de la ville ▪ ARS ; ▪ CPAM ; ▪ CAF ; ▪ Région 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financeurs ;
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹¹²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse critique du déroulement de l'action ; ▪ Analyse critique de la stratégie de l'action ; ▪ Appréciation de l'action par le public concerné ; ▪ Appréciation de l'action par les professionnels associés ; ▪ Propositions d'amélioration ; ▪ Moyens humain ▪ Moyens matériel ; ▪ Partenaires locaux mobilisés ; ▪ Nature et qualité de la communication ; ▪ Outils de suivi. 	
Indicateurs d'activité ¹¹³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre de prestations médicales et/ou dentaires et/ou biologie et/ou pharmacie ; ▪ Type de prestations médicales et/ou 	

¹¹² **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹¹³ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

	<p>dentaires et/ou biologie et/ou pharmacie ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels associés ; ▪ Nombre de personnes ayant bénéficié de l'instauration ou de la restauration de leur couverture sociale.
Indicateurs de résultats ¹¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des bénéficiaires ; ▪ Nombre de personnes récupérant des droits sociaux et de santé ▪ Nombres de personnes mobilisés (professionnels). ▪ Taux d'ouverture de droits ; ▪ Evolution des pratiques et des représentations des publics concernés ; ▪ Evolution des pratiques et des représentations des professionnels associés.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹¹⁴ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VIII : GRANDE PAUVRETE ET PRECARITE

Fiche action 8.2 Renforcer et pérenniser l'Atelier Santé Ville	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville
Publics bénéficiaires de l'action	Habitants des 3 quartiers prioritaires de Bagnolet et également les populations spécifiques.
Territoire concerné par l'action	Les quartiers prioritaires de la ville : <ul style="list-style-type: none"> - Les Plateau ; - La Noue ; - Les Malassis.
Eléments du diagnostic	<p>Soucieuse de favoriser l'accès à la santé pour tous, la ville de Bagnolet s'est engagée dans une démarche Atelier Santé Ville en 2003-2004.</p> <p>La démarche Atelier Santé Ville (ASV) mise en place par le Comité Interministériel à la ville en 2000, est à l'interface entre la politique de la ville - volet opérationnel du Contrat de Ville - et la politique de santé publique instituée par la Loi de santé publique du 9 juillet 2004.</p> <p>Un diagnostic santé a été réalisé en deux temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2006 : auprès des professionnels de la ville ; - 2008 : auprès des Bagnoletais(es) ; <p>Il a permis d'identifier les besoins spécifiques de la population et de prendre en compte les déterminants de santé.</p> <p>Les 4 objectifs prioritaires identifiés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'améliorer le travail en réseau et le partenariat entre les acteurs locaux ; - De développer l'information et la communication avec les professionnels et les habitants ; - De favoriser l'accès et le suivi des soins ; - De développer l'accès à la prévention. <p>Les trois axes de prévention prioritaires identifiés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'équilibre nutritionnel et l'hygiène de vie ; - Les conduites à risques : sexualité, infection liée au VIH/SIDA et addictions ; - La souffrance psychique.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>

	Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer et pérenniser la démarche Atelier Santé Ville en lien avec le Contrat de Ville et le Contrat Local de Santé ; ▪ Réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Animer, piloter, co-piloter, être informé et soutenir des actions et projets locaux de santé ; ▪ Coordonner les groupes de travail thématiques ; ▪ Impulser des actions de santé sur le territoire de Bagnolet ; ▪ Développer des réseaux locaux de santé ; ▪ Appui méthodologique pour les acteurs, institutions et associations pour le montage de projet.
<p>La coordinatrice Atelier Santé Ville a un rôle d'animation et de coordination des projets locaux de santé au niveau du territoire communal tout en priorisant les actions sur les territoires politiques de la ville et en faveurs de publics spécifiques.</p> <p>Elle a aussi pour mission la mobilisation des acteurs locaux sur des problématiques santé repérées, la mise en place de différents outils favorisant le travail en partenariat et en réseau tel que l'annuaire santé, ou encore d'information et d'aide à la décision des politiques publiques.</p> <p>Les compétences mobilisées sont assez variées et la coordinatrice doit s'appuyer sur un éventail de compétences tout en étant suffisamment polyvalente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Communication</u> : Il existe deux niveaux de communication pour l'Atelier Santé Ville : <ul style="list-style-type: none"> - Celui qui relève de la circulation de l'information : projet des partenaires, communication vers la population, formation, etc... ; - Et celui faisant référence aux stratégies de communication et aux moyens à mobiliser. ▪ <u>Outils de coordination</u> : un des rôles principaux de la coordinatrice ASV est la mise en place de réseaux. Elle mobilise les partenaires lors des animations, groupes de travail, projets, etc. – qu'elle [co]anime ; [co]organise – ; ▪ <u>Démarche participative</u> : concerne aussi bien les professionnels que les habitants. Comment est-il possible de mieux mobiliser des secteurs peu représentés ? ; Comment mieux prendre en compte les habitants ? Ce sont des questions auxquelles la démarche ASV doit répondre. La démarche participative se construit dans la proximité ; ▪ <u>Gestion de la démarche Atelier Santé Ville</u> : cela implique les recherches de 	

financement, la rédaction du rapport d'activité, les comptes rendus de réunion, la mise à jour des outils de suivi et d'évaluation ;

- **Acteur ressource** : L'Atelier Santé Ville est un support pédagogique et un soutien méthodologique pour tous les professionnels et associations qui le souhaitent. La coordinatrice Atelier Santé Ville gère également le montage de certains projets ;
- **Etat des lieux** : Mise à jour permanente des données communales et infra-communales, lors des réunions de travail, des groupes de travail ou des rencontres avec les professionnels et les habitants. La connaissance du territoire peut donc être participative et partagée afin d'être la plus représentative possible des réalisés et préoccupations (mobilisation d'acteurs différents et des habitants).
- De nombreux projets de prévention et de promotion de la santé favorables à la santé des populations, notamment les plus vulnérables, sont développés dans le cadre de la politique locale de santé.

Une dynamique partenariale est mise en place à Bagnolet, dans le cadre de l'Atelier Santé Ville. Les groupes de travail thématiques mobilisent des acteurs aux domaines d'intervention variés. Le travail partenarial se développe bien sur le territoire communal, mais il doit être sans cesse consolidé, au regard des priorités de chacun et du turn-over dans les équipes. Voici les différents thèmes abordés :

- Santé globale des séniors ;
- Santé Mentale via le pilotage de la RESAD ;
- Vie affective et sexuelle ;
- Prévention des conduites à risques ;
- Santé globale des jeunes scolarisés ;
- Nutrition et activité physique ;
- Dépistage des cancers
- Périnatalité ;
- Prévention bucco-dentaire ;
- Etc...
- De plus, la coordinatrice Atelier Santé Ville est membre du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) du lycée polyvalent Hénaff ainsi que du lycée Saint Benoist de l'Europe. Cette instance est composée du chef d'établissement et de professionnels de l'équipe pédagogique, des parents d'élèves, de délégués lycéens et de partenaires extérieurs. Ce comité a pour objectif de répondre aux problématiques identifiées par les jeunes et les enseignants, par la mise en place d'actions en lien avec celle-ci.
- La coordinatrice Atelier Santé Ville est également en charge du pilotage du Plan Local de Santé et du Contrat Local de Santé.
- Dans l'objectif de favoriser l'accès aux soins, l'Atelier Santé Ville travaille au recensement des professionnels de santé et à la mise à jour de l'annuaire santé de la ville.
- La coordinatrice Atelier Santé Ville participe aux réunions mensuelles des

responsables des services de la direction santé ainsi que les réunions de service du Service Communal d'Hygiène et de Santé.

- La coordinatrice Atelier Santé Ville participe activement aux groupes de travail dédiés aux Ateliers Santé Ville du département. Ces rencontres sont organisées par le centre de ressources Profession Banlieue (Environ 3 par an). Ces rencontres permettent d'échanger sur les pratiques et les projets des Ateliers Santé Ville de Seine-Saint-Denis, d'élaborer entre coordinatrice-teur- des outils de travail, d'évaluation et de communication. Mais également de se transmettre des contacts et des projets thématiques.
- Une partie du poste de la coordination Atelier Santé Ville est dédiée à la recherche de subventions afin de permettre la pérennisation de certaines actions et la création de nouvelles.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
--	---

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service social ; ▪ CCAS. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service RSA Insertion 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Education Nationale ; ▪ Collèges ; ▪ Lycées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Habitat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bailleurs sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ;

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrat de Ville ; ▪ PRE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'environnement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablissements médico-sociaux ; ▪ Associations ; ▪ ARS ; ▪ Préfecture ; ▪ Département 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ▪ Financeurs
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)		<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des « écarts identifiés dans la phase diagnostic »)</i>		
Indicateurs de processus ¹¹⁵		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des partenaires (profil et nombre) ▪ Analyse des facteurs facilitants et/ou bloquants ▪ Qualité général du partenariat
Indicateurs d'activité ¹¹⁶		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels mobilisés ; ▪ Nombre d'actions réalisées ; ▪ Nombre de bénéficiaires aux actions ; ▪ Nombre de groupes de travail ;

¹¹⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹¹⁶ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de rencontres ;
Indicateurs de résultats ¹¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan d'activité de la coordination Atelier Santé Ville ▪ Mise en place du CLS
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

¹¹⁷ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VIII : GRANDE PAUVRETE ET PRECARITE

Fiche action 8.3	
Appui technique sur les droits de santé lors de la création du guichet unique	
Porteur du projet	CCAS de Bagnolet et direction de la DARP, ASV.
Publics bénéficiaires de l'action	Bagnoletais(e)s
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La communication administrative est de plus en plus complexe pour les habitants. La complexité des démarches administratives a beaucoup augmenté ces dernières années. L'émergence des moyens de communication par internet permet de modifier et de moderniser le rapport aux citoyens. L'outil informatique permet une mise en ligne de l'ensemble des informations administratives en direction des habitants. C'est une possibilité de s'affranchir des horaires d'ouverture des services publics pour accéder aux démarches nécessaires à effectuer. Les exigences économiques imposent également des restrictions de personnels dans les collectivités territoriales.</p> <p>Dans le cadre de la modernisation de l'administration de la ville de Bagnolet, les élus souhaitent simplifier la communication et les démarches administratives des bagnoletais(es).</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Accès à l'information et simplification administrative
Objectifs opérationnels	Mise en place d'un guichet unique d'accès à l'information, aux démarches administratives et aux droits.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation sur les droits en santé, soins et prévention, habitat insalubre, nuisances environnementales, et handicap pour l'ensemble des agents accueillant du public. Pour les personnes les plus vulnérables, l'accent devra être mis sur la formation des personnels des centres de quartier qui sont des référents facilement accessibles à la population sur tout le territoire et pourront réduire la fracture numérique qui pourrait gêner les personnes les plus éloignées de l'informatique ; personnes âgées, ou précaires ou ne maîtrisant pas la langue écrite, etc... <p>Lors de cette formation, il faut partir de la demande des usagers et non des dispositifs</p>	

afin de mieux les appréhender ;

Création d'un dossier ressources regroupant l'ensemble des éléments d'informations sur les droits à la santé pour les professionnels de l'accueil ;

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI et des services de santé et de petite enfance 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaire
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS ▪ Direction de l'action sociale ▪ DDJVSQ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote de l'action ; ▪ Organisation de l'action ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaire

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

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
--	---	------------------------------

Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input checked="" type="checkbox"/> 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
--	--

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»¹¹⁸)

Indicateurs de processus ¹¹⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humain ; ▪ Moyens matériel ; ▪ Mobilisation des ressources
---	---

¹¹⁸ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

Indicateurs d'activité ¹¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'agents bénéficiaires de la formation ; ▪ Nombre de dossiers droits santé distribués ; ▪ Nombre de session de formation
Indicateurs de résultats ¹²⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Création du dossier droit santé ; ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Qualité du partenariat
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹¹⁹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹²⁰ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe IX : OFFRE DE SOINS ET ACCES A LA SANTE

Fiche action 9.1

Renforcer et développer le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin dentaire et médical

Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI/centre municipal de santé
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble de la population
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnole
Eléments du diagnostic	<p>La ville s'est dotée depuis de nombreuses années d'un Centre Municipal de Santé avec deux services, sous le même numéro finess : le centre médical et le centre dentaire.</p> <p>Cette entité représente en 2014 au total 16 046 patients ayant fréquentés au moins une fois la structure.</p> <p>L'Indice de Développement Humain (IDH2) évalué à 0,38 sur le territoire de Bagnole, est le témoin d'un territoire prioritaire (au-dessous de 0,51). Il est très légèrement inférieur au taux départemental (0,39) et nettement inférieur au taux régional (0,57). L'indicateur IDH2 prend en compte trois dimensions : Santé ; Education ; et Niveau de vie. Dans les dimensions santé et niveau de vie, les habitants de Bagnole sont légèrement en dessous de ceux de l'Ile de France. C'est dans l'item éducation que la chute est très importante par rapport à l'Ile de France et encore plus à Paris.</p> <p>La désertification et la baisse de la démographie médicale touche le territoire de Bagnole. Le nombre des médecins généralistes installés en libéral ne cesse de décroître et de ce fait le territoire de Bagnole est classé comme prioritaire par l'ARS. Cette situation ne devrait pas s'arranger dans la prochaine décennie. En effet, les jeunes médecins ne souhaitent plus s'installer seul ou en cabinet de groupe, ils recherchent une pratique coordonnée des soins avec d'autres professionnels de santé – infirmières, kinésithérapeutes, dentiste – et privilégient les structures de type centre de santé ou maison médicale avec un véritable projet de soins et de prévention.</p> <p>Les habitants de Bagnole sont touchés par des pathologies chroniques majorées par les conditions de vie. Pour venir en aide à ses habitants, la ville de Bagnole a depuis de nombreuses années mis en œuvre une politique de santé et d'accès aux soins au travers du centre municipal de santé.</p>

Une partie de la population de Bagnolet est une population pauvre, touchée par la précarité, l'obésité infantile, les pathologies psychiatriques. Le niveau de pollution liée aux infrastructures routières engendre des pathologies respiratoires surtout allergique en particulier chez les enfants. A titre d'exemple voici quelques indicateurs sociaux et de santé :

- Bagnolet est le terminus des lignes d'autocars Eurolines. De ce fait, de nombreuses personnes arrivent à Bagnolet en transit ou de façon plus définitive sans couverture sociale mais malades et sans logement. La proportion de diabétiques importante dans la patientèle du CMS Elsa Rustin. De nombreuses personnes ont besoin de soins dentaires en secteur 1.
- La population féminine a des difficultés d'accès à la contraception et à l'IVG du fait du manque de gynécologue libéral sur le territoire de Bagnolet.

Voici quelques réponses aux besoins de la population mises en place par le CMS :

- Pour les personnes précaires et sans droits sociaux le Centre Municipal de Santé a mis en place un dispositif de soins aux plus démunis depuis 1996.
- Mise en place d'un dépistage de l'obésité infantile dans les écoles maternelles et primaires depuis 2013/14 et incitation à la prise en charge des troubles des conduites alimentaires avec une psychologue et une diététicienne.
- Concernant les situations complexes psychiatriques, mise en place d'une Réunion d'Evaluation des Situations d'Adultes en difficultés (RESAD) depuis avril 2014.
- Participation des kinésithérapeutes du CMS au tour de garde des bronchiolites
- Filière diabétique au sein du CMS est mise en place avec les infirmières, les médecins généralistes, le cardiologue, l'ophtalmologue et le podologue.
- Le centre dentaire possède 6 fauteuils d'omni-pratique dentaire et 1 d'orthodontie en secteur 1.
- Le laboratoire interne de prothèse propose aux bagnoletais la possibilité de faire

	<p>réparer les appareils dentaires pour une somme très modique et en 24 h.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un Centre de Planification d'Education Familiale (CPEF) est installé au sein du CMS Elsa Rustin avec deux conseillères conjugales et familiales. Un autre CPEF associatif (Croix-Rouge) est installé sur le territoire avec une CCF. Cette implantation permet une grande amplitude horaire d'accueil y compris en urgence pour les femmes en difficultés ou victimes de violences.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir et renforcer une offre de soin de premier recours de qualité, diversifiée et accessible et développer la prévention primaire. • Lutter contre les inégalités sociales et de santé.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à la construction d'un parcours de santé de premier recours pour les personnes, y compris celles en situation de précarité ; ▪ Contribuer à la permanence des soins ; ▪ Développer les actions de prévention primaire en lien avec l'ensemble des partenaires. ▪ l'améliorer l'accès aux droits, à la santé et le recours aux dépistages ; ▪ Identifier le Centre Municipal de Santé sur le territoire baignoletais et de ses services comme un lieu ressources ;
<p>Le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin fait partie du paysage de l'offre de soins depuis plus de 70 ans, il représente une part importante de l'offre de soin local tant médical que dentaire.</p> <p>Au travers du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin, il s'agit de mettre à la disposition de la population baignoletaise des consultations en secteur 1 répondant à des besoins de santé. Le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin va se doter d'un dossier patient unique informatisé, ce qui va permettre une pratique coordonnée des soins.</p> <p>Le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin, est ouvert sur une amplitude horaire de 60h pour le médical et de 52 h pour le dentaire par semaine et assure un accueil de la population pour</p>	

les soins de 1er recours : consultations avec et sans rendez-vous, CPEF, soins infirmiers et dentaires.

L'amélioration du dispositif actuel se fait par :

- L'amélioration de la qualité de l'accueil
- Projet de participation à la permanence des soins
- L'informatisation complète du dossier médical
- Le développement du centre de planification et d'éducation familiale
- Mise en place d'une permanence d'accès aux droits et aux soins
- Recrutement de nouveaux spécialistes (gynécologue, ophtalmologue et pédiatres en particulier)
- Projet de développement d'une filière ophtalmologique en associant au CMS un orthoptiste au médecin ophtalmologiste et en complétant le matériel rénové par un appareil de mesure du champ visuel et un échographe rétinien.
- Développement du CMS comme lieu de stage pour les internes de médecine générale ;
- Développer de nouvelles consultations et de nouvelles techniques en dentaire.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
--	---

Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI 	<ul style="list-style-type: none"> • Pilote ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources ; • Gestion de l'action • Organisation.
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources ; • Partenaires
Autre	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil départemental ; • CPAM ; • ARS ; • Conseil Régional • Université de médecine 	<ul style="list-style-type: none"> • Financeurs • Partenaires

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative

Oui

Non

associent les citoyens ?	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS	
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>	
Indicateurs de processus ¹²¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Partenariat ; ▪ Acteurs mobilisés ;
Indicateurs d'activité ¹²²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ File active au CMS Elsa Rustin ; ▪ File active par spécialité ; ▪ Nombre de consultations ; ▪ Nombre d'heures par type de consultation ; ▪ Nombre de professionnels associés ; ▪ Nombre de journée de dépistage réalisé ;
Indicateurs de résultats ¹²³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de patients reçus par type de consultation ; ▪ Nouvelles consultations ouvertes ; ▪ Mise en place de la permanence des soins
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹²¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹²² **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹²³ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe IX : OFFRE DE SOINS ET ACCES A LA SANTE

Fiche action 9.2	
Favoriser l'implantation des professionnels de santé sur le territoire	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI/ ASV
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé ▪ L'ensemble de la population de Bagnolet nécessitant des soins de 1^{er} recours
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnolet a été analysée comme territoire prioritaire par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France au regard d'une diminution de l'offre de soins importante.</p> <p>Parmi les 52 médecins sur le territoire de Bagnolet, nous dénombrons au 31/12/2011 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 23 médecins généralistes libéraux ; - 6 spécialistes libéraux dont : <ul style="list-style-type: none"> ☞ 1 Dermatologue/vénérologue ; ☞ 1 Gériatre ; ☞ 2 Ophtalmologues ; ☞ 2 Pédiatres. <p>Au 1er janvier 2015, nous comptons 16 médecins généralistes libéraux et 7 médecins généralistes au CMS Elsa Rustin.</p> <p>De plus, la démographie des professionnels de santé, en particulier pour les médecins généralistes est particulièrement préoccupante à Bagnolet. Dans les 5 ans à venir, l'accès aux soins de premiers recours est un véritable enjeu pour les habitants. En effet, un peu moins de deux tiers (65,2%) des médecins généralistes exerçant leur activité à Bagnolet à plus de 55 ans et un tiers (34,8%) ont plus de 60 ans à Bagnolet.</p> <p>La commune de Bagnolet dénombrait, au 31 décembre 2011, 122 professionnels de santé libéraux soit 2,3% de l'offre en Seine-Saint-Denis (23ème rang sur les 40 villes) répartie de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 52 médecins (40 conventionnés secteur 1 et 12 en secteur 2 honoraires libres) ; ▪ 6 chirurgiens-dentistes ; ▪ 5 sages-Femmes ; ▪ 9 infirmières ; ▪ 20 masseurs-kinésithérapeute ; ▪ 5 pédicures ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 orthophonistes ; ▪ 1 orthoptiste ; ▪ 12 pharmaciens d'officine ; ▪ 1 laboratoire ; <p>En 2015 les professionnels en ambulatoire sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 chirurgiens-dentistes ; ▪ 5 sages-Femmes ; ▪ 14 infirmières ; ▪ 17 masseurs-kinésithérapeute ; ▪ 3 pédicures ; ▪ 3 orthophonistes ; ▪ 1 orthoptiste ; ▪ 5 psychologues dont 3 psychanalystes ▪ 12 pharmaciens d'officine ; ▪ 1 laboratoire ; <p>Une maison médicale de garde est installée à Montreuil depuis le 30 mai 2010. L'amicale des médecins de Montreuil, la ville de Bagnolet et de Montreuil ainsi que l'hôpital André Grégoire de Montreuil et le SAMU sont à l'initiative de ce projet.</p> <p>L'amélioration de la répartition par commune des médecins généralistes libéraux est une des priorités de l'Agence Régionale de Santé</p> <p>La ville de Bagnolet est dépourvue de centre hospitalier et de maternité. Cependant elle accueille sur son territoire une importante clinique médico-chirurgicale : la clinique Floréal et un grand centre de soins de suites et de gériatrie : les Floralies.</p> <p>Les Hôpitaux les plus proches sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le CHI André Grégoire de Montreuil ; ▪ La Clinique Floréal à Bagnolet ; ▪ La Clinique de la Dhuys à Bagnolet (Rattachement à la clinique Floréal au cours de l'année 2015) ; ▪ Le CH Tenon à Paris 20ème ; ▪ Le CH La Croix Saint Simon/Diaconesses à Paris 20ème. <p>18 structures médico-sociales sont répertoriées en aout 2014 sur le territoire de la ville de Bagnolet.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation

DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Favoriser l'accès aux soins de la population
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la prise de contact des professionnels de santé souhaitant s'installer sur la ville avec les différents interlocuteurs qui pourront leur être utile ; • Faire connaître les besoins du territoire aux futurs professionnels (internes, étudiants) ; • Faciliter la mise en réseau des professionnels déjà installés ; • Développer la collaboration entre les professionnels de santé du territoire ; • Développer l'information des professionnels de santé sur des sujets prioritaires ; • Favoriser la mise à jour des connaissances ?.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Soutenir les professionnels de santé porteurs de projets d'installation</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Nomination d'une personne référente, à contacter lors de son projet d'installation : chargée de mission auprès de la direction du développement économique ou de la direction de la santé et de la petite enfance/ASV susceptible d'apporter une aide au ? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien au montage de dossier ; ▪ Soutien méthodologique ; ▪ Partage des données démographique et de santé sur le territoire ; ▪ De négocier avec les bailleurs pour installer des cabinets médicaux et paramédicaux ▪ D'informer l'ARS des locaux disponibles sur le territoire de Bagnolet. ▪ D'informer les professionnels des permanences à l'ARS (aide à l'installation) ; - Meilleure communication en Intégrant sur le site internet de la ville les éléments intéressants les médecins à la recherche d'un lieu d'installation ; ▪ <u>Favoriser les échanges entre les professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire</u> <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer une analyse pertinente de la démographie médicale ; - Maintenir, améliorer et développer l'offre de soins ; - Favoriser le partenariat entre les acteurs ▪ <u>Favoriser les liens entre les professionnels de santé</u> et les locaux disponibles et/ou les projets immobiliers : <ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour régulière des demandes de professionnels ; - Mise à jour régulière des offres immobilières ; - Mutualiser les locaux pour l'installation de cabinets de groupe ▪ Promouvoir la connaissance du territoire par les futurs professionnels de santé en <u>développant l'accueil des stagiaires</u> : externes / internes / élèves infirmiers / élèves 	

kinésithérapeutes / etc.

- Présenter la maîtrise de stage (intérêt et modalités) à chaque professionnel de santé travaillant sur le territoire de Bagnolet ;
- Obtenir un label « Centre de Santé Universitaire » (CSU) en développant les liens avec les universités et en créant des postes universitaires au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin ;
- Mieux assurer l'information des professionnels en formation sur les possibilités et l'intérêt d'une installation sur le territoire ;

- **Rencontres périodiques entre les professionnels de santé** libéraux et salariés pour des réunions axées sur l'ambulatoire

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> 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

Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ ASV ▪ Elue à la santé et à la petite enfance ; ▪ Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) ; ▪ Faculté de médecine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Mobilisation des ressources • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources
Aménagement du territoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service du commerce ; ▪ Direction de l'urbanisme ; ▪ Direction du développement économique ; ▪ Est'Ensemble. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrat de ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources

Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ; ▪ Département ; ▪ Région ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Financeurs ; ▪ Aide méthodologique.
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹²⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions de professionnels de santé ; ▪ Moyens de communication mis en place ; ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des acteurs. 	
Indicateurs d'activité ¹²⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de demandes d'installation ; ▪ Nombre de propositions de locaux ; ▪ Nombre de professionnels de santé présents aux réunions ; ▪ Nombre d'élèves reçus à Bagnolet ; ▪ Nombre de rencontres 	
Indicateurs de résultats ¹²⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'installations de professionnels de santé ; ▪ Ratio départs / arrivées ; ▪ Nombre de jeunes diplômés installés 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Autre

¹²⁴ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹²⁵ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹²⁶ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe IX : OFFRE DE SOINS ET ACCES A LA SANTE

<u>Fiche action 9.3</u>	
Maintenir et développer la vaccination	
Porteur du projet	Service Communal d'Hygiène et de Santé
Publics bénéficiaires de l'action	Population de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La tenue du fichier vaccinal et l'organisation des séances publiques de vaccinations pour les mineurs sont des obligations du Maire. Cette obligation prend tout son sens dans une période de développement de la défiance vis-à-vis des vaccins. Cette défiance se marque dans les chiffres de 2014 : 834 rendez-vous ont été donnés avec 669 honorés soit un taux de fréquentation de 80%. Avec un total de 853 vaccinations soit une baisse de 33% par rapport à 2013 (1 188 en 2013). Ces chiffres tiennent compte des 130 vaccinations effectuées au CMS et des 30 vaccinations contre la grippe saisonnière du personnel municipal.</p> <p>La baisse de la couverture vaccinale de la population générale peut devenir préoccupante lors de la réapparition d'épidémie de rougeole ou de rubéole. Le savoir-faire de l'organisation municipale pour des séances de vaccination peut être un atout en cas de crises sanitaires type grippe H1N1</p> <p>D'autant plus que la ville a signé une convention avec le Conseil Départemental de Seine Saint Denis pour l'organisation et le financement des séances publiques. Les séances publiques de vaccination ont lieu le lundi et le jeudi de 17h à 18h30 au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Optimiser la couverture vaccinale de la population bagnoletaise
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la couverture vaccinale chez les

	<p>nourrissons et les jeunes ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la couverture vaccinale des jeunes adolescents, des futurs parents et des personnes âgées ; ▪ Renforcer la sensibilisation et l'information sur l'importance de la vaccination et du respect du nouveau calendrier vaccinal ; ▪ Mobiliser tous les acteurs de santé impliqués, particulièrement, auprès des jeunes et des seniors. Egalement pour certaines populations à risques, comme les habitants du foyer de travailleurs migrants.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Mise à jour du fichier vaccinal</u> Le Service Communal d'Hygiène et de Santé est chargé de la saisie des vaccinations des enfants nouvellement inscrits en maternelle et/ou nouveaux arrivant sur la ville. La tenue du fichier vaccinal est réalisée avec le logiciel INTERVAX. ▪ <u>Séances publiques de vaccinations gratuites</u> Séances de vaccination gratuites au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin tous les lundis et jeudis de 17h à 18h30 avec un médecin vaccinateur et un agent de prévention. Ces séances publiques de vaccinations gratuites sont en partenariat avec le Conseil Départemental. ▪ <u>Semaine de la vaccination</u> Les professionnels et partenaires de Bagnolet se mobilisent pour informer et sensibiliser le grand public et les professionnels de santé durant la semaine Européenne de la vaccination. Durant cette semaine, les objectifs peuvent être de : <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les adolescents du lycée Henaff et Saint Benoist de l'Europe, les seniors fréquentant le centre d'animation Paul Coudert en effectuant des stands d'informations et des séances de vaccination au sein même des établissements et du centre Paul Coudert ; - Promouvoir la vaccination autour de la naissance par les biais des trois centres de PMI, et le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin (Informer les futurs parents et grands-parents) ; ▪ Informer et sensibiliser les habitants du foyer ADOMA et organiser des séances gratuites de vaccinations, développer la vaccination anti hépatite B auprès des habitants du foyer ; <u>Réalisation de séances de vaccination gratuite au Foyer ADOMA</u> <ul style="list-style-type: none"> - - Relayer l'information de la semaine Européenne de vaccination auprès des centres de quartiers, etc. ▪ <u>Vaccination des enfants de 0 à 6 ans dans le cadre de la PMI</u> ▪ <u>Diffusion des supports de communication de l'INPES sur les vaccinations</u> ▪ <u>Exposition sur la vaccination.</u> 	

- **Promouvoir la vaccination antigrippale auprès des publics spécifiques (Seniors, femmes enceintes, etc.)**

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention

	<input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilotage ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres de quartiers ▪ CCAS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources ▪ Lieux d'actions ▪ Analyse des besoins
Logement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Foyer ADOMA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Lieu d'actions
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil Départemental 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financeur ; ▪ Partenaire

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)

Indicateurs de processus ¹²⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains : bénéficiaires – partenaires ▪ Moyens matériels ; ▪ Moyens de communication ; ▪ Analyse des modalités de l'accompagnement ; ▪ Propositions d'amélioration.
Indicateurs d'activité ¹²⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions mises en place ; ▪ Nombre de séances par action ; ▪ Nombre de participants par action ; ▪ Nombre de structures mobilisées ;

¹²⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹²⁸ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de partenaires associés par action ; ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilan par action ; ▪ Outils de formalisation de partenariat (convention).
Indicateurs de résultats ¹²⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des participants ; ▪ Nombre de personnes vaccinées par actions ; ▪ Type de vaccinations réalisées ; ▪ Nombre de ressources mobilisées par action.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

¹²⁹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe X : SANTE ET COMMUNICATION

Fiche action 10.1	
Mise en place d'un plan annuel de communication	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville Direction de la communication et des relations publiques
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble de la population Les acteurs locaux de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	Le territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	Dans une période où la communication est essentielle pour informer les habitants, le constat a été fait d'un manque de visibilité et de l'obsolescence supports papier et des plaquettes des différents services de la direction de la santé, de la petite enfance et des PMI. De nombreuses actions sont mises en œuvre sur le territoire de Bagnolet mais la diffusion de l'information à leur sujet reste confidentielle.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Favoriser l'accès à la santé
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un plan annuel de communication en santé ▪ Visibilité des actions santé sur le territoire de Bagnolet ; ▪ Visibilité des services de la direction de la santé, de la petite enfance et des PMI, ainsi que leurs missions.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Réalisation de plaquettes d'information concernant l'ensemble des services de la direction de la santé, de la petite enfance et des PMI</u> <ul style="list-style-type: none"> - Plaquette sur les missions et consultations du Centre Municipal de Santé (Volet dentaire et volet médical) ; - Plaquette sur les missions et les actions des trois Centres de Protection Maternelle et Infantile (2 municipales et 1 associative) ; - Plaquette d'information sur le Centre de Planification et d'Education Familial ; - Différentes fiches sur les différentes missions du Service Communal d'Hygiène et de Santé. - Eléments à mettre en lien sur le site internet de la ville 	

- **Réalisation d'un retro-planning « communication » concernant les actions santé prévues annuellement**
- **Parutions régulières d'articles sur des thèmes santé dans le Bajo Mag'.**
- **Parution dans le Bajo Mag' des professionnels de santé nouvellement installés sur le territoire.**

Le plan de communication est revu annuellement.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services

	<input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Organisation ; ▪ Mobilisation des ressources.
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Organisation ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la communication 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation du guide papier et internet ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Mobilisation des ressources.

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)

Indicateurs de processus¹³⁰

- Moyens humains ;
- Moyens matériels ;
- Mobilisation des ressources.

¹³⁰ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

Indicateurs d'activité ¹³¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de campagne de communication santé ; ▪ Nombre d'impression des campagnes de communication ; ▪ Nombre d'article dans le « Bajo Mag » ; ▪ Nombre de consultations sur le site internet ; ▪ Nombre de professionnels ressources
Indicateurs de résultats ¹³²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de vues sur le site de la ville ; ▪ Taux de satisfaction
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹³¹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹³² **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe X : SANTE ET COMMUNICATION

Fiche action 10.2

Création d'un livret d'accueil pour les jeunes professionnels de santé

Porteur du projet	Atelier Santé Ville Direction de la communication et des relations publiques
Publics bénéficiaires de l'action	Professionnels de santé
Territoire concerné par l'action	Le territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>Il est parfois très difficile pour un professionnel de santé de s'installer sur un territoire, surtout quand ce dernier ne le connaît pas. L'ARS Ile de France a lancé un projet de territoire concernant Bagnolet et les communes d'Est Ensemble ainsi que la ville de Rosny. Un des axes de travail est de rechercher des moyens de favoriser l'implantation de jeunes professionnels de santé, médecins et kinésithérapeutes sur ce territoire élargi. En effet des représentations négatives sont prédominantes et freinent l'installation des nouveaux professionnels. L'absence d'information en matière de santé est un constat partagé sur tout ce secteur. Dans le cadre de ce projet, il a été proposé par le groupe de travail de créer un livret d'accueil « à trou » pour pouvoir insérer les données de chaque territoire qui seront utiles aux professionnels nouvellement installés.</p> <p>Aucun élément de diagnostic n'est actuellement disponible pour un professionnel de santé souhaitant d'installer sur le territoire de Bagnolet.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Faciliter l'installation des professionnels de santé
Objectifs opérationnels	Réalisation d'un livret d'accueil pour les professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire de Bagnolet.
<p>Lorsqu'un professionnel de santé souhaite s'installer en libéral, il est parfois difficile d'avoir accès à l'ensemble des éléments du territoire, afin d'exercer le plus facilement possible sa profession.</p> <p>Ce livret permet d'accompagner au mieux les jeunes professionnels voulant s'installer.</p> <p>Ce livret a pour vocation de les aider et de les orienter dans leur démarche.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informations générales de la ville : quartiers, transports, population, etc... ; 	

- Une information sur le choix du lieu, les démarches professionnelles, la comptabilité, la fiscalité, les assurances, etc.
- Les étapes de l'installation avec une première approche synthétique des différentes démarches administratives pour débiter son exercice libéral ;
- Cartographie du parc immobilier disponible ;
- Les aides financières possibles ;
- Les pièces ou documents à préparer pour l'installation ;
- Les interlocuteurs municipaux ;
- Les numéros de téléphones utiles des partenaires du secteur social et médico-social qui peuvent concourir à la prise en charge globale des patients ;
- Les informations pratiques sur : hôpitaux, maternité, cliniques, centres de santé, etc. ;
- Un annuaire des professionnels de santé installés sur le territoire de Bagnolet ;
- Cartographie des défibrillateurs ;

Ce livret sera disponible sur le site internet de la ville et sera également adressé aux professionnels souhaitant s'installer ou déjà installés sur le territoire de Bagnolet.

L'actualisation du livret sera annuelle.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé
--	---

	<input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> 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
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Professionnels de santé (Médicaux et paramédicaux) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Organisation ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Organisation ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la communication et des relations publiques ; ▪ Service du développement territorial ; ▪ Chargée de missions aux commerces ▪ ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation du guide papier et internet (<i>Service communication</i>) ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹³³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources. 	
Indicateurs d'activité ¹³⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de livret diffusé ; ▪ Nombre de consultations sur le site internet ; ▪ Nombre de professionnels ressources 	
Indicateurs de résultats ¹³⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Nombre d'installation 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹³³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹³⁴ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹³⁵ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe X : SANTE ET COMMUNICATION

Fiche action 10.3 Création d'un guide de la santé	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville Direction de la communication et des relations publiques
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble de la population Les acteurs locaux de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	Le territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	Les professionnels ont mis en évidence lors des groupes de travail, le manque croissant de communication et d'information entre les professionnels, que ce soit sur leurs activités ou bien les actions en cours. Par ailleurs, les habitants peuvent avoir accès à des sources d'informations très diverses et d'un niveau de fiabilité très variable. Les sites internet consacrés à la santé et les journaux diffusent parfois des informations totalement fantaisistes voir dangereuses. La maîtrise des coûts de la santé ne peut passer que par une très nette augmentation du niveau d'information et de formation de la population quant à la santé globale et aux moyens de la préservée.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Favoriser l'accès à la santé, lutter contre les inégalités sociales et de santé.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter les prises de contacts et les orientations ; ▪ Meilleures connaissances de l'organisation de la santé
<p>Réalisation d'un guide de la santé destiné aux professionnels en format papier et aux habitants consultable sur le site internet de la ville.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informations générales (Tiers-payant, mutuelle, ticket modérateur, CMU, AME, etc.) ; 	

- Accès aux droits (CAF, CPAM, etc.) ;
- Accès aux soins (Maison Médicale de Garde, Centre Municipal de Santé, Cliniques, Hôpitaux, etc.)
- Offre médico-sociales et de prévention (Annuaire des professionnels médicaux et paramédicaux incluant les horaires, les jours de consultations, le secteur ainsi que la prise ou non de la carte vitale).
- Cartographie des lieux ayant un défibrillateur ;
- Aspects juridiques et administratifs de la santé.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté

Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ▪ Professionnels de santé (<i>Médicaux, paramédicaux et pharmacies</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Organisation ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires.
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service Social ; ▪ Caisse d'Allocation Familiale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville (<i>Co-pilote</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Organisation ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Mobilisation des ressources.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la communication et des relations publiques (<i>Co-pilote</i>) ; ▪ Caisse Primaire d'Assurance Maladie ; ▪ Agence Régionale de Santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation du guide papier et internet ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ▪ Mobilisation des ressources.

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
Indicateurs de processus ¹³⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources. 	
Indicateurs d'activité ¹³⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de guide imprimés ; ▪ Nombre de consultations sur le site internet ; ▪ Nombre de professionnels ressources 	
Indicateurs de résultats ¹³⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de vues sur le site de la ville ; ▪ Production des éléments du guide ▪ Taux de satisfaction 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹³⁶ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues sont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹³⁷ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹³⁸ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.



PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS



Groupe Hospitalier Intercommunal
Le Raincy-Montfermeil

**CONTRAT LOCAL DE SANTE
DE CLICHY-SOUS-BOIS
2015 - 2017**

Entre Monsieur le Maire de Clichy-sous-Bois, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Président du Conseil Départemental et Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil.

il a été convenu le présent

Contrat Local de Santé

portant sur la Ville de Clichy-sous-Bois

et dont le contenu est décrit dans le présent document

A Bobigny, le

Le Maire de Clichy-sous-Bois

Le Préfet de Seine-Saint-Denis

Le Directeur Général de l'ARS

Le Président du Conseil Départemental

Le Directeur de la CPAM de Seine-Saint-Denis

Le Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil

CLS2 **Clichy-sous-Bois 2015-2017**

Sommaire

I. Introduction générale	3
II. Les fondamentaux du CLS de Clichy-sous-Bois : La notion de besoins	9
Données socio-démographiques	9
Les déterminants de santé	14
La santé des Clichois	18
L'offre de prévention	25
La santé du jeune enfant, la santé des jeunes	29
Accès aux droits, accès aux soins	32
III. Principes politiques partagés	35
La santé dans toutes les politiques	35
Le rôle spécifique de la Politique de la Ville	36
Conforter l'ASV	36
Le CLS, un effet de renforcement	37
IV. Les Axes Structurant du CLS de Clichy-sous-Bois	39
Axe 1 : Renforcer les filières de soins et de prévention	39
Axe 2 : Améliorer l'accès, le recours et les suivis relatifs aux soins ambulatoires	39
Axe 3 : Développer les connaissances et les actions en santé environnementale	40
Axe 4 : Poursuivre la politique de prévention de proximité	40
Axe 5 : Prendre en compte la santé mentale	41
Axe 6 : Promouvoir la pratique de l'activité physique auprès des habitants	41
V. Les Axes de l'ASV de Clichy-sous-Bois	42
Axe 1 : Promouvoir la Santé	43
Axe 2 : Améliorer l'accès à la santé	43
VI. Pilotage	44
La coordination locale	44
VII. Evaluation	45
L'évaluation du processus	45
L'évaluation des résultats	45
L'évaluation de l'impact	46
VIII. Calendrier	46

I. Introduction générale

Conformément à la loi HPST, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a souhaité engager de façon volontariste dans la signature de Contrats Locaux de Santé avec certaines communes d'Ile-de-France, ces Contrats Locaux de Santé apparaissant à l'Agence comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

Dans le cadre de sa politique communale de santé, la ville de Clichy-sous-Bois s'est engagée avec l'ARS et l'Etat par le biais de la Politique de la ville dans une première phase dite « CLS de préfiguration » (20 mars 2012). A ce titre, dix fiches actions ont été positionnées, associant pour chacune d'elles, des partenaires mobilisés, autant sur les niveaux de représentations institutionnelles que sur les compétences professionnelles.

La réalisation d'un diagnostic local de santé partagé, financé par l'Agence, représentait un des axes stratégiques du CLS de préfiguration ; il a été réalisé en 2013 et 2014 avec le cabinet LH Conseil. Etaient également prévus dans le CLS de préfiguration : la création d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle, inaugurée en septembre 2014 et l'ouverture d'un centre d'examen de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, inauguré en février 2014.

Le choix de ces thématiques s'est appuyé sur un historique conséquent, respectueux à la fois de la population (l'adaptation des pratiques aux attentes de la population est au cœur des réflexions locales) et de la continuité des dynamiques partenariales en vigueur (respect des prérogatives et rôles de chacun, vigilance sur les éventuelles redondances opérationnelles).

Aujourd'hui, ces partenaires, ainsi que le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, la Caisse primaire d'Assurance Maladie et le Groupement Hospitalier Intercommunale Le Raincy-Montfermeil s'engagent dans un Contrat Local de Santé pluriannuel (2013-2017) dit contrat local de santé « renforcée » sur la période 2013-2017.

Ce cadre de contractualisation a vocation d'une part à valoriser l'existant et d'autre part à accentuer certains axes de santé, soit dans une logique de renforcement, soit dans une logique d'innovation.

C'est dans ce cadre que l'ARS IdF et la ville de Clichy-sous-Bois proposent de poursuivre leur engagement, décliné dans le CLS de préfiguration, et de développer de nouveaux axes dans le présent CLS, en lien avec la Préfecture de Seine-Saint-Denis, le GHI de Montfermeil, le Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis et la CPAM. Par cet engagement commun les partenaires confirment leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse apportée aux besoins de santé de la population clicheoise. Les priorités repérées dans ce contrat et les actions en découlant l'ont été de façon partenariale entre les signataires, avec l'appui de l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux impliqués sur le territoire de la commune.

Principaux partenaires signataires



L'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France

L'ARS Île-de-France définit et met en œuvre la politique de santé dans la région. Sa compétence porte sur l'ensemble du champ de la santé, de la veille sanitaire à l'organisation des soins hospitaliers, en passant par la prévention et l'organisation de la prise en charge dans les établissements médicosociaux. Grâce à sa gouvernance et une large concertation, l'ARS associe l'ensemble des acteurs locaux de santé et collectivités locales dans la prise de décisions à travers ses principales instances de démocratie sanitaire : la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), les conférences de territoire dans les départements et les commissions de coordination des politiques publiques. Ses principes d'action reposent sur les points suivants :

- La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs
- L'investissement dans la prévention est essentiel pour éviter les soins inutiles
- La protection de la population impose une vigilance renforcée face aux risques sanitaires
- La structuration de l'offre de santé doit être réellement subordonnée aux besoins de santé des habitants
- La cohérence des parcours de santé des usagers requiert une approche intégrée entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale
- La démocratie sanitaire passe par le développement de l'observation et de l'information en santé.

La délégation territoriale 93 remplit une mission de proximité. Elle représente le Directeur Général en département et est l'interlocuteur privilégié des élus et professionnels de santé sur leur territoire. Attentive au développement des projets territoriaux, elle suit particulièrement les avancées des collectivités territoriales comme Clichy-sous-Bois.

Les schémas régionaux constitutifs du Projet Régional de Santé accordent aux dynamiques territoriales une importance déterminante pour relever les trois défis en présence, communs à l'ensemble des territoires d'Île-de-France :

- assurer aux personnes un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé
- améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé
- conduire une politique au plus près des réalités des territoires

Le projet RÉMI (réduction de la Mortalité Infantile), le projet régional diabète ainsi que le projet FRIDA (Favoriser la Réduction des Inégalités d'Accès à l'Avortement) sont prioritairement déclinés en Seine-Saint-Denis. Le programme régional d'accès à la prévention et aux Soins (PRAPS) s'attache à répondre à divers enjeux, avec l'objectif principal d'orienter l'action de l'Agence afin de favoriser un accès facile et égalitaire à la prévention et au système de santé, et de construire de la cohérence dans le parcours de vie et de santé des personnes les plus démunies.



La Ville de Clichy-sous-Bois

De son côté, la municipalité de Clichy-sous-Bois se préoccupe fortement des questions de santé. A ce titre, elle est engagée depuis de nombreuses années sur la promotion de l'accès aux soins et la prévention en matière de santé des clichois, notamment par la mise en place d'un Atelier Santé Ville depuis 2001 puis la structuration d'un service santé au sein de l'administration communale. Les objectifs poursuivis localement sont en correspondance avec le diagnostic régional et les mises en perspective proposées par l'Agence régionale de santé.

Une opportunité importante : l'interaction de la politique communale de santé avec le projet social de territoire. La mise en œuvre du projet social de territoire coïncide avec le diagnostic santé initié dans le cadre de l'élaboration du contrat local de santé renforcé.

Les thématiques mises en avant - l'intergénération, l'insertion, l'emploi, les mobilités/ la précarité, le logement, la santé, le handicap- sont en correspondance étroite avec les enjeux de santé publique croisant les déterminants sociaux et économiques de la ville. Dans ce contexte, la notion de parcours de santé prend un sens opérationnel. Les stratégies et actions engagées par l'ASV sont en résonance forte avec les axes de développement social mis en avant et il est important de bien repérer les zones de contacts opportunes et les plus-values réciproques en présence.

La Ville est un des premiers acteurs dans la lutte contre l'exclusion sociale et l'amélioration de la situation du territoire de par ses compétences et sa position d'acteur de proximité.

La politique de la ville est un axe très important de la politique municipale (80% du territoire placé en zone prioritaire), qui vise à s'attaquer aux causes des problèmes sociaux dans une démarche transversale et notamment d'articulation des problématiques urbaines et sociales.

Aujourd'hui, la ville se situe à un moment charnière du processus de rénovation urbaine qui se traduit par la fin du projet de rénovation urbaine du Haut Clichy, un projet de rénovation urbaine sur le Bas Clichy et un projet « centre-ville ». Par ailleurs ces dynamiques sont aussi à mettre en lien avec le développement de l'activité physique des habitants. La réussite du projet de rénovation urbaine, dont un des objectifs est la mixité sociale, est en partie liée au désenclavement du territoire. Deux projets entrent dans ce cadre : la mise en place du tram T4 à l'horizon 2019 ainsi que celle du métro express à l'horizon 2023.

Le CLS est donc signé et mis en œuvre dans un contexte particulier. En effet, l'opération de requalification de copropriétés dégradées (ORCOD) créée par la loi ALUR en 2014 est progressivement mise en place, pour la première fois en France à Clichy-sous-Bois, sous forme d'opération d'intérêt national (OIN).

Ce tout nouveau dispositif visant à lutter contre la dégradation des copropriétés, apporte des moyens humains et financiers considérables pour améliorer le cadre de vie des habitants du bas Clichy (périmètre de l'ORCOD).

Les moyens financiers importants vont permettre d'y intervenir plus massivement, notamment en rachetant des logements, en les réhabilitant et en les transformant, pour certains, en logement social.

Cette opération bénéficiera de subventions de l'ANRU au titre du Nouveau Programme de Rénovation Urbaine, puisque le quartier du Bas Clichy fait partie des 200 quartiers prioritaires identifiés en décembre 2014. Outre cette Opération d'intérêt national, le Bas-Clichy bénéficiera d'un programme de rénovation urbaine, avec la construction de logements et d'équipements neufs.

La question de la santé en lien avec l'habitat dégradé sera donc traitée prioritairement, en partenariat avec l'ARS et l'Etat. Une majorité des logements des copropriétés concernées, en particulier au Chêne pointu et à l'Etoile du Chêne pointu, seront visités par des inspecteurs d'hygiène pour mesurer l'état d'insalubrité et définir la stratégie à adopter en termes de portage et de travaux. En parallèle, un travail d'accompagnement social, via la mobilisation d'une MOUS, sera mené avec les habitants concernés par l'opération, impliquant le suivi de l'ensemble des problématiques sociales, y compris sanitaires, en coordination avec les acteurs sociaux et sanitaires de droit commun.



PRÉFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS

L'Etat et l'articulation avec la Politique de la Ville

Le Préfet de Seine-St-Denis est attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la Politique de ville d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part. C'est dans ce cadre que l'ARS et la Ville de Clichy-sous-Bois ont signé un premier Contrat Local de Santé d'une durée d'un an, préfigurant ce contrat local de santé pluriannuel, en lien avec M. le Préfet de Seine-St-Denis : par cet engagement commun, la Ville, l'Agence et l'Etat ont confirmé leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse à apporter aux besoins de santé de la population clicheoise.

La réforme de la Politique de la Ville conduit, sur la base d'une géographie prioritaire resserrée et unique, à la mise en œuvre de Contrats de Ville en remplacement de zonages et dispositifs préexistants (CUCS, ZUS, ZRU, ZFU...). Ces Contrats de Ville de nouvelle génération seront conclus entre, d'une part, l'Etat et ses établissements publics (dont les ARS) et, d'autre part, les communes et établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre concernés. Ces contrats seront élaborés sur des territoires intercommunaux comprenant un ou

plusieurs quartiers prioritaires de la Politique de la Ville et seront signés également par les Départements, les Régions et les organismes de protection sociale.

Ainsi, la Loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine n° 2014-173 du 21 février 2014 vise à mobiliser plus largement l'ensemble des politiques de droit commun de l'Etat au service des quartiers prioritaires en politique de la ville. D'autres dispositifs visant à l'amélioration de la vie des habitants portent sur le cadre de vie, la sécurité, la vie associative, le logement, la santé, la culture... A ce titre, un délégué du Préfet pour Clichy-sous-Bois a été nommé. A partir d'un état des lieux, il renforce, coordonne et évalue l'action de l'Etat en partenariat avec les acteurs du quartier, en vue d'un retour du droit commun et du rétablissement de l'égalité républicaine.

Les Contrats de Ville doivent permettre de construire une stratégie locale de promotion de la santé dont l'objectif est de réduire les inégalités sociales et environnementales de santé, avec pour outil principal l'Atelier Santé Ville.

Dans ce cadre, le présent Contrat Local de Santé sera inscrit comme volet santé du Contrat de Ville intercommunal et en inter action avec le CLS de Montfermeil.

Au niveau communal, la Politique de la Ville est mise en œuvre par la direction de la Citoyenneté, de la Vie Associative et des Quartiers qui a en charge d'animer et coordonner les acteurs impliqués dans le cadre du Contrat Unique.

D'autres directions de la commune suivent aussi des questions liées à la politique de la ville :

- la direction de l'Habitat et des Solidarités pour l'intervention sur les copropriétés dégradées et l'Atelier Santé Ville,
- la direction Tranquillité publique et sécurité pour le CLSPD et les violences faites aux femmes
- les équipes de réussite éducative
- la direction générale des services techniques pour la Gestion urbaine de proximité

Le volet « santé » représente 9% des financements de l'ensemble des projets CUCS (données 2013), avec une part spécifique ville de 19% consacrée aux projets de santé. On constate également que les financements « autres » sont importants : 33%, viennent notamment de subventions des partenaires, en lien avec le secteur de la santé. Le CUCS/CDV a un effet de levier incontestable sur les projets financés : en moyenne, les crédits pourvoient à hauteur de 40% du financement des projets présentés.



Le Conseil Départemental

Le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis se positionne comme un partenaire institutionnel majeur. Producteur de santé sur son territoire, il contribue à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans ses différents domaines d'intervention. Il maintient son offre de prévention et vise à une complémentarité coordonnée et organisée avec les autres partenaires intervenant dans le domaine de la santé.

Au sein de son Pôle Solidarité, 3 grandes directions agissent sur les enjeux croisés de santé publique :

Direction de la Prévention et de l'Action Sociale

Elle a une vocation généraliste en direction de la population concernant l'action sanitaire et sociale. Composée de 4 services (observatoire des violences envers les femmes, service social départemental, service de l'insertion et de la solidarité, service de la prévention et des actions sanitaires) elle concourt, par des modes d'actions différents, à faire vivre un projet commun fondé sur le développement sanitaire et social territorialisé.

Ainsi le Conseil départemental concourt, depuis plusieurs années, à l'élaboration et au suivi de nombreuses actions de prévention et de soins en lien avec le service santé de la Ville : séances publiques de vaccinations, consultations nouveaux arrivants et prévention de la tuberculose, prévention bucco-dentaire, ...

Direction de la Population Agée et des Personnes Handicapées

Chargée de mettre en œuvre des prestations d'aide sociale concourant au maintien à domicile ou à l'accueil en établissement des personnes âgées et handicapées, elle est également chargée d'impulser, de piloter ou de contribuer aux projets en faveur de la population âgée et des personnes handicapées, dans le cadre des schémas départementaux. Des liens étroits avec la maison des seniors de la ville concrétisent la mise en place de différents projets sur le territoire communal.

Direction de l'Enfance et de la Famille

La Direction de l'enfance et de la famille est chargée de l'élaboration et la mise en œuvre de la politique départementale de Protection de l'Enfance, de Protection maternelle et infantile et d'accueil en crèches départementales. A ce titre, la circonscription de Clichy-sous-Bois contribue avec ses trois PMI à offrir une offre de santé publique incontournable sur la ville.

Maison départementale des personnes handicapées

La MDPH participe à la définition et à la mise en œuvre des politiques publiques en faveur des personnes handicapées (enfants, adolescents et adultes). Au titre de sa mission d'observation et d'approche des besoins des personnes handicapées, elle apporte elle aussi sa contribution à l'élaboration des schémas départementaux.

Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques

La mission de prévention des conduites à risques participe à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique départementale de prévention des conduites à risques. Le Centre ressources pour la prévention des conduites à risques contribue à apporter un éclairage sur les processus à l'œuvre dans la production des conduites à risques et aide à l'identification des leviers susceptibles de faire prévention. Il constitue un lieu d'échanges entre acteurs de la prévention et privilégie les approches transversales et pluri-professionnelles.



La Caisse Primaire d'Assurance Maladie

L'Assurance Maladies'engage dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'Etat à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignés du système de soins et à réduire les inégalités de santé.

Dans ce cadre la CPAM se propose d'agir tout particulièrement en faveur des personnes en vulnérabilité sociale afin d'accroître l'accès de cette population à une couverture complémentaire et aux programmes de prévention et de dépistage (dépistage du cancer, prévention bucco-dentaire, examens périodiques de santé, accompagnement des patients diabétiques, campagnes de vaccination...). La CPAM 93 intervient sur l'accès aux droits (dispositifs en cours concernant la couverture maladie et les incidences d'absence ou de rupture de droits pour les personnes, ...)

Partenaire à part entière pour la ville, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, au-delà de son centre qui renseigne les usagers (Espace Accueil Service de la Maison des services Publics intercommunale), apporte ses différentes contributions à la prévention : antenne « CAP Prévention Santé » du centre d'examen de santé, dispositif national ACS et local ACS+, aide aux projets, dispositifs nationaux et régionaux, mise à disposition de données sanitaires, ...



La présence d'un centre hospitalier intercommunal est un atout considérable pour la population et les partenaires au sein de l'agglomération et des villes environnantes. Ses activités doivent impérativement être valorisées et être davantage appropriées par les acteurs du territoire. Toutes ses possibilités et opportunités doivent être exploitées par les acteurs. Le CLS a vocation à croiser davantage les initiatives santé développées au sein des deux communes de la communauté d'agglomération, à aider à expliciter les missions des équipes hospitalières auprès de l'ensemble des acteurs et partenaires, à relayer et articuler avec réactivité les actions de prévention avec l'ensemble des autres acteurs.

Le Service santé et le centre hospitalier sont fortement complémentaires et peuvent ainsi articuler davantage leurs compétences respectives. La ville doit faciliter une intégration soutenue des activités de l'hôpital dans ses stratégies et actions liées au développement local (habitat et santé, alimentation et santé, santé mentale et enjeux urbains ...).

En lien avec ces partenaires, le centre hospitalier souhaite renforcer son rôle en terme d'articulation avec les dynamiques communales engagées et dans le cadre du CLS être force de proposition pour développer de véritable continuum de santé, autour de thématiques, de filières socio-sanitaires repérées : santé des personnes âgées, santé des femmes, dépistages divers, mise en place de programmes d'éducation thérapeutique, lien accru avec le projet de maison de santé pluridisciplinaire, éducation du patient sur les représentations des urgences, la gestion médicamenteuse, l'aide aux aidants ...

Ce partenariat évolutif avec le centre hospitalier est un levier pour améliorer la qualité des parcours de santé de tout un chacun sur la ville et représente un axe de développement conséquent, aussi bien en direction de la ville que de l'intercommunalité.

Le centre hospitalier ainsi positionné peut bénéficier plus encore des dynamiques de proximité engagée par les acteurs locaux, le service santé et l'atelier santé ville et ajuster ses réponses en fonction des contextes précisés. Le partenariat de qualité entre la ville de Clichy-sous-Bois et le centre hospitalier permet plus précisément d'approfondir les questions relatives à la santé des femmes en reliant les dynamiques communales de proximité au Pôle femmes-enfants, d'optimiser le repérage des risques des personnes âgées dans le cadre d'un réseau gériatrique performant, de renforcer le lien des acteurs locaux avec le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), le Centre d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit (CIDAG), de collaborer à la mise en place de programme d'éducation thérapeutique du patient (diabète, asthme, IST/sida, maladies cardiovasculaires) associant la ville à l'hôpital, de promouvoir l'information auprès des habitants relative à l'utilisation adaptée du service des urgences.

L'interaction entre la démarche ville-hôpital porté par le GHI et les CLS de Clichy-sous-Bois et Montfermeil est d'autant plus forte dans ce contexte. A cet effet, les villes et l'Agence se sont lancées dans le recrutement d'un poste de coordination CLS porté par le GHI.

II. Les fondamentaux du CLS de Clichy-sous-Bois : La notion de besoins

Les signataires, en lien avec les élus en charge des enjeux sanitaires, sociaux et de développement local, sous couvert technique du service santé et de l'agence *LH Conseil*, ont réalisé en 2013 un diagnostic de santé territorial conduisant à la formulation de recommandations centrées sur les axes de développement du contrat local de santé.

Le volet « analyse quantitative » a permis de retenir un certain nombre d'indicateurs. Ils illustrent les caractéristiques sanitaires et socio-démographiques des populations, les déterminants de santé, l'état de santé de la population sur le territoire. Le diagnostic engagé dans le cadre de l'élaboration du Contrat de Ville de la Communauté d'Agglomération Clichy-Montfermeil (2015/2020) et le rapport ZUS 2013 de la ville ont permis d'enrichir ces données.

Données socio-démographiques

L'Indice de Développement Humain (IDH2)

Clichy-sous-Bois	Seine-Saint-Denis	Île-de-France	France métropolitaine
0,23	0,39	0,57	0,51

Source : Iau-Idf/ORS Idf 2008

L'indice de développement humain (IDH2) est l'indicateur calculé à partir de 3 variables, **l'espérance de vie à la naissance**, le **pourcentage de la population de -15 ans sortie du système scolaire et non diplômée** et le **revenu imposable médian des ménages**. La commune de Clichy-sous-Bois se situe nettement sous les moyennes départementale et régionale. **C'est d'ailleurs l'IDH2 le plus faible de la région Île-de-France.**

La population

Clichy-sous-Bois	
Hommes	14 674
Femmes	15 161
Ensemble	29 835

Moins de 6 ans	3 684
%	12,34%
Moins de 20 ans	11025
%	37%
60 ans ou plus	3 132
%	10,5%

Source : INSEE- RP 2011

Sont ici rappelées 3 tranches d'âge particulièrement utiles à considérer en matière de santé.

Les moins de 6 ans, en lien avec les actions de prévention qui leur sont destinées (PMI, vaccinations, bilans de santé...),

Les -20 ans, en lien avec les priorités affichées de la ville à travailler avec cette catégorie d'âge, les différents problèmes rencontrés et les actions de prévention à leur intention (milieux scolaires, milieux familiaux, loisirs...).

Clichy-sous-Bois fait face au défi d'une population très jeune : Si les premiers dépassent 12 %, **la part des moins de 20 ans atteint 37%**, ce qui est bien supérieur au taux de la Seine-Saint-Denis (28,74%) et au taux national (24,41%).

Près de la moitié de la population Clichoise à moins de 25 ans.

Le nombre des **personnes de + 60 ans** est lui-aussi utile à connaître pour la physionomie de la ville au regard du vieillissement de sa population. La représentation de cette catégorie d'âge est très inférieure à la moyenne départementale (15,6 %).

L'évolution de la population

	CACM	CSB	MTF	SSD 93
Population	55 798	29 835	25 963	1 529 928
Densité de la population (hbt/km ²)	5 936,0	7 553,2	4 763,9	6 477,3
Superficie (en km ²)	9,4	4,0	5,5	236,2
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2006 et 2011	+0,1	+0,3	-0,1	+0,5
<i>due au solde naturel</i>	+1,5	+2,0	+1,0	+1,3
<i>due au solde migratoire</i>	-1,4	-1,7	-1,1	-0,8

Sources : Insee, RP2006 et RP2011 exploitations principales

Le taux annuel moyen de croissance entre 2006 et 2011 est positif. Cette croissance est notamment due au solde naturel car le solde migratoire est déficitaire, des mobilités résidentielles se structurant au niveau du département.

Taux de natalité	
Clichy-sous-Bois	23,3‰
CA Clichy sous Bois Montfermeil	20,3‰
Seine Saint Denis	18,2‰
Ile de France	15,5‰

Source : INSEE RGP 2009

Le taux moyen annuel de natalité dépasse lui aussi, les moyennes départementale et régionale.

Les projections démographiques réalisées à l'horizon 2024 prévoient un accroissement de la population clicheoise, dont le dynamisme démographique amène **une hausse de près de 50% de la population** selon un scénario haut, avec deux catégories se détachant par la prévision d'une forte hausse de leurs effectifs : **les 18 à 24 ans et les 60 à 74 ans.**

Les familles

	Nombre et composition des familles				
	Nb de familles	Dont familles monoparentales	Par des familles monoparentales	Dont familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans	Par des familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans
Clichy-sous-Bois	7 172	1 365	19,0%	886	12,3%
Seine-Saint-Denis	385 712	82 190	21,3%	19 954	5,2%
Île de France	3 063 258	525 066	17,1%	98 867	3,2%

Source : INSEE 2011

Même si elle est inférieure à la moyenne de Seine-Saint-Denis, il faut souligner l'importante part des **familles monoparentales**, soit 19 % de l'ensemble des familles.

En 2011, 7 172 familles sont présentes sur le territoire et 72,3% d'entre elles ont un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans.

Enfin, il faut remarquer le nombre important de familles nombreuses, ayant 4 enfants ou plus, de moins de 25 ans. La part des familles nombreuses est de 28% à Clichy-sous-Bois en 2011. Ces taux sont largement supérieurs aux niveaux départementaux (16%) et nationaux (9,34%).

Très souvent, les questions de santé, mais aussi de prévention sont « l'affaire » des femmes. Il est utile de s'interroger sur la place des hommes sur ce volet, et sur la manière dont cela pourrait se traduire concrètement dans de nouvelles actions de santé sur la commune.

La population étrangère

	Population étrangère	
	Nombre	Proportion
Clichy-sous-Bois	10 429	34,9%
Seine-Saint-Denis	327 323	21,4%
Île-de-France	1 500 348	12,6%

Source : INSEE 2011

A Clichy-sous-Bois, la très importante part des étrangers dépasse la moyenne départementale, et très largement la moyenne régionale (presque 3 fois +).

Cela implique de forts enjeux d'intégration. Tous les indicateurs montrent par ailleurs que les étrangers sont plus fortement touchés par la précarité que les ménages de nationalité française. Ainsi la moitié des bénéficiaires du RSA et la majorité des demandeurs d'emploi de la Communauté d'agglomération de Clichy/Montfermeil sont étrangers. Les questions de l'accès à la santé, l'emploi et au logement pèsent d'un poids particulier à Clichy-sous-Bois. La maîtrise de la langue française représente un enjeu important.

Ainsi, **la question des accompagnements autour des traductions et/ou des médiations linguistiques revêt dans certains cas, une difficulté supplémentaire.**

A noter également que les jeunes et les étrangers sont les catégories de la population les plus vulnérables : 24% des chômeurs ont entre 15 et 24 ans ; 49% des étrangers étaient des bénéficiaires du RMI en 2005 qui représentaient 60% des demandeurs d'emploi de la Communauté d'agglomération Clichy-Montfermeil. Cette population nécessite par ailleurs un accompagnement spécifique pour l'insertion professionnelle et sociale.

Les allocataires des prestations

Le Revenu de Solidarité Active et la dépendance aux prestations CAF

	Nb bénéficiaires du RSA(12/2013)	Nb de personnes couvertes par le RSA(12/2013)	Taux de population couverte par le RSA	Taux d'allocataires dont les revenus sont composés à 100% des prestations CAF en 2013
Clichy-sous-Bois	2 383	6 497	22%	28%
Clichy-Montfermeil	3 891	10 027	18%	28%
Seine-Saint-Denis	93 702	207 564	14%	24%
Île-de-France	388 357	792 861	7%	NC
France métropolitaine	2 066 716	4 369 299	7%	NC

Source : INSEE - Recensement de la population, CAF

Les ressources des ménages étant très faibles, la dépendance aux prestations sociales est forte : 45,8% des allocataires de la CAF ont des ressources constituées au moins à 50% de prestations sociales contre 31,1% dans le département; **28%** des allocataires ont des ressources constituées uniquement de prestations sociales, soit un taux de près de 5 points supérieur au taux départemental.

En 2011, 20 571 personnes sont couvertes par une des prestations de la CAF (**soit près de 7 Clichois sur 10**, contre 40% dans le département et 32% au niveau national).

- Majorité (59,3%) de **couples** et 40,7% d'allocataires isolés
- De nombreux allocataires avec des **familles nombreuses**: 37,6% des allocataires en couple ont plus de 3 enfants contre 29,5% dans le département et 14,2% des allocataires isolés ont également plus de 3 enfants contre 7,6% au sein du département
- **30% des allocataires âgés entre 30 et 39 ans** et 17,5% de moins de 30 ans
- **60,2% d'allocataires à bas revenus** contre 46% dans le département.

Aide Personnalisée au Logement, Allocation Adulte Handicapé

	Clichy-sous-Bois		Seine-Saint-Denis		Île-de-France	
	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population
Ensemble des allocataires	6 239	21%	304 530	20%	2 000 783	16,9%
Allocataires percevant une Allocation Logement	3 804	12,7%	170 220	11,1%	971 505	8,2%
Allocataires percevant une Allocation Adulte Handicapé	500	1,6%	20 597	1,3%	122 744	1,0%

Source : CAF 2011

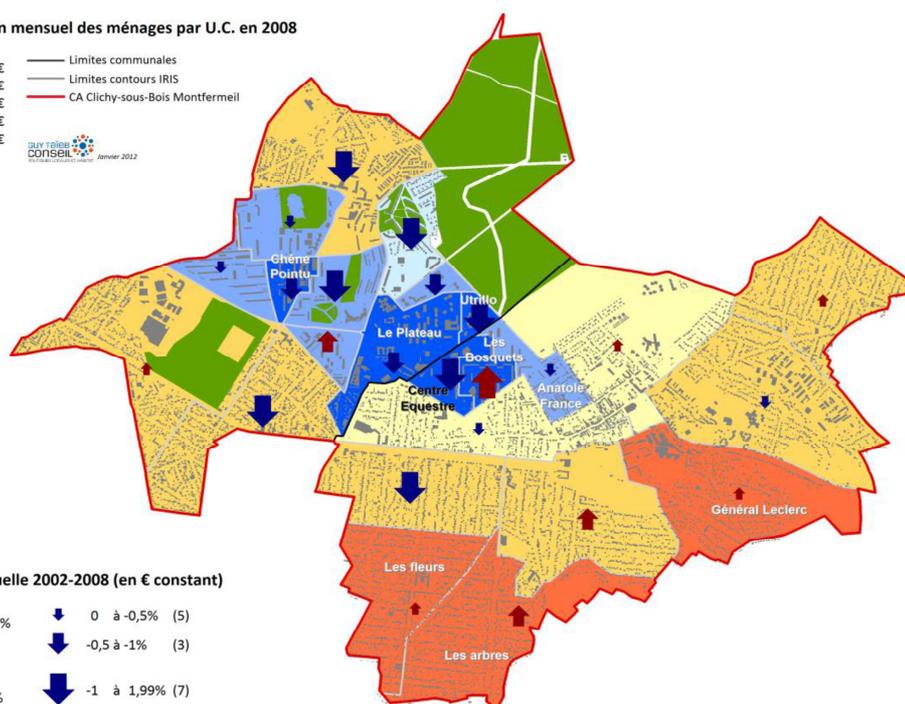
Plus de 6 000 personnes sont bénéficiaires d'une allocation sur la ville. Cela représente plus de 20% de la population. Cette proportion dépasse légèrement la moyenne en Seine-Saint-Denis.

Les revenus de la population

Le revenu médian mensuel des ménages par U.C. en 2008 à l'échelle des ilots IRIS et évolution annuelle 2002-2008 (Source: PLH diagnostic, CACM)

Révenu médian mensuel des ménages par U.C. en 2008

Source : INSEE, DGI

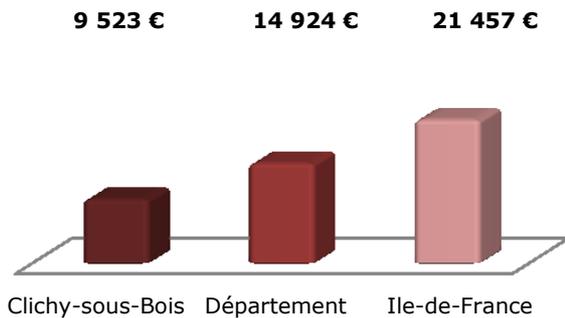


La **paupérisation est disparate** selon les quartiers. Les quartiers prioritaires sont ceux qui concentrent plus la pauvreté. Notamment, la copropriété du Chêne Pointu où **77% des ménages locataires vivent en dessous du seuil de pauvreté**.

De plus, en dépit du niveau de ressources déjà bas, le niveau de revenu des 10% les plus pauvres s'élève à seulement 1 757€ par unité de consommation. **Le territoire est marqué par de fortes inégalités**: les 10% les plus riches déclarent un niveau de revenu 12,2 fois supérieur aux plus pauvres.

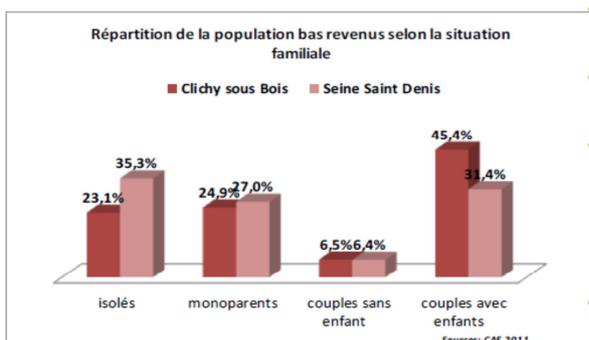
Ces inégalités opèrent aussi au niveau territorial. Des écarts existent entre les IRIS : écart revenu médian des familles dépassant à peine 6 500 € dans certains IRIS et pouvant aller jusqu'à 19 967 € dans d'autres (3 fois +).

Une population très précaire



La commune de Clichy-sous-Bois est caractérisée par des niveaux de revenus parmi les plus faibles du département. Cela s'explique en partie par le fort taux de chômage.

Les familles perçoivent en moyenne 9 523€ de revenus par an par unité de consommation (revenus déclarés) en 2009 contre 14 924€ dans le reste du département.



En 2011, le seuil des bas revenus (applicable aux ressources 2010) était de 982€.

La ville accueille un nombre important de ménages avec de très faibles niveaux de ressources.

Les personnes isolées et les 'mono-parents' sont surreprésentés parmi la population à bas revenus: ils représentent respectivement 23,1% et 24,9% des bénéficiaires « à bas revenus » alors qu'ils ne représentent que 20,6% et 20,1% de la population couverte.

Précarité et exclusion sociale

Une partie non négligeable des personnes qui s'installent à Clichy-sous-Bois disposent de faibles ressources financières mais aussi sociales. La barrière de la langue, l'incompréhension du fonctionnement des institutions et le faible niveau de qualification constituent des handicaps à l'insertion sociale.

Le territoire présente aussi des freins à l'insertion des personnes : enclavement et faible attractivité économique, habitat dégradé, manque de services publics dans le domaine de la santé par exemple.

Les difficultés multiformes rencontrées par ces personnes vulnérables conduisent parfois à des situations d'exclusion sociale et d'isolement. Il n'est ainsi pas rare de voir des personnes en grande précarité renoncer à faire les démarches nécessaires à l'accès aux soins, pour faire valoir leurs droits, par incompréhension, appréhension ou renoncement.

Les situations d'exclusion sociale et d'isolement de nombreux habitants ont à la fois pour cause et pour conséquence la dégradation du lien social. Les difficultés d'intégration et les solidarités communautaires qui se développent pour y faire face compromettent la cohésion sociale.

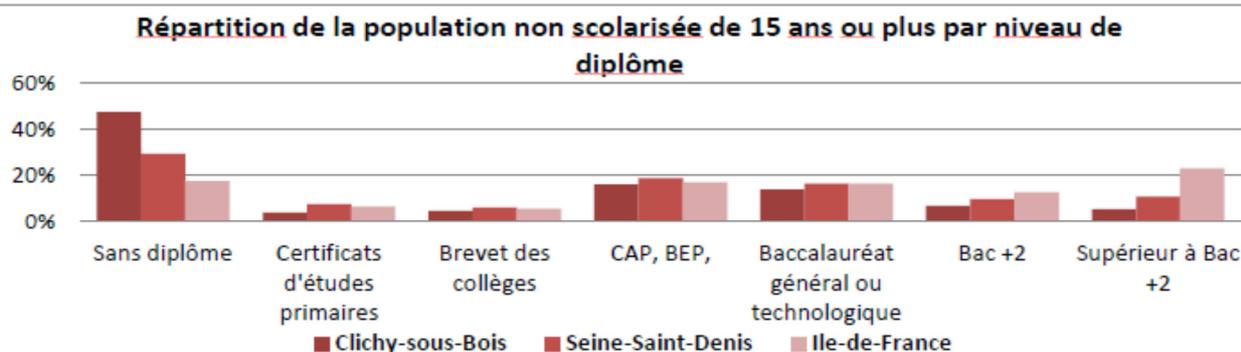
Cela se traduit par un manque de respect des normes communes et des personnes issues d'une culture différente.

Les différents services de la Mairie ainsi que ceux de la communauté d'agglomération œuvrent grandement à améliorer les conditions de vie de tous les habitants et à garantir leur bien-être et leurs droits à l'emploi, à l'éducation, au logement, aux aides sociales, à la santé et leur accès aux loisirs, au sport et à la culture. La Mairie se renouvelle sans cesse dans les services proposés aux habitants afin qu'ils soient plus accessibles et qu'ils répondent au mieux aux besoins des habitants : dispositifs de lutte contre l'insalubrité et les marchands de sommeil, actions de sensibilisation en matière de santé, d'habitat et de logement, accompagnement scolaire, soutien à la parentalité, animations de quartiers, programmation culturelle, visites de quartier... Les actions et projets mis en œuvre par les acteurs associatifs constituent aussi une ressource précieuse du territoire et participent grandement à l'amélioration des conditions de vie des habitants de par leur connaissance du territoire et leur proximité.

Les déterminants de santé

L'éducation, l'emploi, le logement, la couverture sociale, sont les principaux déterminants de santé retenus ici. Les chiffres liés à ces indicateurs traduisent fréquemment les signes d'une précarité sociale sur la ville.

L'éducation



Source : rapport de diagnostic social- Analyse des Besoins sociaux, Eneis Conseil 2013

En 2009, **47,5 % des Clichois âgés de 15 ans et plus et sortis du système scolaire n'ont aucun diplôme** contre 17,9% sur la Région. De plus, seulement 5,7% des Clichois ont un diplôme supérieur à un Bac +2, contre 23% sur la région Île-de-France.

L'emploi

	Clichy-sous-Bois	Seine-Saint-Denis
Population active 15-64 ans	12 290	1 021 478
Nombre de chômeurs	2 883	131 818
Taux de chômage (en %)	23,5%	17,7%

Le nombre de chômeurs (au sens du recensement), c'est à dire toute personne en recherche d'emploi entre 15 et 64 ans), était de 2 883 personnes (2011) **soit 23,5% de la population.**

Ce taux reste **supérieur à la moyenne départementale.**

Source : INSEE RP 2011

Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle

	CACM	CSB	MTF	SSD
Agriculteurs exploitants	0,0	0,0	0,0	0,0
Artisans, commerçants, chefs entreprise	3,3	3,1	3,6	2,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4,1	2,7	5,5	8,1
Professions intermédiaires	11,0	9,1	13,1	14,5
Employés	19,9	21,2	18,7	21,4
Ouvriers	17,0	19,6	14,3	14,5
Retraités	15,8	11,4	20,5	17,4
Autres personnes sans activité professionnelle	28,8	32,9	24,4	21,0

Sources : Insee, RP2011 exploitations principales

Taux d'activité des femmes en 2011	
Clichy-sous-Bois	53,1%
Seine-Saint-Denis	69,0%
Île-de-France	72,7%
France métropolitaine	69,1%

Source : INSEE RP 2011

Les ouvriers et employés représentent plus de 40% de la population active âgée de 15 ans et plus.

Le taux d'activité des femmes est particulièrement bas : moins de 54% d'entre elles sont actives.

La population est confrontée, dans une proportion importante, à des **difficultés d'insertion sociale et professionnelle** : niveau de qualification très faible, maîtrise de la langue, problèmes de santé (notamment santé mentale), difficultés de mobilité (liées par exemple aux problèmes d'accès à un mode garde), situations de grande précarité et chômage, ...

Les foyers fiscaux non imposables

	Clichy-sous-Bois	Seine-Saint-Denis	Île-de-France	France métropolitaine
Nombre	8 594	418 611	2 497 507	16 436 919
%	65,3%	50,2%	37,2%	46,0%

Source : DGFIP IRPP / INSEE 2010

Tous les indicateurs fiscaux convergent pour montrer une situation très nettement défavorable à Clichy-sous-Bois par rapport aux échelons départemental et national. Cet enjeu est d'autant plus crucial du fait des **faibles ressources des villes**, notamment Clichy-sous-Bois, qui fait partie des villes les plus pauvres d'Île-de-France. **Plus de 65% des foyers sont non imposables, ce qui constitue le taux le plus faible du département.** Par ailleurs, la ville est celle qui bénéficie le plus de la Dotation Urbaine de Solidarité de l'Etat.

Le logement

	Clichy-sous-Bois		Seine St Denis		Ile-de-France	
Le logement						
Ensemble des résidences principales	Nb	%	Nb	%	Nb	%
<i>Nb total de résidences principales</i>	8 447		563 434		9 593	
<i>Nb de résidences principales du parc privé et part dans l'ens. des résidences principales</i>	5 998	71 %	369 721	65,6%	6 653	69,4%
Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI)	Nb	%	Nb	%	Nb	%
<i>Nb de logements relevant du PPPI et part dans l'ens. des résidences principales du parc privé</i>	205	3,4 %	33 952	9,2%	677	10,2%

Source : traitement ANAH

Ce tableau met en évidence le type d'habitat sur la ville. Il souligne en particulier la proportion de résidences issues du parc privé, soit + de 70%.

Sur l'ensemble des logements, 3 % relèvent du parc privé potentiellement indigne. Ce taux est sensiblement inférieur au niveau de Seine-Saint-Denis (- 6 %).

Par ailleurs, à propos du risque de saturnisme chez les enfants, 21 logements dans le PPPI accueillent des enfants de- 6 ans, datant avant 1949. Cela représente 10,2 % des logements en PPPI.

- **45% du parc de logements est classé en copropriété dégradée (13 copropriétés).** En effet, dans **le Bas-Clichy**, la présence massive de copropriétés en difficultés a justifié une mise sous dispositif de 92% des logements privés en copropriété (OPAH ou Plans de Sauvegarde).
- **En 2011, les logements sociaux représentaient 35% de l'ensemble du parc total de logements.**
- Du fait de la typologie du parc de logements sociaux (peu de logements « très sociaux »), **les Clichois les plus pauvres sont plus nombreux à loger dans le parc privé.**
Ainsi, 52% des ménages locataires du parc privé sont pauvres, contre 17% des propriétaires occupants. Il s'agit d'un taux supérieur de 20 points au taux départemental (32%) et de plus de 30 points au taux régional (19%).
- Néanmoins, le taux de pauvreté des ménages dans le parc social demeure très élevé : 44%, contre 30% en Seine-Saint-Denis et 24% en Ile-de-France.

L'habitat et l'environnement

- Les professionnels signalent que certaines situations d'indécence non identifiées se dégradent jusqu'à mettre en danger la santé des personnes et aboutir à des situations de crise (syndrome de Diogène, problèmes de santé mentale, difficultés de gestion des hospitalisations, difficultés médico-sociales dues aux sur-occupations des logements...).
- La principale difficulté réside dans les approches préconisées auprès des habitants pour aborder ces enjeux de santé publique prégnants : dégradation de l'image de soi, isolement général, promiscuité due à la sur-occupation des logements, problèmes de mobilité (pannes des ascenseurs), difficultés pour aérer les logements (vigilance quant aux enfants et les fenêtres ouvertes), risques d'intoxication au monoxyde de carbone, gestion aléatoire des produits ménagers dans un environnement confiné.
- L'approche collective centrée sur un axe « santé environnementale » est en effet attendue: les professionnels sont sensibles au fait de compléter leurs connaissances respectives et surtout d'être en capacité d'agir de façon globale et concertée sur ces sujets complexes et particulièrement techniques. La porte d'entrée « santé » peut être un vecteur important de sensibilisation des habitants sur les modalités de gestion de leur habitat. Il en est de même pour des professionnels de l'action sociale qui peuvent aborder les questions techniques avec plus de détermination, forts de leurs connaissances et possibilités d'orientation vers des services municipaux compétents.

Les bénéficiaires d'une couverture maladie

Population clicheoise	nombre de bénéficiaires	%	Les données au 1/01/2014	%
Régime général ayant une mutuelle	10 843	36,5 %	11 404	36 %
Autres / régime général	11 881	40 %	-	-
CMU	2 618	8,8 %	3 069	9,5 %
CMUC	6 542	22 %	7 121	22,5 %

Source : Assurance maladie 2009 et 2013

La répartition des bénéficiaires de la CMUC selon l'âge

Répartition des bénéficiaires de la CMUC selon l'âge	Clichy-sous-Bois		Seine St Denis		Ile-de-France	
	Effectif	Part dans la population totale	Effectif	Part dans la population totale	Effectif	Part dans la population totale
0-19 ans	2 836	9,6 %	73 545	4,9%	283 711	9,5 %
20-29 ans	774	2,6 %	22 527	1,5%	93 651	5,5 %
30-49 ans	1 508	5,1 %	47 027	3,1%	202 818	5,9 %
50-59 ans	499	1,7 %	14 968	1,0%	67 990	4,6 %
60-69 ans	244	0,8 %	7 169	0,5%	35 292	4,1 %
70-79 ans	46	0,2%	1 345	0,1%	8 098	1,3 %
80 ans ou plus	-	0 %	487	0,1%	3 563	0,9 %
Ensemble	5 907	20 % (*)	167 068	11,1%	695 123	6 %

Source : Insee RP - CNAMTS/MSA/RSI - Traitement ARS. Données au 31/12/2009

Les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME)

La commune dépasse largement le taux moyen du département (+ 8 %). Ce sont les 0 -19 ans qui constituent la catégorie la plus représentée.

Aide Médicale d'Etat (AME)	Clichy-sous-Bois	Seine St Denis	Ile-de-France
Nombre de bénéficiaires	697	35 752	139 693
% bénéficiaires dans la population	2,34 %	2,4%	1,2%

Source : CNAMTS - Données à fin 2008

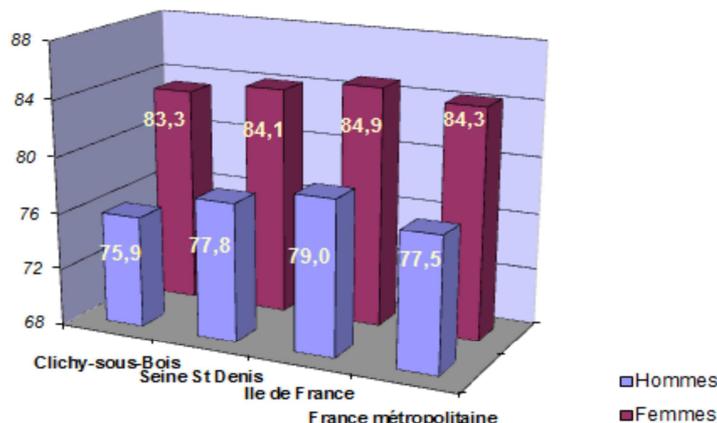
Données 2014	855
---------------------	------------

Données au 1/01/2014

Plus de 850 personnes bénéficient de l'AME. Représentant 2,3 % de la population en 2008, les bénéficiaires de l'AME sont passées de 697 à 855 personnes, en 5 ans.

La santé des Clichois

L'espérance de vie à la naissance



Source : Insee, 2007 (monographie ARS)

L'espérance de vie à la naissance à Clichy est inférieure aux moyennes départementale et régionale. Les hommes et les femmes clichois vivent en moyenne 1 an de moins que l'ensemble de la population Séquano-Dionysienne.

La prévalence des personnes en Affection de Longue Durée

	Clichy-sous-Bois	Seine St Denis	Ile-de-France	Données 2014
Nombre de bénéficiaires	3 880			3 852
<i>Taux brut</i>	12,5 %	13,7%	12 %	

Source : ARS Ile de France 2009

Les Affections en Longue Durée (ALD avec prise en charge à 100% par l'Assurance maladie) touchent plus de 12 % de la population sur le territoire.

La part des personnes de 65 ans et plus en ALD représente près de 56,6 % (supérieure à la moyenne départementale, de l'ordre de 50 %).

Alors que les données locales sont peu renseignées, les principales ALD rencontrées en Seine-Saint-Denis sont le diabète (4 053 personnes), l'HTA (hypertension artérielle) sévère (2 852), les tumeurs malignes (2719) et les affections psychiatriques (1 762).

La mortalité

La mortalité - ICM par grandes causes	Clichy-sous-Bois	Seine St Denis	Ile-de-France
pour les hommes 2004-2007			
<i>Tumeurs</i>	1,30	1,09 ns	1
<i>Appareil circulatoire</i>	1,33	1,12	1
<i>Appareil respiratoire</i>	0,63 ns	1,06 ns	1
<i>Causes externes</i>	1,04	0,88	1
<i>Toutes causes</i>	1,24	1,10	1
pour les femmes 2004-2007			
<i>Tumeurs</i>	1,20 ns	1,02 ns	1
<i>Appareil circulatoire</i>	1,23 ns	1,10	1
<i>Appareil respiratoire</i>	2,04	1,02 ns	1
<i>Causes externes</i>	0,42 ns	0,96 ns	1
<i>Toutes causes</i>	1,12 ns	1,08	1

Source : Inserm CepiDc, Insee 2004-2007

ICM : indice comparatif de mortalité (ns = non significativement différent de la moyenne régionale)

Ces tableaux **pointent une surmortalité chez les hommes**, significative par rapport à la Seine-Saint-Denis et l'Île-de-France **pour les tumeurs, l'appareil circulatoire, les causes externes et une mortalité supérieure à la moyenne départementale chez les femmes, pour la plupart des ICM** (sauf les causes externes).

Par ailleurs, **pour les clicheois, les tumeurs représentent 38 % des décès** (et 22% pour l'appareil circulatoire). **Pour les clicheoises, les tumeurs représentent 36% des décès** (et 23% pour l'appareil circulatoire).

La mortalité infantile

Mortalité infantile	Clichy-sous-Bois	Seine St Denis	Ile-de-France	France Métropolitaine
	5,1	5,4	3,9	3,6

Source : 2006-2008 Insee, traitement ORS

Cette donnée est légèrement inférieure au niveau départemental. Elle reste supérieure à la région Île-de-France.

La mortalité prématurée

ICM Mortalité prématurée	Clichy-sous-Bois	Seine St Denis	France Métropolitaine
Hommes	1,20	1,13*	1
Femmes	0,99 ns	1,14*	1

Source : Inserm CepiDc, Insee

(ns = non significativement différent de la moyenne régionale)

A Clichy, la surmortalité apparaît supérieure chez les hommes comparativement à la moyenne départementale.

L'offre de soins et les modes de consommation

	Nombre	Densité (pour 100 000 hab.)		
	Clichy-sous-Bois	Clichy-sous-Bois	Seine St Denis	Ile-de-France
Médecins généralistes	16	53,9	70,0	92,5
Médecins spécialistes de 1er recours	2	3,4	21,3	48,9
Dentistes	5	16,8	37,6	68,9
Pharmacies	10	33,7	31,2	35,2
Laboratoires	1	3,4	5,4	6,7
Kinésithérapeutes	8	27	46,4	81,4
Infirmiers	11	37,1	36,7	45,5

	Clichy-sous-Bois	Seine St Denis	Ile-de-France
Part des généralistes secteur 1	100 %	90,3%	75,7%
% de généralistes de 55 ans et plus	47,4 %	46,7%	51,5%
% de généralistes de 60 ans et plus	21,1%	23,0%	27,7%

Source : CPAM janvier 2012

Au-delà d'un **faible nombre de médecins généralistes implantés sur la ville et d'une densité en dessous des moyennes départementale et régionale**, il faut mettre en évidence un autre aspect alarmant : **la proportion de ces professionnels de santé libéraux au-delà de 55 ans : plus de 47% d'entre eux s'apprêtent à partir à la retraite d'ici 5 à 10 ans.**

Par ailleurs, autre fait marquant, **la totalité des généralistes se situent en secteur 1.**

Les faibles densités d'installation sont aussi très largement constatées à propos des médecins spécialistes de 1^{er} recours, des chirurgiens-dentistes et des kinésithérapeutes.

Afin d'essayer de compenser ce manque, la ville de Clichy a permis l'installation avec le groupement RIR IDF d'une «**Maison Pluridisciplinaire de Santé**» ouverte en septembre 2014. Cette implantation a permis à 13 nouveaux professionnels de santé de s'installer sur le territoire (3 spécialistes : Dermatologue, Psychiatre et Ophtalmologue, 3 généralistes, 2 sages femmes, 2 pédicures, 2 cabinets de dentistes, 1 orthophoniste)

Les pharmaciens

Leur rôle d'acteurs de première ligne a été rappelé, mais certains doutent qu'ils soient en situation de se mobiliser réellement (manque de temps et de personnel). Leur position de relais d'information ne doit néanmoins pas être oubliée.

Le recours aux soins, par spécialité

Spécialité	La répartition géographique du recours aux offres de soins des clichois						commune du praticien = Clichy-sous-Bois		commune du praticien différente de Clichy-sous-Bois	
	nbre bénéficiaires CMU *	nbre bénéficiaires CMUC*	nbre bénéficiaires AME	nbre bénéficiaires ALD	nbre bénéficiaires avec mutuelle hors CMUC, hors AME	autres bénéficiaires **	nbre actes en libéral	nbre actes en centre de santé	nbre actes en libéral	nbre actes en centre de santé
Médecine générale	2 069	5 714	487	3 439	8 742	4996	71 745	3 072	31 854	2271
Chirurgie dentaire	631	1 979	95	1 049	3 250	1 483	10 666	1 141	17 592	5 051
Infirmier	243	594	48	1 168	1 279	400	64 949	-	35 334	454
Masseur kinésithérapeute	135	406	28	525	887	290	11 327	-	20 980	498

Source : CPAM - Actes remboursés 2011

En médecine générale, sur l'année 2011, 25 447 personnes (total des bénéficiaires) ont bénéficié de soins, pour un total de 108 942 actes, soit une moyenne de 4,28 actes par personne (attention, toutefois un bénéficiaire CMU peut aussi être un bénéficiaire ALD. Idem pour les bénéficiaires CMUC, AME).

Sur cet ensemble, 74 817 actes ont été réalisés sur la seule ville de Clichy-sous-Bois (libéral + centre de santé associatif). Parmi ces chiffres, 95,8 % l'ont été en libéral, et 4,10 % en centre de santé.

À noter par ailleurs, que 31 % des actes délivrés en libéral pour des clichois ont été pratiqués hors de la ville, sur cette même année.

L'accès aux consultations spécialisées

Le déficit de médecins généralistes sur la ville n'est pas mis spontanément en avant contrairement aux difficultés d'accès aux soins spécialisés : gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, soins dentaires. Les difficultés se déplacent au niveau des orientations avec les problèmes de passage d'un lieu à un autre (transports, distance subjective) et d'un professionnel à un autre (du médecin de proximité, de celui-ci vers le spécialiste ou vers les examens à effectuer).

Les « parcours » ne vont pas de soi pour certaines catégories de personnes (rôle majeur de la précarisation) qui ont du mal à se repérer, s'arrêtent souvent au stade du premier recours et appréhendent des engagements supplémentaires en dehors des cas de force majeure.

Les consultations spécialisées qui souffrent de cette distance sont les soins dentaires, les problèmes auditifs et les problèmes de vue.

Les principaux établissements d'hospitalisation des clicheois

Les principaux établissements d'hospitalisation des clicheois			
Etablissement	Médecine		
	Commune d'implantation	Séjours consommés	% du total consommé
CH Le Raincy Montfermeil	Montfermeil	2 104	50,1 %
Polyclinique Vauban	Livry Gargan	448	10,7 %
Hôpital Jean Verdier	Bondy	312	7,4 %
Hôpital Pitié Salpêtrière	Paris	103	2,5 %
Hôpital Avicenne	Bobigny	100	2,4 %
CH Aulnay	Aulnay	98	2,3 %
Hôpital Robert Debré	Paris	66	1,6 %

En médecine générale, le Groupe Hospitalier Le Raincy-Montfermeil représente la moitié des séjours d'hospitalisation des clicheois. Viennent ensuite, dans de bien moindres proportions, la polyclinique Vauban (pour 10 %) à Livry Gargan et l'Hôpital Jean Verdier (7 %) à Bondy. Pour la chirurgie, ce sont le GHI Le Raincy-Montfermeil et la polyclinique Vauban qui cumulent respectivement à 27 et 26 %. Concernant l'obstétrique, le GHI Le Raincy-Montfermeil représente 53 % des séjours consommés.

Les lieux de consommation de soins

Médecin généraliste				
Commune du consommant	Commune du professionnel	Qtt actes	Nb ben	% des actes
Clichy-sous-Bois	Clichy-sous-Bois	106 767	15 780	73,79 %
Clichy-sous-Bois	Montfermeil	8 465	1 668	5,85 %
Clichy-sous-Bois	Livry Gargan	4 376	1 048	3,02 %
Clichy-sous-Bois	Le Raincy	3 660	984	2,53 %

Ces données permettent de mesurer le « taux de fuite » des patients soignés à l'intérieur et/ou à l'extérieur de la commune.

Ainsi, à propos des médecins généralistes, plus de 73 % des actes de clicheois se passent dans leur propre ville (plus de 15 000 bénéficiaires).

Pour ces 4 communes du tableau, cela représente au moins 19 480 personnes (nombre de bénéficiaires) déclarées ayant consommé des soins sur l'année 2011 auprès d'un médecin généraliste.

Dentiste				
Commune du consommant	Commune du professionnel	Qtt actes	Nb ben	% des actes
Clichy-sous-Bois	Clichy-sous-Bois	17 147	2616	40,3 %
Clichy-sous-Bois	Livry Gargan	5 803	793	13,65 %
Clichy-sous-Bois	Le Raincy	3 929	815	9,24 %
Clichy-sous-Bois	Montfermeil	3 150	464	7,41 %

Plus de 4 688 clichois ont consommé des soins dentaires en 2011, répartis sur ces 4 premières communes environnantes (comme pour les médecins généralistes, il ne traduit pas le nombre total de personnes ayant accédé à des soins / non prise en compte des autres communes plus éloignées).

40,3 % des clichois ayant consommé des soins dentaires, ont bénéficié de ces soins sur leur ville. Cette donnée est évidemment à corréliser avec l'offre existante de chirurgiens-dentistes sur la ville.

Pédiatrie				
Commune du consommant	Commune du professionnel	Qtt actes	Nb ben	% des actes
Clichy-sous-Bois	Montfermeil	1 048	202	33,21 %
Clichy-sous-Bois	Le Raincy	499	126	15,81 %
Clichy-sous-Bois	Les Pavillons-sous-bois	311	114	9,85 %
Clichy-sous-Bois	Gagny	257	99	8,14 %

33 % des clichois ont consommé des soins auprès d'un pédiatre installé à Montfermeil. Cela représente 202 bénéficiaires. Ils sont 2 fois moins nombreux à avoir bénéficié d'actes au Raincy.

Infirmier				
Commune du consommant	Commune du professionnel	Qtt actes	Nb ben	% des actes
Clichy-sous-Bois	Clichy-sous-Bois	60 546	709	67,72 %
Clichy-sous-Bois	Montfermeil	17 694	230	19,79 %
Clichy-sous-Bois	Sevran	3 367	137	3,77 %
Clichy-sous-Bois	Livry Gargan	3 248	63	3,63 %

2/3 des clichois bénéficient de soins en provenance d'un infirmier installé sur la commune. Ce chiffre est lui aussi corrélé avec le nombre de professionnels libéraux exerçant sur la commune (11). Montfermeil, Le Raincy et Livry Gargan accueillent plus de 27 % des clichois en besoin de soins infirmiers

Kinésithérapie				
Commune du consommant	Commune du professionnel	Qtt actes	Nb ben	% des actes
Clichy-sous-Bois	Clichy-sous-Bois	20 031	1036	41,26 %
Clichy-sous-Bois	Montfermeil	14 718	612	30,32 %
Clichy-sous-Bois	Le Raincy	3 732	169	7,69 %
Clichy-sous-Bois	Livry Gargan	2 061	114	4,25 %

En 2011, 1 036 clichois ont bénéficié de soins auprès de l'un des 8 kinésithérapeutes de la commune, représentant plus de 20 000 actes. Ce chiffre important est bien évidemment en lien avec le nombre d'installations sur Clichy-sous-Bois.

Les données du centre de santé « Les Bosquets » (Les Genettes)

Le centre de santé Les Bosquets	
Nombre de patients	6 089
dont, en médecine générale	1 444
en consultation dentaire	4 645
Nombre total de passages	7 835
dont, AME	669
dont, CMU	3 830
dont, en ALD	570
Par tranche d'âge 0 - 6ans	1218
7 - 17 ans	1212
18 - 39 ans	3 047
40 - 59 ans	1 872
60 - 74 ans	408
75 ans et +	78

Source : centre de santé les bosquets Année 2011

Le centre de santé associatif « Les Bosquets » complète l'actuelle offre de soins présente sur la commune. Il a débuté son activité en 2000.

S'il est constaté une stabilité du volume global d'activité, le nombre de consultations médicales est en baisse (réduction du nombre des praticiens) alors que les consultations dentaires sont en augmentation.

Des projets sont en cours de réflexion pour accueillir les patients dans de meilleures conditions.

Le Centre de Santé « Les Bosquets » est ouvert sur le centre commercial des Genettes dans le quartier du bas Clichy.

- Le centre est composé pour l'équipe médicale de deux médecins généralistes et de deux chirurgiens dentistes, tous en vacations salariées et représentant respectivement un volume horaire hebdomadaire de 40 heures et 18 heures.
- Le centre est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 14h30 à 19h00, le samedi de 13h00 à 17h00.
- Il reçoit en moyenne 6 000 personnes par an (soit en moyenne 500 patients par mois), dont plus de 85% sont de la circonscription Clichy-sous-Bois/Montfermeil.
- Environ 63 % sont bénéficiaires de la CMU, 37 % sont bénéficiaires du tiers payant et 11% de l'AME. Le nombre de personnes bénéficiaires de la CMU et de l'AME est en augmentation constante depuis deux ans.

Il est à noter que ce centre médical est, avec la Maison Pluridisciplinaire de Santé, l'une des rares structures de soins ambulatoires à pratiquer le tiers payant sur le territoire. Il s'inscrit donc dans un des axes prioritaires de la ville qui est l'amélioration de l'accès aux soins des plus démunis.

Il facilite aussi l'accès aux soins de ses patients notamment par la mise en place d'échéanciers pour le paiement des prothèses et l'acceptation des décalages de paiement dans le temps.

Le centre pratique deux types de consultation :

- les consultations médicales (60 % de la clientèle),
- les 40% restant, d'autre part, consultent pour des problèmes dentaires (consultations, extractions, soins conservateurs, bilan bucco-dentaire, radios, prothèses).

L'hôpital de Montfermeil envoie, à ce sujet, les urgences dentaires au centre de santé pendant les heures d'ouverture de celui-ci, afin de désengorger son service d'urgence.

La santé mentale

Les préoccupations qui se posent dans le domaine de la santé mentale sont multiples et interpellent l'ensemble des acteurs et partenaires rencontrés. Dans le cadre du diagnostic, l'accent a été mis sur quelques questions liées aux soins et à leur accès ainsi que celles relatives à la prévention et au champ médico-social.

Des constats clés sont faits sur le territoire communal.

Par public :

- En ce qui concerne les enfants, sont repérés des troubles de la motricité, de l'attention, du comportement, du sommeil ;
- Pour les adolescents, l'accent est mis sur le mal-être, la consommation de produits psycho-actifs, les troubles du comportement, la dépression, l'anorexie ;
- Pour les adultes, dont les personnes âgées, stress, agressivité, dépression, consommation de produits psycho-actifs sont mis en avant ;
- Des pathologies psychiatriques - Alzheimer et maladies apparentées, handicaps mental et psychique sont elles-aussi, repérés.

Sur les pratiques professionnelles :

- Difficultés concernant l'orientation des enfants et des adolescents (délai d'attente important pour le CMP) ;
- Manque de moyens évoqué par rapport au nombre de professionnels en pédopsychiatrie ;
- Face à l'augmentation des situations de précarité, le constat d'une violence au quotidien ; Les patients en psychiatrie sont encore plus précaires que les autres ;
- Les enfants sont davantage encore, en plus grande vulnérabilité ;
- Les personnes n'arrivent pas toutes pour des pathologies psychiatriques déclarées (problème d'orientation / CMP) ;
- Pas d'offre en libéral sur la ville en dehors de la MSP inaugurée en septembre 2014 ;
- Manque de structures adaptées de type « appartement thérapeutique » ;
- Question soulevée de la dimension culturelle dans la prise en charge.

Des déterminants sont fréquemment cités, au regard de publics spécifiques.

Les médecins généralistes rencontrés sont régulièrement confrontés à des personnes dont les problématiques sont complexes, et pour lesquelles ils s'estiment démunis. Des liens forts existent entre les questions de santé mentale et d'habitat : conditions de vie, cadre du logement.

La prise en compte des enjeux de santé mentale sur Clichy-sous-Bois : des priorités

- Soutien des enfants et des jeunes (des acteurs et partenaires en réseau) ;
- Soutien des familles (centres sociaux, service santé, médecine de ville, CMP, centre hospitalier...) ;
- Soutien des seniors (CCAS, Maison des seniors, centre hospitalier ...) ;
- Soutien des acteurs de terrain dans leur pratique professionnelle (Conseil local de santé mentale, RESAD).

L'importance de promouvoir le bien être mental, en lien avec les habitants

Il apparaît clairement que l'état de santé est minimisé par les personnes, comme si le fait de souffrir était somme toute ordinaire « les gens souffrent mais ne se plaignent pas ; ils sont trop pris dans les urgences de la vie ; ils sont dans une situation qui conjugue fatalisme et philosophie ». Pour ces professionnels, c'est la souffrance psychique ordinaire qui est mise en avant comme priorité (dépression, anorexie, tendance suicidaire) et le déficit de réponses adaptées.

Un point de vigilance est mis en avant, notamment sur la tranche d'âge large des 6-25 ans, sur laquelle les efforts de prévention et de prise en charge médicale sont plus aléatoires.

La prise en compte des besoins liés au vieillissement

La Maison des seniors s'avère être un lieu de soutien majeur pour les personnes âgées de la commune.

Sur le plan sanitaire, elle vise à devenir un carrefour d'orientations le plus réactif possible : repérage de personnes en situation de difficultés sociales et médico-sociales, existence d'un service de maintien à domicile (60 personnes APA, 4 CNDV), d'un service de portage de repas, un dispositif de télé-assistance, un minibus permettant l'accompagnement des personnes vers les soins médicaux.

En partenariat étroit avec l'association de service à la personne « Énergie », la Maison des seniors bénéficie de l'intervention de 12 auxiliaires de vie (aide à la toilette, soutien des familles et patients atteints de la maladie d'Alzheimer).

La ville de Clichy-sous-Bois compte 2 955 personnes âgées de plus de 60 ans, soit 10 % de la population, dont 732 de plus de 75 ans. Parmi ces dernières, 46% vivent seules. La demande de soins est plus difficile à exprimer pour les personnes âgées, d'autant plus si elles sont isolées. Certaines peuvent ne pas avoir rencontré un médecin depuis longtemps.

Face à l'éloignement, voire l'isolement, l'accès aux soins s'améliore lorsque se pratiquent, de la part des médecins généralistes, les visites à domicile. Dans un contexte où celles-ci se font moins fréquemment, il est souhaitable de travailler avec les tutelles et curatelles habilitées à assurer une aide à la gestion des droits et à suivre l'accès aux soins.

L'offre de prévention

La PMI

Clichy-sous-Bois : la PMI	
Nombre d'enfants à voir	590
Nombre d'enfants vus	410
% d'enfants vus	75,4 %
Moyenne départementale	43,7 %
enfants présentant une anomalie au dépistage visuel	21 %
moyenne départementale	23,5 %
au dépistage auditif	4,5 %
moyenne départementale	6 %
enfants obèses (surpoids sévère)	7,4 %
moyenne départementale	5,8 %

Activité de la PMI

Protection infantile :

Nombre d'enfants différents vus : 2 019

Nombre de consultations médicales : 5 477 examens

Planification :

Nombre de femmes vues : 412

Nombre de consultations médicales : 751 examens

Le % d'enfants vus en PMI à Clichy-sous-Bois dépasse de plus de 30 % la moyenne départementale.

Le taux d'enfants présentant une anomalie au dépistage auditif est nettement supérieur à la moyenne départementale.

Le taux d'enfants repérés en surpoids sévère est supérieur à la moyenne de Seine-Saint-Denis.

Source : PMI Données Bilan de santé en école maternelle - année scolaire 2014

3 centres de PMI départementaux sont positionnés au sein de la ville et particulièrement repérés par la population. Près de 8 000 personnes ont fréquenté ces trois centres en 2012. Des constats sont effectués sur l'importance des carences d'éveil des jeunes enfants (la place du jeu est particulièrement minimisée), la difficulté de valoriser la langue maternelle, la question cruciale du sommeil, de la confiance parentale, la compétence parentale.

La Prévention bucco dentaire

Dans le cadre des suivis en PMI, il est noté un taux élevé d'enfants avec plus de 3 caries non soignées (6,5% contre 4,3% sur le département).

Le taux moyen de recours aux dentistes, dans le cadre du programme MT Dents, des jeunes bénéficiaires clicheois (2308 jeunes de 6, 9,12, 15 et 18 ans) est pour l'année 2012 de 43,75%. On peut noter que seulement 14,86% de ce recours aux dentistes a été fait dans le cadre seul de l'examen bucco-dentaire et que 28,89% a été utilisé dans le cadre d'un recours aux soins

Taux de participation des 6 ans	classes expérimentales	Clichy-sous-Bois (moyenne)	département	France métropolitaine
	36,84 %	16,04 %	31,9 %	47,2 %

Source : CPAM 2013

Le taux de participation à l'examen bucco-dentaire a été plus que doublé dans le cas de cette expérimentation, comparativement au taux moyen enregistré chez les 6 ans sur la commune. Il dépasse également le taux moyen de la participation départementale.

En lien avec ses partenaires de la CPAM -à travers le programme M'T dents, de l'Éducation Nationale (maternelles et primaires)-, plus de 2500 enfants ont été sensibilisés en 2012.

Seuls 6 dentistes sont présents sur la ville et tous n'acceptent pas la prise en charge des enfants ou de familles connaissant d'importantes situations de vulnérabilité sociale. Pour les soins plus complexes, les familles sont contraintes de faire appel à des praticiens éloignés de Clichy-sous-Bois, ce qui engendre de fait du retard dans les soins.

En l'état actuel, l'offre de service en soin dentaire est trop faible. Il est préconisé par les professionnels locaux de recentrer la prévention sur les femmes enceintes, et d'anticiper très en amont les soucis dentaires. Le travail avec la PMI est reconnu comme primordial.

Les bilans du Centre d'examens de santé CPAM pour les clicheois

Confirmant le partenariat instauré entre la ville et le centre d'examens périodiques de santé de Bobigny, le diagnostic a fait l'objet d'une recherche approfondie portant sur 932 examens périodiques réalisés pour les clicheois de 2010 à 2012.

L'Indice de Masse Corporelle

La commune de Clichy-sous-Bois est l'une des communes ayant le taux le plus élevé de consultants en situation d'obésité. **Plus du quart des consultants clicheois sont en surcharge pondérale.**

L'IMC moyen des consultants est de $28 \pm 6,1$ kg/m². L'IMC moyen des hommes est $25,8 \pm 5$ kg/m², celui des femmes est de $29 \pm 6,3$ kg/m². En moyenne l'IMC des femmes est supérieur à celui des hommes. Cette différence est significative. **67% des consultants** ont un IMC supérieur à 25 kg/m² c'est-à-dire **sont en situation de surpoids ou d'obésité**, soit plus de 2 consultants sur 3. Plus de 3 femmes sur 5 sont concernées. 15% présentent une obésité sévère (Hommes : 13%, Femmes : 16%).

L'obésité affecte une proportion plus importante de femmes (44% contre 18% d'hommes). Les hommes sont plus souvent en surpoids. Les personnes en surpoids ou en obésité déclarent consulter plus régulièrement un médecin. L'écart est important entre individus à corpulence normale et les obèses (près de 23 points).

L'obésité est probablement associée à un risque de morbidité plus important d'où la fréquence plus élevée de consultations.

47% des consultants affirment pratiquer une activité physique au moins régulière. Seulement 4% déclarent avoir une pratique intense. 53% des consultants sont sédentaires

Le syndrome métabolique

Le syndrome métabolique est fondé sur plusieurs critères cliniques biologiques : tour de taille élevé, taux élevé de triglycérides, HDL faible (Lipoprotéines Haute Densité), hypertension artérielle.

Environ 24 % des consultants présentent un syndrome métabolique, plus de 85% d'entre eux sont en situation de précarité. La prévalence métabolique est moins importante chez les hommes(15,2% contre 29,1% chez les femmes).

Source : Centre d'examens de santé. 2013

Les risques cardio-vasculaires

Environ 65,6% des consultants présentent au moins un facteur de risque cardiovasculaire hormis l'âge.

Onze consultants ont un risque de 20% d'avoir un problème coronarien dans les dix prochaines années. L'analyse des risques encourus par les consultants permet d'orienter et ou d'adapter la prise en charge de l'assuré. Les risques cardiovasculaires sont donc prégnants dans cette population. La frange masculine est la plus affectée. 71,4% des hommes sont en effet, concernés.

Les consultations individuelles diététiques

Dans le cadre des prises en charge individuelles d'enfants en âge primaire et collège (44 suivis dans le cadre du Programme de Réussite Éducative) et d'adultes (56 suivis) proposées par les diététiciennes de l'association Maison de la diététique pour tous sur la période 2012-2013, il apparaît que **97% des enfants et 81% des adultes pris en charge sont en situation de surpoids ou d'obésité.** 93% des adultes qui ont consulté sont des femmes. 43% des adultes se situent dans la tranche d'âge 40-50 ans.

Source : Maison de la Diététique Pour Tous. 2013

La nutrition

Rappelons que les actions ont permis, en 2013, de sensibiliser plus de 1500 personnes via la mise en place de près de 80 ateliers de proximité. Dans une volonté communale d'opérationnaliser davantage le parcours de santé, l'approche « nutrition » s'affirme comme une porte d'entrée incontournable, et de surcroît comme un levier central de renforcement des pratiques de santé communautaire préconisées.

Il est également précisé la pertinence de développer systématiquement **la dimension activité physique** avec mise en pratique d'APS (activité physique et sportive).

Les vaccinations et leur évolution

Années	Nombre d'actes	Nombre de séances de vaccinations	Moyenne (Nombre d'actes par séance)
2008	412	27/an	15,25
2009	582	31	18,77
2010	493	26	18,96
2011	667	29	23
2012	808	37	21,83

Source : centre de vaccination ville de Clichy-sous-Bois. Service santé / Données 2008 – 2012

Le nombre d'actes ne cesse de progresser. Il a doublé entre 2008 et 2012, ce qui montre son intérêt et utilité.

Le nombre de séances annuelles est, lui aussi, en constante évolution (+ 10, en 4 ans). La moyenne d'actes par séance se stabilise, au-delà de 20.

La vaccination constitue une vraie porte d'entrée pour aborder plus globalement les questions de santé. Le centre de vaccination relie les questions de santé sur la ville. La vaccination est obligatoire avant toute inscription à l'école. Le service santé voit ainsi passer annuellement un nombre important d'enfants et de familles.

Par ailleurs, alors que des personnes retournent régulièrement dans leur pays d'origine, la mise à jour des vaccins peut constituer un moyen d'instaurer dialogue et suivi de santé.

C'est également le lien avec le contexte de la commune et l'accueil des primo arrivants qu'il est ici important de considérer. Au-delà des consultations familiales et des primo arrivants, la vaccination est l'un des tout premiers leviers pour aborder les questions de santé. Le centre de vaccinations constitue une porte d'entrée intéressante, comme peut l'être la PMI.

Les dépistages organisés des cancers du sein et colo rectal

Clichy-sous-Bois	Population ciblée (2014)	Taux participation 2010 - 2011	Taux participation 2011 - 2012	Taux participation 2012-2013
Dépistage cancer du sein	2 637	49,3 %	51,2 %	48 %
Dépistage cancer colo rectal	2 874	28,7 %	27,5 %	25,9 %

Source : Cdc 93 données 2011/2012

Concernant le dépistage du cancer du sein, et alors que 2 496 femmes entre 50 et 74 ans sont concernées par la campagne de dépistage organisé, 1 279 d'entre elles se sont rendues à une mammographie.

Ces données soulignent un taux de participation local de 51,2 %, comparativement aux niveaux départemental (46,4 %) ou national (52,7 %).

A propos du dépistage organisé du cancer colo rectal, et alors que la campagne vise potentiellement 5 314 personnes, 1 350 tests ont été pratiqués dans l'année (à noter 403 exclusions). Le taux de participation est localement de 27,5 %, comparativement aux niveaux départemental (23 %) et national (31,7%).

La prévention et le dépistage des cancers

La campagne « *Octobre rose* », les initiatives des centres sociaux pour une meilleure participation de la population, l'investissement de l'Atelier Santé Ville, sont autant de points d'appui pour développer ces actions de dépistage sur la ville de Clichy-sous-Bois.

Le Comité départemental des Cancers 93 (CDC93) est chargé de la promotion et de la mise en œuvre du dépistage organisé des cancers du sein et du colorectal sur la Seine-Saint-Denis. En lien avec l'ASV, un programme en santé communautaire, concernant un groupe d'habitantes, a été lancé depuis quelques années sur la ville. Cela permet la mise en place d'ateliers et d'animations spécifiques périodiques.

La lutte contre la tuberculose

Alors que la Seine-Saint-Denis est l'un des départements qui connaît les plus forts taux d'incidence de tuberculose, la ville de Clichy-sous-Bois relève d'une place singulière, avec un nombre de cas plus importants et concentrés en certains lieux.

Suite à l'épisode portant sur plus de 16 cas déclarés de tuberculose, entre octobre 2010 et juin 2011, plusieurs campagnes de dépistage ont été réalisées dans les périodes qui ont suivi, notamment sur l'ensemble du quartier du Chêne Pointu, et répondant ainsi à la mise en place d'une stratégie inédite.

Par ailleurs cet « épisode » de la tuberculose sur la commune de Clichy-sous-Bois a engagé le Service de Prévention et d'Action Sanitaire (SPAS) du département à creuser la question de la prise en charge des personnes nouvellement arrivées en France en matière de tuberculose, puis au regard d'autres pathologies infectieuses, qui sont également inscrites dans la délégation de compétence du Conseil Départemental.

Les données épidémiologiques du département (tuberculose, VIH) et les constats locaux ont amené à renforcer cet axe de travail au bénéfice des personnes primo-arrivantes, au premier chef sur le territoire de Clichy-sous-Bois.

Ainsi, pour les personnes les plus à risques identifiées (primo-arrivant de moins de 5 ans sur le territoire) une prise en charge globale proposant un parcours de santé efficient a été mise en place avec le service santé de la ville et les PMI, et tenant compte notamment :

- du poids important de la tuberculose, VIH, hépatite B au sein des pathologies / migrants ;
- des limites / accès aux systèmes de santé (barrières administratives et juridiques, langues, systèmes de représentations, discriminations) ;
- de l'importance du dépistage systématique car recours aux soins plus difficile en général et recours spontané au système santé quasi-inexistant malgré des prises de risque avérées.

La santé du jeune enfant, la santé des jeunes

Le programme de réussite éducative : des accompagnements sur mesure

Le Programme de Réussite Educative (PRE), issu de la Politique de la Ville, est engagé dans divers champs d'intervention et à ce titre collabore avec de très nombreux partenaires au sein de la ville. En ce qui concerne la santé l'équipe constate une montée en charge des suivis et orientations sur des enjeux de santé liés au surpoids, au retard ou difficulté de langage, aux problèmes psychologiques.

L'équipe du PRE propose la mise en place d'actions d'accompagnement permettant une meilleure mobilisation autour des enfants et adolescents, un meilleur accès aux soins et un suivi médicalisé performant. Les enfants et jeunes repérés se voient proposer un soutien personnalisé et inscrit dans la durée grâce à la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire (psychologue, remédiation langage, diététicienne, orthophoniste), la mise en place de séjours de rupture dans le cadre d'actions collectives (action « Diététique »). Notons la pertinence de l'approche concernant des jeunes connaissant des problèmes de surpoids : l'intervention complémentaire d'une psychologue, d'une diététicienne de l'association Maison de la Diététique Pour Tous, d'un éducateur sportif de la ville, permet d'affiner la prise en charge du jeune, dans un climat de confiance et de progressivité.

La santé scolaire

Les observations effectuées, notamment au Lycée, doivent être soulignées : problèmes buccodentaires majeurs (difficultés d'orientation vers des soins appropriés), importants enjeux relatifs à la vie sexuelle et affective (rapports garçons/filles, pratiques sexuelles violentes, comportements sexistes, risques de harcèlement), souffrance psychologique très présente, conduites à risque fréquentes.

Les principaux problèmes de santé sont : une forte prévalence d'obésité chez les enfants, les troubles psychologiques, les problèmes de sommeil chez les enfants.

En charge du suivi médical de 9 500 élèves, le seul médecin scolaire sur la ville se concentre sur les situations alarmantes ou d'urgence : cas de méningite, de tuberculose, maltraitance éventuelle, suivi des PAI (Projet d'Accueil Individualisé). Bien que l'accès à des prises en charge spécifiques soit parfois difficile (orthophonie, CMP), l'expérience des professionnels tels que les 7 infirmières de santé scolaire et leur connaissance du réseau local permettent de relier l'enfant, sa famille et les professionnels dans des délais raisonnables.

L'activité Physique et l'obésité

Les infirmières scolaires du collège Doisneau ont mesuré l'Indice de Masse Corporelle (IMC) de 261 collégiens dont : 79 filles de 6^{ème}, 61 garçons de 6^{ème}, 60 filles de 5^{ème}, 61 garçons de 5^{ème}.

Répartition des 6^{ème} et 5^{ème} du collège Doisneau selon leur IMC

		Insuffisance pondérale	Corpulence Normale	Surpoids	Obésité
6 ^{ème}	Filles	1%	69%	15%	15%
	Garçons	2%	62%	20%	16%
5 ^{ème}	Filles	0%	68%	27%	5%
	Garçons	2%	72%	15%	11%

Ces données sont semblables à celles du département (14,3% en 3^{ème}).

Activités physiques et sédentaires déclarées par les élèves du collège Doisneau

	Moyenne	Ecart-type
Actif plus de 60min par jour (jours/ semaine)	4,4	2,0
Intensité de pratique (échelle de 1 à 5)	2,5	1,3
Durée de marche par jour (minutes)	86,7	65,4
Nombre d'étages montés par jour	9,7	7,1
Temps d'écran par jour (heures)	4,4	2,2

De plus, 35,6% des répondants déclarent pratiquer une activité physique en club et 81,0% ont une activité de loisir hors d'un club. Les freins les plus fréquemment déclarés pour ne pas pratiquer une activité physique sont : « n'aime pas ça », « pas envie », « pas le temps ». Les raisons de pratique les plus fréquemment déclarées sont : « plaisir », « santé », « forme », « s'occuper ».

Pour les 4 groupes (garçons de 6^{ème}, filles de 6^{ème}, garçons de 5^{ème}, filles de 5^{ème}), les collégiens interrogés déclarent une activité physique plus fréquente que les résultats nationaux. Davantage de garçons clichois de 6^{ème} se trouvent trop maigres et davantage de filles de 6^{ème} se trouvent trop grosses. Par contre, les données de la perception corporelle des 5^{ème} sont sensiblement les mêmes que celles obtenues au niveau national. Enfin, les données de la perception de santé diffèrent surtout chez les garçons : davantage la considèrent « excellente » ou « mauvaise ».

Santé et insertion socio-professionnelle

Le rôle de la Mission Locale est également particulièrement important et reconnu par les acteurs rencontrés. Fait notable, la Mission Locale dispose d'un médecin en interne, avec des temps de consultation attentifs, des relations partenariales étroites avec le CMP, les services de PMI, le planning familial, la maison des adolescents AMICA, des pharmacies. Les constats effectués soulignent l'importance des thématiques de la vie affective et sexuelle, de la contraception, des grossesses non désirées, du recours à l'IVG, de la prise en charge des nouveau-nés, de l'importance également d'échanger avec les jeunes sur leurs corps (« méconnaissance totale de leur organisme »).

Près de 2 300 jeunes sont suivis de façon générale ; 115 d'entre eux bénéficient d'un soutien social, psychologique et sanitaire plus rapproché.

Point santé de la Mission locale : la prévention chez les jeunes

Chez les jeunes suivis par le Point Santé de la Mission Locale pour l'Emploi, en 2007 (Bilan Sanitaire), 81 % ont au moins 1 soin à réaliser.

- **54% ont une morbidité entravant leur insertion et l'empêchant durablement pour 21% d'entre eux,**
- **12% souffrent d'une affection de longue durée,**
- **78% ont une protection sociale incomplète.**
- **20 % des jeunes auront un statut de travailleur handicapé (RQTH)**

Le bilan fait aussi état :

- de fragilités psychiques en augmentation pour les jeunes adultes et les adolescents (24% des jeunes vus)
- d'une banalisation des conduites à risque : alcool, tabac, cannabis et augmentation de la présence de drogues dures.

Une convention entre la CPAM et la Mission Locale permet la gratuité du soin (exonération du ticket modérateur avec dispense d'avance des honoraires) pendant douze mois et avec la mise en place de parcours de soin, chaque fois que la CMUc ne peut être obtenue ou qu'elle tarde à l'être. Ainsi, un jeune vu au point Santé de la MLE pour un abcès dentaire se verra-t-il aussitôt prescrire un antibiotique et son rendez-vous dentaire sera pris dans la foulée (l'attestation de prise en charge peut être faxée dans les quarante-huit heures).

L'étude PRESAGE réalisé en 2012/2013 sur 3 MLE de la région IDF, dont celle de la DHUYS, révèle les éléments suivants :

- **Au moins 1 pathologie identifiée chez 45,3 % des jeunes**
- **Au moins une pathologie non traitée est retrouvée chez 33 % des consultants (112/340)**
- **Au moins une pathologie chronique est décelée chez 38 % des consultants (125/340)**
- **Un traitement serait nécessaire ou indispensable chez 25 % des consultants (85/340)**
- **Un risque réel d'altération de l'état général, en cas de non prise en charge, est supposé chez 7,1 % des jeunes reçus (24/340)**
- **Les pathologies vont interférer, ou sont susceptibles d'interférer sur les chances d'insertion chez 26 % des consultants (89/340)**

Comparativement aux jeunes de la population générale, les jeunes vus en Mission Locale :

- **se perçoivent en moins bonne santé, notamment psychologique**
- **ont un rapport plus étroit avec la maladie** (vulnérabilité, mode de vie, expériences, perspectives)
- **constituent une population particulièrement à risque pour :**
 - La santé mentale (SMP, sommeil, SD) : 30 %
 - L'insécurité alimentaire : 30 %
 - La sexualité et VIH : 10 %
- **ont un rapport distancié avec la médecine** (mais guère plus que d'autres jeunes)
- **sont plus éloignés des soins de santé primaires**

La prise en charge psychologique des jeunes

Une Maison des adolescents (AMICA), mandatée pour agir sur les villes de Clichy-sous-Bois et Montfermeil (mais un périmètre général d'intervention à l'échelle de 10 communes), propose des prises en charge psychologiques pour des jeunes de 10 à 21 ans (241 adolescents suivis actuellement). Ce point d'ancrage intercommunal est en lien continu avec le centre hospitalier et ses services de psychiatrie, et le réseau conséquent de partenaires spécialisés ou non (CASADO, CASITA, équipes politiques de la ville, services du Département, acteurs sociaux).

Accès aux droits, accès aux soins

Les habitants rencontrés sont confrontés à des difficultés pour accéder aux droits et/ou aux soins.

Par rapport aux soins de **premier recours**, la plupart des personnes interrogées (adhérents des centres sociaux, personnes âgées au sein de la Maison des seniors) affirment bénéficier d'un médecin traitant exerçant sur Clichy-sous-Bois ou une commune environnante, même si le constat d'une attente trop longue, en cas de soins non programmés, est massivement partagé. Pour les **soins spécialisés**, les soins dentaires, d'orthophonie, de gynécologie, de dermatologie et l'adressage vers des spécialistes, les Clichois sont amenés à se déplacer sur les villes environnantes. Les contraintes enternes d'anticipation et d'organisation (trajet, garde des enfants...) sont très présentes.

Effets de seuil et complémentaire santé

Alors qu'on enregistre de plus en plus de demandes de CMU et d'AME, il y aurait de moins en moins de personnel dans le champ médico-social. Les assistantes sociales seraient débordées et les temps d'instruction des dossiers ne feraient qu'augmenter. Des restructurations seraient en cours à la CPAM pour réduire ces délais, mais là encore, la question des moyens financiers se pose.

L'obtention de la complémentaire, par ailleurs, se trouve soumise à un plafond de ressources. L'« effet de seuil » pénalise les personnes qui se trouvent à la limite de celui-ci tout en ne disposant que de faibles ressources. La « complémentaire santé » permet d'en réduire les effets mais n'est pas forcément connue de tous. Le CCAS a contribué à la réalisation d'un document qui permet d'explicitier l'accès à cette complémentaire (information de proximité réalisée par l'équipe de l'Atelier Santé Ville).

Accompagnement

Les profils de publics et la multiplicité des difficultés auxquelles ils sont confrontés rendent encore plus cruciale la question de l'accompagnement de proximité :

- Besoins multiples et très faibles moyens (enfants vers structures de soins, sorties d'hospitalisation, pathologies chroniques, réticences aux soins...);
- Familles de plus en plus vulnérables pour lesquelles les démarches sont vécues comme de plus en plus complexes et insurmontables;
- Inadaptation et inefficience des procédures d'accompagnement pour les adolescents.
- Impossibilité pour beaucoup de parents d'effectuer l'accompagnement de leurs enfants vers les consultations et lieux de traitement (soins dentaires, CMP, AMICA...)
- Résistances psychiques et culturelles à l'égard de certaines problématiques (handicap, santé mentale, dépistage du cancer).

Les relais de proximité au service des habitants

Les dynamiques de santé communautaire, à savoir privilégier des approches de santé intégrées au quotidien des habitants, sont déterminantes sur Clichy-sous-Bois.

Depuis des années, les associations, dont notamment ASTI et ARIFA, promeuvent des approches conjuguant démarches de médiation sociale et culturelle et accès à l'offre de santé locale, notamment l'orientation et l'accompagnement des habitants vers les bilans de santé délocalisés du centre d'examen de santé de Bobigny. Rappelons que 88% des personnes consultées sont en situation de vulnérabilité sociale.

Cette action d'envergure (600 personnes ont bénéficié de cette médiation santé sur 4 ans), est en correspondance avec de nombreuses pistes de développement centrées sur l'animation d'ateliers pédagogiques et de temps d'information sur :

- les droits sociaux et l'équilibre alimentaire,
- le dépistage du cancer du sein et du diabète,
- la promotion de l'activité physique,
- la tuberculose,
- des soins préventifs et curatifs s'y rapportant.

Vigilance accrue sur des profils particuliers

Les professionnels mettent régulièrement en avant des profils plus particuliers :

- les personnes en situation de vulnérabilité, en difficulté sociale, et qui ne peuvent engager des soins (problèmes d'avance de frais, autres priorités) ;
- les personnes sans droits ou en situation régulière mais en difficulté avec leurs droits (absence de justificatifs, appréhension des démarches administratives) ;
- les familles monoparentales, dont on a vu leur importance à Clichy-sous-Bois (*Cf. données*) ;
- les « personnes seules » cumulant des difficultés, comme certaines personnes âgées et/ou handicapées.

Pour les plus fragiles, des **réponses trop tardives** à une demande de soin (délai de rendez-vous éloigné) représentent une difficulté supplémentaire. Enfin, la **barrière de la langue** surajoute à ces freins. Les prescriptions et orientations sont difficiles à traduire pour les migrants concernés et portent à conséquence sur le suivi médical.

Compréhension, adhésion

- Certaines familles ne comprennent pas le « besoin de soins » (souffrance, handicap..) et ne peuvent pas jouer le rôle de soutien qui serait nécessaire (pour leurs proches, parents ou enfants).
- Les troubles du comportement, en particulier, ne donnant pas lieu à des handicaps «visibles », tendent pour les adolescents et les jeunes adultes, à être gérés autrement que par la prévention et les soins (conflits, déscolarisation, violences, conduites à risques).
- La question des soins psychologiques est encore plus complexe car il n'y a que peu d'explications données aux familles. Du côté des enfants et des adolescents, le déficit en médecins scolaires et la faible sensibilisation des travailleurs sociaux aux questions de santé mentale contribuent à creuser ces écarts.

Report de soins lié à la vulnérabilité sociale

Certaines familles tardent à effectuer des soins ou baissent leur niveau de vigilance à la souffrance ou aux risques en lien avec leurs difficultés financières. Cela vaut pour les soins dentaires, la dépression et les problèmes nutritionnels pour les enfants et adolescents, mais aussi pour les reports de consultation dans beaucoup de familles précarisées (va de pair avec la méconnaissance des droits et des aides). Et quand la démarche est engagée pour les enfants (vaccins, dents..), les parents ne font pas ces démarches pour eux-mêmes.

Le handicap

Plusieurs références à la MDPH font état d'une lourdeur du circuit pour ce qui est des procédures d'accès. Alors que la proximité et la réactivité sont recherchées par les acteurs de première ligne, les contraintes imposées par la MDPH pour valider l'entrée d'une personne dans le circuit médico-social, génèreraient un manque de réactivité au regard de l'urgence de beaucoup de situations.

Par ailleurs, la marque « handicap » conduit à « fixer » la personne dans une dénomination négative, à filtrer sa perception et à brouiller les conditions de son accès aux aides et services. Les liens handicap-précarité sont à travailler : les personnes n'accédant pas aux allocations, ne bénéficient pas des aides de proximité, tout cela étant lié à un déficit d'information et de reconnaissance.

Les addictions

Une des difficultés signalées relève des problèmes de co-morbidité avec des usagers qui souffrent en même temps de pathologies psychiatriques. Pour ces personnes, le risque est celui de ne pouvoir accéder dans de bonnes conditions à aucun des circuits spécialisés, du fait de cette co-morbidité.

Le CMP est débordé, avec des temps d'attente pour les rendez-vous importants, ce qui constitue un frein pour un usager de drogues.

L'accès aux ressources en addictologie pour le tabac et l'alcool devra par ailleurs être examiné et discuté, notamment par un rapprochement de la ville avec le CSAPA du centre hospitalier intercommunal. Les « nouvelles addictions » sans produits, comme l'addiction aux jeux sur internet, devraient faire l'objet d'actions de prévention et de réduction des risques et des dommages, mais peu de personnes sont encore formées pour effectuer ce travail.

III. Principes politiques partagés

Les inégalités de santé trouvent, pour l'essentiel, leur source dans les inégalités générales, sociales ou environnementales, à travers les mécanismes des déterminants sociaux. C'est pourquoi les signataires attachent une importance particulière au traitement de l'impact sur la santé de ces déterminants sociaux ainsi qu'à l'impact sanitaire des politiques publiques.

Ainsi, les signataires souhaitent que le présent Contrat Local de Santé pluriannuel puisse reposer sur plusieurs principes, qui vont se retrouver au fil des actions :

- a)** Le Contrat Local de Santé est un outil décisif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans ce cadre, il doit permettre d'agir sur certains déterminants sociaux et environnementaux de santé par une mobilisation convergente des signataires mais aussi des autres acteurs des politiques publiques.
- b)** Le Contrat Local de Santé doit favoriser la mise en œuvre, à l'échelle du territoire local, de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge.
- c)** C'est aussi à ce titre que le Contrat Local de Santé doit s'attacher à ce que les actions développées dans son cadre atteignent spécifiquement et prioritairement les groupes d'habitants ou les quartiers le plus éloignés de la prévention ou de l'accès aux soins.
- d)** Dans ce cadre, l'articulation des priorités retenues avec celles mises en œuvre par la Politique de la Ville est une nécessité absolue. Le public constitué des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique. Sur ce point, il importe de s'appuyer chaque fois que possible sur les missions de l'Atelier Santé Ville.
- e)** En conséquence, le Contrat Local de Santé doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés qui caractérisent trop souvent le système de santé.
- f)** Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, et les professionnels de tous exercices doivent être associés à l'ensemble de la démarche.

Le contrat est l'occasion pour les signataires, non seulement de s'accorder sur des priorités partagées, mais aussi de mesurer les résultats des actions engagées, et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction de cette évaluation.

Ces principes se traduisent sur la ville notamment par trois orientations méthodologiques dans la stratégie de réduction des inégalités sociales de santé :

La santé dans toutes les politiques

Le rôle décisif des déterminants sociaux de santé dans la construction des inégalités induit que le principe « la santé dans toutes les politiques » est l'un des fondements de l'action. Ce principe rend compte du rôle décisif de ces déterminants sociaux et environnementaux dans la constitution des niveaux de santé. Mais, de façon plus précise, il renvoie aussi au fait que la plupart des politiques publiques non sanitaires (et notamment les politiques urbaines, sociales, éducatives et culturelles) ont un impact important, positif ou négatif, sur la santé des habitants.

Le rôle spécifique de la Politique de la Ville

La Politique de la Ville lutte contre les phénomènes d'exclusion, de relégation spatiale et sociale des territoires fragilisés. Elle constitue donc le cadre dans lequel l'Etat, les collectivités locales et leurs partenaires s'engagent à mettre en œuvre de manière concertée, des politiques territorialisées de développement social et urbain. Cette politique est formalisée dans le cadre du futur Contrat de Ville (CDV) en préparation et du dispositif de coordination de l'Atelier Santé Ville.

Les signataires considèrent que l'articulation des politiques de santé avec la Politique de la Ville est donc un enjeu essentiel : d'une part, la santé constitue un des piliers de la Politique de la Ville ; d'autre part, les expérimentations engagées dans le champ de la santé au sein de cette politique publique ont, en général, contribué à faire avancer les pratiques en santé publique plus généralement.

De nombreuses actions sont appuyées par des financements inhérents au Contrat de Ville et bénéficient de l'implication de la Direction de la Vie Associative et Quartiers de la ville. Cette transversalité effective positionne le Contrat Local de Santé sur des dynamiques opérationnelles en cours et facilite l'exigence de continuité souhaitée par les acteurs locaux.

Conforter l'ASV

La ville, l'ARS et l'Etat souhaitent, dans ce cadre, conforter le rôle de l'Atelier Santé Ville. Une grande partie des actions du présent contrat découle de cette nécessité. La démarche que représente l'ASV participe ainsi de la volonté d'accompagner le développement des politiques publiques de santé sur le territoire.

Le périmètre d'intervention de l'Atelier Santé Ville reste particulièrement important puisque 80% de la ville est positionnée en Zone Urbaine Sensible. L'antériorité de l'ASV, mis en place en 2002, sur la ville de Clichy-sous-Bois est un atout central pour l'organisation du CLS.

L'ASV est un socle communal intégrant les dynamiques partenariales, l'animation et les coordinations des actions, les réflexions croisées entre Directions communales, la recherche d'innovation dans les approches au plus près des populations.

Cette expertise organisationnelle et professionnelle permet d'intégrer les questions de santé dans le fait politique en privilégiant 5 points d'appui structurants.

- 1. L'ASV est attentif aux interactions entre santé et développement local et s'efforce de promouvoir les correspondances entre champs d'intervention** : santé et logement, santé et insertion socioprofessionnelle, santé et alimentation, santé et offre locale d'activités physiques, santé et environnement ... Le fait de traduire en action ces logiques de rapprochements implique une parfaite connaissance des missions de chaque Direction et service municipal et surtout la capacité d'impulser une mise en mouvement opérationnelle s'inscrivant dans la durée. L'ASV reste garant de cette « approche santé » ouverte et pragmatique, permettant aux questions de santé publique de s'affirmer progressivement comme comptant parmi les axes principaux de développement local.
- 2. L'ASV, de par sa proximité avec la population, est un outil de veille et d'ajustement des réponses** et incite les partenaires publics et privés à intégrer et affiner leurs missions au sein de contextes locaux bien repérés. Cette connaissance précise de la population, des politiques et dispositifs locaux donne aux élus une forte légitimité à impulser et conduire une politique communale de santé : l'ASV, au cœur de la complexité locale, leur permet de stabiliser et d'enrichir les logiques d'intervention ascendantes locales avec celles plus descendantes des partenaires institutionnels. Le CLS, à ce titre, vient s'intégrer à ce socle communal existant et bénéficie de ce savoir-faire politique et technique développé via l'ASV.

- 3. L'ASV est déterminant également en termes d'impulsion et d'animation** «des coproductions» partenariales. L'ensemble des actions proposées est soumis à une pluralité d'acteurs, opérant à différents niveaux territoriaux. Cette vigilance à mutualiser les compétences et missions respectives renvoie à une recherche constante de cohérence et d'efficacité, aussi bien stratégique qu'opérationnelle. La mutualisation des forces en présence est à l'évidence la condition de réussite majeure de l'ASV : le soutien et la traduction en actions de ces logiques partenariales impliquent un travail de coordination continu, avec une prise en compte des contraintes inhérentes à chaque acteur, et ce dans un souci de proximité avec la population. L'ASV a ce rôle de régulateur, « de GPS santé », et réussit à valoriser les stratégies et compétences respectives en les inscrivant dans une dimension conjuguant quotidienneté et proximité.
- 4. La notion d'approche ascendante de la santé**, la capacité d'élaborer des actions de santé en s'appuyant sur des spécificités locales, le fait de se saisir d'opportunités, d'initiatives habitantes pour renforcer la pertinence de ces actions sont des éléments constitutifs de l'ASV. Ce respect des attentes des habitants, la possibilité de les traduire en projet collectif, la capacité d'expérimenter si nécessaire, impliquent une parfaite connaissance des enjeux et représentations locales en présence. La dimension de confiance entre professionnels et habitants est centrale et l'ASV joue pleinement ce rôle d'interface. Cette capacité à entreprendre au plus près et avec la population est pour la plupart des acteurs l'axe directeur majeur de la politique de santé communale. Le CLS doit prendre en compte cette dimension de « santé communautaire » et valoriser l'expertise développée par l'ASV à ce sujet.
- 5. L'ASV reste une démarche évolutive**, réactive, attentive aux évolutions des dispositifs partenaires : cette posture de veille et de recherche de correspondances favorise de fait l'innovation, en termes d'actions engagées mais surtout sur les aspects favorisant les complémentarités et subsidiarités des acteurs et partenaires en présence. L'innovation en santé est produite par une évolution de l'organisation locale, et l'ASV participe à ces adaptations attendues : interactions entre le Projet Social de Territoire, le CDV et le CLS, soutien à l'organisation locale d'offre de soins ... Le CLS profite dès à présent de ces innovations en termes de gouvernance locale et s'intègre au sein de dynamiques sociales et sanitaires attentives aux rapprochements entre champs de compétence et domaines d'intervention.

Le CLS, un effet de renforcement

Sur un plan plus général, la notion de « parcours santé », pierre angulaire du Plan Régional de Santé semble déterminante. Elle s'impose comme une grille de lecture politique locale pertinente, susceptible de renforcer les exigences de continuité entre prévention, soins, offre médico-sociale, d'atténuer les ruptures de prise en charge des personnes, d'affirmer l'importance de logiques préventives dans un parcours de soin optimisé.

L'enjeu central est d'optimiser la qualité du parcours de santé, à travers l'ensemble de ses composantes, de clarifier pour la population les conditions d'accessibilité à cette offre, et de proposer des réponses coordonnées en fonction des situations individuelles et collectives rencontrées. La rencontre entre une offre de santé de proximité soutenue par une démarche ASV et celle proposée par les partenaires institutionnels, hospitaliers et ou agissant dans le champ libéral est une opportunité importante pour traduire concrètement cette notion de « qualité du parcours de santé ».

Le CLS devra apporter cette dimension de structuration globale indispensable au sein d'une dynamique de graduation du service rendu. Les deux démarches peuvent s'alimenter l'une l'autre, supervisées par un comité de pilotage commun attentif aux effets de complémentarité et de subsidiarités nécessaires.

Au cœur des thématiques de santé développées à Clichy-sous-Bois, le CLS doit être un « accélérateur » des mutualisations partenariales, de par la légitimité contractuelle qu'il représente et par sa capacité à orienter les politiques de santé de droit commun au plus près des attentes de la population.

Enfin, la valeur ajoutée du CLS repose à l'évidence sur plusieurs facteurs, repérés et validés par les signataires :

- Un duo politique et hospitalier, promoteur de santé, facteur de sécurisation pour l'ensemble des acteurs, habitants, professionnels. C'est l'élément clé du CLS, propice à l'innovation et aux renforcements des interactions Ville/Population/Professionnels/Centre hospitalier déjà existantes. Un Centre hospitalier qui s'implique à un tel niveau des enjeux locaux de santé publique, conscient de l'impact santé qu'il peut provoquer est un atout exceptionnel pour la ville. A ce titre, l'ARS se propose de soutenir en lien avec les élus de Clichy-sous-Bois et Montfermeil et le GHI un temps de coordination favorisant la mutualisation des ressources territoriales.
- La reconnaissance d'un travail de fond, mené depuis des années par la commune de Clichy-sous-Bois et ses équipes sur ces sujets de santé publique et de promotion de la santé, avec comme fil conducteur l'attention portée à l'implication de la population. Les professionnels du territoire sont des professionnels aguerris, convaincus et possédant une vision précise des besoins et réponses possibles. Le CLS est une continuité des réflexions et actions entreprises, il s'intègre à des logiques partenariales affirmées, respectueuses des rôles et prérogatives de chacun.
- Des professionnels de santé, et notamment des professionnels libéraux attentifs à la diversité de l'offre de service proposée en termes de prévention et d'accompagnement médico-social. Le fait que la Ville et le Centre hospitalier s'engagent sur ces aspects de prévention apparaît comme une réelle plus-value. Les médecins de ville sont sensibles aux soutiens que peut leur apporter le Service Santé en termes de réponses concrètes : conseils en diététiques, soutiens psychologiques, orientations associatives, prises en charge médico-sociale...
- Des objectifs clairs et évolutifs centrés sur l'importance de l'éducation pour la santé pour l'ensemble de la population de la ville. Les indicateurs de santé sont bien sûr mis en exergue pour démontrer l'importance des actions de prévention et de promotion de la santé sur la ville. La volonté de croiser plus encore les compétences présentes sur le territoire, autour d'objectifs communs et évolutifs est un facteur d'adhésion fort pour les partenaires locaux et à d'autres échelles territoriales.
- La capacité du CLS à s'affirmer comme le volet santé du Projet Social de Territoire et du Contrat de Ville est un atout. L'interaction entre ces démarches en cours est particulièrement attendue par les élus locaux, les équipes municipales et les partenaires. L'ensemble des programmations d'actions est dès à présent appréhendé en fonction des points de contacts en présence. Le CLS est éminemment transversal à l'ensemble des thématiques positionnées dans le cadre du projet social de territoire : sur les questions d'insertion, d'emploi, de mobilités, de précarité, de logement, de handicap, de cadre de vie, son positionnement est central et permet de rapprocher plus encore les champs d'intervention mobilisés au sein des politiques publiques locales.

UN MOT D'ORDRE : *FACILITER LE PARCOURS DE SANTÉ DES CLICHOIS !*

La capacité conjointe du CLS et de l'ASV à opérationnaliser le parcours de santé autour de thématiques affirmées sur la ville, bénéficiant d'expertises professionnelles est une réelle force pour la commune. Ainsi à la lecture du diagnostic local de santé, six priorités de santé sur le territoire sont définies :

- **La santé du jeune enfant et la santé des jeunes**
- **L'habitat, l'environnement**
- **La santé mentale**
- **Les maladies chroniques : diabète, cancers, maladies cardio-vasculaires**
- **La nutrition, l'activité physique, surpoids et obésité, diabète**
- **La prise en compte des besoins spécifiques liés au vieillissement et au handicap**

IV. Les Axes Structurant du CLS de Clichy-sous-Bois

Positionner le parcours de santé au centre des dynamiques locales

La notion de parcours de santé apparaît comme particulièrement structurante pour les acteurs locaux. Elle éclaire les positionnements institutionnels et professionnels, précise les enjeux de complémentarités et de subsidiarités au regard des actions menées, réintroduit l'idée de prise en charge globale de la personne, interroge la nécessaire adaptation des pratiques professionnelles et des structures, ouvre des pistes de collaborations et coopérations innovantes avec la population Clichoise. L'approche «parcours de santé» permet également de fédérer de nombreux professionnels autour d'axes stratégiques et opérationnels communs intégrés au sein du CLS. Ainsi, **six axes de développement stratégique sont positionnés dans le cadre du CLS, avec pour chacun d'entre eux une programmation d'actions présentée sous forme de fiches.**

Axe 1 : Renforcer les filières de soins et de prévention pour faciliter le parcours de santé des Clichois

La notion de **parcours de santé** est essentielle sur la ville, particulièrement sur ses aspects opérationnels : accès aux soins difficiles (attentes auprès des généralistes, urgence hospitalière surchargée, prise de rendez-vous difficiles avec des spécialistes, gestion du transport si les rendez-vous sont pris en dehors de la ville, accès aux soins dentaires complexes...). En revanche, la solidarité et la bonne connaissance des missions respectives existante entre acteurs et partenaires locaux permettent d'atténuer les risques de discontinuité de prise en charge ou d'accompagnement, le rôle d'analyse des demandes, d'orientation, voire d'accompagnement physique des personnes pouvant être assuré par de multiples partenaires : ARIFA, ASTI, le service Santé, le PRE, les centres sociaux, l'équipe de prévention spécialisée, la Mission locale...

En lien avec ces partenaires, le centre hospitalier souhaite renforcer son rôle en terme d'articulation avec les dynamiques communales engagées et dans le cadre du CLS être force de proposition pour développer de véritables continuum de santé, autour de thématiques, de filières socio-sanitaires repérées : santé des personnes âgées, santé des femmes, dépistages divers, mise en place de programmes d'éducation thérapeutique, lien accru avec le projet de maison de santé pluridisciplinaire, éducation du patient sur les représentations envers les urgences, la gestion médicamenteuse, l'aide aux aidants ...

Axe 1 / Fiches actions

Fiche 1 : Santé des femmes/périnatalité

Fiche 2 : Renforcement du lien ville/hôpital

Fiche 3 : Education thérapeutique du patient

Fiche 4 : Favoriser l'accès aux dépistages

Axe 2 : Améliorer l'accès, le recours et les suivis relatifs aux soins ambulatoires

Le projet ambitieux de Maison de Santé pluri-professionnelle contribue à réduire le déficit de démographie médicale, permet de renforcer des coopérations nouvelles entre professionnels de santé, et ouvre des pistes innovantes relatives à la prise en charge des patients dans le cadre du parcours de santé. Les acteurs et partenaires rencontrés sont attentifs à la définition du projet de santé qui selon eux doit favoriser plus encore les liens entre les champs de la prévention, du soin et de l'accompagnement médico-social. L'existence d'un centre associatif de santé sur la ville renforce également cette approche « de santé concertée » et des interactions entre professionnels sont également attendues. Cette dynamique en cours peut enfin renforcer les liens entre ville et médecins libéraux exerçant dans un cadre plus individualisé.

Axe 2 / Fiches actions

Fiche 1 : Dynamisation du centre de santé associatif

Fiche 2 : Favoriser l'accès aux droits et à la couverture santé

Fiche 3 : Fluidifier les parcours de vie et de santé des personnes âgées

Fiche 4 : Parcours de santé des Primo-arrivants

Axe 3 : Promouvoir des environnements favorables à la santé : développer les connaissances et les actions en santé environnementale

Les liens entre santé et l'environnement, l'habitat, sont largement évoqués par les acteurs et partenaires de la ville. Les enjeux sanitaires sont pluriels : pathologies habituellement associées à l'insalubrité (allergie, problèmes pulmonaires...), problèmes relevant du champ de la santé mentale, du sommeil, de l'intimité ou de la socialisation, de la promiscuité due à la surpopulation au sein des logements, notamment au sein du quartier du Chêne Pointu. Des actions centrées sur la qualité de l'air intérieur sont actuellement menées auprès des habitants mais une approche plus globale sur cet axe de santé environnementale est attendue. La collaboration entre la Direction de l'Habitat, de l'Hygiène publique, les bailleurs sociaux, l'ARS et les services de l'état, les partenaires institutionnels et sanitaires peut certainement s'intensifier autour d'un programme d'action « santé environnementale » positionnée fortement au sein du Projet Social de Territoire et du Contrat Local de Santé. A terme la ville disposera de 5 inspecteurs de salubrité et cette force peut être décisive dans le rapprochement du champ de l'habitat et de la santé. Des rencontres, échanges d'expériences, formations complémentaires sont attendues par les services, afin de renforcer les interventions croisées et affiner les orientations des habitants vers les services compétents (champ de l'habitat et de la santé).

Le territoire de la ville de Clichy-sous-Bois présente une offre de soins déficitaire et se caractérise également par une importante population d'origine étrangère migrante en situation de précarité cumulant les difficultés, notamment d'accès au système de santé.

Beaucoup de migrants ne disposent pas de couverture sociale et ont recours au soin tardif : méconnaissance des dispositifs de soins et de santé, problèmes financiers, barrière linguistique et différences culturelles, faible mobilité, etc. Autant d'entraves, qui rendent les actions de prévention et d'accompagnement classiques difficiles en direction de ce public.

La nécessité d'une approche différente et adaptée à la population de ce territoire est essentielle pour ne pas dire indispensable, celle-ci doit reposer sur une démarche de médiation sociale et culturelle qui permet d'appréhender différemment les obstacles culturels, linguistiques et sociaux et de créer ainsi un environnement favorable à la santé du public.

Axe 3 / Fiches actions

Fiche 1 : Habitat et Santé

Fiche 2 : Médiation interculturelle et santé

Fiche 3 : Redynamiser la CCAPH

Axe 4 : Promouvoir des comportements favorables à la santé et poursuivre la politique de prévention de proximité

Centrées dans le champ de l'éducation à la santé (thématiques de la tuberculose, sexualité, nutrition, organisation d'événements collectifs, prévention scolaire, dépistage organisé du cancer du sein, prévention bucco-dentaire, formations de professionnels et de relais, vaccinations) près de 40 actions sont menées dans le cadre des missions du service santé : pour l'année 2013, près de 4000 habitants ont été en contact avec l'une ou plusieurs de ces actions de proximité. Ce lien continu s'impose comme un levier déterminant dans le cadre de l'amélioration du parcours de santé de la population.

Il traduit au quotidien cette politique de santé ascendante (pratiques de santé collective), prenant en compte les spécificités des personnes, associant les habitants, acteurs et partenaires autour de projets et d'actions concertées, et répondant à des attentes précises.

Axe 4 / Fiches actions

Fiche 1 : Renforcer les actions de prévention Bucco-dentaire

Fiche 2 : Vie affective et connaissance du corps

Fiche 3 : Prévenir et mieux comprendre les addictions

Axe 5 : Prendre en compte la santé mentale

La mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale associant plus de 20 partenaires, la création en cours d'une RESAD centré sur la prise en charge de situations individuelles complexes, les liens de qualité existants entre la ville et le centre médico-psychologique de Ville-Evrard, la présence d'une Maison des Ados (AMICA) sur la ville, des équipes de prévention spécialisée attentives à ces enjeux de « souffrance ordinaire », des professionnels (insertion, PMI, associations d'accompagnements, ...) reconnus par la population, sont des éléments qui permettent d'appréhender cette thématique complexe sur plusieurs aspects.

Les questions de repérage, d'orientation, de suivi, de mise en place d'actions collectives, d'événements conviviaux concourant à la promotion de la santé mentale, sont prises en compte, connectées aux dynamiques sociales et urbaines en présence. Le projet social de territoire est un atout pour renforcer cette capacité de lien social et de solidarité intergénérationnelle, facteurs de renforcement de santé mentale et de bien-être au sein de la ville.

Axe 5 / Fiches actions

Fiche 1 : Conseil Local de Santé Mentale

Fiche 2 : RESAD

Axe 6 : Promouvoir la pratique de l'activité physique auprès des habitants de Clichy-sous-Bois

Le projet Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité (ICAPS) actuellement développé au sein de la ville est vecteur de multiples pistes de développement et favorise les interactions concrètes entre acteurs locaux et partenaires institutionnels. L'activité physique positionnée comme un levier important d'amélioration de l'état de santé de la population correspond à des approches innovantes en santé publique et entre en résonance avec de multiples dynamiques locales : lien avec les actions menées dans le champ de la nutrition, de l'éducation thérapeutique des patients (diabète, maladies cardio-vasculaire, asthme, cancer). L'impulsion locale induite par ce projet favorise les échanges, rencontres, convergences d'intérêts, complémentarités de logiques professionnelles : des activités croisées, des participations nouvelles aux activités, des échanges d'information entre professionnels, des découvertes réciproques en termes d'offres de service de proximité. La légitimité et le savoir-faire des promoteurs, l'aspect valorisant et « consensuel » de la thématique « activité physique », l'enjeu prégnant de santé publique lié à la sédentarité et aux maladies chroniques sont autant d'éléments qui facilitent les articulations avec l'environnement local et régional : Mairie, Directions communales, réseaux de santé, centres hospitaliers, médecins généralistes, pharmaciens, podologues, professionnels de la prévention et de l'éducation pour la santé, partenaires institutionnels (ARS, DRJSCS, Mutualité Française, CDOS, URPS...)

Axe 6 / Fiches actions

Fiche 1 : Bouge ta santé à Clichy sous Bois

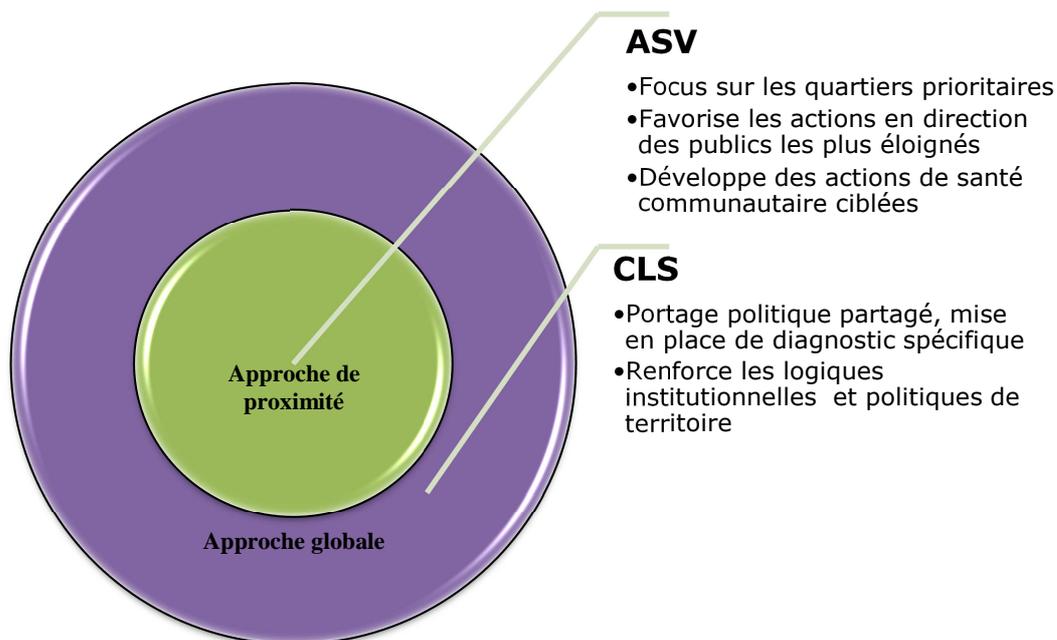
Fiche 2 : Nutrition

V. Les Axes de l'ASV de Clichy-sous-Bois

L'ASV s'affirme comme une interface reconnue pour sa qualité d'animation partenariale mais surtout comme un levier d'innovation sociale : sur les enjeux de décroisement, de coopération, de liens avec les professionnels de santé, de soutien méthodologique pour les associations, de proximité avec les habitants. Il se caractérise par sa capacité d'être en proximité avec la population et joue un rôle de médiation entre la population et de multiples ressources locales existantes.

L'ASV est garant de dynamiques ascendantes traduites dans un fait politique communal. Il doit être davantage optimisé et mobilisé vers la mise en mouvement d'un ambitieux programme de santé communautaire en direction des quartiers et des publics les plus défavorisés, couvrant une partie des thématiques en présence dans le CLS.

Il s'agit de s'appuyer résolument sur les initiatives locales repérées (portant ou non sur la santé) et d'élaborer, avec les habitants, des projets de santé structurés répondant aux attentes liant l'accessibilité à la prévention, aux soins et recours aux soins. Cette vigilance portée à ces logiques de coproduction locale est certainement l'un des leviers clés favorisant l'appropriation de la démarche CLS par la population.



Objectif Général de l'ASV :

- ✓ Réduire les inégalités territoriales de santé

Objectifs Opérationnels :

- ✓ Identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé
- ✓ Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux
- ✓ Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site
- ✓ Rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun

- ✓ Développer la participation active de la population et la concertation avec les professionnels et les différentes institutions

Dans ce cadre, il est proposé 2 axes spécifiques à l'ASV qui déclineront plus particulièrement les fiches actions du CLS suivantes vers les publics et quartiers prioritaires :

Axe 1 : Promouvoir la Santé

Fiche CLS 3.1 : Habitat et Santé

Orientation spécifique de l'ASV : Promouvoir des ateliers de sensibilisation pour les habitants du quartier du Chêne Pointu, Accompagner la mise en place des programmes de rénovation urbaines sur la ville en consolidant le lien avec la santé des habitants, ...

Fiche CLS 4.1 : Renforcer les actions de prévention Bucco-dentaire

Orientation spécifique de l'ASV : Développer le programme MTDents renforcé, développer le recours aux soins des personnes les plus démunies, renforcer l'examen bucco-dentaire pour les femmes enceintes, ...

Fiche CLS 6.1 : Bouge ta santé à Clichy-sous-Bois

Orientation spécifique de l'ASV : Consolider le projet ICAPS pour les 6-16 ans, renforcer l'accès, le recours et le suivi des personnes à pathologie spécifique (diabète, MCV,), ...

Fiche CLS 6.2: Nutrition

Orientation spécifique de l'ASV : Améliorer le suivi des personnes en surpoids et en obésité, développer un projet alimentation et précarité...

Axe 2 : Améliorer l'accès à la santé

Fiche CLS 1.4 : Favoriser l'accès aux dépistages

Développer un parcours de santé globale efficient pour les populations les plus en précarité : en lien avec la Maison de santé, le GHI et CAP Prévention Santé, proposer des dépistages „Flash“ : MCV, maladies rénales,

Fiche CLS 2.2 Favoriser l'accès aux droits et à la couverture santé

Consolider le projet "La Mutuelle et Pourquoi Pas", consolider la mise en place des ateliers d'accès aux droits de santé, ...

Fiche CLS 2 4 : Parcours de santé pour les primo-arrivants

Consolider les consultations pour les primo-arrivants, mieux sensibiliser à la vaccination les personnes non touchées par l'offre existante, ...

Fiche CLS 3.2 : Favoriser la médiation interculturelle en santé

Mettre en place des formations adaptées pour les professionnels de santé et les travailleurs sociaux, développer un programme de santé communautaire au sein des PRU, développer des programmes de santé communautaire adaptés, ...

VI. Pilotage

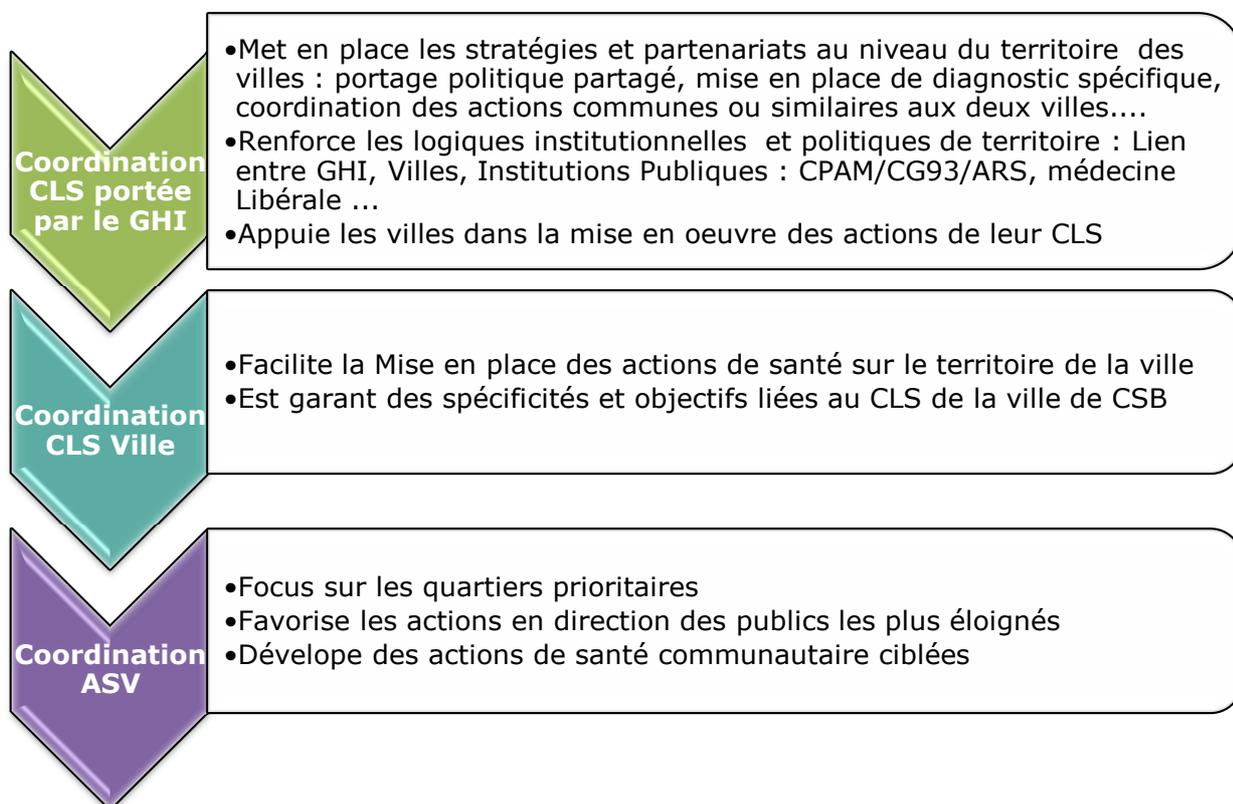
En vue de la signature du CLS, l'ARS a posé la réflexion d'un pilotage commun sur les territoires des villes de Montfermeil et de Clichy-sous-Bois. :

- en raison de la similitude de certains besoins de santé communs aux deux territoires,
- au vu de la non inscription de la compétence « santé » au sein de la communauté d'agglomération,
- en raison de la nécessité de mutualisation des moyens financiers.

Dans ce cadre, les villes, l'Hôpital et l'Agence se sont lancées dans le recrutement d'un poste de coordination CLS porté par le GHI.

En ce qui concerne la commune de Clichy-sous-Bois, le CLS sera donc piloté pour partie par la coordination GHI (délégation de certains axes de travail et des fiches actions prioritaires du CLS de Clichy-sous-Bois liées aux besoins communs repérés) et pour l'autre partie par la ville.

La coordination locale



Dans ce cadre, Il est créé un comité de pilotage commun au CLS et à l'ASV pour la ville de Clichy-sous-Bois. Ce comité de pilotage comprend en particulier :

- Pour l'Agence Régionale de Santé : la Déléguée territoriale adjointe, la chargée de mission Politiques contractuelles territoriales, ...
- Le PEDEC ou son représentant, le Sous-Préfet de l'arrondissement du Raincy, le représentant de la DDJCS, le représentant du CGET, ...
- Pour la ville de Clichy-sous-Bois : Le Maire et/ou son adjoint en charge de la santé, le Maire-adjoint en charge de la politique de la ville, le Directeur Général Adjoint en charge des Prestations, la Direction des Solidarités, la coordinatrice PST, le responsable du Pôle Prévention santé /coordinateur ASV, ...

Il comprend au moins un représentant pour chaque partenaire signataire : CPAM93, Conseil Départemental, GHI de Montfermeil ainsi que le coordinateur en charge des CLS des deux villes.

Il comprend également des représentants des professionnels de santé de différents exercices, ainsi que des représentants d'associations locales et d'associations agréées.

Le comité de pilotage se réunira au moins une fois par an sur la période couverte par le présent contrat.

Ses objectifs principaux sont :

- ✓ renforcer les logiques politiques et institutionnelles en présence
- ✓ identifier les enjeux majeurs dressés en matière de santé du territoire
- ✓ prioriser le plan d'actions annuel ainsi que les fiches actions en découlant.
- ✓ s'attacher à la convergence et à la mutualisation des objectifs en lien avec les autres dispositifs territoriaux (PST, PRE, CDV,)

Aux côtés du Comité de pilotage, il est créé, autant que de besoin, des **groupes techniques** pour chacun des axes, actions ou thèmes jugés utiles pour le CLS ainsi que l'ASV.

Les objectifs principaux sont :

- ✓ Favoriser la mise en place des actions
- ✓ Développer les partenariats opérationnels
- ✓ Évaluer les effets attendus
- ✓ Valoriser les actions

VII. Evaluation

L'évaluation des actions devra porter sur le processus, les résultats et l'impact :

L'évaluation du processus

Elle se concentre sur la mise en œuvre des mesures et sur le déroulement du projet. Elle est l'occasion de s'interroger sur l'organisation, la forme des interventions, le calendrier... Elle favorise un réajustement en fonction des besoins émergents et des résultats escomptés. Il s'agit avant tout, en cas de difficulté, de se donner les moyens d'identifier les freins, de pouvoir ajuster et modifier une situation, de changer les modalités de travail pour lever d'éventuels blocages.

Enfin, dans la perspective d'un renouvellement de l'action, l'évaluation du processus permet d'améliorer l'organisation du projet.

L'évaluation des résultats

Elle rend compte de l'atteinte des objectifs fixés au départ. Elle apporte des éléments nécessaires à la poursuite du projet, à son orientation et à sa reproductibilité ; cette évaluation permet d'identifier les lacunes du projet et contribue à modifier les objectifs, à changer les activités proposées ou à impliquer différemment les partenaires. Les résultats non attendus doivent être intégrés. Ce type d'évaluation est entrepris en fin de projet. Il exige toutefois que les questions à évaluer et les données à récolter aient déjà été déterminées pendant les phases de planification du projet.

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs d'évaluation. Ces indicateurs seront définis plus précisément par les porteurs et partenaires de l'action. Ils seront déclinés autant que de possible de la manière suivante :

Intitulé de l'action	Objectifs spécifiques (liste non exhaustive)	Objectifs opérationnels (liste non exhaustive)	Indicateurs de processus (liste non exhaustive)	Indicateurs d'activité (liste non exhaustive)	Données prévisionnelles quantitatives (en réf. aux indicateurs d'activité retenus)	Indicateurs de résultat (liste non exhaustive)
FA 1.1	Mettre en œuvre, renforcer, coordonner, impulser, favoriser, ...	Repérer, suivre, élaborer, créer, sensibiliser, animer, ...	Nombre de rencontres avec les partenaires/participants Elaboration et suivi engagées	Nombre de partenaires mobilisés Nombre d'actions/ateliers/animation/coordination mises en place Nombre de suivis mis en place Nombre d'outils retenus et validés Nombre d'action de préventions engagées	Nombre...	Nombre de partenaires réellement impliqués Nombre d'actions de préventions/soins réalisées Nombre de personnes bénéficiaires Nombre d'instances réellement mise en place Nb d'outils de réalisés ...

L'évaluation de l'impact

L'évaluation d'impact porte sur l'objectif général, ou objectif de santé (ou social). Ici cela concerne notamment les inégalités sociales et territoriales de santé. Cependant, il faut souligner que l'action n'a qu'un effet indirect sur l'objectif général et que son évolution ne peut être totalement imputée à celle-ci. Elle peut enfin porter sur d'autres effets prévus ou imprévus, souhaités ou négatifs.

Ainsi, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune des actions. Cette stratégie d'évaluation s'efforcera donc d'identifier notamment les processus qui auront été impactés par la signature du CLS ; elle s'efforcera spécifiquement d'identifier les processus et l'impact du CLS et del'ASV au sein des quartiers en politique de la ville en lien avec le CDV.

Enfin, les signataires s'accordent à considérer que la démarche d'évaluation devrait permettre ainsi de mieux comprendre l'impact du CLS sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

VIII. Calendrier

Le présent contrat est conclu **pour la période 2015-2017** en référence à la durée du Plan Régional de Santé ; il sera soumis à une révision à cette échéance.

De façon générale, les signataires s'accordent sur l'importance du fait que la signature du CLS traduise l'engagement d'une démarche partagée mais évolutive, et non pas d'une perspective figée.

ANNEXE FICHES ACTIONS

Axe 1 Renforcer les filières de soins et de prévention pour faciliter le parcours de santé des Clichois

FA 1.1 : Santé des femmes / périnatalité

Diagnostic

La ville de Clichy-sous-Bois est décrite comme une ville jeune sur le plan de la structure de sa population. Elle présente notamment un taux moyen annuel de natalité supérieur aux moyennes départementale et régionale :

- **23,3/1000** à Clichy-sous-Bois
- 20,3/1000 sur la communauté d'agglomération Clichy/Montfermeil
- 18,2/1000 en Seine-Saint-Denis
- 15,5/1000 en Île-de-France

Nous pouvons toutefois souligner quelques indicateurs préoccupants :

SUR LE PLAN SANITAIRE :

➤ EN MATIERE DE MORTALITE INFANTILE

- **5.1 décès**/1000 naissances vivantes à Clichy sous Bois
- **5.4 décès**/1000 naissances vivantes en Seine-Saint-Denis
- **3.6 décès**/1000 naissances vivantes en France
- **3.9 décès**/1000 naissances vivantes en Ile de France

➤ EN MATIERE DE SUIVI DES GROSSESSES

Un taux de **grossesses « mal suivies »** important : 18% en Seine-Saint-Denis vs 11% en IDF dont :

- femmes de nationalité étrangère : 25% en Seine-Saint-Denis comme en IDF
- femmes de nationalité française : 13% en Seine-Saint-Denis vs 7% en IDF

SUR LE PLAN PSYCHO-SOCIAL

➤ Indice de développement humain le plus faible d'Île-de-France :

- **IDH2 : 0,23** pour Clichy-sous-Bois
- Seine-Saint-Denis : 0,39
- Île-de-France : 0,57
- France métropolitaine : 0,51

➤ Des niveaux de revenus parmi les plus faibles du Département, et plus de deux fois inférieurs à la moyenne francilienne. Près de 7 Clichois sur 10 sont couverts par la CAF, plus de 60% des personnes couvertes sont des personnes à « bas revenus ». Soulignons que 77% des ménages locataires au Chêne Pointu vivent sous le seuil de pauvreté.

➤ Une qualité d'habitat susceptible d'impacter les conditions de vie, donc l'état de santé des populations (cf. fiche action 3.1 « Habitat et santé »).

➤ Une forte proportion de population étrangère dont une partie ne maîtrisant ni la langue, ni les codes administratifs et rencontrant des difficultés dans l'accès aux droits, aux actions de prévention, aux soins. Les femmes migrantes adoptent un mode de vie traditionnel qui joue un rôle important dans le choix du mode de suivi de leur grossesse. (Cf. : étude sur l'équité socio-spatiale d'accès aux soins en milieu urbain, Espace, populations, sociétés, 2006).

➤ La précarité socio-économique cumulée à des conditions de logement difficiles (insalubrité, sur-occupation...) ont un impact sur le développement global des enfants constaté notamment lors des consultations de P.M.I. : carence d'éveil, retard de langage, troubles du sommeil, de l'alimentation.

- Les ressources du territoire en offre de soins de premier recours, mais aussi dans le champ du handicap, de la santé mentale, des soins dentaires... sont peu nombreuses, insuffisamment coordonnées et ne permettent pas de contribuer à la résorption des inégalités sociales de santé.

L'offre de soin et d'accompagnement existe sur le territoire :

- 3 centres de P.M.I., centre hospitalier intercommunal, infirmières et sages-femmes au sein de la Maison de Santé Pluridisciplinaire, Centre de Santé associatif « Les Bosquets » sur le bas Clichy, point santé de la Mission Locale pour l'Emploi, antenne « CAP Prévention Santé » de la CPAM, professionnels de santé.
- Acteurs sociaux institutionnels et associatifs qui proposent un accompagnement psychosocial aux familles rencontrées dans les différents points d'accueil : travailleurs sociaux du Conseil Général, de la CAF, de la CRAMIF, action CPAM « Parcours clients Maternité » ainsi que le dispositif PRADO maternité déployé au sein du GHI, actions du planning familial, des Centres Sociaux...

Cette offre doit pouvoir être rendue plus visible pour ses bénéficiaires potentiels. Par ailleurs, les femmes en situation de grande vulnérabilité ne fréquentent pas les structures institutionnelles et associatives et doivent néanmoins pouvoir accéder à cette offre.

Il existe des leviers pour un travail en réseau entre les professionnels des différents champs, notamment le réseau périnatal Naître dans l'Est Francilien (NEF) de Seine-Saint-Denis, la coordination périnatalité mise à disposition par le Département de Seine-Saint-Denis. Toutefois, le défaut de visibilité du fonctionnement de ce réseau laisse à penser qu'il peut être optimisé.

La réalisation d'un diagnostic partagé des ressources et freins de la dynamique territoriale pour la mise en place d'un réseau local d'accompagnement en matière de périnatalité semble un préalable indispensable à définition d'un programme d'actions et à la mise en œuvre de véritables parcours, avec deux axes de veille :

- Repérage et accompagnement des femmes qui ne fréquentent pas les points d'accueil médico-sociaux ;
- Vigilance quant au parcours des très jeunes femmes et des femmes concernées par des problématiques d'addiction et/ou de souffrance psychique, de maladie mentale.

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Indicateurs préoccupants en matière de mortalité infantile, de suivi des grossesses.
- Caractéristiques psycho-sociales liées à la population clicheoise.
- Défaut de visibilité des ressources du territoire et de l'articulation de l'action des partenaires du champ médico-social.

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

Précarité socio-économique, défaut de maîtrise de la langue et des codes administratifs, repères culturels qui génèrent des représentations en matière de santé différentes et qui impacte, de ce fait, le rapport au soin et à la prévention.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clicheois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 1.1

Axe stratégique : 1	Renforcer les filières de soins et de prévention pour faciliter le parcours de santé
Intitulé de l'action	Santé des femmes / Périnatalité
Porteur(s) de l'action	Ville de Clichy-sous-Bois (service santé) et Circonscription de P.M.I.
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Femmes enceintes, futurs parents, nouveaux nés, et plus particulièrement les familles les plus précaires.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>

Description de l'action :

△ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :

- Favoriser une prise en charge médicale précoce pour l'ensemble des Clichois
- Mieux organiser le parcours de santé des habitants de la Ville.

△ Objectifs opérationnels de l'action :

- Améliorer l'accompagnement et la prise en charge périnatale pour les femmes en situation de vulnérabilité en vue d'une réduction des facteurs de risques.
- Rendre lisibles les ressources du territoire en matière de périnatalité sur les volets du soin et de l'accompagnement psycho-social.
- Favoriser l'interconnaissance des partenaires œuvrant sur le territoire pour permettre une articulation des interventions pour la mise en place de parcours.
- Co-produire des outils communs facilitant la mise en réseau des acteurs de la périnatalité au local.
- Créer les conditions de mise en place et d'identification de personnes ressources en matière de périnatalité auprès des différentes structures du champ médico-social.
- Matérialiser un fonctionnement en réseau de périnatalité local qui définisse un plan d'action sur les années à venir (échéances à définir par le groupe de travail qui se constituera).

△ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :

- Constitution d'un groupe de travail représentatif des acteurs du territoire Définition d'un plan de travail assorti d'un calendrier prévisionnel
- Co-production d'un diagnostic local : état des lieux des ressources et manques, des dynamiques territoriales à développer au regard des besoins des publics et des professionnels.
- Co-production d'un programme d'actions assorti d'échéances.

△ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

- Habitudes de vie et comportement : apprentissage de bonnes habitudes de santé et de vie pour le public (massage du bébé, meilleure prise en charge suite aux retours à domicile, ...)
- Caractéristiques socio-économiques : favoriser l'accès des ressources aux populations les plus démunies, favoriser l'accès aux droits,...
- Conditions de vie : amélioration de l'habitat (adaptation du logement optimum à une bonne santé du bébé, ...)
- Réseaux sociaux et communautaires : développement de réseaux avec et entre habitants
- Autre... Vie associative : développement des réponses dans le domaine associatif (garderie, ...)

Δ Partenaires de l'action :

- Circonscription PMI : co-pilotage, contribution méthodologique, co-animation.
- Consultations PMI, GHI Montfermeil, Maison de Santé Pluridisciplinaire, professionnels de santé libéraux, CPAM : contribution au diagnostic et à la définition de la stratégie locale et du plan d'action.
- Travailleurs sociaux institutionnels et associatifs, médiatrices Arifa : contribution au diagnostic, stratégie et plan d'action.
- Structures municipales, points d'accueil institutionnels et associatifs : participation à la démarche d'interconnaissance et au fonctionnement du réseau.

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Logement
- Education
- Santé
- Insertion sociale

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Contribution de l'ASV et de ses réseaux partenariaux, articulation avec le Programme de Réussite Éducative.

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- L'implantation de l'ASV et le partenariat qu'il a développé constituent des leviers majeurs pour la mise en œuvre et le développement de l'action.
- La future présence d'un coordinateur CLS implanté au GHI pour fluidifier les liens entre structures et acteurs et soutenir l'émergence d'initiatives communes.
- Dynamique de Projet Social de Territoire en cours.

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Consolidation des liens avec les réseaux et structures spécialisés.
- Facilitation de l'implication des professionnels de santé du fait de la sur-sollicitation à laquelle ils doivent faire face.

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : contribution à la mise en œuvre de la dynamique locale.
- De la Préfecture : participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires institutionnels.
- De la CPAM : soutien méthodologique et partenariat avec les équipes de terrain locales.
- Du Conseil Départemental : soutien méthodologique et partenariat avec les équipes de terrain locales.
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

Axe 1 Renforcer les filières de soins et de prévention pour faciliter le parcours de santé des Clichois

FA 1.2 : Renforcement du lien ville-Hôpital

Diagnostic

La présence d'un centre hospitalier intercommunal est un atout considérable pour la population et les partenaires au sein de l'agglomération et villes environnantes. Ses activités doivent impérativement être valorisées et être davantage appropriées par les acteurs du territoire. Toutes ses possibilités et opportunités doivent être exploitées par les acteurs. Le CLS a vocation à croiser davantage les initiatives santé développées au sein de la commune et de la communauté d'agglomération. Il s'agit notamment :

- d'accentuer la connaissance mutuelle des actions inscrites au sein de l'Hôpital, de la ville et notamment celle de l'ASV.
- de renforcer la complémentarité entre personnel hospitalier, professionnels libéraux et acteurs de santé (associations, réseaux, institutionnels, ...).

La démarche de mise en place d'un Plan local de Santé sur la ville peut donner aux acteurs l'opportunité de se rencontrer, d'échanger sur les différents axes de travail à approfondir et/ou développer :

- renforcement de la filière gériatrique,
- information et lien avec les professionnels de santé,
- permettre une meilleure prise en charge des hospitalisations et des sorties de celles-ci,
- permettre une utilisation « éclairée » des urgences par les habitants
- développer des actions communes Ville-services de soins ambulatoires (CIDAG-CSAPA-École de l'Asthme, ...),
- mieux accompagner l'accès aux droits de santé,
- mettre en place des indicateurs fiables et pertinents qui contribueront à une observation locale renforcée (épidémiologie,...),

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Insuffisante interconnaissance des actions développées par la Ville et l'hôpital en matière de santé.
- Besoin de renforcement de la complémentarité entre personnel hospitalier, professionnels libéraux et acteurs de santé (associations, réseaux, institutionnels,..).
- La complémentarité entre les actions en matière de santé portées par les différents acteurs et la mise en synergie des initiatives a besoin d'être accentuée, au bénéfice des habitants.

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

Précarité socio-économique, défaut de maîtrise de la langue et des codes administratifs, repères culturels qui génèrent des représentations en matière de santé différentes et qui impacte, de ce fait, le rapport au soin et à la prévention.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 1.2

Axe stratégique : 1	Renforcer les filières de soins et de prévention pour faciliter le parcours de santé
Intitulé de l'action	Renforcement du lien Ville-Hôpital
Porteur(s) de l'action	Ville de Clichy-sous-Bois (CLS) et GHI de Montfermeil
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	L'ensemble des patients Clichois
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Description de l'action :	
<p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Permettre une meilleure prise en charge du patient et la mise en œuvre d'un véritable parcours de soin. <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Favoriser une collaboration efficace entre les professionnels : connaissance et confiance réciproques, échange d'expertises et de vécus 'de terrain', mobilisation et réflexion sur des problématiques communes et développement de projets transversaux. Développer le partage d'informations, les coordinations existantes, développer et outiller les modes de coopération. Mettre en place ou consolider des réseaux pouvant répondre efficacement, sur le territoire, à la prise en charge des patients : réseau gériatrique performant, MAIA, Oncologie, Pôle femmes/enfants, renforcer le lien des acteurs locaux avec le CSAPA, le CIDAG,... Consolider les relations avec la récente Maison de Santé Pluridisciplinaire, le centre de santé associatif et l'antenne de la CPAM. <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Informier et sensibiliser la population sur l'ensemble des services existants et susceptibles de proposer, soutenir, informer, conseiller et aider les patients et leur famille. Améliorer l'accès à l'offre de soins hospitalière et sa lisibilité. Mieux organiser la sortie des patients et les conditions de leur retour à domicile. Fluidifier le partage d'informations en capitalisant sur les systèmes d'information. Mettre en place des dispositifs adaptés pour la prise en charge partagée des personnes de 75 ans et +. <p><u>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement : apprentissage de bonnes habitudes de santé pour le public (meilleure utilisation des urgences, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques : favoriser l'accès des ressources aux populations les plus démunies, favoriser l'accès aux droits de santé <input checked="" type="checkbox"/> Conditions de vie : consolidation et amélioration de la lisibilité de l'offre de soin <input checked="" type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires : développement de réseaux avec et entre professionnels 	

Δ Partenaires de l'action :

- Hôpital, Professionnels de santé salariés et libéraux : participation à des instances de coordination, partage et mutualisation d'information.
- CPAM : réseaux et dispositifs spécifiques engagés par la caisse au niveau national et déclinaison de ceux-ci au niveau local : CES, SOPHIA, PLANIR, Convention partenariale accès aux droits CPAM /GHI Le Raincy depuis 2011,
- Projet Social de Territoire Ville de Clichy-sous-Bois : co-construction et partage d'outils, mise en visibilité des projets et productions du réseau.

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Insertion sociale
- Santé
- Autre...Projet Social de Territoire

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Déclinaison des actions en cours ou à développer par l'ASV vers les publics spécifiques repérés au sein du CDV..
- Rénovation urbaine concernant la relocalisation du centre de santé associatif.

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- L'implantation de l'ASV et le partenariat qu'il a développé constituent des leviers majeurs pour la mise en œuvre et le développement de l'action.
- La future présence d'un coordinateur CLS implanté au GHI pour fluidifier les liens entre structures et acteurs et soutenir l'émergence d'initiatives communes.

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Consolidation des liens avec les réseaux et structures spécialisés (ex. CSAPA, CIDAG, CES, ...)
- Susciter et accompagner l'implication des professionnels de santé du territoire.

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : portage du secteur santé de la ville, mise en œuvre du Projet Social de Territoire.
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires institutionnels
- De la CPAM : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec leurs propres dispositifs
- Du CD93 : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec leurs propres dispositifs
- Du GHI : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec leurs propres dispositifs

Axe 1
Renforcer les filières de soins et de prévention
pour faciliter le parcours de santé des Clichois

FA 1.3 : Mutualiser les synergies autour de l'Éducation Thérapeutique du Patient

Diagnostic

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) « s'entend comme un processus de renforcement des capacités du malade et/ou de son entourage à prendre en charge l'affection qui le touche, sur la base d'actions intégrées au projet de soins.

Elle vise à rendre le malade plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences afin qu'il devienne l'acteur de son changement de comportement, à l'occasion d'événements majeurs de la prise en charge (initiation du traitement, modification du traitement, événement intercurrents,...) mais aussi plus généralement tout au long du projet de soins, avec l'objectif de disposer d'une qualité de vie acceptable par lui.

L'ETP répond à une demande de prévention tertiaire. Ce sont des professionnels de la santé qui vont transmettre une partie de leurs savoirs et de leur savoir-faire au patient par une approche pluridisciplinaire (infirmiers, pharmaciens, masseur-kinésithérapeutes, médecins, psychologues, diététiciens, ...).

La dynamique de regroupement de professionnels libéraux proposée par la Maison de santé pluridisciplinaire, en lien avec le centre associatif de santé, les professionnels de santé libéraux de la ville, les équipes hospitalières peut être un vecteur favorable à ces rapprochements attendus, notamment en ce qui concerne la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique du patient, associant médecine ambulatoire et hospitalière.

Le développement sur le territoire d'actions d'ETP au sein de la Maison de santé, du GHI, de l'antenne de santé CPAM, ...nécessite aujourd'hui une coordination accrue autour des pathologies chroniques et des savoirs faire transmis dans ce cadre.

Ce volet est stratégique pour la population clichoise dont une forte proportion est issue de la migration. Les patients sont confrontés à un défaut de maîtrise de la langue, du système de soins et s'appuient sur des repères liés à la santé culturellement très différents de ce qui leur est proposé par notre système de soins. Un accompagnement des patients prenant en compte ces variables constitue donc un axe majeur pour l'amélioration de la prise en charge médicale.

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

Insuffisante coordination entre les acteurs du soin pour favoriser la complémentarité et mettre en œuvre une dynamique d'ETP visible.

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

Précarité socio-économique, défaut de maîtrise de la langue et des codes administratifs, repères culturels qui génèrent des représentations en matière de santé différentes et qui impactent, de ce fait, le rapport au soin et à la prévention.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

Le territoire de Clichy-sous-Bois et Montfermeil a été retenu comme territoire d'expérimentation du projet CLS/ ETP/ Diabète ayant pour objectifs d'accompagner le développement de l'offre ETP/ Diabète (ambulatoire et hospitalière) en cohérence avec la stratégie d'intervention du CLS et de modéliser, à partir de cette démarche innovante, pour nourrir le futur Appel à projet de l'ARS sur l'ETP ambulatoire programmé en 2016.

FA 1.3

Axe stratégique : 1	Renforcer les filières de soins et de prévention pour faciliter le parcours de santé
Intitulé de l'action	Mutualiser les synergies autour de l'Éducation Thérapeutique du Patient
Porteur(s) de l'action	Coordination CLS GHI
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2016 Fin : 2017
Public visé	Ensemble des habitants/patients du territoire et professionnels de santé
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Description de l'action :	
<p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire naître ou consolider les réseaux pouvant répondre efficacement à la prise en charge des patients sur le territoire. • Favoriser la mise en œuvre de projets de santé et d'ETP cohérents avec les profils de publics et les besoins du territoire. <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser une collaboration efficace entre les professionnels : connaissance et confiance réciproques, échange d'expertises et de vécus 'de terrain', mobilisation et réflexion sur des problématiques communes et développement de projets transversaux. • Développer le partage d'informations, les coordinations existantes, développer et outiller les modes de coopération. • Rendre les actions et projets visibles tant pour les professionnels que pour les habitants. • Consolider les relations entre le GHI, la récente Maison de Santé Pluridisciplinaire et l'antenne de la CPAM. <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <p>Mettre en place ou favoriser des temps d'échanges/formations entre professionnels du territoire dans le but de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ programmer des ateliers d'ETP gérés par les professionnels en adéquation avec les moyens disponibles sur le territoire. ➤ permettre le transfert de compétences du soignant au patient par : <ul style="list-style-type: none"> • l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto-soins lui permettant en sécurité d'assurer par lui-même la gestion de son traitement, de ses crises, de soulager ses symptômes, et de prévenir les complications évitables ; • la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation à la maladie lui permettant de concilier son projet de vie avec la maladie et le traitement. <p><u>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement : apprentissage de la maladie par les patients <input checked="" type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques : effet à termes sur le système économique de santé des patients <input checked="" type="checkbox"/> Conditions de vie : adaptation de son milieu de vie à la maladie <input checked="" type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires : développement de réseaux avec et entre professionnels 	

Δ Partenaires de l'action :

- Ville de Clichy-sous-Bois : ASV/CLS. Projet Social de Territoire : soutien pour la mise en visibilité des actions et projets.
- Hôpital, professionnels de santé salariés et libéraux : participation à des instances de coordination, soutien méthodologique pour la définition de démarches et la production d'outils adaptés aux patients, partage d'information.
- CPAM : participation à des instances de coordination, soutien méthodologique pour la définition de démarches et la production d'outils adaptés aux patients, partage d'information.

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Santé
- Autre...Projet Social de Territoire

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Déclinaison des actions en cours ou à développer par l'ASV vers les publics spécifiques repérés au sein du CDV.

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

- Participative
- Empowerment

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- L'implantation de l'ASV et le partenariat qu'il a développé constituent des leviers majeurs pour la mise en œuvre et le développement de l'action.
- La future présence d'un coordinateur CLS implanté au GHI pour fluidifier les liens entre structures et acteurs et soutenir l'émergence d'initiatives communes.

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Susciter et accompagner l'implication des professionnels de santé du territoire.

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : portage du secteur santé de la ville
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires institutionnels. Soutien méthodologique et financier
- De la CPAM : soutien méthodologique. Participation aux réseaux et facilitation du lien entre leurs propres dispositifs.
- Du CD93 : soutien méthodologique et/ou financier. Participation aux réseaux et facilitation du lien entre leurs propres dispositifs
- Du GHI : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec leurs propres dispositifs

Axe 1
Renforcer les filières de soins et de prévention
pour faciliter le parcours de santé des Clichois

FA 1.4 : Favoriser l'accès au dépistage

Diagnostic

Un des objectifs de la politique de santé est actuellement la réduction de la mortalité prématurée et évitable. Cet objectif nécessite une panoplie d'interventions où les actions de dépistage ont un rôle essentiel.

Le dépistage ne doit pas être confondu avec la prévention, mais il s'adresse aussi à des populations cliniquement asymptomatiques (phase préclinique) et peut s'intégrer, à ce titre, dans le cadre de la promotion de la santé et de ce qu'on appelle parfois une prévention secondaire. Ainsi, le dépistage constitue une procédure préliminaire (test ou examen) visant à détecter un ou plusieurs signes ou symptômes caractéristiques d'une maladie ou d'un syndrome et pouvant potentiellement mener à une investigation plus approfondie.

L'antenne « CAP Prévention Santé » locale proposant l'examen périodique de santé (ou EPS), dispensé par le Centre d'Examens de Santé de l'Assurance Maladie 93, le dépistage des maladies rénales mis en place en lien avec le RENIF, la consultation familiale des nouveaux arrivants proposée par le Centre de Dépistage Départemental et de Prévention Sanitaires du Conseil Général, les dépistages « flash » des maladies cardio-vasculaires mis en place lors d'événement tel que le forum diabète, l'action de santé communautaire lancée autour du dépistage organisé du cancer du sein, sont autant d'actions sur le territoire qui permettent de promouvoir la santé des clichois.

Il s'agit aujourd'hui d'appuyer ces actions et de les coordonner aux mieux pour organiser de véritables parcours de santé des habitants de la Ville. Ainsi, il s'agit de développer le lien entre ces actions de prévention secondaire et le tissu médical chargé de prendre en charge les personnes ayant été « bilantées » « positifs » ou détectées à fort facteur de risques. Il s'agit aussi de développer des actions de dépistage non effectif à ce jour (VIH/IST) ou d'en consolider certaines (cancers du sein et du colon notamment)

Les bilans du Centre d'Examens de Santé pour les clichois

Confirmant le partenariat installé entre la Ville et le centre d'examens périodiques de santé de Bobigny, le diagnostic a fait l'objet d'une recherche approfondie portant sur 932 examens périodiques réalisés pour les clichois de 2010 à 2012.

▪ **L'indice de masse corporelle**

La commune de Clichy-sous-Bois est l'une des communes ayant les proportions les plus élevées de consultants en situation d'obésité. Plus du quart des consultants clichois sont en surcharge pondérale.

67% des consultants ont un IMC supérieur à 25 kg/m² c'est-à-dire sont en situation de surpoids ou d'obésité, soit plus de 2 consultants sur 3. Plus de 3 femmes sur 5 sont concernées. 15% présentent une obésité sévère (Hommes : 13%, Femmes : 16%).

▪ **Le syndrome métabolique**

Environ 24 % des consultants présentent un syndrome métabolique, plus de 85% d'entre eux sont en situation de précarité. La prévalence métabolique est moins importante chez les hommes (15,2% contre 29,1% chez les femmes).

▪ **Les risques cardio-vasculaires**

Environ 65,6% des consultants présentent au moins un facteur de risque cardiovasculaire hormis l'âge. Onze consultants ont un risque de 20% d'avoir un problème coronarien dans les dix prochaines années.

La frange masculine est la plus affectée. 71,4% des hommes sont en effet, concernés.

En ce qui concerne l'EPS de l'antenne **CAP Prévention Santé** sur Clichy-sous-Bois/Montfermeil, c'est :

- En moyenne 30 séances d'EPS par an : moyenne de 4 séances mensuellement,
- Plus de 800 personnes « bilantées » en prévision : moyenne de 20 personnes
- Cette action accompagnée par le tissu socioculturel local et notamment l'association ARIFA, permet de mettre en exergue les pathologies du public non traitées et d'engager une orientation vers la médecine locale

Le bilan du dépistage des maladies du rein avec le RENIF

Le diagnostic a fait l'objet d'une recherche approfondie portant sur 68 examens.

Au total : population féminine médicalisée avec un important taux de DNID (*diabète non insulino-dépendant*) et d'obésité.

- **IMC** : 48.5 % ont un IMC >30
- 23.5% sont en DNID
- 30.9% en HTA (*Hyper Tension Artérielle*)

Les dépistages organisés des cancers

L'analyse de la pratique du dépistage sur la ville de Clichy sous Bois retrouve un taux de couverture pour le Dépistage du Cancer du Sein par Dépistage Organisé (DO) + Dépistage Individuelle (DI) de 55% ; cela place la ville parmi les bons résultats du département mais reste inférieur à la cible nationale. Le taux de DOCS progresse régulièrement. Pour le Cancer Colo-Rectal (CCR), le taux de DOCCR est inférieur au taux retrouvé tant au niveau départemental que national.

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Environ 65,6% des consultants présentent au moins un facteur de risque cardiovasculaire hormis l'âge.
- Plus de la moitié des consultants clicheois sont en surcharge pondérale.
- Environ 1/4 des consultants présentent un syndrome métabolique, plus de 85% d'entre eux sont en situation de précarité

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

Précarité socio-économique, défaut de maîtrise de la langue et des codes administratifs, repères culturels qui génèrent des représentations en matière de santé différentes et qui impacte, de ce fait, le rapport au soin et à la prévention.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clicheois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 1.4

Axe stratégique : 1	Renforcer les filières de soins et de prévention pour faciliter le parcours de santé
Intitulé de l'action	Favoriser l'accès au dépistage
Porteur(s) de l'action	Ville de Clichy-sous-Bois (CLS/ASV)
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Jeunes adultes et adultes. Habitants des quartiers en Politique de la Ville et notamment les plus éloignés du système des soins.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Dépistages organisées dans le cadre de l'ASV et par les partenaires notamment CPAM et CG93
Description de l'action :	
<p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser une prise en charge médicale précoce pour l'ensemble des Clichois • mieux pour organiser le parcours de santé des habitants de la Ville <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accompagnement de la population, notamment la plus précaire, vers un dépistage individuel et/ou collectif • Consolider le lien entre dépistage et suivi médical sur le territoire <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidation de la « dynamique santé » locale à partir de la réalisation d'actions collectives régulières de prévention - dépistage (dépistage « flash », ateliers, information collective, consultation de prévention), d'EPS : susciter la demande, l'accompagner jusqu'à sa réalisation, en s'appuyant sur le tissu associatif du territoire. • Facilitation de la communication et de la sensibilisation autour de l'antenne d'EPS « CAP Prévention Santé », auprès des populations précaires. • Mise en place de temps d'échanges entre professionnels du territoire dans le but de permettre une meilleure prise en charge du public. • Création d'actions de dépistage non effectif à ce jour (VIH/IST). • Consolidation des actions de dépistage liées aux cancers (du sein et du colon notamment). • Mise en place d'actions de formation des relais d'information pour les sensibiliser à ces problématiques. • Soutien des actions d'accompagnement existantes de prise en charge des patients sur le territoire. 	

Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

- Habitudes de vie et comportement : inscription des personnes dans un parcours de santé efficient
- Caractéristiques socio-économiques : modes de fonctionnement des parcours de santé : effet à termes sur le système économique de santé des patients
- Conditions de vie : efficacité et accessibilité des services de santé et autres services publics
- Réseaux sociaux et communautaires : renforcement et meilleure lisibilité des réseaux de dépistage

Δ Partenaires de l'action :

CAP Prévention Santé, RENIF, CDC 93, CG93, professionnels de santé libéraux, équipes hospitalières : participation à des instances de coordination, mise en œuvre d'actions en faveur du dépistage, partage d'information.

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Santé
- Insertion sociale

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

Déclinaison des actions en cours ou à développer par l'ASV vers les publics spécifiques repérés au sein du CDV.

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

- Consultative
- Participative
- Empowerment

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- L'implantation de l'ASV et le partenariat qu'il a développé constituent des leviers majeurs pour la mise en œuvre et le développement de l'action.
- La future présence d'un coordinateur CLS implanté au GHI pour fluidifier les liens entre structures et acteurs et soutenir l'émergence d'initiatives communes.

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Prise en compte de la non maîtrise de la langue dans la démarche de facilitation de l'accès aux actions de dépistage.
- Consolidation des liens avec les réseaux et structures spécialisés.
- Facilitation de l'implication des professionnels de santé du fait de la sur-sollicitation à laquelle ils doivent faire face.

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : portage de l'ASV et de la dynamique CLS
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires institutionnels.
- De la CPAM : mise en place d'actions de dépistage
- Du Conseil Départemental : mise en place d'actions de dépistage
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

Axe 2 Améliorer l'accès, le recours et les suivis relatifs aux soins ambulatoires

FA 2.1 : Dynamisation du centre de santé associatif

Diagnostic

Depuis le mois de février 2000, le Centre de Santé est ouvert sur le centre commercial des Genettes, dans le bas Clichy. Il est constitué en association loi 1901 (publication au J.O. le 15 septembre 1998). Son activité principale est d'agir sur l'offre de soins en travaillant en réseau pour permettre au plus grand nombre d'accéder à la santé et de proposer aux patients une réduction des dépenses de santé coûteuses très peu prises en charge par les régimes d'Assurance Maladie (dentaire).

- Le centre est composé pour l'équipe médicale de deux médecins généralistes et de deux chirurgiens dentistes, tous en vacations salariées. Le personnel administratif est composé de secrétaires médicales et administratives et d'un coordinateur de prévention des risques quotidiens qui fait office de responsable.
- Le centre est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 14h30 à 19h00, le samedi de 13h00 à 17h00.
- Il reçoit en moyenne 6 000 personnes par an (soit en moyenne 500 patients par mois), dont plus de 85% sont de la circonscription Clichy-sous-Bois/Montfermeil. Environ 40 % sont bénéficiaires de la CMU, 37 % sont bénéficiaires du tiers payants et 16% de l'AME (Aide Médicale d'Etat). Le nombre de personnes bénéficiaires de la CMU et de l'AME étant en augmentation constante depuis deux ans.

Il est à noter que ce centre médical est un des rares établissements (de soins de ville) à pratiquer le tiers payant sur le territoire et s'inscrit donc dans un des axes prioritaires de la ville qui est l'amélioration de l'accès aux soins des plus démunis.

Il facilite aussi l'accès aux soins de ses patients notamment par la mise en place d'échéanciers pour le règlement des prothèses et l'acceptation des décalages de paiement dans le temps.

Le centre pratique deux types de consultation :

- les consultations médicales (60 % de la clientèle),
- les 40% restant, d'autre part, consultent pour des problèmes dentaires (consultations, extractions, soins conservateurs, bilan bucco-dentaire, radios, prothèses).

Par ailleurs, des problèmes accrus d'insécurité sont exprimés par l'équipe (vandalisme des véhicules, injures). Le centre est situé au cœur d'un centre commercial en souffrance dans le quartier du centre ville-Bas Clichy, quartier très représentatif des problématiques des ZUS dans son ensemble.

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Véritable structure de premier recours dans le bas Clichy, le centre de santé associatif est un acteur d'accès aux soins incontournable sur le quartier du bas Clichy
- L'exiguïté des locaux et des difficultés financières font obstacle au développement de son activité
- Une mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé concertée peut être engagée avec la ville, sous réserve de travailler à lever les difficultés rencontrées par le centre de santé

Parmi ces éléments, des ISTS ont-elles été repérées ?

Précarité socio-économique, défaut de maîtrise de la langue et des codes administratifs, repères culturels qui génèrent des représentations en matière de santé différentes et qui impacte, de ce fait, le rapport au soin et à la prévention.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 2.1

Axe stratégique : 2	Améliorer l'accès, le recours et les suivis relatifs aux soins ambulatoires
Intitulé de l'action	Dynamisation du centre de santé associatif
Porteur(s) de l'action	Ville de Clichy-sous-Bois (CLS/ASV)
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Habitants du quartier Bas Clichy mais potentiellement tous les clichois des quartiers en Politique de la Ville et notamment les plus éloignés du système des soins.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Description de l'action :	
<p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dynamiser l'offre de soins de premier recours et de santé sur le territoire du Bas-Clichy <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Établir un diagnostic des besoins du centre de santé associatif. Soutenir le centre de santé associatif dans le développement de son offre de soins. Renforcer l'offre de prévention et de promotion de la santé du centre associatif, en lien avec l'ASV notamment. <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Prise de contact actif avec le centre de santé Mise en place de réunions pour établir un diagnostic des besoins : locaux, matériels, besoins de la population accueillie... Définir les conditions d'un environnement favorable au développement des services de soins proposés : délocalisation à moyen terme, spécialités médicales à développer, renforcement des pratiques sanitaires existantes... Développer l'activité de prévention individuelle et collective du centre de santé associatif en lien avec les besoins du territoire. <p><u>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques : inscription à long terme d'une ressource territorial dédiée aux soins de premier recours</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Conditions de vie : efficacité et accessibilité des services de santé de proximité</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires : mise en place d'une structure ressources pouvant être « tête de réseau », avec le GHI, sur la question de la prise en charge médical des personnes les plus démunis.</p> <p><u>Δ Partenaires de l'action :</u></p> <p>CPAM, ARS, CRIF, Services municipaux : recherche de solutions de relocalisation (urbanisme, RU, vie associative, habitat...) et relais d'information avec la population.</p> <p><u>Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Habitat</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Urbanisme</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Insertion sociale</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Santé</p>	

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Déclinaison des actions à développer par l'ASV vers les publics spécifiques repérés au sein du CDV.
- Recherche de solutions de relocalisation et d'optimisation d'installation dans le cadre du renouvellement urbain du Bas-Clichy.

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- L'implantation de l'ASV et le partenariat qu'il a développé constituent des leviers majeurs pour la mise en œuvre et le développement de l'action.
- Le lancement d'un programme de rénovation urbaine sur le quartier du bas Clichy

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Consolidation des liens avec la ville, les réseaux et structures spécialisés.
- Facilitation de l'implication des professionnels de santé du fait de la sur-sollicitation à laquelle ils doivent faire face.

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : portage de l'ASV et de la dynamique CLS, implication des services urbanisme et rénovation urbaine
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires institutionnels.
- De la CPAM : soutien méthodologique et financier
- Du Conseil Départemental : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

Axe 2 Améliorer l'accès, le recours et les suivis relatifs aux soins ambulatoires

FA 2.2 : Favoriser l'accès aux droits et à la couverture santé

Diagnostic

Des difficultés d'accès aux droits repérées chez certains publics.

La CMU de base permet une affiliation obligatoire au régime général, sous conditions de résidence et de régularité du séjour, pour les personnes ne relevant d'aucun régime obligatoire (en qualité d'assuré, d'ayant droit ou au titre du maintien des droits). 8,8 % des clicheois bénéficient de la CMU.

La CMUC permet le bénéfice d'une couverture maladie complémentaire gratuite aux personnes résidant en France de façon stable et régulière. Les bénéficiaires en sont les personnes dont les ressources sont inférieures à un plafond fixé et révisé chaque année (cela concerne 22 % des clicheois). Par ailleurs, 36,5 % des clicheois disposent d'une mutuelle. Cet indicateur renseigne sur la population en précarité sociale. Près de 6 000 personnes sont bénéficiaires de la CMUC sur le territoire. La commune dépasse largement le taux moyen du département (+ 8 %). Ce sont les 0 -19 ans qui constituent la catégorie la plus représentée. Les chiffres de la CMUC ont augmenté sensiblement entre 2009 et 2012.

L'AME Cet indicateur renseigne sur la population étrangère en situation irrégulière, résidant depuis plus de 3 mois en France. Près de 700 personnes bénéficient de l'AME. Représentant 2,3 % de la population, ce pourcentage est légèrement inférieur à la moyenne départementale, mais représente le double de la moyenne régionale.

Vigilance accrue sur des profils particuliers

- les personnes en situation de vulnérabilité, en difficulté sociale, et qui ne peuvent engager des soins (problèmes d'avance de frais, autres priorités). La dureté des conditions socioéconomiques est de fait mise en lien avec le parcours de santé des familles clicheoises (petits salaires, insertion difficile, logement exigu, surpopulation).
- les personnes sans droits ou en situation régulière mais en difficulté avec leurs droits (absence de justificatifs, appréhension des démarches administratives). Nombre de personnes ne disposent pas de couverture sociale et ont recours au soin très tardivement. Cela pour de multiples raisons : méconnaissance des dispositifs de santé, problèmes financiers, différences culturelles, faible mobilité...
- les familles monoparentales,
- les « personnes seules » cumulant des difficultés, comme certaines personnes âgées et/ou handicapées.

Report de soins liés à la vulnérabilité sociale

Certaines familles tardent à effectuer des soins ou baissent leur niveau de vigilance à la souffrance ou aux risques en lien avec leurs difficultés financières ; cela vaut pour les soins dentaires, la dépression et les problèmes nutritionnels pour les enfants et adolescents, mais aussi pour les reports de consultation dans beaucoup de familles précarisées (va de pair avec la méconnaissance des droits et des aides). Et quand la démarche est engagée pour les enfants (vaccins, dents..), les parents ne font pas ces démarches pour eux-mêmes.

Compréhension, adhésion

La question de la maîtrise de la langue française est évoquée : les informations, consignes, prescriptions, orientations sont difficiles à traduire pour les migrants concernés, avec des effets directs sur les prestations (non-accès, inobservance, retards diagnostiques).

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- impact des difficultés socio-économiques sur les parcours de soins
- méconnaissance des droits et des aides
- non accès aux soins, reports de consultation, inobservance, retards diagnostiques.

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

Précarité socio-économique, défaut de maîtrise de la langue et des codes administratifs, repères culturels qui génèrent des représentations en matière de santé différentes et qui impacte, de ce fait, le rapport au soin et à la prévention.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 2.2

Axe stratégique : 2	Améliorer l'accès, le recours et les suivis relatifs aux soins ambulatoires
Intitulé de l'action	Favoriser l'accès aux droits et à la couverture santé
Porteur(s) de l'action	service social GHI et Ville de Clichy-sous-Bois (ASV)
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Les clichois les plus vulnérables, primo-arrivants, personnes ne maîtrisant pas la langue et les codes administratifs, parents isolés, très jeunes parents.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Divers ateliers menées sur le territoire.
Description de l'action :	
<p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux personnes en situation de précarité socio-économique un accès aux droits, à la prévention, aux soins pour favoriser le mieux-être et réduire le taux de morbidité. • Permettre aux professionnels du champ médico-social de faire réseau sur les questions d'accès aux droits. <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les habitants sans couverture sociale et les orienter vers les partenaires ressources pour l'ouverture des droits. • Apporter aux publics en situation de vulnérabilité des connaissances de base sur le système de santé, les droits et les devoirs de l'assuré social, l'accès aux soins et à la prévention. • Améliorer la qualité de l'information délivrée aux habitants/patients et ses modalités de délivrance en l'adaptant à leurs particularités. <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les échanges entre les professionnels, la coordination de l'ensemble des acteurs pour permettre un travail en réseau : réactiver la commission thématique « Accès aux droits et aux soins » dans le cadre de l'ASV. • Développer et consolider les séances d'information animées par la CRAMIF, service social du GHI, CPAM. Apport de connaissances sur le système de santé et son fonctionnement : prévention et soins, droits et devoirs de l'assuré social (CMU, médecin traitant...), lieux et personnes ressources en matière d'accès aux droits et de soins, identification des publics sans couverture sociale, sans médecin référent ou traitant. • Renforcer le projet d'aide d'accès à une complémentaire santé (CCAS/Mutuelle Familiale) pour les bénéficiaires de l'ACS, promotion du dispositif, accompagnement... • Développer un travail en réseau s'appuyant sur la PASS du GHI de Montfermeil pour une meilleure prise en charge des patients ; • Étudier la faisabilité d'une meilleure prise en charge des soins dentaires et optiques pour les publics en grande difficulté, notamment les enfants et personnes âgées. • Mettre en place des outils de communication adaptés aux habitants du territoire sur l'utilisation adaptée des urgences, le recours au système de soins dans son ensemble (médecins libéraux, pharmaciens...). 	

Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

- Habitudes de vie et comportement : Connaissance des démarches et des recours aux droits de santé, apprentissage des saines habitudes d'utilisation du système de santé (accès aux droits, prise de rdv médical et observance, ...) par les habitants
- Caractéristiques socio-économiques : meilleure couverture santé de la population et inscription dans une démarche de couverture optimal (mutuelle, ACS, ...)
- Conditions de vie : meilleur accès à la santé pouvant jouer sur le bien être globale de la personne
- Réseaux sociaux et communautaires : développement de réseaux avec et entre professionnels, interconnaissance et meilleure prise en charge pour les habitants

Δ Partenaires de l'action :

CRAMIF, CPAM, SSD, service social du GHI de Montfermeil, travailleurs sociaux CCAS et PRE de Clichy-sous-Bois, professionnels de santé, Maison de santé pluridisciplinaire, structures associatives et institutionnelles, notamment celles en charge de l'accompagnement des populations...

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Insertion sociale
- Éducation
- Santé

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Coordination des démarches et des réseaux en lien avec l'ASV, le PRE.

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Démarche de mise en lisibilité des ressources du territoire et de coordination des acteurs dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Social de Territoire de la Ville de Clichy-sous-Bois.
- Repérage et entrée en relation avec les publics qui ne fréquentent pas les structures institutionnelles et associatives.

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Co-production d'outils et de modalités d'intervention adaptés aux publics ne maîtrisant pas la langue et les codes administratifs.

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : repérage et accompagnement des publics
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires.
Soutien financier aux actions spécifiques
- De la CPAM : moyens de communication, séances d'information
- Du Conseil Départemental : repérage et accompagnement des publics, participation à la coordination et aux réseaux
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

Axe 2 Améliorer l'accès, le recours et les suivis relatifs aux soins ambulatoires

FA 2.3 : Fluidifier les parcours de vie et de santé des personnes âgées

Diagnostic

L'isolement est défini par le Larousse comme «l'état de quelqu'un qui vit isolé et qui est moralement seul» ou comme «La séparation d'un individu ou d'un groupe d'individus des autres membres de la société » Quel que soit l'âge, on vit de plus en plus seul en France. Parmi les 61 795 000 habitants de France métropolitaine au recensement de 2007, un habitant sur sept réside seul dans son logement; cette proportion est passée de 6% en 1962 à 14% en 2007. Le constat dressé par l'Institut National des Etudes Démographiques (INED) montre l'ampleur du phénomène lié à l'évolution de notre société et des conditions de vie.

Parmi les personnes résidant seules, 44 % sont âgées de 60 ans ou plus. Ce sont donc 4 millions de personnes âgées de 60 ans et plus qui vivent seules en France. Avec l'âge la proportion des personnes vivant seules s'accroît considérablement. Entre 1999 et 2005, le nombre total de personnes vivant seules est passé de 12,4 à 13,3 % pour les hommes et de 18,5 à 19,5% pour les femmes.

Cette situation a de plus tendance à croître avec l'âge, mais dans des proportions très différentes selon le sexe. Ainsi, à partir de 40 ans, le taux de femmes vivant seules commence à croître pour passer de 12% à 50 ans à 55% à 85 ans, alors que la proportion d'hommes vivant seuls reste stable, autour de 14% jusqu'à 75 ans et n'augmente qu'au delà pour atteindre 60% à 85 ans.

Selon une étude de l'INSEE relative à l'isolement relationnel les personnes âgées de plus de 75 ans, les personnes en situation de précarité, modestes et/ou résidentes du parc social constituent les catégories de personnes les plus exposées à connaître une situation d'isolement relationnel. Les personnes isolées forment une partie importante de la population âgée fragile ou en perte d'autonomie.

La promotion d'un programme de développement des lieux d'accueils dédiées sur le territoire pourrait ainsi permettre sous réserve de quelques principes qui s'imposeraient aux divers opérateurs (formation et modes de soutien des bénévoles, intervention et coordination dans la proximité) de démultiplier les différentes sources d'aide, d'orientation et de repérage pour les personnes âgées dans le cadre de leurs parcours de vie/santé.

Il s'agit ainsi de repérer, valoriser, adapter et rendre accessible des lieux ressources pour le plus grand nombres de personnes âgées afin qu'elles puissent y trouver aides et soutien. Mais aussi de développer un meilleur repérage des publics isolés. La maison des séniors de la ville jouant alors le rôle de point d'accueil centrale pour les diverses ressources relais.

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Accroissement de l'isolement avec l'âge.
- La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant
- L'isolement, impacte les conditions de santé des Clichois les plus âgés.

Parmi ces éléments, des ISTS ont-elles été repérées ?

Accroissement de l'isolement avec l'âge. La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant et, associée à l'isolement, impacte les conditions de santé des Clichois les plus âgés. La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découle du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 2.3

Axe stratégique : 2	Améliorer l'accès, le recours et les suivis relatifs aux soins ambulatoires
Intitulé de l'action	Fluidifier les parcours de vie et de santé des personnes âgées
Porteur(s) de l'action	Maison de séniors, Ville de Clichy-sous-Bois (ASV)
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Clichois âgés (plus de 60 ans) les plus éloignés du système de soins, isolés.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Description de l'action :</p> <p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Fluidifier le parcours de vie des personnes âgées sur le territoire. <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'émergence de lieux ressources pour lutter contre l'isolement des personnes âgées. Mieux identifier les habitants cibles et les orienter vers les partenaires ressources. Permettre l'accès aux droits, à la prévention, aux soins pour les personnes âgées en situation précaire, et soutenir la continuité des soins. <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer le rôle de la Maison des séniors dans l'animation locale des réseaux Identifier, valoriser et outiller les points relais sur le territoire. Développer l'interconnaissance des acteurs et le travail en réseau : filière gériatrique, MAIA, lien entre soins de ville et GHI prise en charge de la perte d'autonomie, ... Mobiliser le bénévolat associatif de proximité (exemple : association d'accompagnement de type ARIFA). Faire campagne auprès du grand public pour les sensibiliser à la question de la solitude des personnes âgées. Développer des outils adaptés (oralité, accessibilité de l'information délivrée...). Identifier les interventions les plus efficaces pour combattre la solitude des personnes âgées et proposer des solutions innovantes. Mutualiser les ressources des associations pour développer l'entraide intergénérationnelle. Formation à l'accompagnement du public cible à destination des bénévoles. 	

Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

- Habitudes de vie et comportement : Meilleure connaissance des démarches et des recours à la santé pour le public visé
- Caractéristiques socio-économiques : recours aux soins plus efficient, prise en charge précoce de certaines pathologies espérant un impact bénéfique sur les questions économiques de santé
- Conditions de vie : meilleur accès à la santé pouvant jouer sur le bien être globale de la personne
- Réseaux sociaux et communautaires : développement de réseaux avec et entre professionnels, interconnaissance et meilleure prise en charge pour les habitants

Δ Partenaires de l'action :

Maison des seniors ; MAIA : participation à la conception, soutien méthodologique ; CPAM ; SSD ; GHI Montfermeil ; CCAS, Conseillères sociales des bailleurs sociaux ; repérage des publics, relais d'information ; Structures associatives ; Structures institutionnelles locales

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Insertion sociale
- Logement
- Santé

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Mobilisation du réseau et du soutien en coordination de l'ASV.
- Équipes MOUS mis à disposition dans le cadre de la RU en point d'appui sur le repérage de publics et relais d'information.

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Démarche de mise en lisibilité des ressources du territoire et de coordination des acteurs dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Social de Territoire de la Ville de Clichy-sous-Bois.
- Dynamique de coopération inter-partenariale engagée dans le cadre du Projet Social de Territoire de la Ville.

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Repérage et entrée en relation avec les publics qui ne fréquentent pas les structures institutionnelles et associatives.

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier.
- De la ville et de ses établissements publics : portage et mise en œuvre d'une dynamique inter-partenariale permanente
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires. Soutien financier aux actions spécifiques
- De la CPAM : moyens de communication, séances d'information
- Du Conseil Départemental : repérage et accompagnement des publics, participation aux travaux de la filière gériatrique et de la Maia Sud Est.
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

Axe 2 Améliorer l'accès, le recours et les suivis relatifs aux soins ambulatoires

FA 2.4 : Parcours de santé pour les primo-arrivants

Diagnostic

I – Éléments de démographie de la population migrante dont les moins de 15

Le territoire est marqué par une forte présence d'habitants étrangers : 36,4% d'habitants de nationalité étrangère, 13 points au dessus du département et près de 29 points de plus qu'en France (7,5%).

Cela implique des forts enjeux d'intégration. Tous les indicateurs montrent par ailleurs que les étrangers sont plus fortement touchés par la précarité que les ménages de nationalité française. Ainsi la moitié des bénéficiaires du RSA et la majorité des demandeurs d'emplois de la Communauté d'agglomération de Clichy/Montfermeil sont étrangers. Les questions de discrimination, notamment dans l'accès à l'emploi et au logement pèsent d'un poids particulier à Clichy-sous-Bois. La maîtrise de la langue française représente un enjeu important.

Une partie non négligeable des personnes qui s'installent à Clichy-sous-Bois disposent de faibles ressources financières mais aussi sociales. La barrière de la langue, l'incompréhension du fonctionnement des institutions et le faible niveau de qualification constituent des handicaps à l'insertion sociale et de fait à l'accès à la santé.

Le territoire présente aussi des handicaps à l'insertion des personnes : enclavement et faible attractivité économique, habitat dégradé, manque de services publics dans le domaine de la santé par exemple.

Au niveau du suivi des enfants

Il existe sur le territoire de CSB5 classes recevant des primo arrivants (sous réserve de données à jour) :

2 classes primaires – Paul Langevin et Paul Vaillant Couturier - environ 30 enfants ;

1 CLA à Robert Doisneau – environ 6 enfants (actuellement)

1 CLA à Romain Rolland – environ 20 adolescents

1 NSA - environ 18 enfants

Une « École Sans murs » reçoit environ 48 élèves

II - Éléments généraux concernant la santé des migrants

Très souvent évoqués, les obstacles culturels à l'accès aux soins ne se trouvent pas forcément du côté des migrants/étrangers. En matière de sécurité sociale, la complexité des droits et des procédures est ressentie par l'ensemble des usagers et des professionnels. S'il existe une culture commune aux étrangers en séjour précaire, c'est la culture de la survie : les démarches pour « les papiers » ou l'hébergement sont naturellement prioritaires par rapport aux besoins, également ressentis, de prévention médicale.

Récemment arrivés en France ou en situation de rupture de droits, les arrivants sont essentiellement des « entrants dans le système » à toutes les étapes : immatriculation, affiliation, admission à la protection complémentaire CMU ou AME.

Des difficultés persistent en raison de la complexité du système et de la méconnaissance du droit par les professionnels de la santé, du social, ou de la sécurité sociale. L'information délivrée par les travailleurs sociaux ou les soignants, au besoin à l'aide d'un médiateur-interprète, est ici déterminante.

La prévention des risques et maladies répond aussi à une logique universelle, influencée par la culture : culture du pays d'origine et du pays d'asile, culture de l'exil et culture de la précarité. Cette culture « mixte », toujours en cours d'expérimentation, ne permet toutefois pas d'en déduire les formes singulières de l'individualité, chaque personne développant ses propres stratégies pour améliorer sa situation.

Pour avoir un minimum d'impact, comme pour tout patient, les actions de prévention doivent tenir compte du contexte global de l'individu

III – Point concernant la tuberculose, IST, hépatites

Historique de la tuberculose à CSB :

dans un contexte de forte incidence de cas de tuberculose déclarés sur Clichy-sous-Bois, en 2010-2011, le constat d'un nombre important de cas de tuberculose, maladie et d'infection tuberculeuses, la tenues concentrées sur une aire géographique restreinte dans le quartier du Chêne Pointu, avait alerté l'ARS, la ville, les services départementaux de la prévention et des actions sanitaires du CG93 et notamment le CDD PS de Villemombelle (Centre Départemental de Dépistage et de Prévention Sanitaire), le service de Protection Maternelle et Infantile et les centres de PMI qui desservent ce quartier. Des actions de dépistage ont systématiquement été mises en place à l'échelle du quartier.

Parallèlement à cela, dans le cadre du projet de dépistage systématique de la tuberculose, une étude de faisabilité du dépistage des primo-arrivants en milieu scolaire et universitaire a été menée par le CG93. Suite aux recommandations de l'étude, la ville de Clichy-sous-Bois a été identifiée comme territoire où mettre en place un projet.

Par ailleurs, le constat de l'évolution de l'épidémiologie de la maladie avec l'observation de la moitié des cas de Tuberculose survenant chez des personnes d'origine étrangère, un taux de découverte de la tuberculose 8 fois plus élevé chez les personnes immigrées qu'en France impose d'adapter les stratégies de prévention et de dépistage de cette maladie.

Le constat épidémiologique enseigne également sur l'intérêt d'intégrer des informations sur la date d'arrivée en France dans la mesure où on observe que pour 41% des découvertes chez des personnes d'origine étrangère, la maladie s'est déclarée dans les 5 ans après leur arrivée. Le risque de tuberculose diminue à mesure que l'ancienneté de l'arrivée en France augmente.

Le contexte sociodémographique de la ville et le bilan des actions menées y compris dans le cadre des campagnes de vaccinations permet aujourd'hui de mettre en évidence le besoin de proposer aux personnes les plus à risque identifiées (primo-arrivant depuis moins de 5 ans sur le territoire) une prise en charge globale proposant un parcours de santé efficient contenant notamment un dépistage spécifique des pathologies les plus souvent observées dans ces populations migrantes :

Poids important de la tuberculose, VIH, hépatite B, et de pathologies/migrants /
Limites/accès aux systèmes de santé (barrières administratives et juridiques, langues, systèmes de représentation, discriminations)

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Structure démographique marquée par une forte présence d'habitants étrangers et un flux régulier de primo-arrivants.
- Précarité socio-économique, défaut de maîtrise de la langue et des codes administratifs qui complexifient l'accès aux droits et aux soins.
- Moindre recours aux soins des personnes migrantes.
- Taux de découverte de la tuberculose 8 fois plus élevé chez les personnes migrantes.

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

La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant et, associée à la difficulté de parcours migratoires, impacte les conditions de santé des Clichois nouveaux arrivants.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 2.4

Axe stratégique : 2	Améliorer l'accès, le recours et les suivis relatifs aux soins ambulatoires
Intitulé de l'action	Parcours de santé pour les primo-arrivants
Porteur(s) de l'action	Atelier Santé Ville de Clichy-sous-Bois (ASV)
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Habitants Clichois primo-arrivants, notamment les plus éloignés du système de soins.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Consultation nouveaux arrivants déjà mises en place depuis 2014
Description de l'action :	
<p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Permettre la mise en place d'un parcours de santé pour les migrants/primo-arrivants, notamment les plus précaires, sur le territoire. <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Mieux repérer les habitants cibles et les orienter vers les partenaires ressources. Permettre l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des primo-arrivants en situation précaire et soutenir la continuité des soins. Mobiliser et entretenir la mise en œuvre d'une démarche de travail en réseau avec les professionnels du champ médico-social sur le territoire. <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Identification des bénéficiaires potentiels et mise en œuvre d'une démarche d'accompagnement. en lien avec les partenaires du champ médico-social. Approfondissement de l'identification des acteurs et lieux ressources et formalisation en vue d'outiller le réseau en construction. Promotion d'une démarche de coordination locale pour structurer un réseau d'acteurs. Articulation ambulatoire/hôpital pour favoriser l'intégration des migrants dans le système de soins. Renforcement de l'accès à la prévention et aux dépistages du public migrant notamment dans le domaine des maladies infectieuses par le biais de consultations familiales, avec proposition de vaccinations et de dépistages individuels sur la base d'une évaluation médicale (maladies à prévention vaccinale, VIH, hépatites, tuberculose...) : <p>a) Consultations privilégiant la dimension familiale avec proposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> Point sur l'accès aux droits de santé de la famille et enclenchement des démarches administratives (domiciliation, AME) si besoin (AS CRAMIF, AS CDDPS, SSD). Dépistage VIH/IST/Hépatites et orientation vers le soin si besoin Dépistage Tuberculose et orientation vers le soin si besoin Remise à jour des vaccinations Temps pour faciliter la compréhension du système de santé et l'intégration des messages de prévention. Prise en charge familiale privilégiée : porte d'entrée PMI/vaccination, écoles primaires et collèges. <p>b) Dépistage systématique de la tuberculose en milieu scolaire à partir des lieux ressources identifiés et sous condition d'accord des institutions (discussion avec les acteurs impliqués, dont les familles, sur différentes stratégies). (Stratégie spécifique restant à interroger)</p>	

Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

- Habitudes de vie et comportement : Connaissance des démarches et des recours aux droits de santé, découverte et assimilation du système de santé français, prise en charge de sa santé
- Caractéristiques socio-économiques : meilleure couverture santé de la population et inscription dans une démarche de couverture optimal (AME, ...)
- Conditions de vie : meilleur accès à la santé pouvant jouer sur le bien être globale de la personne
- Réseaux sociaux et communautaires : développement de réseaux avec et entre professionnels, interconnaissance et meilleure prise en charge pour les publics

Δ Partenaires de l'action :

CG 93 (SPAS/SSD/PMI) : Repérage des publics, accompagnement, mise en œuvre des consultations, suivi du parcours, mise en lien avec partenaires du champ médico-social. OFII : orientation des publics. ARIFA : médiation interculturelle, accompagnement.

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Insertion sociale
- Éducation
- Santé
- Autre... : Vie associative

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Portage de l'action ASV ;
- Mise en œuvre en lien avec le PRE, les équipes MOUS dans le cadre du renouvellement urbain.

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Ancienneté de la démarche de réseau travaillée par l'ASV.
- Implantation du service santé de la Ville qui est bien connu des partenaires.
- Partenariat avec les services du CG efficient.
- Recherche d'outils et de modalités de communication adaptés aux publics ne maîtrisant pas la langue et les codes administratifs.

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Besoin de consolidation des liens avec l'antenne CPAM/Hôpital/Maison de santé pluridisciplinaire/médecine de ville pour faciliter les parcours de soins.
- Renforcer le lien entre les professionnels de santé et les partenaires en charge de l'accompagnement de ce type de public : médiatrices socio-culturelles, ASTI...).

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : rôle moteur du service santé et particulièrement du centre de vaccinations, identification et accompagnement des publics cible
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires.
- De la CPAM : relais pour l'accès aux droits
- Du Conseil Départemental : mise en œuvre des consultations, repérage et accompagnement des publics, relais d'information
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination et/ou consultations

FA 3.1 : Habitat et Santé

Diagnostic

66,5% du parc de logements ont été construits entre 1949 et 1974 (43,7% en Seine-Saint-Denis). Durant cette période se sont construites les grandes copropriétés du territoire.

Moins d'un tiers du parc de logements a été construit après 1974, expliquant partiellement le niveau de dégradation du bâti.

45% du parc de logements est classé en copropriété dégradée (13 copropriétés). En effet, dans le Bas-Clichy, la présence massive de copropriétés en difficultés a justifié une mise sous dispositif de 92% des logements privés en copropriété (OPAH ou Plans de Sauvegarde).

Étant donnée la typologie du parc de logements sociaux (peu de logements « très sociaux »), les Clichois les plus pauvres sont plus nombreux à loger dans le parc privé.

Le parc privé clichois se caractérise par une forte dégradation des grands ensembles en copropriété, construits durant les années 50 à 70. Près des 2/3 des logements situés dans le parc en copropriétés sont considérés comme dégradés, soit plus de 2 500 logements, les autres logements en copropriétés étant considérés comme fragiles et pouvant basculer dans des processus de dégradation, à tout moment.

Ces ensembles connaissent des charges courantes élevées et nécessitent des travaux de réhabilitation importants pour permettre au bâti de se remettre à niveau. L'insolvabilité des propriétaires rend les travaux et l'entretien courant impossibles. De plus, la forte dévalorisation de la valeur immobilière des biens favorise le départ des populations (propriétaires et locataires) les mieux intégrées économiquement et les moins pauvres, remplacés par des ménages très fragiles.

De plus, comme le souligne le diagnostic du PLH, « le marché immobilier des appartements situés dans ces copropriétés se caractérise par des prix très faibles qui le positionnent comme un marché de repli à l'échelle métropolitaine pour des populations très défavorisées et des investisseurs peu scrupuleux », favorisant le développement de marchands de sommeil.

Pour tenter de résoudre ces difficultés, des dispositifs d'intervention publique ont été mis en place sur ces copropriétés : OPAH, Plans de Sauvegarde. Une Opération de Requalification des Copropriétés Dégradées (ORCOD) dans le cadre d'une Opération d'Intérêt National (OIN) est en cours de mise en place.

La mise en place de ces dispositifs s'accompagne d'un développement d'outils d'accompagnement social par la création d'une « MOUS médiation collective » avec plusieurs missions dont :

- assurer la veille technique,
- sensibiliser les habitants au cadre de vie,
- réaliser la communication sur les diverses opérations urbaines engagées.

Les acteurs locaux soulignent une méconnaissance des habitants sur ce qui doit être fait dans son logement pour améliorer les conditions d'habitat et une prévention nécessaire à faire sur les questions de santé liées à l'habitat.

Par ailleurs, les difficultés d'accès de certains professionnels (plomberie, électricité...) sur certains logements, et les temps d'intervention parfois longs, peuvent constituer des freins à l'amélioration des conditions d'habitat. Un travail doit être mené en parallèle pour lutter contre l'indignité des logements.

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Important parc de logements très dégradés
- Forte proportion d'habitants en grande précarité socio-économique.
- Méconnaissance par les habitants de ce qui doit être fait dans son logement pour améliorer les conditions d'habitat.
- Mauvaise connaissance de l'impact des conditions d'habitat sur la santé.

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

Origines culturelles qui impliquent des « manières d'habiter » différentes de ce que propose l'habitat collectif. La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant et, associée aux difficultés liées à l'habitat dégradé, impacte les conditions de santé des Clichois.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 3.1

Axe stratégique : 3	Promouvoir des environnements favorables à la santé
Intitulé de l'action	Habitat et Santé
Porteur(s) de l'action	PST Ville de Clichy-sous-Bois et CACM (Communauté d'agglomération Clichy-sous-Bois/Montfermeil)
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Ensemble des habitants (locataires, bailleurs, propriétaires occupants), principalement les Clichois en situation de vulnérabilité.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Démarche de lutte contre les marchands de sommeil engagée.
Description de l'action :	
<p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Lutter contre le mal logement et œuvrer pour l'amélioration des conditions de santé de la population. <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer la prévention auprès des habitants sur les questions de santé liées au logement. Mettre en place une dynamique inter-partenaire associant les acteurs de l'habitat et les acteurs du champ médico-social. Valoriser le travail des associations d'auto-entrepreneurs et Compagnons Bâisseurs. Développer des actions de sensibilisation au logement et sur l'impact sur la santé auprès des habitants. <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place les actions définies dans le PLH (lutter contre les marchands de sommeil, lutter contre la dégradation du tissu pavillonnaire, améliorer la situation économique et sociale des copropriétés), suivi de ces actions au niveau de l'agglomération. Valoriser le travail des associations des auto-entrepreneurs et des Compagnons Bâisseurs (accompagnement dans le temps des habitants) ; diffuser l'information sur ces associations auprès des habitants, des syndicats. Développer des actions de sensibilisation au logement sur le bas Clichy (« Comment bien vivre dans son logement ») en partenariat avec le Pôle Hygiène et Salubrité et les bailleurs. Renforcer la coordination des acteurs médico-sociaux intervenant à domicile avec le Pôle Hygiène et Salubrité de la Ville. <p><u>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement : apprentissage des saines habitudes d'utilisation du logement pour une meilleure santé <input checked="" type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques : amélioration de l'habitat, meilleure prise en charge santé de la population <input checked="" type="checkbox"/> Conditions de vie : meilleure prise en charge de la santé du public dans son milieu de vie <input checked="" type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires : développement de réseaux avec et entre professionnels, interconnaissance et meilleure prise en charge pour les habitants 	

△ Partenaires de l'action :

ARS : soutien méthodologique ; Travailleurs médico-sociaux, SSD, PMI MOUS, bailleurs sociaux : repérage de situations, relais d'information, accompagnement des publics.

ADIL/CAF/MHAB (Maison de l'Habitat) : soutien juridique et information/sensibilisation auprès du public. Associations d'auto-entrepreneurs ... : information des habitants et interventions dans l'habitat.

△ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Insertion sociale
- Logement
- Santé
- Habitat
- Urbanisme
- Autre...Vie associative, Gestion urbaine de proximité.

△ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Soutien de l'ASV : méthodologie et actions de sensibilisation.
- PRE comme relais d'information auprès des familles.
- Participation des équipes MOUS dans le cadre du renouvellement urbain.

△ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

△ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Démarche active de lutte contre les marchands de sommeil en cours (Ville de Clichy-sous-Bois).
- Acteurs locaux sensibilisés à la problématique, indépendamment de leur champ d'intervention.
- Fiche action commune avec le Projet Social de Territoire de la Ville de Clichy-sous-Bois et qui, de ce fait, découle d'un diagnostic partagé.

△ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Mettre en œuvre des moyens de communication adaptés à la problématique de défaut de maîtrise de la langue par les habitants.
- Sensibiliser les habitants en grande difficulté socio-économique sur les questions de santé : leurs priorités relèvent souvent de la survie.

△ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : démarche proactive de lutte contre les marchands de sommeil, portage du PST, de l'ASV, mise en œuvre en mode projet.
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires.
Soutien financier aux actions spécifiques
- De la CPAM : moyens de communication, séances d'information
- Du Conseil Départemental : mise à disposition des équipes médico-sociales.
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

FA 3.2 : Médiation Interculturelle et Santé

Diagnostic

Le territoire de la ville de Clichy-sous-Bois présente une offre de soins déficitaire et se caractérise également par une importante population d'origine étrangère migrante en situation de précarité cumulant les difficultés, notamment d'accès au système de santé.

Beaucoup de migrants ne disposent pas de couverture sociale et ont recours au soin tardif : méconnaissance des dispositifs de soins et de santé, problèmes financiers, barrière linguistique et différences culturelles, faible mobilité, etc. Autant d'entraves, qui rendent les actions de prévention et d'accompagnement classiques difficiles en direction de ce public.

La nécessité d'une approche différente et adaptée à la population de ce territoire est essentielle pour ne pas dire indispensable, celle-ci doit reposer sur une démarche de médiation sociale et culturelle qui permet d'appréhender différemment les obstacles culturels, linguistiques et sociaux.

Cette démarche permet ainsi d'agir en amont sur les déterminants sociaux, c'est-à-dire, les différents facteurs qui interagissent sur la santé d'un individu (environnement, famille, l'habitat, etc.), par un travail de proximité basé sur l'information, la sensibilisation et la communication.

Parallèlement, les personnels soignants, qui, bien que faisant appel à des services d'interprétariat, se retrouvent souvent en difficulté face à la multi-culturalité du public accueilli.

La question de la place de la culture (de l'autre) est ainsi prégnante dans les représentations de valeurs de chacun. Il convient aussi de travailler, pour les professionnels, à mieux comprendre ces représentations afin de réviser leurs pratiques au regard de la population concernée. **Il est important de pouvoir mutualiser et étudier des problématiques de façons pluridisciplinaire et pluri-professionnels** mais aussi de travailler de manière cohérente et globale sur les questions des inégalités sociales qui incluent de fait les inégalités de santé.

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Présence, sur le territoire, d'une importante population migrante.
- Beaucoup ne disposent d'aucune couverture sociale et ont recours au soin tardif.
- Ils sont également confrontés à une méconnaissance des dispositifs d'accès aux soins et du système de soins.
- Les difficultés linguistiques font frein à l'accès au soin.

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

Les représentations culturelles de part et d'autres (professionnels médico-sociaux et publics) font parfois obstacle à la rencontre de l'offre de soin existante et des besoins des populations. La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant qui impacte les conditions de santé des Clichois.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 3.2

Axe stratégique : 3	Promouvoir des environnements favorables à la santé
Intitulé de l'action	Médiation interculturelle et santé
Porteur(s) de l'action	Association ARIFA et ASV
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Habitants migrants en vulnérabilité sociale.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Démarche de lutte contre les marchands de sommeil engagée.
<p>Description de l'action :</p> <p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Faire se rencontrer l'offre de soin et les besoins des personnes migrantes sur le territoire. <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'accès des personnes migrantes au système de santé : accès aux droits, au soin, à la prévention, à l'accompagnement. Faire évoluer les pratiques des professionnels médico-sociaux vers une approche intersectorielle, participative, interculturelle de la santé pour une meilleure prise en charge du public. <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en place, animation et coordination d'une commission thématique « culture et santé-migrants ». Proposition de pistes d'actions : renforcement des actions de prévention et d'éducation à la santé. Développement d'une démarche de mise en commun de la santé entre les habitants et les professionnels : <p>✓ Auprès des migrants :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Organisation de la prise en charge (ex. : prise de RV médicaux, orientation et entretien social, accompagnement sur l'ouverture des droits de santé...) -Accompagnement vers un parcours de soins coordonné : orientation vers des dépistages systématiques, mise à jour des vaccinations, suivi médical, orientation vers la médecine de droit commun. <p>✓ Auprès des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Soutien dans la prise en charge globale de la personne (interprétariat, coordination médico-sociale...) -Formation sur des thématiques à définir -Outils d'aide à la prise en charge des personnes non francophones -Apport de réflexions et avis pluri-professionnels sur le « décalage culturel » <p><u>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement : Connaissance des facteurs culturels et culturels entravant l'accès à la santé des habitants <input checked="" type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques : prise en charge efficiente de la santé de la population <input checked="" type="checkbox"/> Conditions de vie : meilleur accès à la santé (meilleure compréhension) induisant une prise en charge optimum du public <input checked="" type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires : développement de réseaux avec et entre professionnels, interconnaissance 	

Δ Partenaires de l'action :

Médecine de ville/Maison de santé pluridisciplinaire, CDDPS, CIDAG, GHI, SPAS, Mouvement Français pour le Planning Familial, Cap Prévention Santé (CPAM) : prise en charge des patients en coordination avec les acteurs de l'accompagnement des publics ; contribution à des actions de sensibilisations.

PMI, MLE de la Dhuys, services municipaux, structures associatives d'accompagnement des populations cibles, services sociaux : mise en lien intersectorielle pour un accompagnement coordonné des publics, relais d'information et de sensibilisation, participation à la co-définition d'outils et démarches adaptés à la problématique. Migrations Santé : apport théorique et soutien à la réflexion.

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Insertion sociale
- Santé
- Autre...Vie associative

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Co-portage de l'action ASV.
- Sollicitation des équipes MOUS mobilisées dans le cadre du renouvellement urbain.

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Association co-porteuse (ARIFA) bien implantée sur le territoire, connue des habitants et des professionnels du champ médico-social.
- Tissus associatives très impliquées dans ce domaine : Centres sociaux, ASTI, ...

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Défaut de maîtrise de la langue et des codes administratifs qui pousse à bâtir des outils et démarches nouveaux adaptés aux publics cibles.
- Sur-sollicitation des professionnels de santé (du fait d'un déficit d'offre) qui freine la mobilisation sur un travail de réseau.

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : portage de l'ASV
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires.
Soutien financier aux actions spécifiques
- De la CPAM : moyens de communication, séances d'information
- Du Conseil Départemental : mise à disposition des équipes médico-sociales sur le territoire.
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

FA 3.3 : Redynamisation de la CCAPH

Diagnostic

En 2011, la Ville de Clichy-sous-Bois compte 30 allocataires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile ainsi que 500 allocataires de l'AAH. Par ailleurs, la ville compte un nombre important de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en GIR 1 et 2, c'est-à-dire avec les niveaux de dépendance les plus élevés.

Dans un contexte de vieillissement de la population, l'enjeu de l'accessibilité (logements, transports, voirie, espaces publics...) pour les personnes en situation de handicap ou dépendantes est important à Clichy-sous-Bois.

Afin de mieux cibler les efforts à poursuivre pour répondre à cet enjeu, les villes de plus de 5 000 habitants ont l'obligation depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, de créer une commission communale pour l'accessibilité (CCAPH), sauf si une commission intercommunale a déjà été créée.

A Clichy-sous-Bois, il y a quelques années, il existait une commission intercommunale pour l'accessibilité. Puis, cette commission est devenue communale et portée par le service santé de la ville de Clichy-sous-Bois.

Néanmoins, faute de temps et de moyens, la commission communale n'est plus active aujourd'hui. Il apparaît donc opportun de redynamiser la CCAPH sur la ville afin de lui redonner toute sa compétence sur le territoire.

En effet, la CCAPH doit réaliser tous les ans un rapport de l'existant et de mise aux normes, des bâtiments communaux, privés (faciliter l'accessibilité du logement des personnes et travailler en lien avec les bailleurs), de la voirie, des transports ce qui permet d'assurer une meilleure visibilité et cohérence des actions mises en place sur la ville en faveur de l'accessibilité.

Pour le moment, quelques études ont été réalisées :

- Un état des lieux réalisé en 2010 sur la voirie et les bâtiments communaux
- Une étude réalisée il y a 5 ans par un cabinet d'étude pour l'accessibilité de la voirie et des espaces publics pour les personnes malvoyantes sur la ville qui a donné lieu à quelques actions sur la commune.

Dans ce contexte, il apparaît pertinent de s'appuyer sur cette instance pour identifier, dans un premier temps les besoins et attentes de ce public, et proposer, dans un second temps, la mise en place d'actions adaptées aux besoins.

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Peu de connaissance des publics en situation de handicap.
- Nombre important de situations de dépendance liée à l'âge dans un contexte de vieillissement de la population.
- Une CCAPH constituée qui doit être activée.
- Développer la lisibilité de l'existant et des besoins en matière de handicap, tant en matière technique (mise en accessibilité) qu'en matière d'accompagnement des publics.

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

- Défaut de maîtrise de la langue et des codes administratifs.
- Situation de handicap identifiée, reconnue ou non. Les représentations culturelles de part et d'autres (professionnels médico-sociaux et publics) font parfois obstacle à la rencontre de l'offre de soin existante et des besoins des populations.

La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant qui impacte les conditions de santé des Clichois.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 3.3

Axe stratégique : 3	Promouvoir des environnements favorables à la santé
Intitulé de l'action	Redynamisation de la CCAPH
Porteur(s) de l'action	PST Ville de Clichy-sous-Bois (en lien avec le PLH)
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Habitants en situation de handicap (familles, enfants, handicap lié au vieillissement...
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Description de l'action :	
<p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'accessibilité sur la commune de Clichy-sous-Bois pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées en situation de dépendance. <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Mieux connaître les besoins et les attentes du public en situation de handicap. Formaliser les actions mises en place en faveur de l'accessibilité sur la commune pour une meilleure visibilité sur le territoire. Définir un programme de développement d'une démarche de prise en compte du handicap dans les actions mises en œuvre sur la commune. <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Définir le service de la Ville porteur de la commission communale pour l'accessibilité. Engager une réflexion entre : services techniques, santé, avec la DGS et les DGA. Proposer la mise en place de membres permanents et des modalités de fonctionnement. Réunir la CCAPH annuellement pour : <ul style="list-style-type: none"> Dresser le constat de l'accessibilité du bâti, de la voirie, espaces publics, transports, signalétique. Recenser les actions existantes et les projets portés. Proposer des actions et émettre des pistes d'actions à mettre en place, identifier les porteurs potentiels. Produire un rapport annuel de l'existant et de mise aux normes. Communiquer auprès des services et des partenaires. <p><u>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement : Meilleure accessibilité des aménagements publics et privés démarches et donc des recours à la santé pour le public visé <input checked="" type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques : recours aux soins plus efficient, <input checked="" type="checkbox"/> Conditions de vie : meilleur accès à la santé pouvant jouer sur le bien être globale de la personne <input checked="" type="checkbox"/> Conditions de travail : aménagement efficient pour rendre effectif l'accessibilité des publics <p><u>Δ Partenaires de l'action :</u></p> <p>Services techniques de la Ville, communauté d'agglomération, services de transport : conseil technique et réalisation de mise en accessibilité. Direction de l'Habitat, syndicats. Associations d'usagers et associations représentant les personnes en situation de handicap. Acteurs médico-sociaux, Pôle Seniors de la Ville, Direction Vie Associative et Quartiers, bailleurs sociaux, équipes MOUS : repérage publics et problématiques. Travailleurs sociaux, MDPH, services d'accueil du public, associations : relais d'information et d'accompagnement des publics.</p>	

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Logement
- Habitat
- Urbanisme
- Insertion sociale
- Éducation
- Santé
- Autre... : vie associative, services d'accueil des publics

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Soutien méthodologique de l'ASV.
- Lien avec PRE et les équipes MOUS (rénovation urbaine) sur le suivi des publics

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

Consultative

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Dynamique interpartenariale engagée dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Social de Territoire.
- Fiche commune CLS/PST

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- La forte interdépendance des champs technique et humain complexifie la définition du mode de gouvernance du projet.

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : mise en œuvre d'une démarche Ad'Ap (Agenda d'Accessibilité)
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires.
- De la CPAM : information
- Du Conseil Départemental : recueil et partage de données de connaissance du territoire, aide en matière d'accès aux droits (MDPH)
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

Axe 4
Promouvoir des comportements favorables à la santé et
Poursuivre la politique de prévention de proximité

FA 4.1 : Renforcer les actions de prévention Bucco-dentaire

Diagnostic

L'engagement de la ville de Clichy-sous-Bois en matière de prévention buccodentaire est ancien et conséquent. En lien avec ses partenaires, la CPAM (à travers le programme M'T dents), l'Éducation Nationale (maternelles et primaires), ce sont plus de 2500 enfants sensibilisés en 2012.

Néanmoins, les diverses actions, dont le programme MTDENTS en direction des élèves de 6 et 12 ans, ne permettent pas aujourd'hui à l'éducatrice technique locale (sous convention avec le CG93) de jouer pleinement son rôle de suivi du recours aux soins pour les familles. La prise en charge plus précoce du public dans le domaine de la prévention se fait aujourd'hui encore plus nécessaire pour inciter les familles et jeunes à se brosser les dents dès leur plus jeune âge.

En partenariat avec le Conseil Général et de la CPAM 93, il a été décidé (année scolaire 2013/2014) d'une action renforcée sur 6 classes de CP, avec un suivi personnalisé de ces enfants (sensibilisation dans les classes, relance téléphonique, courrier, aide à la recherche d'un dentiste..).

Le taux de participation à l'examen bucco-dentaire a été plus que doublé dans le cas de cette expérimentation (36,84 %), comparativement au taux moyen enregistré chez les 6 ans sur la commune. Il dépasse également le taux moyen de la participation départementale (31,9 %). Dans le cadre des suivis en PMI, il est noté un taux élevé d'enfants avec plus de 3 caries non soignées (6,5% contre 4,3% sur le département).

Seuls 6 dentistes sont présents sur la ville et tous n'acceptent pas la prise en charge des enfants ou de familles connaissant d'importantes situations de vulnérabilité sociale. Pour les soins plus complexes, les familles sont contraintes de faire appel à des praticiens éloignés de Clichy (Aubervilliers, Paris), pour des actes d'orthodontie (Pavillon-sous-Bois, Livry-Gargan, Le Raincy) ce qui retarde l'accès aux soins.

En l'état actuel, l'offre de service en soin dentaire est trop faible. Il est préconisé de recentrer la prévention sur les femmes enceintes, et d'anticiper très en amont les soucis dentaires. Le travail avec la PMI est reconnu comme primordial. Afin de permettre la mise en place d'un cadre favorable au développement d'actions de qualité en matière bucco-dentaire, il est indispensable que ces dernières :

- s'inscrivent dans une dynamique de promotion de la santé et s'appuient sur les valeurs spécifiques de cette approche.
- Soient menées dès le plus jeune âge afin de conserver le capital santé de l'enfant.
- Visent une implication des parents dans l'acquisition de comportements favorables à la santé bucco-dentaire.
- Visent une mobilisation des professionnels non-spécialistes du bucco-dentaire pour les inciter à promouvoir la santé bucco-dentaire.
- S'inscrivent dans le milieu de vie et l'espace social de l'enfant et de son entourage
- Visent les territoires les plus en difficulté
- S'inscrivent dans une logique d'intervention coordonnée entre prévention/promotion de la santé et soins. Il serait souhaitable à ce titre de concourir à une meilleure orientation vers les soins post-dépistage par l'accompagnement des familles et des personnes, en lien avec les acteurs de l'offre de soins de proximité, pour encourager la réalisation des soins nécessaires.

Dans la mesure du possible, il est recommandé que ces actions de prévention soient construites dans une démarche de prévention globale intégrant plus particulièrement la dimension nutrition.

À noter la difficulté à trouver et comparer des indicateurs de santé bucco-dentaire au niveau de plusieurs territoires (local, départemental, ...) – Indicateurs CAO identifié comme marqueur des inégalités de santé à promulguer.

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Nécessité de renforcer les actions de prévention précoce du fait d'un recours insuffisant aux consultations dentaires, à son caractère tardif et à l'offre insuffisante en matière de soins dentaires sur le territoire.
- Taux élevé d'enfants avec plus de 3 caries non soignées observé dans le cadre des consultations PMI.

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

- Insuffisance de l'offre en soins dentaires, et refus de certains praticiens de prendre en charge des familles en grande vulnérabilité.
- Défaut de maîtrise de la langue qui complexifie les démarches d'accès aux droits et aux soins.
- Repères culturels à l'origine de représentations différentes sur la prévention et la prise en charge en matière dentaire.

La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant qui impacte les conditions de santé des Clichois.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

Précarité socio-économique.

FA 4.1

Axe stratégique : 4	Promouvoir des comportements favorables à la santé et poursuivre la politique de prévention de proximité
Intitulé de l'action	Renforcer les actions de prévention bucco-dentaire
Porteur(s) de l'action	Atelier Santé Ville
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	enfants, adolescents et personnes en situation de précarité (adultes).
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre dans le cadre de l'ASV
<p>Description de l'action :</p> <p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Optimiser l'offre de dépistage, de repérage précoce, de soins et de suivis bucco-dentaire. <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Réduire le taux de non recours aux praticiens en matière de prévention et de soins dentaires chez les familles les plus vulnérables et plus globalement chez l'ensemble des Clichois. <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <p>Proposer un projet global sur le territoire, dans le cadre du CLS, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'actualisation des chiffres statistiques disponibles pour le territoire : Indicateurs de mesure CAO à „banalisés“ sur la ville pour évaluation pérenne (cohorte régulière de suivi) S'appuyer sur le bilan de 4 ans des PMI Continuité des actions de prévention déjà entreprises Mise en place de vacation de dentistes au sein de l'offre municipale – au regard des possibilités de financements (à explorer) Développer l'offre de soins et de prévention du centre de santé associatif Montée en charge progressive du programme MT DENTS Renforcé (suivi personnalisé des classes de CP) Organisation d'une journée de rencontre CPAM/Dentiste locaux/Ville Développement du partenariat en prévention avec l'antenne CAP Prévention Santé et la pédiatrie du GHI Accès aux soins : PASS Dentaire (à explorer) Traduction des infos MT DENTS dans les langues les plus parlées sur le territoire (sous réserve de la validation de la CNAMTS) Rapprochement de la Ville avec le bus social dentaire et les centres dentaires de la CPAM pour l'accès aux soins des habitants les plus démunis Favoriser l'implantation de professionnels : Maison de santé, ANRU2, ... <p><u>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement : développement de l'efficacité des actions de prévention, meilleure appropriation des messages d'éducation à la santé bucco-dentaire <input checked="" type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques : effet à termes sur le système économique de santé des habitants (prise en charge effective du système MT Dents par tous les bénéficiaires, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires : développement de réseaux avec et entre professionnels 	

Δ Partenaires de l'action :

SPAS CG93, Médecine de Ville/Maison de santé pluridisciplinaire, GHI: relais pour la prévention et l'accès aux soins. Structures associatives : repérage et accompagnement des populations cibles. CPAM : programme MT Dents, PMI

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Urbanisme
- Insertion sociale
- Éducation
- Santé
- Autre... : Vie associative

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Portage ASV,
- collaboration PRE,
- partenariat dans le cadre de la rénovation urbaine pour la relocalisation de services.

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Ancienneté de fonctionnement et implantation de l'ASV, qui favorise la dynamique interpartenariale
- Implication de la Ville sur les questions d'accès aux soins des plus démunis.

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Mise en place d'outils et de solutions adaptées aux difficultés linguistiques des populations concernées
- Mobilisation des professionnels de santé libéraux.

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : portage de l'ASV, soutien apporté aux professionnels de santé (logistique, réseau)
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires.
- De la CPAM : programme MT Dents, soutien financier (accordé au CD dans le cadre du suivi personnalisé pour 8 classes année scolaire 2014/2015)
- Du Conseil Départemental : recueil et partage de données de connaissance du territoire, soutien méthodologique et financier
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

Axe 4
Promouvoir des comportements favorables à la santé et
Poursuivre la politique de prévention de proximité

FA 4.2 : Vie affective et connaissance du corps

Diagnostic

La santé est directement liée à la question de l'identification sexuelle, de l'estime de soi, des autres, de la place de chacun au sein du couple, de la famille, au sein du groupe et du rapport entre les filles et les garçons. De ce point de vue, la question de la santé des hommes et des femmes croise les autres enjeux d'inégalités de santé.

Les actions mises en place sur le territoire ces dernières années au sein des établissements scolaires du second degré, des structures associatives et des services municipaux, pointent des préoccupations fortes sur les représentations qu'ont les adolescents et jeunes adultes clichés des relations filles/garçons. Parmi elles ; une méconnaissance de leur corps, une information non assimilée souvent incomplète voir erronée (IST, MST, contraception...), une intolérance souvent exprimée et une dimension culturelle et religieuse très présente.

Quelques chiffres

SEXUALITE (tiré de l'étude PRESAGE effectuée en Missions locales pour l'emploi incluant celle de la Dhuys)

Âge médian au premier rapport : 16 ans (15.9 chez les garçons, 16.9 chez les filles)

Ont déjà eu des rapports sexuels (n=532)	82 %
Premiers rapports sexuels non protégés	37,7 %
chez les filles	39,2 %
chez les garçons	36 %
Ont un(e) petit (e) ami (e)	60,4 %
parmi les filles	69,5 %
parmi les garçons	50,7 %
Ont d'autres partenaires occasionnels	16 %

Utilisation du préservatif ↓	Dépistage VIH (n=340) ↓
Conduite à risque certaine 9,1 %	Dépistage VIH la dernière année 25,9 % Chez les filles 30,1 % Chez les garçons 21,3 %
Conduite à risque probable 17,9 %	Prévalence des conduites à risque (certaine + probable) qui n'ont pas fait de test depuis 1 an 17,6 % Parmi les filles 11,4 % Parmi les garçons 24,4 %
Total de conduite à risque 27 %	Prévalence des conduites à risque (certaine + probable) qui n'ont pas fait de test volontaire depuis 1 an 20 % Parmi les filles 13,6 % Parmi les garçons 26,8 %

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Préoccupations fortes, chez les adolescents et jeunes adultes clichés, relatives aux représentations des relations filles/garçons. Parmi elles ; une méconnaissance de leur corps, une information non assimilée souvent incomplète voir erronée (IST, MST, contraception...), une intolérance souvent exprimée et une dimension culturelle et religieuse très présente.

- Taux de rapports sexuels non protégés et prévalence des conduites à risques et absence de dépistage VIH.

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

- impact de l'origine culturelle sur la prise en compte de ces problématiques
- diversité de population qui impacte la nature des représentations (du fait d'un entre-soi).

La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant qui impacte les conditions de santé des Clichois.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

Précarité socio-économique.

FA 4.2

Axe stratégique : 4	Promouvoir des comportements favorables à la santé et poursuivre la politique de prévention de proximité
Intitulé de l'action	Vie affective et connaissance du corps
Porteur de l'action	Co-portage : Service Santé de la ville de Clichy-sous-Bois
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Adolescents et jeunes adultes, principalement issus de familles en situation de vulnérabilité.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre dans le cadre de l'ASV
Description de l'action :	
<p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Créer les conditions d'un développement affectif épanouissant à la fois chez les filles et garçons, basées sur le respect, la notion de choix <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer les acquis en matière de connaissance, tout en favorisant l'égalité et le respect entre les sexes. Impulser une dynamique d'éducation à la sexualité et de prévention des comportements sexistes (IST, MST, grossesses précoces, vaccination contre le papillomavirus) <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <p>Proposer un projet global sur le territoire, dans le cadre du CLS, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> Promotion de l'accès au dépistage Anonyme et Gratuit Promotion de l'importance du suivi gynécologique Mise en place d'actions d'information, d'échanges et de réflexion pour favoriser la promotion de la santé en milieu scolaire. Proposition d'un dépistage annuel de proximité VIH/Hépatite... Soutien des actions en direction des jeunes, menées par la MLE de la Dhuys, le Service Jeunesse, les infirmières scolaires et les associations, la Direction de la Prévention, Sécurité et Tranquillité Publiques... <p><u>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement : apprentissage et formation par les pairs, meilleure représentation et connaissance du corps et des relations <input checked="" type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques : efficience de l'accessibilité des services de santé et d'éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Conditions de vie : structure des relations familiales et des relations avec les proches, prise en compte de l'éducation, la religiosité des parents et l'identité sexuelle <p><u>Δ Partenaires de l'action :</u></p> <p>MLE de la Dhuys, Service Jeunesse, infirmières scolaires, PMI : lien entre le public cible et les actions, accompagnement. CDDPS/CIDAG, CRIPS, CHI, SPAS, Mouvement Français pour le planning Familial, AIDES : soutien méthodologique, information, sensibilisation. Direction de la Prévention, Sécurité et Tranquillité Publiques (lutte contre les violences), Observatoire des violences faites aux femmes, SOS femmes 93</p>	

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Logement
- Insertion sociale
- Éducation
- Santé
- Autre... : Vie associative

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Portage ASV,
- collaboration PRE.

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- L'implantation de l'ASV et le partenariat qu'il a développé constituent des leviers majeurs pour la mise en œuvre et le développement de l'action

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Faire évoluer les représentations dans un contexte où le public cible privilégie « l'entre-soi ».
- Adaptation des outils et démarches dans un contexte où les repères culturels d'origine sont différents de ce qui est proposé (population migrante).

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : portage de l'ASV, repérage et information des publics
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires.
- De la CPAM : repérage et information des publics
- Du Conseil Départemental : repérage et information des publics, participation des équipes du SPAS
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

Axe 4
Promouvoir des comportements favorables à la santé et
Poursuivre la politique de prévention de proximité

FA 4.3 : Prévenir et mieux comprendre les addictions

Diagnostic

Consommation de cannabis

Le cannabis est la première substance illicite consommée par les adolescents. Son expérimentation progresse rapidement entre 11 et 17 ans. En 2010, l'expérimentation du cannabis concerne un collégien sur dix. De marginale en classe de sixième (1,5%), l'initiation au cannabis concerne pratiquement un adolescent sur quatre en troisième sans évolution significative entre 2007 et 2011.

En 2011, 41,5 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir fumé du cannabis au cours de leur vie (50,2 % en 2002). Plus d'un sur cinq (22,4 % - 18,5 % des filles et 26,3 % des garçons) déclare avoir consommé du cannabis au cours du dernier mois, ces consommations ayant principalement lieu le week-end.

Consommation d'alcool

En 2010, l'enquête HBSC montre que les adolescents scolarisés au collège (entre 11 et 16 ans principalement) présentent déjà des niveaux d'expérimentation de boissons alcoolisées élevés : plus de la moitié (59,3 %) des élèves en classe de sixième ont déjà goûté à une boisson alcoolisée (59,3 %) et huit élèves sur dix (83,2 %) en classe de troisième.

Toutes classes confondues, environ un collégien sur six dit avoir déjà connu une ivresse alcoolique avec des niveaux qui se multiplient par cinq entre la sixième et la troisième (passant de 6,8 % à 34,0 %). Les garçons se révèlent plus précoces que les filles, toutefois ces dernières « rattrapent » leur retard dès la quatrième et, à la fin du collège, filles et garçons présentent des niveaux comparables que ce soit pour l'expérimentation d'alcool ou pour les premières ivresses.

En 2011, l'enquête ESCAPAD révèle que l'alcool demeure de très loin la substance psychoactive la plus consommée au cours des 30 derniers jours. En effet, huit jeunes de cet âge sur dix (74,2 % des filles et 79,7 % des garçons) en déclarent au moins un usage au cours de cette période. Le décalage garçons/filles s'accroît dès lors que le niveau de consommation s'élève. Ainsi, près de trois fois plus de garçons que de jeunes filles (15,2 % contre 5,6 %) déclarent un usage régulier, soit dix consommations au cours du dernier mois.

Environ six jeunes de 17 ans sur dix (58,5 %) déclarent avoir déjà été ivres au cours de leur vie, la moitié (50,3 %) au cours des douze derniers mois et un sur dix (10,5 %) au moins dix fois au cours de cette période. Comme la consommation d'alcool, l'ivresse est très masculine. Plus de la moitié des jeunes (53,2 %) disent avoir bu plus de cinq verres en une seule occasion au cours des trente derniers jours, 2,7 % déclarant l'avoir fait au moins 10 fois. Ce comportement d'alcoolisation, qui s'apparente au bingedrinking anglo-saxon, désigne une alcoolisation ponctuelle importante (API) ou sévère dans un laps de temps relativement court, qui est clairement supérieure aux seuils de l'OMS. Il touche plus particulièrement les garçons : 59,7 % contre 46,5 % des filles l'ont fait au moins une fois au cours des 30 derniers jours, 4,2 % contre 1,2 % au moins dix fois.

(Source observatoire français des drogues et des toxicomanies)

Consommation de tabac

En 2010, selon le Baromètre santé, 30% des Séquano-Dionysiens déclarent fumer même occasionnellement (34,3% des hommes et 26% des femmes) et 27,1% déclarent fumer quotidiennement.

Ces proportions sont légèrement inférieures aux niveaux régionaux et nationaux. Si la proportion de Séquano-Dionysiennes déclarant fumer quotidiennement est inférieure à celle d'Île-de-France et de France, en revanche la proportion de Séquano-Dionysiens déclarant fumer

quotidiennement est supérieure à celle d'Île-de-France et de France métropolitaine. L'âge moyen de la première cigarette en Seine-Saint-Denis est comparable à celui d'Île-de-France et de France métropolitaine. 51,2% des Séquano-Dionysiens fumeurs présentent une dépendance (moyenne ou forte) à la cigarette. Le niveau de dépendance chez les hommes de Seine-Saint-Denis est comparable au niveau régional et national alors qu'il est supérieur chez les femmes de Seine-Saint-Denis.

La consommation de tabac figure dans l'enquête ESCAPAD, la proportion de jeunes fumeurs en Seine-Saint-Denis est de 20% alors qu'elle est de 25% en Île-de-France et 29% en France métropolitaine.

(Source Observatoire régional de santé Île-de-France - 2011)

Des constats clés sur le territoire communal

Pour les adolescents l'accent est notamment mis sur la consommation de produits psychoactifs (principalement le cannabis).

Les parents sont démunis face aux problématiques d'addictions et plus généralement de mal être de leurs enfants.

Les professionnels peuvent eux aussi être en difficulté soit pour repérer, soit pour prévenir ou pour orienter.

La consommation de substances psychoactives à des niveaux supérieurs aux conduites d'expérimentations propres à cet âge prend sa source en général dans un mal-être important, les produits étant utilisés comme automédication pour lutter contre l'ennui, la dépression, les problèmes de sommeil, l'anxiété massive, les problèmes scolaires, les problèmes familiaux,...

Les « nouvelles addictions » sans produits, comme l'addiction aux jeux sur internet, devraient faire l'objet d'actions de prévention et de réduction des risques, mais peu de personnes sont encore formées pour effectuer ce travail.

(Source Diagnostic CLS Clichy-sous-Bois)

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Préoccupations fortes, chez les adolescents et jeunes adultes clichois, relatives aux représentations des relations filles/garçons. Parmi elles ; une méconnaissance de leur corps, une information non assimilée souvent incomplète voir erronée (IST, MST, contraception...), une intolérance souvent exprimée et une dimension culturelle et religieuse très présente.
- Taux de rapports sexuels non protégés et prévalence des conduites à risques et absence de dépistage VIH.

Parmi ces éléments, des ISTS ont-elles été repérées ?

- impact de l'origine culturelle sur la prise en compte de ces problématiques
- diversité de population qui impacte la nature des représentations (du fait d'un entre-soi).

La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant qui impacte les conditions de santé des Clichois.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 4.3

Axe stratégique : 4	Promouvoir des comportements favorables à la santé et poursuivre la politique de prévention de proximité
Intitulé de l'action	Prévenir et mieux comprendre les addictions
Porteur de l'action	Co-portage : ASV et CSAPA
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Adolescents et jeunes adultes, principalement issus de familles en situation de vulnérabilité.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre dans le cadre de l'ASV
Description de l'action :	
<p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la mise en réseau des acteurs de terrain et des professionnels • Prévenir les addictions le plus tôt possible et leurs conséquences <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les acquis en matière de connaissance du public et des professionnels • Développer un programme d'actions de prévention des conduites à risque liées aux addictions auprès des publics surexposés <p><u>Δ Déroulé de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Animer des groupes de travail entre acteurs mobilisés sur un projet afin d'échanger des informations, de connaître les ressources locales et de mettre en œuvre des actions. • Aider à la mise en œuvre d'un espace d'information et d'échange local pour un public repéré ou non et traitant des questions d'addictions (avec ou sans toxiques) et des suivis de situations (information sur la consommation liée aux différents produits, sur les comportements addictifs, prise en charge spécialisées, orientation...). Cet espace est en cours de finalisation par la MDA • construire un réseau solide autour de ces questions • Dynamiser/ouvrir des espaces d'informations à destination des parents : type café des parents, ... • Développer les Informations ciblées à destination des classes du lycée et des collèves • Appuyer le Projet des Ambassadeurs au sein des collèves : prévention par les pairs • Mettre en place des temps de formation pour les professionnels du territoire : remettre à jour les connaissances en ce domaine, les idées préconçues et parfois erronées, les conduites à tenir face à un jeune sous substance, état actuel sur le territoire,), • Dynamiser les projets de prévention à l'initiative des partenaires • Soutenir des actions de promotion de la santé et de prévention des conduites à risque auprès des jeunes scolaires, de leurs parents et des équipes éducatives. 	

Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

- Habitudes de vie et comportement : connaissance par rapport aux prises de risques
- Caractéristiques socio-économiques : efficience de l'accessibilité des services de santé et d'éducation à la santé

Δ Partenaires de l'action :

MLE de la Dhuys, Service Jeunesse, infirmières scolaires, PMI : lien entre le public cible et les actions, accompagnement.
CDDPS/CIDAG, CRIPS, CHI, SPAS, Mouvement Français pour le planning Familial, AIDES : soutien méthodologique, information, sensibilisation.
Direction de la Prévention, Sécurité et Tranquillité Publiques (lutte contre les violences), Observatoire des violences faites aux femmes, SOS femmes 93

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Urbanisme
- Logement
- Insertion sociale
- Éducation
- Santé
- Autre... : Vie associative

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Portage ASV,
- collaboration PRE.

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- L'implantation de l'ASV et le partenariat qu'il a développé constituent des leviers majeurs pour la mise en œuvre et le développement de l'action

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Faire évoluer les représentations dans un contexte où le public cible privilégie « l'entre-soi ».
- Adaptation des outils et démarches dans un contexte où les repères culturels d'origine sont différents de ce qui est proposé (population migrante).

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : portage de l'ASV, repérage et information des publics
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires.
- De la CPAM : repérage et information des publics
- Du Conseil Départemental : repérage et information des publics, participation des équipes du SPAS, Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

Axe 5 **Mieux Prendre en compte la santé mentale**

FA 5.1 : Conseil Local de Santé Mentale

Diagnostic

Les préoccupations qui se posent dans le domaine de la santé mentale sont multiples et interpellent l'ensemble des acteurs et partenaires rencontrés. Dans le cadre du diagnostic, l'accent a été porté sur quelques questions liées aux soins et à son accès ainsi que celles relatives à la prévention et au champ médico-social.

Des constats clés sur le territoire communal

Par public :

- En ce qui concerne les enfants, sont repérés des troubles de la motricité, de l'attention, du comportement, du sommeil
- De nombreuses familles sont démunies face aux problématiques de leur(s) enfant(s)
- Pour les adolescents, l'accent est mis sur le mal-être, la consommation de produits psychoactifs, les troubles du comportement, la dépression, l'anorexie
- Pour les adultes, dont les personnes âgées, stress, agressivité, dépression, consommation de produits psychoactifs sont mis en avant
- Des pathologies psychiatriques - Alzheimer et maladies apparentées, handicaps mental et psychique - sont elles-aussi, repérées.

Sur les pratiques professionnelles :

- Difficultés concernant l'orientation des enfants et des adolescents (délai d'attente important du CMP)
- Manque de moyens évoqués par rapport au nombre de professionnels en pédopsychiatrie
- Face à l'augmentation des situations de précarité, le constat d'une violence au quotidien
- Parfois les demandes des personnes ne sont pas exprimées
- Les patients en psychiatrie sont encore plus précaires que les autres
- Les enfants, sont davantage encore, en plus grande vulnérabilité
- Populations immigrées : une difficulté surajoutée
- Les personnes n'arrivent pas toutes pour des pathologies psychiatriques déclarées
- (Problème d'orientation / CMP)
- Peu d'offre en libéral sur la ville
- Manque de structures adaptées de type « appartement thérapeutique »
- Question soulevée de la dimension culturelle dans la prise en charge de problématiques de santé mentale

Des déterminants fréquemment cités, au regard de publics spécifiques

Les médecins généralistes rencontrés sont régulièrement confrontés à des personnes dont les problématiques sont complexes, et pour lesquelles ils s'estiment démunis. Des liens forts existent entre les questions de santé mentale et d'habitat : conditions de vie, cadre du logement

La prise en compte des enjeux de santé mentale sur Clichy-sous-Bois : des priorités

- Soutien des acteurs de terrain dans leur pratique professionnelle (Conseil local de santé mentale, RESAD)
- Soutien des enfants et des jeunes (des acteurs et partenaires en réseau)
- Soutien des familles (centres sociaux, service santé, médecine de ville, CMP, centre hospitalier...)
- Soutien des seniors (CCAS, Maison des seniors, centre hospitalier ...)

Le déficit en pédopsychiatres, psychomotriciens, orthophonistes sur la ville n'empêche cependant pas d'apporter à la population une offre de service. A titre d'illustration, les relations entre l'équipe du CMP et les professionnels de différents champs d'intervention (infirmières scolaires, psychologues scolaires, assistantes maternelles, équipe de prévention spécialisée, équipes municipales) sont mises en avant, ainsi que l'engagement « quasi militant » de l'ensemble des professionnels de première ligne.

Face à l'augmentation des situations de précarité, le constat d'une violence au quotidien se fait davantage sentir. Des personnes se laissent dériver et font face à de vraies souffrances.

Les patients en psychiatrie sont encore plus précaires que les autres (RSA, CMUc...).

Un réseau préexistant

La démarche, amorcée en 2010, de mise en place d'un réseau lié aux problématiques axées sur les souffrances psychiques des adultes en difficultés sur le territoire clicheois aboutit aujourd'hui à l'organisation effective de ce réseau qui a pris pour nom : Conseil Local de Santé Mentale local (CLSM).

Cette mobilisation, orchestrée par l'Atelier Santé Ville, de plusieurs acteurs intervenant sur le territoire, a pu mettre en exergue les constats suivants :

- les questions relatives à la santé mentale sont fréquentes
- les représentations de chacun sur ces questions sont hétérogènes, voire contradictoires, ce qui rend l'intervention difficile
- la situation individuelle, familiale ou sociale des adultes présente une complexité telle qu'elle rend illusoire le suivi par un seul acteur (éléments de souffrance psychique avec ou sans maladie mentale, intriquée avec des dimensions sociales, juridiques, culturelles, ...).

C'est un espace durable et fluide de concertation, coordination, information, voire de formation entre services publics, partenaires médico-sociaux et représentants des usagers. Il tend au décloisonnement entre services et associations. Aujourd'hui c'est une vingtaine de structures engagées dans cette démarche, qui se réunissent régulièrement tous les deux mois dans le cadre des assemblées plénières du CLSM. Une charte en régit les valeurs et principes partagées au sein du réseau et un document cadre d'organisation a été mis en place.

L'importance de promouvoir le bien être mental avec les habitants

Il apparaît clairement que l'état de santé est minimisé par les personnes, comme si le fait de souffrir était somme toute ordinaire « les gens souffrent mais ne se plaignent pas ; ils sont trop pris dans les urgences de la vie ; ils sont dans une situation qui conjugue fatalisme et philosophie ». Pour les professionnels, c'est la souffrance psychique ordinaire qui est mise en avant comme priorité (dépression, anorexie, tendance suicidaire) et le déficit de réponses adaptées.

Un point de vigilance est mis en avant, notamment sur la tranche d'âge large des 6-25 ans, sur laquelle les efforts de prévention et de prise en charge médicale sont plus aléatoires.

La valeur ajoutée du Conseil Local de Santé Mentale en construction est bien considérée. Il facilite les portes d'entrée. Le responsable du CMP insiste sur l'importance des rencontres entre professionnels et des contacts en amont qui facilitent les liaisons.

Selon les acteurs rencontrés, le CLSM a ce rôle important de promouvoir des réponses et des ressources existantes, en termes de prise en charge et de suivi, présentes sur la ville et plus largement sur les villes environnantes.

Ces mêmes acteurs insistent sur la pertinence d'une approche territoriale sur cette thématique de santé mentale. Les CLS respectifs de Clichy-sous-Bois et de Montfermeil peuvent d'ailleurs favoriser ce processus d'élargissement en terme de réflexion/prospective et d'interventions mutualisées, via le rapprochement d'instances type : conseils locaux de santé mentale ou RESAD.

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Déficit de professionnels : pédopsychiatres, psychomotriciens, orthophonistes.
- Accroissement des situations de précarité socio-économique génératrices de comportements addictifs, violence, souffrance psychique non exprimée donc non prise en charge.
- La variable culturelle (forte proportion de Clichois issus de l'immigration) complexifie la prise en charge des situations de souffrance psychique et santé mentale.

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

La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant qui impacte les conditions de santé des Clichois.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA5.1

Axe stratégique : 5	Mieux prendre en compte la santé mentale
Intitulé de l'action	Conseil Local de Santé Mentale
Porteur de l'action	Co-portage : Coordination CLS-GHI /ASV /CMP /SSD /MLE /DEFI
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Potentiellement, tous les Clichois sont concernés, sur l'ensemble du territoire communal.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre dans le cadre de l'ASV. La démarche, amorcée en 2010, a pris la forme d'un réseau constitué qui se réunit à intervalles réguliers sous forme d'un CLSM (non labellisé ARS)

Description de l'action :

Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :

- Développer des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population de Clichy-sous-Bois

Δ Objectifs opérationnels de l'action :

- Permettre aux partenaires concernés par les troubles, la souffrance psychique ou le handicap psychique de travailler ensemble.

Δ Déroulé de l'action :

- Un comité de pilotage assure le suivi technique et organisationnel. Il propose aux partenaires des orientations générales et spécifiques.
- L'assemblée plénière travaille sur les liens inter-institutionnels et développe les réflexions communes. (5 à 6 réunions par an)
- Des groupes de travail spécifiques se mobilisent sur la réalisation d'objectifs opérationnels (ex : charte, guide des partenaires...).
- Présentation, aux élus et partenaires, du bilan des actions menées et définition de nouveaux objectifs.

Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

- Habitudes de vie et comportement : apprentissage de bonnes habitudes de santé pour le public (meilleure utilisation des urgences, ...)
- Caractéristiques socio-économiques : favoriser l'accès des ressources aux populations les plus démunies, favoriser l'accès aux droits de santé
- Conditions de vie : consolidation et amélioration de la lisibilité de l'offre de soins
- Réseaux sociaux et communautaires : développement de réseaux avec et entre professionnels

Δ Partenaires de l'action :

Secteur G15 de Ville Évrard, CMP adultes de secteur, Ville de Clichy-sous-Bois, DEFI, MLE, Circonscription DPAS locale (CG93), Centres sociaux, Hôpital (GHI Montfermeil), professionnels de santé salariés et libéraux, acteurs locaux (médiatrices socioculturelles...), CRAMIF, GHI, services municipaux...

Projet Social de Territoire : soutien à la mise en visibilité des productions du réseau.

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Logement
- Insertion sociale
- Éducation
- Santé
- Autre...Prévention Tranquillité publique, Projet Social de Territoire

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Coordination ASV
- Lien avec les équipes MOUS mobilisées dans le cadre de la rénovation urbaine

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Réseau en activité du fait de l'ancienneté de fonctionnement de l'ASV.
- Dynamique de Projet Social de Territoire à l'œuvre.

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- S'appuyer sur des outils de communication permettant de rendre le travail du réseau et ses productions visibles
- Adaptation des outils et démarches dans un contexte où les repères culturels d'origine sont différents de ce qui est proposé (population migrante).

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : participation de professionnels de différents champs, notamment au titre du Projet social de territoire
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires.
- De la CPAM : participation ponctuelle de collaborateurs liés à l'accès aux droits et à l'accompagnement.
- Du Conseil Départemental : participation des collaborateurs, mutualisation de moyens en faveur de la co-information sur les ressources du territoire.
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

FA 5.2 : Réunion de Soutien aux Adultes en Difficultés

Diagnostic

Les médecins généralistes rencontrés sont régulièrement confrontés à des personnes dont les problématiques sont complexes, et pour lesquelles ils s'estiment démunis. Des liens forts existent entre les questions de santé mentale et d'habitat : conditions de vie, cadre du logement

Le déficit en pédopsychiatres, psychomotriciens, orthophonistes sur la ville n'empêche cependant pas d'apporter à la population une offre de service. A titre d'illustration, les relations entre l'équipe du CMP et les professionnels de différents champs d'intervention (infirmières scolaires, psychologues scolaires, assistantes maternelles, équipe de prévention spécialisée, équipes municipales) sont mises en avant, ainsi que l'engagement « quasi militant » de l'ensemble des professionnels de première ligne.

Face à l'augmentation des situations de précarité, le constat d'une violence au quotidien se fait davantage sentir. Des personnes se laissent dériver et font face à de vraies souffrances. Les patients en psychiatrie sont encore plus précaires que les autres (RSA, CMUc...).

Un réseau préexistant

La démarche, amorcée en 2010, de mise en place d'un réseau lié aux problématiques axées sur les souffrances psychiques des adultes en difficultés sur le territoire clichois aboutit aujourd'hui à l'organisation effective de ce réseau qui a pris pour nom : Conseil Local de Santé Mentale local (CLSM).

C'est un espace durable et fluide de concertation, coordination, information, voire de formation entre services publics, partenaires médico-sociaux et représentants des usagers. Il tend au décloisonnement entre services et associations. Aujourd'hui c'est une vingtaine de structures engagées dans cette démarche, qui se réunissent régulièrement tous les deux mois dans le cadre des assemblées plénières du CLSM. Une charte en régit les valeurs et principes partagés au sein du réseau et un document cadre d'organisation a été mis en place.

Cette mobilisation, orchestrée par l'Atelier Santé Ville, de plusieurs acteurs intervenant sur le territoire, a pu mettre en exergue les constats suivants :

- les questions relatives à la santé mentale sont fréquentes
- les représentations de chacun sur ces questions sont hétérogènes, voire contradictoires, ce qui rend l'intervention difficile
- la situation individuelle, familiale ou sociale des adultes présente une complexité telle qu'elle rend illusoire le suivi par un seul acteur (éléments de souffrance psychique avec ou sans maladie mentale, intriquée avec des dimensions sociales, juridiques, culturelles, ...).

Dans le cadre du réseau de santé mentale mis en place depuis 2010 (Conseil Local de Santé Mentale), les professionnels participant ont émis le souhait de mettre en place un espace partenariale dédié à l'échange et à la réflexion sur certain(e) Adulte en difficulté/situation limite, et dont la complexité nécessite une réflexion pluridisciplinaire.

En effet, les professionnels du social, de la santé et de l'insertion se trouvent confrontés à des situations où se cumulent de multiples difficultés : sanitaires, sociales et professionnelles.

La complexité de ces situations fait appel à plusieurs domaines de compétences et rend donc nécessaire une approche collective. Ces situations concernent notamment des adultes en difficultés, avec une dimension de souffrance et/ou maladie psychique et dont la situation confronte les professionnels à leurs limites.

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Accroissement des situations de précarité socio-économique génératrices de comportements addictifs, violence, souffrance psychique non exprimée donc non prise en charge.
- Cumul de difficultés multiples (sanitaires, socio-économiques, professionnelles...) qui complexifient la prise en charge par les professionnels du social, de la santé, de l'insertion, d'adultes, confrontés à une situation de souffrance et/ou maladie psychique. Seule une approche collective pluri-professionnelle peut permettre de trouver des pistes de résolution.

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

La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant qui impacte les conditions de santé des Clichois.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 5.2

Axe stratégique : 5	Mieux prendre en compte la santé mentale
Intitulé de l'action	Réunion de soutien aux Adultes en Difficultés
Porteur de l'action	Co-portage : Coordination CLS-GHI /ASV /CMP /SSD /MLE /DEFI
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Potentiellement, tous les Clichois sont concernés, sur l'ensemble du territoire communal.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Adossée au travail mené au sein du CLSM, la démarche a démarré courant 2014. Les situations de plusieurs adultes en difficultés ont été travaillées par un collectif de professionnels concernés.
Description de l'action :	
<p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'interconnaissance des champs d'intervention et des pratiques professionnelles des partenaires. <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Mutualiser les ressources, les pratiques et les outils pour un travail en synergie en vue de trouver des solutions aux situations psychosociales complexe. Échanger les points de vue, approches et connaissances pour proposer des hypothèses de travail. Coordonner le suivi si besoin dans un objectif de développement <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Réunion bimestrielle. Secrétariat assuré par l'Atelier Santé Ville. Les professionnels transmettent les situations au secrétariat en amont de la réunion. La présentation de la situation est assurée par un professionnel du champ médical ou social qui la connaît et dont la structure est membre du CLSM. Les permanents de la Resad peuvent inviter d'autres professionnels pour éclairer la compréhension de la situation. Les membres permanents s'engagent à : <ul style="list-style-type: none"> Transmettre exclusivement les informations utiles à la compréhension ; Garder confidentielles les informations recueillies lors de la Resad. La présentation est anonyme. La personne concernée est informée, si possible, de la présentation de sa situation à la Resad. La Resad ne se substitue pas aux liens habituels entre structures, de type liaison, synthèse, RPP... La Resad étudie les situations en dehors de tout contexte d'urgence. <p><u>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques : favoriser l'accès des ressources aux populations les plus démunis, favoriser l'accès à la prise en charge santé globale de la personne <input checked="" type="checkbox"/> Conditions de vie : consolidation et amélioration de la lisibilité de l'offre de soin 	

Δ Partenaires de l'action :

Membres permanents : Secteur G15 de Ville Évrard, CMP adultes de secteur, Circonscription de Service Social, DEFI, MLE.

Partenaires : Ville de Clichy-sous-Bois, GHI Montfermeil, professionnels de santé salariés et libéraux, services municipaux.

Projet Social de Territoire : soutien à la mise en visibilité des productions du réseau.

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Logement
- Insertion sociale
- Éducation
- Santé
- Autre...Prévention Tranquillité publique, Projet Social de Territoire

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Coordination et secrétariat assurés par l'ASV
- Lien avec les équipes MOUS mobilisées dans le cadre de la rénovation urbaine

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Des repères communs déjà co-définis ont permis de démarrer cette instance de travail.

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Trouver des modalités de communication sur le travail du réseau adapté aux particularités des familles (linguistiques...).
- Communiquer sur l'existence et le mode de fonctionnement de la Resad pour que les professionnels la sollicitent à bon escient.
- Maintenir une régularité de réunion pour installer des habitudes de travail en coopération inter-professionnelle

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : temps de coordination, temps alloué aux services municipaux pour participer aux instances.
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires.
- De la CPAM : participation ponctuelle de collaborateurs liés à l'accès aux droits et à l'accompagnement.
- Du Conseil Départemental : participation des collaborateurs, mutualisation de moyens en faveur de la co-information sur les ressources du territoire.
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

Axe 6 Promouvoir l'activité physique auprès des habitants

FA 6.1 : Bouge ta santé à Clichy-sous-Bois

Diagnostic :

En lien avec l'ARS, la Mairie de Clichy-sous-Bois, la Mutualité Française Île-de-France et le Comité Département Olympique et Sportif de Seine-Saint-Denis se sont mobilisés sur la période 2012-2014, pour promouvoir l'activité physique et sportive auprès des jeunes Clichois. Un mot d'ordre : prévenir l'obésité infantile et juvénile !

Ce projet est conduit dans la logique du dispositif « Intervention Centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité - ICAPS ».

Dans ce cadre, un état des lieux sur l'offre d'activités physiques et de santé à Clichy-sous-Bois a été réalisé avec de 261 collégiens, des professionnels du sport, de la santé, du social et de l'éducation. Il a permis de prioriser des actions à mener non seulement auprès des jeunes Clichois mais aussi auprès de leurs parents.

Points saillants du diagnostic Clichois

- **Après des collégiens :**
 - Un déficit global d'activités physiques (ils se « dépensent » plus de 60 minutes seulement 4,4 jours par semaine contre 7 jours comme le recommande l'OMS)
 - Un tiers seulement pratiquant un sport en club (35,6%)
 - Un temps « d'écran » important (4h30min / jour)
 - Un tiers des élèves sont en surpoids
- **Après des professionnels de la santé, de l'éducation et du sport**

	Freins identifiés	Leviers potentiels
Organisationnel	Peu de liens entre les acteurs du sport et ceux de la santé	Création d'une culture commune, Contrat Local de Santé
Structurel	Déficit en équipements sportifs et d'offres sanitaires, peu de spécialistes « APS santé »	Mutualisation des ressources, formation des professionnels et bénévoles
Social	Freins culturels à la pratique d'une activité physique	Interventions dans les structures locales : associations, centres sociaux
Individuel	Méconnaissance des bienfaits des activités physiques sur la santé	Découverte d'activités « bien-être » non compétitives, travail sur les représentations

L'activité physique est plurielle. Elle peut « s'inviter » pendant les **loisirs** (sport, marche, jeux, danse, etc.), **les activités professionnelles et l'école** ou bien encore durant **la vie courante** (tâches ménagères, déplacements, etc.).

Ainsi le programme Clichois entend pérenniser et soutenir les projets locaux en faveur d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière pour agir sur la santé des habitants.

Les lieux d'intervention prioritaires sont :

- Les écoles primaires ;
- Les collèges ;
- Les associations sportives et sociales ;
- L'école municipale des sports ;
- La maison des seniors.

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- Déficit global d'activités physiques chez les Clichois, quel que soit leur âge.
- 1/3 des collégiens en surpoids.
- Peu de liens entre acteurs du sport et de la santé.
- Freins culturels à la pratique d'une activité physique.
- Méconnaissance des bienfaits de l'activité physique pour la santé.

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

Différences de repères culturels (migrants) qui impactent les représentations liées à la santé et la relation au corps. La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant qui impacte les conditions de santé des Clichois.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 6.1

Axe stratégique : 6	Promouvoir l'activité physique auprès des habitants
Intitulé de l'action	Bouge ta santé à Clichy-sous-Bois
Porteur de l'action	Co-portage : ASV et CDOS 93
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Enfants, jeunes, adultes. Potentiellement, tous les Clichois sont concernés, sur l'ensemble du territoire communal.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre par l'Atelier Santé Ville le CDOS et la Mutualité Familiale de 2012 à 2014.
Description de l'action :	
<p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Promouvoir les saines habitudes de vie par les activités physiques et sportives (APS) pour diminuer les comportements sédentaires et lutter contre l'obésité. <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'accroissement de l'activité physique des Clichois, sous toutes ses formes. Travailler sur les compétences psychosociales des jeunes et des adultes. Adapter l'offre locale : accompagner les synergies entre acteurs locaux. Développer des programmes adaptés aux différentes tranches d'âges du public. <p><u>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</u></p> <p><u>Publics scolaires, enfants et jeunes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Travailler sur les rythmes scolaires et les temps extra scolaires : adaptation de l'accompagnement éducatif volet sportif, favoriser l'APS au sein des centres de loisirs Développer des actions adaptées avec les professeurs (EPS, SVT, ...) des collèges. Favoriser la mise en place dans les écoles primaires et les collèges de programmes adaptés et évolutifs, en lien avec les prérogatives de l'Éducation Nationale. <p><u>Publics Adultes</u></p> <p>Associations sportives :</p> <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la mise en place de nouvelles activités sportives pour la santé dans les quartiers. Développer l'accueil de publics éloignés ou souffrant de pathologies particulières (diabète, ...) quand cela est possible. <p>Les centres sociaux et associations socio-éducatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> Généraliser les interventions diététiques et de santé auprès du public. Proposer, en lien avec les clubs sportifs, des programmes d'activité physique et sportive pour la santé à destination des publics éloignés de la pratique, sédentaires <p>Les partenaires santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place les conditions pour une meilleure prise en charge des personnes atteintes du diabète : consultations diététiques adultes, suivi pour la pratique activité physique adaptée. Favoriser l'accès au diagnostic médical par l'accès : A la maison de santé, Aux bilans santé infantile (PMI), A l'antenne « CAP Prévention Santé » pour l'examen de santé périodique (CPAM 93) 	

Les Seniors :

- Prévention des chutes.
- Actions de prévention alimentation et activité physique.
- Actions favorisant l'activité physique adaptée à des personnes âgées.

Au sein de la collectivité

A l'École Municipale des Sports :

- Nouvelle offre d'activité physique et sportive pour la santé en lien avec un éducateur médico-sportif.
- Développement des programmes éducatifs de fédérations sportives : ex : Ludo-escrime, Rugby plaisir santé,

Par la création d'un Centre Médico-sportif prenant en compte les problématiques liées :

- à la médecine du sport
- aux certificats médicaux
- au suivi médical des sportifs

Au sein des centres de loisirs et Service Jeunesse de la ville :

- Éducation pour la santé par les activités physiques et sportives (associations sportives).
- Interventions diététiques.
- Formations adaptées aux professionnels de l'accompagnement social et éducatif des enfants et adultes.

En lien avec le Programme de Réussite Éducative :

- Suivi individuel de jeunes repérés et lien avec les activités physiques et sportives (éducateur sportif/ diététicienne /psychologue).

Le fait d'agir sur les programmes urbains et environnementaux privilégiant l'APS est aussi primordial : sport dans les transports de la RATP, mise en place de cheminement vert, adaptation des voies à la pratique du vélo,

Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

- Habitudes de vie et comportement : apprentissage de bonnes habitudes de santé et de vie pour le public (nutrition et activité physique régulière, ...)
- Caractéristiques socio-économiques : favoriser l'accès des ressources aux populations les plus démunies, favoriser l'accès aux équipements sportifs,...
- Conditions de vie : amélioration de l'urbanisme (piste cyclable, chemin vert, ...)
- Réseaux sociaux et communautaires : développement de réseaux avec et entre habitants
- Autre... Vie associative : développement des réponses dans le domaine associatif (actions envers les plus défavorisés et éloigné de l'activité physique, ...)

Δ Partenaires de l'action :

CDOS, CPAM, Diététiciennes, éducateurs sportifs, psychologues, infirmières, enseignants, médecins, animateurs : soutien au montage des actions, repérage des besoins, animation/sensibilisation.

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Insertion sociale
- Urbanisme
- Éducation
- Santé
- Autre... Direction des sports, SMJ

△ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Portage ASV, actions développées en partenariat avec le PRE

△ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

△ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Réseau de professionnels en fonctionnement.
- Action déjà menée sur le territoire.

△ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Développer les modalités de partenariat avec la Direction des Sports pour donner à l'action une dimension stratégique à vocation transversale.
- Développer des actions et outils adaptés aux caractéristiques des publics : volet linguistique et culturel, précarité socio-économique qui met la santé en arrière plan.

△ Contribution des parties signataires :

De l'ARS : soutien méthodologique et financier

De la ville et de ses établissements publics : portage de l'ASV, contribution de la DIVAQ, de la Direction Action Educatrice, du SMJ, de la direction des Sports

De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires

De la CPAM : participation ponctuelle de collaborateurs liés à la prévention et aux dépistages

Du Conseil départemental : participation des collaborateurs, mutualisation de moyens en faveur de la co-information sur les ressources du territoire, utilisation des espaces partagés du collège Louise Michel dans le cadre d'une convention pour des séances de pratiques physiques adaptées destinées aux collégiens et à des parents (durant la pause méridienne ou hors temps scolaire)

Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

Axe 6 Promouvoir l'activité physique auprès des habitants

FA 6.2 : Nutrition

Diagnostic :

En France, près de 15 % de la population adulte est obèse. Un enfant sur 6 présente une surcharge pondérale. L'augmentation de la prévalence de l'obésité au cours des dernières années a concerné particulièrement les populations défavorisées et les formes graves (source ; Plan Obésité 2010-2013).

Donnée du centre d'examen de santé CPAM Source : Centre d'examens de santé. 2013

La commune de Clichy-sous-Bois est l'une des communes ayant les proportions les plus élevées de consultants en situation d'obésité.

L'IMC moyen des consultants (932 personnes) est de $28 \pm 6,1$ kg/m². L'IMC moyen des hommes est $25,8 \pm 5$ kg/m², celui des femmes est de $29 \pm 6,3$ kg/m². En moyenne l'IMC des femmes est supérieur à celui des hommes. Cette différence est significative. **67% des consultants** ont un IMC supérieur à 25 kg/m² c'est-à-dire **sont en situation de surpoids ou d'obésité**, soit plus de 2 consultants sur 3. Plus de 3 femmes sur 5 sont concernées. 15% présentent une obésité sévère (Hommes : 13%, Femmes : 16%).

L'obésité affecte une proportion plus importante de femmes (44% contre 18% d'hommes). Les hommes sont plus souvent en surpoids. Les personnes en surpoids ou en obésité déclarent consulter plus régulièrement un médecin. L'écart est important entre individus à corpulence normale et les obèses (près de 23 points). L'obésité est probablement associée à un risque de morbidité plus important d'où la fréquence plus élevée de consultations.

47% des consultants affirment pratiquer une activité physique au moins régulière. Seulement 4% déclarent avoir une pratique intense. 53% des consultants sont sédentaires.

Le syndrome métabolique

Le syndrome métabolique est fondé sur plusieurs critères cliniques biologiques : tour de taille élevé, taux élevé de triglycérides, HDL faible (Lipoprotéines Haute Densité), hypertension artérielle.

Environ 24 % des consultants présentent un syndrome métabolique, plus de 85% d'entre eux sont en situation de précarité. La prévalence métabolique est moins importante chez les hommes (15,2% contre 29,1% chez les femmes).

Les risques cardio-vasculaires

Environ 65,6% des consultants clichois présentent au moins un facteur de risque cardiovasculaire hormis l'âge. Onze consultants ont un risque de 20% d'avoir un problème coronarien dans les dix prochaines années. L'analyse des risques encourus permet d'orienter et ou d'adapter la prise en charge de l'assuré. Les risques cardiovasculaires sont donc prégnants dans cette population. La frange masculine est la plus affectée. 71,4% des hommes sont en effet, concernés.

Les données des Bilans de santé en école maternelle

- 418 enfants ayant eu un BSEM : 71% (moyenne départementale : 43%)
- 7,4% enfants en obésité (moyenne départementale : 5,8%)

Les prises en charge individuelles

Enfants en âge primaire et collégiens (44 suivis dans le cadre du Programme de Réussite Éducative) et d'adultes (56 suivis) proposés par les diététiciennes sur la période 2012-2013 : il apparaît que 97% des enfants et 81% des adultes pris en charge sont en situation de surpoids ou d'obésité. 93% des adultes qui ont consulté sont des femmes. 43% des adultes se situent dans la tranche d'âge 40-50 ans.

Principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?

- La commune de Clichy-sous-Bois est l'une de celles de Seine-Saint-Denis qui ont la proportion la plus élevée de consultants en situation d'obésité (67%)
- 24% des consultants présentent un syndrome métabolique, plus de 85% d'entre eux sont en situation de précarité.
- Environ 65,6% des consultants présentent au moins un facteur de risque cardiovasculaire, en dehors de la variable « âge ».
- Sur l'ensemble des suivis individuels assurés par les diététiciennes pour la période 2012/2013, 97% des enfants et 81% des adultes étaient en surcharge pondérale.

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

Différences de repères culturels (migrants) qui impactent les représentations liées à la santé et la relation au corps. La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant qui impacte les conditions de santé des Clichois.

La ville compte 80% de son territoire en Zone Urbaine Sensible. De ce fait la majorité des Clichois est concernée par ces ISTS et par les actions qui découlent du présent CLS. Les objectifs de ces actions visent ainsi pour tout ou partie à réduire ces ISTS.

FA 6.2

Axe stratégique : 6	Promouvoir l'activité physique auprès des habitants
Intitulé de l'action	Nutrition
Porteur de l'action	ASV Ville de Clichy-sous-Bois / Maison de la Diététique pour Tous
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Public visé	Enfants, jeunes et adultes, principalement les familles en situation de vulnérabilité.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre dans le cadre de l'Atelier Santé Ville
Description de l'action :	
<p><u>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir le surpoids et l'obésité des enfants, adolescents et adultes. • Prévenir et accompagner certaines pathologies liées à la nutrition. <p><u>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir et accompagner certaines pathologies liées à la nutrition. • Animer et coordonner les actions de prévention du surpoids et de l'obésité sur le territoire. • Encourager l'évolution et l'adaptation des pratiques alimentaires et apports nutritionnels, notamment auprès des populations à risques, en cohérence avec une approche de santé communautaire importante sur ce territoire. • Améliorer l'offre de soins par la mise en réseau interdisciplinaire, et par la mise en place d'actions contribuant à la réduction des inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle. • Contribuer à la formation des personnes relais et créer des outils adaptés à la population. <p><u>Δ Déroulé de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuite des ateliers de lutte contre le surpoids et l'obésité auprès des enfants et des jeunes, proposés à plusieurs étapes du cursus scolaire, mais aussi au sein des structures de loisirs municipales et associatives. • Proposer un accompagnement individuel aux enfants et adolescents en surcharge pondérale –consultations et suivis- en encourageant la pratique de l'activité physique, dans le cadre du Programme de Réussite Éducative (3-16 ans). • Développer des ateliers de sensibilisation à l'éducation nutritionnelle et de mise en pratique, pour les adultes, avec des outils adaptés, au sein des centres sociaux, des structures proposant de l'aide alimentaire (?), structures institutionnelles et associatives. • Prise en charge des adultes diabétiques : poursuite des consultations individuelles ou collectives, en lien notamment avec le projet « Activité physique et santé » et les différents programmes d'ETP mis en place sur le territoire (CPAM, Maison de santé, Hôpital,...). Mise en place d'un Forum « Diabète » tous les deux ans. • Développement de la formation en éducation nutritionnelle des personnes relais en charge de l'encadrement des différents publics (enfants/adultes) et création d'outils adaptés aux populations bénéficiaires. <p><u>Exemples d'ateliers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Information et échanges en éducation nutritionnelle (les différents groupes d'aliments, rôle et fréquences, les équivalences, la restauration rapide, les maladies liées à une mauvaise alimentation, l'hydratation, budget et alimentation). 	

- Mise en pratique : petit-déjeuner, cuisine, séances de dégustation pour l'éducation et l'éveil au goût, sorties en grandes surfaces, vergers et marchés...
- Animation en établissements scolaires (premier et second degré).
- Ateliers ludiques : grands jeux, jeux de l'oie sur la nutrition, jeux de réflexion, jeux des conversions, expositions...
- Ateliers parents/enfants : moins de 3 ans, 3/6 ans, 6/9 ans, ados/parents.
- Événementiel : forum santé, forum diabète, alimentation et bien-être.

Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

- Habitudes de vie et comportement : apprentissage de bonnes habitudes de santé
- Caractéristiques socio-économiques : favoriser l'accès des ressources aux populations les plus démunies, favoriser l'accès à une nourriture saine et à bas prix,...
- Réseaux sociaux et communautaires : développement de réseaux avec et entre habitants

Δ Partenaires de l'action :

Maison de la diététique pour tous : soutien méthodologique, animation. CPAM, CG93, Professionnels salariés et libéraux. Acteurs locaux : centres sociaux, médiatrices socio-culturelles, services municipaux : repérage, information et accompagnement du public.

Δ Quels secteurs sont mobilisés ? Intersectorialité :

- Insertion sociale
- Éducation
- Santé

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

- Portage de l'action en lien avec l'Atelier Santé Ville.
- Partenariat avec le Programme de Réussite Éducative.

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- L'implantation de l'ASV et le partenariat qu'il a développé.

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Développer des actions et outils adaptés aux caractéristiques des publics : volet linguistique et culturel, précarité socio-économique qui met la santé en arrière plan.

Δ Contribution des parties signataires :

- De l'ARS : soutien méthodologique et financier
- De la ville et de ses établissements publics : co-portage de l'ASV
- De la Préfecture : Participation aux réseaux et facilitation du lien avec les partenaires.
- De la CPAM : participation ponctuelle de collaborateurs liés à la prévention et aux dépistages
- Du Conseil Départemental : participation des collaborateurs, mutualisation de moyens en faveur de la co-information sur les ressources du territoire.
- Du GHI : participation des équipes hospitalières à des instances de coordination

EPINAY-SUR-SEINE



PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS

CONTRAT LOCAL DE SANTE

2EME GENERATION

EPINAY-SUR-SEINE

2015-2017

Entre Monsieur le Maire d'Epina-sur-Seine, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, Monsieur le Président du Conseil Départemental et Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis.

Il a été convenu de signer le présent Contrat Local de Santé portant sur la ville de Dugny

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Bobigny, le 12 mai 2016

Le Maire d'Epina-sur-Seine

Le Préfet de Seine-Saint-Denis

Le Directeur Général de l'ARS

Le Président du Conseil Départemental

Le Directeur de la CPAM de Seine-Saint-Denis

SOMMAIRE

PREAMBULE	5
I. CADRE STRATEGIQUE	6
I.1. Le Programme Régional de Santé	6
I.2. Le Projet Territorial de Santé	7
I.3. Plan Local de Santé	7
I.4. De la démarche Atelier Santé Ville au Contrat Local de Santé de préfiguration	8
I.5. La réforme de la Politique de la Ville	9
II. PRINCIPES COMMUNS AU CONTRAT LOCAL DE SANTE	10
III. CONTEXTE D'INTERVENTION	11
III.1. Caractéristiques sociodémographiques d'Epina y-sur-Seine	11
III.2. Déterminants de santé	12
III.3. Offre de santé	14
III.4. Etat de santé de la population	16
IV. AXES STRUCTURANTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	18
IV.1. Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.	18
IV.1.1. Peser pour des politiques publiques favorables à la santé	18
Axe stratégique : Dispositif Atelier Santé Ville	18
Axe thématique 1 : Santé des jeunes	19
Fiche action n° 1 : Rendez-vous Santé des Jeunes	20
IV.1.2. Agir à l'interface des politiques publiques et de la santé	24
Axe thématique 2 : Cadre de vie et Environnement	24
Fiche action n° 2 : Programme de prévention du saturnisme infantile des habitats à risque du parc privé.	30
Fiche action n° 3 : Plan de prévention de l'intoxication au monoxyde de carbone des habitats à risque du parc privé.	36
Fiche action n° 4 : Protocole de lutte contre l'habitat indigne.	43
Fiche action n° 5 : Renforcer dans le parc privé l'action n°11 de l'Agenda 21 'Développer une action d'aide à l'entretien des logements'.	49
Axe thématique 3 : Accès aux droits et aux soins	54
Fiche action n° 6 : Point d'accès aux droits en santé.	58
Fiche action n° 7 : Améliorer l'attractivité de l'offre en santé sur le territoire d'Epina y-sur-Seine.	66
IV.2. Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable.	72
Axe thématique 4 : Périnatalité	72
Fiche action n° 8 : Promouvoir le développement psychomoteur du tout-petit inscrit dans un environnement de vie à risque.	77
Fiche action n° 9 : 'Mieux comprendre pour mieux agir auprès des femmes victimes de violences' : Formation des acteurs au repérage et à l'orientation des femmes victimes de violences conjugales.	83

Axe thématique 5 : Cancer	99
Fiche action n° 10 : Améliorer la connaissance de l'offre de prévention primaire liée au cancer du sein et au cancer colorectal.	93
Fiche action n° 11 : 'Ensemble contre le cancer': Sensibilisation de proximité.	98
Axe thématique 6 : Conduites à risques	102
Fiche action n° 12 : 'Projet de formation de sentinelles': Lutter contre les comportements de harcèlement en milieu scolaire.	107
Fiche action n° 13 : Prévention des conduites addictives des jeunes des quartiers Politique de la Ville.	112
Fiche action n° 14 : Sensibiliser auprès d'acteurs relais d'Epinay-sur-Seine pour la problématique alcool.	116
Fiche action n° 15 : Promouvoir l'estime de soi à travers un collectif d'acteurs dans les pratiques professionnelles en matière de prévention des conduites à risque.	119
IV.3. Les autres axes structurants.	124
Axe thématique 7 : Santé mentale	124
Fiche action n° 16 : Soutien psychologique des victimes d'infractions pénales à Epinay-sur-Seine.	128
Fiche action n° 17 : Formation des équipes locales de proximité aux fondamentaux de la santé mentale.	133
Fiche action n° 18 : Conseil Local en Santé Mentale.	139
Axe thématique 8 : Santé nutritionnelle	144
Fiche action n° 19 : Accompagnement de partenaires à l'éducation nutritionnelle et à la sensibilisation d'enfants et de jeunes à l'équilibre alimentaire.	152
Fiche action n° 20 : 'La chaîne solidaire' : Promotion de l'équilibre alimentaire auprès des bénévoles de l'épicerie sociale et d'éducateurs sportifs.	158
Fiche action n° 21 : Programme de prévention bucco-dentaire.	163
Axe thématique 9 : Séniors	168
Fiche action n° 22 : Faciliter la connaissance de l'offre de santé auprès du réseau informel des séniors.	174
Fiche action n° 23 : Exposition itinérante : Regards croisés.	181
Fiche action n° 24 : Améliorer l'offre de répit pour les aidants familiaux.	186
Axe thématique 10 : Handicap	190
Fiche action n° 25 : Formation d'animateurs - relais des centres de loisirs à la "Playdagogie".	194
Fiche action n° 26 : Contribuer à développer le réseau social des personnes en situation de handicap par des rencontres sportives et théâtrales accessibles à tous.	199
Fiche action n° 27 : 'Une vie sociale pour tous' Cartographie d'accessibilité simplifiée.	204
IV.4. Les actions à caractère méthodologique ou transversal.	209
Axe méthodologique : Diagnostics de santé participatifs infra-territoriaux	209

V. PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	209
V.1. Financement	209
V.2. Gouvernance	210
V.3. Evaluation	210
V.4. Calendrier	210
ANNEXES	212
Calendrier par axe	222
Schéma de pilotage et de suivi du CLS 2	

PREAMBULE

Conformément à la Loi Hôpital Patients Santé Territoire, l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile de France a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communes d'Ile de France, ces contrats apparaissant comme l'un des outils privilégiés de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

La ville d'Epinay-sur-Seine, engagée de longue date dans une politique locale de santé publique, considère que la signature d'un CLS constitue une opportunité de conforter et développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles.

Le Préfet de Seine-Saint-Denis, attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, s'implique également dans la contractualisation.

La CPAM 93, fortement engagée dans l'accès à la prévention, aux droits et aux soins, a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS 2^{ème} génération (CLS 2).

Enfin, le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis s'est prononcé, lors du Bureau du 6 février 2014 (avec examen au cas par cas en commission permanente), en faveur d'une participation active aux CLS 2 communaux de son territoire, afin de renforcer son action en faveur notamment de la santé des enfants, des femmes enceintes, et de la prévention, en cohérence avec les autres intervenants.

C'est dans ce cadre que la ville d'Epinay-sur-Seine et l'ARS proposent de poursuivre leur engagement, décliné dans le Contrat Local de Santé de préfiguration 2011-2014 élaboré sur la base d'un diagnostic local de santé effectué en 2007 et actualisé en 2011, et de développer de nouveaux axes dans le présent contrat, au regard des orientations prioritaires de la municipalité et de l'Agence, et de l'implication de la Préfecture, de la CPAM93, et du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis.

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population Spinassienne sur les principes suivants :

- Les signataires considèrent que la réduction des écarts entre les groupes de population, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale doit être un objectif princeps de chacune des actions conduites.
- Les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé des déterminants sociaux et environnementaux de la santé d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et de leur impact sanitaire d'autre part.
- Les inégalités de santé constituent un continuum tout au long de la hiérarchie sociale ; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle. La question des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique.
- Les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé, notamment pour les personnes fragiles et défavorisées plus sensibles aux ruptures.
- La participation active de l'ensemble des professionnels de tous exercices (salariés, libéraux, hospitaliers) est la condition de la réussite des actions en Santé Publique, tant

dans la mise en œuvre que dans l'élaboration des actions relatives à l'exercice professionnel ou de l'ensemble des actions de Santé Publique.

- La participation des citoyens et des usagers, le renforcement de leurs compétences (empowerment,) et notamment de ceux éloignés des processus de décision, sont des moyens efficaces pour réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent leur place.
- Le renforcement de l'action publique et son adaptation aux caractéristiques des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville constituent un moyen important de lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé.

La circulaire du 20 janvier 2009 précise que les CLS portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Cet outil de développement local permet de coordonner l'action publique de l'ARS et des collectivités locales, au service de l'amélioration de l'état de santé des populations. Les territoires plus particulièrement concernés par les CLS sont ceux couverts par la Politique de la Ville, et les actions envisagées dans ce cadre sont susceptibles de soutenir et d'amplifier les initiatives locales conduites en matière de santé au sein des Contrats Uniques.

L'élaboration de ce CLS par la ville s'inscrit dans le contexte et les priorités des différents plans nationaux, régionaux et locaux, notamment le Plan Régional de Santé et la Nouvelle Politique de la Ville.

En outre, le CLS tient compte du diagnostic de santé actualisé en 2011, des données locales mises à disposition par des partenaires institutionnels (CPAM, CD 93, etc.) et des priorités exprimées par les différentes instances techniques locales.

I. CADRE STRATEGIQUE

I.1. Le Programme Régional de Santé

L'ARS Ile-de-France a défini le cadre général de son intervention au travers du Programme Régional de Santé, dont les orientations se fondent sur le diagnostic et les constats observés sur la région. Le projet RÉMI (réduction de la Mortalité Infantile), le projet régional diabète ainsi que le projet FRIDA (Favoriser la Réduction des Inégalités d'Accès à l'Avortement) sont prioritairement déclinés en Seine-Saint-Denis.

Le programme régional d'accès à la prévention et aux Soins (PRAPS) s'attache à répondre à divers enjeux, avec l'objectif principal d'orienter l'action de l'Agence afin de favoriser un accès facile et égalitaire à la prévention et au système de santé, et de construire de la cohérence dans le parcours de vie et de santé des personnes les plus démunies.

L'état de santé de la population francilienne est globalement meilleur que celui de la population française dans son ensemble, mais la région connaît de fortes disparités économiques et sociales, qui se traduisent notamment par d'importantes inégalités territoriales de santé en termes de mortalité (espérance de vie de 2 ans plus élevée dans les départements 75, 78 et 92 par rapport aux départements 77, 93 et 95), de santé des jeunes, de prévention et de prise en charge des affections de longue durée et par une recrudescence des pathologies

liées à la pauvreté et à la précarité. Cette situation est particulièrement préoccupante en ce qui concerne la mortalité infantile, la mortalité féminine par cancers et la prévalence des maladies infectieuses.

Dans un cadre plus général, le PRS souligne le vieillissement de la population et l'importance croissante des maladies chroniques, qui doivent conduire à une modification de l'organisation du système de santé, et favoriser le travail en réseau. Il note également que le déficit démographique des professionnels de santé de certains territoires doit amener à une vigilance particulière dans la mesure où il participe à la création des inégalités en matière d'accès aux soins.

Le diagnostic effectué à Epinay-sur-Seine permet de confirmer ces constats, qui sont repris dans le CLS2.

I.2. Le Projet Territorial de Santé

Une expérimentation du Projet Territorial de Santé, déclinaison du PRS IdF, est mise en place en Ile-de-France depuis septembre 2014, dont un des 3 sites retenus est le territoire d'Est'Ensemble et Rosny-sous-Bois . Les autres sites concernent le 78 et le 95.

L'élaboration de ce Projet Territorial de Santé Régional s'appuie sur un diagnostic territorial réalisé à partir des diagnostics locaux de santé partagés des CLS du territoire et du contrat ville d'Est'Ensemble.

Une phase de contractualisation des engagements des différents partenaires est prévue au cours du 1^{er} semestre 2016 ; une évaluation globale de la démarche fin 2016.

La loi de modernisation du système de santé, adoptée par l'Assemblée nationale le 17 décembre 2015, permet aux professionnels de santé libéraux de s'organiser, au niveau de chaque territoire, pour proposer à la population une offre de proximité en soins primaires, allant de la prévention à la prise en charge. Initiées par les professionnels eux-mêmes, les nouvelles organisations doivent pouvoir faire l'objet d'échanges avec les représentants des usagers, les élus et les Agences régionales de santé, pour mobiliser tous les acteurs concernés à l'échelle de chaque territoire.

I.3. Plan Local de Santé

Suite à des changements de l'offre de soins sur le territoire, la Ville a souhaité faire le point sur les besoins en matière d'accès aux soins et de prévention des Spinassiens.

Pour ce faire un bureau d'étude a été sollicité pour la réalisation d'un diagnostic santé en 2006/2007. La conduite de cette étude a débouché sur la décision d'élaborer un Plan Local de Santé Publique (PLSP) et ce, afin de développer une démarche locale de santé publique coordonnée et structurée autour des besoins de santé identifiés comme prioritaires sur la ville.

Conformément aux recommandations du bureau d'étude, ce plan est structuré autour de 5 axes thématiques : conduites à risques – équilibre alimentaire – santé mentale – violences-organisation géographique de l'offre de soins; et de 2 axes transversaux : Information/communication – Prévention/suivi.

I.4. De la démarche Atelier Santé Ville au Contrat Local de Santé de préfiguration



Atelier Santé Ville

La Ville d'Épinay s'est engagée dans la démarche ASV en 2003.

Créé par une décision du Comité interministériel à la Ville du 14 décembre 1999, l'ASV est une démarche locale de santé publique et de promotion de la santé qui a pour but de réduire les inégalités de santé à l'échelle d'un territoire infra-communal, communal le plus souvent ou encore, intercommunal.

Les objectifs de l'ASV sont précisés dans la Circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000.

Il s'agit :

- D'identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie.
- De faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants.
- De diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins.
- De rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun.
- De développer la participation active de la population à toutes les phases des programmes locaux de santé, ainsi que la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social.

Contrat Local de Santé de préfiguration (2011-2014)

D'un commun accord, la Ville, le Préfet et l'ARS ont considéré que l'élaboration du Contrat Local de Santé devait s'appuyer sur le travail accompli dans la construction de la démarche ASV. Les principes méthodologiques et éthiques, les conclusions des diagnostics, les groupes de partenariat mis en place ont constitué une base partagée et appropriée par les signataires du contrat.

Pour l'élaboration des priorités retenues par ce contrat, les signataires ont examiné conjointement celles retenues par la commune, celles retenues par le Préfet, et celles qui ont été mises en discussion par l'Agence Régionale de Santé dans le cadre de son Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS). Ces priorités partagées ont ensuite été examinées à l'aune de la faisabilité concrète de certaines actions, et de la pérennisation nécessaire des actions déjà en place.

Des choix méthodologiques et des principes éthiques ont été adoptés dans le cadre de cette démarche :

- Une démarche participative impliquant des acteurs variés (approche globale et transversale/analyse et réflexion partagées autour des priorités d'actions).

- Une prise en compte des publics en situation de vulnérabilité sociale (les plus éloignés des soins et de la prévention).

I.5. La réforme de la Politique de la Ville

La réforme de la Politique de la Ville a affiché plusieurs principes dont la mobilisation prioritaire des politiques de droit commun sur les quartiers concernés et le resserrement sur un nombre de quartiers plus faible identifiés à partir du seul critère de revenus, paramètre de l'IDH2.

Les CLS et Conseils Locaux en Santé Mentale (CLSM) ont été construits initialement dans une logique de prise en compte des territoires de la Politique de la Ville.

A travers la contribution de l'Agence à la réforme de la Politique de la Ville, celle-ci vise plusieurs objectifs :

- A moyen terme :
 - Réduire les écarts entre les quartiers urbains définis comme prioritaires et le reste de la région, qu'il s'agisse d'écarts en matière d'état de santé, de déterminants de santé, ou de disponibilité et d'usage du système de soins.
- A court terme :
 - Renforcer l'intervention de l'Agence et du système de santé en faveur des habitants de ces quartiers en matière de prévention, de soins, de prise en charge, y compris par redéploiement des moyens existants.
 - Renforcer l'appui de l'Agence pour des politiques publiques favorables à la santé dans ces quartiers, qu'il s'agisse de politiques mises en œuvre à l'échelle locale ou à l'échelle régionale.
 - Mettre en œuvre un dispositif de connaissance et de suivi de l'état de santé et du système de soins dans les quartiers.

Ces objectifs relèvent d'une logique de réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé mais peuvent également mobiliser la logique de lutte contre l'exclusion au titre des populations les plus exclues, souvent concentrées dans ces quartiers, en lien avec le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).

Le [nouveau Contrat de Ville de 2015](#), à l'échelle de [Plaine Commune](#), signé le 8 juillet 2015, -affiche pour objectif en matière de santé d'améliorer le niveau de santé de la population dans son ensemble en réduisant de moitié les écarts de santé entre le territoire et la région Ile-de-France avec plusieurs axes stratégiques :

- Développer l'accès aux soins sur le territoire.
- Améliorer l'accès aux droits.
- Accroître les dispositifs et les lieux de prévention notamment dans le domaine de la santé mentale, des addictions, des conduites à risque et de l'obésité infantile.
- Permettre à chacun de vivre dans un environnement respectueux de sa santé.

II. PRINCIPES COMMUNS AU CONTRAT LOCAL DE SANTE

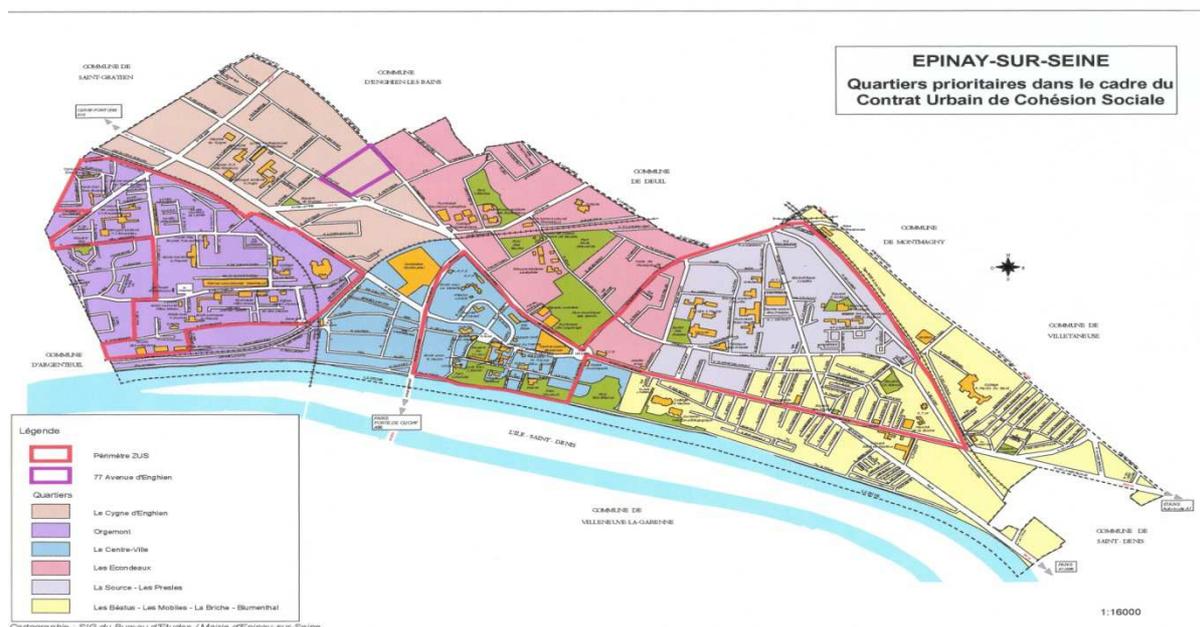
Les signataires du CLS fondent leur action partagée sur les principes suivants :

- L'expérience montre que toute politique qui ne se donne pas comme objectif explicite de réduire les inégalités de santé se met en position spontanée de les aggraver. C'est pourquoi les signataires considèrent que la réduction des écarts entre les groupes de population, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale, doit être un objectif princeps de chacune des actions conduites.
- Les inégalités de santé trouvent, pour l'essentiel, leur source dans les inégalités générales, sociales et environnementales, à travers les mécanismes des déterminants sociaux et environnementaux de la santé. C'est pourquoi les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé de ces déterminants sociaux d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et de leur impact sanitaire d'autre part.
- Les inégalités de santé constituent un continuum tout au long de la hiérarchie sociale ; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle. Cependant la question des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique.
- Les inégalités de santé sont aggravées par, et pour certaines formes d'entre-elles se forment dans, les inégalités d'accès au système de santé et d'usage de la continuité de ce système. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures. Aucun segment du système de soins ne doit rester étranger à cet effort.
- La participation active de l'ensemble des professionnels de tous exercices (salariés, libéraux, hospitaliers) est la condition de la réussite des actions en santé publique. Cette participation s'entend non seulement dans la mise en œuvre mais aussi dans l'élaboration des actions. Elle doit être recherchée non seulement dans les actions relatives à l'exercice professionnel, mais aussi dans l'ensemble des actions de santé publique.
- La participation des citoyens et des usagers : le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.
- L'articulation avec la Politique de la Ville : le renforcement de l'action publique et son adaptation aux caractéristiques des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville constituent un moyen de lutter contre les inégalités territoriales de santé. A ce titre l'ASV constitue un outil privilégié de la réduction des ITS.

III. CONTEXTE D'INTERVENTION

Les éléments présentés ci-dessous reposent sur le croisement de données issues du diagnostic santé établi par la commune dans le cadre de l'ASV en 2007 réactualisé en 2011, de la monographie éditée par la direction de la Stratégie de l'ARS en 2011, des partenaires (services du Conseil départemental et CPAM), des bases de données (Insee et Compas-tis) ainsi que des informations d'ordre qualitatif transmises par les partenaires, au cours des réunions des groupes techniques locaux.

III.1. Caractéristiques sociodémographiques d'Epina-sur-Seine



Epina-sur-Seine est une ville de 55 140 habitants, située au Nord-Ouest du département de Seine-Saint-Denis, à la limite du Val d'Oise et des Hauts-de-Seine.

D'une étendue de 457 hectares, la ville est découpée en six quartiers (cf. carte ci-dessus). Trois quartiers sont considérés Quartiers Politique de la Ville (le Centre-ville, la Source- les Presles, Orgemont). Un quartier est classé Zone Franche Urbaine (Orgemont).

La population d'Epina-sur-Seine est comparable à la moyenne de la population du département avec, cependant, quelques spécificités : une population légèrement plus jeune, une proportion plus élevée d'étrangers, une situation de chômage et de pauvreté plus marquée.

CHIFFRES-CLE

Item	Indicateur	Epinay-sur-Seine	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France
Population totale <i>Source : Insee, 2012</i>	Population	55 140 (H: 26 700 / F : 28 440)		
	Variation de la population	+ 1,2% entre 2007 et 2012		
	Taux de croissance annuelle	+ 1,4%	+ 1%	
	Population de - de 20 ans	30,9%	30,2%	
	Population de + de 75 ans	4,6%	5,4%	
Naissance / Fécondité	Taux global de fécondité pour 100 femmes en 2006	8	7,2	
	Taux de natalité <i>Source : Insee entre 2007 et 2012</i>	20,1%	18,6%	
Part des familles monoparentales <i>Source : Insee, 2012</i>		23,3% (H : 3,6% / F : 19,7%)	21,6% (H : 3,1% / F : 18,5%)	
Part des étrangers <i>Source : Insee, 2011</i>		23,4% soit 12 786	21,1%	12,4%
Prestations sociales	Ensemble des prestations sociales <i>Source : Insee, 2012</i>	10,6% (prestations familiales : 4,9%, minima sociaux : 2,7%, prestations logement : 3%)		
	Nombre total d'allocataires <i>Source : Rapport ZUS, 2012-2013</i>	10 533 en 2010		
	Part des allocataires dans la population <i>Source : Insee RP 2007-CNAF 2009</i>	20,0%	19,6%	15,7%
Part des habitants vivant dans des zones urbaines sensibles <i>Source : Rapport ZUS, 2012-2013</i>		63,0%	20,5%	11,0%

III.2. Déterminants de santé

Les déterminants de santé relatifs à Epinay-sur-Seine présentent de façon générale des niveaux de précarisation comparables à ceux du département, et nettement plus important qu'au niveau régional. Ils n'atteignent pas les valeurs les plus péjoratives que l'on peut constater sur d'autres territoires, mais restent en général inquiétants lorsque l'on sait que les inégalités de santé se construisent essentiellement à partir des déterminants sociaux et environnementaux.

Item	Indicateur	Epinay-sur-Seine	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France
Indice de développement humain	IDH2 <i>Source : Insee, RGP 2006 - Inserm CépiDC-exploitation IAU Ile de France et ORS Ile de France</i>	0,38	0,39	0,57
Education	Part des personnes de + de 15 ans non scolarisées ou scolarisées sans diplôme	31%	29%	18,10%
Emploi	Part des actifs avec emploi ou au chômage	67,3% (H : 72,5% / F : 62,5%)		
	Part des actifs ayant un emploi	55,8% (H : 60,3% / F : 51,7%)	59,7%	61,6%
	Part des ouvriers dans la population active	20,20%	23%	15%
	Part des cadres et professions intellectuelles supérieures dans la population active	14,30%	13%	26%
	Taux de chômage <i>Source : Insee-RP 2012</i>	17% (H : 16,9% / F : 17,2%)	H : 18% F : 18,4%	H : 10,3% F : 11,2%
Revenu	Part des ménages fiscaux imposés	57,3%		
	Revenu fiscal médian par UC (€)	15 292	16 609	21 234
	Revenus fiscaux médian des ménages par UC - moyenne mensuelle (€) locataires du parc privé	821 en 2011		
	Taux de pauvreté	30% (Pour la tranche du référent fiscal : - de 30 ans : 28% ; 30- 39 ans : 31% ; 40-49 ans : 38% ; 50-59 ans : 30% ; 60 -74 ans : 23% ; + de 75 ans : 13%)		
	Proportion d'allocataires du RSA socle en 2012 <i>Source : Insee RP 2012</i>	4,5% - 6,2%	7%	3,70%
Couverture sociale <i>Source : Assurance maladie - BDO-2014</i>	Nombre de bénéficiaires de la CMU de base	3 272 (1 671 assurés et 1 601 ayants droits)		
	Nombre de bénéficiaires de la CMU-C	8 019 (3581 assurés et 4 438 ayants droits)		
	Nombre de bénéficiaires de l'AME	926 (774 assurés et 152 ayants droits)		

Item	Indicateur	Epinay-sur-Seine	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France
Handicap	Part des ménages couverts par l'AAH	3,50%		
Logement / habitat	Nombre total de résidences principales <i>Source : Insee RP 2012</i>	19 770		
	Type de logement <i>Source : Insee RP 2012</i>	Maisons : 3 355 Appartements : 17 256		
	Statut d'occupation <i>Source : Insee RP 2012</i>	Propriétaires : 7 135 Locataires : 12 428		
	Nombre de résidences principales du parc privé <i>Source : ANAH 2005</i>	13 110 (part dans l'ensemble des résidences principales : 69%)	65,6%	75,3%
	Nombre de logements relevant du PPPI <i>Source : ANAH 2005</i>	1 224 (part dans l'ensemble des résidences principales du parc privé : 9,3%)	9,2%	4,9%
	Population de résidence principale PPPI <i>Source : ANAH 2005</i>	4 649 (Taille moyenne des ménages : 3,8)		
Poids des logements sociaux parmi les résidences principales <i>Source : Insee RP 2006-2007</i>	39,90%			

III.3. Offre de santé

La démographie médicale du département de Seine-Saint-Denis est significativement plus faible qu'au niveau régional: 2.7 médecins pour 10 000 habitants (niveau régional: 3.4/10 000 habitants). De même, le [vieillessement des médecins généralistes et des spécialistes](#) est préoccupant: 48.17% sont âgés de + de 55 ans en Seine-Saint-Denis.¹ La disponibilité du système de soins, de prise en charge et de prévention fait l'objet d'une attention particulière dans un contexte où la ville d'Epinay-sur-Seine est considérée comme [zone déficitaire en offre de soins depuis Avril 2015](#). Sur le territoire, sont observées des modifications importantes du système de soins en établissements de santé (fermeture de la clinique des Girardins) que pour le système ambulatoire (fermeture inattendue du centre de santé d'Orgemont, perspective de Maison de Santé Pluridisciplinaire...) rendant instable l'appréciation de l'adéquation besoins/ressources. La question de la démographie médicale se pose non seulement pour la médecine de soins, mais également pour la médecine de prévention puisque les difficultés de recrutement pèsent désormais autant sur la médecine générale, la santé scolaire, la PMI, que sur le secteur public de psychiatrie. Pour exemple, par manque d'effectif suffisant, le service de la Santé scolaire est aujourd'hui contraint à prioriser les situations d'urgence (handicap, maltraitance, etc.) au détriment des actions de dépistage dans les établissements scolaires. Les infirmières ne peuvent en générale effectuer qu'un seul passage dans l'année. Cette situation impacte sérieusement l'accès aux soins et à la prévention des Spinassiens.

¹ La Gazette des communes, Juin 2015.



III.4. Etat de santé de la population

Comme pour les déterminants de santé, les rares indicateurs de santé disponibles démontrent une situation à Epinay-sur-Seine se situant en général dans la moyenne départementale et nettement plus défavorable que la moyenne régionale. On notera cependant une espérance de vie moindre des femmes d'Epinay par rapport à celles de Seine-St-Denis. Il faut toutefois tenir compte du fait que la taille d'Epinay-sur-Seine rend les analyses statistiques souvent complexes et fragiles, et qu'il convient d'utiliser ces chiffres avec une grande prudence.

Indicateur	Epinay-sur-Seine	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France
Espérance de vie à la naissance <i>Source : Insee 2007</i>	Hommes : 77,5 Femmes : 82,1	Hommes : 77,8 Femmes : 84,1	Hommes : 79,9 Femmes : 84,9
Mortalité <i>Source : Inserm CépiDC, Insee</i>			
Répartition des décès par principales causes : Hommes			
Tumeurs	34%	36%	35%
Maladies appareil circulatoire	21%	22%	23%
Maladies appareil respiratoire	6%	6%	6%
Causes externes	7%	6%	7%
Autres causes	32%	30%	29%
Répartition des décès par principales causes : Femmes			
Tumeurs	28%	28%	28%
Maladies appareil circulatoire	23%	26%	27%
Maladies appareil respiratoire	5%	6%	6%
Causes externes	5%	5%	5%
Autres causes	39%	35%	34%
Affections Longue Durée Prévalence des personnes en ALD fin 2009 (taux brut) <i>Source : ARS Ile de France - Insee RP 2006</i>	13%	13,70%	12%
Tuberculose <i>Source : CG 93</i>			
Taux d'incidence mesuré pour 100 000 habitants		2002/2006 : 41 2005/2009 : 31	
Nombre de cas de tuberculose identifiés (2009)		19 cas (36 nouveaux cas pour 100000 habitants - valeur modérée au niveau départemental)	

PEDOPSYCHIATRIE

Répartition de la file active CMP d'Epina y-sur-Seine (2014) par sexe et groupe d'âge

Age	< 4 ans	4-7 ans	8-11 ans	12-15 ans	16-19 ans	> 20 ans	Total
Garçon	15	106	108	55	11	5	300
Fille	8	38	32	29	16	20	143
Total	23	144	140	84	27	25	443 (dont 133 nouvelles demandes)

PSYCHIATRIE ADULTE

File active CMP d'Epina y-sur-Seine (2014-2015)

Année	2014	2015 (janvier-juillet)
Nombre de patients	908	700
Total de la file active du secteur	1507	1151

IV. AXES STRUCTURANTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE 2^{EME} GENERATION

Au travers du Contrat Local de Santé, la ville d'Epina-sur-Seine souhaite donner une place autant aux soins qu'à la prévention. A l'instar de la nouvelle loi de Santé, la stratégie adoptée fonctionnera selon trois rouages fondamentaux :

- L'action sur les déterminants comportementaux de santé.
- L'empowerment des habitants sur leur santé et leurs comportements de santé.
- L'organisation territoriale des soins intégrant des pratiques de prévention.

De même, à l'image des principes de la promotion de la santé, il est fondamental que les projets s'inscrivent dans le temps et soient co-portés, sans pour autant dénaturer les missions premières des professionnels, instances ou institutions partenaires.

IV.1. Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé

IV.1.1. Peser pour des politiques publiques favorables à la santé.

Axe stratégique : Dispositif Atelier Santé Ville

L'Atelier Santé Ville (ASV) travaille au quotidien pour favoriser une meilleure articulation entre la politique régionale et la politique locale de santé, un développement des coopérations entre les acteurs de la Politique de la Ville et la consolidation des partenariats autour d'un projet global et territorial de santé ayant pour cadre le Contrat Local de Santé.

Ce dernier se voit enrichi de son pilotage par l'ASV qui veille ainsi à inviter chaque acteur (professionnel et habitant) à être promoteur de la santé, individuelle et collective.

Cette configuration exprime une volonté forte de la ville d'Epina-sur-Seine quant à garantir l'alliance entre un document cadre (le CLS) et une démarche coordonnée et holistique (sous l'égide de l'ASV). Cette alliance privilégie la synergie entre les professionnels et les habitants afin de tendre vers une qualité de l'offre de santé et le bien-être des habitants, en passant par l'identification des potentialités des professionnels, de l'environnement, des citoyens.

L'ASV portera ainsi son attention sur les onze axes stratégiques composant le CLS 2 :

- Santé des jeunes,
- Habitat et cadre de vie,
- Accès aux soins,
- Périnatalité,
- Cancer,
- Conduites à risques,
- Santé mentale,
- Santé nutritionnelle (équilibre alimentaire, activité physique et santé bucco-dentaire),
- Séniors,
- Handicap,
- Diagnostics participatifs infra-territoriaux.

Fort de son expérience dans le cadre du CLS 1, chacun de ces axes va se décliner en actions avec un portage partagé entre l'ASV, les services de la ville et des partenaires du territoire. Le portage partagé facilite en effet la démultiplication d'acteurs locaux promoteurs de santé.

Axe thématique 1 : Santé des jeunes

➤ Objectif : Promotion de la santé des jeunes par les jeunes.

Epinay-sur-Seine a pour volonté d'améliorer le bien-être des jeunes, notamment en leur permettant d'être acteurs de leur santé.

Le diagnostic de fonctionnement social et urbain mené en 2015 a fait ressortir le besoin des jeunes d'avoir des espaces ou des moments dédiés qui leur permettraient d'accéder à un panel de services psychosociaux, d'insertion socioprofessionnelle.

Ils perçoivent les services qui leur sont dédiés comme trop centralisés dans la ville, concentrés sur une mission précise, avec lesquels ils ne se sentent pas légitimes d'être acteur dans leur démarche, encore moins pour les jeunes en décrochage scolaire.

Cela rejoint la recommandation du diagnostic 'Santé des jeunes' mené en 2013 préconisant le renforcement de la dynamique intersectorielle et participative quant à la santé des jeunes. Derrière la notion de santé, les jeunes interrogés y voient les bonnes et mauvaises pratiques, le bien-être psychique et physique, les soins médicaux et « *le lien avec la vie* »². Les vecteurs principaux qu'ils associent aux problématiques de santé sont la sexualité, le respect et les drogues.

Ainsi, l'ASV souhaite planifier des actions 'Santé' dans les espaces institutionnels, associatifs dédiés aux jeunes mais également des lieux de rencontre informels de ces derniers de sorte qu'ils mettent en œuvre des actions bénéfiques à leur santé.

Ces actions devront-être appuyées conjointement par des partenaires extérieurs à la ville experts sur les questions de santé des jeunes et des professionnels du territoire ou d'autres instances mobilisant des jeunes (délégués de classe, conseil municipal des jeunes, etc.).

(Fiche action n°1 : 'Rendez-vous Santé des jeunes')

² Diagnostic participatif sur la Santé des jeunes, 2013, Ville d'Epinay-sur-Seine.

Fiche action n°1 :

‘Rendez-vous Santé des jeunes’

Axe stratégique :	Promouvoir la santé des jeunes
Intitulé de l’action :	‘Rendez-vous Santé des jeunes’
Porteur(s) de l’action :	ASV
	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
Durée de l’action :	Début : 2016 Fin : 2017
Contexte :	
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l’action ? 	<ul style="list-style-type: none"> Les jeunes représentent 30% de la population totale. La période 12-18 ans étant une période de construction de son rôle social et de l’orientation quant à son inclusion au sein de la société civile, elle est par nature une période de vulnérabilité psychosociale. Existence des déterminants de santé spécifiques à la population des jeunes. L’offre de prévention et de soins est insuffisante sur le territoire et en particulier celle adaptée aux adolescents. Nécessité ressortie d’un diagnostic partagé sur la santé des jeunes, de mettre en œuvre des ‘Rendez-vous Santé des jeunes’ complémentaires aux instances existantes (Service Jeunesse, Mission locale, Association d’insertion, Service Prévention, Conseil Municipal des Jeunes).
<ul style="list-style-type: none"> Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées³ ? Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l’accès à l’offre, au niveau socioéconomique...</i></p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l’accès à l’offre:</u> Absence de structure de prévention ou de soins dédiés aux adolescents.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> Les jeunes, notamment ceux habitant dans un quartier prioritaire sont souvent vulnérables à une fragilisation psychosociale importante.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<p>L’ensemble du territoire communal, notamment les 3 QPV avec une priorité pour le quartier La Source Les Presles.</p>
Public visé :	
<ul style="list-style-type: none"> L’action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>L’ensemble des Spinassiens, notamment les habitants du QPV âgés entre 12 et 18 ans, et</p>

³ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l’appartenance à une catégorie sociale, au niveau d’éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l’accès à l’offre, etc.

	particulièrement ceux ne fréquentant pas les structures existantes sur la ville.
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Objectif stratégique auquel se réfère l'action : ● Objectifs opérationnels de l'action : ● Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? ● Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soutenir les jeunes âgées de 12 à 18 ans à être acteur de leur santé. ○ Mettre à disposition des jeunes des espaces-temps dédiés à l'échange, l'information et la co-construction d'actions entre les professionnels/jeunes/associations/habitants autour des déterminants de santé spécifiques à la population des jeunes. ○ Inclure les jeunes dans les groupes de travail en matière de santé. ○ Promouvoir la santé des jeunes par des temps d'information, d'éducation, de promotion de la santé, de co-construction d'actions sur le cadre de vie, l'activité physique et l'équilibre alimentaire, la santé mentale, le soutien scolaire, l'animation, la culture, les pairs, la sécurité, etc. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>La coordination des actions permettent un accès à un parcours de santé de qualité et adapté aux besoins des jeunes.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1 Identification des lieux fréquentés par les jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Janvier – Juin 2016 : Etude en géographie de la santé sur l'accessibilité localisée de l'offre de soins: un focus sur la santé des jeunes âgés de 12 à 18 ans. ○ Juillet 2016 – Décembre 2016 : Approfondissement du diagnostic participatif Santé des Jeunes par déterminant de santé sur un des 3 QPV - Constitution d'un groupe technique local, réunissant professionnels et habitants autour des données recueillies par l'étude en géographie de la santé et le diagnostic Santé des jeunes - Formulation des préconisations d'actions. <p style="text-align: center;">Phase 2 Mise en place et animation de 'Rendez-vous Santé des jeunes'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A partir de Décembre 2016 : Implantation d'espace-temps 'Rendez-vous Santé des jeunes' dans le quartier identifié. ○ A partir de Janvier 2017 : (<i>sous réserve de co-financements mobilisés</i>)

- Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

Déclinaison d'un programme d'actions en direction des jeunes (interventions spécifiques autour de l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des conduites à risques) - Déclinaison d'un programme d'actions porté par les jeunes du quartier identifié.

Condition de vie :

Accès aux ressources hors service de santé.

Environnement social :

Intégration sociale – Empowerment de la communauté.

Mode de vie :

Utilisation des services de santé.

Contexte économique et politique:

Adaptation aux besoins des populations.

- Typologie des interventions mises en place :

Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé.

Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé.

Amélioration des conditions de vie :

Mise en place de nouveaux services.

Développement stratégique :

Développement et renforcement des partenariats intersectoriels – Amélioration des connaissances.

- Quels secteurs sont mobilisés ?
Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)

Intersectorialité :

Santé : ASV (Pilotage de l'action).

Secteur pédopsychiatrique, Professionnels de santé (Mobilisation dans l'action).

Autres: Direction Jeunesse, Conseil Municipal des Jeunes, Mission locale, Associations qui interviennent auprès de la jeunesse.

Mobilisation dans l'action.

- La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?
articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)?

Oui Non

L'action s'inscrit dans l'objectif opérationnel du Contrat de ville '*En vue de renforcer la prévention des problématiques de santé, impliquer les habitants dans la définition des problématiques de santé les concernant et des actions à mettre en place pour y répondre*' dans le cadre des actions 'Favoriser la participation des populations à la définition des problématiques en matière de santé', 'Développer les actions de diagnostic partagé (publics/professionnels) afin de définir des priorités collectives et les réponses adaptées aux besoins des habitants et partager les diagnostics locaux existants avec la population' et 'Développer les lieux d'information et de sensibilisation, en particulier pour les jeunes de 16-25 ans et les étudiants'.

L'Atelier Santé Ville coordonne l'action.

Cette action implique une analyse coordonnée avec les professionnels du territoire.

<ul style="list-style-type: none"> ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet) ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action Participation à la gestion de l'action Participation à la mobilisation des ressources Les 3 Conseils Citoyens constitués mi-novembre 2015 seront impliqués s'ils le souhaitent.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnostic partagé sur la santé des jeunes (2013). ○ Affiner les besoins des jeunes identifiés en 2013. ○ Mobiliser les jeunes et des professionnels afin de participer à la co-construction des actions de promotion de la santé. <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique et financier</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics :</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Moyens humains intersectoriels mobilisés. ○ Moyens matériels mobilisés. ○ Type de professionnels co-animant les 'Rendez-vous Santé des jeunes'. ○ Nombre de professionnels, habitants et partenaires participant au groupe technique local 'Santé des jeunes' ○ Nombre de 'Rendez-vous Santé des jeunes'. ○ Nombre de réunions autour de l'offre de santé. ○ Nombre d'actions co-construites avec les jeunes. ○ Nombre de jeunes touchés. ○ Taux de satisfaction des jeunes habitants du quartier. ○ Bilan d'activité de l'ASV.

IV.1.2. Agir à l'interface des politiques publiques et de la santé.

Axe thématique 2 : Cadre de vie et Environnement

➤ **Objectif : Lutter contre les facteurs de risques et les conséquences sanitaires de l'habitat indigne.**

Agir sur l'habitat indigne est, en soi, un levier classique de lutte contre les Inégalités Sociales de Santé, dans la mesure où il sollicite un travail autour du déterminant 'conditions de vie' et des politiques du logement et de l'habitat.

L'habitat indigne, défini par l'article 84 de la loi de Mobilisation pour le Logement et la Lutte contre l'Exclusion (27 mars 2009) vise spécifiquement:

- Les locaux et installations utilisés à des fins d'habitation et impropres par nature à cet usage (caves, sous-sols, combles, etc.)
- Les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, exposent leurs occupants à des risques manifestes pour leur santé ou leur sécurité.

La problématique de l'habitat indigne concerne des familles en situation de précarité (sociale, économique, psychologique), et se cumule par ailleurs aux autres facteurs de dégradation de la santé.

En effet, les moisissures, l'humidité des bâtiments, les désordres techniques lourds et les risques qui en découlent font du cadre de vie un danger au quotidien pour les occupants.

Il a été observé une fréquence croissante des demandes de logement social pour raison médicale, tels que des pathologies respiratoires chroniques.

Une politique d'amélioration du parc privé et du parc social de la ville d'Epina-sur-Seine s'est concrétisée depuis de nombreuses années par des opérations programmées, des mesures de police, des actions de sensibilisation et d'information sur la réhabilitation des patrimoines. Des actions ont été menées également avec les bailleurs sociaux dans le cadre de la réhabilitation. Le parc social fait aussi l'objet d'actions cadre de réhabilitations (PLH, Agenda 21 et Plan climat énergie de Plaine commune, ALEC, etc.)

Malgré tout, non exempt d'un nombre important d'habitats indignes, la ville d'Epina-sur-Seine souhaite renforcer son action d'amélioration du cadre de vie de ses habitants de sorte que leur santé soit sauvegardée.

A cet effet, la stratégie opérationnelle sera mise en œuvre au moyen de deux vecteurs :

- La prévention des conséquences sanitaires de l'habitat indigne et de la précarité énergétique, avec un intérêt particulier pour le saturnisme infantile et l'intoxication au monoxyde de carbone.
- La lutte contre l'habitat indigne par un suivi renforcé des adresses à risque.

ELEMENTS DE CADRAGE

Dans le cadre du Programme local de l'habitat (P.L.H.) communautaire qui a pris le relai des PLH communaux, un diagnostic de l'habitat privé a été initié par la ville d'Epina y et la communauté d'agglomération Plaine commune en 2014. Ce diagnostic devrait-être suivi d'une seconde phase, à savoir des préconisations opérationnelles à soumettre aux élus, déterminant les actions à mener, les secteurs prioritaires et le fléchage des opérations dans les prochaines années.

Le diagnostic mené en 2014 a permis d'identifier et de caractériser le parc privé sur la ville et de définir les priorités d'intervention, les quartiers et les périmètres devant faire l'objet d'actions fortes en matière d'amélioration de l'habitat (interventions techniques, sociales, urbaines et mobilisation des financements publics).

Celui-ci a, en outre, permis de souligner les difficultés du parc privé et les enjeux du Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI).

Il met en évidence un parc ancien potentiellement énergivore, avec un taux de 76% des logements collectifs construits avant 1975 (1ère année des réglementations thermiques de 1974), 75% des résidences principales construites avant 1974 (contre 68% à Plaine Commune, 65% pour la Seine Saint Denis et 68% en Ile-de-France).

84% des locataires d'un logement privé occupent un logement construit avant 1975, potentiellement énergivore. De plus, certains immeubles ont connu le passage du chauffage collectif au chauffage électrique individuel qui dessert certains occupants.

En 2014, fait significatif, l'enveloppe Fonds de Solidarité Energie (FSE) à disposition du service d'Actions sociales du CCAS d'Epina y-sur-Seine a été utilisée à hauteur de 94.45% et le montant de l'aide individuelle augmenté en réponse au montant requis pour soutenir les ménages en difficulté. En 2014, 50% des bénéficiaires du FSE relèvent du parc privé (dont 33 % sont locataires).

Contrairement au parc social qui observe une facture énergétique plus basse, l'étude réalisée dans le cadre du projet ACHIEVE (2006) montre que le taux d'effort énergétique pour les locataires du parc privé est de 7,6% (contre 5,4% à Plaine Commune et 3,4 en Ile de France en 2006).

Egalement, 42 aides ont été faites en 2014 dans le cadre des Fonds d'eau, dispositif financé par Veolia Eau pour les personnes abonnées en difficulté pour le règlement de leur facture d'eau dont la charge annuelle d'eau dépasse 3 % des ressources du foyer. Ces personnes sont pour la majorité des habitants du parc privé en pavillon ou copropriété.

De fait, une précarité des occupants du parc privé couplée à une faible performance énergétique des logements peuvent conduire à une précarité énergétique poussant les occupants à trouver des moyens de réduire leur facture.

Certains occupants en viennent à adopter des comportements à risque contribuant à accélérer la détérioration du bâti et augmentant le risque d'intoxication résultant de combustions néfastes: conduits d'aération bouchés empêchant l'air de passer et créant de l'humidité, non entretien et révision de la chaudière.

Il n'est pas rare que les occupants en viennent à substituer leur installation électrique par le recours à des modes de cuisson d'appoint au gaz, à des moyens de chauffage non adaptés comme le barbecue ou le braséro.

Tout comme le parc ancien, l'habitat récent fait l'objet de dysfonctionnements importants avec des copropriétés récentes dégradées, un mauvais entretien du matériel de chauffage, l'utilisation de radiateurs d'appoint, bouteilles gaz, etc.

Ainsi, l'intoxication au Monoxyde de carbone (CO) s'avère un facteur de risque supplémentaire au saturnisme pour la santé des occupants d'habitat indigne, et plus particulièrement pour les ménages en situation de précarité énergétique.

Entre 2014 et 2015, **10 intoxications au CO** ont été enregistrées, dont 6 en 2015, sans compter les situations de risque d'intoxication signalées (3 en 2015).

4 cas d'exposition au plomb ont été détectés.

En effet, aujourd'hui, la ville connaît des cas d'intoxication sans pour autant que des signalements de saturnisme infantile aient vu le jour : 4 enregistrés en 2014, d'après l'ARS.

Toutefois, le Haut Conseil de la Santé Publique a rendu un rapport en 2014 préconisant d'abaisser le seuil réglementaire maximal de plomb ainsi que d'élargir la date des peintures utilisées à l'intérieur des logements français de 1948 à 1974 pour lesquelles il y a un risque avéré de concentration de plomb élevée dans les peintures. Ces deux facteurs conjugués pourraient amener à **considérer un nombre beaucoup plus élevé d'habitats à risque et donc d'habitants exposés.**⁴

ACTIONS MENEES

➤ Actions du Contrat Local de Santé 1:

De l'action '**Lutter contre les conséquences sanitaires de l'habitat insalubre en améliorant l'intervention du SCHS**', a découlé le renforcement en ressources humaines du Service Communal d'Hygiène et de Sécurité (SCHS) (toutefois insuffisante proportionnellement à l'ampleur du phénomène) et un outil de repérage et de suivi des adresses à risque. Cet outil ne demande qu'à être optimisé dans son opérationnalisation.

➤ Autres actions :

A ce jour, la ville d'Epinay-sur-Seine met en œuvre plusieurs actions afin d'éviter que les familles en situation de vulnérabilité en viennent à se retrouver en situation de précarité énergétique qui induit le recours à des modes de chauffe dangereux, avec pour objectifs de :

⁴ Plaine Commune et Antea'group, *Diagnostic de l'habitat privé à Epinay-sur-Seine*, Janvier 2015.

Permettre aux ménages de contrôler leur consommation d'énergie : 'Famille à énergie positive'

Avec la méthodologie "Famille à énergie positive" transmises par l'association Prioriterre, l'association Couleurs d'avenir travaille sur les économies d'eau et d'énergie avec 10 foyers de France Habitation et 10 foyers de la Maison du Cil.

Des équipes de familles sont constituées avec un capitaine par équipe désigné parmi les habitants.

Les objectifs sont de :

- Permettre aux familles de mieux maîtriser leurs consommations, notamment en eau, pour éviter les situations de régularisation de charges ;
- Permettre aux deux bailleurs commanditaires de capitaliser et mutualiser leur expérience sur les économies d'énergie (méthodes de communication, kit d'économies d'énergie, amélioration du bâti...)

Sur le parc privé, des actions de sensibilisation sont menées sur la maîtrise des consommations (eau, électricité, etc.) et une expérimentation est menée avec VEOLIA à l'initiative d'URBANIS, opérateur en habitat sur la copropriété du clos des Sansonnets (539 logements). Ce même type d'actions de sensibilisation a été mené sur tout le parc privé du centre-ville (1 100 logements) en partenariat avec VEOLIA: accompagnement des ménages sur la précarité énergétique, économies possibles, montage de dossiers FSL/FSE, formations, sensibilisation sur l'usage de radiateurs d'appoint dangereux, repérage ou autres. Ce projet pilote de Veolia avec certaines villes dont Epinay a permis d'accompagner 8 Familles Spinassiennes.

Parallèlement, l'APES a été mandatée par l'OGIF et France Habitation pour mener des actions de sensibilisation aux locataires concernant l'économie énergétique.

Enfin, dans le parc privé récent en copropriété du Centre-ville, soit 1 100 logements concernés, les équipes de Plaine Commune ont été amenées, jusqu'en 2012, à sensibiliser les habitants sur leurs chaudières individuelles et les évacuations (qui par exemple posaient de graves problèmes), y compris à les aider à les remplacer. Cela requiert une vaste campagne d'information et des subventions à la hauteur des interventions (remplacement des chaudières par exemple).

Eviter d'en venir à l'expulsion locative et ses conséquences sur la santé mentale des personnes en risque d'expulsion - Accompagnement social pour la prévention des expulsions locatives

La question de l'expulsion locative concerne plus spécifiquement les personnes en situation de vulnérabilité sociale mais également mentale. On peut y retrouver des personnes en situation de handicap. D'où l'intérêt de pouvoir prévenir l'expulsion de manière à ne pas aggraver la santé de ces personnes qui cumulent déjà un certain nombre de facteurs de risque.

Pour les personnes avec accompagnement social, plusieurs mesures sont prises pour éviter l'expulsion par le service social de secteur (FSL, dossier de surendettement, etc.).

Parallèlement le CCAS d'Epinay-sur-Seine a mis en place un accompagnement social par voie de convention avec un prestataire.

Pour les personnes sans accompagnement social, qu'ils habitent dans le parc social ou privé, un travailleur social d'un cabinet se rend au domicile sur rendez-vous afin d'évaluer au mieux la situation et proposer un projet pour éviter l'expulsion.

Cette intervention se déroule lors de la phase ultime avant la décision de la commission de prévention des expulsions. En 2014, 54 évaluations ont été réalisées.

Un travail est à mener bien en amont, dès le début de la procédure. En l'occurrence, le service social de secteur informe des services à disposition des Spinassiens en matière de difficultés locatives. De même, la CAF offre un service en cas de signalement d'impayés par les bailleurs et pour les bénéficiaires de l'Allocation de logement familiale et par des mesures de type ASLL prononcées par le FSL.

Il reste encore beaucoup à faire pour agir réellement dès le premier impayé au moyen, par exemple, de commissions pour impayés avec les bailleurs.

La ville a proposé de coordonner une action dans ce sens dans le cadre de la Charte sur la prévention des expulsions de la Seine-Saint-Denis, signé en 2015 par l'ARS IdF.

Favoriser la réhabilitation des logements - action 11 de l'Agenda 21

Dans le cadre de l'axe 2 de l'Agenda 21 « Contribuer à la santé et au bien-être des Spinassiens », le service Vie des quartiers a développé une aide à l'entretien des logements grâce à un travail partenarial (Pôle Action sociale du CCAS et service social départemental, bailleurs et autres services).

Cette action est mise en œuvre dans l'esprit d'articuler projet urbain et projet social, créer un levier vers l'insertion (sociale, économique...) en permettant aux bénéficiaires de devenir acteurs, d'acquérir des capacités techniques et de reprendre confiance en eux, de redonner de la dignité et de l'autonomie aux familles en difficulté.

Des rencontres avec les habitants identifiés sont organisées, à la suite desquelles est décidée la réalisation de chantiers d'auto réhabilitation accompagnés durant 2 à 5 jours, voire de chantiers collectifs solidaires. Parallèlement des familles peuvent-être accompagnées à l'entrée dans leur premier logement.

Ce projet est une réelle porte d'entrée à l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité psychosociale. Il favorise le lien social et l'autonomisation dans le milieu de vie.

PERSPECTIVES D'ACTION 2015-2017

Malgré une augmentation des interventions du SCHS, le champ d'action reste insuffisant au regard des risques manifestes pour la santé des Spinassiens vivant dans des habitats indignes, dans un contexte où le phénomène de la division pavillonnaire est croissant. Celle-ci génère la sur-occupation des locaux par des personnes en situation de précarité.

De plus, ce phénomène présente l'inconvénient de l'absence d'instance de contrôle des usages de vie en copropriété, ne garantissant ni un entretien correct des logements, ni des parties communes. L'avenir du pavillon divisé devient incertain et peut en venir à se classer au rang

d'habitat indigne multipliant alors le risque de saturnisme et d'intoxications au CO pour ses occupants.

Le nombre d'arrêtés pour habitat insalubre était en 2014 de 9 arrêtés pris (4 remédiables –L 1331-26 et 5 interdictions définitives à l'habitation - L1331-22). 5 arrêtés ont été abrogés (1 pour sur-occupation - L1331-23, 1 urgent remédiable - L1331-26-1 et 3 remédiables).

Les statistiques démontrent qu'Epina y-sur-Seine n'est pas la ville la plus impactée par le problème de saturnisme, avec un taux d'habitation construites avant 1949 de 21% (33% à Plaine Commune). Néanmoins, la construction antérieure aux années 1949 concerne 70% des pavillons. Aussi, le cumul des facteurs de risque du parc privé (bâti, précarité des habitants, 'marchands de sommeil') requiert une vigilance accrue pour éviter qu'un habitat dégradé par son vieillissement ne devienne insalubre et néfaste pour la santé de ses occupants.

Il est d'ailleurs probable que des situations d'intoxication au CO et au plomb passeront inaperçues tant que des moyens ne seront pas déployés en conséquence.

Au regard de ses capacités actuelles, la ville d'Epina y-sur-Seine souhaite dans un premier temps développer des actions de prévention des conséquences sanitaires de l'habitat indigne. Pour ce faire, serait développé un **Programme de prévention du saturnisme infantile des habitats à risque du parc privé (Fiche action n°2)** qui pourra s'élargir progressivement au parc public et l'élaboration d'un **Plan de prévention de l'intoxication au Monoxyde de carbone des habitats à risque du parc privé** dont certains occupants seraient en situation de précarité énergétique (**Fiche action n°3**). A terme, il serait à envisager de développer un suivi médico-social des ménages potentiellement à risque.

Fiche action n°2 :

Programme de prévention du saturnisme infantile des habitats à risque du parc privé

Axe stratégique :	Permettre à chacun de vivre dans un environnement respectueux de sa santé.
Intitulé de l'action :	Programme de prévention du saturnisme infantile des habitats à risque du parc privé.
Porteur(s) de l'action :	Co-portés par : Ville d'Epinais-sur-Seine & partenaires
Durée de l'action :	Annuelle Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Contexte : <ul style="list-style-type: none"> ● Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? ● Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées⁵ ? ● Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i> ● Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Age du Parc privé d'Epinais-sur-Seine potentiellement énergivore. ○ 70% des pavillons du parc privé ont été construits avant 1949. ○ SCHS saturé. Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <u>Inégalités territoriales:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ 30 % des résidences principales occupées en 2014 ont été construites avant 1948. ○ Un parc privé vieillissant et énergivore. ○ Loi ALUR 2015: délai très contraignant pour procéder au constat préalable à la mise en place d'une autorisation de division des logements sous 15 jours. ○ La division des logements sans suivi de la ville ou de l'agglomération accentue le risque qu'ils deviennent potentiellement indignes. ○ 1 technicien chargée de la direction du SCHS + 1 technicien, pour 55 140 habitants (norme: 1 technicien/20 000 habitants) ○ Augmentation des arrêtés entre 2013 et 2015. <u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Familles en situation de précarité socio-économique très vulnérables face aux marchands de sommeil à défaut d'autres logements accessibles et de crainte de perte du logement en cas de recours au civil. L'ensemble du territoire communal et plus spécifiquement le quartier d'Orgemont (QPV), Les Mobiles-La Briche – Les Béatus – Blumenthal, et le Cygne d'Enghien.

⁵ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Personnes demeurant dans un logement ancien potentiellement à risque de plomb du parc privé de la commune (familles sous seuil de pauvreté, personnes migrantes en situation irrégulière, enfants, femmes enceintes, familles monoparentales).</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Pré-diagnostic des adresses à risque d'habitat indigne - Interventions du SCHS dans les habitations signalées indignes ou insalubres.</p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Objectif stratégique auquel se réfère l'action : ● Objectifs opérationnels de l'action : ● Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? ● Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lutter contre l'habitat indigne et dégradé en améliorant la qualité de l'air intérieur. ○ Lutter contre les risques sanitaires du saturnisme infantile. ○ Améliorer les recours possibles des habitants occupants des logements à risque de saturnisme infantile. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>En renforçant les ressources intersectorielles et un travail en réseau pour la prise en charge médico-sociale des situations à risques et la sensibilisation des habitants, il est possible de réduire les dangers qu'encourent les familles et plus spécifiquement les femmes enceintes et les jeunes enfants vivant dans des logements insalubres.</p> <p>Le renforcement des compétences des professionnels et la sensibilisation aux risques d'exposition, aux impacts sur la santé, aux symptômes, et aux moyens de prévention des habitants répondent à une démarche d'empowerment des habitants et des acteurs locaux, de contrôle sur leur santé, et in fine de réduction des ISTS.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1</p> <p style="text-align: center;">Renforcer le maillage territorial</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Septembre 2015 - Décembre 2015: Consolider le groupe de travail «Santé et cadre de vie» composé du Service Action sociale du CCAS, du SCHS, de la direction de l'habitat de la Ca Plaine commune, de l'ASV, de porteurs d'actions de l'Agenda 21 de la ville, d'associations (Couleurs d'avenir), des PMI, de référent Habitat de la DT 93 de l'ARS –

Développer le partenariat avec le Laboratoire Central de la Préfecture de Police (LCPP) qui se déplace systématiquement en cas de signalement (risque ou intoxication) pour réaliser l'enquête environnementale.

Phase 2

Suivi des habitations à risque

- A partir d'Avril 2016 :

Convention du SCHS avec l'ARS pour le prêt d'un détecteur de plomb.

- A partir de Septembre 2016 :

Systematiser les diagnostics plomb lors des visites de logements construits avant 1949 où vivent des femmes enceintes et des jeunes enfants – Transmission des rapports diagnostic plomb du LCPP et du SCHS à la cellule saturnisme de l'ARS pour les injonctions et les mises en demeure auprès des propriétaires – Orientation des occupants des habitats, pour lesquels a été diagnostiquée la présence de plomb dans le bâti, vers les PMI et médecins généralistes pour le dépistage d'intoxication au plomb – Suivi médical de ville des patients intoxiqués au plomb – Orientation des occupants vers les services sociaux, juridiques et techniques.

Phase 3

Amélioration de la connaissance des habitants et des professionnels de la problématique du saturnisme infantile et de ses risques sanitaires dans les quartiers les plus touchés

- Janvier 2016 – Juin 2016:

Développement d'outils de sensibilisation à l'usage des professionnels de santé et acteurs sociaux au repérage du saturnisme infantile (sur base notamment de l'outil INPES 2009).

- Septembre 2016 – Décembre 2017:

Formation et sensibilisation des professionnels sur la prévention à l'intoxication au CO et sur l'orientation vers les services appropriés.

- Octobre 2016- Décembre 2017:

Campagne de sensibilisation au dépistage du saturnisme infantile auprès des agences immobilières et des syndicats de copropriétés, des conseils citoyens et des habitants durant des événements de quartier opportuns (assises de copropriété, espaces publics, etc.)

- Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

Conditions de vie:

Environnement physique et accès aux services

<ul style="list-style-type: none"> ● Typologie des interventions mises en place : ● Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...) ● La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? ● Y-a-t-il une démarche participative associant 	<p>spécialisés du domaine de l'Habitat.</p> <p><u>Mode de vie:</u> Recours aux dispositifs de dépistage et de prévention.</p> <p><u>Contexte économique et politique :</u> Adaptation aux besoins des populations – Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles:</u> Information sur la santé – Education à la santé</p> <p><u>Amélioration des conditions de vie et de travail:</u> Accès privilégiés aux services.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels.</p> <p>Intersectorialité :</p> <p>Habitat : Parc social, Service habitat de Plaine Commune, bailleurs sociaux Mise en œuvre concrète par les DSU et les agents de proximité (gardiens et agents d'entretien), Parc privé : copropriété.</p> <p>Santé : PMI, ASV, Médecins libéraux, ARS, Plaine commune. Conception et mise en œuvre de l'action</p> <p>Social : CCAS, service social de circonscription Conception et mise en œuvre de l'action.</p> <p>Politique de la ville : Renforcement de l'action grâce à une action associative du contrat de ville « Famille à énergie positive » (projet d'accompagnement de familles à l'énergie positive).</p> <p>Environnement : Service Environnement urbain et Agenda 21 – Plaine commune - Service Vie des quartiers.</p> <p>Autres: Service Communal d'Hygiène et de Sécurité. Conception et mise en œuvre de l'action.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>« Permettre à chacun de vivre dans un environnement respectueux de sa santé » est un axe stratégique prioritaire du nouveau Contrat de ville, avec notamment comme objectif opérationnel 'Lutter contre l'habitat indigne et dégradé'.</p> <p>L'Atelier Santé Ville coordonne l'action et veille à impliquer les acteurs adéquats du territoire.</p>
---	--

<p>les citoyens ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action</p> <p>Les Spinassiens pourront à la fois informer sur des situations à risque et impulser l'action. Ils seront relaiés à la sensibilisation et l'éducation. Les 3 Conseils Citoyens constitués mi-novembre 2015 seront impliqués dans le diagnostic, la réflexion stratégique et le volet opérationnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Un groupe technique local pluri-professionnel mobilisé depuis des années. ○ Un tableau diagnostic localisant les habitations à risque pré-élaboré. ○ Moyens opérationnels insuffisants du SCHS. <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique et financier</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics :</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Coût par bénéficiaire de la formation au saturnisme infantile. ○ Implication des partenaires (nature). ○ Types d'outils de communication utilisés. ○ Types d'équipements de diagnostic et dépistage utilisés. <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre d'acteurs formés au saturnisme infantile. ○ Nombre d'heures de formation au saturnisme infantile. ○ Nombre de structures associées. ○ Nombre de partenariats formalisés. ○ Nombre de réunions de travail. ○ Nombre de séances de sensibilisation

<ul style="list-style-type: none"> ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>réalisées.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de dépistages réalisés. ○ % de bénéficiaires ayant acquis les connaissances prévues. ○ Taux de satisfaction des participants aux séances de sensibilisation. ○ Taux de participation au dépistage de la population-cible. ○ Ecart entre le nombre d'enfants dépistés et le nombre d'enfants de moins de 6 ans en habitat PPPI d'avant 1949. ○ Compte-rendu du GTL ' Santé et Cadre de vie'. ○ Bilan de coordination. ○ Grille de connaissances avant/après la formation. ○ Enquête de satisfaction.
--	--

Plan de prévention de l'intoxication au Monoxyde de carbone des habitats à risque du parc privé

Axe stratégique :	Permettre à chacun de vivre dans un environnement respectueux de sa santé.
Intitulé de l'action :	Plan de prévention de l'intoxication au Monoxyde de carbone des habitats à risque du parc privé.
Porteur(s) de l'action :	Co-portés par la Ville d'Epinais-sur-Seine et partenaires
Durée de l'action :	Annuelle Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
Contexte :	Début : 2015 Fin : 2017
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? 	<ul style="list-style-type: none"> Age du Parc privé d'Epinais-sur-Seine potentiellement énergivore. Utilisation de modes de chauffe dangereux. Cas d'intoxication au CO SCHS saturé. Revenus des ménages du parc privé inadéquats aux charges énergétiques. Revenus annuels moyens des ménages locataires du parc privé en 2013: 11 863 € (département de SSD : 14 138 €) Revenus annuels moyen des ménages propriétaires occupants en 2013: 21 583 € (département SSD : 24 469 €) Part des ménages locataires privés vivant sous le seuil de pauvreté en 2013 : 42% (département SSD : 35%) Part des ménages propriétaires occupants vivant sous le seuil de pauvreté en 2013: 14% (département SSD : 10%)
<ul style="list-style-type: none"> Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées⁶ ? Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales:</u> Un parc privé vieillissant et énergivore – Détérioration des copropriétés - sur-occupation des logements - 2 techniciens pour 55 140 habitants (norme: 1 technicien/20 000 habitants) – augmentation des arrêtés entre 2013 et 2015.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> Précarité énergétique des locataires du parc privé qui utilisent des chauffages d'appoint propices aux intoxications et aux pathologies respiratoires</p>

⁶ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<p>– familles en situation de précarité économique très vulnérables face aux marchands de sommeil à défaut d'autres logements accessibles et de crainte de perte du logement en cas de recours au civil.</p> <p>Habitations du parc privé de la commune potentiellement indigne extrêmement exposées à la précarité énergétique : quartier d'Orgemont (QPV), quartier Les Mobiles-La Briche-Les Béatus – Blumenthal, quartier Source Les Presles (QPV).</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Personnes demeurant dans un logement potentiellement exposé à la précarité énergétique dans le parc privé de la commune.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Diagnostic de l'habitat privé à Epinay-sur-Seine (Service Habitat de Plaine Commune).</p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Objectifs opérationnels de l'action : Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? 	<ul style="list-style-type: none"> Lutter contre l'habitat indigne et dégradé en améliorant la qualité de l'air intérieur. 1 technicien du SCHS est dédié à la qualité de l'air intérieur. Identifier et suivre les adresses du parc privé à risque d'exposition au monoxyde de carbone consécutive d'une situation de précarité énergétique et d'habitat indigne et dangereux. Dépistage précoce de l'intoxication au CO et orientation vers les services médico-sociaux et techniques. Favoriser des comportements de prévention chez les habitants. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>En renforçant les ressources intersectorielles et un travail en réseau pour la prise en charge des situations à risques et la sensibilisation des habitants, il est possible de réduire les dangers d'intoxication qu'encourent les familles vivant dans des logements insalubres, énergivores et/ou en situation de précarité énergétique.</p> <p>Le renforcement des compétences des professionnels et la sensibilisation aux risques d'exposition, aux impacts sur la santé, aux symptômes, et aux moyens de prévention des habitants répondent à une démarche</p>

- Déroulé de l'action intégrant le calendrier :

d'empowerment des habitants et des acteurs locaux, de contrôle sur leur santé, et in fine de réduction des ISTS.

Phase 1

Renforcer le maillage territorial

- Septembre 2015 - Décembre 2015:
Consolider le groupe de travail « Santé et cadre de vie » composé du Service Action sociale du CCAS, du SCHS, de la direction de l'habitat de la Ca Plaine commune, de l'ASV, de porteurs d'actions de l'Agenda 21 de la ville, d'associations (Couleurs d'avenir), PMI, Service Habitat de la DT 93 ARS.

Phase 2

Recensement exhaustif des habitations à risque

Sous réserve de co-financements mobilisables

- A partir d'Avril 2016 :
Consolider l'outil de suivi des habitats potentiellement indignes (croisement des données issues de: cartographie des logements du parc privé repérés par les services compétents ou signalés par les occupants, recensement des bénéficiaires du FSE et FE) - Prêt d'un outil de diagnostic CO par le LCPP.

Phase 3

Suivi des adresses diagnostiquées comme exposées au CO

- A partir de Septembre 2017 :
Recrutement d'un technicien dédié à la qualité de l'air intérieur au sein du SCHS – Visites à domicile du technicien - Orientation des occupants vers les PMI et médecins généralistes pour le dépistage d'intoxication au CO - Orientation des occupants vers les services sociaux, juridiques et techniques.

Phase 4

Sensibilisation aux symptômes d'intoxication au CO et aux comportements protecteurs dans les quartiers les plus touchés.

- Janvier 2016 – Juin 2016:
Diffusion et/ou développement d'outils de sensibilisation à l'usage des acteurs et des habitants (sur base notamment de l'outil INPES 2009).
- Septembre 2016 – Décembre 2017:
Formation et sensibilisation des professionnels susceptibles d'aller à domicile (puéricultrices,

<ul style="list-style-type: none"> • Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? • Typologie des interventions mises en place : • Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...) 	<p>sages-femmes, Aides à domicile, évaluateuses APA, PMI, etc.) sur la prévention à l'intoxication au CO et sur l'orientation vers les services appropriés.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Octobre 2016- Décembre 2017: Campagne de sensibilisation auprès des professionnels de santé (médecins généralistes, sages-femmes, infirmières, etc.) et sociaux, des conseils citoyens et des habitants durant la saison hivernale et durant les assises de la copropriété - Animation sur les éco-gestes et atelier de fabrication d'équipements économes durant le Forum Santé. <p><u>Conditions de vie:</u> Environnement physique et accès aux services spécialisés dans le domaine de l'Habitat.</p> <p><u>Mode de vie:</u> Acquisition de comportements favorables à la santé et recours aux dispositifs de prévention</p> <p><u>Contexte économique et politique :</u> Adaptation aux besoins des populations – Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles:</u> Information sur la santé – Education à la santé</p> <p><u>Amélioration des conditions de vie et de travail:</u> Accès privilégiés aux services.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels.</p> <p>Intersectorialité :</p> <p>Habitat : Parc social, Service habitat de Plaine Commune, bailleurs sociaux Mise en œuvre concrète par les DSU et les agents de proximité (gardiens et agents d'entretien), Parc privé : copropriété,</p> <p>Santé : PMI, ASV, Médecins libéraux, ARS, Plaine commune. Conception et mise en œuvre de l'action</p> <p>Social : CCAS, service social de circonscription Conception et mise en œuvre de l'action.</p> <p>Politique de la ville : Renforcement de l'action grâce à une action associative du contrat de ville « Famille à énergie positive » (projet d'accompagnement de familles à l'énergie positive).</p> <p>Environnement : Service Environnement urbain et Agenda 21.</p> <p>Autres: Service Communal d'Hygiène et de</p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ● La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<p>Sécurité – Service Vie des quartiers. Conception et mise en œuvre de l'action.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>« Permettre à chacun de vivre dans un environnement respectueux de sa santé » est un axe stratégique prioritaire du nouveau Contrat de ville, avec notamment comme objectif opérationnel 'Lutter contre l'habitat indigne et dégradé'.</p> <p>L'Atelier Santé Ville coordonne l'action et veille à impliquer les acteurs adéquats du territoire au groupe technique local « Santé et cadre de vie ».</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action</p> <p>Les Spinassiens pourront à la fois informer sur des situations à risque et impulser l'action. Ils seront relais à la sensibilisation et l'éducation. Les 3 conseils citoyens constitués mi-novembre 2015 seront impliqués dans le diagnostic, la réflexion stratégique et le volet opérationnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Un groupe pluri-professionnel mobilisé depuis des années. ○ Un tableau diagnostic localisant les habitations à risque pré-élaboré. ○ Projet d'Espace Energie en phase de conception. ○ Moyens opérationnels insuffisants du SCHS. <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : soutien méthodologique</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics :</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Renforcement des capacités d'intervention du SCHS (ressources humaines et outils techniques) ○ Coût par bénéficiaire de la formation au dépistage du CO ○ Moyens humains mobilisés ○ Implication des habitants (demande spontanée de visite diagnostic) ○ Types d'outils de communication utilisés. ○ Types d'équipements utilisés. ○ Nombre de participants formés au dépistage de l'intoxication au CO. ○ Nombre de partenariats formalisés. ○ Nombre de structures associées. ○ Nombre de séances de sensibilisation réalisées. ○ Nombre de visites réalisées ○ Nombre de dépistages réalisés ○ Nombre de prescriptions /orientations réalisées ○ % de bénéficiaires de la formation au dépistage CO ayant acquis les connaissances prévues. ○ % de cas résolus grâce à la coordination. ○ Taux de satisfaction des participants aux séances de sensibilisation. ○ % de personnes prises en charge suite à un dépistage d'intoxication au CO. ○ Le nombre <u>d'arrêtés d'urgence de type L1311-4</u> pris pour risque CO. ○ Compte-rendu du GTL ' Santé et Cadre de vie'. ○ Bilan de coordination. ○ Grille de connaissances avant/après la formation. ○ Enquête de satisfaction.
--	---

La diversité des situations sociales et de la typologie du bâti dans les petites copropriétés impose un diagnostic en amont. Celui-ci pourrait se faire au travers d'une veille des ménages à risque en s'intéressant à l'âge du bâti et notamment aux « copropriétés dégradées et en difficulté », croisé avec les revenus des ménages dont les plus précaires sont aussi les plus vulnérables vis-à-vis des « marchands de sommeil ».

Les inspecteurs de salubrité du SCHS, récemment formés au diagnostic plomb, sont des signalants de première importance sur la gestion du risque CO et au plomb, mais également l'identification des situations d'insalubrité. Le rôle du SCHS est notable dans la co-construction d'un projet de prévention des risques sanitaires inhérents à un habitat indigne. Cet enjeu nécessite un service aux moyens suffisamment étoffés pour pouvoir mettre en lumière les situations d'intoxication au plomb et au CO. Or, à ce jour, un délai d'attente d'un mois est requis pour une visite du SCHS suite à un signalement. La ville et ses partenaires estiment nécessaire un renfort technique du SCHS.

Dans l'attente d'un service renforcé, il faut pouvoir également se concentrer sur l'approche préventive d'habitats potentiellement indignes.

Par 'logement potentiellement indigne', on entend des logements répondant à deux types de critères : critères sur l'état du logement et critères sur les occupants du logement.

Ainsi, un outil de suivi des habitats à risque avait été élaboré en 2012 par le Groupe Technique Local (GTL) 'Habitat indigne' (CLS 1) en réponse à la nécessité de repérage des adresses ainsi que le besoin d'échanger des informations dans un éventuel projet de protocole de lutte contre l'habitat indigne que le SCHS pourrait piloter avec le service d'amélioration de l'habitat de Plaine commune.

A ce jour, les données de cet outil sont trop élargies pour pouvoir être exploitées. Le GTL se concentrerait, dans un premier temps, sur les adresses croisées entre service logement du CCAS/Services d'aides facultatives du CCAS/SCHS/Service social départemental/ Service d'amélioration de l'habitat de Plaine commune. Ce travail permettrait une identification précise des critères de repérage d'un logement relevant d'une situation d'insalubrité avérée.

Sous réserve des ressources mobilisés par l'ensemble des parties prenantes dans le champ de l'habitat, cet outil de suivi, tremplin pour l'intervention, viendrait s'intégrer à un **Protocole de lutte contre l'habitat indigne (Fiche action n°4)**.

Fiche action n°4 :

Protocole de lutte contre l'habitat indigne

Axe stratégique :	Permettre à chacun de vivre dans un environnement respectueux de sa santé.
Intitulé de l'action :	Protocole de lutte contre l'habitat indigne.
Porteur(s) de l'action :	Co-porté par : Ville d'Epinais-sur-Seine et partenaires.
Durée de l'action :	Annuelle Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Contexte :	
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées⁷ ? Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p>	<p>En 2014 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 9 arrêtés pris : 4 remédiables (L1331-26) et 5 interdictions définitives à l'habitation (L1331-22) 5 arrêtés ont été abrogés : 1 pour sur-occupation (L1331-23), 1 urgent remédiable (L1331-26-1) et 3 remédiables. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Un parc privé vieillissant. Problématique des marchands de sommeil. Sur-occupation des logements. Ressources humaines insuffisantes du SCHS pour le suivi des arrêtés prononcés. <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> En 2013, 90% des locataires du parc privé, ayant emménagé récemment dans leur logement, sont éligibles à un logement social, soit une proportion légèrement plus élevée par rapport l'ensemble des locataires (88%) 49% des résidences principales individuelles ont été construites entre 1915 et 1948.
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	Ensemble de la commune et plus spécifiquement dans les quartiers où il a été constaté une plus grande ancienneté des habitats et potentiellement indignes: quartier d'Orgemont (QPV), Source les Presles (QPV), Les Mobiles-La Briche – Les Béatus – Blumenthal, et le Cygne d'Enghien.
Public visé :	
<ul style="list-style-type: none"> L'action cible-t-elle le public concerné par 	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Personnes demeurant dans un logement

⁷ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<p>les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>potentiellement indigne du parc privé de la commune (familles sous seuil de pauvreté, personnes migrantes en situation irrégulière, familles monoparentales, séniors).</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Pré-diagnostic des adresses à risque d'habitat indigne.</p> <p>Interventions du SCHS dans les habitations signalées indignes ou insalubres.</p> <p>Interventions de la direction de l'habitat de Plaine commune dans des logements et copropriétés en difficulté.</p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Objectif stratégique auquel se réfère l'action : ● Objectifs opérationnels de l'action : ● Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? ● Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lutter contre l'habitat indigne et dégradé au moyen d'un protocole d'intervention. ○ Renforcer les moyens humains et techniques du SCHS, garant de la lutte contre l'habitat indigne. ○ Identifier et suivre les adresses du parc privé à risque d'habitat indigne et dangereux. ○ Développer un travail pluridisciplinaire pour la détection, le suivi technique et l'accompagnement médico-social adéquat à la typologie du signalement. ○ Améliorer les recours possibles des habitants occupants des logements indignes. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>En renforçant les ressources intersectorielles et un travail en réseau pour la prise en charge des situations à risques et la sensibilisation des habitants, il est possible de réduire les dangers sur leur santé qu'encourent les familles vivant dans des logements ne garantissant pas des conditions de logements dignes.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1 Renforcer le maillage territorial</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Septembre 2015 – Décembre 2015: Consolider le groupe de travail « Santé et cadre de vie » composé du Service Action sociale du CCAS, du SCHS, de la direction de l'habitat de la Ca Plaine commune, de l'ASV, de porteurs d'actions de l'Agenda 21 de la ville, d'associations (Couleurs d'avenir), des PMI, du référent Habita de la DT 93 ARS.

<ul style="list-style-type: none"> ● Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? ● Typologie des interventions mises en place : ● Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...) ● La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? 	<p style="text-align: center;">Phase 2</p> <p style="text-align: center;">Recensement exhaustif des habitations à risque</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A partir d'Avril 2016 : Consolider l'outil de suivi des habitats potentiellement indignes (croisement de plusieurs données : cartographie des logements du parc privé repéré par les services compétents ou signalé par les occupants, recensement des bénéficiaires du FSE et FE, etc.) <p style="text-align: center;">Phase 3</p> <p style="text-align: center;">Protocole d'intervention des habitats indignes <i>Sous réserve des co-financements mobilisés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A partir de Septembre 2017: Suivi des adresses pré-identifiées. Selon la réalité des moyens du SCHS, systématiser les visites de diagnostic aux adresses pré-identifiées comme potentiellement indignes - Orientation et suivi des occupants par les services sociaux, juridiques (recours possibles), médicaux (bilan de santé) et techniques - Définition des périmètres d'intervention des pouvoirs publics. <p><u>Conditions de vie:</u> Environnement physique et accès aux services spécialisés dans le domaine de l'Habitat.</p> <p><u>Amélioration des conditions de vie et de travail:</u> Accès privilégiés aux services.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels.</p> <p>Intersectorialité :</p> <p>Habitat : Parc social, Service habitat de Plaine Commune, Parc privé : copropriété. Mobilisation dans l'action.</p> <p>Santé : PMI, ASV, Médecins libéraux, ARS, Plaine commune. Conception et mise en œuvre de l'action</p> <p>Social : CCAS, service social de circonscription Conception et mise en œuvre de l'action.</p> <p>Autres: Service Communal d'Hygiène et de Sécurité. Conception et mise en œuvre de l'action.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Cette action implique une analyse coordonnée avec l'ASV des problématiques et des actions sur cette thématique.</p> <p>« Permettre à chacun de vivre dans un</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<p><i>environnement respectueux de sa santé » est un axe stratégique prioritaire du nouveau Contrat de ville, avec notamment comme objectif opérationnel 'Lutter contre l'habitat indigne et dégradé'.</i></p> <p>L'Atelier Santé Ville coordonne l'action et veille à impliquer les acteurs adéquats du territoire au groupe de technique local « Santé et Cadre de vie »</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'analyse des besoins Les 3 Conseils Citoyens constitués mi-novembre 2015 seront impliqués dans le diagnostic et la réflexion stratégique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un groupe pluri-professionnel mobilisé depuis des années. <input type="checkbox"/> Un tableau diagnostic localisant les habitations à risque pré-élaboré. <input type="checkbox"/> Moyens opérationnels insuffisants du SCHS. <input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique <input type="checkbox"/> De la ville <input type="checkbox"/> De la Préfecture : <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Type et qualité de la coordination mise en place dans l'identification et le suivi des habitats indignes. <input type="checkbox"/> Moyens humains et matériels mobilisés. <input type="checkbox"/> Délai entre le repérage d'un habitat comme indigne et la prise en charge. <input type="checkbox"/> Nombre de structures associées. <input type="checkbox"/> Temps consacré au soutien et à la

<ul style="list-style-type: none">● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée :	<p>coordination du protocole de lutte contre l'habitat indigne via des réunions de travail du GTL 'Santé et Cadre de vie'.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Nombre d'adresses identifiées grâce au protocole de lutte contre l'habitat indigne. ○ Ecart nombre d'arrêtés préfectoraux pris, notamment en application des articles L.1331-26 et suivants du CSP/nombre d'arrêtés levés. ○ Nombre de cas suivis grâce au protocole de lutte contre l'habitat indigne. ○ Bilan annuel au moyen du tableau diagnostic/suivi du GTL 'Santé et Cadre de vie'.
---	--



Enfin, il est constaté que vivre l'insalubrité au quotidien participe à une perte de repères, des limites de la normalité et de la décence conduisant à une banalisation d'un cadre de vie néfaste. De plus en plus de petites copropriétés sont fragiles, avec des propriétaires primo-accédants ou âgés avec des revenus modestes et ne pouvant progressivement plus payer leurs charges. D'autres ménages en situation de précarité sociale, vivant pourtant dans un habitat indigne, ne solliciteront pas pour autant les services administratifs et judiciaires, de peur de représailles du propriétaire ou par méconnaissance des moyens à leur portée.

Ainsi, de manière à freiner la dégradation de certains habitats et prévenir le passage à l'habitat indigne, il faut pouvoir intervenir sur le bâti et la dimension sociale en amont (un des aspects du plan triennal d'aide aux copropriétés fragiles présenté par la Ministre du Logement).

A cet effet, il apparaît nécessaire de renforcer les ressources d'accompagnement intersectoriel pour un habitat qui pourrait, à terme, concourir au risque d'habitat insalubre, et à terme d'indigne. Sous réserve de la faisabilité financière, il s'agira de **privilegier le parc privé dans le cadre du déploiement de l'action n°11 de l'Agenda 21 de la ville, ' Développer une action d'aide à l'entretien des logements' (Fiche action n°5)**, (qui aujourd'hui se déroule dans le parc public), et ce en lien avec le plan communautaire de l'habitat de Plaine commune et le futur plan métropolitain de l'habitat qui sera élaboré dans les deux prochaines années (comprenant notamment les actions de lutte contre l'habitat indigne et l'amélioration du parc privé). Il serait envisagé d'intervenir également en aval auprès des propriétaires en difficulté et/ou les locataires vivant dans un habitat diagnostiqué comme indigne, par conventionnement avec une entreprise d'insertion de manière à pouvoir élargir l'action à soutenir.

A ce jour, ce projet est mené en coordination étroite avec le service social de circonscription, l'Action sociale du CCAS et les bailleurs publics pour le repérage et la sélection des bénéficiaires de cette action. Les deux années durant lesquelles cette action s'est déroulée a mis en exergue que celle-ci était un tremplin au développement d'une dynamique solidaire entre les habitants et les professionnels du territoire, mais qu'elle touchait principalement le parc public en raison des difficultés à toucher les locataires ou les propriétaires du parc privé.

Enfin, la précarité énergétique est un facteur aggravant pour la santé des habitants. Faute de ressources financières suffisantes pour faire face aux charges importantes des fluides du fait de mauvaises conditions iso-thermiques de leur logement, certains ménages peuvent en venir à des alternatives néfastes pour leur santé : arrêt des radiateurs (risque d'hypothermie et de maladies broncho-pulmonaires), modes de chauffe propices aux maladies respiratoires. L'impact sur le plan psychologique n'en est pas moindre lorsque le cadre de vie est incompatible au sentiment de sécurité et de bien-être.

En appui aux actions présentées précédemment, l'existence d'un lieu de proximité, source d'informations, permettrait d'intervenir en amont en s'intéressant à la problématique de la précarité énergétique. A l'instar d'un Espace Energie implanté dans la ville, la mise en place d'un lieu dédié aurait pour mission, entre autre, d'informer les habitants sur les éco-gestes. Les propriétaires occupants y trouveraient l'information sur les possibilités d'aides financières auprès des services appropriés, dans le cas de travaux d'amélioration énergétique (isolation, changement de chaudière), comme par exemple le programme 'Habiter mieux', 'Rénov habitat', les aides spécifiques du Conseil Départemental pour les bénéficiaires de l'APA, etc.

Fiche action n°5 :

Privilégier le parc privé dans le cadre de l'action n°11 de l'Agenda 21 'Développer une action d'aide à l'entretien des logements'

Axe stratégique :	Permettre à chacun de vivre dans un environnement respectueux de sa santé.
Intitulé de l'action :	Privilégier le parc privé dans le cadre de l'action n°11 de l'Agenda 21 'Développer une action d'aide à l'entretien des logements'.
Porteur(s) de l'action :	Ville d'Epina-sur-Seine
Durée de l'action :	Annuelle Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
Contexte :	Début : 2015 Fin : 2017
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées⁸ ? Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<ul style="list-style-type: none"> 27% des ménages vivent sous le seuil de pauvreté en 2013 (contre 25% dans le département SSD) dont 42% de locataires privés (département SSD: 35%) contre 32% de locataires HLM (département SSD : 35%) et 14% de propriétaires occupants (département SSD : 10%). 41% des résidences occupées par des propriétaires ont été construites entre 1949 et 1974 (département SSD : 31%). 63% des résidences occupées par des locataires ont été construites entre 1949 et 1974 (département SSD : 24%). <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales:</u> Un parc privé vieillissant.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> Revenu annuel moyen des ménages locataires du parc social en 2013 : 12 983 € contre 11 863 € des ménages locataires du parc privé.</p> <p>L'ensemble de la commune avec une priorité pour le Quartier d'Orgemont (QPV), le quartier La Briche-Les Mobiles-Les Béatus- Blumenthal.</p>
Public visé :	
<ul style="list-style-type: none"> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Personnes demeurant dans un logement potentiellement indigne du parc privé de la commune et n'ayant pas les ressources suffisantes pour effectuer les travaux et/ou</p>

⁸ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>accéder aux logements sociaux.</p> <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Depuis 2013, 21 actions d'aide à l'entretien des logements ont été effectuées, dont 6 nécessitant un chantier d'embellissement.</p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Objectif stratégique auquel se réfère l'action : ● Objectifs opérationnels de l'action : ● Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? ● Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer le niveau de santé des habitants en leur garantissant des conditions de logement satisfaisantes. ○ Eviter le passage de l'habitat dégradé à l'habitat indigne. ○ Prévenir l'impact psychosomatique de l'habitat indigne sur ses occupants. ○ Développer le sentiment d'estime de soi, de contrôle, de dignité et de sécurité des occupants au moyen de l'auto-réhabilitation. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Le renforcement des compétences des occupants d'habitats potentiellement indignes à travers l'accompagnement de professionnels pour l'auto-réhabilitation de leur logement permettra de réduire les risques sur leur santé physique et mentale.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1 Consolider les partenariats <i>Sous réserve de co-financements mobilisés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Juin 2016 : Définition des critères de repérage dans le parc privé - Médiation avec les propriétaires - Sélection des chantiers et identification de leur nature d'intervention. <p style="text-align: center;">Phase 2 Chantiers d'auto-réhabilitation (entretien, remise en confort, embellissement à l'entrée du logement par exemple)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Septembre 2016-2017 : Repérage des ménages à risque d'habitat indigne - Mobilisation du voisinage, d'acteurs locaux, d'acteurs sociaux – « remédiation » des ménages avec les professionnels - Développer l'entraide collective (dans le quartier ou un autre suivant le choix du bénéficiaire) - Co-identification des besoins et co-construction du plan d'action (le bénéficiaire doit pouvoir choisir les limites de l'intervention, gage du bon fonctionnement).

<ul style="list-style-type: none"> Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? Typologie des interventions mises en place : Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...) La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? 	<p style="text-align: center;">Phase 3</p> <p style="text-align: center;">Convention avec une association spécialisée pour les parties privatives et Plaine commune pour les parties communes</p> <ul style="list-style-type: none"> Soutien d'une association spécialisée dans la réhabilitation dans les copropriétés. <p><u>Conditions de vie:</u> Environnement physique et accès aux services spécialisés dans l'Habitat.</p> <p><u>Environnement social :</u> Empowerment et intégration sociale.</p> <p><u>Contexte économique et politique :</u> Adaptation aux besoins des populations Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles:</u> Formation.</p> <p><u>Renforcement des capacités de communauté :</u> Appui à l'organisation de la communauté Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé.</p> <p><u>Amélioration des conditions de vie :</u> Réhabilitation des lieux de vie.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels.</p> <p>Intersectorialité :</p> <p>Habitat : bailleurs privés et syndicats de copropriété, direction habitat Ca Plaine commune. Mise en œuvre, orientation et conception.</p> <p>Social : CCAS, service social de circonscription. Mobilisation dans le repérage des ménages.</p> <p>Environnement : Service Environnement urbain et Agenda 21- Service Rénovation urbaine.</p> <p>Autres: Service Vie des quartiers - Service Communal d'Hygiène et de Santé - Conseils citoyens - Associations caritatives et d'insertion des jeunes. Mise en œuvre et orientation.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Cette action implique une analyse coordonnée des problématiques et des actions sur cette thématique.</p> <p>« Permettre à chacun de vivre dans un environnement respectueux de sa santé » est un axe stratégique prioritaire du nouveau Contrat de ville, avec notamment comme objectif</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Si oui, de quelle nature ? (cf <i>Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet</i>) <ul style="list-style-type: none"> ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<p>opérationnel 'Lutter contre l'habitat indigne et dégradé'.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action Participation à la gestion de l'action Participation à la mobilisation des ressources</p> <p>Les Spinassiens pourront à la fois informer sur des situations à risque et se porter bénévole pour l'action. Les 3 Conseils Citoyens constitués mi-novembre 2015 seront impliqués dans le repérage de certains ménages vivant dans un habitat potentiellement indigne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un groupe pluri-professionnel mobilisé depuis des années. <input type="checkbox"/> Un tableau diagnostic localisant les habitations à risque pré-élaboré. <input type="checkbox"/> Moyens opérationnels actuellement insuffisants dédiés à ce projet. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> De la Préfecture : <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus ● Les indicateurs d'activité 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Moyens humains et matériels mobilisés. <input type="checkbox"/> Nombre de structures associées. <input type="checkbox"/> Nombre de partenariats formalisés. <input type="checkbox"/> Nombre de comités de pilotage liés à l'action. <input type="checkbox"/> Durée moyenne des chantiers. <input type="checkbox"/> Temps entre le repérage, l'orientation et l'action. <input type="checkbox"/> % de cas résolus grâce à la coordination.

<ul style="list-style-type: none"> ● Les indicateurs de résultats ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de personnes accompagnées. ○ Ratio personnes accompagnées. ○ Ration personnes repérées en besoin. ○ L'auto-évaluation. ○ L'évaluation collective. ○ L'évaluation individuelle. ○ Compte-rendu du Comité de pilotage de l'action.
--	---

Axe thématique 3 : Accès aux droits et aux soins

➤ Objectif : Développer l'accès aux droits et aux soins sur le territoire d'Epinay-sur-Seine.

Dans l'attente d'harmoniser les dispositifs en matière de santé publique et de faciliter l'accès aux droits communs des personnes n'y ayant pas recours, Epinay-sur-Seine a vocation de s'inscrire dans cette démarche.

Aujourd'hui, sur une population comptant 55 140 habitants, 51 153 Spinassiens sont protégés sociaux⁹.

Un effort reste à faire pour détecter les personnes sans complémentaire santé et /ou éviter les ruptures dans le parcours de santé.

Pour ce faire, la ville souhaite continuer à agir pour l'accès aux droits communs de ses habitants (dispositifs publics de santé, couverture sociale et médicale) en développant, notamment en étroite partenariat avec la CPAM 93, des actions d'information, de sensibilisation, d'orientation et proposer un lieu ressource sur son territoire pour un accompagnement administratif de proximité.

De même, 25 038 habitants consultent à l'extérieur de la commune, soit 45.4 % de l'ensemble de la population Spinassienne. Ce phénomène pourrait s'expliquer par une offre de santé déficitaire (le territoire étant devenue zone déficitaire depuis Avril 2015), voire une non visibilité de l'offre de santé existante, ou encore une offre de santé inadaptée, voir saturée qui oblige les Spinassiens à aller consulter à l'extérieur de la ville, au risque pour certains de renoncer aux soins à défaut de capacités de mobilité.

A cet effet, nous souhaitons travailler dans le sens d'une meilleure visibilité de l'offre existante et d'attractivité.

ELEMENTS DE CADRAGE

Données locales :

Offre de soins - Médecine générale		
<i>Source: SNIR 2009 (monographie ARS)/Diagnostic local (Juin 2015)</i>		
Médecins	Epinay-sur-Seine (2009)	Epinay-sur-Seine (2015)
Généralistes secteur 1	85,30%	91% (dpt : 91%)

⁹ Données 2015 CPAM

Offre de soins - Activité libérale

Source: ARS Carto Santé (au 31/12/2013)/Diagnostic local (Juin 2015)

Activité	Nombre total en 2009	Nombre total en 2015	Densité (pour 10 000 habitants)	Taux des professionnels de santé libéraux âgés de 55 ans et +
Généralistes	34	31	5,9	63%
Dentistes	25	18	3,3	53%
Kinésithérapeutes	23	29	5,3	25%
Infirmiers	15	27	5	11%
Pharmacies	15	14	2,5	
Laboratoires	5	4	0,7	

Offre de soins - Démographie médicale

Source: Ordre des Médecins de Seine-Saint-Denis, Edition du 11/06/2015 / Diagnostic local (Juin 2015)

Spécialités	Libéraux	Salariés	Total
Biologie médicale	5	0	5
Cardiologie et maladies vasculaires	2	0	2
Dermatologie	1	1	2
Gastro-entérologie et hépatologie	2	0	2
Gynécologie médicale et obstétrique	3	0	3
Médecine générale	31	9	40
Médecine du travail	0	2	2
Médecine physique et réadaptation	1	0	1
Ophthalmologie	5	0	5
Pédiatrie	0	1	1
Orthoptiste	1	0	1
Psychiatrie	9	3	12
Radiodiagnostic et imagerie médicale	2	0	2
Diététicien	0	1	1
Homéopathe	1	0	1
Orthophoniste	2	0	2
Podologue	3	0	3
Vénérologue	1	1	2
Rhumatologue	1	0	1
Total	70	18	88

Nombre de bénéficiaires selon le type de couverture sociale

Source: Données CPAM 93, 2014 - Base utilisée: BDO Famille au 03/03/2015

Couverture sociale	Bénéficiaires
CMU de base	2 960
CMU-C	7 782
AME	935
ALD	6 949
Mutuelle hors CMU-C et AME	23 676
Autres (hors CMU, hors CMU-C, hors AME et sans mutuelle)	18 380

Données recueillies auprès des acteurs locaux d'Épinay-sur-Seine :

- Vieillesse des médecins/départs à la retraite sans remplacement du médecin.
- Diminution des visites à domicile/problèmes remplacement des médecins pendant leurs congés.
- Méconnaissance des ressources locales, des droits et dispositifs existants (soins/dépistages).
- Absence de pharmacie de garde.
- Problématique de Continuité des soins (pas de maison médicale de garde sur Épinay).
- Difficultés de l'accessibilité financière à certaines spécialités qui peuvent conduire au renoncement de soins ou de suivi (ex : orthophonistes, dentistes, psychologue, diététicien(ne), etc. - problématique des mutuelles, etc.).

ACTIONS MENEES

➤ Actions du Contrat Local de Santé 1 :

La ville souhaite poursuivre les actions menées dans le cadre du CLS 1 '**Promotion des dispositifs d'accès à une complémentaire santé et aux programmes de prévention pris en charge par la CPAM 93**' et '**Projet de Maison de santé pluridisciplinaire**'.

➤ Autres actions :

Faciliter l'accès à l'information : Forum annuel 'Pour la santé de tous'

Depuis 2013, l'Atelier santé Ville organise sur une place publique du Centre-ville un Forum santé grâce à la mobilisation d'une vingtaine de partenaires.

Cet évènement annuel offre l'opportunité aux Spinassiens, quel que soit leur âge, d'avoir un temps d'échanges privilégié avec des professionnels de santé publique et d'acquérir, en un temps unique, des connaissances sur certaines thématiques et de trouver des réponses à des questions qu'ils se posaient sur d'autres, telles que : les addictions, le handicap, la santé mentale, le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal, l'accès aux droits et aux soins, l'équilibre alimentaire, l'hygiène bucco-dentaire, l'accompagnement des personnes âgées, l'utilisation de l'eau de ville, le développement de l'enfant, la parentalité, l'allaitement.

Simplification de l'accès aux droits : Dispositif 'Ma Commune ma santé'

Dans le cadre de sa politique sociale visant à améliorer les conditions d'accès à une couverture de frais de santé, le CCAS d'Épinay-sur-Seine a mis en place une **mutuelle collective** en partenariat avec l'association ACTIOM, à destination de tous les habitants de la commune. Cela permettra aux personnes faisant l'économie d'une mutuelle, de recourir à une couverture de soins minimale et d'avoir une idée claire et précise sur les différents dispositifs d'aide. A l'issue d'une séance publique d'information en Novembre 2015 auprès des professionnels de santé et sociaux et des habitants, des permanences individuelles sont organisées au CCAS.

Séances publiques de vaccination

Depuis 2012, en partenariat avec le Conseil départemental 93, des séances publiques de vaccination ont lieu 1 journée et demie par semaine dans un cabinet de vaccination municipal géré par un médecin généraliste, sous la coordination de l'Atelier Santé Ville. En 2014, 777 personnes ont été vaccinées.

PERSPECTIVES D'ACTION 2015-2017

La ville d'Epinais-sur-Seine est classée en 'zone déficitaire' depuis Avril 2015 quant à l'offre de soins de 1^{er} recours sur son territoire, malgré un taux notable d'allocataires du RSA et de bénéficiaires de la CMU-C.

Bien que des programmes de prévention soient pris en charge par l'Assurance Maladie, les taux de participation restent inférieurs aux moyennes nationales, tout particulièrement chez les personnes bénéficiaires de la CMUC.

La CMU Complémentaire, depuis avril 2013, est pré instruite par le CCAS lors de l'instruction du dossier RSA pour les personnes dont le droit n'est pas encore ouvert. Ce nouveau service a l'avantage d'éviter aux usagers de se déplacer sur plusieurs lieux et d'avoir plusieurs interlocuteurs, en plus de faire connaître le dispositif.

L'enjeu se situe pour les personnes sans couverture sociale et/ou sans complémentaire qui ne remplissent pas les conditions nécessaires pour l'accès à la CMUC. En effet, l'absence de couverture sociale peut avoir pour conséquence un renoncement aux soins.

La complexité des situations des personnes se présentant au CCAS requiert un accompagnement spécifique et rapide, l'absence de couverture sociale bloquant d'autres démarches administratives, et venant s'ajouter aux nombreux facteurs de vulnérabilité qu'elles présentent. Ainsi, la ville d'Epinais-sur-Seine souhaite continuer, dans la mesure du possible, à garantir l'ouverture des droits des Spinassiens, étape préalable pour l'accès aux soins.

L'expérience montre que l'adhésion au bilan de santé complet et gratuit du public, tout particulièrement les personnes en situation de vulnérabilité sociale, doit faire l'objet d'actions complémentaires de sensibilisation et de proximité menées conjointement par le CCAS et la CPAM, auxquelles les agents de la circonscription du service social départemental seraient associés.

La ville d'Epinais souhaite rester fidèle à la mission du CCAS qui est d'accompagner au premier recours et d'orienter vers des partenaires adaptés, en l'occurrence vers l'antenne de la CPAM qui a été maintenue sur la ville. Sous réserve des capacités financières, serait renforcée la collaboration avec la CPAM, moins sous l'égide d'une convention qu'un partenariat renforcé, 'cristallisé' dans le cadre d'un projet de **Point d'accès aux droits en santé (Fiche action n°6)** en partenariat, notamment, avec la CRAMIF, l'antenne CPAM de la ville, et la circonscription du service social départemental. La circonscription du service social départemental a proposé aux agents référents de la CRAMIF, d'être plus présents dans ses locaux.

Fiche action n°6 :

Point d'accès aux droits en santé

Axe stratégique :	Favoriser l'accès aux soins et au dépistage.
Intitulé de l'action :	Point d'accès aux droits en santé.
Porteur(s) de l'action :	Ville d'Epinais-sur-Seine – Service Action sociale du CCAS
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
Contexte :	Début : 2016 Fin : 2017
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? 	<ul style="list-style-type: none"> Une population en précarité sociale importante (25% des patients bénéficiant d'une AME ou CMU), à forte majorité d'origine étrangère. Taux d'absence de couverture sociale important. Non recours aux soins, aux dispositifs de prévention et de dépistage, par défaut d'information sur les droits fondamentaux de santé pour les personnes isolées. Temps d'instruction des dossiers souvent long. Des fermetures sporadiques de l'antenne CPAM sur la ville.
<ul style="list-style-type: none"> Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées¹⁰ ? Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> Des ruptures dans le parcours de santé des personnes en fragilité socio-économique liées au non recours aux droits à la santé. Moindre participation des publics précaires (bénéficiaires de la CMUC notamment) aux programmes de prévention.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	L'ensemble du territoire communal, notamment les 3 quartiers Politique de la Ville.
Public visé :	
<ul style="list-style-type: none"> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées 	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

¹⁰ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<p>dans le diagnostic ?</p>	<p>Les Spinassiens en situation de précarité ou de fragilité sociale, au revenu modeste ou vivant sous le seuil de pauvreté, sans couverture sociale (travailleurs, personnes âgées isolées, etc.) notamment ceux qui résident dans les QPV, souvent renonçant aux soins et n'ayant pas recours aux dispositifs de prévention et de dépistage faute d'informations ou de ressources financières.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Réunions de concertation sur le projet avec la CPAM93, la CRAMIF, le service social de circonscription, l'Action sociale du CCAS, des professionnels libéraux et l'ASV.</p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif stratégique auquel se réfère l'action : • Objectifs opérationnels de l'action : • Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? • Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lutter contre le non recours aux soins. ○ Améliorer l'information et la sensibilisation des Spinassiens sur leurs droits en matière de santé. ○ Former et mobiliser l'ensemble des acteurs médico-sociaux en vue de sensibiliser les Spinassiens à l'accès aux droits. ○ Faciliter l'information quant à l'accès aux dispositifs de droits communs, aux soins de santé et de prévention (bilan de santé gratuits) des habitants, notamment des personnes en situation de vulnérabilité psychosociale, grâce à un espace dédié. ○ Favoriser un parcours de santé adapté par la coordination de professionnels du secteur de la santé et du social. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Améliorer les connaissances et les ressources à disposition des professionnels médico-sociaux ainsi que l'information auprès des habitants, permet de prévenir le non recours aux soins et aux droits.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1 Séances publiques d'information et de promotion de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A partir de Janvier 2016 : Organisation d'actions d'information collectives auprès des habitants sur les dispositifs de droit commun, en fonction des problématiques récurrentes, avec les partenaires concernés sur les thématiques identifiées : dispositifs administratifs (ACS, mutuelle, CMU, utilisation d'AMELI.fr, ASPA, RSA activité, etc.), actions de santé publique (hygiène bucco-dentaire,

nutrition, vaccination, dépistages organisés) - Systématisation des orientations vers les bilans de santé gratuits des personnes en situation de vulnérabilité.

Phase 2

Implantation d'un Point d'accès aux droits en santé

- A partir de Janvier 2016:

Réunir les conditions financières pour l'implantation d'un Point d'accès aux droits en santé géré par la ville.

- A partir de Septembre 2016 :

Identification d'une structure reconnue (Maison de la Justice et du Droit, Centre Socioculturel, etc.) ayant la possibilité d'accueillir le Point d'accès aux droits à la santé - Réunion de coordination avec les partenaires pour définir le fonctionnement de ce Point d'accès aux droits en santé et du profil de l'assistant administratif d'orientation.

- Janvier 2017 :

Recrutement d'un(e) assistant(e) administratif(ve) d'orientation - Installation du Point d'accès aux droits dans la structure identifiée.

- A partir de Février 2017:

Réalisation d'entretiens individuels avec les patients en difficulté orientés par les professionnels de santé, une évaluation de la demande ou du besoin, la vérification avec le patient des ouvertures de droits à instruire, un accompagnement personnalisé du patient dans la prise de rendez-vous avec les services concernés (service social, CRAMIF, CPAM, cliniques, radiologie, CNAVTS, CCAS, CAF,115,mutuelles, CMP, etc.).

Phase 3

Création d'une fiche navette

- A partir d'Avril 2017 :

Le Point d'accès aux droits travaillera en coordination avec les dispositifs locaux existants comme le RESAD (Réseau d'Evaluation de Situations d'Adulte en Difficulté), l'EMPP (Equipe Mobile Précarité Psychiatrie) et le groupe technique local 'Offre de soins' coordonné par l'Atelier Santé Ville.

- A partir de Juin 2017 :

Soutien de la dynamique partenariale : L'assistant(e) administratif(ve) chargé d'orientation mobilisera les partenaires afin de

<ul style="list-style-type: none"> ● Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? ● Typologie des interventions mises en place : ● Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources). 	<p>concevoir ensemble une fiche navette commune pour l'analyse de la demande du patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A partir de Septembre 2017 : Mise à disposition des habitants d'un document récapitulatif des contacts pris, les rendez-vous pris, les moyens de déplacement adaptés pour se rendre au(x) rendez-vous - Des rencontres régulières seront organisées, avec les partenaires pour la mise à jour de la fiche navette et la mise à jour d'un répertoire des professionnels référents au sein des différentes institutions partenaires. <p style="text-align: center;">Phase 4 Information/formation des professionnels médico-sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A partir de Septembre 2017 : Actualisation des informations et des connaissances des professionnels sur les dispositifs et les droits de santé - Mise à disposition d'outils de communication (plaquettes d'information, etc.). <p><u>Mode de vie:</u> Acquisition de comportements favorables à la santé - Utilisation des services de santé.</p> <p><u>Système de soins:</u> Accessibilité - Globalité – Continuité.</p> <p><u>Contexte économique et politique :</u> Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles:</u> Information sur la santé.</p> <p><u>Amélioration des conditions de vie et de travail:</u> Accès privilégiés aux services – Mise en place de nouveaux services.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels - Amélioration des connaissances.</p> <p>Intersectorialité : Santé : PMI, Professionnels de santé (Mobilisation dans l'action) ASV (Co-pilotage de l'action) Social : Service de l'Action sociale, service social de circonscription Co-pilotage de l'action. Autres : CPAM 93, CRAMIF Mobilisation des ressources.</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> ● La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'action s'intègre dans les objectifs opérationnels du Contrat de ville '<i>Lutter contre le non-recours aux droits en améliorant l'information et la sensibilisation des populations sur leurs droits en matière de santé</i>' et '<i>Renforcer le partenariat entre les acteurs de la santé et favoriser la mise en réseau</i>'.</p> <p>L'Atelier Santé Ville co-pilote l'action avec le service Action sociale du CCAS.</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Partenariat développé entre le CCAS, la CRAMIF, le Service social de secteur et la CPAM 93. ○ CCAS identifié comme lieu ressource par l'ensemble des Spinassiens et missions connues. ○ Maintien de l'antenne locale CPAM 93. ○ Existence d'un RESAD. ○ Moyens financiers pour l'implantation d'un espace géré par un agent dédié. ○ Absence de référent à la CPAM pour le traitement des dossiers instruits par le CCAS. ○ Ressources humaines à mobiliser pour les actions d'accompagnement. ○ Mise à disposition d'un lieu de permanence. ○ Mobilisation des professionnels en matière des dispositifs de droits à la santé. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De l'ARS : <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> De la Préfecture : <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental:
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Moyens humains mobilisés pour la permanence d'accès aux droits en santé. ○ Nombre de partenaires et services de droits communs existant sur le territoire d'Epinay-sur-Seine, associés aux actions du Point d'accès aux droits. ○ Analyse des points forts et points faibles de la coordination des professionnels impliqués dans le projet. ○ Types d'outils de communication interne et externe utilisés. ○ Nombre de réunions de coordination. ○ Nombre de permanences hebdomadaires du Point d'accès aux droits en santé. ○ Nombre de patients orientés. ○ Nombre d'actions d'information d'accès aux droits et de promotion de la santé organisées par partenaire (ex. CPAM 93). ○ Nombre de professionnels ayant participé aux actions de santé publique et d'éducation thérapeutique. ○ Mise en place d'une fiche navette. ○ Nombre d'habitants ayant participé aux actions d'information d'accès aux droits et de promotion de la santé et du dépistage. ○ Taux de fréquentation du Point d'accès aux droits en santé. ○ Nombre de dossiers d'ouverture de droits réalisés au Point d'accès aux droits en santé. ○ Nombre d'accès à une complémentaire santé. ○ Nombre de personnes orientées par le Point d'accès aux droits en santé vers le centre d'examen de Bobigny par rapport au nombre de personnes ayant bénéficié d'un bilan de santé. ○ Nombre de dossiers instruits par rapport au nombre de dossiers ayant donné accès aux droits. ○ Taux de satisfaction des Spinassiens ayant participé aux actions d'information sur les droits organisées en collaboration avec la CPAM. ○ Bilan annuel d'activité du service d'Action Sociale et du Point d'accès aux droits en santé. ○ Grille de satisfaction des Spinassiens aux actions d'information.
--	---

Dans un contexte local qui se caractérise par une démographie médicale vieillissante, une désertification des professionnels de santé, une nécessité d'optimiser les charges inhérentes à l'exercice libéral, une pénurie de certaines spécialités, et un certain nombre de professionnels présents sur le territoire n'étant plus en mesure de faire face à la demande des patients, la ville souhaite travailler sur ces phénomènes et plus particulièrement offrir les conditions nécessaires à un exercice coordonné des professionnels de santé libéraux. La nouvelle loi Santé devrait, d'ailleurs, développer le dispositif "Praticien territorial de médecine générale" (PTMG) autant aux nouveaux professionnels libéraux qu'aux anciens praticiens.

Le projet d'ouverture d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) mené depuis 2011 nous a démontré à quel point il était complexe de constituer une équipe de professionnels de santé s'engageant dans un projet de santé publique.

Ce projet a donc été revu tout en préservant l'objectif de favoriser une synergie des professionnels de santé du territoire pour un accompagnement optimal des Spinassiens, mais répondant aux réalités actuelles de la profession médicale libérale. La ville s'orienterait plus, à ce jour, vers un regroupement de professionnels de santé libéraux au sein de cette MSP, sans toutefois qu'ils se constituent en association. La ville s'assurerait, malgré tout, à ce que les professionnels de santé souhaitant s'installer soient volontaires pour mener des actions de santé publique avec la ville.

La mobilisation des professionnels libéraux pourrait-être suscitée autour de préoccupations qui leur sont communes : difficulté de remplacement et demandes excédantes à l'offre.

Pour ce faire et au moyen d'une étude en géographie de la santé menée, en partenariat avec le Conseil Départemental 93 et l'Université Paris X, une réflexion collective autour de l'optique commune **d'améliorer l'attractivité de l'offre de santé sur le territoire d'Epinay-sur-Seine (Fiche action n°7)** pour les professionnels et de permettre une offre de santé plus homogène et complète, en passant par l'analyse et la localisation fines des besoins et de l'accès aux soins.

Celle-ci serait articulée avec les études qui seront mises en œuvre dans les QPV par le service de Rénovation urbaine de Plaine commune dans le cadre de la préfiguration du Plan de rénovation urbaine de 2016 à 2017,

A l'issue de cette étude, l'Atelier Santé Ville s'attèlerait à communiquer les résultats aux professionnels de santé du territoire, tels que les leviers et les freins à une offre de soins adaptée à la population, une meilleure compréhension des usages qu'elle fait des professionnels de premier recours actuellement à sa disposition, ainsi qu'une lisibilité approfondie de l'offre de santé respective à chaque quartier de la ville.

Il s'agira progressivement de mobiliser les professionnels de santé autour de la mise à jour régulière du diagnostic. L'organisation de réunions de concertation autour de cette étude offrirait l'avantage de cibler le développement d'une offre de soins adaptée, d'anticiper sur les manques à venir du fait de la démographie médicale, de faire connaître les lieux-ressource en Santé sur la ville et ainsi de faciliter le choix éclairé pour les Spinassiens et les professionnels souhaitant s'installer dans la ville.

En parallèle, en réponse au triptyque 'état des lieux, renforcement et promotion', il ne peut-être fait l'économie de l'information régulière et à jour de l'offre de santé aux Spinassiens.

Sous réserve d'un accès à l'outil infra-territorial que pourrait mettre l'ARS à disposition des collectivités, Epinay-sur-Seine éditerait à leur attention un annuaire des professionnels de santé sur la ville, à condition d'une mise à jour régulière.

Fiche action n°7 :

Améliorer l'attractivité de l'offre en santé sur le territoire d'Epina-sur-Seine

Axe stratégique :	Développer l'accès aux soins de premier recours sur le territoire.
Intitulé de l'action :	Améliorer l'attractivité de l'offre en santé sur le territoire d'Epina-sur-Seine.
Porteur(s) de l'action :	Co-portée par: Ville d'Epina-sur-Seine, CD 93, Université Paris X.
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Contexte :	
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? 	<ul style="list-style-type: none"> Démographie médicale vieillissante. Désertification des professionnels de santé. Mortalité prématurée des Spinassiens et morbidité élevée. Non actualisation des informations sur l'offre de soins dans les pages jaunes et Ameli. Ressources humaines insuffisantes pour une veille de l'offre de soins locale.
<ul style="list-style-type: none"> Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées¹¹ ? Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:</u> Epina-sur-Seine est classée en 'zone déficitaire' pour l'offre de soins. Forte disparité de l'offre de soins entre les quartiers de la ville. Absence de Centre municipal de santé.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> Renoncement à des soins ambulatoires spécialisés faute de remboursement par la sécurité sociale, faute de couverture sociale et de complémentaire santé.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	L'ensemble de la ville, notamment les 3 quartiers Politique de la Ville.
Public visé :	
<ul style="list-style-type: none"> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Habitants des QPV n'ayant pas accès aux soins à</p>

¹¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	<p>cause d'une offre limitée sur le territoire ou à cause d'une situation socio-économique et administrative difficile (pas de couverture sociale, pas de complémentaire santé).</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Listing non exhaustif des professionnels de santé libéraux par un croisement des informations (Pages jaunes, Ameli et le Conseil de l'ordre départemental des médecins).</p> <p>Ville accompagnée d'un cabinet de conseil indépendant spécialisé dans la santé et le médico-social pour la mise en place d'une Maison de santé pluridisciplinaire.</p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif stratégique auquel se réfère l'action : • Objectifs opérationnels de l'action : • Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? • Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer l'offre de santé sur le territoire. ○ Avoir une meilleure lisibilité de la démographie locale des professionnels de santé. ○ Augmenter l'offre de soins de premier recours. ○ Travailler en réseau avec les professionnels de santé libéraux et la Ville. ○ Attirer des professionnels de santé sur le territoire intéressés par l'exercice coordonné. ○ Permettre aux Spinassiens de s'inscrire dans un parcours de soins coordonné grâce au regroupement de professionnels de santé, notamment des jeunes praticiens, au sein d'une structure pluridisciplinaire. ○ Mettre à disposition des habitants et des professionnels de santé un outil centralisant l'offre de santé sur la ville. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>La coordination des soins ambulatoires permettent un accès à un parcours de santé de qualité et adapté aux habitants n'y ayant pas toujours recours.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1 Etude en géographie de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Janvier 2016 : Convention Ville/CD 93/Université Paris X - Cahier des charges de l'étude. ○ Février 2016 – Juin 2016 :

<ul style="list-style-type: none"> • Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? 	<p>Etude exploratoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Juillet 2016 - Septembre 2016 : Analyse des résultats avec des professionnels de santé. ○ Septembre 2016 : Préconisations. ○ Octobre 2016 : Restitution de l'étude auprès des professionnels de santé et des élus. ○ Novembre-Décembre 2016 : Identification des actions à entreprendre avec les professionnels de santé libéraux. <p style="text-align: center;">Phase 2 Ouverture d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Janvier 2017 : Mise à disposition d'une plaquette pour la mise en location des cabinets de la MSP. <p style="text-align: center;">Phase 3 Développement d'un réseau de travail avec les professionnels de santé libéraux</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A partir de Janvier 2017: Organisation de rencontres annuelles avec les professionnels de santé volontaires (groupe technique local 'Offre de soins') - Concertation autour de la piste d'un Conseil Local en Offre de Soins. <p style="text-align: center;">Phase 4 Annuaire de l'offre de santé d'Epinay-sur-Seine</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Janvier 2017 : Répertorier les informations sur les professionnels de santé. ○ Janvier – Avril 2017 : Elaboration d'un annuaire de l'offre de soins. ○ Mai - Juin 2017 : Mise à disposition de l'annuaire aux Spinassiens et professionnels de santé souhaitant s'installer à Epinay. <p><u>Mode de vie :</u> Utilisation des services de santé.</p> <p><u>Système de soins:</u> Accessibilité (géographique, administrative, financière, socioculturelle, organisationnelle) - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) - Continuité</p>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> ● Typologie des interventions mises en place : ● Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) ● La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? 	<p>(informationnelle, relationnelle, clinique) - Efficacité et sécurité</p> <p><u>Contexte économique et politique:</u> Adaptation aux besoins des Spinassiens.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles :</u> Information sur l'offre de santé.</p> <p><u>Amélioration des conditions de vie :</u> Mise en place de nouveaux services.</p> <p><u>Réorientation des services de santé:</u> Rapprochement et adaptation des services aux populations - Intégration des soins et Coordination des équipes – Renforcement de l'offre de prévention.</p> <p><u>Développement stratégique :</u> Développement et renforcement des partenariats intersectoriels.</p> <p>Intersectorialité :</p> <p><u>Santé :</u> Professionnels de santé libéraux, Ordre départemental des médecins, Plaine commune. (Mobilisation dans l'action) ARS, URPS (Aide à l'installation des professionnels de santé libéraux) ASV (Pilotage de l'action)</p> <p><u>Aménagement du territoire :</u> Service Bâtiment Analyse des besoins</p> <p><u>Autres:</u> Conseil Départemental 93 (Direction de la Prévention et de l'Action Sociale), Géographes de la santé-Université Paris X. Co-pilotage de l'action.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'action s'inscrit dans l'objectif opérationnel du Contrat de ville '<i>Favoriser le maintien de l'offre de santé existante et renforcer l'attractivité du territoire vis-à-vis des professionnels de santé afin de lutter contre le phénomène de désertification médicale</i>' dans le cadre de l'action '<i>Permettre le regroupement des professionnels de santé au sein de structures attractives et innovantes</i>'.</p> <p>Cette action implique une analyse coordonnée ente l'ASV, les professionnels de santé sur le territoire, Paris X, le Conseil Départemental, l'URPS et la DT 93 ARS.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'analyse des besoins</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> ● Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet) ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Localisation de la MSP intéressante: au cœur de la ville, à proximité des transports. ○ Etroite collaboration de l'ASV avec certains professionnels libéraux dont un médecin généraliste qui a initié un groupe de travail autour de l'offre de soins. ○ Etude pilote en géographie de la santé à Villepinte. ○ Mobilisation des professionnels de santé libéraux à venir s'installer sur le territoire. ○ Trouver des spécialistes pour lesquels il y a une pénurie. ○ Problématique de la prise en charge financière de certaines consultations spécialisées (psychologue, diététicien, etc.) <input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique et financier <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> De la Préfecture : <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Implication des partenaires. ○ Type d'outils de communication interne ou externe utilisés. ○ Moyens humains mobilisés. ○ 1 MSP créée. ○ Nombre de structures associées. ○ 1 étude en géographie de la santé. ○ 1 restitution écrite et orale de l'étude. ○ Diversité des spécialités des professionnels de santé mobilisés dans la MSP et pour les groupes de travail. ○ 1 annuaire de l'offre de santé locale.

● Les indicateurs de résultats :

● Méthode d'évaluation envisagée :

- 1 mise à jour annuelle de l'annuaire de l'offre de santé locale.
- Amélioration de la synergie entre partenaires médicaux, médico-sociaux.
- Nombre de professionnels libéraux nouvellement installés sur la ville.
- File active de la MSP.
- Nombre d'orientation d'usagers par les médecins généralistes vers les spécialistes de la MSP d'Epinay.
- Nombre de consultations de l'annuaire web.
- Taux de satisfaction des habitants.

- Bilan annuel.
- Questionnaire de satisfaction.

IV.2. Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable.

Axe thématique 4 : Périnatalité

➤ **Objectif: Accompagner les futures et jeunes mères et garantir leur santé et celle de leur(s) enfant(s).**

La file active du CMP de secteur pédopsychiatrique pour la ville d'Epinais-sur-Seine, pour l'année 2014, est la plus élevée de la file active totale. 5,2 % des enfants sont âgés de moins de 4 ans.

La majeure partie des enfants suivis présente des troubles de l'apprentissage (retard scolaire), du comportement (agitation, violence, opposition) et du développement (troubles du spectre autistique). Ces troubles sont généralement couplés à des problématiques sociales et économiques. En effet, la vulnérabilité des familles est manifeste (chômage de longue durée, famille monoparentale).

Force est ainsi de constater que les inégalités sociales et territoriales de santé se retrouvent dès le plus jeune âge, et ce dès la période périnatale. Les déterminants socio-économiques, environnementaux, familiaux, héréditaires impactent sur la santé mentale et physique de la femme enceinte et du fœtus tout comme sur celle des jeunes parents et du nouveau-né.

La période périnatale étant par nature une phase de fragilisation pour la femme, le couple et l'enfant né ou à naître, toute personne est susceptible de connaître des difficultés durant celle-ci. L'ensemble des études convergent vers l'existence d'une corrélation entre, d'une part, les difficultés psychosociales, la qualité de suivi de la grossesse, l'environnement de la naissance, et d'autre part, la survenue ultérieure de pathologies périnatales ainsi que de troubles de la relation parent-enfant.

De surcroît, dans un contexte tel que celui du département de Seine-Saint-Denis, ces risques sont multipliés au regard des problématiques de surmortalité infantile et forte prématurité. Quand l'ensemble de ces facteurs se manifeste dans un cadre familial initialement fragile dû à une détresse psychologique, dépression post-partum, violences conjugales, l'impact sur le développement psychomoteur d'un enfant est indéniable.

En France, en 2012, 73% des personnes décédées en tant que victimes collatérales des violences au sein d'un couple sont les enfants mineurs¹². 13 % des femmes victimes de violences conjugales physiques et/ou sexuelles se rendent au commissariat ou à la gendarmerie mais ne portent pas plainte¹³. D'une manière significative, les habitants en QPV renoncent plus souvent à des soins médicaux¹⁴, notamment dans ces circonstances.

Ainsi, prévenir les troubles du développement de l'enfant passent par une compréhension fine des mécanismes en causes : ceux-ci peuvent concerner l'environnement social, les conditions de vie, l'accès aux soins ou à la prévention, l'organisation de la prise en charge prénatale ou postnatale.

¹² Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple, 2012. DAV, ministère de l'Intérieur.

¹³ Enquête Cadre de Vie et Sécurité (2010-2012).

¹⁴ Étude réalisée à partir de l'enquête Santé, inégalités, ruptures sociales (SIRS, 2001-2002/2003).

Pour ce faire, un groupe technique local 'Périnatalité' a été constitué de manière à **renforcer la prévention précoce**. Ce groupe réunit ponctuellement des professionnels de la petite enfance (puéricultrices, éducateurs de jeunes enfants, directrices de crèches), de la santé (PMI, Service des sorties accompagnées de l'Hôpital Delafontaine, Secteur pédopsychiatrie) et de la prévention (Chargé de mission PDV 'Prévention'). Il est souhaité, à terme qu'une sage-femme et un gynécologue l'intègrent. Ce groupe est soutenu ponctuellement par l'Unité de Psychopathologie Périnatale et le réseau périnatal N.E.F.

ELEMENTS DE CADRAGE

Indicateur	Epinay-sur-Seine	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France
Natalité/ Fécondité <i>Source : Insee Etat civil 2007-2014</i>			
Nombre de naissances vivantes (2014)	1041 (1016 en 2013)		
Taux global de fécondité pour 100 femmes (2006)	8	7,1	6,1
Age moyen des mères à la naissance (2007)	30	30,1	30,7
Part naissances mères – de 25 ans (2007)	18,60%	17,20%	12%
Part naissances mères + de 35 ans (2007)	19,30%	17,80%	22%

Données locales :

- Problème du raccourcissement du séjour en maternité.

Santé scolaire

- Interventions pour les situations d'urgence.
- Insuffisance de professionnels pour effectuer des bilans de santé.

Offre de prévention et de soins :

- **4** PMI départementales,
- **1** sage-femme libérale,
- **1** gynécologue obstétricien libéral.

Données départementales :

Mortalité infantile :

- Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances) 2012: **4,8** (3,2 en France métropolitaine)

ACTIONS EN COURS

➤ **Actions du Contrat Local de Santé 1 :**

L'action 'Assurer son avenir et être une jeune mère' fait à présent partie intégrante du programme de la Maison des parents de la ville d'Epinay-sur-Seine.

➤ **Autres actions :**

Accueil et accompagnement social de personnes en danger de prostitution ou l'ayant connu et/ou victimes de violence (Amicale Du Nid 93) :

Fort de d'un Centre d'hébergement d'urgence, d'un milieu ouvert Insertion, d'hébergements individualisés, regroupés ou partagés et d'une résidence sociale familiale, sur la ville d'Epinay-sur-Seine, l'antenne de l'association Amicale du Nid 93 développe des ateliers collectifs d'information organisés autour des thèmes de la santé, des droits, des ateliers collectifs de sensibilisation sur diverses thématiques relatives au développement de l'enfant.

Soutenir et accompagner les futures et jeunes mères sur les questions de santé (santé du bébé et de la maman) (La Maison des Parents) :

La Maison des Parents (MDP) est un lieu ressource et convivial où il est possible d'échanger en toute confiance et confidentialité avec d'autres parents ou des professionnels. Elle a vocation à valoriser les ressources des Parents, en les soutenant dans leurs fonctions parentales, afin de contribuer au mieux-être de la famille.

La MDP veille alors à les informer, les écouter ou les orienter sous différentes formes (entretiens individuels, relais, animations collectives, ateliers, conférences, débats, permanences) et sur différents sujets (équilibre alimentaire, allaitement, sommeil, prévention solaire, autorité parentale, argent de poche, etc.).

Les expositions de la MDP dans les structures éducatives, et les évènementiels tels que la Journée de la femme et la Journée des droits de l'enfant, sont un support pédagogique pour les structures de la ville ayant vocation à renforcer les projets et le lien entre les professionnels et les parents. Elles sensibilisent sur des sujets particuliers et suscitent l'échange et le dialogue.

En 2014, 23 actions ont été mises en place, générant 70 interventions et réunissant 1806 parents et 781 enfants.

Depuis Novembre 2015, la MDP mène un diagnostic 'Parentalité' auprès des parents d'enfants de 0-18 ans domiciliés à Epinay-sur-Seine, au regard d'une des orientations du schéma départemental 2014/2017 'petite enfance et parentalité' « Mieux impliquer les parents en matière de soutien à la parentalité à partir d'une meilleure connaissance de leurs besoins et attentes ».

PERSPECTIVES D'ACTION 2015-2017

Courant 2015, les professionnels de la petite enfance ont fait remonter la complexité des situations justifiant des **interventions pluridisciplinaires, multimodales et coordonnées** permettant un suivi plus complet des familles et des enfants, et ce malgré un contexte de diminution des professionnels de santé des champs de la petite enfance et de la pédopsychiatrie.

Le G.T.L. 'Périnatalité' souhaite qu'il y ait une **vigilance accrue pour les enfants cumulant des désavantages** : absence de couverture sociale, cadre de vie à risque (habitat indigne, parcours prostitutionnel des mères, violences conjugales, etc.), mères ayant le sentiment d'isolement, familles monoparentales, etc.

Par ailleurs, il n'est pas rare que certaines femmes d'Epinay-sur-Seine rencontrent des difficultés de suivi de leur grossesse et/ou de leurs nourrissons jusqu'à 2-3 mois après leur sortie de la maternité en raison d'un accès tardif à une couverture sociale et/ou un délai très long du renouvellement de leur AME.

En 2014, le nombre de personnes ayant recours à l'AME résidant à Epinay-sur-Seine s'élevait à **935 bénéficiaires**.

Les situations de grossesse indésirée (pouvant-être la résultante de violences sexuelles au sein de couple) freinent également le suivi de grossesse.

Malgré une forte coordination entre les PMI départementales d'Epinay et la maternité de Delafontaine, durant le **suivi périnatal**, les puéricultrices de PMI ne sont plus en mesure de proposer systématiquement aux femmes, à leur sortie de la maternité, des **visites à domicile**. Elles sont priorisées sur la base des observations faites durant les consultations postnatales en PMI, qui, malheureusement ne permettent pas toujours un repérage des femmes et des enfants en situation de grande vulnérabilité.

De même, le **dispositif PRADO** (CPAM), programme de retour à domicile par des visites à domicile de sages-femmes, n'est pas accessible aux femmes sans couverture sociale.

Parallèlement, les **équipes médico-sociales se trouvent en difficulté pour identifier les femmes qui auraient besoin de ce dispositif**, parmi lesquelles on retrouve les femmes dites « primo-arrivantes » et les femmes victimes de violences conjugales ou ayant un parcours prostitutionnel.

En effet, les premières déclarent difficilement la précarité de leur situation sociale (et d'hébergement) par crainte de représailles en raison de l'irrégularité de leur situation.

Elles sont pourtant une des premières cibles des marchands de sommeil, en venant à vivre dans des **habitats indignes** (insalubrité, saturnisme infantile, sur-occupation des logements, hôtels dégradés, risque d'intoxication au monoxyde de carbone) peu propices à offrir un cadre de vie et des conditions sanitaires appropriés à leur nourrisson à la sortie de la maternité. Les **risques sanitaires pour le bébé sont démultipliés** : problème d'hypothermie et difficultés pour l'enfant de s'alimenter, risques d'étouffement pour cause d'exiguïté du logement ne permettant pas un couchage sécurisé, ou de précarité énergétique (une couverture épaisse substitutif au chauffage).

Quant aux femmes ayant vécu un parcours prostitutionnel et/ou de violences, il n'est pas rare pour les professionnels socio-éducatifs et médicaux d'Epinay-sur-Seine de constater un rythme inadéquat des enfants de celles-ci, une alimentation particulière (pratiques de gavage du nouveau-né), un développement psychomoteur limité à défaut de stimulations suffisantes ou appropriées, etc. Ces mères ont souvent connu multiples carences, elles peuvent-être fuyantes, et n'ont pas forcément conscience que leur parcours de vie impacte sur la santé de leur enfant et leur relation avec lui. De même, la multiplicité de leurs préoccupations sociales et psychologiques à gérer au quotidien peut aller à l'encontre d'une vigilance suffisante quant à leur enfant et les risques domestiques qu'il encourt.

Ces défaillances envers le jeune enfant ne demeurent pas l'apanage de ces femmes. Elles peuvent se retrouver au sein des familles qui ne connaissent pas pour autant un parcours de vie fragilisant. En effet l'Unité de Psychopathologie Périnatale (suivi des enfants entre 0 et 18 mois) et l'Hôpital de Jour Maman-Enfant de Saint-Denis (suivi des enfants entre 0 et 3 ans) accueillent des femmes d'Epinay de catégories socioprofessionnelles diverses.

A ce jour, grâce à la collaboration étroite entre le secteur de Pédopsychiatrie et les PMI, le repérage se fait de plus en plus précocement. Plus précoce est l'accompagnement des mères en difficultés lors de la grossesse ou à la naissance de son enfant, plus tôt seront adoptés ultérieurement des comportements positifs envers lui.

Afin de garantir une continuité des actions de prévention mais également des soins et des prises en charge individualisées dans les situations à risque durant la période périnatale, la ville d'Epinay-sur-Seine souhaite soutenir le renforcement des liens entre les acteurs du champ de la périnatalité (intersecteurs de pédopsychiatrie, secteurs de psychiatrie adultes, PMI, modes de garde des jeunes enfants et tissu associatif).

A cet effet, des actions seraient développées à destination de tout parent recherchant un espace d'échanges avec d'autres parents, ou n'ayant pas d'alternatives de mode de garde de leur enfant, ou encore ayant autant besoin de soutien dans leur rapport avec leur enfant que de se ressourcer. Quant aux professionnels, ces actions permettraient de repérer, d'accompagner, voire d'orienter les familles rencontrant des problématiques psychosociales potentiellement nuisibles pour leur(s) enfant(s).

Elles se dérouleraient dans des lieux neutres et anonymes, alternatives aux soins, à l'instar d'un espace de droit commun et situés à l'interface des structures de soins, où chaque acteur de la petite enfance jouerait un rôle selon sa mission. Grâce à une meilleure visibilité et compréhension des compétences de chaque acteur du champ de la périnatalité, la prise en charge des situations complexes sera facilitée.

Pour cela, il est envisagé de renforcer les actions de promotion de la santé psychosociale du tout petit et de ses parents dans le cadre d'animations 'Collectif Famille' organisées au centre socioculturel du quartier La Source Les Presles en lien avec le Lieu d'Accueil Enfants-Parents (LAEP), géré depuis juillet 2015 par ce Centre socioculturel, sous tutelle de la CAF. A ce jour, le LAEP fonctionne une demi-journée par semaine de façon anonyme et sans inscription accueillant les enfants âgés de 0 à 6 ans et les parents et encadré par deux animatrices sociales.

L'enjeu actuel est de renforcer les compétences de ces deux professionnelles afin que la démarche puisse s'inscrire dans un cadre plus global d'accompagnement de la famille et de

l'enfant et de promouvoir le développement psychomoteur du tout petit inscrit dans un environnement de vie à risque, par un soutien ponctuel des professionnels locaux (MDP, CMP, PMI, etc.). (Fiche action n°8)

L'objectif sera de développer le repérage des parents/enfants vulnérables durant les permanences du LAEP et des ateliers 'Collectif famille' pour les orienter vers des lieux ou espaces ressources propices à la socialisation précoce de l'enfant, à des actions de promotion de la santé, de soutien à l'habileté parentale ainsi que d'aider au développement personnel du/des parent(s).

Fiche action n°8 :

Promouvoir le développement psychomoteur du tout petit inscrit dans un environnement de vie à risque

Axe stratégique :	Promouvoir la santé et le bien-être des parents et de leur(s) enfant(s), durant la période périnatale.
Intitulé de l'action :	Promouvoir le développement psychomoteur du tout petit inscrit dans un environnement de vie à risque.
Porteur(s) de l'action :	Co-portés par : Centre socioculturel Source/Presles, ASV et professionnels du GTL 'Périnatalité'
Durée de l'action :	Annuelle Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
Contexte :	Début : 2015 Fin : 2017
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? 	<ul style="list-style-type: none"> L'accumulation des carences affectives et d'antécédents de violences vécues par un parent peut influencer négativement sa relation avec son jeune enfant. Impacts néfastes d'une relation inadéquate mère-enfant sur le développement psychomoteur du tout petit. Des conditions de vie inappropriées pour la santé d'un nourrisson. Période périnatale est une période de fragilisation psychologique pour les mères et le couple parental.
<ul style="list-style-type: none"> Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées¹⁵ ? Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:</u> Manque de professionnels libéraux et de structures adaptées pour l'accompagnement des parents et de leurs tout-petits à la sortie de la maternité.</p>

¹⁵ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> La précarité socioéconomique de parents ou de mères célibataires ne facilite pas un espace psychique propice à la relation parents-jeune enfant.</p> <p>La commune d'Epinay-sur-Seine, dont les 3 quartiers Politique de la Ville.</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Parents fragilisés pour des raisons socioéconomiques et/ou psychologiques, résidant dans le quartier La Source-Les Presles.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Renforcement des actions du LAEP pour les familles en situation de vulnérabilité psychosociale initié par le multi-accueil adjacent au LAEP - Formation courte à la gestion d'un LAEP des animatrices délivrée par la CAF.</p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Objectifs opérationnels de l'action : Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prévenir les troubles psychomoteurs d'enfants vivant dans un cadre familial complexe. ○ Consolider les compétences parentales par la sensibilisation des parents au développement psychomoteur de leur jeune enfant. ○ Soutenir le ou les parents dans leur fonction parentale, et notamment l'identification des situations à risque pour leurs jeunes enfants. ○ Coordination intersectorielle pour l'accompagnement des familles vulnérables. ○ Prévenir les troubles psychiques et les accidents domestiques. ○ Promouvoir la relation parents-enfants dans des lieux-ressources (MDP, Médiathèque, etc.). <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Les parents en situation de vulnérabilité psychosociale avec des nourrissons, résidant dans le quartier La Source-Les Presles, seront la cible de l'action.</p>

- Déroulé de l'action intégrant le calendrier :

Phase 1

Mise en réseau des professionnels de la petite enfance

- Avril 2015 – Décembre 2015:
Créer et renforcer le Groupe technique local 'Périnatalité' réunissant les acteurs clés PMI/CMP/LAEP/MDP/Crèches/Maternité.

Phase 2

Consolider le fonctionnement du LAEP en lien avec les ateliers 'Animations Collectif Famille'

- A partir de Janvier 2016 :
Continuité de la Formation technique des animatrices du LAEP aux spécificités de l'accompagnement dans un lieu d'accueil enfants-parents.
- A partir de Septembre 2016 :
Développer un projet intégré de soutien à la parentalité qui permettrait que les Animations 'Collectif Famille' du Centre Socioculturel Source/Presles viennent en appui aux actions du LAEP durant les fermetures hebdomadaires de ce dernier - Etoffer les actions 'Animations Collectif Famille' par les actions de prévention et de promotion de la santé du jeune enfant et des parents : Ateliers ludo-pédagogiques 'Parents-enfants' sur le développement psychomoteur de l'enfant, découverte des lieux ressources de la ville (ex : atelier conte à la médiathèque ; ateliers massage bébé à la MDP, etc.).
- A partir de janvier 2017 :
Création d'actions partenariales avec les acteurs locaux autour des questions des accidents domestiques, du sommeil des enfants, de la nutrition, etc. (ex. Mise à disposition de la Maison géante durant le Forum 'Pour la santé de tous').

Phase 3

Améliorer l'accompagnement spécifique des familles en situation de vulnérabilité

- Septembre 2017 – Décembre 2017:
Elaboration d'un « protocole » d'orientation et d'accompagnement des familles repérées comme vulnérables avec des nourrissons.

- Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

Conditions de vie:

Accès aux ressources hors services de santé.

Environnement social :

Intégration sociale.

Mode de vie:

<ul style="list-style-type: none"> ● Typologie des interventions mises en place : ● Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) ● La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet) ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : 	<p>Acquisition de comportements favorables à la santé des jeunes enfants.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles:</u> Information sur la santé du jeune enfant. <u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels – Amélioration des connaissances.</p> <p>Intersectorialité : Santé : PMI, professionnels libéraux (sages-femmes notamment), Service des sorties accompagnées de la maternité Delafontaine, CMP (Conception de l'action – Orientation du public – Mobilisation des ressources), ASV (Co-pilotage de l'action). Autres: Centre socioculturel La Source-Les Presles et Résidences familiales ADN 93 Conception et mise en œuvre de l'action – Orientation du public.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'action s'intègre dans l'objectif opérationnel du Contrat de ville '<i>Renforcer les actions en matière de prévention primaire</i>' dans le cadre de l'action '<i>Renforcer les actions de repérage des troubles psychiques</i>'.</p> <p>L'Atelier Santé Ville coordonne l'action et veille à impliquer les acteurs adéquats du territoire au groupe technique local « Périnatalité ».</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Existence d'une structure-clé sur la ville : Maison des parents. ○ Nouveaux locaux dédiés au centre socioculturel très visibles pour les habitants du quartier La Source-Les Presles. ○ Fréquentation du LAEP et des 'Animations Collectif Famille'. ○ Mobilisation des professionnels de santé, et ceux notamment ayant une fonction
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ● Contribution des parties signataires : 	<p>d'accompagnement à domicile pour la mise en place du projet et son déroulement.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Difficulté de dégager du temps et des fonds pour une formation approfondie des animatrices du LAEP. □ De l'ARS : soutien méthodologique □ De la ville et de ses établissements publics : □ De la Préfecture : □ De la CPAM : □ Du Conseil Départemental :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Coût de la formation. ○ Implication des partenaires. ○ Mise en place d'outils de suivi. ○ Type et qualité de la coordination intersectorielle mise en place. ○ Nombre de professionnels formés. ○ Nombre d'heures de formation. ○ Nombre de structures associées/contactées. ○ Nombres de professionnels intervenant. ○ Nombre d'ateliers du LAEP et des 'Animations Collectif Famille' co-animés avec des professionnels de santé de la petite enfance. ○ Nombre de réunions de GTL 'Périnatalité'. ○ % de bénéficiaires déclarant avoir acquis des connaissances et/ou des compétences. ○ Nombre de familles orientées vers le LAEP et d'autres structures d'accompagnement. ○ Taux de fréquentation du LAEP et des 'Animations Collectif Famille'. ○ Taux de satisfaction des personnes fréquentant le LAEP. ○ Nombre d'ateliers extérieurs organisés avec les structures partenaires du LAEP (Médiathèque, MDP, etc.) ○ Tableaux de bord du GTL 'Périnatalité'. ○ Questionnaire de satisfaction rempli par les parents. ○ Bilan d'activité du Centre socioculturel.

Dans un second temps, face au constat partagé que la période périnatale est un facteur déclenchant ou aggravant des violences conjugales et familiales, ainsi que l'observation d'une récurrence des situations de femmes victimes de violence conjugale, par le psychologue assurant les permanences d'aide aux victimes, les juristes du Point Ecoute Femmes et ceux de la Maison de la Justice et du Droit d'Epina y, la ville souhaite adopter une démarche proactive quant à ce public spécifique.

En effet, il y a deux fois plus de risque parmi les femmes victimes de violences conjugales de souffrir de dépression, d'alcoolisme, d'états de stress post-traumatique, de troubles du sommeil, de l'alimentation, de troubles psychiques, de tentatives de suicide, de dépression post-partum. Par corrélation, il y aura un risque accru de morbidité et de mortalité chez les nourrissons et les enfants (maladies diarrhéiques ou malnutrition par exemple) et d'une relation mère-enfant difficile voire carencée.

Des consultations post-traumatiques animées sur la ville par SOS Victimes rencontrent dans 50% des cas des femmes victimes de violences conjugales, dès lors qu'une procédure est engagée. Ainsi, une **formation au repérage précoce et à l'orientation des femmes victimes de violence auprès des professionnels institutionnels et associatifs (Fiche action n°9)** recevant du public leur sera adressée en partenariat avec le réseau de lutte contre les violences faites aux femmes d'Epina y-sur-Seine, auquel la circonscription de service social à été associée. Cela répondrait à la nécessité d'améliorer la connaissance des professionnels du mécanisme des violences faites aux femme et de son ampleur, ainsi que de repérer des situations de violences conjugales difficilement identifiables, dégradant fortement la santé des femmes, de les orienter et de prendre en charge des enfants exposés aux violences (domaine d'action encore trop peu développé).

Il s'agira d'étendre le champ d'action aux femmes vulnérables qui n'ont pas accès aux structures de la petite enfance (à défaut de place suffisantes), et celles qui n'expriment pas de demande d'aide auprès des professionnels sociaux et médicaux.

Cette formation viendra étayer la pratique du repérage des violences pour une meilleure évaluation des situations, dans une démarche de facilitation de l'accès aux soins pour l'ensemble des femmes, même celles socialement insérées pouvant-être très isolées et souvent oubliées par les dispositifs existants.

A noter dans ce cadre que des professionnels d'Epina y avaient bénéficié en 2005 de la formation "travail social et fait prostitutionnel" pilotée par l'Amicale du Nid et financé à parité par le Conseil départemental et la DDCS. Cette démarche pourrait-être renouvelée en 2017 si les acteurs locaux en expriment l'intérêt.

Parallèlement, une action de sensibilisation à cette problématique via un Théâtre Forum qui a eu lieu au mois de Novembre 2015 devrait-être intégré dans un projet global porté par des habitants et des professionnels de manière à ce que la sensibilisation aux violences conjugales s'inscrive dans le temps sur le territoire.

Fiche action n° 9 :

**‘Mieux comprendre pour mieux agir auprès des femmes victimes de violences’ :
Formation des acteurs au repérage et à l’orientation des femmes victimes de violences
conjugales**

<p>Axe stratégique :</p>	<p>Promouvoir la santé et le bien-être des parents et de leur(s) enfant(s), durant la période périnatale.</p>
<p>Intitulé de l’action :</p>	<p>‘Mieux comprendre pour mieux agir auprès des femmes victimes de violences’ : Formation des acteurs au repérage et à l’orientation des femmes victimes de violences conjugales.</p>
<p>Porteur(s) de l’action :</p>	<p>Co-portés par : Service Prévention, ASV, Réseau périnatal NEF et Plateforme ‘Lutte contre les violences faites aux femmes’</p>
<p>Durée de l’action :</p>	<p>Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2016</p>
<p>Contexte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l’action ? ● Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées¹⁶ ? ● Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l’accès à l’offre, au niveau socioéconomique...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les jeunes filles sont particulièrement victimes de violences au cours de l’enfance et de l’adolescence. ○ Les violences subies au cours de la vie dégradent fortement la santé des personnes. ○ Le fait d’avoir subi des violences tend à augmenter la propension à prendre des risques dans sa vie sexuelle. ○ La période périnatale est propice au déclenchement et l’accentuation des violences conjugales. ○ Les violences subies pendant la période périnatale ont des répercussions sur la santé du jeune enfant. ○ La dimension des rapports sociaux liés au genre quant aux violences faites aux femmes est souvent négligée dans la prise en charge de cette problématique. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l’accès à l’offre:</u> Manque de structures d’accueil et d’accompagnement des femmes victimes de violences. Le dispositif ‘Un toit pour elle’ est difficile à mettre en place au regard des critères qui restreint considérablement l’offre de mise à l’abri d’urgence.</p>

¹⁶ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l’appartenance à une catégorie sociale, au niveau d’éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l’accès à l’offre, etc.

<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique et au genre:</u> Des conditions de vie défavorables (précarité économique et sociale) ont une incidence sur les violences sexuelles au cours de la vie : elles multiplient par 1,5 le risque d'en subir. Les femmes ont plus de risque de subir des violences liées au genre que les hommes.</p> <p>L'ensemble du territoire communal.</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Par l'intermédiaire des acteurs de proximité, les femmes en situation de violence conjugale sont ciblées.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Etat des lieux fait à l'occasion des réunions du Réseau de lutte contre les violences faites aux femmes – Elaboration d'un Plan de formation.</p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif stratégique auquel se réfère l'action : • Objectifs opérationnels de l'action : • Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? • Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Renforcer les actions et les lieux de prévention en vue d'accompagner les femmes connaissant des violences conjugales. ○ Former les professionnels de proximité d'Epinau au repérage et à la détection des femmes victimes de violences conjugales. ○ Accompagner les professionnels à orienter les femmes subissant des violences conjugales vers les partenaires adaptés du territoire local et départemental. ○ Identifier, en soutien du chargé de mission Prévention de la délinquance de la ville, une personne-référente parmi les structures formées qui diffusera l'information auprès de ses partenaires et les professionnels libéraux. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Phase 1 Organisation de la formation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Septembre 2015 – Décembre 2015: Identification du public cible - modalités pratiques de mise en place de la formation en

<ul style="list-style-type: none"> ● Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? ● Typologie des interventions mises en place : ● Quels secteurs sont mobilisés ? 	<p>2016 - Elaboration Curriculum de formation.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Janvier – Juin 2016 : 5 demi-journées mensuelles de 3h - visites individuelles des stagiaires dans une des associations entre la 3ème et la 4ième séance. <p style="text-align: center;">Phase 2</p> <p style="text-align: center;">Intégration des principes de la formation dans les pratiques professionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Juin – Novembre 2016 : Accompagnement individuel des professionnels bénéficiaires de la formation lors de visites terrain. ○ Décembre 2016 : Evaluation du renforcement de capacités des professionnels de proximité formés. <p style="text-align: center;">Phase 3</p> <p style="text-align: center;">Brochure d'orientation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Juin-Décembre 2016 : Etat des lieux des ressources locales et départementales existantes à disposition des femmes victimes de violences – Edition d'une brochure des structures et personnes ressources à l'attention des professionnelles pour l'orientation des femmes victimes de violences. <p style="text-align: center;">Phase 4</p> <p style="text-align: center;">Dispositif 'Un toit pour elle'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Décembre 2016 : Réflexion sur les écueils et leviers de la mise à disposition d'un logement dans le cadre du dispositif 'Un toit pour elle'. <p><u>Conditions de vie:</u> Accès aux ressources hors services de santé.</p> <p><u>Mode de vie:</u> Recours aux services de santé dont les dispositifs de prévention et d'accompagnement.</p> <p><u>Système de soins:</u> Synergie des composantes professionnelles.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles :</u> Formation.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels – Amélioration des connaissances des acteurs de terrain sur l'orientation et l'accompagnement des femmes victimes de violences.</p> <p>Intersectorialité :</p>
---	---

Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)

● La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)?

● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

● Si oui, de quelle nature ?
(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)

● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

Logement /Habitat : Bailleurs sociaux
Analyse des besoins durant la formation-
Participation à la formation et/ou intégration au Réseau de lutte des violences faites aux femmes

Santé : PMI, Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues, etc. (Analyse des besoins durant la formation- Participation à la formation et/ou intégration au Réseau de lutte des violences faites aux femmes)

ASV (Co-pilotage de l'action).

Réseau NEF (Co-gestionnaire de l'action).

Social : CCAS, service social de circonscription
Analyse des besoins - Participation à la formation et/ou intégration au Réseau de lutte de violences faites aux femmes.

Politique de la ville : Pôle Prévention

Pilotage de l'action.

Education : PRE

Analyse des besoins - Participation à la formation et/ou intégration au réseau de lutte de violences faites aux femmes.

Autre : Centres socioculturels et Associations (SOSfemmes93, CIDFF, etc.)

Analyse des besoins - Participation à la formation et/ou intégration au Réseau de lutte de violences faites aux femmes.

Oui Non

L'action s'intègre dans l'objectif opérationnel du Contrat de ville '*Renforcer les actions et les lieux de prévention en vue d'accompagner les personnes connaissant des difficultés psychosociales*' dans le cadre de l'action '*Former les professionnels au repérage et à la détection des violences faites aux femmes*'.

L'Atelier Santé Ville co-pilote l'action.

Oui Non

Un réseau de lutte contre les violences faites aux femmes mobilisé depuis plusieurs années.

Les violences faites aux femmes est une thématique très fédératrice.

<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Permanences d'écoute et d'accompagnement de femmes victimes de violences développées sur Epinay. ○ Création d'une brochure d'orientation qui sera probablement non exhaustive à l'échelle de la ville à cause d'une faible visibilité des ressources locales informelles soutenant des femmes victimes de violences. ○ Mobilisation des acteurs sur 5 demi-journées de formation. □ De l'ARS : appui méthodologique et financier □ De la ville et de ses établissements publics : □ De la Préfecture : □ De la CPAM : □ Du Conseil Départemental : soutien méthodologique et en formation de l'Observatoire départemental des violences envers les femmes, du service social départemental et du service PMI.
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Moyens humains mobilisés. ○ Coût de la formation par bénéficiaire. ○ Nombre de participants formés. ○ Nombre d'heures de formation/ Nombre d'heures d'accompagnement sur le terrain. ○ Nombre de structures associées. ○ Nombre de réunions dédiées au dispositif 'Un toit pour elle'. ○ % de professionnels formés mettant en œuvre les compétences acquises à l'issue de la formation – contrôle à 6 mois de la formation. ○ Taux de satisfaction des bénéficiaires de la formation. ○ Nombre de femmes victimes de violences détectées/Nombre de femmes orientées par les professionnels formés. ○ Dispositif 'Un toit pour elle' inscrit comme

<ul style="list-style-type: none"> ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>une des priorités du Réseau 'Lutte contre les violences' pour l'année 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Grille de satisfaction à l'issue de la formation. ○ Grille d'évaluation des pratiques des professionnels formés. ○ Tableau de bord du réseau de lutte contre les violences faites aux femmes : recensement du nombre de femmes détectées/orientées/suivies.
--	--

Axe thématique 5 : Cancer

- **Objectif : Améliorer le dépistage du cancer et l'accompagnement des personnes atteintes d'un cancer.**

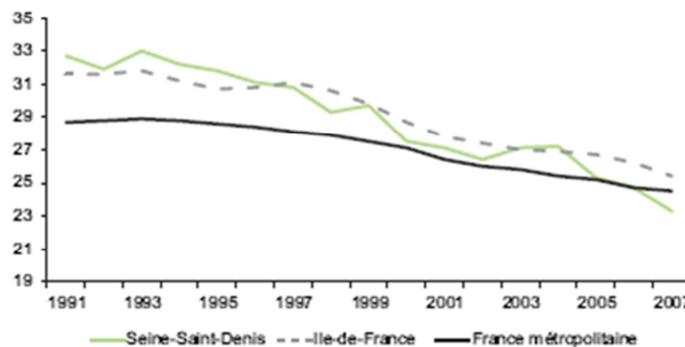
La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002 a défini comme priorité de Santé publique, la lutte contre le cancer.

En Seine-Saint-Denis, les maladies cancéreuses représentent la première cause de mortalité et une surmortalité qui reste significative par rapport au niveau régional et national.

La mortalité par cancer du sein a diminuée dans le département de façon importante mais il reste la 1^{ère} cause de mortalité par cancer chez la femme. 1 femme sur 10 risque de développer un cancer du sein avant 75 ans et les ¾ des cas apparaissent après 50 ans.

Globalement, sur la période 1991-2008, la mortalité par cancer du sein a fortement diminué en Seine-Saint-Denis (-29%). Cette baisse est également observée dans la région et en France métropolitaine mais de façon moins prononcée (respectivement -20% et -15%). En 1991, la Seine-Saint-Denis présentait un niveau de mortalité par cancer du sein parmi les plus élevés de France, mais après une baisse sensible, le département se positionne, en 2008, en dessous de la mortalité observée en Ile-de-France et en France.

Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancer du sein de 1991 à 2007*



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Ile-de-France
* Le taux de l'année n correspond à la moyenne triennale n-1 à n+1
Les taux sont standardisés sur la population européenne

Pour permettre de découvrir et de traiter à temps le cancer du sein, un programme organisé de dépistage est mis en place au niveau national. Toutes les femmes de 50 à 74 ans peuvent effectuer une mammographie tous les deux ans sans avance de frais en tiers payant de l'assurance maladie. Il s'agit d'un acte de prévention sans danger, totalement pris en charge par la Sécurité sociale.

Découvert à temps, le cancer du sein peut être guéri dans plus de 80 % des cas, soit 9 cas sur 10, et souvent avec des traitements moins éprouvants. La découverte précoce d'un cancer du sein de petite taille est possible, grâce à la mammographie de dépistage. Prendre le cancer du

sein de vitesse, c'est réduire cette mortalité tout en évitant les traitements lourds pour une plus grande qualité de vie.

Le dépistage systématique tous les 2 ans des cancers colorectaux réduit quant à lui sa mortalité mais aussi son incidence. Avec une participation d'au moins 50 % de la population concernée, la mortalité recule de 15 à 18 % en population générale entre 50 et 74 ans.

Ville de Seine-Saint-Denis, Epinay-sur-Seine s'intègre dans ce projet de lutte contre le cancer en y associant des partenaires associatifs et institutionnels et des professionnels de santé.

Aujourd'hui les constats partagés infra territoriaux nous incitent à **cerner par quartier les actions à développer ou à renforcer afin d'augmenter le taux de participation au dépistage du cancer du sein et du cancer du côlon.**

ELEMENTS DE CADRAGE

Indicateur	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France
Taux standardisé de mortalité par cancers (pour 100 000) <i>Source : ORS Ile de France (2010)</i>			
Hommes	246,8	225,1	243
Femmes	125,9	120,8	118

Cancer du sein :

- 900 nouveaux cas environ diagnostiqués chaque année au niveau départemental.
- 200 décès (surmortalité prématurée) au niveau départemental.

Participation au dépistage organisé du Cancer du sein et du Cancer colorectal :

- Dépistage organisé du cancer du sein concerne 5800 femmes âgées entre 50 et 75 ans à Epinay-sur-Seine.
- Dépistage organisé du cancer colorectal concerne 4200 hommes à Epinay-sur-Seine.
- Participation locale au dépistage organisé du cancer du sein stable (en baisse sur le département).
- Participation locale au dépistage organisé du cancer colorectal en baisse (baisse observée au niveau départemental et national).

Indicateur	Epinay-sur-Seine	Seine-Saint-Denis	France
Participation au dépistage <i>Source : CDC 2015</i>			
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (2013/2014)	44,7%	43,4%	51,7%

Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal (2013/2014)	27,9%	27,7%	29,8%
--	--------------	--------------	--------------

Centres de dépistage :

- 2 centres de radiologie agréés pour le dépistage organisé du cancer du sein (au lieu de 3 en 2014) tous deux situés à l'extrémité ouest de la ville.

ACTIONS EN COURS

➤ Actions du Contrat Local de Santé 1 :

Depuis 2006, le partenariat existant avec l'Atelier Santé Ville, a permis d'organiser des actions de sensibilisation auprès des agents municipaux et de formation d'acteurs relais au dépistage organisé et individuel du cancer du sein et du cancer colorectal. Ces actions ont été mises en œuvre avec pour perspective de pouvoir, dans le cadre de leur activité professionnelle ou bénévole, échanger avec le public et l'inciter à participer au dépistage organisé.

En parallèle, des actions auprès du grand public ont été réalisées sous forme de rencontres d'information collective auprès des habitants, de permanences d'information mensuelles sur les cancers et d'ateliers collectifs thématiques.

➤ Autres actions :

Sensibilisation au dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal (Forum pour la Santé de tous et Octobre rose (ASV/CDC 93/AcSanté 93/Clinique de l'Estrée/Associations 'Une luciole dans la nuit' et 'Vivre comme avant')

Depuis 2011, la campagne Octobre Rose est programmé chaque année au moyen d'expositions, de mise en lumière de bâtiments municipaux, de décoration et d'animation dans divers services publics (ex: la salle d'attente de la circonscription du service social départemental est régulièrement un lieu d'exposition et d'animation en particulier au moment de la semaine d'octobre qui est une quinzaine rose), de pièces de théâtre réalisées avec des bénévoles et des patientes coordonnées par la maison des associations, de séances de sensibilisation et de l'élaboration de portraits par des résidentes de la Résidence familiale de l'Amicale du Nid 93.

Soutien aux patients atteints de cancer et leur entourage

Soutenues par la ville, les associations 'Une luciole dans la nuit' et 'Vivre comme avant' sont à ce jour les seules instances proposant un accueil personnalisé à toute personne les sollicitant sur la question du cancer.

Sont organisées des ateliers théâtre, diététique, sportifs et psycho-socio-esthétiques pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches. Des prothèses mammaires sont également données aux plus nécessiteuses.

Elles veillent ainsi à informer les patients, à promouvoir l'estime de soi souvent dégradée, à favoriser la création de lien social souvent fragilisé suite à l'annonce de la maladie et de développer le soutien social.

PERSPECTIVES D'ACTION 2015-2017

Malgré les actions de sensibilisation sur son territoire, une baisse de la participation au dépistage a été observée sur le territoire d'Epina-sur-Seine entre 2012 et 2014¹⁷. On observe une stagnation du taux de participation au dépistage du cancer du sein (de 45.3% en 2012/2013 à 44,7% en 2013/2014) et une baisse de la participation au dépistage du cancer colorectal (de 29.3% en 2012/2013 à 27,9% en 2013/2014). Cette baisse est commune à l'ensemble du territoire national pouvant s'expliquer par un test avec un mode de recueil fastidieux et des médecins (prescripteurs du test) peu convaincus de son efficacité. Le nouveau test du cancer colorectal devrait amener une meilleure adhésion grâce à un unique mode de recueil, en plus de la plus grande autonomie qu'il offrira aux médecins qui pourront les commander directement en ligne au moyen d'Ameli professionnel.

Plus spécifiquement, la disparité infra-territoriale à la participation au dépistage organisé nous interpelle, celle-ci pouvant s'observer à l'intérieur même des quartiers. Ainsi, on retrouve une poche d'un des trois quartiers prioritaires de la ville 'Centre-ville' dans lequel une participation basse est notée pour le dépistage du cancer du sein (25,5%) et du cancer colorectal (15,2%). Le quartier des Econdeaux et la partie sud-est du quartier des Mobiles-La Briche-Les Béatus-Blumenthal manifestent un taux de participation également faible au dépistage du cancer du sein (25,6-34,3%) et du cancer colorectal (15,3-20,1%) à l'instar d'un des QPV, Orgemont, et ce malgré la présence d'un centre de radiologie. A l'inverse, au Nord du quartier Source-les-Presles, un autre QPV, on constate une participation forte au dépistage du cancer du sein (38,8-40,3%) qui se retrouve dans une autre zone de ce même quartier pour la participation au dépistage du cancer colorectal (23,4-25,2%), tout comme une participation élevée au dépistage du cancer du sein dans le quartier d'Enghien où est localisé un centre de radiologie (38,8%-40,3%) et au dépistage du cancer colorectal (23,4-25,2%).

Face à ces disparités, le Groupe technique local 'Cancer' souhaite **améliorer sa connaissance de l'offre de prévention primaire liée au cancer du sein et au cancer colorectal dans les quartiers d'Orgemont et des Econdeaux. (Fiche action n°10).**

Dans cette optique, il est nécessaire d'approfondir, en amont, la compréhension des leviers et des freins à la participation au dépistage du cancer du sein et colorectal, de recenser l'offre de prévention au sein de ces deux quartiers.

¹⁷ Géocodage à l'échelle IRIS du CDC 93 pour la campagne de participation au dépistage du cancer du sein et colorectal en Seine-Saint-Denis 2013-2014

Les volets prévention et dépistage relevant d'une action pluridisciplinaire et coordonnée des professionnels de santé, des institutions, et des associations, un mémento pourra être édité, répertoriant les acteurs existants (associatifs, institutionnels, médicaux) sur les trois versants : soin, dépistage, accompagnement. Il sera diffusé auprès des professionnels, des habitants, ainsi qu'aux relais infra et intercommunaux (ex : Hôpital Tenon, Saint Louis, Institut Curie, centre de radiologie des communes avoisinantes, etc.) Cette action permettra aux Spinassiens souffrant de cancer et à leur entourage d'avoir une vision claire de l'offre de santé locale adaptée à leur maladie.

Fiche action n°10 :

Améliorer la connaissance de l'offre de prévention primaire liée au cancer du sein et au cancer colorectal

Axe stratégique :	Accroître les dispositifs et les lieux de prévention primaire du cancer du sein et du cancer colorectal.
Intitulé de l'action :	Améliorer la connaissance de l'offre de prévention primaire liée au cancer du sein et au cancer colorectal.
Porteur(s) de l'action :	ASV
Durée de l'action :	Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2016
Contexte :	<ul style="list-style-type: none"> ● Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? ● Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées¹⁸ ? ● Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p>

○ Baisse de la participation au dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal dans les quartiers d'Orgemont et les Econdeaux.

Oui Non

Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:

- Zone déficitaire en offre de médecine libérale.
- Deux centres de radiologie pour un territoire de 55.140 habitants, suite à la délocalisation d'une plateforme d'imagerie dans une autre ville du département.

Inégalités sociales liées au niveau socio-économique et au genre:

- Augmentation probable du risque du cancer du sein chez les femmes appartenant à des classes sociales défavorisées, travaillant la nuit ou avec des horaires décalés.

¹⁸ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<ul style="list-style-type: none"> ● Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Des revenus moyens annuels par foyer fiscal très faibles. ○ Surmortalité prématurée par cancer du sein. <p>L'ensemble du territoire communal, notamment les quartiers d'Orgemont et les Econdeaux.</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Les femmes et les hommes, plus particulièrement à partir de 50 ans, résidant dans les quartiers d'Orgemont et des Econdeaux.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Objectif stratégique auquel se réfère l'action : ● Objectifs opérationnels de l'action : ● Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? ● Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Promouvoir la participation des habitants des quartiers d'Orgemont et des Econdeaux aux dépistages organisés des cancers du sein et du côlon. ○ Améliorer la connaissance des habitants de l'offre de prévention primaire en matière de cancer. ○ Améliorer l'analyse territoriale de la participation au dépistage pour la définition d'une stratégie adéquate. ○ Poursuivre et renforcer la promotion du dispositif de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal dans les structures médicales. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Phase 1 Recensement communal partagé entre les acteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Janvier 2016 - Juin 2016 : Analyse du niveau de participation au dépistage par quartier, offres de soins, etc. - Données centralisées au moyen d'un outil. <p style="text-align: center;">Phase 2 Mémento</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A partir de Juin 2016 : Création d'une plaquette à 3 volets répertoriant

<ul style="list-style-type: none"> ● Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? ● Typologie des interventions mises en place : ● Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) ● La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration 	<p>les acteurs existants (associatifs, institutionnels, médicaux) sur les 3 versants : soin ; dépistage ; accompagnement, à réactualiser tous les ans.</p> <p><u>Mode de vie:</u> Recours aux services de santé dont les dispositifs de prévention et d'accompagnement.</p> <p><u>Système de soins:</u> Synergie des composantes professionnelles.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles</u> Information sur la santé.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels – Amélioration des connaissances des acteurs de terrain sur l'orientation et l'accompagnement des femmes victimes de violences.</p> <p>Intersectorialité : Santé : ASV (Pilotage de l'action), Médecins libéraux (généralistes, sages-femmes et gynécologues), Clinique de l'Estrée et centres médicaux/radiologie (Analyse de l'existant en termes d'offre). Social : CCAS Mobilisation dans l'action. Autre : Centres socioculturels et associations (Mobilisation dans l'action).</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Cette action s'intègre dans l'objectif opérationnel du Contrat de ville '<i>Renforcer les actions en matière de prévention primaire</i>' dans le cadre d'actions '<i>Renforcer les actions de dépistage</i>'.</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eléments d'analyse infra-territoriale grâce à l'enquête IRIS du CDC 93. ○ Mobilisation des acteurs de santé et des
--	---

<p>et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contribution des parties signataires : 	<p>professionnels des structures de proximité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique et financier <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> De la Préfecture : <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Implication des partenaires. <input type="checkbox"/> Moyens humains et matériels mobilisés. <input type="checkbox"/> Type d'outils de communication interne ou externe utilisés. <input type="checkbox"/> Un état des lieux holistique réalisé sur l'offre de prévention primaire relative au cancer. <input type="checkbox"/> Nombre de structures contactées/associées. <input type="checkbox"/> Nombre de structures où la plaquette est diffusée. <input type="checkbox"/> Nombre de personnes qui se sont orientées vers les structures partenaires pour un dépistage. <input type="checkbox"/> Bilan d'activité.

Compte tenu du fait qu'**adhérer au dépistage dépend à la fois d'un choix personnel et d'une offre de prévention**, il semble important d'aller au plus proche des personnes de manière à influencer les facteurs de décision et à sensibiliser sur les comportements de protection.

Force est de constater que les personnes qui ne consultent pas régulièrement un médecin limitant l'information sur le dépistage du cancer du sein et colorectal. En l'occurrence, les femmes qui ne réalisent pas les actes de prévention comme la mammographie ou le frottis du col de l'utérus sont également celles qui consultent peu. Des facteurs multiples peuvent expliquer ce comportement : facteurs sociaux et culturels, contraintes économiques, fatalisme, peur de la maladie, etc. Il existe par ailleurs de nombreuses idées reçues comme celle qui prétend que le cancer du sein concerne surtout les femmes plus jeunes.

A cet effet, il serait développé des **actions de sensibilisation de proximité dans des structures relais** diverses, telles que les pharmacies, les centres de consultation médicaux/gynécologiques/radiologiques (**Fiche action n°11**).

En parallèle de cette action, nous envisageons de soutenir les initiatives existantes en matière d'information sur la thématique du cancer du sein (ex. groupe de femmes du Centre-Socioculturel de la Source-les Presles et de l'Amical du Nid).

‘Ensemble contre le cancer’ : Sensibilisation de proximité

<p>Axe stratégique :</p>	<p>Accroître les dispositifs et les lieux de prévention primaire du cancer du sein et du cancer colorectal.</p>
<p>Intitulé de l’action :</p>	<p>‘Ensemble contre le cancer’ : Sensibilisation de proximité.</p>
<p>Porteur(s) de l’action :</p>	<p>Co-portée par : associations ‘Une luciole dans la nuit’, ‘Vivre comme avant’, CDC 93, AcSanté 93, Clinique de l’Estrée, Groupes de femmes.</p>
<p>Durée de l’action :</p>	<p>Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début : 2017 Fin : 2017</p>
<p>Contexte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l’action ? ● Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées¹⁹ ? ● Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l’accès à l’offre, au niveau socioéconomique...</i> ● Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Baisse de la participation au dépistage du cancer du sein et colorectal. ○ Méconnaissance des dispositifs de prévention gratuits existants. ○ Sensibilisation insuffisante auprès des habitants par les acteurs relais (médecine générale, pharmacie, etc.). ○ Offre de soins déficitaire au territoire. ○ Une population cosmopolite dont les représentations sur la nécessité et les modalités de prévention sont très hétérogènes. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l’accès à l’offre:</u> La radiologie a été délocalisée dans une autre ville du département.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique et au genre:</u> Le profil socioéconomique et les indicateurs présents à Epinay-sur-Seine démontrent que les habitants sont plus exposés au risque de cancer.</p> <p>L’ensemble de la ville d’Epinay-sur-Seine, notamment les quartiers d’Orgemont, des Econdeaux et de la Source-les Presles.</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L’action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Les actions de sensibilisation auprès des habitants auront lieu dans les quartiers identifiés</p>

¹⁹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l’appartenance à une catégorie sociale, au niveau d’éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l’accès à l’offre, etc.

	comme ayant une moindre participation au dépistage pour des raisons d'offre de prévention primaire et socioculturelles.
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Objectif stratégique auquel se réfère l'action : ● Objectifs opérationnels de l'action : ● Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? ● Déroulé de l'action intégrant le calendrier : ● Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Augmenter la participation aux dépistages organisés des cancers du sein et du côlon. ○ Poursuivre et renforcer, au plus près des habitants, la promotion du dépistage organisé du cancer du sein et colorectal. ○ Soutenir la sensibilisation au dépistage du cancer du sein par les pairs. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Phase 1</p> <p style="text-align: center;">Identification des structures relais à la promotion du dépistage du cancer</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Janvier 2017 – Février 2017 : Prise de contact avec les structures locales sur lesquelles s'appuyer pour promouvoir le dépistage du cancer – Soutien en information des professionnels des structures volontaires sur le dépistage du cancer du sein et colorectal - Planification des actions de sensibilisation durant l'année et notamment à l'occasion de Mars bleu et Octobre rose. <p style="text-align: center;">Phase 2</p> <p style="text-align: center;">Développement des actions de sensibilisation dans les structures de proximité</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mars 2017 – Octobre 2017 : Mise en œuvre des actions partenariales de sensibilisation. <p style="text-align: center;">Phase 3</p> <p style="text-align: center;">Sensibilisation participative</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mars 2017 – Décembre 2017 : Etat des lieux et renforcement des initiatives locales dans le champ de la prévention du cancer du sein. <p><u>Mode de vie:</u> Recours aux services de santé dont les dispositifs de prévention et d'accompagnement.</p> <p><u>Système de soins:</u></p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Typologie des interventions mises en place : ● Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) ● La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet) ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : 	<p>Accessibilité – Globalité.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles :</u> Education à la santé.</p> <p><u>Renforcement des capacités des communautés :</u> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé – Appui à l'organisation de la communauté.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels – Amélioration des connaissances des acteurs de terrain sur l'orientation et l'accompagnement des femmes victimes de violences.</p> <p>Intersectorialité :</p> <p>Santé : ASV (Pilotage de l'action) Clinique de l'Estrée, PMI, Médecins libéraux (généralistes, sages-femmes, gynécologues, etc.) (Participation, mobilisation dans l'action)</p> <p>Social : CCAS, service social de circonscription Mobilisation dans l'action</p> <p>Autre : Centres socioculturels et Associations 'Une luciole dans la nuit' et 'Vivre comme avant' et Comité départemental contre le cancer. Participation, organisation et mobilisation dans l'action</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Cette action s'intègre dans l'objectif opérationnel du Contrat de ville '<i>Renforcer les actions en matière de prévention primaire</i>' dans le cadre de l'action '<i>Renforcer les actions de dépistage</i>'.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action Participation à la gestion de l'action Participation à la mobilisation des ressources Les 3 Conseils Citoyens constitués mi-novembre 2015 seront impliqués dans l'action.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Une dynamique partenariale déjà existante en matière de prévention du cancer du sein. ○ Des initiatives de Spinassiens développées sur la thématique du cancer et formalisées dans le cadre d'un atelier du Centre Socioculturel du quartier la Source-les Presles.
--	---

<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Accord des professionnels de santé libéraux et des structures de proximité de participer à l'action. ○ Synchroniser les initiatives de chaque partie prenante de manière à ce qu'elles soient complémentaires les unes aux autres et qu'elles s'inscrivent dans une stratégie commune. ○ Mobiliser les professionnels et les habitants dans la durée autour des actions préventives. □ De l'ARS : appui méthodologique et financier □ De la ville et de ses établissements publics : □ De la Préfecture : □ De la CPAM : □ Du Conseil Départemental : la circonscription du service social départemental est associé à l'action.
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Type d'outils internes ou externes à utiliser. ○ Moyens humains mobilisés (structures et professionnels partenaires). ○ Nombre de séances réalisées. ○ Nombre de participants (personnes sensibilisés). ○ Nombre de professionnels sensibilisés. ○ % de bénéficiaires se déclarant mieux informés sur le sujet. ○ Type de connaissance acquise. ○ Questionnaire d'évaluation. ○ Bilan d'activité.

Axe thématique 6 : Conduites à risques

➤ Objectif : Prévention des conduites à risques chez les Spinassiens.

L'ORS considère que « *la moitié des décès prématurés en France pourrait-être évitée, ou du moins réduite, par un système de soins curatif et préventifs renforcé auquel viennent s'ajouter des actions de prévention et d'éducation pour la santé afin d'introduire une modification des comportements individuels et collectifs vis-à-vis des consommations d'alcool, de tabac et des conduites à risque* ». ²⁰

Plus spécifiquement l'ORS constate un nombre important de décès, de maladies et de pathologies chez les adolescents. « *La consommation d'alcool ou de tabac, le manque d'exercice physique, les rapports sexuels non protégés et/ou l'exposition à des violences risquent de compromettre non seulement leur santé présente, mais souvent celle des années à venir* ». ²¹

La consommation nocive d'alcool par les adolescents diminue la maîtrise de soi et favorise les comportements à risque, comme les rapports non protégés. C'est l'une des causes principales de traumatismes, de violence et de décès prématurés. Elle peut aussi déboucher sur des problèmes de santé qui se manifesteront plus tard au cours de la vie.

Malgré le défaut de données à l'échelle locale, les situations d'alcoolisation massive et de prise de substances psychoactives et de psychotrope ont été observées, lesquelles peuvent se manifester en réponse à des situations de harcèlement en milieu scolaire. De ce fait, Epinay-sur-Seine souhaite continuer à agir en prévention au moyen de la promotion des pratiques saines et des facteurs de protection pendant l'adolescence et la prise de mesures pour protéger les jeunes contre les risques sanitaires. Les adultes Spinassiens seront également touchés par certaines actions de sensibilisation.

ELEMENTS DE CADRAGE

Données régionales :

Taux d'évolution des consommations régulières d'alcool, du tabac, de cannabis et de la polyconsommation chez les jeunes âgés de 15-25 ans entre 2005 et 2010 en Ile-de-France:

- Une nette augmentation des ivresses et de l'usage d'alcool à risque chronique ou de dépendance, de la consommation de tabac, de cannabis et de la polyconsommation.
- 29% des 15-25 ans ont consommé régulièrement de l'alcool.
- 31% des jeunes 15-25 ans fument quotidiennement.
- 8% des garçons et 5% des filles ont un usage régulier du cannabis (au moins 10 fois au cours du dernier mois).

²⁰ ORS. La santé observée en Seine-Saint-Denis (2013)

²¹ ORS. Conduites à risque des jeunes franciliens, septembre 2015

Remarque : Malgré l'idée reçue que les garçons sont plus concernés par les conduites à risque que les filles, il a été constaté une **forte augmentation de la polyconsommation régulière chez les jeunes filles franciliennes.**

Données départementales :

Taux comparatifs de mortalité prématurée par alcoolisme en 2008-2010			
Source : ORS Ile de France, 2013			
Sexe	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France
Hommes	12,8%	12,1%	17,6%
Femmes	4,4%	4,0%	5,3%

Données perçues locales :

Diagnostic santé des jeunes âgés de 11 à 25 ans, 2013 :

Ce diagnostic a permis de croiser la parole des professionnels (23 structures) avec la parole des jeunes (435).

- Trois thématiques prioritaires en lien à la santé : la **drogue**, la **sexualité** et le **respect**.
- Trois actions menées au sein des établissements scolaires perçues comme pertinentes par 79.2% d'entre eux: **sensibilisation par un intervenant dans l'établissement scolaire**, **visionnage d'un documentaire**, **participation à un théâtre forum**.

Diagnostic de fonctionnement social et urbain dont 26% de jeunes âgés entre 16 et 25 ans, 2015 :

Ce diagnostic a été mené sur l'ensemble du territoire communal, interrogeant le sentiment d'insécurité chez les habitants qui se développe à partir de facteurs psychosociaux et urbains.

- **Facteurs de risque perçus:** **sentiment d'injustice** par rapport aux institutions (dont émane un sentiment de dévalorisation et un déterminisme social très fort semblant limiter les jeunes à un horizon restreint à l'errance, la délinquance, l'auto-destruction), **reproduction des rumeurs** et **sentiment de disqualification sociale**, manque de vie et d'animation d'un espace (malgré les nombreuses structures qui leur sont dédiées), incivilités et violences inter-quartiers.
- **Facteurs de protection perçus :** **accompagnement éducatif de proximité et personnalisé précoce** (notamment dès l'entrée au collège où il se joue le passage forcé du stade enfant à celui d'adulte qui nécessite l'appartenance et la reconnaissance à un groupe de pairs et d'en adopter les conduites), **réseau d'entraide**.

ACTIONS MENEES

➤ Actions du Contrat Local de Santé 1 – Réseau Estime de soi :

Objectif du CLS 1, et dans la continuité du travail mené dans le cadre du groupe « Conduites à risques » de l'ASV depuis 2006 (formations/actions), un réseau 'Estime de soi' a été créé

en 2012, composé de professionnels souhaitant **promouvoir l'estime de soi pour la prévention des conduites à risques**.

Il réunit une fois par mois des acteurs d'une vingtaine de structures et associations locales et départementales intervenant dans des champs divers tels que l'éducation, l'insertion, le social, la santé, l'animation, etc. afin de :

- Renforcer les pratiques professionnelles visant l'adoption de bonnes pratiques autour de l'estime de soi.
- Favoriser les échanges de pratiques professionnelles à travers une dynamique de réseau centrée sur l'estime de soi et une culture partagée autour d'approches pertinentes sur la question des conduites à risque.
- Favoriser l'impulsion et le suivi d'actions dans les structures locales visant à développer l'estime de soi, moyen efficace pour lutter contre les conduites à risques.

Dans cette démarche, la question de l'estime de soi comme moyen de lutte contre les conduites à risques, est discutée et analysée à travers plusieurs thématiques en lien avec les préoccupations des acteurs de terrain :

- la Jeunesse (à travers plusieurs éclairages : « sociologique », « psychologique », « transformations normales liées à l'adolescence »),
- les dépendances (avec le travail autour du déni),
- les violences « agies » et « subies » (relations hommes/femmes/Protection de l'enfance),
- Santé Mentale/précarité, etc.

➤ **Autres actions :**

Promouvoir les compétences psychosociales des élèves en établissement secondaire

L'association APCIS intervient dans un collège d'Epinau-sur-Seine auprès des élèves de 6^{ème} autour d'un outil de promotion de la santé et des compétences psychosociales 'Papillagou'.

Leurs interventions se décomposent en 4 étapes :

- formation des intervenants (ex d'étudiantes d'IFSI ou IDE)
- la réalisation du jeu de piste avec les classes ;
- le jeu atelier débat sur 3 demi-journées par classe;
- réunion d'évaluation.

Echanger avec les élèves en établissement secondaire autour des addictions

Le centre de ressource Tête à tête organise dans un autre collège d'Epinau-sur-Seine des activités autour de la prévention des conduites addictives au moyen du théâtre forum interactif et d'activités d'information menées par la PJJ et/ou la brigade des mineurs. Les volets médicaux et judiciaires sont abordés.

Sont également proposées des activités autour du « pouvoir de dire non » et de la sexualité animées par la PMI, le planning familial en classe ou demi-classe.

Sensibilisation des Spinassiens aux addictions et aux représentations sur la jeunesse : le Forum 'Pour la Santé de tous'

A l'occasion du Forum annuel 'Pour la Santé de tous', en 2015, 5 des 20 partenaires de l'ASV ont axé leurs animations sur les addictions (association EDVO), l'alcool (association Vie Libre), la dépendance (Clinique des Platanes), le cannabis (Service Jeunesse) et sur les préjugés concernant la jeunesse et les conduites à risques (ALJT).

PERSPECTIVES D'ACTION 2015-2017

Force est de constater que la période propice pour le développement des conduites à risque est l'adolescence.

Peut jouer la stigmatisation des jeunes identifiés selon leur lieu d'habitation, leur collègue, leurs origines culturelles qui les cantonne à « être issu de... » et non pas citoyen lambda. Ce phénomène limite considérablement leur possibilités d'épanouissement personnel et les inscrit dans une démarche de « s'en sortir » plutôt qu'« évoluer ». Ils se sentent déjà « prédéterminés à », **déterminisme qu'ils vont intérioriser au risque de se projeter dans des processus et dynamiques de vie nocifs pour leur santé.**

On retrouve les problématiques **des rapports conflictuels inter-gendre et de « bouc-émissaire » à l'origine de souffrances psychiques et problèmes psychosociaux**, pouvant-être une porte d'entrée dans la consommation de produits psychoactifs, d'addiction aux jeux, aux écrans, à des pratiques sexuelles à risque, en d'autres termes dans l'usage excessif et nocif d'un produit/objet permettant de **trouver dans l'immédiat un soulagement, un plaisir, une illusion de mieux-être.**

A Epinay-sur-Seine, une part importante des élèves qui bénéficient de consultations lors de la permanence psychologique hebdomadaire du lycée général public de la ville évoquent des problématiques d'harcèlement autant dans le milieu scolaire que dans l'espace public. Ce type de violence émerge souvent durant les années de collège et peut prendre des dimensions graves par la suite en l'absence d'intervention.

Les établissements font état également de problématiques dans les relations garçons/filles en lien avec la construction d'identités sexuées (injonctions à la virilité chez les garçons, pression sur les jeunes filles, violence verbale/physique entre les filles et les garçons et au sein des jeunes couples, etc.) avec pour conséquences l'isolement, trouble psychologique, dés-estime de soi, comportements à risque, la dépression (principale cause de maladie et d'incapacité chez les adolescents), le suicide (troisième cause de décès chez les adolescents).

Partant du constat que **l'acquisition des compétences psychosociales** par les enfants et les adolescents peut limiter l'impact néfaste de la violence, la pauvreté, l'humiliation et la dévalorisation, il est fondamental que les jeunes puissent trouver dans l'école et la vie communautaire un soutien psychosocial. De même, le renforcement du lien entre les adolescents et leur famille favorise une bonne santé mentale.

L'**estime de soi** est alors une porte d'entrée fondamentale aux comportements de protection versus à risque pour la santé. La promotion, auprès des professionnels et du public concerné, paraît aujourd'hui comme une priorité afin de lutter contre la stigmatisation.

Ainsi, Epinay-sur-Seine a souhaité développer des actions basées sur le triptyque **accompagnement-prévention-médiation**, ciblant le changement de regard, la rencontre, la déconstruction des imaginaires collectifs qui emprisonnent les individus (notamment les jeunes), la formation des professionnels accompagnant dès leur plus jeune âge les personnes, des actions de sensibilisation et le renforcement des compétences des personnes relais volontaires (associations ou services publics) susceptibles d'accueillir, accompagner et/ou orienter des personnes susceptibles d'avoir un parcours de santé à risque.

Ce triptyque se déclinerait de la façon suivante:

- **'Formation Sentinelles' : Lutter contre les situations de harcèlement en milieu scolaire. (Fiche action n°12)**
- **Prévention des conduites addictives des jeunes des quartiers Politique de la ville:** Intervenir dans les collèges et écoles afin de prévenir l'entrée des jeunes dans la consommation de produits psychoactifs ou de leur accentuation et renforcer les compétences des adultes-relais et des parents dans l'accompagnement des jeunes. **(Fiche action n°13)**
- **Sensibiliser les acteurs relais d'Epinay-sur-Seine à la problématique alcool. (Fiche action n°14)**
- **Promouvoir l'estime de soi à travers un collectif d'acteurs dans les pratiques professionnelles en matière de prévention des conduites à risque:** Promouvoir l'estime de soi dans les pratiques professionnelles du secteur Petite enfance et Education nationale. **(Fiche action n°15)**

Fiche action n°12 :

‘Projet de formation de sentinelles’ : Lutter contre les comportements de harcèlement en milieu scolaire

Axe stratégique :	Accroître les dispositifs et les lieux de prévention tout particulièrement dans les domaines des addictions et conduites à risques.
Intitulé de l’action :	‘Formation de sentinelles’ : Lutter contre les situations de harcèlement en milieu scolaire.
Porteur(s) de l’action :	Co-portée par: Ligue Française pour la Santé Mentale, Collège, Service Prévention, ASV
Durée de l’action :	Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2016
Contexte :	<ul style="list-style-type: none"> ● Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l’action ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Risques liés à la violence subie : troubles psychiques dont la phobie scolaire, décrochage scolaire, violences subies/agies à l’âge adulte. ○ Adolescence, période propice aux conduites à risque. ○ Fréquence des vécus de harcèlement en milieu scolaire dont les conséquences psychologiques se manifesteront ultérieurement. ○ L’estime de soi est une porte d’entrée fondamentale aux comportements de protection versus à risque pour la santé. ○ Les adultes entourant un enfant sont des vecteurs de socialisation de l’enfant et influencent son identité, sa perception du monde et ses comportements. ● Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées²² ? ● Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l’accès à l’offre, au niveau socioéconomique...</i> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l’accès à l’offre:</u> Offres restreintes de structures d’accompagnements dédiées aux jeunes.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> Cadre de vie cumulant un ensemble de facteurs de vulnérabilité propices aux conduites à risques parmi la majorité des élèves des établissements scolaires qui conduisent à de la violence subie et/ou agie.</p>

²² Des inégalités liées au niveau de revenus, à l’appartenance à une catégorie sociale, au niveau d’éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l’accès à l’offre, etc.

<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités? 	<p>L'ensemble du territoire communal et en particulier les 3 QPV.</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'ensemble des jeunes scolarisés ou en décrochage scolaire, âgés entre 11 et 18 ans sur le territoire d'Épinay-sur-Seine, et en particulier des QPV.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Objectifs opérationnels de l'action : Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les ressources de proximité des jeunes victimes de violences (dont le harcèlement). Former les professionnels travaillant avec les jeunes au repérage des situations à risque de harcèlement. Créer un dispositif de proximité de prévention et d'intervention par les pairs. Valoriser les facteurs de protection des jeunes et des professionnels dans les actions de prévention de la violence envers un jeune. Mise en place d'un espace de parole à destination des jeunes. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Cette action vise à améliorer le cadre de vie scolaire des jeunes scolarisés ou en décrochage scolaire et de prévenir les troubles psychiques ou d'ordre psychosocial et de décrochage scolaire résultant de situation de harcèlement et de violence scolaire.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1</p> <p>Présentation du projet aux collèges de la ville et aux structures d'accompagnement de jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> Septembre 2015: Identifier le collège souhaitant développer le projet intramuros. Janvier 2016 : Présentation du projet aux structures accompagnant des jeunes. Réfléchir aux modalités de partenariat avec les acteurs locaux en matière de jeunesse (co-accompagnement des jeunes identifiés/formés).

Phase 2

Renforcement de capacités des pairs au collège

○ Janvier 2016 – Juin 2016 :

Identification et formation initiale de 10 jeunes 'sentinelles' des 4 degrés scolaires et 6 adultes 'référents' au repérage, à l'intervention et à l'orientation de jeunes concernés par un harcèlement, dans un collège d'Epinay-sur-Seine - 4 journées de face à face pédagogique réparties en deux fois 2 jours durant l'année scolaire de 10 jeunes 'sentinelles' et 6 adultes 'référents'.

Environnement social:

Intégration sociale – Normes et climat social – Empowerment de la communauté (formation, participation active et organisation de la communauté des élèves et des enseignants)

Mode de vie:

Acquisition de comportements favorables à la santé et recours aux dispositifs de prévention.

Renforcement des capacités individuelles:

Formation

Renforcement des capacités des communautés:

Mobilisation, formation et appui à l'organisation de la communauté

Développement stratégique:

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels – Amélioration des connaissances des professionnels.

Intersectorialité :

Santé/Social : Equipe médico-sociale des établissements scolaires, ASV.

Analyse des besoins – Mobilisation des ressources – Participation à l'action.

Services de la ville : Direction Jeunesse, Mission 'Prévention' de la Politique de la ville

Participation à la conception et mise en œuvre de l'action.

Education : élèves et enseignants

Participation à l'action.

Autres: Associations partenaires intervenant auprès des jeunes (mobilisation) – LFSM (Conception et mise en œuvre de l'action).

Oui ×

Non □

L'Atelier Santé Ville coordonne l'action avec le chargé de mission 'Prévention' du service Politique de la ville.

- Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

- Typologie des interventions mises en place :

- Quels secteurs sont mobilisés ?

Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)

- La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)?

<ul style="list-style-type: none"> ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<p>Cette action s'inscrit à l'objectif opérationnel du nouveau contrat de ville suivant '<i>Renforcer des actions et les lieux de prévention en vue d'accompagner les personnes connaissant des difficultés psychosociales</i>', et plus spécifiquement le cadre d'actions suivant '<i>Concevoir et mettre en œuvre des actions et projets destinés à lutter contre le mal-être et l'isolement des jeunes</i>'.</p> <p>Elle s'inscrira pour partie avec le futur document cadre sur la prévention.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action Participation à la gestion de l'action Participation à la mobilisation des ressources</p> <p>Les professionnels du territoire et les jeunes seront les acteurs-clés pour le bon déroulement de l'action et sa pérennité.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 diagnostic partagé sur la santé des jeunes est à l'origine de cette action. ○ Coordination intersectorielle préexistante grâce au Groupe de travail 'Prévention, Education'. ○ Besoins des jeunes et des professionnels identifiés par le diagnostic partagé sur la santé. ○ Diagnostic partagé sur la 'Prévention'(2015) ○ Mobilisation des équipes pédagogiques et des élèves sur le temps scolaire ou périscolaire. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique et financier <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> De la Préfecture : <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :

Suivi, évaluation, réajustement :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mobilisation partenariale autour des différentes actions.
<ul style="list-style-type: none"> ● Les indicateurs de processus : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Moyens humains mobilisés. ○ Déroulement des actions : prévu/réalisé. ○ Analyse des points forts et des points faibles.
<ul style="list-style-type: none"> ● Les indicateurs d'activité : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de jeunes formés. ○ Nombre de personnes de l'équipe pédagogique et médico-social formées. ○ Nombre de professionnels extérieurs à l'établissement formés.
<ul style="list-style-type: none"> ● Les indicateurs de résultats : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de jeunes repérés comparé au nombre de jeunes orientés. ○ Nombre d'interventions de l'équipe 'sentinelle' et des 'référents'. ○ Pourcentage de cas résolus grâce à la coordination pédagogique 'sentinelles' et 'référents'.
<ul style="list-style-type: none"> ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rapport d'activité/grille de suivi. ○ Evaluation finale.

Prévention des conduites addictives des jeunes des quartiers Politique de la ville

<p>Axe stratégique :</p>	<p>Accroître les dispositifs et les lieux de prévention tout particulièrement dans les domaines des addictions et conduites à risques.</p>
<p>Intitulé de l'action :</p>	<p>Prévention des conduites addictives des jeunes des quartiers Politique de la ville.</p>
<p>Porteur(s) de l'action :</p>	<p>Co-portée par: association EDVO et ASV</p>
<p>Durée de l'action :</p>	<p>Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/></p> <p>Début : 2015 Fin : 2016</p>
<p>Contexte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? ● Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées²³ ? ● Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i> ● Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adolescence, période propice pour l'entrée dans l'addiction. ○ Les adultes entourant un enfant sont des vecteurs de socialisation de l'enfant et influencent son identité, sa perception du monde et ses comportements. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique :</u> Cadre de vie cumulant un ensemble de facteurs de vulnérabilité conduisant certains élèves des établissements scolaires de la ville à des comportements compulsifs de fuite de leur mal être.</p> <p>L'ensemble du territoire communal, notamment les 3 quartiers Politique de la Ville.</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Attention particulière pour les publics en situation de vulnérabilité sociale (jeunes scolarisés en CM2, aux écoles primaires REP de la ville et des jeunes collégiens scolarisés ou en décrochage scolaire dans les quartiers QPV).</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>

²³ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Description de l'action :

- Objectif stratégique auquel se réfère l'action :
- Objectifs opérationnels de l'action :
- Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?
- Déroulé de l'action intégrant le calendrier :
- Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

- Prévenir l'entrée des jeunes dans la consommation de produits psychoactifs.
- Développer des actions de prévention des conduites à risques, notamment des addictions (alcool, toxicomanie, tabac, cyberdépendance, etc.), auprès des jeunes, leurs encadrants et leurs parents.
- Renforcer les compétences des adultes-relais et des parents.

Oui Non

Cette action vise à prévenir l'impact des conduites à risque notamment sur la santé psychosociale, la scolarité.

Phase 1

Education et information des jeunes et leurs enseignants

- Janvier 2016 – Mars 2016:

Une séance de sensibilisation interactive par établissement scolaire : information par des experts et témoignages par des personnes ayant connu des problèmes d'addiction et/ou étant dans un parcours de soins suivies par EDVO.

Phase 2

Formation des animateurs des Espaces de proximité dédiés aux jeunes

- Mars 2016 – Juin 2016 :

Un module de 1 à 3 jours de mises en situation en prenant en compte les différentes spécificités de leur métier : la prévention, l'accompagnement socioéducatif des jeunes en difficulté.

Phase 3

Echanges avec les parents

- Juin 2016 – Septembre 2016 :

Temps d'échanges avec les parents sur la création du lien et les attitudes favorisant l'écoute et l'échange avec l'enfant ou l'adolescent ayant des comportements à risques, notamment ceux les plus en difficulté avec leur émotions, sensibles et vulnérables face à l'usage des produits psychoactifs ou face à un comportement compulsif de fuite.

Environnement social:

Intégration sociale – Normes et climat social – Empowerment de la communauté (formation, participation active et organisation de la communauté des élèves et des enseignants)

<ul style="list-style-type: none"> ● Typologie des interventions mises en place : ● Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) ● La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet) ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : 	<p><u>Mode de vie:</u> Acquisition de comportements favorables à la santé et recours aux dispositifs de prévention.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles:</u> Information sur la santé - Education à la santé – Formation.</p> <p><u>Renforcement des capacités des communautés:</u> Mobilisation et appui à l'organisation de la communauté.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels.</p> <p>Intersectorialité :</p> <p>Santé : ASV Accompagnement de l'action</p> <p>Ville : Direction Jeunesse Mobilisation dans l'action</p> <p>Autres: Education nationale (Mobilisation dans l'action) – EDVO (Conception et mise en œuvre de l'action)</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Cette action s'inscrit aux objectifs opérationnels suivants du nouveau contrat de ville '<i>Renforcer les actions en matière de prévention primaire</i>' et '<i>Renforcer les actions et les lieux de prévention en vue d'accompagner les personnes connaissant des difficultés psychosociales</i>' et plus spécifiquement aux cadres d'actions suivants '<i>Renforcer les actions de prévention relatives aux addictions et conduites à risque et les actions de repérage des troubles psychiques</i>' et '<i>Concevoir et mettre en œuvre des actions et projets destinés à lutter contre le mal-être et l'isolement des jeunes</i>'.</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Besoins des jeunes et des professionnels identifiés par le diagnostic partagé sur la santé. ○ Des agents du projet ville sensibilisés aux conduites addictives par le SIS qui a
--	---

<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<p>récemment organisé des demi-journées avec PASS 93 dédiées</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mobilisation des équipes pédagogiques, des élèves et des parents sur le temps scolaire ou périscolaire. □ De l'ARS : appui méthodologique □ De la ville et de ses établissements publics : □ De la Préfecture : □ De la CPAM : □ Du Conseil Départemental :

<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Implication des partenaires ○ Moyens humains et matériels mobilisés ○ Types d'outils de sensibilisation utilisés ○ Nombre de professionnels du secteur Jeunesse formés ○ Nombre de structures associées ○ Nombre de personnes (jeunes et parents) sensibilisés ○ Nombre d'outils mis à disposition ○ Taux de participation ○ Taux de satisfaction des participants ○ % de bénéficiaires se déclarent mieux informés sur le sujet ○ Bilan d'activité

Fiche action n°14 :

Sensibiliser des acteurs relais d'Epina-sur-Seine à la problématique alcool

<p>Axe stratégique :</p>	<p>Accroître les dispositifs et les lieux de prévention tout particulièrement dans les domaines des addictions et conduites à risques.</p>
<p>Intitulé de l'action :</p>	<p>Sensibiliser des acteurs relais d'Epina-sur-Seine à la problématique alcool.</p>
<p>Porteur(s) de l'action :</p>	<p>Co-portée par: association Vie Libre et ASV</p>
<p>Durée de l'action :</p>	<p>Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/></p> <p>Début : 2015 Fin : 2016</p>
<p>Contexte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? ● Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées²⁴ ? ● Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<p><input type="checkbox"/> L'addiction à l'alcool est un facteur de mal-être psychosocial qui impacte sur la santé mentale, sociale et physique de la personne.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:</u> Absence d'association locale d'entraide par les pairs (ex. alcooliques anonymes)</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> Cadre de vie cumulant un ensemble de facteurs de vulnérabilité propices aux conduites à risques et aux addictions.</p> <p>L'ensemble du territoire communal.</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Tout public majeur, vivant ou travaillant à Epina-sur-Seine et pouvant rencontrer des problèmes d'alcool. Attention particulière pour les publics en situation de vulnérabilité psychosociale et/ou de précarité économique.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Objectif stratégique auquel se réfère l'action : ● Objectifs opérationnels de l'action : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sensibiliser et renforcer les compétences des personnes relais volontaires (associations ou services publics) susceptibles d'accueillir, accompagner et/ou orienter des personnes rencontrant des problèmes d'alcool. ○ Former les professionnels accueillant du

²⁴ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<ul style="list-style-type: none"> ● Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? ● Déroulé de l'action intégrant le calendrier : ● Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? ● Typologie des interventions mises en place : ● Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) ● La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? 	<p>public sur la thématique de l'alcool et au repérage des situations à risque de dépendance à l'alcool.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Cette action vise à renforcer l'accompagnement et l'orientation des personnes rencontrant des problèmes d'alcool.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Janvier 2016 – Juin 2016 : 3 rencontres-action sous forme d'ateliers de 2 heures, au 1er semestre 2016, à 1 mois d'intervalle. <p><u>Atelier n° 1</u> : Etat des lieux des connaissances des participants, leurs questions et leurs besoins.</p> <p><u>Atelier n° 2</u> : Approfondissement sur la problématique de l'alcool par 2 experts du CSAPA (Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) en lien avec la réalité locale et les questions et informations locales de proximité.</p> <p><u>Atelier n° 3</u> : Bilan et analyse de pratiques, et réflexion sur des projets à plus long terme.</p> <p><u>Environnement social</u>: Intégration sociale – Normes et climat social – Empowerment de la communauté (formation de la communauté des professionnels)</p> <p><u>Mode de vie</u>: Acquisition de comportements favorables à la santé et recours aux dispositifs de prévention.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles</u>: Formation et information sur la santé</p> <p><u>Développement stratégique</u>: Développement et renforcement de partenariats intersectoriels - Amélioration des connaissances des professionnels.</p> <p>Intersectorialité : Santé: ASV Gestion de l'action. Ville: Services de proximité Mobilisation dans l'action/des ressources. Autres: Vie Libre Pilotage de l'action.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Cette action s'inscrit aux objectifs opérationnels suivants du nouveau contrat de ville '<i>Renforcer les actions et les lieux de prévention en vue</i></p>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Si oui, de quelle nature ? (cf <i>Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet</i>) ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<p><i>d'accompagner les personnes connaissant des difficultés psychosociales' et 'Renforcer les actions en matière de prévention primaire'.</i></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Besoins des professionnels exprimés lors des groupes de travail sur les conduites à risque. ○ Mobilisation des structures accueillant du public à Epinay-sur-Seine. <input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> De la Préfecture : <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental : participation des agents du service social départemental à la formation.
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Moyens humains mobilisés ○ Mobilisation partenariale ○ Déroulement des actions : prévu/réalisé. ○ Type d'outils de sensibilisation utilisés ○ Nombre de professionnels formés ○ Nombre d'heures de formation ○ Nombre de structures associées ○ Taux de participation des professionnels conviés à la formation ○ % de bénéficiaires ayant acquis les connaissances prévues. ○ Bilan d'activité ○ Grille d'évaluation.

Fiche action n°15 :

Promouvoir l'estime de soi à travers un collectif d'acteurs dans les pratiques professionnelles en matière de prévention des conduites à risque

<p>Axe stratégique :</p>	<p>Accroître les dispositifs et les lieux de prévention tout particulièrement dans les domaines des addictions et conduites à risques.</p>
<p>Intitulé de l'action :</p>	<p>Promouvoir l'estime de soi à travers un collectif d'acteurs dans les pratiques professionnelles en matière de prévention des conduites à risque.</p>
<p>Porteur(s) de l'action :</p>	<p>Co-portée par: Ligue Française pour la Santé Mentale et Réseau Estime de soi</p>
<p>Durée de l'action :</p>	<p>Annuelle Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Début : 2015 Fin : 2017</p>
<p>Contexte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? ● Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées²⁵ ? ● Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Risques liés à la violence subie : troubles psychiques dont la phobie scolaire, décrochage scolaire, violences subies/agies à l'âge adulte. ○ Augmentation des conduites à risques chez les enfants et les jeunes de Plaine commune. ○ Coordination intersectorielle en vue d'un accompagnement holistique et optimal des enfants et des jeunes des QPV ○ Estime de soi, clé d'accompagnement pour la prévention des conduites à risque. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cadre de vie cumulant un ensemble de facteurs de vulnérabilité propice aux conduites à risques parmi la majorité des élèves des établissements scolaires qui conduisent à de la violence subie et/ou agie. ○ Mauvaise estime de soi est un facteur de risque pour la santé. ○ L'ensemble du territoire communal, notamment les 3 QPV.
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'action cible-t-elle le public concerné par les 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Tout habitant d'Epinay-sur-Seine cumulant des</p>

²⁵ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<p>inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>facteurs de fragilité psychosociale, et en particulier des QPV. Les membres du Réseau Estime de soi sont amenés à travailler au quotidien auprès des publics fragiles.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre de journées de concertation du collectif de professionnels composant le ReSOI.</p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif stratégique auquel se réfère l'action : • Objectifs opérationnels de l'action : • Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? • Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Renforcer un collectif d'acteurs associatifs, médico-sociaux, éducatifs et institutionnels autour de la prévention des conduites à risques par l'estime de soi, chez les enfants et jeunes de la Ville d'Epinay-sur-Seine. ○ Renforcer les compétences des membres du réseau ReSOI sur la santé mentale dans le champ de la prévention des conduites à risques des enfants et jeunes. ○ Soutenir le fonctionnement du réseau à l'instar d'un groupe d'auto-support. ○ Accompagner le ReSOI à la mise en place d'un projet de promotion des compétences psychosociales auprès du secteur Petite enfance et de l'Education nationale. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Cette action vise à prévenir les troubles psychiques ou d'ordre psychosocial et de décrochage scolaire résultant d'une mauvaise estime de soi.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1 Accompagnement des pratiques des professionnels du réseau 'Estime de Soi'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Novembre 2015 – Février 2016: 4 journées animées par un psychologue communautaire afin de définir les objectifs des deux années à venir du ReSoi en tant que groupe d'autosupport. Travail autour de trois axes : Attention aux plus vulnérables, dénonciation des abus, transgression du genre. <p style="text-align: center;">Phase 2 Promouvoir les compétences psychosociales (CPS) dans l'approche pédagogique auprès du secteur Petite enfance et élémentaire.</p>

- Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

- Typologie des interventions mises en place :

- Quels secteurs sont mobilisés ?

Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)

- La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)?

- Septembre 2017 :

Planification du projet du ReSOI – formation de professionnels volontaires du secteur Petite enfance et élémentaire à un outil de promotion des CPS.

Environnement social:

Intégration sociale – Normes et climat social – Empowerment de la communauté (formation, participation active et organisation de la communauté des élèves et des enseignants)

Mode de vie:

Acquisition de comportements favorables à la santé.

Renforcement des capacités individuelles:

Formation des professionnels

Renforcement des capacités des communautés:

Mobilisation, formation et appui à l'organisation de la communauté

Développement stratégique:

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels – Amélioration des connaissances des professionnels.

Intersectorialité :

Santé/Social : ASV

Analyse des besoins - Mobilisation des ressources - Participation à l'action.

Education : Equipe éducative.

Participation à l'action.

Autres: Membres du réseau ReSOI (Conception et mise en œuvre de l'action) – LFSM (Formation et accompagnement).

Oui Non

L'Atelier Santé Ville coordonne l'action avec les membres du Réseau.

Cette action s'inscrit aux objectifs opérationnels suivants du nouveau contrat de ville '*Renforcer les actions en matière de prévention primaire*' et '*Renforcer les actions et les lieux de prévention en vue d'accompagner les personnes connaissant des difficultés psychosociales*' et plus spécifiquement aux cadres d'actions '*Renforcer les actions de prévention relatives aux addictions et conduites à risque*', '*Concevoir et mettre en œuvre des actions et projets destinés à lutter contre le mal-être et l'isolement des*

<ul style="list-style-type: none"> ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<p><i>jeunes' et 'Favoriser la mise en réseau des acteurs'.</i></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mobilisation et motivation importante des membres du ReSOI. ○ Accompagnement de la démarche par la Ligue Française pour la Santé Mentale. ○ Mobilisation des équipes pédagogiques et des professionnels du secteur de la Petite enfance et de l'Education nationale sur le temps scolaire ou périscolaire. ○ Autorisation de l'inspecteur de l'éducation nationale. <input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique et financier <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> De la Préfecture : <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental : service social départemental fait partie des membres du ReSOI.
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mobilisation partenariale autour des différentes actions. ○ Nombre de journées du ReSOI dédiées à cette action. ○ Déroulement des actions : prévu/réalisé. ○ Nombre d'actions de promotion des CPS planifiées par le ReSOI. ○ Nombre de partenariats formalisés. ○ Outils de sensibilisation aux compétences

● Les indicateurs de résultats :

● Méthode d'évaluation envisagée :

psychosociales élaborés.

○ Nombre de personnes de l'équipe pédagogique et de la Petite enfance formées.

○ Compte-rendus mensuels du ReSOI.

IV.3. Les autres axes structurants

Axe thématique 7 : Santé mentale

➤ Objectif : Développer des actions innovantes en santé mentale.

Face à la préoccupation commune des acteurs de proximité quant à la gestion des situations relevant de la souffrance psychique, ainsi que la recrudescence des situations complexes repérées, l'enjeu aujourd'hui est de faire évoluer les dispositifs existants ainsi que la dynamique intersectorielle présente à l'échelle intercommunale. Il s'agira alors de favoriser le bien vivre ensemble, l'insertion sociale des patients et renforcer les capacités des acteurs de terrain qui peuvent-être relais dans le parcours de santé des personnes en souffrance psychique.

ELEMENTS DE CADRAGE

Données départementales :

Indicateur	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France
Taux standardisé pour 100 000 habitants des affections psychiatriques de longue durée <i>Source : CNAMTS : Régime Général + SLM - 31/12 2009</i>	1762	1443	1727

Données locales :

- Nombre d'HO en 2010 : **12** (12 personnes différentes)
- Nombre d'HO janvier à juin 2011 : **11** (9 personnes, dont 3 H° pour 1 personne)
Source : Mairie d'Epinais – Service du Conseil Municipal
- Nombre de suivi en ambulatoire au CMP adultes en 2014 : **908** Spinassiens (**60.2%** de la file active du secteur psychiatrique regroupant les villes d'Epinais, Villetaneuse et Pierrefitte).
Source : CMP adultes données 2014 et 1^{er} trimestre 2015
- Nombre de suivi en ambulatoire au CMP adultes au 1^{er} trimestre 2015 : **700** Spinassiens (**60.8%** de la file active sur l'ensemble du secteur psychiatrique).

ACTIONS MENEES

➤ Actions du Contrat Local de Santé 1 :

‘Faciliter l’accès aux soins psychologiques et psychiatriques des personnes en situation de précarité’ et ‘Soutenir les acteurs de terrain dans l’accompagnement des personnes en souffrance psycho-sociale ou ayant des troubles psychiatriques’, étaient les objectifs du CLS 1 auxquels se sont attelées les villes d’Epinay-sur-Seine, de Pierrefitte-sur-Seine et de Villetaneuse et dont ont émané deux dispositifs intercommunaux: le **Réseau d’Evaluation des Situations d’Adultes en Difficulté (RESAD)** et l’**Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)**.

Ceux-ci émergent d’une demande récurrente des professionnels. Ils fonctionnent à l’instar d’instances de veille de l’évolution des besoins en santé mentale, des problématiques rencontrées pour l’accompagnement holistique des personnes en souffrance psychique.

Le Réseau d’Evaluation des Situations d’Adultes en Difficulté (RESAD)

Depuis 2008, le RESAD est un dispositif intercommunal correspondant à la sectorisation du secteur Psychiatrie (Epinay, Villetaneuse, Pierrefitte) qui a pour objectif de soutenir les professionnels confrontés dans leurs pratiques au suivi ou à la prise en charge d’une situation individuelle ou familiale présentant une complexité telle qu’elle rend difficile ou illusoire le suivi par un seul acteur.

Plus concrètement, il s’agit **d’analyser une situation psychosociale complexe avec des professionnels du champ du social, de l’insertion et de la santé**, de définir ensemble des **orientations de travail** adaptées engageant les intervenants sociaux ou médico-sociaux de terrain et de **renforcer les liens inter- institutionnels**.

Les membres permanents à Epinay-sur-Seine sont :

- Centre médico- psychologique (CMP) : le médecin responsable, une assistante sociale, une infirmière, cadre de santé,
- Circonscription de service social (CD 93) : la responsable de circonscription Centre communal d’action sociale, assistantes sociales,
- Le CCAS : Directrice de l’Action sociale,
- Maison de l’Emploi : une psychologue,
- Service social de la CRAMIF : une assistante sociale,
- L’UNAFAM 93 : le délégué départemental.

Le RESAD se réunit tous les trois mois dans chacune des villes. Le RESAD est partenaire de l’EMPP et peut lui faire remonter des problématiques rencontrées dans le cadre des actions menées et des attentes des acteurs de terrain.

L’équipe mobile psychiatrie précarité, Estim’93 (EMPP)

Les acteurs de la santé et du social de Pierrefitte, Epinay et Villetaneuse, comme ceux d’autres territoires, évoquent fréquemment les difficultés qui existent pour faire le lien entre les personnes en situation d’exclusion ou même de grande précarité et le système de prise en charge.

Cette action est donc née de la nécessité d'**aller vers les personnes dont la situation de précarité freine l'accès aux soins en santé mentale.**

Portée par l'établissement Ville-Evrard, les actions des équipes mobiles s'inscrivent dans un partenariat dense et formalisé entre les secteurs de psychiatrie, les établissements de santé généraux, les intervenants sociaux et médico-sociaux.

Ses objectifs sont :

- D'aller au-devant des personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiques (qu'elles souffrent d'une pathologie psychiatrique avérée ou d'une souffrance psychique générée par la situation de précarité) afin de faciliter la prévention, le repérage précoce, l'identification des besoins et l'orientation au dispositif de soins si nécessaire.
- D'assurer une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sociales afin de mieux coordonner la prise en charge des publics concernés.
- Des actions de formation, de travail en réseau à partir de l'examen de situations cliniques peuvent être développées en direction des acteurs de première ligne.
- Permettre à des personnes souffrant de troubles mentaux, en situation de précarité et d'exclusion, d'accéder aux soins et aux droits communs.
- Soutenir et accompagner les intervenants de première ligne : évaluer les situations cliniques, former et conseiller les équipes.

Des espaces de rencontres annuelles

- **Les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM)**

Les villes d'Epinau, Villetaneuse et Pierrefitte participent aux Semaines d'Informations en Santé Mentale (manifestation nationale). Elles permettent de **construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population au niveau local.**

Les objectifs des SISM :

- Convier le grand public, qui n'est pas habituellement sensibilisé aux questions de santé mentale, dans un double but de pédagogie et de dé-stigmatisation.
- Informer, en lien avec le thème retenu.
- Rassembler acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale.
- Aider au développement des réseaux de solidarité, de prévention et de soins en santé mentale.
- Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

- **Journée de Concertation en Santé Mentale (JCSM)**

Les objectifs de cette rencontre interprofessionnelle sont pluriels. Il s'agit **d'affiner le diagnostic sur le champ de la santé mentale avec les acteurs de terrain des 3 villes**, de communiquer autour des structures et des actions existantes, de s'informer et de réfléchir ensemble sur une thématique et de faire le lien entre les acteurs. Cette journée permet de réunir plus de cinquante professionnels d'univers différents.

Les thématiques évoquées remontent des acteurs de terrain et de leurs besoins ainsi que des membres du RESAD.

En décembre 2015, la JCSM avait pour thématique centrale les soins sans demande (hospitalisation sous contrainte, personnes vieillissantes non demandeuses de soins, le syndrome de Diogène) et les dispositifs mobiles existants ou à envisager.

Soutien psychologique en milieu scolaire

Une psychologue tient une permanence psychologique à destination des lycéens, à raison d'une journée par semaine, au lycée général d'Épinay. Cette permanence résulte d'une demande de l'équipe médico-sociale qui se sentait démunie pour **accompagner des lycéens en situation de détresse psychologique**, faute de compétences techniques dans l'établissement et de structures appropriées pour la prise en charge psychologique des adolescents.

Une permanence psychologique devrait également être mise en place courant 2016 dans un collège de la ville (Jean Vigo).

PERSPECTIVES D'ACTION 2015-2017

Depuis Juin 2015, l'association SOS victimes 93 a mis en place à Épinay-sur-Seine une **permanence psychologique hebdomadaire d'une demi-journée à destination des personnes victimes**, par un psychologue spécialisé dans la prise en charge des psycho-traumatismes. L'orientation est effectuée uniquement par les professionnels locaux afin d'éviter la saturation de la permanence. **(Fiche action n°16)**

Ce projet fait suite à un constat partagé des partenaires d'un **manque de ressources locales pour la prise en charge des victimes, malgré une demande croissante et des délais d'attente parfois très importants sur la ville, comme à l'échelle du département, notamment au CMP** (qui n'est d'ailleurs pas toujours perçu comme approprié).

Un événement violent, de par sa nature imprévue, peut provoquer une véritable désorganisation psychique nécessitant un **accompagnement précoce et spécialisé qui permet d'éviter que cet effet ne devienne chronique et que la personne ne s'installe dans un 'processus de victimisation'**. Concernant les violences intrafamiliales, cet accompagnement permet aussi de travailler sur l'estime de soi et comprendre le mécanisme des violences.

A ce jour, cette permanence fonctionne au mieux de ses possibilités pour accompagner les personnes qui sont orientées pour des motifs très divers (et en particulier pour des raisons de violences conjugales). Il est donc fondamental de travailler dans le sens de la pérennisation de ce dispositif.

Fiche action n°16 :

Soutien psychologique des victimes d'infractions pénales à Epinay-sur-Seine

Axe stratégique :	Accroître les dispositifs et les lieux de prévention tout particulièrement dans le domaine de la santé mentale.
Intitulé de l'action :	Soutien psychologique des victimes d'infractions pénales à Epinay sur Seine
Porteur(s) de l'action :	SOS victimes 93
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début: 2015 Fin : 2017
Contexte :	<ul style="list-style-type: none">● Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?<ul style="list-style-type: none">○ Nécessité d'une démarche préventive de l'accentuation de l'impact psychologique.○ Constat partagé entre les différents partenaires associatifs et institutionnels du manque de ressources locales en termes de prise en charge psychologique des victimes.○ Délais trop long pour obtenir des rendez-vous au CMP.○ Le CMP est la seule ressource locale identifiée par défaut de dispositif adapté, vers lequel les personnes sont systématiquement orientées sans évaluation préalable.● Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées²⁶ ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>● Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i> <u>Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:</u> Insuffisance de structures expertes dans l'accompagnement psychologique des victimes. <u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> Vulnérabilité psychosociale des Spinassiens victimes de violence et précarité économique pour s'orienter vers des structures de soins adaptées.● Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? L'ensemble du territoire communal, notamment les quartiers prioritaires de la ville : Orgemont, Source/Presles, Centre-Ville.
Public visé :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Attention particulière aux Spinassiens en fragilité psychosociale et victimes d'infractions pénales, notamment les femmes victimes de violences.

²⁶ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre de l'action. Permanences d'une demi-journée par semaine assurées par un psychologue spécialisé en psycho traumatisme.</p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Objectif stratégique auquel se réfère l'action : ● Objectifs opérationnels de l'action : ● Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? ● Déroulé de l'action intégrant le calendrier : ● Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soutenir la prise en charge psychologique des personnes victimes. ○ Proposer un accompagnement psychologique de proximité aux Spinassiens victimes d'infractions pénales. ○ Améliorer l'orientation des personnes victimes vers les dispositifs adaptés à la situation (CMP/ Permanences SOS victimes 93/structures départementales/associations) ○ Améliorer la prévention des impacts psychosociaux inhérents aux violences faites aux femmes et violences intrafamiliales (lutte contre le processus d'isolement, travail sur l'estime de soi...) <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Phase 1 Etat des lieux de l'offre en soutien psychologique aux victimes</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mars 2015 – Mai 2015 : Diagnostic partagé avec les différents partenaires associatifs (CIDFF, AJBF, SOS VICTIMES) et institutionnels (service social, politique de la ville, PRE, CMP, Maison des parents), pour le recensement des ressources existantes en soutien psychologique et des lieux d'accueil des permanences psychologiques. <p style="text-align: center;">Phase 2 Mise en place des permanences psychologiques aux victimes</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Depuis Juin 2015: Permanences hebdomadaires d'une demi-journée de soutien psychologique aux victimes d'infractions pénales, assurées dans un centre socioculturel par un psychologue spécialisé en psycho-traumatisme. <p><u>Mode de vie :</u> Utilisation des services de santé.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Typologie des interventions mises en place : ● Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) ● La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet) ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés rencontrées et à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de 	<p><u>Système de soins:</u> Accessibilité, Globalité, Continuité, Réactivité, Efficacité et Sécurité.</p> <p><u>Amélioration des conditions de vie et de travail</u> Accès privilégié aux services – Mise en place de nouveaux services.</p> <p><u>Réorientation des services de santé:</u> Rapprochement et adaptation des services aux populations - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement des partenariats intersectoriels.</p> <p>Intersectorialité : Santé : ASV, Secteur psychiatrique Mobilisation dans l'action Politique de la ville : Mission Prévention Pilotage de l'action. Autres : SOS victimes 93 (Portage de l'action), Services municipaux et associations (Mobilisation dans l'action)</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Cette action est intégrée dans l'objectif opérationnel du Contrat de ville '<i>Renforcer les actions et les lieux de prévention en vue d'accompagner les personnes connaissant des difficultés psychosociales</i>' dans le cadre de l'action '<i>Accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques</i>'.</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Travail de coordination existant entre l'ASV, la Politique de la Ville (notamment le service Prévention), le secteur psychiatrique, le secteur social, les centres socioculturels et les partenaires associatifs. ○ Identification et mise à disposition d'un lieu neutre pour les permanences psychologiques.
---	--

<p>l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contribution des parties signataires : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ A terme, risque de saturation de la permanence compte tenu des besoins croissants. □ De l'ARS : appui méthodologique et financier □ De la ville et de ses établissements publics : □ De la Préfecture: □ De la CPAM : □ Du Conseil Départemental :

<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Implication des partenaires. ○ Analyse des modalités de l'accompagnement. ○ Moyens humains mobilisés pour la permanence. ○ Nombre de structures associées. ○ Nombre de permanences. ○ Nombre moyen de séances et/ou d'entretiens par bénéficiaire. ○ File active. ○ Nombre d'orientations réalisées par les professionnels de l'action. ○ Taux de fréquentation de la permanence par la population cible. ○ Taux de personnes prises en charge par le psychologue à l'issue de l'orientation. ○ Bilan d'activité de l'association.

Les difficultés d'ordre psychosocial, psychologique et psychiatrique ne cessent d'augmenter compte tenu d'une fragilisation socio-économique.

Nombreux sont les professionnels sociaux, médicaux, administratifs qui font face au quotidien à des personnes en souffrance psychique pour lesquels ils se sentent en incapacité, insécurité ou illégitimité d'accompagner. Peu formées aux questions afférentes à la souffrance et aux troubles psychiques, les équipes de proximité se trouvent souvent démunies quant aux comportements qu'ils devraient adopter et la réponse à apporter. D'autres sont confrontés à la limite de ce qu'ils peuvent proposer aux personnes en souffrance psychique, et notamment l'insertion sociale au moyen d'un logement, d'un emploi, etc.

Ces équipes sont des relais fondamentaux pour le repérage et l'orientation des personnes en souffrance psychique.

Ainsi, il est indispensable de les soutenir dans leur quotidien de travail et notamment développer leurs compétences dans le champ de la santé mentale, au moyen d'une **formation locale des équipes de proximité aux fondamentaux de la santé mentale. (Fiche action n°17)** à l'instar du cahier des charges de la formation élaboré par la MDPH et le CNFPT à l'attention de ses agents, complété par un volet de déstigmatisation par des interventions associatives. A la suite de quoi, les participants seront invités à assister à la formation "action sociale santé mentale", existant depuis 2006, financée par l'ARS et pilotée par l'EPS Ville Evrard, qui se tient sur 6 jours répartis en 3 sessions.

Fiche action n°17 :

Formation des équipes locales de proximité aux fondamentaux de la santé mentale

Axe stratégique :	Accroître les dispositifs et les lieux de prévention dans le domaine de la Santé mentale.
Intitulé de l'action :	Formation des équipes locales de proximité aux fondamentaux de la santé mentale.
Porteur(s) de l'action :	Co-porté par l'ASV et associations partenaires (en attendant le CLSM)
Durée de l'action :	Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début: 2016 Fin : 2016
<p>Contexte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? ● Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées²⁷ ? ● Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i> ● Quels sont les territoires concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre croissant d'usagers en souffrance psychologique ou présentant un trouble d'ordre psychiatrique. ○ Signalement tardif des situations complexes d'ordre psychique par les équipes de proximité. ○ Méconnaissance, de la part des équipes de proximité, des différences entre les situations qui relèvent d'une souffrance psychosociale de celles liées à des troubles psychiatriques. ○ Manque de ressources adaptées qui concourent à donner une réponse seulement médicale à une souffrance psychosociale. ○ Problématique des locataires qui ne reconnaissent pas les troubles du voisinage qu'ils occasionnent par leurs comportements. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:</u> Insuffisance de structures expertes et d'associations d'entraide mutuelle dans le domaine de la santé mentale.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> Vulnérabilité psychosociale forte des Spinassiens vivant dans les QPV dans des logements privés ou sociaux - Ressources insuffisantes pour s'orienter vers des structures de soins adaptées.</p> <p>Attention particulière pour le public socialement vulnérable d'Epinais-sur-Seine (et en particulier des QPV) vivant dans les logements sociaux et le parc privé et fréquentant les services municipaux</p>

²⁷ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	de proximité tels que les centres socioculturels, le CCAS, etc.
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Action ciblant les équipes socio-éducatives des services sociaux, d'accueil du CCAS, d'animation socioculturelle des centres socioculturels, des syndicats de copropriétés et des gestionnaires de proximité des logements sociaux.</p> <p>Une fois formés, les professionnels pourront faciliter l'accès à un parcours de soins plus adapté pour les usagers.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Objectif stratégique auquel se réfère l'action : ● Objectifs opérationnels de l'action : ● Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? ● Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Favoriser l'insertion sociale des personnes en situation de handicap psychique. ○ Soutenir les acteurs de proximité dans la gestion des situations relevant de la souffrance psychique en adaptant leur communication et leur comportement. ○ Mieux appréhender les difficultés rencontrées par une personne porteuse de handicap psychique et contribuer à la déstigmatisation de celle-ci. ○ Enrichir le sentiment de compétence et de contrôle des équipes de proximité face à une situation complexe relevant du champ de la santé mentale ○ Renforcer les relais de proximité pour l'orientation des personnes en situation de souffrance psychique vers les structures adaptées par les équipes de proximité. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Former des personnes relais qui travaillent en proximité des habitants des quartiers prioritaires contribue à l'évolution des pratiques réduisant les inégalités en matière d'accès aux droits communs et aux soins de santé mentale.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1</p> <p style="text-align: center;">Etat des lieux des ressources et besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Janvier 2016 – Mars 2016: Recensement des besoins aux soins de santé mentale auprès des partenaires.

Phase 2

Formation des acteurs relais

- Avril 2016 – Mai 2016:
Préparation du curriculum de formation et identification de l'instance formatrice.
- Juin 2016 – Décembre 2016 :
Formation des acteurs relais sous forme d'atelier.
Atelier 1 : Déconstruction des préjugés sous forme de Quizz.
Atelier 2 : Tour d'horizons des difficultés de la vie quotidienne (communication, réflexion, relations sociales).
Atelier 3 : Réflexion au travers d'échanges et de débats sur la manière d'adapter son attitude et sa communication dans la relation à l'autre.
Atelier 4 : Apport de connaissances théoriques sur les différents handicaps mentaux et/ou psychiques.
Atelier 5 : Table ronde afin d'explorer les représentations du handicap mental et/ou psychique choisi, en se basant sur des témoignages et des situations rencontrées.

- Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

Environnement social:

Intégration sociale - Empowerment de la communauté - Normes et climat social.

Mode de vie:

Utilisation des services de santé (soins et prévention).

Système de soins:

Accessibilité – Globalité - Continuité –Réactivité – Efficacité - Sécurité.

Contexte économique et politique:

Adaptation aux besoins des populations.

- Typologie des interventions mises en place :

Renforcement des capacités individuelles:

Formation.

Renforcement des capacités des communautés:

Mobilisation des membres de la communauté – Formation - Appui à l'organisation de la communauté.

Amélioration des conditions de vie et de travail:

Accès privilégié aux services.

Réorientation des services de santé:

Renforcement des capacités des professionnels.

Développement stratégique:

Développement et renforcement des partenariats intersectoriels - Amélioration des connaissances.

- Quels secteurs sont mobilisés ?

Intersectorialité :

Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)

- La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)?

- Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

- Si oui, de quelle nature ?
(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)

- Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

- Contribution des parties signataires :

Santé : Secteur psychiatrie adulte (Analyse des besoins - mobilisation des ressources humaines) , ASV (Organisation de l'action)

Social: Service social du CCAS/Service social de circonscription/Service social du secteur psychiatrique.

Analyse des besoins

Habitat : Bailleurs sociaux.

Analyse des besoins et mobilisation des ressources.

Autres : Psycom et association Handicap & Libertés

Mobilisation dans de l'action

Oui Non

Cette action s'intègre dans l'objectif opérationnel du Contrat de ville 'Favoriser les actions et les lieux de prévention en vue d'accompagner les personnes connaissant des difficultés psychosociales' dans le cadre de l'action 'Développer les compétences des acteurs sur les problématiques de santé mentale'.

L'ASV coordonnera l'action.

Oui Non

- Travail de coordination existant entre l'ASV, le secteur psychiatrique, le secteur social, les centres socioculturels et les bailleurs sociaux.

- Ressources existantes : RESAD et EMPP

- Semaine d'Information en Santé mentale organisée annuellement.

- Manque d'offre de soins pour orienter en cas de repérage de personnes en situation de souffrance psychique.

De l'ARS : appui méthodologique et financier

De la ville et de ses établissements publics :

De la Préfecture:

De la CPAM :

	<input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse des points forts et des points faibles de la formation. ○ Coût de la formation par participant. ○ Mobilisation des acteurs relais issus des équipes de proximité socioculturelles, sociales et cadre de vie. ○ Nombre de professionnels formés. ○ Nombre de partenaires mobilisés autour de l'action, notamment à l'occasion des réunions du RESAD. ○ Nombre de personnes orientées par les professionnels formés vers les services de soins de santé mentale. ○ Nombre d'acteurs relais se sentant plus compétents et en mesure d'appréhender les personnes en souffrance psychique et d'orienter vers les services appropriés. ○ Nombre de situations présentées en RESAD. ○ Grille d'évaluation pré et post-formation. ○ Bilan d'activité.

A terme il serait nécessaire de **pouvoir former des instances communautaires existantes** (Amicales des locataires, Syndicats des locataires, Conseils Citoyens, etc.) afin de pouvoir toucher les 'invisibles', ceux qui ne sont pas inscrits dans un parcours d'accompagnement social (locataires et propriétaires du parc privé). Un **Conseil local intercommunal en Santé Mentale** faciliterait ces actions d'envergure. **(Fiche action n°18)**

Tout l'enjeu actuel réside dans une **coordination optimale avec un réseau intersectoriel holistique**.

Cette instance permettrait une meilleure efficacité des dispositifs et une cohérence des actions en santé mentale, grâce à l'élargissement du réseau existant. Elle réunirait des professionnels d'univers différents afin de **créer une culture commune pour construire une politique locale de santé mentale adaptée, au plus près des multiples parcours de vie des personnes présentant des troubles psychiques, au sein même de la ville**.

Les besoins des professionnels convergent. La psychiatrie souhaite nouer des partenariats locaux au cœur de la ville pour une meilleure prise en charge. Quant à l'action sociale et les bailleurs, confrontés à la souffrance des publics, sont en demande d'acquisition de compétences dans le champ de la santé mentale.

Le travail en intercommunalité étant riche, la bonne mise en œuvre et la continuité des projets devraient-êtré garanties par un coordinateur CLSM commun aux villes d'Epina y et de Pierrefitte; le CLSM regrouperait les acteurs concernés dans une dynamique partenariale globale, au-delà du traitement des situations individuelles dans le cadre des RESAD dont le rôle serait clarifié .

L'organisation, les missions, les objectifs, les méthodes de travail et les règles déontologiques du CLSM seraient fixés par un cahier des charges, défini par l'ARS.

Fiche action n°18 :

Conseil Local en Santé Mentale

Axe stratégique :	Accroître les dispositifs et les lieux de prévention tout particulièrement dans le domaine de la santé mentale.
Intitulé de l'action :	Conseil Local en Santé Mentale
Porteur(s) de l'action :	Co-porté par les Villes de Pierrefitte et Epinay-sur-Seine, le secteur de Psychiatrie adulte et le secteur de Pédopsychiatrie.
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2016 Fin : 2017
Diagnostic :	<ul style="list-style-type: none">● Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?<ul style="list-style-type: none">○ Un constat intersectoriel des difficultés de santé mentale des personnes accompagnés et de la difficulté de ces derniers à y répondre.○ Problématique de santé mentale corrélée à différents champs: le vivre-ensemble, l'insertion sociale et professionnelle, le logement, l'accès aux soins pour tous ou encore l'exercice de la citoyenneté des personnes vulnérables.○ Insuffisance de l'offre de soins en santé mentale, un mal-être de la population important, un CMP saturé avec un délai d'attente important.○ Manque de prise en charge holistique et continue des personnes souffrant de troubles psychiques : gestion des situations de crise/ prévention des hospitalisations sous contraintes / mise à disposition d' 'appartements thérapeutiques', etc.○ Déficit en partenariats formalisés entre les services de santé mentale, sociales, habitat, emploi, etc.○ Difficulté à amener les personnes vers le soin.○ Prise en compte de la dimension culturelle dans la prise en charge des problématiques de santé mentale.○ Une précarité croissante des habitants venant augmenter leur vulnérabilité psychosociale, source souvent de violence au quotidien.○ Une couverture sociale insuffisante pour que tout le monde puisse accéder aux soins de santé mentale. <ul style="list-style-type: none">● Parmi ces éléments, des inégalités sociales et

<p>territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i> • Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:</u> Déficit en offre de soins - Délai d'attente de plusieurs semaines à plusieurs mois pour le CMP - Peu d'offres en libéral.</p> <p><u>Inégalités sociales liées à l'offre socio-économique :</u> La précarité peut aggraver ou être déclencheur de souffrances psychiques, tout comme la migration, l'exil.</p> <p>L'ensemble du territoire communal, notamment les 3 quartiers Politique de la Ville.</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Attention particulière aux habitants souffrant de troubles psychiques et plus spécifiquement ceux résidant dans un QPV, en situation de précarité socioéconomique et fragilité psychosociale, n'ayant pas recours aux soins en santé mentale.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif stratégique auquel se réfère l'action : • Objectifs opérationnels de l'action : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Développer la prise en charge holistique des personnes en souffrance psychique et garantir sa continuité. ○ Développer la promotion en santé mentale par la coordination et l'animation d'un réseau intersectoriel. ○ Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et l'autonomie des usagers. ○ Contribuer à la dé-stigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques par l'éducation en santé mentale. ○ Garantir des partenariats étroits (entre les villes, le secteur psychiatrique, les bailleurs sociaux, etc.) ○ Etre identifié comme instance référente de consultation et d'orientation dans les situations de souffrance psychique. ○ Animation des instances de concertation en santé mentale (RESAD, Journée de

<ul style="list-style-type: none"> ● Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? ● Déroulé de l'action intégrant le calendrier : ● Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? ● Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) 	<p>concertation en santé mentale).</p> <p>En permettant une meilleure coordination des acteurs et des actions de prévention en direction des populations, les objectifs opérationnels tentent de pallier l'inégalité d'accès à l'offre de soins, d'améliorer la prise en charge des personnes en souffrance psychique, et de prévenir le trouble psychique pour les personnes rencontrant des problématiques psychosociales chroniques.</p> <p style="text-align: center;">Phase préparatoire (2016) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Définition des modalités de fonctionnement du CLSM au regard de la particularité territoriale (montage intercommunal) et des besoins spécifiques aux villes (nombre d'habitants, acteurs mobilisés...) - Définition du portage de la coordination du CLSM. <p style="text-align: center;">Phase de mise œuvre (2016-2017) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Constitution du CLSM intercommunal. Dans un premier temps, le CLSM concernera les territoires de Pierrefitte et d'Épinay. <p><u>Conditions de vie :</u> Environnement physique - Accès aux ressources hors service de santé.</p> <p><u>Environnement social :</u> Intégration sociale - Normes et climat social - Empowerment de la communauté.</p> <p><u>Mode de vie :</u> Utilisation des services de santé.</p> <p><u>Système de soins :</u> Accessibilité – Globalité – Continuité.</p> <p><u>Contexte économique et politique :</u> Adaptation aux besoins des populations.</p> <p>Intersectorialité :</p> <p>Santé : Secteur psychiatrique (Impulsion de l'action, co-pilotage du CLSM), ASV (Mobilisation dans l'action), professionnels libéraux (Mobilisation dans l'action).</p> <p>Social : Services sociaux, Centres Socioculturels, Action sociale, Service sociale de secteur, etc. Mobilisation dans l'action.</p> <p>Emploi/Insertion : Maison de l'emploi, Mission locale, etc. Mobilisation dans l'action.</p> <p>Habitat : Bailleurs sociaux, Syndicats/ Amicales de locataires, etc. Mobilisation dans l'action.</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> ● La problématique de l’action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? 	<p>Autres : Associations, Conseils Citoyens.</p> <p>Mobilisation dans l’action. Oui × Non ☐</p> <p>Cette action s’intègre à l’objectif opérationnel du nouveau Contrat de ville <i>‘Renforcer les actions et les lieux de prévention en vue d’accompagner les personnes connaissant des difficultés psychosociales’</i> dans le cadre de l’action <i>‘Favoriser la mise en réseau des acteurs à travers la création de Conseils Locaux de Santé Mentale’</i>.</p> <p>Le CLSM s’articule avec l’ASV de chaque ville concernée. En effet, ce sont les ASV qui traitent jusqu’à présent le volet prévention et la mise en réseau des acteurs de la santé mentale.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? ● Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation) 	<p>Oui × Non ☐</p> <p>Participation à l’analyse des besoins Participation à l’organisation de l’action Participation à la mobilisation des ressources</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Facteurs facilitant l’élaboration et/ou mise en œuvre de l’action : 	<p>Le Conseil Local en Santé Mentale intègre dans ses actions, dans ses réflexions et dans ses groupes de travail les habitants du territoire et usagers de la psychiatrie. Les citoyens pourront solliciter le CLSM et ses partenaires s’ils souhaitent informer d’une situation critique et pourront être moteur dans la mobilisation de certaines ressources et la mise en place d’actions.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés à envisager lors de l’élaboration et/ou mise en œuvre de l’action : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Une réflexion intercommunale et un engagement depuis plusieurs années dans un travail commun autour des questions de santé mentale lié notamment au fait que les villes de Pierrefitte-sur-Seine et Epinay-sur-Seine appartiennent au même secteur psychiatrique. ○ Existence d’une dynamique de réseau représentées par trois actions fortes: le Réseau d’Évaluation de Situations d’Adultes en Difficulté (RESAD), les Semaines d’Information en Santé Mentale et la Journée de Concertation en Santé Mentale. ○ Consensus mutuel des deux villes pour la création et la mise en œuvre d’un CLSM qui requiert une coordination entre élus et techniciens. ○ Recrutement d’un coordinateur dédié et unique au vue des contraintes budgétaires

<ul style="list-style-type: none"> ● Contribution des parties signataires : 	<p>actuelles des deux villes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique et financier <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> De la Préfecture : <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental : participation de la direction du service social départemental aux Comités de pilotage du CLSM.
<hr style="border-top: 1px dashed #000;"/>	
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Type et qualité de la coordination mise en place. <input type="checkbox"/> Analyse des processus de décision au sein du réseau. <input type="checkbox"/> Moyens humains et matériels mobilisés (coordinateur CLSM). <input type="checkbox"/> Nombre de structures associées <input type="checkbox"/> Nombre de sollicitations du référent (nombre de situations portées à la connaissance du CLSM par les partenaires, acteurs du territoire et citoyens). <input type="checkbox"/> Nombre de partenariats formalisés. <input type="checkbox"/> Nombre de réunions de travail autour des thématiques identifiées dans le cadre du CLSM. <input type="checkbox"/> Signature d'une convention sur le fonctionnement du CLSM. <input type="checkbox"/> Nombre de situations analysées en RESAD <input type="checkbox"/> % de cas résolus grâce à la coordination. <input type="checkbox"/> Nombre d'orientations réalisées vers les professionnels du réseau. <input type="checkbox"/> Amélioration de la synergie entre partenaires médicaux, médico-sociaux, etc. <input type="checkbox"/> Bilans annuels <input type="checkbox"/> Comptes-rendus des réunions de RESAD.

Axe thématique 8 : Santé nutritionnelle (équilibre alimentaire, activité physique et hygiène bucco-dentaire)

- **Objectif : Favoriser l'équilibre alimentaire et l'activité physique inhérents à la prévention du surpoids et de l'obésité dès le plus jeune âge.**

En France, la proportion d'enfants entre 5 et 12 ans en surpoids (\geq 97e percentile des références françaises) a progressé de 6 % à la fin des années 70, à 13 % en 1996. Depuis les années 2000 les observations montrent une stabilisation de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant. En 2006, la prévalence estimée du surpoids incluant l'obésité était, selon les références IOTF²⁸, de 18 % chez les enfants de 3-17 ans, dont 3,5 % présentaient une obésité. **Les prévalences du surpoids et de l'obésité sont supérieures en France dans les populations défavorisées.**

La probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 à 50 % avant la puberté, de 50 à 70 % après la puberté.

A Epinay-sur-Seine, malgré l'absence de bilan de santé systématique pour l'ensemble des enfants, la médecine scolaire, ainsi que le service PMI, ont constaté une **augmentation significative et précoce d'enfants en situation de surpoids ainsi que de jeunes en mauvaise santé du fait de mauvaises habitudes alimentaires, souvent combinés à une sédentarité.**

Aussi, dans le cadre la Journée annuelle Politique de la Ville, l'atelier sur la Santé a été consacré à la déconstruction de la problématique du surpoids des enfants. La participation des habitants et des associations fut essentielle dans la manière d'aborder les différentes dimensions de ce sujet.

Ce qui est ressorti en termes de représentations est que :

Quand on rencontre un enfant en surpoids, **on ressent : Pitié / Peur** (en tant que parents)

Quand on rencontre un enfant en surpoids, **on se dit que c'est à cause de :**

- **Malnutrition** (trop sucré, trop de graisse).
- **Prédisposition héréditaire** (facteurs génétiques).
- **Santé mentale** (dépression, stress, ennui).
- **Le marketing alimentaire** à travers la télévision (publicités).
- **Mauvaises habitudes alimentaires et manque d'activité physique.**
- **Cadre de vie** (situation socioéconomique, lieu d'habitation et milieu familial).
- **La Culture** (pour certaines cultures, avoir des formes est synonyme de santé, de beauté et de confort financier).

Quand on rencontre un enfant en surpoids, on se dit que cela aura un impact sur:

L'image de son corps et le regard de l'autre : le surpoids des enfants peut provoquer la perte d'estime de soi, le sentiment d'humiliation, des complexes et des difficultés scolaires chez les enfants

²⁸ International Obesity Task Force

Ce bilan met bien en exergue que **la problématique du surpoids des enfants résulte de multiples facteurs**, un fait conscientisé de manière générale par tout un chacun mais qui peut être appréhendé plus spécifiquement.

En effet, l'ensemble des études épidémiologiques démontre que les facteurs associés au risque de surpoids et d'obésité communs à l'enfant et à l'adolescent sont :

- Surpoids et obésité parentale notamment de la mère au début de la grossesse.
- Grossesse : prise de poids excessive, tabagisme maternel, diabète maternel quel que soit son type.
- Excès ou défaut de croissance fœtale (macrosomie/hypotrophie).
- Gain pondéral accélère dans les deux premières années de vie d'autant plus important que la période de gain pondéral est longue.
- Difficultés socioéconomiques des parents et cadre de vie défavorable.
- Manque d'activité physique et sédentarité.
- Manque de sommeil.
- Attitudes inadaptées de l'entourage par rapport à l'alimentation (restrictives ou au contraire trop permissives).
- Facteurs psychopathologiques : dépression chez les filles, hyperphagie boulimique.
- Négligences ou abus physiques ou sexuels dans l'enfance ou l'adolescence.
- Handicap (moteur ou mental).

Jean-Pierre Poulain évoque que « *le phénomène du surpoids et de l'obésité est lié à différents déterminants sociaux et touche de façon distincte chaque population. Des travaux d'épidémiologie démontrent que l'obésité a progressé de manière rapide dans les sociétés développées les derniers vingt ans [...] la distribution de la corpulence est liée à différents déterminants sociaux. S'il y a des personnes obèses dans l'ensemble des couches de la société ; l'obésité sévère est cependant deux fois plus présente en bas qu'en haut de l'échelle sociale. La précarité et la précarisation sont en l'occurrence des facteurs de causalité. L'obésité est également liée à des phénomènes de mobilité sociale. Les personnes obèses sont en effet touchées par des phénomènes de stigmatisation, qui sont sources de différentes discriminations. Cette stigmatisation est elle-même nourrie par une évolution historique des représentations liées à la corpulence [...] Une communication en matière de promotion de la santé qui prend en compte les facteurs sociaux ou encore la promotion du conseil individualisé en matière de santé, sont des outils de prévention importants pour la lutte contre le surpoids*»²⁹

Quant aux **conséquences inhérentes au surpoids et à l'obésité**, les études démontrent qu'ils provoquent des **comorbidités et des complications psychopathologiques, cutanées, orthopédiques**, ainsi que des complications **cardio-respiratoires, endocriniennes et métaboliques**.

Les **conséquences morphologiques et esthétiques** (vergetures, gynécomastie, hypersudation, verge enfouie, etc.), ne sont pas à négliger étant donné qu'elles peuvent être **source de souffrance physique et psychologique pour l'enfant et l'adolescent**.

²⁹ **Sociologie de l'obésité**, Presses universitaires de France, coll. « Sciences sociales et sociétés », 2009

ELEMENTS DE CADRAGE

Données nationales :

- Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants (3-17 ans) en France métropolitaine :
 - Surpoids : **14,13%** - Obésité : **3,5%**
- Taux d'enfants (3-17 ans) en situation de surpoids ou d'obésité :
 - Filles : **4%** ; Garçons : **3%**

Source : Enquête nationale ENNS (Etude Nationale Nutrition Santé) 2006
- Prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte (18-74 ans) en France métropolitaine :
 - Surpoids : Hommes : **41,13%** - Femmes : **23,8 %**
 - Obésité : Hommes : **16,1 %** - Femmes : **17,6 %**
- Prévalence de l'obésité en 2012 dans la région d'Ile-de-France :
 - **14.4%** (**15%** au niveau National)
- En 2012, **32,3%** des Français adultes de 18 ans et plus sont en surpoids et **15%** présentent une obésité.
- En 2012, le risque d'être traité pour hypertension artérielle est multiplié par **2,3** chez les sujets en surpoids et par **3,6** chez les personnes obèses.
- La probabilité d'avoir 3 facteurs de risque cardio-vasculaires traités chez les obèses est **14 fois** plus importante que chez les sujets de corpulence normale, et **5 fois plus** en cas de surpoids.
- Les régions subissant les plus fortes évolutions de l'obésité entre 1997 et 2012 sont la Région d'Ile-de-France avec **84,6%** d'augmentation, le Bassin Parisien avec + 85,4% et l'Est avec + 83,9%.

Source : PNNS 2011-2015/ENNS, 2006-2007/ObEpi, Inserm 2012

Surpoids / Obésité			
Indicateur	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France
Taux standardisé de mortalité par maladies cardiovasculaires (pour 100 000) - Hommes	163,1	145,1	177
Taux standardisé de mortalité par maladies cardiovasculaires (pour 100 000) - Femmes	94,2	84,8	103,1
Nombre annuel de décès prématurés en raison de maladies de l'appareil circulatoire - Hommes	35,5%	20,8%	36,6%
Nombre annuel de décès prématurés en raison de maladies de l'appareil circulatoire - Femmes	12,7%	10,5%	12,1%
Taux standardisé d'incidence du diabète (pour 100 000) - Hommes	455,1	356	320,2
Taux standardisé d'incidence du diabète (pour 100 000) - Femmes	346,7	230,4	221
Taux d'admission en Affection de Longue Durée (ALD) pour cause de diabète de type 1 et 2 (pour 100 000) - Hommes	15-34 ans : 74 35-64 ans : 869,7	15-34 ans : 52,5 35-64 ans : 613,4	15-34 ans : 44,2 35-64 ans : 577,6
Taux d'admission en Affection de Longue Durée (ALD) pour cause de diabète de type 1 et 2 (pour 100 000) - Femmes	15-34 ans : 63,8 35-64 ans : 648,8	15-34 ans : 44,6 35-64 ans : 401,3	15-34 ans : 39,9 35-64 ans : 365,4
Taux standardisé d'incidence hypertension artérielle (pour 100 000) - Hommes	258,2	241,2	181,6
Taux standardisé d'incidence hypertension artérielle (pour 100 000) - Femmes	250,5	199,1	158

Données locales :

- Surmortalité très significative par maladies vasculaires cérébrales entre 2007 et 2010 par rapport à la moyenne régionale³⁰.
- Absence de données locales centralisées par le service Santé scolaire sur le nombre d'enfants en situation de surpoids ou d'obésité.

³⁰ Source : ORS Ile de France 2010/ORS 2013

ACTIONS MENEES

➤ **Actions du Contrat Local de Santé 1 :**

En 2008-2010 le CODES 93 avait conduit un recueil des besoins et des demandes qui avait mis en avant une demande d'appui des professionnels sur des thématiques très spécifiques en lien avec la prévention de l'obésité et l'éducation nutritionnelle, au-delà duquel émergeait l'importance de contribuer à une mise en réseau des acteurs de la prévention.

Créé en Février 2008, le groupe technique local « Equilibre Alimentaire » animé conjointement par l'ASV, la Direction des sports, la Maison des parents et la Restauration Municipale a su développer des actions spécifiques, adaptées et partenariales autour de 4 déterminants principaux :

- Renforcement de l'information et de l'éducation autour de l'équilibre alimentaire.
- Promotion d'une activité physique régulière.
- Travail autour des habitudes alimentaires.
- Prise en compte de la dimension « petit budget ».

Dans cette optique, le programme de prévention du surpoids et de l'obésité inscrit au CLS 1 s'est décliné en plusieurs actions, ces dernières faisant à présent partie intégrante des structures dans lesquelles elles ont eu lieu:

- action auprès des "tout-petits et leurs parents" fait l'objet d'un accompagnement dans les crèches par une diététicienne du CODES 93.
- action "Parentalité" autour de l'équilibre alimentaire se maintient au travers d'ateliers organisés régulièrement par la Maison des parents.
- action "Jeunesse" a permis l'animation d'ateliers autour de l'équilibre alimentaire dans les structures dédiées aux jeunes.
- action "Fruits dans les écoles" perdure.
- action 'équilibre alimentaire et petit budget' a permis l'élaboration d'un calendrier de recettes à destination des usagers des Resto du cœur et de l'Amical du Nid.

➤ **Autres actions :**

Prévenir une des conséquences d'une hygiène alimentaire à risque: les problèmes bucco-dentaires

Il ne pouvait-être fait l'impasse sur la santé bucco-dentaire, significativement corrélé à l'hygiène alimentaire.

Par convention avec le Conseil départemental 93, la ville d'Epinay-sur-Seine met à disposition une équipe d'animation et mobilise ses partenariats avec les établissements scolaires notamment et des foyers d'hébergement, afin de sensibiliser les enfants dès le plus jeune âge à la santé bucco-dentaire en milieu scolaire. La santé bucco-dentaire des enfants se voit, en effet, fragilisée par des habitudes alimentaires inadaptées.

Aussi, afin de prévenir l'apparition des caries et de favoriser leur dépistage précoce et une surveillance régulière des dents, un groupe technique local s'est constitué en 2005 pour la mise en œuvre d'actions à cet effet, sous forme de:

- Séances de sensibilisation aux méthodes de brossage durant les séjours organisés par les centres de loisirs élémentaires.
- Séances d'éducation pour la santé bucco-dentaire dans les établissements élémentaires et secondaires, dans les centres de loisirs élémentaires et maternels et dans les établissements spécialisés.
- Rencontres avec les parents des élèves concernés par les séances d'éducation pour la santé bucco-dentaire à la Maison des parents et dans les centres de loisirs.

Pour l'année scolaire 2014-2015, **2 228 enfants** ont bénéficié de ce programme, soit 1076 enfants des écoles maternelles, 790 enfants des écoles élémentaires, 30 enfants des centres de loisirs maternels, 140 élèves de 6^{ème} et 192 élèves de 5ème.

Parallèlement, **50 parents** ont été sensibilisés à l'occasion du Forum annuel 'Pour la santé de tous'.

Pour l'année 2015-2016, le groupe réfléchit à l'implication dans le projet de spécialistes dentaires travaillant dans la ville et du soutien d'habitants qui sensibiliseraient à l'occasion d'évènements ponctuels organisés dans le quartier et l'établissement scolaire. Cette nouvelle orientation permettrait de décloisonner les actions de la ville de celles menées par les professionnels de santé libéraux. En outre, cela permettrait d'intégrer un continuum allant de la démarche de promotion de la santé buccodentaire telle qu'elle est initiée au sein des établissements accueillant des enfants à une démarche de soins et de dépistage, qui est du ressort des spécialistes dentaires.

Prévenir les carences alimentaires des personnes âgées : le portage de repas

Le pôle Population âgée du CCAS développe un service de portage de repas. La prestation personnalisée comprend la livraison à domicile du repas du midi et d'une collation pour le soir. Contractuellement, les repas sont livrés 7 jours sur 7 (dimanches et jours fériés inclus) par un prestataire extérieur.

L'inscription, le calcul du tarif et le suivi de la prestation sont réalisés par le service de maintien à domicile du CCAS en collaboration avec l'agent en charge de l'aide locale. En 2014, 72 % des usagers sont âgés de + 75 ans. Chaque année, une enquête de satisfaction est menée. En 2014, 85% des bénéficiaires étaient satisfaits de la quantité service et des horaires de livraison, 66% de la variété des plats et 61% de la qualité.

Promouvoir l'équilibre alimentaire chez les enfants, les jeunes et leur famille dans les services de la ville

- **Par les équipes de la petite enfance en collaboration avec l'équipe de la Restauration municipale** - Un programme annuel est mis en place dans les structures d'accueil petite enfance : la semaine du Goût avec au programme de 2015 'les saveurs du monde' ; des actions d'accompagnement et de formation des professionnels de la petite enfance ; l'élaboration d'un livret résumant la nutrition en crèche ; des actions en direction des familles par des expositions dans les crèches et des interventions d'une psychomotricienne pour travailler avec eux autour de l'activité physique.
- **Par les équipes des centres de loisirs en collaboration avec l'équipe de la Restauration municipale** – Projet de découverte de produits alimentaires ; actions de sensibilisation à l'équilibre et la variété alimentaire.

- **Par le service Jeunesse** – Evènements ponctuels autour de l'alimentation auprès des jeunes: 'A la bonne fourchette', 'Salades de l'été'.
- **Par la Maison des Parents (MDP)** – Afin de valoriser les compétences des parents, des expositions et des échanges sont organisés autour de thématiques telles que l'équilibre alimentaire des enfants et des femmes enceintes. En 2014, 270 parents et 50 enfants ont participé à ces actions. En 2011, la MDP a accompagné deux collèges dans la mise en place d'un projet sur l'équilibre alimentaire auprès des élèves et des leurs parents.
- Une **exposition sur la nutrition** a été créée par le groupe technique local en collaboration avec le service Communication. Cet outil est fréquemment mis à la disposition des professionnels du territoire, et plus particulièrement des infirmières scolaires, souhaitant mettre en place des actions de promotion à l'hygiène alimentaire.

Déconstruire le lien de cause à effet entre précarité économique et accès limité à une alimentation équilibrée et une activité physique

- **Les actions 'Santé' de l'Agenda 21** - Action 12 'Renforcer les aspects qualitatifs, bio et durables dans la restauration municipale', Action n°13 'Développer l'accès à une nourriture de qualité à faible coût par le biais du CCAS', Action n°14 'Favoriser l'accès aux sports de loisirs' et Action n°15 'Développer l'offre sportive pour les 12/18 ans'.
- **A la découverte des fruits de saisons** à l'occasion du Forum 'Pour la santé de tous' en partenariat avec l'association Novaedia et la « Ferme des possibles », des paniers de fruits ont été distribués et des dégustations de fruits ont été organisés.

Entre 2011 et 2014, des actions collectives de sensibilisation à l'équilibre alimentaire se sont déroulées à l'occasion des rendez-vous sportifs de Juin 'Sport en famille' et 'Les 4h motonautiques' permettant de toucher annuellement une quarantaine d'adultes et une trentaine d'enfants.

Parallèlement, la Mutualité française et l'ASV ont mis en place en 2012 **Nutrimut**, un programme d'accompagnement de personnes en situation de surpoids ou d'obésité, adoptant une démarche intégrée associant diététique, psychologie et activité physique adaptée. Pour la période d'octobre 2012 à fin janvier 2013, 23 séances ont eu lieu avec 12 participantes (dont 2 jeunes filles).

PERSPECTIVES D'ACTION 2015-2017

Lors de la journée annuelle Politique de la ville, à la question posée « *Eviter qu'un enfant ait des problèmes de surpoids ou que sa santé soit menacée, ça passe par ?* », les participants avaient répondu :

Par la Prévention :

- Campagnes de sensibilisation/Communication/Témoignages ;
- Activités physiques/Apprentissage du corps ;
- Accompagnement/Atelier cuisine ;
- Concertation entre parents et professionnels.

Par les Soins.

Il est souhaité de poursuivre dans ce sens en prenant en compte les **trois niveaux qui facilitent l'adoption des comportements favorables à la santé et la création des environnements facilitateurs**, soit : les individus eux-mêmes, leur entourage et les milieux dans lesquels ils vivent.

A condition de l'appui technique ponctuel de professionnels de la nutrition, les actions s'appuieront sur les interactions dynamiques entre les individus et leur environnement physique et socioculturel, auprès de toute la chaîne qui intervient en matière de prévention : école, parents, associations, enfants, médecins généralistes, PMI, etc.

Pour ce faire, les interventions se conjugueront avec différents éléments : témoignages, sensibilisations durant des événements de proximité (forums, fêtes de quartier, fêtes des voisins, fête des centres de loisirs, etc.), informations relayées par des professionnels de santé, encadrement des professionnels pédagogiques, mobilisation des parents, promotion et accessibilité de l'offre d'activités physiques, accompagnement à l'équilibre des repas (menu, courses, cuisine), moments de partage en famille en cuisinant, échanges culturels autour de la cuisine, etc.

De même, il s'agira d'apporter un soutien méthodologique aux partenaires associatifs, institutionnels ou citoyens de sorte qu'ils intègrent l'approche psychosociale dans leurs actions de sensibilisation auprès des enfants et des jeunes. Pour ce faire, une micro enquête devrait-être menée auprès du public cible de façon à préciser les déterminants en jeu dans leurs comportements alimentaires et les prendre en compte dans la conception de l'action.

(Fiche action n°19)

Fiche Action n°19 :

Accompagnement de partenaires à l'éducation nutritionnelle et à la sensibilisation d'enfants et de jeunes à l'équilibre alimentaire

Axe stratégique :	Accroître les dispositifs et les lieux de prévention dans le domaine de l'obésité infantile.
Intitulé de l'action :	Accompagnement de partenaires à l'éducation nutritionnelle et à la sensibilisation d'enfants et de jeunes à l'équilibre alimentaire.
Porteur(s) de l'action :	Co-portée par l'ASV, la Maison des parents, des Association partenaire et Instances Participatives Citoyennes
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Contexte : <ul style="list-style-type: none">Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?	<ul style="list-style-type: none">Cohabitation de la malnutrition, de la sédentarité et de l'obésité, notamment pour les personnes aux ressources limitées.Surpoids/obésité : augmentation de la prévalence surtout visible chez les publics « enfants » et « adolescents ».Troubles des conduites alimentaires forts durant l'adolescence.Problématique de l'accessibilité au sport des enfants déjà en surpoids.Problématique de la nutrition insuffisamment prise en compte dans le milieu sportif.L'activité physique ou sportive est devenue un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie : prévention de l'obésité, des pathologies chroniques et de la santé mentale.Les bilans de santé faits en classes de CM2 et de 5ème dépistent des problématiques croissantes de surpoids et de dégradation des dents.Facteurs environnementaux : un sentiment d'insécurité freine les parents à laisser leurs enfants jouer à l'extérieur ; campagnes médiatiques publicitaires pour la promotion d'aliments non diététiques.Facteurs psychosociaux : culture alimentaire ; limites financières ; alimentation rapide et industrielle comme un moyen pour les parents de faire plaisir à leurs enfants et de compensation face aux difficultés du quotidien tandis qu'ils sont pris dans des problématiques sociales quotidiennes.

<ul style="list-style-type: none"> • Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées³¹ ? • Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les territoires concernés par ces inégalités? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:</u> Nombre insuffisant de nutritionnistes/diététicien(ne)s.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Non prise en charge financière des consultations diététiques par la sécurité sociale. ○ Habitudes alimentaires à risque dues à une méconnaissance et à des idées reçues sur l'accès à certains produits alimentaires (fruits et légumes). ○ Ressources financières insuffisantes pour l'accès à certains produits alimentaires et activités sportives. ○ Culture de l'activité physique et sportive. ○ Indisponibilité parentale pour emmener leur(s) enfant(s) à une activité sportive. <p>L'ensemble du territoire communal, notamment les 3 quartiers Politique de la ville.</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Action ciblant les familles à risque, dont les enfants ont une activité physique avec des comportements alimentaires inadaptés, ou sont sédentaires avec ou sans problèmes de surpoids/obésité. Attention particulière portée aux publics en situation de vulnérabilité sociale, éloignés des structures de prévention (mobilisation de partenaires travaillant avec ces publics : pôle social, école REP et REP +, Collèges en QPV, etc.)</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Identification d'actions portées ou en projet en matière de nutrition. Réunions de concertation avec les différents partenaires (Jeunes de la Bourse au Permis, Infirmières scolaires, Equipe d'animation Centre Socioculturel).</p>

³¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Description de l'action :

- Objectif stratégique auquel se réfère l'action :

- Objectifs opérationnels de l'action :

- Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?

- Déroulé de l'action intégrant le calendrier :

- Poursuivre et renforcer les actions en santé nutritionnelle et santé physique auprès des enfants et des jeunes.

- Inciter les enfants et les jeunes à prendre conscience du lien qui existe entre le facteur psychologique, leur environnement, l'alimentation et l'activité physique et à poser un regard critique sur leurs habitudes alimentaires et la pratique d'une activité physique.

- Former les professionnels à l'accompagnement des enfants au changement de comportements alimentaires et à l'adhésion à une activité physique régulière.

Oui Non

En renforçant les compétences et les connaissances des personnes ressources pour les enfants et les jeunes, ces derniers seront plus enclin à adopter des comportements alimentaires et des habitudes de vie protecteurs de leur santé, et ce malgré les difficultés socio-économiques de leurs parents et un cadre de vie précaire.

Phase 1

Réunions de consolidation sur le développement d'actions autour de l'équilibre alimentaire et l'activité physique des enfants et des jeunes

- Janvier 2016 – Mars 2016 :

Renforcement des connaissances sur les déterminants psychosociaux à l'origine des comportements alimentaires et de l'activité physique.

- Avril 2016 – Juin 2016 :

Information sur la phase exploratoire d'une action : Conception, développement et mise en œuvre d'une enquête sur les pratiques alimentaires et d'activité physique du public visé. Identification des événements existants propices au développement de l'action.

- Septembre 2016 - Décembre 2016 :

Formation des partenaires aux outils pédagogiques, ludiques et dynamiques leur permettant de favoriser l'éducation des enfants et de les sensibiliser aux thématiques de la santé nutritionnelle (avec un accent mis sur le petit déjeuner et le goûter) et de l'activité sportive – Mise à disposition d'un kit pédagogique pour chaque équipe formée.

<ul style="list-style-type: none"> • Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? • Typologie des interventions mises en place : • Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) • La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? 	<p style="text-align: center;">Phase 2 Mise en œuvre des initiatives citoyennes, associatives et/ou institutionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Janvier – Juin 2017 : Déroulement des actions d'éducation nutritionnelle des partenaires. <p style="text-align: center;">Phase 3 Retour d'expérience</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Septembre 2017 – Décembre 2017 : Réunions avec les partenaires sur le bilan de leurs actions et envisager des actions collectives futures. <p><u>Mode de vie:</u> Acquisition de comportements favorables à la santé et recours aux dispositifs de prévention.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles:</u> Information sur la santé - Education à la santé.</p> <p><u>Renforcement des capacités de communautés :</u> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels – Amélioration des connaissances.</p> <p>Intersectorialité : Santé : PMI, santé scolaire, centre de santé associatif (Mobilisation dans l'action) ASV (Co-pilotage de l'action) Education : PRE et établissements scolaires. Mobilisation des ressources – Mise en œuvre de l'action. Autres: Associations sportives, Centres de loisirs, Centres Socioculturels, Instances participatives citoyennes. Gestion de l'action.</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'action s'inscrit à l'objectif opérationnel du Contrat de ville '<i>Renforcer les actions en matière de prévention primaire</i>' dans le cadre des actions '<i>Poursuivre les actions de prévention en santé nutritionnelle visant à prévenir l'obésité</i>' et '<i>Faire la promotion de l'activité physique</i>'.</p> <p>L'Atelier Santé Ville coordonne l'action et veille à impliquer les acteurs adéquats du territoire au groupe technique local « Equilibre alimentaire ».</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? • Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> • Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : • Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : • Contribution des parties signataires : 	<p>Oui × Non □</p> <p>Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action Participation à la direction des activités prévues (leadership) Participation à la gestion de l'action Participation à la mobilisation des ressources</p> <p>Les 3 Conseils Citoyens constitués mi-novembre 2015 seront impliqués dans le diagnostic, la réflexion stratégique et le volet opérationnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Structures et activités propices à l'éducation nutritionnelle : Séjours d'été/hiver - ritualisation quotidienne de gestes (ex. repas) qui sécurisent les enfants et les jeunes, sur le mode de messages non autoritaires et font partie intégrante du programme d'activités journalier durant le séjour. ○ Structures périscolaires adaptées aux actions de promotion à la santé de par leur approche ludique, pratique et pragmatique. ○ Education par les pairs peut permettre d'éviter les sentiments de discrimination et de culpabilisation qui émergent chez les enfants et jeunes lorsque les messages sont passés par un adulte et un professionnel. ○ Souhait de plusieurs équipes de direction de collèges pour la mise en place d'actions de promotion de la santé nutritionnelle. ○ Actions 'Santé' intégrées aux engagements de l'Agenda 21. ○ Le GTL et les actions des années précédentes ont permis de développer une culture partagée autour de la méthodologie de projet et de l'équilibre alimentaire. ○ La mobilisation et la motivation importante des partenaires pour la coproduction d'actions. ○ Articulation avec l'équipe de la santé scolaire (problèmes d'effectifs). ○ Adaptation des messages transmis via les actions prévues aux conditions de vie réelles du public cible (certains habitants vivant dans des conditions très précaires). ○ Peu de prestataires spécialisés sur le sujet. ○ Pouvoir orienter vers des professionnels spécialisés locaux. □ De l'ARS : appui méthodologique et financier
--	---

	<input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> De la Préfecture : <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? • Les indicateurs de processus : • Les indicateurs d'activité : • Les indicateurs de résultats : • Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Moyens humains mobilisés. ○ Analyse des points forts et des points faibles. ○ Nombre de projets/promoteurs accompagnés. ○ Nombre moyen d'heures consacrées par projet suivi. ○ Ratio nombre de projets/promoteurs accompagnés/demandes d'accompagnement enregistrées. ○ Taux de satisfaction des bénéficiaires. ○ Bilan annuel du GTL (nombre de partenaires impliqués, nb d'actions réalisées, préconisations). ○ Feuille de route annuelle des actions d'éducation nutritionnelle et de promotion d'activité physique.

Le second enjeu consistera à **faciliter des actions d'information d'acteurs-relais auprès des familles** de manière à ce qu'ils puissent intégrer des messages de promotion de santé au sein de leurs activités inhérentes à leur mission. **(Fiche action n°20)**

Fiche Action n°20 :

« La chaîne solidaire » : Promotion de l'équilibre alimentaire auprès d'acteurs relais (bénévoles de l'épicerie sociale, animateurs et éducateurs sportifs)

Axe stratégique :	Accroître les dispositifs et les lieux de prévention dans le domaine de l'obésité infantile.
Intitulé de l'action :	« La chaîne solidaire » : Promotion de l'équilibre alimentaire auprès d'acteurs relais (bénévoles de l'épicerie sociale, animateurs et éducateurs sportifs)
Porteur(s) de l'action :	Co-portée par: ASV/Professionnel du champ de la nutrition/ Pôle social/Ecole Municipale du sport/ Associations sportives/structures accompagnant des jeunes.
Durée de l'action :	Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début : 2016 Fin : 2016
Contexte :	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Tendance des usagers de l'Épicerie sociale à prendre des aliments très sucrés et salés, plutôt que des fruits et des légumes, et ce à défaut de savoir comment cuisiner certains aliments. ○ Habitudes nutritionnelles des enfants recensées propices au surpoids, à l'obésité, à la difficulté de pratiquer une activité physique. ○ Fausse croyance que le sport compense une mauvaise alimentation. ○ Problématique de la nutrition insuffisamment prise en compte dans le milieu du loisir sportif. ○ Cohabitation de la malnutrition, de la sédentarité et de l'obésité, notamment pour les personnes aux ressources limitées. ○ Faible implication des acteurs de proximité du public qui pourraient-être relais de messages nutritionnels.
• Parmi ces éléments, des inégalités sociales et	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

<p>territoriales de santé ont-elles été repérées³² ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p>	<p><u>Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:</u> Nombre insuffisant de nutritionniste/diététicien(ne)s.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Habitudes alimentaires à risque dues à une méconnaissance et à des idées reçues sur l'accès à certains produits alimentaires (fruits et légumes). ○ Ressources financières insuffisantes pour l'accès à certains produits alimentaires et activités sportives. ○ Culture de l'activité physique et sportive. ○ Indisponibilité parentale pour inscrire et emmener leur(s) enfant(s) à une activité sportive. ○ Cadre de vie pas toujours adapté pour donner envie de cuisiner. <p>L'ensemble du territoire communal, notamment les 3 QPV.</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Attention particulière portée aux publics en situation de vulnérabilité sociale, éloignés des structures de prévention (Pôle social) et ciblant les familles à risque, dont les enfants ont une activité physique avec des comportements alimentaires inadaptés, ou sont sédentaires avec ou sans problèmes de surpoids/obésité.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif stratégique auquel se réfère l'action : • Objectifs opérationnels de l'action : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Poursuivre et renforcer les actions en santé nutritionnelle et santé physique auprès des enfants et des jeunes. ○ Soutenir les acteurs de proximité (bénévoles de l'Épicerie sociale, éducateurs sportifs associatifs) dans leur rôle de sensibilisateurs à l'équilibre alimentaire. ○ Accompagner les bénévoles de l'Épicerie sociale à conseiller des menus équilibrés aux

³² Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

- Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?

parents bénéficiaires en fonction des produits disponibles dans l'épicerie sociale.

- Accompagner des éducateurs sportifs à intégrer des séances de promotion de la santé nutritionnelle auprès des enfants qu'ils encadrent.

Oui Non

En renforçant les compétences et les connaissances des personnes relais en contact avec les parents ou les enfants, ceux-ci seront plus enclins à adopter des comportements alimentaires et des habitudes de vie protecteurs de leur santé, outrepassant les difficultés socio-économiques de leurs parents et un cadre de vie précaire.

- Déroulé de l'action intégrant le calendrier :

Phase 1

Accompagnement des parents usagers de l'épicerie sociale autour de l'équilibre alimentaire de la famille dont leurs enfants

- A partir de Mars 2016 :

Recueil de données à l'épicerie sociale : fonctionnement, produits sur/sous-consommés, habitudes alimentaires des usagers, etc.

- Juin 2016 – Septembre 2016 :

Formation des bénévoles de l'épicerie sociale et de la CESF responsable du pôle social à la nutrition des personnes en situation de précarité (2 sessions de 3 jours : 2 jours d'échanges de pratiques + 1 jour PNNS, renforcement des pratiques, rôle du professionnel, comportement alimentaire et éducation nutritionnelle) - Proposition par les usagers et les bénévoles de « plats du jour » selon les produits disponibles à l'épicerie sociale et les paniers des usagers.

Phase 2

Formation des professionnels à l'éducation nutritionnelle des enfants et des jeunes.

- Avril 2016 – Mai 2016:

Formation des éducateurs sportifs de l'Ecole municipale du sport, d'association sportives, et des animateurs des centres sociaux aux fondamentaux de la nutrition des enfants.

- Septembre 2016 - Décembre 2016 :

Formation des professionnels aux outils pédagogiques, ludiques et dynamiques leur permettant de favoriser l'éducation des enfants et de les sensibiliser aux thématiques de la santé nutritionnelle (avec un accent mis sur le petit déjeuner et le goûter) et de l'activité sportive.

<ul style="list-style-type: none"> • Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? • Typologie des interventions mises en place : • Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) • La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? • Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? • Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> • Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : 	<p>○ Janvier 2017 – Juin 2017 : Mise en place de séances d'éducation nutritionnelle par des activités physiques au sein des structures formées - sensibilisation des parents à l'occasion des journées d'inscription et des fêtes de fin d'année scolaire (centres de loisirs et écoles élémentaires ; jeux olympiques).</p> <p><u>Mode de vie:</u> Acquisition de comportements favorables à la santé.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels – Amélioration des connaissances des acteurs de proximité.</p> <p>Intersectorialité : Santé : Professionnel en nutrition/ASV Pilotage du projet. Social : Epicerie sociale Analyse des besoins – Mobilisation des ressources – Gestion de l'action. Autres: EMS, associations sportives et centres de loisirs. Analyse des besoins – Mobilisation dans l'action.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'action s'inscrit à l'objectif opérationnel du Contrat de ville '<i>Renforcer les actions en matière de prévention primaire</i>' dans le cadre de l'action '<i>Poursuivre les actions de prévention en santé nutritionnelle visant à prévenir l'obésité</i>'.</p> <p>L'Atelier Santé Ville coordonne l'action et veille à impliquer les acteurs adéquats du territoire au groupe technique local « Equilibre alimentaire ».</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>○ Le GTL et les actions des années précédentes ont permis de développer une culture partagée autour de la méthodologie de projet et de l'équilibre alimentaire.</p> <p>○ La mobilisation et la motivation importante</p>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<p>des partenaires pour la coproduction d'actions.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Adaptation des messages transmis via les actions prévues aux conditions de vie réelles du public cible (certains habitants vivant dans des conditions très précaires). ○ Peu de prestataires spécialisés sur le sujet. ○ Pouvoir orienter vers des professionnels spécialisés locaux. ○ Adaptation aux volontés des bénévoles des associations sportives et de l'épicerie sociale. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De l'ARS :appui méthodologique et financier <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> De la Préfecture : <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Moyens humains mobilisés. ○ Analyse des points forts et des points faibles des séances de sensibilisation. ○ Nombre d'acteurs relais sensibilisés. ○ Nombre de séances de sensibilisation réalisées. ○ % des acteurs relais sensibilisés déclarant avoir acquis des connaissances et/ou des compétences. ○ Taux de satisfaction des participants. ○ Bilan annuel du GTL. ○ Questionnaire de satisfaction après les séances de sensibilisation et 6 mois après.

Enfin, il serait intéressant de pouvoir progressivement **conjuguer prévention buccodentaire avec la promotion de l'équilibre alimentaire et l'activité physique** auprès des enfants et des collégiens. En coordination avec les enseignants menant tout au long de l'année scolaire des projets pédagogiques sur ces sujets, des messages composites et simplifiés aborderont à la fois l'hygiène buccodentaire, l'équilibre alimentaire et activité physique. **(Fiche action n° 21)**

Fiche action n° 21 :

Programme de prévention buccodentaire

Axe stratégique :	Accroître les dispositifs et les lieux de prévention et de dépistage en santé bucco-dentaire.
Intitulé de l'action :	Programme de prévention buccodentaire.
Porteur(s) de l'action :	Co-portée par: ASV et CD 93
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Contexte :	
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? 	<ul style="list-style-type: none"> La santé bucco-dentaire est essentielle pour l'état général et la qualité de la vie. Les affections bucco-dentaires chez les enfants sont plus répandues dans les groupes de population en fragilité socio-économique. Il est possible de prévenir l'apparition des caries en promouvant des actions comme le brossage régulier des dents, les visites chez le dentiste et l'équilibre alimentaire.
<ul style="list-style-type: none"> Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées³³ ? Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> La mauvaise santé bucco-dentaire est un marqueur de précarité socio-économique et des inégalités sociales de santé.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	L'ensemble du territoire communal.
Public visé :	
<ul style="list-style-type: none"> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Attention particulière portée aux publics en situation de vulnérabilité sociale, éloignés des structures de prévention (Pôle social) et ciblant</p>

³³ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	<p>les familles à risque, dont les enfants ont une activité physique avec des comportements alimentaires inadaptés, ou sont sédentaires avec ou sans problèmes de surpoids/obésité.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours :</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif stratégique auquel se réfère l'action : • Objectifs opérationnels de l'action : • Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? • Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Promouvoir la santé bucco-dentaire des enfants d'Epinais-sur-Seine. ○ Lutter contre la carie dentaire. ○ Rendre la santé bucco-dentaire accessible à tous les enfants de la ville. ○ Inscrire la prévention bucco-dentaire dans un projet pédagogique. ○ Sensibiliser les jeunes professionnels de santé à intégrer dans leur pratique la pédagogie et l'esprit de promotion de l'hygiène buccodentaire. ○ Casser les représentations du dentiste et des soins dentaires. ○ Développer les partenariats avec les professionnels de santé libéraux autour des programmes de santé publique menés sur la ville. ○ Faire le lien entre la promotion, la prévention et le soin dentaire. ○ Allier les messages de santé buccodentaire avec l'équilibre alimentaire. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>En renforçant des actions de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire nous facilitons l'accès équitable à l'hygiène buccodentaire de tous les enfants.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1</p> <p style="text-align: center;">Préparation et capitalisation du programme de prévention bucco-dentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Novembre 2015 - Janvier 2016 : <p>Réunions du Groupe Technique Local avec des responsables des établissements scolaires de la ville quant au profil des futurs animateurs (étudiants en médecine dentaire, habitants relais, etc.) – Intégration des séances de sensibilisation à l'hygiène buccodentaire dans le cadre d'un projet pédagogique – Promouvoir la prévention et un</p>

<ul style="list-style-type: none"> Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? Typologie des interventions mises en place : Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? 	<p>parcours de soin.</p> <p style="text-align: center;">Phase 2 Mise en place des séances de prévention bucco-dentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Février 2016 - Juin 2017 : Réalisation des animations autour de la santé buccodentaire – Un premier passage à tous les établissements scolaires de la ville et un deuxième passage aux écoles ZEP. Mai 2016 – Septembre 2017 : Mise en place des animations de sensibilisation buccodentaire auprès des parents et des enfants durant des événements ponctuels (Forum Santé, fête des écoles, etc.) <p style="text-align: center;">Phase 3 Bilan du programme de prévention buccodentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Octobre 2016 – Décembre 2016 : Capitalisation des actions de sensibilisation autour de la santé buccodentaire. A partir de Janvier 2017 : Allier les messages de santé buccodentaire avec la promotion de l'équilibre alimentaire - Elargir le partenariat en matière d'hygiène buccodentaire. <p><u>Mode de vie:</u> Acquisition de comportements favorables à la santé – Utilisation des services de santé.</p> <p><u>Système de soins :</u> Accessibilité.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles :</u> Information sur la santé – Education à la santé.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels – Amélioration des connaissances.</p> <p><u>Intersectorialité :</u> Santé : Professionnels de santé libéraux (Mobilisation dans l'action) ASV (Pilotage du projet) Autres: Associations sportives et centres de loisirs, Education nationale (Analyse des besoins – Mobilisation dans l'action) Conseil Départemental (Mobilisation des ressources)</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'action s'inscrit à l'objectif opérationnel du</p>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? • Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet) • Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : • Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : • Contribution des parties signataires : 	<p>Contrat de ville 'Renforcer les actions en matière de prévention primaire' dans le cadre de l'action 'Pérenniser les actions de prévention et de dépistage en santé bucco-dentaire'.</p> <p>L'Atelier Santé Ville coordonne l'action et veille à impliquer les acteurs adéquats du territoire au groupe technique local « Equilibre alimentaire ».</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le GTL et les actions de prévention en matière de santé bucco-dentaire des années précédentes ont permis de développer une méthodologie pour la promotion de l'hygiène bucco-dentaire. ○ Un besoin exprimé de la part des établissements scolaires. ○ Adaptation des messages de sensibilisation à la santé buccodentaire à la promotion de l'équilibre alimentaire. <input type="checkbox"/> De l'ARS :appui méthodologique et financier <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> De la Préfecture : <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? • Les indicateurs de processus : • Les indicateurs d'activité : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Implication des partenaires. ○ Type d'outils de communication interne ou externe utilisés. ○ Moyens humains et matériels mobilisés. ○ Nombre de réunions du GTL. ○ Nombre de séances de sensibilisation réalisées.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Les indicateurs de résultats :
• Méthode d'évaluation envisagée : | <ul style="list-style-type: none">○ Amélioration de la synergie entre les partenaires mobilisés.○ Nombre d'outils distribués.
○ Bilan annuel du GTL. |
|--|--|

Axe thématique 9 : Séniors

➤ Objectif : Favoriser le bien vieillir des séniors.

En France, le **pourcentage de personnes âgées en situation d'isolement relationnel augmente de façon aiguë** : de 16% en 2010 à 27 % en 2014³⁴. Selon les études, on estime que 16 à 25 % des plus de 70 ans se sentent seuls.

Les **seniors cumulent les problématiques liées au vieillissement, à l'isolement relationnel, à la précarité économique**. Ces dernières génèrent une image sociale négative renvoyée par la société qu'ils intègrent par la suite et se sentent désœuvrés pour y remédier, les amenant progressivement vers l'isolement.

Au-delà de la notion factuelle de l'isolement, il est important de prendre en considération les sentiments d'inutilité et d'ennui qui en résultent.

Plusieurs facteurs contribuent au sentiment de solitude, voire à l'isolement d'une personne :

- La fin de la vie professionnelle et le passage à la retraite (qui peut être vécue comme une 1^{ère} « rupture ») ;
- Le décès du conjoint ;
- L'éloignement des enfants ;
- Un changement de milieu de vie ;
- La perte du réseau d'amis ;
- La peur de devenir un fardeau ;
- La phobie de l'extérieur : peur de sortir et de tomber ;
- La difficulté à communiquer (trouble du langage ou de l'ouïe) ;
- Une maladie (ex. : le cancer ou la maladie d'Alzheimer).

L'isolement mène à la solitude, et la solitude à l'isolement. Il s'agit d'un cercle vicieux qui a de grandes répercussions sur notre société. On définit la solitude comme un sentiment de manque, de privation ou de tristesse. Avec le **vieillissement de la population**, de plus en plus de personnes âgées souffrent de solitude. Les **conséquences** que l'on retrouve au niveau local sont:

- Perte d'autonomie ;
- Fractures multiples liées aux chutes entraînant des séquelles motrices ;
- Déséquilibres alimentaires entraînant des problèmes de déshydratation et de dénutrition ;
- Conduites addictives (principalement alcool et médicaments) ;
- Élévation du stress et de l'anxiété ;
- Pathologies psychiatriques/ agressivité/ dépression/ pensées suicidaires/ syndrome de Diogène ;
- Troubles du sommeil ;
- Augmentation du risque de maladies chroniques (cardiaques ou vasculaires notamment).

La **solitude** et l'**isolement** peuvent-être à la fois **facteurs aggravants et conséquences de la perte progressive d'autonomie des personnes âgées inhérente à la diminution des capacités physiques**. Un séniors sur quatre souffrant d'un **handicap** (difficultés à se déplacer, troubles de

³⁴ Centre d'observation de la société

la vue ou de l'audition, incontinence etc.) déclare ressentir de la solitude. La peur de sortir, de demander de l'aide ou de gêner est particulièrement exprimée par ceux qui se sentent physiquement diminués.

La **précarité économique** est également un facteur reconnu d'isolement chez les personnes âgées. Un sénior ayant à sa disposition moins de 1000 € par mois est **deux fois plus exposé au sentiment de solitude** que s'il disposait de plus de 2500 € par mois.

Ainsi, partant du constat partagé que le sentiment de solitude et l'isolement des aînés sont des enjeux sociaux, la ville d'Epina-sur-Seine souhaite continuer à se mobiliser en faveur du bien vieillir des séniors Spinassiens. Cela requiert de prévenir la détérioration du bien-être, l'exclusion, la pauvreté, la perte d'autonomie et la détresse psychologique et émotive des personnes âgées et de leur entourage proche et élargi.

ELEMENTS DE CADRAGE

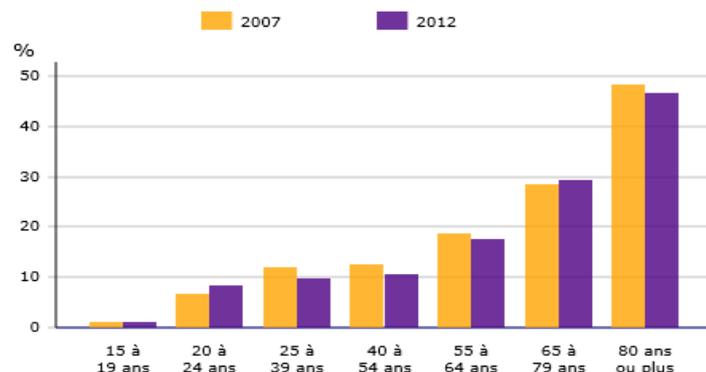
Données locales :

- **Répartition des personnes âgées par tranche d'âge sur l'ensemble de la population (%)³⁵:**
 - Ensemble des 60 et + : **14.6%**
 - 60-74 ans : **10%**
 - 75-84 ans : **3.5%**
 - 85 ans et plus : **1.1%**

Si les 60-74 ans sont nombreux par rapport à leurs aînés et vieillissent sur place alors la part des 75 ans et plus va augmenter.

- **Personnes âgées de 75 ans et + vivant à domicile en 2012 (%) :**
 - **94.4%** (dpt : 92.2%) dont **18.6%** sont **seules** (dpt : 18.3%) parmi lesquelles **10%** sont des hommes (dpt : 7.8%) et **24.8%** sont des femmes (dpt : 26.9%)
 - **58.3%** des 80 ans et plus vivant à domicile sont propriétaires de leur logement.

FAM G2 - Personnes de 15 ans ou plus vivant seules selon l'âge - population des ménages



Sources : Insee, RP2007 et RP2012 exploitations principales.

³⁵ COMPAS-TIS

- **Indice d'évolution des générations âgées (60-74 ans/75 ans et plus)**
 - **2,2** (dpt : 1.9)
- **Ratio aidants/aidés 2012 (Calcul : population de 55-64 ans / population de 85 ans et plus) :**
 - **9,2** (dpt : 8)

Source : Insee 2012

- **Dépendance**

- Nombre de bénéficiaires de l'ADPA à domicile : **460** en 2014 contre 425 en 2013, soit **2.93%** de l'ensemble des bénéficiaires de l'ADPA du département (dpt : 15.671 contre 15 224 en 2013)
- Bénéficiaires de l'ADPA en établissement: **445** en 2014 (425 en 2013, soit 2.8% du département) – 210 ont 75 ans et + ; **39%** sont âgés entre 80 et 89 ans ; 293 sont des femmes contre 152 d'hommes ; **21%** des nouveaux bénéficiaires ont + de 90 ans (contre 43% en 2013) ; 146 dossiers sur 154 instruits ont permis l'ouverture des droits
- Part des bénéficiaires de l'ADPA à domicile âgés de 75 ans et plus en 2013 : **79%** (dpt : 79.7%)
- Part des bénéficiaires de l'ADPA à domicile classés en GIR 1 et 2 en 2013 : **3.9%** (dpt : 22.19%)
- Part des bénéficiaires du Fonds Solidarité Logement pour le maintien à domicile, ayant pour ressource une pension ou une retraite : **10%** (2014)
- Part des bénéficiaires du Fonds Solidarité Logement pour l'accès au logement, ayant pour ressource une pension ou une retraite : **4%** (2014)

- **Offre médico-sociale – Personnes Agées**

- Taux d'hébergement pour 1000 personnes âgées de 75 ans et + : **104.7** depuis 2009 (dpt : 142 pour 1000).
- EPHAD : **3** établissements (dont 2 avec agrément aide sociale) – Nb de lits : **193** (contre 138 jusqu'en 2008)
- Accueil de jour ARPAD dans l'EHPAD (depuis 2011): **10** places.
- EHPA Foyer-logement : **51** places (contre 45 jusqu'en 2008)
- **1** club senior
- Densité d'infirmiers (2013) : **5** pour 10 000 habitants (région : 5.3)

- **Taux de pauvreté**

REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2012



Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal.

Données perçues locales :

- **Environnement sociodémographique et cadre de vie :**
 - Habitat dangereux ou inadapté (78.6% de plus de 60 ans résidant dans un habitat collectif ancien).
 - Difficulté d'accès à son logement (absence de rampe, d'ascenseur).
 - Sentiment d'insécurité.
 - Un faible niveau de ressources malgré un montant moyen annuel des retraites et pensions légèrement plus élevé qu'à l'échelle du département : 18 382 € (contre 16 118€ en Seine-Saint-Denis).

- **Accès aux services de première nécessité et aux soins :**
 - Non recours aux soins et aux droits de santé.
 - Nombre déficitaire de médecins traitants.
 - Absence de médecin de garde.
 - Effectif insuffisant de kinésithérapeutes (20 en 2015) et absence d'ergothérapeute.
 - Peu de VAD des médecins en EPHAD.
 - Une forte demande au service Navette du Pôle Population âgée du CCAS pour des accompagnements véhiculés dans le cadre de rendez-vous médicaux.
 - Recours à l'hospitalisation et aux services d'urgence.
 - Retours/sorties d'hospitalisations faits en urgence et sans coordination avec les médecins de ville.
 - Difficultés pour orienter les résidents suite à l'hospitalisation (état dégradé de la personne ; ex: passage à GIR 4).
 - Manque de structures de soin, de prévention et associatives adaptées aux séniors.

- **Accompagnement médico-social :**
 - Manque de coordination avec tuteurs/curateurs/travailleurs sociaux autour des situations (en amont et en aval).
 - Epuisement des professionnels à domicile/sentiment d'impuissance.
 - Lenteurs administratives relatives à l'instruction des dossiers et à la mise en œuvre des mesures de protection (délai moyen d'1 an après le signalement).
 - Manque de moyens des professionnels pour effectuer leur mission (trop de protégés à gérer).

ACTIONS MENEES

La ville d'Épinay-sur-Seine n'échappe pas au vieillissement démographique dans un contexte où la part des + de 75 ans sur la population de + de 60 ans sur le territoire de Plaine commune a évolué de 30.6% à 32.2% entre 2008 et 2011. C'est pourquoi la ville veille à répondre aux besoins de la population des séniors grâce à la mise en œuvre de différentes actions.

➤ **Actions du Contrat Local de Santé 1 :**

Programme de promotion de la santé des personnes âgées et les ‘Après-midis Santé’

Un programme de promotion de la santé chez les personnes âgées avait été inscrit au CLS 1. Il se déclinait en quatre actions : prévention de la dénutrition, ateliers mémoire et prévention des chutes, des « après-midis santé » et une Conférence annuelle « Bien-être et santé » durant la semaine bleue.

A ce jour, ce programme est intégré directement au sein du Pôle Population âgée. Par le biais des différents services qui le composent, ce pôle s’attache à favoriser le maintien à domicile, ainsi que le développement du lien social des personnes dépendantes.

À cet effet, l’action gérontologique est déclinée en deux objectifs :

- Faciliter la vie quotidienne des aînés en leur permettant de bien vieillir chez eux (accompagnement/suivi social de situations complexes par l’équipe APA, aide à domicile, portage de repas, téléassistance, foyer-logement adapté, plan canicule) et en favorisant leurs déplacements depuis leur domicile (navette) ;
- Lutter contre l’isolement des personnes âgées en veillant sur les plus fragiles et en créant du lien notamment par le biais de loisirs et d’événements (foyer-restaurant, club senior, séjours, manifestations).

Dans cette optique de prévenir la perte d’autonomie et de renforcer leur santé au quotidien, l’intérêt porte sur la continuité de l’information, la sensibilisation et l’échange sur le thème de la santé de manière ludique et conviviale.

➤ **Autres actions :**

Le schéma gérontologique 2013-2017 du département :

La ville d’Epinay se saisit de la question du bien vieillir des aînés sur le territoire et inscrit ses actions en cohérence avec la démarche du 3^{ème} schéma départemental.

La dynamique de coopération entre les différents acteurs du territoire est promue afin de prendre en compte les enjeux du vieillissement de la population d’Epinay-sur-Seine et proposer des réponses adaptées à différents niveaux, et notamment, de prévenir la perte d’autonomie.

Favoriser l’intergénérationnel, le maintien à domicile et la santé :

Le Conseil Municipal des Aînés a constitué trois groupes thématiques afin de lutter contre l’isolement des seniors en créant du lien social en direction de personnes âgées mobiles et en perte d’autonomie par le biais de l’habitat, la culture et de l’activité physique:

- Intergénérationnel : projet ‘Habitat participatif’.
- Agenda 21 : projet ‘Fiches balades’ (pratiquer une activité physique tout en redécouvrant le patrimoine architectural, industriel, culturel et patrimoine naturel de la ville).
- Maintien à domicile : action ‘Portage de livres’ et ‘Journée internationale des Personnes âgées’ (distribution de « fleurs de la fraternité », action menée conjointement par les associations Les Petits Frères des Pauvres et Saint-Vincent-de-Paul).

PERSPECTIVES D'ACTION 2015-2017

Peu évoquée par les personnes âgées, mais très présente tout de même, la **dépression** explique de nombreux cas d'isolement social. Ses causes peuvent être :

- Deuil de la vie passée et **refus de la vieillesse** ;
- Refus des occupations possibles à un âge avancé et de s'engager dans des activités régulières ;
- Refus du conjoint pour une aide à domicile malgré le besoin ;
- Envie d'activités inaccessibles du fait de la diminution des capacités physiques et cognitives, ou du décès des partenaires habituels.

Un **maillage** est aujourd'hui existant à Epinay, permettant un **travail coordonné** entre l'équipe APA du CCAS avec certains médecins traitants, le réseau Equip'Age, le CMP adultes de secteur et le service social de circonscription. Ce travail en partenariat s'effectue fréquemment en cas de situation complexe.

Il faudrait pouvoir **éviter d'en arriver à des interventions dans l'urgence** grâce à un **travail de repérage** en amont des personnes âgées isolées et/ou démunies.

Le groupe technique local 'Santé des séniors' du Contrat Local de Santé, coordonné par l'Atelier Santé Ville, note la difficulté pour repérer les personnes âgées isolées dont une grande part auraient des revenus modestes.

En effet, faire la demande pour bénéficier d'un dispositif institutionnel et/ou associatif n'est pas toujours aisé pour les séniors puisque cette démarche peut signifier la reconnaissance de sa dépendance et de sa perte d'autonomie. On peut pourtant **s'appuyer sur l'entourage de la personne**.

Il s'agirait de **toucher progressivement les personnes âgées non demandeuses mais isolées** marquées par une discontinuité de leur parcours de santé et une médecine générale qui n'offre que peu de temps nécessaire à évaluer les besoins d'ordre psychosocial des patients, en travaillant avec leur entourage et les services de proximité (centres socioculturels, équipes des Bailleurs sociaux, etc.) et les amener, si nécessaire, à intégrer un dispositif.

Ainsi, afin de **concilier maintien à domicile et amélioration du parcours de santé des séniors isolés et non demandeurs**, il nous semble nécessaire de nous appuyer sur le réseau informel des personnes âgées. Pour ce faire, il faut **faciliter la connaissance des personnes susceptibles d'être relais d'information auprès des seniors quant à l'offre de soins sur le territoire. (Fiche action n°22)**

Fiche Action n°22 :

Faciliter la connaissance de l'offre de santé auprès du réseau informel des seniors

Axe stratégique :	Promouvoir le bien-être des seniors.
Intitulé de l'action :	Faciliter la connaissance de l'offre de santé auprès du réseau informel des seniors.
Porteur(s) de l'action :	Co-portée par : Ville d'Epinay-sur-Seine (Pôle Population âgée CCAS) et associations partenaires
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
Contexte :	Début: 2015 Fin : 2017
<ul style="list-style-type: none">• Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?	<ul style="list-style-type: none">○ Manque de ressources institutionnelles et plus particulièrement associatives pour repérer les personnes âgées vulnérables à risque d'isolement (assistantes sociales, bénévoles, etc.)○ Risques de rupture (qui s'avère souvent brutale) par absence de passage de relais, par méconnaissance de l'offre, par une mauvaise identification des problématiques de la personne, par cloisonnement des champs d'activité professionnels malgré le besoin d'un accompagnement pluridisciplinaire.○ Nécessité d'un maillage suffisamment important pour anticiper et éviter les ruptures dans le parcours.○ Les dispositifs existants sont des portes d'entrée pour la prise en charge et l'orientation des personnes (ex : le bilan de santé gratuit de la CRAMIF).○ Nombre d'hospitalisations qui auraient pu être évitées si les dispositifs d'aide à domicile avaient été connus ou mis en place plus précocement.○ Manque de ressources financières des seniors indispensables au maintien de l'autonomie (notamment l'appareillage auditif).○ Incapacité de certains seniors de faire la démarche d'aller vers les professionnels médico-sociaux et associatifs.○ Absence de réseau social de certaines seniors.

<ul style="list-style-type: none"> • Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées³⁶ ? • Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:</u> Absence de SSIAD et de CLIC – Manque d'instances associatives de proximité.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> Faibles revenus des séniors – L'âge est un facteur de risque en soi.</p> <p>L'ensemble du territoire de la ville d'Epina-sur-Seine.</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Attention particulière pour les Spinassiens âgé(e)s de + de 55 ans vulnérables au niveau psychosocial.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Actions et services en faveur du maintien à domicile menés chaque année par le Pôle Population Agée du CCAS. Mise en œuvre qui mérite aujourd'hui d'être renforcé par un maillage plus élargi au réseau informel, la sensibilisation du public, etc.</p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif stratégique auquel se réfère l'action : • Objectifs opérationnels de l'action : • Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prévenir les ruptures dans le parcours de santé des séniors (logement adapté, réadaptation des gestes du quotidien, appareillage, activités d'épanouissement, équilibre alimentaire, etc.). ○ Améliorer le repérage des personnes âgées isolées par un maillage territorial intégrant le réseau informel. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>En renforçant les ressources intersectorielles et un travail en réseau pour l'identification et l'accompagnement des séniors en situation d'isolement ou de vulnérabilité, il est possible de réduire les risques de rupture de leur parcours de santé (soins et soutien social). Une connaissance renforcée de l'offre de santé de l'environnement social des séniors à risque permettra à ces derniers de continuer à être acteur de leur santé.</p>

³⁶ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

- Déroulé de l'action intégrant le calendrier :

Phase 1

Renforcement du maillage territorial

- Septembre 2015 – Décembre 2015:
Consolider le groupe technique local « Santé des séniors ».
- Octobre 2015:
Conférence « Bien-être et Santé des séniors» (Semaine bleue) autour des actions départementales de lutte contre l'isolement des séniors – Journée internationale des Personnes âgées (distribution de roses aux seniors par l'association Saint Vincent de Paul, « Les petits frères des pauvres » et le Conseil Municipal des Jeunes).
- Décembre 2015:
Journée de concertation en Santé mentale à l'attention des professionnels autour des « Soins sans demande» (notamment des personnes vieillissantes et les personnes souffrant du syndrome de Diogène).

Phase 2

Etat des lieux

- Janvier 2016 – Juin 2016:
Recensement des initiatives intra territoriales (par quartier) de solidarité envers les séniors – Etat des lieux des commerçants pouvant être relais d'information auprès des séniors sur les dispositifs d'aide.

Phase 3

Améliorer le soutien social des seniors par le réseau de proximité

- A partir de Septembre 2016 :
Développer le vivier bénévole avec le soutien de l'association « Les petits frères des pauvres » et Saint Vincent de Paul.
Le service social départemental peut proposer une intervention sur site coordonnée sur le thème des personnes vulnérables, avec l'aide d'un juriste de la DPAS, d'une conseillère technique sur la question de la protection juridique, et de représentants des associations mandataires du département (UDAF, Evolène et ATR qui vient d'intégrer l'ADSEA) sur les questions pratiques du rôles des délégués auprès des personnes protégés dans différents actes de la vie quotidienne.
- A partir de Janvier 2017 :
Actions de sensibilisation des commerçants, des professionnels de proximité (gardiens d'immeuble, aides à domicile, etc.) et des

<ul style="list-style-type: none"> Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? Typologie des interventions mises en place : Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? 	<p>habitants de l'offre territoriale de soins sur le territoire – Soutenir les initiatives locales déjà existantes à l'attention des seniors à mobilité réduite et/ou isolées dans les centres socioculturels et autre.</p> <p><u>A terme, selon la faisabilité, développer les actions suivantes</u> : 'Voisin'âge' (Visites à domicile par des personnes bénévoles recrutées dans le voisinage) – Continuité du 'Portage de livres' par des personnes bénévoles inscrites à la Médiathèque.</p> <p><u>Conditions de vie:</u> Accès aux ressources hors services de santé (services sociaux, loisirs).</p> <p><u>Environnement social:</u> Intégration sociale – Empowerment de la communauté.</p> <p><u>Mode de vie:</u> Acquisition des comportements favorables à la santé – Utilisation des services de santé (soins et prévention).</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles:</u> Information sur la santé</p> <p><u>Renforcement des capacités des communautés:</u> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé des seniors – Appui à l'organisation de la communauté.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement des partenariats intersectoriels.</p> <p>Intersectorialité :</p> <p>Habitat: Bailleurs sociaux Mobilisation dans l'action.</p> <p>Santé : ASV Soutien méthodologique/suivi du projet/animation.</p> <p>Social: Pôle Population âgée du CCAS (Portage du projet) - Centres Socioculturels (Animation)</p> <p>Politique de la ville: Démocratie participative/ Conseil des aînés/ Conseil municipal des jeunes Mobilisation dans l'action.</p> <p>Autres: Partenaires associatifs / commerçants Mobilisation dans l'action.</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'action répond à l'objectif opérationnel du volet « Santé » du Contrat de ville : 'Favoriser l'accès aux droits à la santé'.</p> <p>Mobiliser l'ensemble des acteurs en vue de</p>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? • Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> • Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : • Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : • Contribution des parties signataires : 	<p>sensibiliser les populations à l'accès aux droits.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources</p> <p>Les professionnels de proximité, susceptibles de rencontrer les séniors isolés d'un parcours de santé, ainsi que les voisins de ces derniers contribueront à la sauvegarde du lien social. Ils seront sensibilisés à accompagner ces personnes âgées à (ré)intégrer un parcours de santé.</p> <p>Les 3 conseils citoyens constitués mi-novembre 2015 seront impliqués dans le diagnostic, la réflexion stratégique et le volet opérationnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Conseil des aînés. ○ Forte implication dans le repérage des personnes isolées par les agents de proximité du Service Maintien à domicile, du service APA, du service d'actions sociales du CCAS, du service social de circonscription, la CRAMIF, des services sociaux des hôpitaux et des cliniques de proximité, du Service Commerce et artisanats et les bailleurs sociaux. ○ Développement des MAIA. ○ Club senior et ARPAD. ○ Contribution du RESAD au repérage des situations complexes. ○ Partenariats associatifs (Aides aux mères et aux familles, Les Petits frères des pauvres). ○ Actions en cours facilitant la coordination, le repérage et l'accompagnement ○ Difficulté de mobilisation de personnes pour devenir bénévoles. ○ Séniors qui ne souhaitent pas avoir recours aux services, aux dispositifs institutionnels et/ou associatifs. <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique et financier</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics :</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture:</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental: appui méthodologique.</p>
--	---

Suivi, évaluation, réajustement :

- Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?

Oui Non

- Les indicateurs de processus :

- Nature des coordinations avec les partenaires.
- Type d'outil de communication utilisé.
- Nombre de réunions du groupe technique local « Santé des séniors ».

- Les indicateurs d'activité :

- Nombre de personnes sensibilisées (professionnels et habitants).
- Nombre de structures institutionnelles et associatives associées.

- Les indicateurs de résultats :

- Nombre de séniors repérés.
- Nombre de séniors touchés par les actions.
- Nombre de nouvelles offres de soins intégrées à des dispositifs préexistants.

- Méthode d'évaluation envisagée :

- Bilan annuel.

Il convient toutefois d'être **vigilant** quant au risque d'un **repérage biaisé de seniors qui pourraient être qualifiés comme isolés par le seul fait de vivre seul ou non**. En effet, le sentiment de solitude ne correspond pas toujours à l'absence de proches. Tout autant que vivre seul ne conduit pas de facto à un sentiment d'isolement. Une partie des personnes qui vivent seules ne se sentent pas isolées et sont très largement soutenues par les amis, la famille ou les voisins. Dans plusieurs cas, l'isolement est plutôt lié à un **sentiment d'incompréhension et de manque d'écoute** à l'égard des seniors mais également au bouleversement du rôle social.

Les femmes seules sont, d'ailleurs, plus enclines à se sentir isolées, leur vie adulte ayant davantage été centrée autour de leur famille, désormais dispersée. Il s'agit de **sentiments dépréciant l'image que les seniors ont d'eux-mêmes** et qui nuisent à leur **estime de soi**.

Ainsi, cela requiert un réel changement de positionnement de chaque citoyen quel que soit son âge ainsi qu'une vision élargie de la personne âgée qu'il accompagne ou qu'il côtoie. **(Fiche action n°23)**

Fiche action n°23 :

Exposition itinérante : Regards croisés

Axe stratégique :	Promouvoir le bien-être des seniors.
Intitulé de l'action :	Exposition itinérante : Regards croisés.
Porteur(s) de l'action :	Co-portée par : Association « Mémoires croisées » et Ville d'Épinay
Durée de l'action :	Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début: 2015 Fin : 2016
Contexte :	
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées³⁷ ? Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<ul style="list-style-type: none"> Risque de ruptures du lien social liées aux fausses représentations des seniors, aux difficultés de communication et méconnaissance des conséquences psychosociales et psychomotrices inhérentes au vieillissement. Problème générationnel : difficulté de demander de l'aide. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique et à l'âge :</u> Faibles revenus des seniors empêchant l'accès aux ressources indispensables pour le maintien à domicile – Déficit des capacités cognitives et physiques liées au vieillissement.</p> <p>L'ensemble du territoire communal.</p>
Public visé :	
<ul style="list-style-type: none"> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Attention particulière pour les Spinassiens âgé(e)s de + de 55 ans socialement vulnérables.</p>
Etat d'avancement de l'action :	Action déjà en cours :
<ul style="list-style-type: none"> Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Description de l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> Objectif stratégique auquel se réfère l'action : 	<ul style="list-style-type: none"> Changer les représentations et idées reçues relatives aux seniors.

³⁷ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

- Objectifs opérationnels de l'action :

- Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?

- Déroulé de l'action intégrant le calendrier :

- Valoriser les personnes âgées, qui seront au cœur d'un projet artistique, mené par des jeunes.
- Favoriser la rencontre intergénérationnelle et créer une dynamique solidaire afin de lutter contre l'isolement des personnes âgées.
- Développer une dynamique solidaire partagée par les structures partenaires au terme du projet.
- Attirer les seniors vers des actions des structures de proximité à leur disposition.

Oui Non

En encourageant les échanges intergénérationnels il est possible de changer le regard que l'on a de la personne âgée et qu'elle a d'elle-même, ainsi que leur redonner un rôle social actif malgré le vieillissement.

Phase 1

Apprentissage théorique

(Participants : Jeunes)

- A partir de Janvier 2016 :
Sélection des jeunes, public des structures associatives et institutionnelles locales.
- A partir d'Avril 2016 :
Ateliers journalisme/photo/reportage destinés aux jeunes participants (2 à 3 demi-journées).

Phase 2

Portrait-Témoignage

(Participants : Jeunes et seniors)

- A partir de Juin 2016 :
Repérage par chacun des jeunes d'un senior de son voisinage qui lui paraît isolé - Premier contact accompagné de « Mémoires croisées » entre les jeunes et les personnes âgées.

Phase 3

Montage de l'exposition

(Participants : Jeunes et seniors)

- A partir de Septembre 2016 :
Rédaction de textes dont un texte commun présentant l'exposition/ citations/ choix des photos/ cadrage photos.

Phase 4

Temps fort autour de l'exposition

(Participants : Jeunes et seniors) :

- A partir de Novembre 2016 :
Inauguration et échanges autour de l'exposition.

<ul style="list-style-type: none"> • Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? • Typologie des interventions mises en place : • Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) • La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? • Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? • Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet) • Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action • Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : • Contribution des parties signataires : 	<p><u>Environnement social:</u> Intégration sociale – Normes et climat social - Empowerment de la communauté.</p> <p><u>Renforcement des capacités des communautés:</u> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers le bien-être des seniors – Appui à l'organisation de la communauté.</p> <p>Intersectorialité : Santé : ASV Soutien méthodologique/suivi du projet/animation. Social: Centres Socioculturels, Espaces Jeunesse Animation du projet. Autres: partenaires associatifs (dont une pilotera le projet) Mobilisation dans l'action.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'action répond à l'objectif opérationnel du volet « Santé » du Contrat de ville: '<i>Renforcer les actions et les lieux de prévention en vue d'accompagner les personnes connaissant des difficultés psychosociales</i>'.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action Participation à la gestion de l'action Participation à la mobilisation des ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Expérience positive du projet "Redécouvre la ville à travers mes yeux" qui intégrait des modalités d'organisation et de participation similaires. ○ Mobilisation de jeunes et de personnes âgées (réserve de la vie privée). <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> De la Préfecture: <input type="checkbox"/> De la CPAM :
---	---

	<input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? • Les indicateurs de processus : • Les indicateurs d'activité : • Les indicateurs de résultats : • Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Moyens humains mobilisés. ○ Type d'outil de communication externe utilisé. ○ Mobilisation partenariale autour des différentes actions. ○ Nombre de participants : jeunes/seniors. ○ Nombre d'heures de formation. ○ Taux de satisfaction des participants. ○ Nombre de structures ayant accueilli l'exposition. ○ Initiatives solidaires à l'issue du projet. ○ Bilan du projet.

Enfin, à Epinay-sur-Seine, 94.4% des séniors âgées de 75 ans et plus vivent à domicile (dpt : 92.2%) dont seulement 18.6% seuls (dpt : 18.3%)³⁸.

Par ailleurs, en termes de potentiel de soutien à domicile, la ville aurait un ratio significatif. Une majorité de personnes âgées dont leur santé ne leur permet pas d'être autonomes semblent ainsi soutenues par un aidant familial.

Or, il est fréquent de rencontrer des aidants épuisés, ne pouvant plus répondre aux exigences de la personne âgée et assumer le quotidien au regard d'un état de santé qui se dégrade. De plus, une partie des personnes qui vivent en couple ou en maison de retraite peuvent se sentir seules du fait de relations dégradées avec leur conjoint, leurs proches ou leurs amis. Deux visages émergent ainsi de la problématique de l'isolement et du sentiment de solitude : les personnes âgées dépendantes et les aidants familiaux.

Malgré un accueil de jour (ARPAD) à Epinay-sur-Seine, les aidants familiaux en ont peu recours (phénomène également constaté lors des après-midis d'aide aux aidants organisé en 2013 par le Conseil des Aînés). Selon la faisabilité, un travail serait à amener afin de comprendre les besoins et enjeux à considérer afin d'optimiser l'offre de répit pour les aidants de proximité. (Fiche action n°24)

³⁸ Insee, 2012

Fiche action n°24 :

Améliorer l'offre de répit pour les aidants familiaux

Axe stratégique :	Promouvoir le bien-être des seniors.
Intitulé de l'action :	Améliorer l'offre de répit pour les aidants familiaux.
Porteur(s) de l'action :	Co-porté par : Services de proximité dédiés aux seniors et Ville d'Epinais.
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début: 2015 Fin : 2017
Contexte :	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Nécessité d'un maillage institutionnel et associatif suffisamment étoffé pour anticiper et éviter l'isolement relationnel des personnes âgées et des aidants familiaux. ○ Méconnaissance et/ou freins psychologiques et économiques qui limitent le recours des aidants familiaux vers des dispositifs existants adaptés à leurs besoins. ○ Un seul accueil de jour accueillant des seniors souffrant de maladies chroniques (notamment Alzheimer). ○ Problème générationnel : difficulté de demander de l'aide - Absence de réseau social de certains seniors. ○ Epuisement des aidants familiaux : difficulté de trouver quelqu'un pour les remplacer s'ils souhaitent s'absenter du domicile, refus d'aide extérieure, refus de placement par le conjoint et la famille. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:</u> Offre de répit aux aidants insuffisante.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> Faibles revenus des seniors – Précarité économique et isolement relationnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées³⁹ ? • Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i> • Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? <p>L'ensemble de la ville d'Epinais-sur-Seine.</p>
Public visé :	
• L'action cible-t-elle le public concerné par	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

³⁹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<p>les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Attention particulière pour les Spinassiens âgé(e)s de + de 55 ans, socialement vulnérables.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre qui mérite aujourd'hui d'être renforcée par des services plus appropriés à l'accompagnement du public (seniors en perte d'autonomie et de leurs aidants familiaux).</p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif stratégique auquel se réfère l'action : • Objectifs opérationnels de l'action : • Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? • Déroulé de l'action intégrant le calendrier : • Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? • Typologie des interventions mises en place : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prévenir les ruptures du parcours de santé des seniors par le soutien des aidants familiaux. ○ Améliorer l'accompagnement des aidants familiaux. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>En améliorant l'offre de répit aux aidants familiaux des séniors, il est possible de prévenir leur épuisement et leur sentiment de solitude.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1 Sondage</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A partir de Septembre 2016: Identification des besoins et les freins des aidants familiaux quant au recours à l'offre de répit. Rencontre de l'association 'le Relais des Aidants' basée à Rosny intervenant sur l'ensemble du territoire départemental. <p style="text-align: center;">Phase 2 Partenariat avec l'accueil de jour « Laure Eteneau »</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A partir de Mai 2017 : Identification d'actions pluridisciplinaires (ergothérapeute, psychomotricienne, psychologue, diététicienne, etc.) qui seraient à mettre en place permettant un répit à la fois aux aidants et aux personnes malades dépendantes (ex. Ateliers gym douce, psychomotricité, relaxation ciblant spécifiquement aidants familiaux/seniors malades) – Plan APA (mise à disposition d'aide à domicile en cas de besoin). <p><u>Mode de vie:</u> Utilisation des services de santé (soins et prévention).</p> <p><u>Contexte économique et politique :</u> Adaptation aux besoins des populations.</p> <p><u>Réorientation des services de santé:</u></p>

<ul style="list-style-type: none"> • Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) • La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? • Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? • Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> • Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : • Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : • Contribution des parties signataires : 	<p>Rapprochement et adaptation des services aux populations. – Renforcement de l'offre de prévention.</p> <p>Intersectorialité :</p> <p>Santé : ASV</p> <p>Soutien méthodologique/suivi du projet/animation.</p> <p>Social: Pôle Population âgée du CCAS</p> <p>Soutien pour le sondage.</p> <p>Politique de la ville: Conseil des aînés</p> <p>Participation au projet.</p> <p>Autres: partenaires associatifs (Accueil de jour « Laure Eteneau »)</p> <p>Mise en œuvre de l'action.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'action répond à l'objectif opérationnel du volet « Santé » du Contrat de ville: '<i>Renforcer les actions et les lieux de prévention en vue d'accompagner les personnes connaissant des difficultés psychosociales</i>'.</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'existence d'un groupe technique local « Santé des seniors » dont fait partie le Conseil des aînés et l'accueil de jour « Laure Eteneau ». ○ Actions en cours dans le cadre de l'accueil de jour existant. ○ Difficulté de recenser les aidants familiaux. ○ Imprévisibilité quant à la participation au sondage. ○ Difficulté d'attirer les aidants familiaux. ○ Faisabilité financière. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique et financier <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> De la Préfecture: <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :
--	--

Suivi, évaluation, réajustement :	
<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? • Les indicateurs de processus : • Les indicateurs d'activité : • Les indicateurs de résultats : • Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Respect du calendrier prévisionnel. ○ Moyens humains et matériels pour la mise en œuvre de deux premières phases du projet. ○ Aboutissement des phases 1 et 2 du projet : préconisations. ○ Nombre de partenaires mobilisés. ○ Nombre d'aidants familiaux ayant répondu au sondage. ○ Nombre de nouvelles offres de répit à des dispositifs préexistants. ○ Bilan annuel.

Axe thématique 10 : Handicap

➤ Objectif : Agir pour l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, a fait évoluer la définition du handicap :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

En parlant de « situation de handicap » nous mettons en avant l'importance de l'environnement (cadre de vie) dans la construction sociale du handicap.

Outre la diminution de certaines fonctions physiques et/ou cognitives, le handicap se crée par la remise en question sociétale de la possibilité d'une personne en situation de handicap de tenir les rôles sociaux que tout individu joue au cours de sa vie.

De ce fait, il est important d'agir au niveau des déterminants de santé de la personne en situation de handicap.

Pour ce faire, la ville d'Epina-sur-Seine souhaite continuer à développer des actions intégrées (personne en situation de handicap et son réseau social). L'implication de l'Atelier Santé Ville traduit la volonté symbolique de réduire à son minimum les conséquences sociales et psychologiques de la situation de handicap, au moyen d'un accompagnement élargi de la question de handicap dans le cadre d'un bien-être global.

ELEMENTS DE CADRAGE

Données locales :

- **Accès aux droits :**
 - CCAS : aide spécifique aux enfants handicapés non scolarisés.

- **Offre de soins :**
 - Personnes handicapées adultes :
 - 1 Centre Médico-Psychologique.
 - 2 hôpitaux de jour : 1 public/ 1 privé.

 - Personnes handicapées enfants/adolescents :
 - 1 Institut Médico-Educatif.
 - 1 Centre Médico-Psychologique.
 - 1 Centre d'Activités Thérapeutiques à Temps Partiel.

 - Maison de santé pluri-professionnelle à venir

- **Soutien associatif :**

3 associations (Les amis des familles de Chaptal; Ecoreso; Kakama « Accroche-toi »)

- **Accessibilité aux espaces de droit commun :**

- Administratif :

1 établissement accessible / mise en accessibilité intégrée au PPI de **11** établissements.

- Sport :

1 établissement accessible / mise en accessibilité intégrée au PPI d'**1** établissement.

- Culture :

1 établissement accessible / mise en accessibilité intégrée au PPI de **6** établissements.

- Social :

4 établissements accessibles / mise en accessibilité intégrée au PPI de **7** établissements.

- Centre socioculturel et Jeunesse :

Mise en accessibilité intégrée au PPI de **5** établissements.

- Associatif :

3 établissements accessibles / mise en accessibilité intégrée au PPI d'**1** établissement.

- Centre de vacances :

Mise en accessibilité intégrée au PPI de **3** établissements.

- Espaces extérieurs :

1 lieu accessible / mise en accessibilité intégrée au PPI de **3** lieux.

- Scolaire :

Mise en accessibilité intégrée au PPI d'**1** école maternelle et d'**1** école élémentaire par quartier.

177 élèves scolarisés avec dossier MDPH (en 2015):

- en scolarisation individuelle en milieu "ordinaire" :

- **97** élèves dans le 1er degré.

- **28** élèves dans le second degré.

- **88** élèves sont accompagnés par un AVS au premier et second degré.

- en dispositif ULIS :

- ULIS école: **25** élèves.

- ULIS collège: **13** élèves.

- ULIS lycée: **14** élèves.

- en scolarisation à domicile, niveaux 1er et second degré (CNED ou associations) :

- **9** élèves.

- Petite enfance :

- **2** jeunes enfants en situation de handicap ont été accueillis en 2014.

ACTIONS MENEES

Programmation Pluriannuelle des Investissements 2015-2023 : Mise en accessibilité des ERP

La ville d'Épinay-sur-Seine a inscrit la mise en accessibilité des ERP dans son PPI de sorte que les personnes adultes/enfants en situation de handicap aient accès aux droits communs.

Forum 'Pour la santé de tous' 2015 :

Durant cet événement annuel de promotion de santé favorisant l'accès des Spinassiens à l'information et aux échanges avec des professionnels, un stand, mené par des jeunes Spinassiens du Conseil Municipal des Jeunes, était dédié à la sensibilisation aux handicaps aux moyens d'ateliers de langue des signes française, de braille, de mise en situation grâce à un jeu autour du goût et de l'odorat.

PERSPECTIVES D'ACTION 2015-2017

Le Groupe Technique Local 'Handicap', réunissant différents acteurs du territoire d'Épinay-sur-Seine souhaite agir sur quelques leviers à l'[insertion ou réinsertion sociale des personnes en situation de handicap](#), tels que :

- Favoriser la rencontre.
- Développer le dialogue.
- Déconstruire les stéréotypes personnes handicapées/personnes valides.

Compte tenu du fait que nos représentations et nos attitudes influencent la construction du handicap social, qui est autant difficile à vivre que la diminution physique, il est important d'inclure dans la vie sociale les personnes en situation de handicap. C'est alors [permettre à la société de changer son regard sur le handicap, par la connaissance, l'information, la sensibilisation et la rencontre](#).

L'inclusion des enfants en situation de handicap ne dépend pas seulement des professionnels, il passe également par leurs pairs. Il est alors important de rendre acteurs les enfants dans l'intégration de ceux en situation de handicap.

Dans cette perspective, il nous semble fondamental qu'un travail soit mené auprès des plus jeunes par des sensibilisateurs/acteurs locaux afin qu'ils prennent conscience de la notion du handicap et qu'ils soient pleinement actifs dans l'intégration de leurs pairs en situation de handicap.

Cela passe, entre autre, par la pédagogie. A cet effet, sera organisée une **formation d'animateurs-relais des centres de loisirs à la 'Playdagogie'** de manière à intégrer dans leurs activités pédagogiques la notion de handicap et du bien vivre ensemble. Des messages

clés de sensibilisation seront développés avec les enfants afin de se les approprier dans leur vie de tous les jours et qu'ils se comportent en ce sens. **(Fiche action n°25)**

Il n'en reste pas moins que l'intégration des enfants en situation de handicap dépend aussi du **sentiment de compétences des professionnels pour pouvoir les accueillir et les encadrer.**

En effet, il n'est pas toujours aisé pour les professionnels de les encadrer. Ils se sentent souvent démunis pour un accompagnement ne répondant pas à des critères standards. Ils ont également la préoccupation de la sécurité de ces enfants et du reste du groupe.

Certains agents à Epinay sont aujourd'hui formés à l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Malgré tout, le besoin qu'ils expriment d'être formé régulièrement reste toujours très fort.

Fiche Action n°25:

Formation d'animateurs-relais des centres de loisirs à la Playdagogie

Axe stratégique :	Lutter contre l'isolement des personnes en situation de handicap et leur entourage.
Intitulé de l'action :	Formation d'animateurs-relais des centres de loisirs à la Playdagogie.
Porteur(s) de l'action :	Co-portée par : Association 'Play International' et Ville d'Epina y (Centres de loisirs élémentaires et ASV)
Durée de l'action :	Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début: 2016 Fin : 2016
Contexte : <ul style="list-style-type: none"> Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées⁴⁰ ? Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités? 	<ul style="list-style-type: none"> Isolement des personnes en situation de handicap et de leur famille. Séréotypes et représentations réciproques entre les personnes valides et celles en situation de handicap. Accès limité aux droits communs. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:</u> Insuffisance de structures d'accueil adaptées – Manque d'instances associatives d'entraide et d'accompagnement – Fermeture provisoire de la Mission Handicap.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau de capacités physiques et cognitives:</u> Accès limité à la scolarisation, aux études, à la formation, à l'emploi et au loisir.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> Ressources insuffisantes pour un mode de garde à domicile adapté – Accès limité à des structures de développement psychomoteur et social dès le plus jeune âge.</p> <p>L'ensemble de la commune d'Epina y-sur-Seine, notamment ses trois quartiers Politique de la Ville : Centre-ville, Orgemont, La Source-Les-Presles.</p>
Public visé : <ul style="list-style-type: none"> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées 	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

⁴⁰ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<p>dans le diagnostic ?</p>	<p>Les animateurs formés peuvent apporter une attention particulière, dans le cadre de leur travail, au public socialement vulnérable des personnes en situation de handicap enfant, adolescents et adultes du territoire d'Epinais-sur-Seine (et en particulier des QPV).</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif stratégique auquel se réfère l'action : • Objectifs opérationnels de l'action : • Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? • Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Promouvoir la santé psychosociale des enfants en situation de handicap au moyen d'une pédagogie intégrée (playdagogie) dans les centres de loisirs élémentaires. ○ Former les animateurs des centres de loisirs élémentaires au champ de la pédagogie initiatrice d'inclusion des personnes en situation de handicap. ○ Intégrer une approche pédagogique dans les temps périscolaires par des sensibilisateurs communautaires (les animateurs-relais formés). ○ Sensibiliser les enfants à travers le jeu sur le handicap et le bien vivre ensemble. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Informé et sensibiliser les professionnels et les enfants contribuent à l'évolution des pratiques pour lutter contre l'exclusion sociale des personnes en situation de handicap et favorise le bien vivre ensemble.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1</p> <p style="text-align: center;">Formation des animateurs-relais sur la thématique du handicap</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Janvier 2016 : 1 journée de formation pour 25 animateurs maximum des centres de loisirs élémentaires sur la thématique du handicap - Kit pédagogique handicap distribué aux participants. <p style="text-align: center;">Phase 2</p> <p style="text-align: center;">Mise en œuvre de séances de Playdagogie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Février 2016-Avril 2016 : Les animateurs formés organiseront 6 à 10 séances avec les enfants des centres de loisirs élémentaires.

<ul style="list-style-type: none"> Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? Typologie des interventions mises en place : Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet) 	<p style="text-align: center;">Phase 3</p> <p style="text-align: center;">Accompagnement de PL4Y International à la mise en place des activités régulières</p> <ul style="list-style-type: none"> A partir de Février 2016 : Suivi mensuel de 2 animateurs acceptant d'être « référents Playdagogie » dans leur structure. <p style="text-align: center;">Phase 4 : Identification d'événements 'playdagogiques'</p> <ul style="list-style-type: none"> A partir de Mai 2016 : Implication des professionnels formés à l'organisation d'évènements avec un volet de sensibilisation au handicap. <p><u>Conditions de vie:</u> Accès aux ressources hors services de santé (services sociaux, loisirs).</p> <p><u>Environnement social:</u> Intégration sociale – Empowerment de la communauté – Normes et climat social.</p> <p><u>Contexte économique et politique:</u> Adaptation aux besoins des populations.</p> <p><u>Renforcement des capacités individuelles:</u> Information sur la santé – Formation sur la thématique du handicap.</p> <p><u>Renforcement des capacités des communautés:</u> Mobilisation des membres de la communauté pour une meilleure prise en considération des personnes en situation de handicap - Appui à l'organisation de la communauté des professionnels de l'enfance.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement des partenariats intersectoriels – Amélioration des connaissances – Planification et mesures politiques.</p> <p>Intersectorialité :</p> <p>Santé : ASV Co-pilotage de l'action. Autres: Play International (Pilotage et gestion de l'action) Centres de loisirs élémentaires (Mobilisation dans l'action).</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ● Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : ● Contribution des parties signataires : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Centres de loisirs élémentaires accueillant un large spectre d'enfants d'Epina-sur-Seine. ○ La Playdagogie est une approche reconnue, utilisée au niveau national et international. ○ Motivation des animateurs formés à s'approprier la méthode Playdagogie et l'intégrer dans leurs pratiques professionnelles. ○ Trouver deux animateurs référents volontaires pour transmettre cette méthode auprès de leurs homologues. □ De l'ARS : appui méthodologique □ De la ville et de ses établissements publics : □ De la Préfecture: □ De la CPAM : □ Du Conseil Départemental :
<hr style="border-top: 1px dashed #000;"/>	
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? ● Les indicateurs de processus : ● Les indicateurs d'activité : ● Les indicateurs de résultats : ● Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Coût de la formation par bénéficiaire. ○ Remplissage d'un questionnaire d'évaluation par les animateurs formés. ○ Mobilisation des professionnels autour de l'organisation de deux événements 'Playdagogie'. ○ Nombre de professionnels formés. ○ Nombre de kits à disposition par centre de loisir élémentaire. ○ Nombre d'enfants par séance 'Playdagogie'. ○ Taux de participants s'engageant à mettre en place entre 6 à 10 séances pendant les 3 mois suivant la formation. ○ Organisation de deux événements à la fin de la formation. ○ 2 professionnels se portent volontaires pour être référents 'Playdagogie'. ○ Questionnaires d'évaluation avant/après la rencontre sportive et le théâtre sur le

	<p>Handicap.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Suivi terrain par Play International.○ Bilan d'activité.
--	--

Une fois le processus partenarial initié, la thématique du handicap serait intégrée dans des événements ponctuels déjà existants, durant lesquels des Spinassiens en situation de handicap ou non se rencontreront afin de **co-construire le vivre-ensemble, ce qui contribuerait à développer le réseau social des personnes en situation de handicap par des rencontres sportives et théâtrales accessibles à tous (Fiche action n° 26)**. A terme, on pourrait imaginer la création d'une rencontre sportive handisport à l'initiative des citoyens et des structures locales.

Fiche action n°26:

Contribuer à développer le réseau social des personnes en situation de handicap par des rencontres sportives et théâtrales accessibles à tous

Axe stratégique :	Lutter contre l'isolement des personnes en situation de handicap et leur entourage.
Intitulé de l'action :	Contribuer à développer le réseau social des personnes en situation de handicap par des rencontres sportives et théâtrales accessibles à tous.
Porteur(s) de l'action :	Co-portée par : Conseil Municipal des Jeunes / Associations partenaires/Centres de loisirs élémentaires
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début: 2016 Fin : 2017
Contexte :	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Isolement des personnes en situation de handicap et de leur famille. ○ Stéréotypes et représentations réciproques entre les personnes valides et celles en situation de handicap. ○ Accès limité aux droits communs. • Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées⁴¹ ? <ul style="list-style-type: none"> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i> <p><u>Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:</u> Insuffisance de structures d'accueil adapté – Manque d'instances associatives d'entraide et d'accompagnement.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau de capacités physiques et cognitives:</u> Accès limité à la scolarisation, aux études, à la formation, à l'emploi et au loisir.</p>

⁴¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? 	<p><u>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique:</u> Ressources insuffisantes pour un mode de garde à domicile adapté – Accès limité à des structures de développement psychomoteur et social dès le plus jeune âge.</p> <p>L'ensemble de la commune d'Epinay-sur-Seine, notamment ses trois quartiers Politique de la Ville : Centre-ville, Orgemont, La Source-Les-Presles.</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Spinassiens en situation de handicap physique et mental et leur entourage. Attention particulière pour le public socialement vulnérable des personnes en situation de handicap enfant, adolescents et adultes du territoire d'Epinay-sur-Seine.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Objectifs opérationnels de l'action : Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir la santé psychosociale des personnes en situation de handicap au moyen d'interrelations et de l'accès aux droits communs. Favoriser la participation des personnes en situation de handicap à des événements organisés par la jeunesse. Permettre à des publics différents (en situation de handicap ou pas) de se rencontrer autour d'événements sportifs et/ou culturels. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Informé, sensibiliser et impliquer les institutions, la société civile et les citoyens contribuent à l'évolution des pratiques pour réduire les inégalités en matière d'accès aux droits communs des personnes en situation de handicap et favorisent leur bien-être et le bien vivre ensemble.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1 Jeux Olympiques des Centres de loisirs</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? 	<p style="text-align: center;">élémentaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A partir de Mai 2016 : Préparation des Jeux Olympiques des Centres de Loisirs. ○ Eté 2016 : Jeux Olympiques intégrant des activités de sensibilisation au handicap auprès des enfants, de leurs parents et des jeunes. <p style="text-align: center;">Phase 2</p> <p style="text-align: center;">Ateliers théâtre et Soirée de restitution sur le « Vivre ensemble »</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Septembre - Octobre 2016: Développement du partenariat associatif et citoyen, mis en place autour de la rencontre sportive, au champ culturel autour d'un projet théâtral avec une compagnie et des artistes résidents. ○ Novembre 2016 – Mai 2017 : Création de saynètes au moyen d'ateliers théâtre avec une fréquence d'1 fois toutes les 3 semaines. Le handicap ne doit pas être au cœur du spectacle. ○ Juin 2017 : Soirée de restitution composée d'un débat supporté par les saynètes jouées par les participants aux ateliers théâtre, avec un metteur en scène qui coordonne. <p style="text-align: center;">Phase 3</p> <p style="text-align: center;">Rencontre sportive jeunesse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Septembre 2017 – Octobre 2017: Rencontre du réseau d'acteurs et de partenaires intervenant dans ce champ-là : acteurs associatifs (notamment handisport), IME, établissements scolaires (collèges). ○ Novembre – Avril 2017 : Sensibilisation au handicap - Composition des équipes composées de personnes en situation de handicap et de personnes valides. Pour les personnes qui seraient en totale incapacité de participer, 1 personne volontaire représenterait chacun d'entre eux. Pas de hiérarchisation entre les handicaps – Choix des sports qui seront au cœur de la rencontre : foot, tennis de table, sport congolais, etc. ○ Mai – Juin 2017 : Réalisation d'une charte de participation/d'engagement. ○ Juillet - Août 2017 : Rencontre sportive. <p><u>Conditions de vie:</u> Accès aux ressources hors services de santé</p>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Typologie des interventions mises en place : • Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) • La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? • Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? • Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> • Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en 	<p>(services sociaux, loisirs).</p> <p><u>Environnement social:</u> Intégration sociale – Empowerment de la communauté – Normes et climat social.</p> <p><u>Renforcement des capacités des communautés:</u> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers le bien-être des personnes en situation de handicap et le bien vivre ensemble.</p> <p><u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement des partenariats intersectoriels – Amélioration des connaissances.</p> <p>Intersectorialité :</p> <p><u>Santé:</u> CMP enfants et CMP adultes/IME (Mobilisation dans l'action) ASV (Soutien méthodologique/suivi du projet/animation/mobilisation des partenaires).</p> <p><u>Social:</u> Service social du CCAS/Service social de circonscription/MDPH. Repérage des personnes en situation de handicap.</p> <p><u>Politique de la ville:</u> Démocratie participative/Conseil Municipal des Jeunes. Co-pilotage et animation.</p> <p><u>Education nationale:</u> Etablissements scolaires secondaires. Mobilisation des ressources et gestion de l'action</p> <p><u>Autres:</u> Partenaires associatifs / Compagnie théâtrale. Portage et gestion de l'action.</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Participation à l'analyse des besoins</u> <u>Participation à l'organisation de l'action</u> <u>Participation à la gestion de l'action</u> <u>Participation à la mobilisation des ressources</u></p> <p>Les animateurs de l'action sont des collégiens, les associations locales et le Conseil Municipal des Jeunes. Les 3 Conseils Citoyens constitués mi-novembre 2015 seront impliqués dans le diagnostic, la réflexion stratégique et le volet opérationnel.</p> <p><input type="checkbox"/> Conseil Municipal des Jeunes.</p>
---	--

<p>œuvre de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : • Contribution des parties signataires : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Champ sportif et culturel développé. ○ Partenariats associatifs. ○ Identifier les personnes en situation de handicap. ○ Mettre en place des interventions adaptées à la multiplicité des handicaps. ○ Manque d'expertise technique et d'association dédiée à l'aide aux personnes en situation de handicap sur le territoire. □ De l'ARS : appui méthodologique □ De la ville et de ses établissements publics : □ De la Préfecture: □ De la CPAM : □ Du Conseil Départemental :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? • Les indicateurs de processus : • Les indicateurs d'activité : • Les indicateurs de résultats : • Méthode d'évaluation envisagée : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mobilisation partenariale autour des différentes actions. ○ Mobilisation du groupe technique local « Handicap ». ○ Type d'outils de communication interne ou externe utilisés. ○ Nombre d'actions : prévu/réalisé. ○ Nombre de personnes participantes par événement. ○ Nombre de partenaires mobilisés. ○ Nombre d'événements réalisés. ○ Taux de participation de personnes en situation de handicap aux événements. ○ Taux de satisfaction des participants. ○ Sondage de satisfaction après la rencontre sportive et le théâtre. ○ Fiches de restitution des ateliers théâtre. ○ Bilan d'activité.

Enfin, sous réserve de faisabilité, nous souhaiterions que les Spinassiens en situation de handicap et leur famille puissent plus aisément accéder à des lieux ressources de la ville vecteurs de mieux-être, d'épanouissement, de lien social.

A cet effet une **cartographie d'accessibilité simplifiée** des parcours praticables dans la ville serait mise à disposition du public via différents canaux de communication, notamment le site internet de la ville et des plans sur les trottoirs. Cette cartographie serait élaborée, dans un premier temps, à l'échelle d'un quartier identifié en coordination d'une instance participative citoyenne qui souhaiterait s'impliquer dans ce travail. **(Fiche action n°27)**

L'étude menée par Plaine commune dans le cadre du PRU sur les commerces et les locaux d'activité (dont les professionnels de santé libéraux) viendrait alimenter cette cartographie. Plaine commune aspire, en effet, à une meilleure visibilité de l'existant et de l'évaluation de l'accessibilité afin, à terme, d'avoir une meilleure lisibilité pour identifier les projets qui pourraient-être mis en œuvre.

Fiche Action n°27 :

'Une vie sociale pour tous' : Cartographie d'accessibilité simplifiée

Axe stratégique :	Lutter contre l'isolement des personnes en situation de handicap et leur entourage.
Intitulé de l'action :	'Une vie sociale pour tous' : Cartographie d'accessibilité simplifiée.
Porteur(s) de l'action :	Co-portée par : Ville d'Epinaay (ASV, Services techniques), Plaine commune et Instances participatives citoyennes.
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début: 2016 Fin : 2017
Contexte :	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Isolement social des personnes en situation de handicap et de leur famille. ○ Accessibilité réduite aux espaces publics (parcs de jeux, crèches, écoles, espaces sportifs, salles municipales, salle des fêtes). • Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées⁴² ? • Si oui, lesquelles ? <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p>
	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Inégalités territoriales liées à l'accès à l'offre:</u> Insuffisance de structures d'accueil adapté.</p> <p><u>Inégalités sociales liées au niveau de capacités physiques et cognitives:</u> Accès limité à la scolarisation, aux études, à la formation, à l'emploi et au loisir.</p>

⁴² Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités? 	<p>L'ensemble de la commune d'Épinay-sur-Seine, notamment ses trois quartiers Politique de la Ville : Centre-ville, Orgemont, La Source-Les-Presles, sous réserve du quartier ciblé par les instances participatives citoyennes qui seraient impliquées dans ce projet.</p>
<p>Public visé :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ? 	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Attention particulière pour le public socialement vulnérable des personnes en situation de handicap, enfant, adolescents et adultes du territoire d'Épinay-sur-Seine (et en particulier des QPV).</p>
<p>État d'avancement de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ? 	<p>Action déjà en cours :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Objectifs opérationnels de l'action : Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? Déroulé de l'action intégrant le calendrier : 	<ul style="list-style-type: none"> Permettre une vie sociale dans la ville à des personnes en situation de handicap en ouvrant leur cadre de vie à l'extérieur. Informar les personnes en situation de handicap des lieux-ressources existants sur le territoire. Faciliter l'accessibilité des personnes en situation de handicap à des lieux de socialisation. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Informar, sensibiliser et impliquer les institutions, la société civile et les citoyens contribuent à l'évolution des pratiques pour réduire les inégalités en matière d'accès aux droits communs des personnes en situation de handicap et favorisent leur bien-être.</p> <p style="text-align: center;">Phase 1</p> <p style="text-align: center;">État des lieux de l'accessibilité des espaces publics par quartier choisi</p> <ul style="list-style-type: none"> Septembre 2016 – Novembre 2016: Rencontres et présentation du projet aux instances participatives citoyennes. Décembre 2016 – Mai 2017 : Elaboration d'outils d'enquête - Recensement des lieux accessibles aux personnes en situation de

<ul style="list-style-type: none"> Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ? Typologie des interventions mises en place : Quels secteurs sont mobilisés ? Partenaires et types de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) 	<p>handicap (médecins, commerces, emplacement GIC, services municipaux, culture, sport, loisirs, petite enfance, espaces verts, etc.) – Croisement des données avec l'étude de Plaine Commune.</p> <p style="text-align: center;">Phase 2</p> <p style="text-align: center;">Réalisation d'une carte d'accessibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> Jun 2017 – Septembre 2017 : Cartographier les lieux accessibles aux personnes en situation de handicap - Adapter les informations suivant les différents supports de communication (site internet/ flyers, etc.) <p style="text-align: center;">Phase 3</p> <p style="text-align: center;">Guide de l'accessibilité à l'usage des citoyens</p> <ul style="list-style-type: none"> Septembre 2017 – Décembre 2017 : Mise à disposition d'une carte avec des informations sur les lieux accessibles de la ville, via le site internet d'Epinay-sur-Seine, des cartes disposés sur le trottoir, et autres guides usuels de la ville à l'attention des habitants. <p><u>Conditions de vie:</u> Environnement physique – Accès aux ressources hors services de santé (services sociaux, loisirs). <u>Environnement social:</u> Intégration sociale – Empowerment de la communauté – Normes et climat social. <u>Contexte économique et politique:</u> Adaptation aux besoins des populations – Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques.</p> <p><u>Renforcement des capacités des communautés:</u> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers le bien être des personnes en situation de handicap. <u>Amélioration des conditions de vie et de travail:</u> Accès facilité aux services. <u>Développement stratégique:</u> Développement et renforcement des partenariats intersectoriels – Amélioration des connaissances – Planification et mesures politiques.</p> <p><u>Intersectorialité :</u> Aménagement du territoire: Services techniques, Service Rénovation Urbaine, Plaine Commune. Analyse des besoins. Santé : ASV (Gestion de l'action), Professionnels de santé (Analyse des besoins). Social: Service social du CCAS/Service social de circonscription/MDPH.</p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? articulation et quels acteurs (ASV, RU, etc.)? • Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? • Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet) • Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : • Difficultés à envisager lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : • Contribution des parties signataires : 	<p>Analyse des besoins Autres: Partenaires associatifs (Pilotage et gestion de l'action), Instances participatives citoyennes (Analyse des besoins/ Mobilisation dans l'action) et autres services municipaux/ privés (Analyse des besoins).</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action Participation à la mobilisation des ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dynamique participative déjà existante. <input type="checkbox"/> Constitution de 3 Conseils Citoyens. <input type="checkbox"/> Partenariats associatifs. <input type="checkbox"/> Mobilisation des instances participatives citoyennes au projet. <input type="checkbox"/> Participation des acteurs à interroger pour le recensement. <input type="checkbox"/> Absence d'appui technique dans l'identification des lieux inaccessibles aux personnes en situation de handicap. <input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : <input type="checkbox"/> Du Secteur psychiatrie : non signataire du CLS <input type="checkbox"/> De la Préfecture: <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ? • Les indicateurs de processus : 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Implication des partenaires. <input type="checkbox"/> Types d'outils de communication interne ou externe utilisés. <input type="checkbox"/> Analyse des points forts et points faibles.

<ul style="list-style-type: none"> • Les indicateurs d'activité : • Les indicateurs de résultats : • Méthode d'évaluation envisagée : 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de partenaires mobilisés. ○ Nombre d'outils distribués. ○ Nombre de consultations de la carte d'accessibilité. ○ Taux de satisfaction et/ou pertinence de la cartographie. ○ Questionnaires de satisfaction en ligne après la mise à disposition d'une carte d'accessibilité. ○ Bilan d'activité.
--	---

IV.4. Les actions à caractère méthodologique ou transversal

Axe méthodologique : Diagnostics de santé participatifs infraterritoriaux.

La ville d'Épinay-sur-Seine a souhaité développer sa politique de favorisation de la participation citoyenne par le biais de Conseils citoyens.

Forte de son expérience, l'association Couleurs d'avenir a soutenu la ville dans ce projet. A l'issue de six mois d'enquêtes participatives dans les quartiers prioritaires de la ville, trois Conseils citoyens ont vu le jour en Novembre 2015.

La journée annuelle Politique de la ville a en partie été dédiée à l'intégration de ce nouveau dispositif.

Aussi, selon les conclusions de l'enquête, la santé est perçue comme la dernière priorité des habitants.

Dans la continuité de la volonté politique de la ville d'Épinay-sur-Seine quant à la mise en œuvre d'une démarche participative, l'Atelier Santé Ville souhaite mobiliser ces nouvelles instances consultatives citoyennes autour des questions de santé de manière à travailler avec les habitants sur leur rôle vis-à-vis de la santé individuelle et collective et sa place dans leur quotidien.

Ces diagnostics de santé participatifs s'effectueraient en corrélation avec une étude sur le 'Bien-être dans l'espace public' qui serait menée par le service Rénovation urbaine de Plaine commune dans le cadre du PRU. Selon les besoins qui seraient mis en exergue au travers des études menées en amont, celle-ci pourrait s'intéresser à la sécurité, la qualité de l'air, l'accessibilité, etc.

Une fois le processus participatif initié, les membres des instances consultatives citoyennes pourront progressivement s'intégrer aux groupes techniques locaux du CLS.

De cette manière, l'ASV tente d'articuler au mieux le Contrat Local de Santé au Contrat de ville, et plus particulièrement dans le cadre de l'action "*Mobiliser les conseils citoyens sur les problématiques de santé*", et répondant à l'objectif opérationnel "*En vue de renforcer la prévention des problématiques de santé les concernant et des actions à mettre en place pour y répondre*".

V. PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

V.1. Financement

- *Participation financière des cosignataires (à compléter à l'issue des instances de gouvernance)*
- *Autres ressources financières à rechercher*

Les financeurs directs de l'Atelier Santé Ville et de l'ingénierie CLS sont la ville, l'Acisé, le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Des financements peuvent être sollicités auprès d'autres organismes ou fondations sur des actions qui auront été décidées par l'ASV et ses partenaires, et notamment l'appel à projet Promotion et Prévention Santé de l'ARS.

L'Atelier Santé Ville diffuse auprès des partenaires les appels à projets lancés et accompagne ceux-ci dans le montage de leur projet dans le cadre notamment de la programmation annuelle Politique de la Ville, du Fonds Initiatives Associatives, du Fonds Participation Habitants.

V.2. Gouvernance

Le Comité de Pilotage associe les représentants des cosignataires, du Comité Départemental des Cancers⁹³, du service Promotion de la santé en faveur des élèves, des représentants des professionnels de santé de tous exercices, d'associations locales et d'associations agréées.

Instance large de concertation, il se réunit au moins une fois par an, pour faire un point d'étape de la mise en œuvre des orientations et des actions décidées, et avoir un échange opérationnel sur les difficultés rencontrées pour leur mise en œuvre.

Le comité de pilotage doit être tenu informer des propositions du comité technique et de l'évolution de la réflexion des groupes de travail thématiques.

Le Comité Technique associe le coordinateur CLS, les membres de l'équipe projet CLS (coordinateur ASV, responsable du projet Politique de la Ville, les responsables des dispositifs de la Politique de la ville, le coordinateur Agenda 21) et les pilotes des groupes de travail thématiques. Il se réunit au moins une fois par an pour faire un point d'étape sur l'état d'avancement des actions et de la réflexion des groupes thématiques, et proposer des orientations au comité de pilotage.

Les groupes de travail par axe thématique se réunissent autant que de besoins et rendent compte de leurs travaux aux différents comités.

Le ou la coordinateur (trice) CLS anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires ; il (elle) rend compte de ce pilotage à chacun ou chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le CLS ainsi qu'aux membres des comités.

V.3. Evaluation

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs permettant de recueillir des éléments qui viendront alimenter l'analyse globale d'évaluation du CLS.

Toutefois, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune de ses actions. En réponse à l'enjeu prioritaire du PRS, l'évaluation développée dans le cadre des CLS devra apprécier dans quelle mesure la dynamique mise en place a permis une plus grande prise en compte des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé et à contribuer à leur réduction.

Pour cela, le dispositif d'évaluation devra s'intéresser :

- A la stratégie territoriale retenue et au processus mis en œuvre.
- Aux actions et programmes développés pour répondre aux enjeux identifiés.
- Aux effets, *efficacité-impact*, qui s'intéressent au degré d'atteinte des résultats visés et des autres conséquences prévues et non prévues.

La démarche évaluative repose sur :

- La formalisation des objectifs.
- L'évaluation de processus CLS.
- L'évaluation des résultats.

Une démarche évaluative de tous les CLS des villes signataires est prévue courant 2015 et 2017, en lien avec celle du PRS.

V.4. Calendrier

La mise en place des différentes actions du CLS2 s'organise selon les calendriers par thématique 2015-2017 joints en annexes.

ANNEXES

CALENDRIER PREVISIONNEL

Axe thématique 1 : Santé des jeunes

Phase	2015 - 2017				
	Juil. - Déc. 2015	Jan. - Juin 2016	Juil. - Déc. 2016	Janv. - Juin 2017	Juil. - Déc. 2017
Mise en place et animation de "Rendez-vous santé des jeunes".		●	●	●	●

CALENDRIER PREVISIONNEL

Axe thématique 2 : Cadre de vie et Environnement

Phase	2015 - 2017				
	Juil. - Déc. 2015	Jan. - Juin 2016	Juil. - Déc. 2016	Janv. - Juin 2017	Juil. - Déc. 2017
Renforcement du maillage territorial.	●				
Recensement exhaustif des habitations à risque.		●	●		
Suivi des adresses diagnostiquées à risque.		●	●	●	●
Amélioration de la connaissance de la problématique du saturnisme infantile et de ses risques sanitaires.		●	●	●	
Sensibilisation aux symptômes d'intoxication.		●	●	●	
Consolidation des partenariats.			●		
Chantiers d'auto-réhabilitation.			●	●	●
Protocole d'intervention des habitats indignes.					●
Convention pour la réhabilitation.					●

CALENDRIER PREVISIONNEL

Axe thématique 3 : Accès aux droits et aux soins

Phase	2015 - 2017				
	Juil. - Déc. 2015	Jan. - Juin 2016	Juil. - Déc. 2016	Janv. - Juin 2017	Juil. - Déc. 2017
Etude en géographie de la santé.		●	●		
Développement d'un réseau de travail avec les professionnels de santé libéraux.		●	●		
Création d'un Pôle de santé pluridisciplinaire.		●			
Mise en place d'un Point d'accès aux droits en santé.			●	●	●
Création d'une fiche navette.				●	●
Information / formation des professionnels médicosociaux.					●
Séances publiques d'information et de promotion de la santé.				●	●
Annuaire de l'offre de santé.				●	

CALENDRIER PREVISIONNEL

Axe thématique 4 : **Périnatalité**

Phase	2015 - 2017				
	Juil. - Déc. 2015	Jan. - Juin 2016	Juil. - Déc. 2016	Janv. - Juin 2017	Juil. - Déc. 2017
Mise en réseau des professionnels de la petite enfance.	●				
Organisation de la formation sur les violences faites aux femmes.	●	●			
Intégration des principes de la formation dans les pratiques professionnelles.			●		
Consolidation du fonctionnement du LAEP.		●	●	●	●
Brochure d'orientation.			●		
Dispositif "Un toit pour elle".			●		
Amélioration de l'accompagnement spécifique des familles en situation de vulnérabilité.					●

CALENDRIER PREVISIONNEL

Axe thématique 5 : **Cancer**

Phase	2015 - 2017				
	Juil. - Déc. 2015	Jan. - Juin 2016	Juil. - Déc. 2016	Janv. – Juin 2017	Juil. - Déc. 2017
Recensement communal partagé entre les acteurs.		●			
Mémento de l'offre de soins, de dépistage et d'accompagnement.			●		
Identification des structures relais à la promotion du dépistage du cancer.				●	
Développement des actions de sensibilisation dans les structures de proximité.				●	●
Sensibilisation participative sur le cancer.				●	●

CALENDRIER PREVISIONNEL

Axe thématique 6 : Conduites à risques

Phase	2015 - 2017				
	Juil. - Déc. 2015	Jan. - Juin 2016	Juil. - Déc. 2016	Janv. - Juin 2017	Juil. - Déc. 2017
Présentation du projet Sentinelle aux collèges de la ville et aux structures d'accompagnement de jeunes.	●	●			
Renforcement de capacités des pairs au collège.	●	●			
Accompagnement des pratiques des professionnels du réseau "Estime de soi".	●	●			
Formation des animateurs des espaces de proximité dédiés aux jeunes.		●			
Education et information des jeunes et leurs enseignants.		●			
Sensibilisation pour la problématique alcool.		●			
Echanges avec les parents.			●		
Promotion des compétences psychosociales dans l'approche pédagogique du secteur petite enfance et élémentaire.					●

CALENDRIER PREVISIONNEL

Axe thématique 7 : **Santé mentale**

Phase	2015 - 2017				
	Juil. - Déc. 2015	Jan. - Juin 2016	Juil. - Déc. 2016	Janv. – Juin 2017	Juil. - Déc. 2017
Etat des lieux de l'offre en soutien psychologique aux victimes.	●	●			
Mise en place des permanences psychologiques aux victimes.	●	●			
Formation des acteurs relais.		●	●		
Préparation du CLSM.		●	●		
Mise en œuvre du CLSM.			●	●	

CALENDRIER PREVISIONNEL

Axe thématique 8 : Santé nutritionnelle (équilibre alimentaire, activité physique et hygiène bucco-dentaire)

Phase	2015 - 2017				
	Juil. - Déc. 2015	Jan. - Juin 2016	Juil. - Déc. 2016	Janv. - Juin 2017	Juil. - Déc. 2017
Préparation et capitalisation du programme de prévention bucco-dentaire.	●	●			
Mise en place des séances de prévention bucco-dentaire.		●	●		
Bilan du programme de prévention bucco-dentaire.			●	●	
Réunion de consolidation sur le développement d'actions autour de l'équilibre alimentaire et l'activité physique des enfants et des jeunes.		●	●		
Accompagnement des parents usagers de l'épicerie sociale autour de l'équilibre alimentaire de la famille.		●	●		
Formation des professionnels à l'éducation nutritionnelle des enfants âgés d'entre 4 et 12 ans.		●	●	●	
Mise en œuvre des initiatives citoyennes, associatives et/ou institutionnelles.				●	
Retour d'expérience sur les actions en équilibre alimentaire.					●

CALENDRIER PREVISIONNEL

Axe thématique 9 : **Séniors**

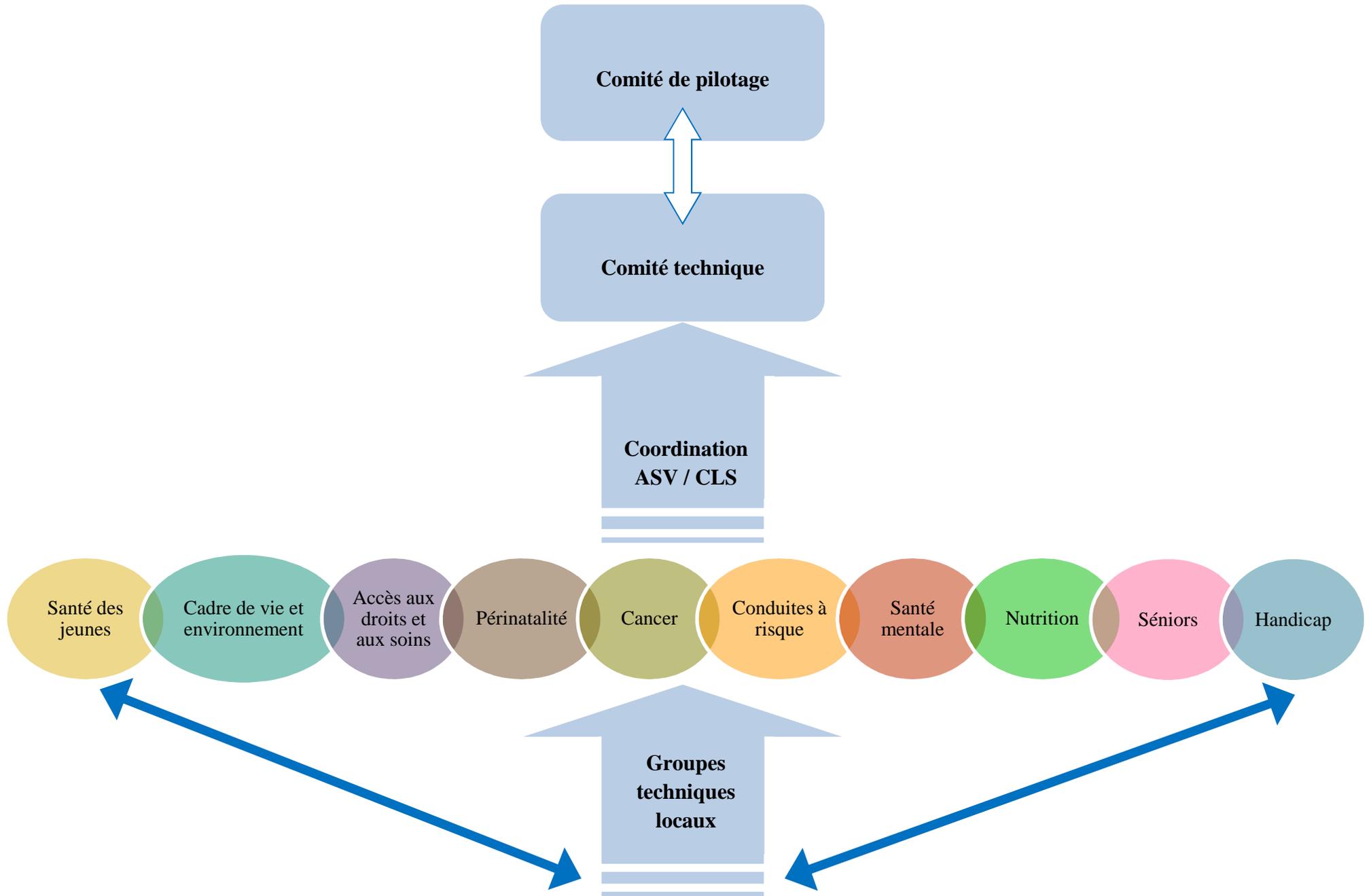
Phase	2015 - 2017				
	Juil. - Déc. 2015	Jan. - Juin 2016	Juil. - Déc. 2016	Janv. - Juin 2017	Juil. - Déc. 2017
Renforcement du maillage territorial.	●				
Etat des lieux.		●			
Amélioration du soutien social des séniors par le réseau de proximité.			●	●	
Apprentissage théorique.		●			
Portrait - Témoignage.			●		
Montage de l'exposition.			●		
Temps fort autour de l'exposition.			●		
Sondage sur les besoins et les freins des aidants familiaux quant au recours à l'offre de répit.			●		
Partenariat avec l'accueil de jour "Laure Eteneau".					●

CALENDRIER PREVISIONNEL

Axe thématique 10 : **Handicap**

Phase	2015 - 2017				
	Juil. - Déc. 2015	Jan. - Juin 2016	Juil. - Déc. 2016	Janv. - Juin 2017	Juil. - Déc. 2017
Formation des animateurs - relais sur la thématique du handicap.		●			
Mise en œuvre de séances Playdagogie.		●			
Accompagnement de Play International à la mise en place des activités régulières.		●			
Identification d'évènements "playdagogiques".		●	●		
Jeux Olympiques des centres de loisirs élémentaires.		●	●		
Ateliers théâtre et soirées de restitution sur le "vivre ensemble".		●	●	●	
Rencontre sportive jeunesse.					●
Etat des lieux de l'accessibilité des espaces publics par quartier choisi.			●	●	
Réalisation d'une carte d'accessibilité.					●
Guide de l'accessibilité à l'usage des citoyens.					●

SCHEMA DE PILOTAGE ET DE SUIVI DU CLS 2





VILLE DE DUGNY



PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS



Contrat Local de Santé

Ville de Dugny

2015-2017

Entre Monsieur le Maire de Dugny, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, Monsieur le Président du Conseil Départemental et Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis.

Il a été convenu de signer le présent Contrat Local de Santé portant sur la ville de Dugny

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Bobigny, le 12 mai 2016

Le Maire de Dugny

Le Préfet de Seine-Saint-Denis

Le Directeur Général de l'ARS

Le Président du Conseil Départemental

Le Directeur de la CPAM de Seine-Saint-Denis

SOMMAIRE

PREAMBULE.....	7
I. Diagnostic Local de Santé partagé.....	11
1. Contexte.....	11
2. Les éléments du diagnostic local de santé.....	12
1.1 Méthodologie	12
2.1 Besoins de santé locaux	14
3. Portrait de la ville de Dugny.....	18
4. Eléments socio-démographiques	23
5. Indicateurs de santé.....	29
6. Offre et consommation de soins	32
1.1 Accès aux soins	32
2.1 Consommation de soins	34
7. La Prévention santé à Dugny.....	38
8. Présentation des résultats	41
1.1 L'approche des professionnels.....	41
2.1 L'approche populationnelle	46
II. Élaboration du Contrat local de santé.....	56
1. Les objectifs généraux du Contrat Local de Santé de Dugny	56
2. Les actions inscrites au Contrat Local de Santé de Dugny.....	64
1.1 Le pilotage du CLS2	64
III. Les axes stratégiques du CLS de 2ème génération.....	67
Axe 1 : Favoriser l'accès aux soins et l'accès aux droits	68
Axe 2 : Promouvoir la santé à tous les âges : nutrition, santé bucco-dentaire, troubles du sommeil, hygiène corporelle, santé mentale	70
Axe 3 : Agir sur un environnement favorable à la santé	73
Axe 4 : Agir sur les violences intrafamiliales et les violences faites aux femmes.....	74
Axe 5 : Périnatalité.....	75
1. Synthèse des axes et actions inscrites dans le Contrat Local de Santé 2ème génération	76
Fiche action n°1	79
Fiche action n°2.....	85
Fiche action n°3.....	90
Fiche action n°4.....	96

Fiche action n°5.....	103
Fiche action n°6.....	109
Fiche action n°7.....	117
Fiche action n°8.....	124
Fiche action n°9.....	132
Fiche action n°10.....	140
Fiche action n°11.....	148
Fiche action n°12.....	153
Fiche action n°13.....	160
Fiche action n°14.....	166
Fiche action n°15.....	171
Fiche action n°16.....	177
Fiche action n°17.....	183
Fiche action n°18.....	190
Fiche action n°19.....	197
Fiche action n°20.....	205
IV. Annexes.....	210

PREAMBULE

Conformément à la loi Hôpital Patients Santé Territoires, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé avec certaines communes d'Ile-France, ces contrats apparaissant comme l'un des outils privilégiés de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

De son côté, la municipalité de Dugny se préoccupe fortement des questions de santé. A ce titre, elle est engagée depuis de nombreuses années dans une politique active de promotion de la santé des Dugnysiens qui s'articule autour de 2 axes prioritaires en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé : le renforcement de l'offre de soins, et le développement d'actions en faveur de la prévention.

Le Préfet de Seine-Saint-Denis est attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part.

C'est dans ce cadre que l'ARS et la Ville de Dugny ont signé le Contrat Local de Santé de préfiguration le 13 septembre 2013, en lien avec M. Le Préfet de Seine-Saint-Denis. Le CLS de préfiguration repose sur 2 axes stratégiques : la réalisation d'un diagnostic local de santé partagé et la confortation de l'Atelier Santé Ville (ASV).

Par cet engagement commun, la ville, l'Agence et la Préfecture de Seine-Saint-Denis confirment leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse apportée aux besoins de santé de la population dugnysienne. Les priorités repérées dans ce diagnostic et les actions en découlant l'ont été de façon partenariale entre les signataires, avec l'appui d'autres grands acteurs de la santé.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le Conseil départemental se sont positionnés comme signataires des CLS en 2014.

La ville de Dugny a préparé ce contrat sur la base d'une démarche ASV mise en place sur la ville en 2009 de laquelle découlent 5 priorités d'action : la santé mentale, la prévention des conduites addictives/troubles des comportements alimentaires, le soutien aux professionnels, l'accès aux soins et la santé des jeunes.

De son côté, **l'ARS** est engagée dans la construction de son Plan Régional de Santé, à travers l'élaboration du Plan régional de Santé Publique, puis celle des schémas régionaux. Cette construction qui inclut des phases de concertation formelle ou moins formelle, définit progressivement des priorités et des méthodes qui vont soutenir les actions qu'elle portera ou soutiendra.

L'Assurance Maladie s'engage dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'Etat à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignées du système de soins et à réduire les inégalités de santé.

La CPAM 93, fortement engagée dans l'accès à la prévention, aux droits et aux soins, a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire des CLS de 2^{ème} génération. Elle se propose d'agir tout particulièrement en faveur des personnes en vulnérabilité sociale afin d'accroître l'accès de cette population à une couverture complémentaire et aux programmes de prévention et de dépistage (dépistage de cancer, prévention bucco-dentaire, examens périodiques de santé, accompagnement de patients diabétiques, campagnes de vaccinations...).

Le Département est fortement engagé en faveur du bien-être et de la santé de la population de la Seine-Saint-Denis :

- Dans le cadre de ses compétences, il agit en faveur de la protection maternelle et infantile (PMI), des personnes handicapées et de la population âgée;
- Dans le cadre de compétences déléguées par l'Etat, il promeut la vaccination, il lutte contre la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles, il promeut le dépistage organisé du cancer du sein et du côlon-rectum;
- Dans le cadre de sa compétence générale il agit en faveur de la santé bucco-dentaire des enfants ; il agit auprès des jeunes pour la prévention des conduites à risque et pour promouvoir la pratique sportive et une alimentation équilibrée ; le Département agit aussi à travers ses actions en faveur de l'environnement et soutient la prévention et la reconnaissance des cancers professionnels.

Le Département est chef de file de l'action sociale, une dimension essentielle de l'action en faveur de l'accès à la prévention et aux soins mais aussi pour l'accès au logement, la cohésion sociale, la lutte contre les inégalités qui sont d'autres dimensions essentielles qui conditionnent le bien-être et la santé de la population.

L'implication du Département se traduit fortement au niveau des communes, notamment au travers du financement des centres de PMI, des équipes techniques locales de promotion de la santé bucco-dentaire ou encore des séances publiques de vaccination.

Acteur historique de santé publique sur son territoire, le Département contribue à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans ses différents domaines d'intervention. Son implication dans ce Contrat Local de Santé témoigne de sa volonté d'agir de façon coordonnée avec les autres partenaires intervenant dans le domaine de la santé.

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population Dugnysienne sur les principes suivants :

- Les signataires considèrent que la réduction des écarts entre les groupes de population, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale doit être un objectif princeps de chacune des actions conduites.
- Les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé des déterminants sociaux et environnementaux de la santé d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et de leur impact sanitaire d'autre part.
- Les inégalités de santé constituent un continuum tout au long de la hiérarchie sociale ; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle. La question des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique.
- Les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé, notamment pour les personnes fragiles et défavorisées plus sensibles aux ruptures.
- La participation active de l'ensemble des professionnels de tous exercices (salariés, libéraux, hospitaliers) est la condition de la réussite des actions en Santé Publique, tant dans la mise en œuvre que dans l'élaboration des actions relatives à l'exercice professionnel ou de l'ensemble des actions de Santé Publique.
- La participation des citoyens et des usagers, le renforcement de leurs compétences (empowerment,) et notamment de ceux éloignés des processus de décision, sont des moyens efficaces pour réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent leur place.
- Le renforcement de l'action publique et son adaptation aux caractéristiques des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville constituent un moyen important de lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé.

La circulaire du 20 janvier 2009 précise que les CLS portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Cet outil de développement local permet de coordonner l'action publique de l'ARS et des collectivités locales, au service de l'amélioration de l'état de santé des populations. Les territoires plus particulièrement concernés par les CLS sont ceux couverts par la Politique de la Ville, et les actions envisagées dans ce cadre sont susceptibles de soutenir et d'amplifier les initiatives locales conduites en matière de santé au sein des Contrats Uniques.

L'élaboration de ce CLS par la ville s'inscrit dans le contexte et les priorités des différents plans nationaux, régionaux et locaux, notamment le Plan Régional de Santé et la Nouvelle Politique de la Ville.

En outre, le CLS tient compte du diagnostic de santé actualisé en 2014, des données locales mises à disposition par des partenaires institutionnels (CPAM, CD 93, etc.) et des priorités exprimées par les différentes instances techniques locales.

L'ARS Ile-de-France a défini le cadre général de son intervention au travers du **Programme Régional de Santé**, dont les orientations se fondent sur le diagnostic et les constats observés sur la région. Le projet RéMI (réduction de la Mortalité Infantile), le projet régional diabète ainsi que le projet FRIDA (Favoriser la Réduction des Inégalités d'Accès à l'Avortement) sont prioritairement déclinés en Seine-Saint-Denis. Le programme régional d'accès à la prévention et aux Soins (PRAPS) s'attache à répondre à divers enjeux, avec l'objectif principal d'orienter l'action de l'Agence afin de favoriser un accès facile et égalitaire à la prévention et au système de santé, et de construire de la cohérence dans le parcours de vie et de santé des personnes les plus démunies.

L'état de santé de la population francilienne est globalement meilleur que celui de la population française dans son ensemble, mais la région connaît de fortes disparités économiques et sociales, qui se traduisent notamment par d'importantes inégalités territoriales de santé en termes de mortalité (espérance de vie de 2 ans plus élevée dans les départements 75, 78 et 92 par rapport aux départements 77, 93 et 95), de santé des jeunes, de prévention et de prise en charge des affections de longue durée et par une recrudescence des pathologies liées à la pauvreté et à la précarité. Cette situation est particulièrement préoccupante en ce qui concerne la mortalité infantile, la mortalité féminine par cancers et la prévalence des maladies infectieuses.

Dans un cadre plus général, le PRS souligne le vieillissement de la population et l'importance croissante des maladies chroniques, qui doivent conduire à une modification de l'organisation du système de santé, et favoriser le travail en réseau. Il note également que le déficit démographique des professionnels de santé de certains territoires doit amener à une vigilance particulière dans la mesure où il participe à la création des inégalités en matière d'accès aux soins.

Le diagnostic effectué à Dugny permet de confirmer ces constats, qui sont repris dans le CLS2.

I. Diagnostic Local de Santé partagé

1. Contexte

Outils

Le diagnostic local de santé partagé a pour objet de repérer les problématiques de santé du territoire, et d'identifier celles qui sont prioritaires afin de réduire les inégalités de santé et d'accès aux soins.

Partenaires institutionnels et de pilotage

Le contrat local de santé entre la Ville de Dugny, la Préfecture de Seine Saint-Denis et l'Agence Régionale de Santé a été signé en septembre 2012.

Le Conseil Général, la CPAM 93, le Centre d'Examens de Santé de Bobigny et le CDC 93, ainsi que tous les partenaires, institutionnels ou non, impliqués dans le domaine de la santé sont également associés à ce diagnostic local de santé. Il s'agit d'une démarche collective et participative.

Présentation

Le Conseil Départemental, la CPAM 93 et son Centre d'Examens de Santé de Bobigny, le Comité départemental des Cancers 93, ainsi que tous les partenaires, institutionnels ou non, impliqués dans le domaine de la santé sont également associés à ce diagnostic local de santé. Il s'agit d'une démarche collective et participative.

Financements

Ce diagnostic est porté par la Ville et l'ARS avec le soutien de la Préfecture.

Choix des effecteurs

Le choix de mobiliser les équipes municipales, l'ASV et de recruter un stagiaire en master de géographie de la santé plutôt qu'un cabinet de conseil a été principalement motivé par la recherche d'un diagnostic le plus fidèle possible aux réalités du terrain, qui répond aux besoins spécifiques de la

ville dans son engagement pour la santé de ses habitants, en terme de temps et de personnalisation des méthodes et de recueil de données.

Enjeux

Depuis de nombreuses années déjà, la municipalité s'implique dans les questions de santé que ce soit via le volet santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) nouvellement le Contrat de Ville, le travail avec le Centre Municipal de Santé, ou encore les actions de préventions menées par l'atelier Santé Ville.

Cependant, devant les problématiques qui se posent actuellement à Dugny (niveau de vie relativement moins bon que dans le reste de la région, désertification médicale et paramédicale, des quartiers en ZUS), il apparaît à la Ville comme essentiel de s'engager davantage dans une politique forte de promotion de la santé des Dugnysiens.

C'est la raison pour laquelle la municipalité a missionné un stagiaire pour réaliser un Diagnostic Local de Santé (DLS) en préfiguration d'un Plan Local de Santé pour l'horizon de mi-2014. Effectué grâce au soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS), le DLS a pour but de formaliser et d'articuler la politique locale de promotion de la santé en adéquation avec les exigences des tutelles (ARS), et notamment du Plan Régional de Santé.

Les éléments du diagnostic local de santé réalisé à Dugny permettent de confirmer ces constats, qui seront repris dans le CLS2.

2. Les éléments du diagnostic local de santé

1.1 Méthodologie

a. Recueil de données

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...).
- Les **professionnels de terrain** : 40 professionnels rencontrés et interrogés

- Les **habitants** : par le biais de 300 questionnaires quantitatifs¹, d'une quinzaine d'entretiens individuels semi-directifs² et des rencontres itinérantes avec les habitants dans les quartiers prioritaires (Thorez, Saint-Exupéry, le Pont-Yblon et le Centre-Ville) avec 53 personnes interrogées.

- **L'observation de terrain** sur le territoire : déambulation à pied, utilisation de commerces et de services de la communauté d'agglomération Aéroport Le Bourget, repérage de l'état de la voirie, des espaces verts, etc. afin de mettre à jour tous les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être.
- Par ailleurs, une **analyse bibliographique** de différents documents produits localement (rapports de groupes de travail, rapports d'activité, documents de projets, articles ...) va être effectuée.

Le travail a porté sur l'ensemble de la population de la commune de Dugny, avec le souci de mettre en relief les particularités éventuelles des quartiers relevant plus particulièrement de la politique de la ville (quartiers du Pont-Yblon, ZUS-sud).

Cette étude sera réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé**.

- **Un comité technique de suivi** a été mis en place avec des acteurs locaux de la santé ou du social. Cette démarche s'est déroulée à partir de septembre 2013 jusqu'à novembre 2015

b. Facteurs clés de réussite du projet

- Mobiliser des éléments quantitatifs rigoureux
- Recueillir la parole des usagers afin d'identifier les besoins ressentis
- S'appuyer sur un travail partenarial et concerté avec l'ensemble des acteurs des champs sanitaires et médico-sociaux afin de tenir compte des attentes et contraintes de chacun
- Articuler les secteurs sanitaire et social par la mise en œuvre d'actions transversales afin de décloisonner les champs d'intervention

¹ Annexe 1

² Annexe 2

- S'inscrire dans le Projet Régional de Santé afin de gagner en cohérence avec les priorités régionales et d'aboutir à la signature d'un CLS

c. Une démarche participative

L'étude repose sur trois grands axes :

➤ **L'analyse des données**

À partir des différentes bases de données, auprès de l'INSEE et des partenaires, nous réaliserons un état des lieux territorial de l'offre de santé.

➤ **La consultation des partenaires de terrain**

La démarche repose sur l'expertise des élus et des techniciens de la ville de Dugny, mais aussi des partenaires institutionnels et de tous les acteurs de terrain impliqués dans le secteur sanitaire et médico-social qui seront consultés aussi bien au moment du diagnostic qu'au moment de l'élaboration du Plan Local de Santé.

➤ **La consultation des habitants**

La démarche ne saurait être exhaustive sans la participation des habitants. Leur consultation est essentielle pour avoir leur regard sur l'offre de santé et des informations sur les comportements de recours aux soins. C'est pourquoi des rencontres avec des Dugnysiens ont été organisées dans le cadre d'ateliers participatifs.

2.1 Besoins de santé locaux

a. Données quantitatives et difficultés d'accès aux soins

Offre de soins locale : En 2012, 19 professionnels libéraux étaient recensés (dont 5 médecins généralistes, dont deux MEP (médecin à exercice particulier), 3 pharmacies, 3 kinésithérapeutes, 2 orthophonistes, 4 infirmiers, 1 pédicure et 1 dentiste). Les 5 médecins généralistes libéraux sont au centre ville. Aucun n'exerce dans le quartier du Pont-Yblon ni dans la ZUS Sud.

Le CMS constitue une ressource essentielle en matière d'accès aux soins.

Tout d'abord, il renforce l'offre locale de médecine générale et dentaire. Il offre un certain nombre de spécialités (cardiologie, dermatologie, gynécologie, ophtalmologie, ORL, phlébologie,

rhumatologie...) et l'accès à des prélèvements de laboratoire. Enfin, il complète l'offre paramédicale : infirmerie, kinésithérapie, consultations diététiques.

L'intersecteur de psychiatrie y assure également des consultations (psychologie et psychiatrie).

Depuis novembre 1998, l'annexe du CMS au pôle de services du Pont-Yblon permet l'accès à un médecin généraliste du lundi au Vendredi et à une consultation de PMI.

b. Études qualitatives

➤ Synthèse des diagnostics précédents

Les différents diagnostics réalisés (diagnostic santé intercommunal de 2001 à 2003 ; diagnostic social de 2002 et 2012) ont permis de cibler les publics prioritaires et les problématiques s'y attachant.

- Les enfants et adolescents : manque d'activités nécessaires au développement des compétences psychosociales, développement des conduites à risques (notamment addictives), abordes des questions de santé dans l'urgence

- Les personnes en situation de vulnérabilité sociale : difficulté d'accès aux soins et aux droits et nécessité de travailler sur les questions de parentalité.

- Les personnes âgées : isolement et manque d'activités adaptées (problématiques majorées par une spécificité architecturale : immeuble de moins de 5 étages sans ascenseur)

- Les parents : difficulté dans leur fonction parentale et besoin d'un accompagnement

De plus, les professionnels interrogés lors des différents diagnostics ont souligné le besoin de mutualiser les ressources locales. Ils ont également émis le souhait de travailler davantage en réseau.

➤ Études complémentaires

Suite aux diagnostics, plusieurs études ont permis d'intégrer de nouveaux axes de travail à la programmation de l'ASV (Atelier Santé Ville).

- En 2005, la ville du Blanc-Mesnil a réalisé un diagnostic sur la santé des jeunes.

Des difficultés dans l'accès aux soins ont notamment été identifiées. Lors des groupes de travail intercommunaux, ces problématiques ont été partagées par les professionnels de Dugny. Un travail spécifique a ensuite été engagé.

- En 2006, une enquête sur l'indice de masse corporelle a confirmé la forte prévalence de l'obésité et du surpoids sur la ville et la nécessité de travailler sur ces questions.

- En 2010, le Forum « prévention, éducation et famille » a permis de rencontrer les familles, d'identifier leurs attentes et leurs besoins et de réaliser un état des lieux global de l'offre d'activités de la Municipalité.

*c. Bilan d'étape*³

- **Une première étape** a consisté en un recueil de données croisant toutes les bases de données utilisables en lien avec les indicateurs sociodémographiques de la population, ceux relatifs à l'offre, la consommation de soins et le recensement des actions de santé publique déjà proposées à la population, afin de s'en servir comme base d'appui pour un travail coordonné concret et efficace.

- **Une deuxième étape** a consisté en la consultation des professionnels de terrain en lien avec la santé ou travaillant de manière transversale sur des thématiques de santé, en entretien individuel, questionnaire ainsi qu'une concertation collégiale et pluridisciplinaire.

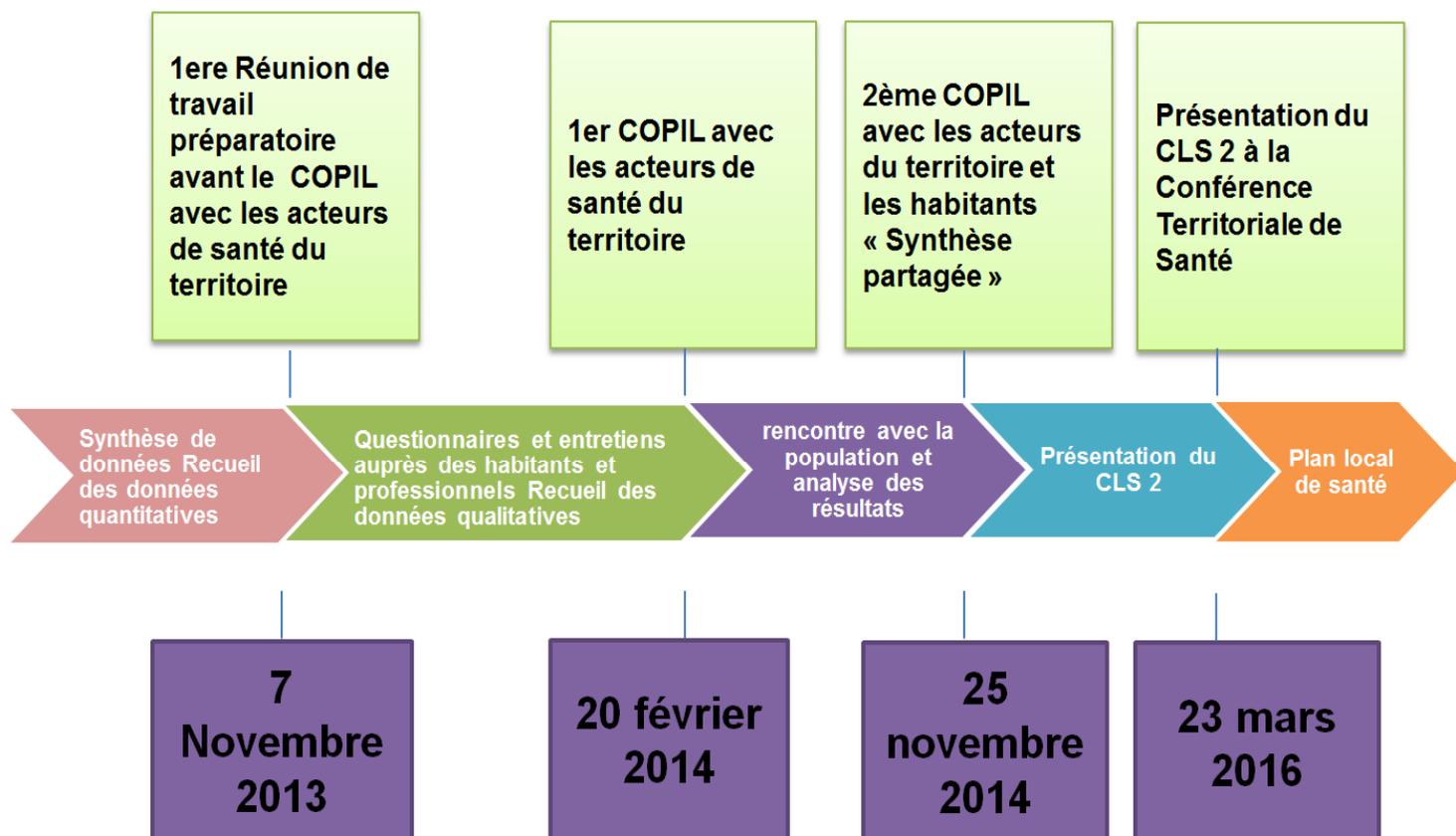
- **Une troisième étape** a consisté en un recueil de données par questionnaires et entretiens individuels des habitants sur leur perception de leur environnement, des problématiques et enjeux de santé qu'ils identifient.

- **Une quatrième étape** à étoffer le matériel d'analyse par des rencontres itinérantes avec la population dans les quartiers de la ville.

- **Une cinquième étape** : le comité de pilotage s'est tenu le 25 novembre 2014, au décours de cette étape, afin de présenter et valider une synthèse des éléments recueillis, se concerter sur les axes de travail prioritaires, avant la **sixième étape** de formalisation du diagnostic, de la portée de ses conclusions, le choix concerté des actions à mener localement en s'inscrivant dans une dynamique efficiente, en interrogeant et en valorisant l'existant, ainsi qu'une présentation à la population.

³ Annexe 3

d. Chronologie du projet



3. Portrait de la ville de Dugny

a. Présentation

La ville de Dugny est située en limite du département de la Seine-Saint-Denis. Elle compte 10483 habitants, dont 4090 habitants en ZUS, sur une superficie de 389 hectares. Elle est bordée au nord entre deux communes du Val d'Oise, Bonneuil-en-France et Garges-lès-Gonesse, à l'ouest par la Communauté d'agglomération de Plaine Commune, à l'est par Le Blanc-Mesnil et au sud par Le Bourget. Elle a rejoint en janvier 2010, la Communauté d'agglomération de l'Aéroport du Bourget (CAAB), composé des villes de Drancy, du Bourget et de Dugny, qui comptabilise 89 992 habitants.

La ville s'étend selon l'axe Nord-Sud autour de la D 114 et est entourée, respectivement à l'est et à l'ouest par la plateforme aéroportuaire du Bourget et le Parc de La Courneuve. Ce qui fait d'elle une commune plutôt enclavée, en retrait des grandes infrastructures routières et ferroviaires.

Le Parc reste malgré tout un atout environnemental important que la ville se doit de conserver et d'exploiter. De ce fait, la zone d'habitation ne représente qu'un cinquième de son territoire et se répartit en 3 zones distinctes : le centre-ville, essentiellement composé d'habitat social, la Comète, qui mêle pavillons anciens et un parc d'activité, et le quartier prioritaire isolé du Pont-Yblon.

Au vu des caractéristiques de sa population, la ville de Dugny est fortement intégrée au dispositif de la politique de la ville, au sens où on recense sur son territoire :

2 ZUS (Zone urbaine sensible) qui regroupent 6 quartiers depuis janvier 2015:

- Thorez, Langevin, L'Eguiller, Larivière, Moulin, Allende.
- le Pont-Yblon

Ces quartiers prioritaires regroupent 4090 habitants, soit près de 39% de la population.

b. Contexte

Des fragilités socio-économiques repérées sur le territoire

Traits marquants du contexte de la ville :

- Principaux acteurs : services municipaux, rattachés en 2012 à la Direction de la cohésion sociale (santé, petite enfance, enfance, jeunesse, politique de la ville, service culturel, développement social urbain...).

- Principales caractéristiques socio-économiques :

Le nombre de chômeurs est de 886 au 31 Décembre 2010 pour un taux de chômage de 16,7% (taux de 16,3% sur le département).

La part de logements sociaux est de 69% (chiffres 2009).

Taux d'allocataires de la CAF : 77,6% en 2009.

Taux des foyers non imposables : 47,7% en 2007.

Nombre de bénéficiaires du RSA : 611 personnes, soit 5,8% de la population (CAF Mars 2013). Il y a une concentration de la population au bas de l'échelle sociale : la part des employés et des ouvriers parmi les salariés était de 75,1%.

- Principales caractéristiques sociodémographiques (tranches d'âge et sexe) :

Progression de 20% de la population depuis 2000 suite à l'installation des familles de la garde républicaine.

- Population jeune : les mineurs représentent 30% de la population, 68% de la population a moins de 40 ans (RGP 2004).

Traits marquants du contexte dans le quartier du Pont-Ybon :

- Principaux acteurs : services municipaux : pôle de services, antenne jeunesse – bailleur : Effidis – régie de quartier du Blanc-Mesnil : les correspondants de nuit.

- Principales caractéristiques socio-économiques :

Nombre de chômeurs ZUS Pont-Yblon / Quartier Nord du Blanc-Mesnil : 808 en juin 2007. Enquête sociale 2007 du bailleur EFIDIS : 25% de famille monoparentale.

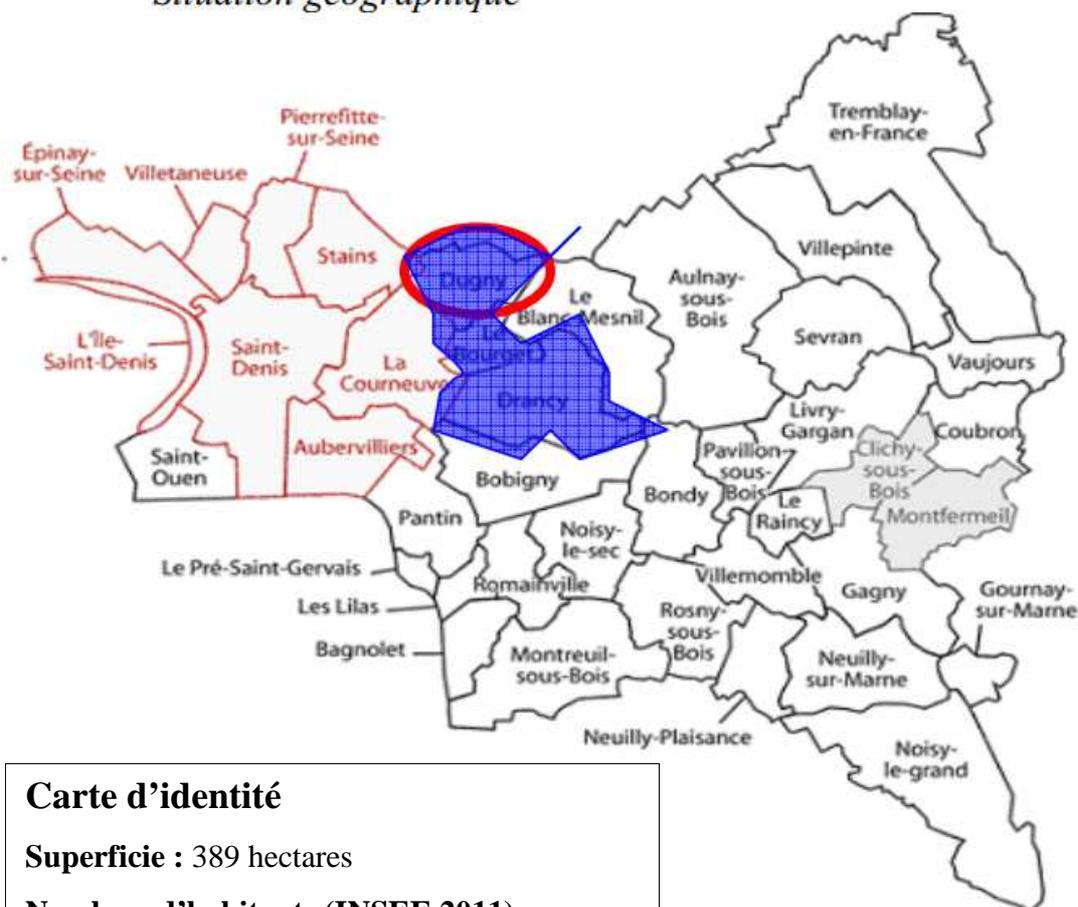
- Principales caractéristiques sociodémographiques (tranches d'âge et sexe) : Enquête sociale EFIDIS – 2007 : population jeune : 67% a moins de 40 ans, 31% à moins de 20 ans.

c. Repères géographiques

La commune de Dugny est déjà, de par sa situation géographique, une zone particulière : située entre le Parc de La Courneuve et l'aéroport du Bourget, il s'agit d'un territoire limitrophe du Val d'Oise situé à une dizaine de kilomètres de Paris.

Carte 1 : la situation de la commune de Dugny au sein du département de la Seine-Saint-Denis⁴

Situation géographique



Carte d'identité

Superficie : 389 hectares

Nombres d'habitants (INSEE 2011) :

10 483

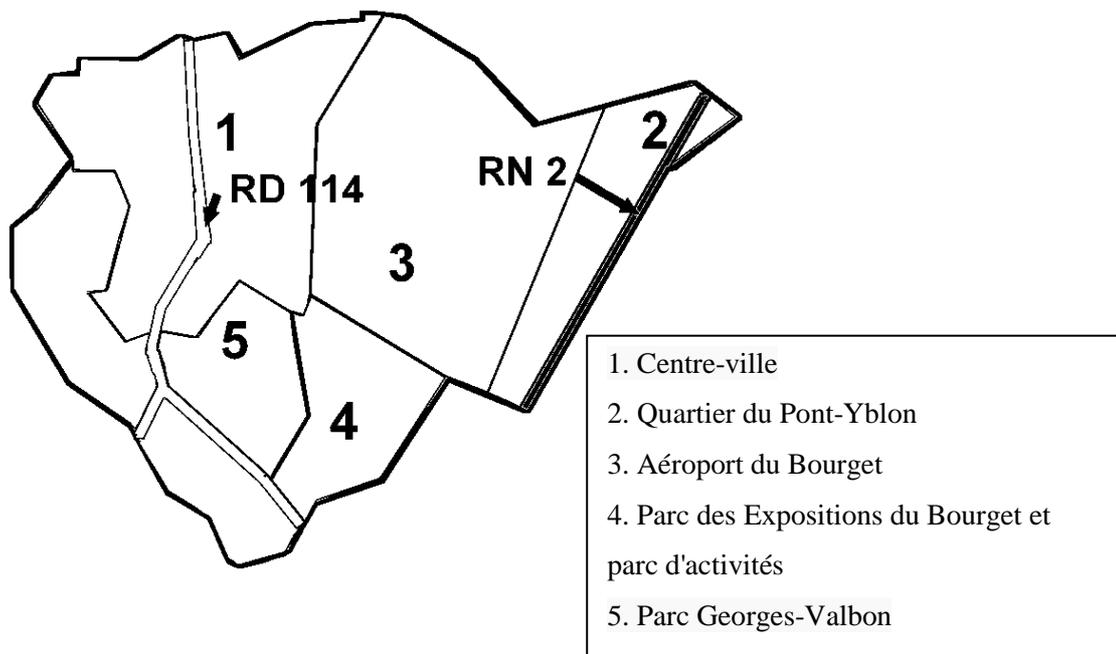
Dont en ZUS : 4 090

Quartiers prioritaire 2015: Le Pont-Yblon,
Thorez, Larivière, Langevin, Le Moulin,
Allende

⁴ http://media.rtl.fr/online/image/2010/1215/7643281834_la-carte-de-localisation-de-dugny-en-seine-saint-denis.jpg

Cette commune est composée de 5 quartiers :

Carte 2 : les 5 quartiers de la ville de Dugny



d. Caractéristiques urbaines

➤ **Une commune enclavée et éclatée**

La ville est bordée à l'Ouest et au Sud par le Parc départemental de la Courneuve et à l'est par l'aéroport du Bourget. Cette situation géographique crée un sentiment d'isolement. La surface habitée est scindée en 3 territoires : le centre-ville, le quartier de la Comète au sud et le quartier du Pont-Yblon. Ce dernier territoire est totalement isolé du centre-ville par l'aéroport du Bourget et jouxte le quartier nord du Blanc-Mesnil. Le déplacement d'un quartier à l'autre est difficile (il faut par exemple plus de 50 minutes en bus avec un changement pour rejoindre le centre-ville depuis le Pont-Yblon).

e. Caractéristiques socio-économiques

➤ **Un accroissement récent de la population**

En 2011, Dugny compte 10483 habitants (Source INSEE – Mise à jour en 12/11), dont 4090 en Zone Urbaine Sensible et 816 en Zone Franche Urbaine (quartier du Pont-Yblon).

Depuis 1999, la population a progressé, notamment en raison de l'ouverture de la caserne de Rose en 2000 (432 familles supplémentaires : 900 personnes environ).

La ZUS quartier sud (Source : SIG du CIV 2006) comprend 3250 habitants soit 30,9% de la population totale. La ZUS de Pont-Yblon comprend 819 habitants (Source : EFIDIS – Enquête sociale 2010) soit 7,8% de la population totale.

➤ **Une population jeune**

Au sein de la commune les mineurs représentent 30% de la population, ce qui est largement au-dessus de la part nationale qui s'élève à 22% depuis 2004.

68,6% des ménages de la ville sont des familles. En grande majorité, ce sont des familles avec enfants, et 26,4% sont des familles monoparentales, essentiellement des femmes seules avec enfants. Les familles nombreuses sont aussi plus présentes sur la ville, ainsi, on recense 6,9% de familles avec 4 enfants ou plus de moins de 25 ans, soit plus du double du niveau national.

A l'autre bout de l'échelle des âges, la part des plus de 65 ans est relativement faible, ces derniers représentent à peine 8%, contre 16,4% au niveau national.

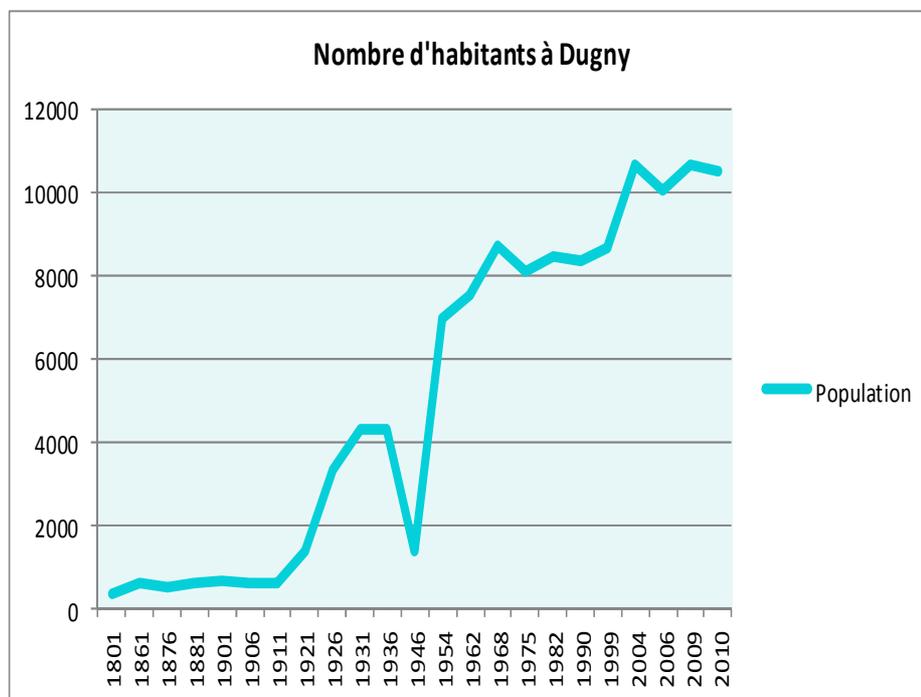
La population de la commune se révèle donc relativement jeune et se rajeunit. La ville se doit de prendre en considération ce public jeune

4. Eléments socio-démographiques

a. Évolution de la population de 1801 à 2010

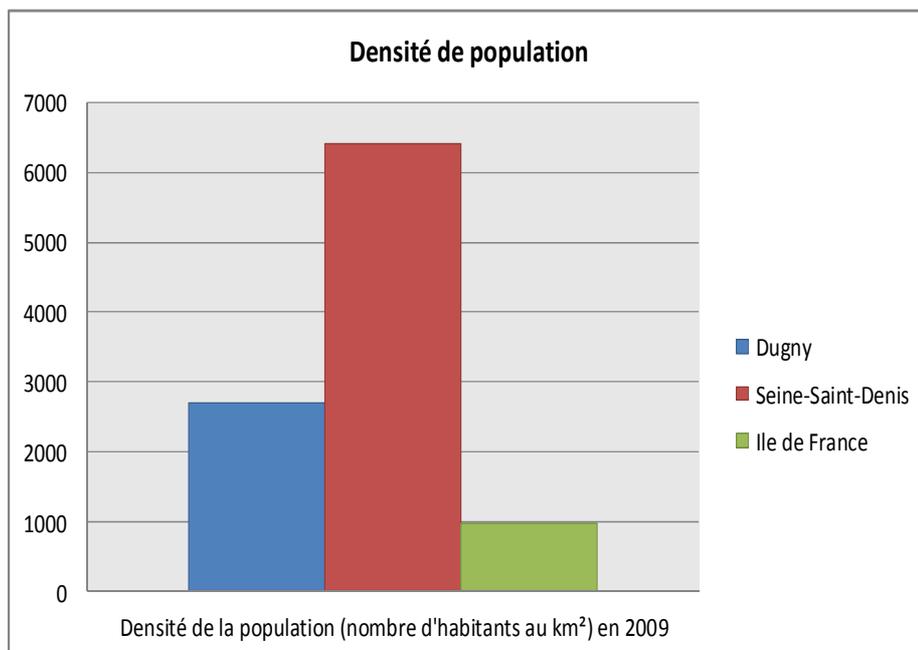
Un pic de croissance démographique entre 1999 et 2010

La population de la commune de Dugny a connu une **croissance** annuelle moyenne de 2%. La commune de Dugny a suivi une évolution représentant plus du double de la croissance de la population du département (+0,9% par an) à la même période, et près du triple de la croissance de la population régionale (+0,7% par an). Cette croissance est principalement à mettre à l'actif du dynamisme du solde naturel (+1,8% par an). La population de Dugny en 2009 était de : 10 527 habitants²



b. Densité

La ville de Dugny correspond à seulement 1,65% de la superficie totale du département (soit 3,9km²), et d'autre part à 0,69% de l'ensemble de la population (soit environ 10 500 habitants), ce qui en fait une zone à faible densité de population dans le tissu urbain de la Seine-Saint-Denis avec 2706,2 habitants/km²



¹ Source : www.ville-dugny.fr

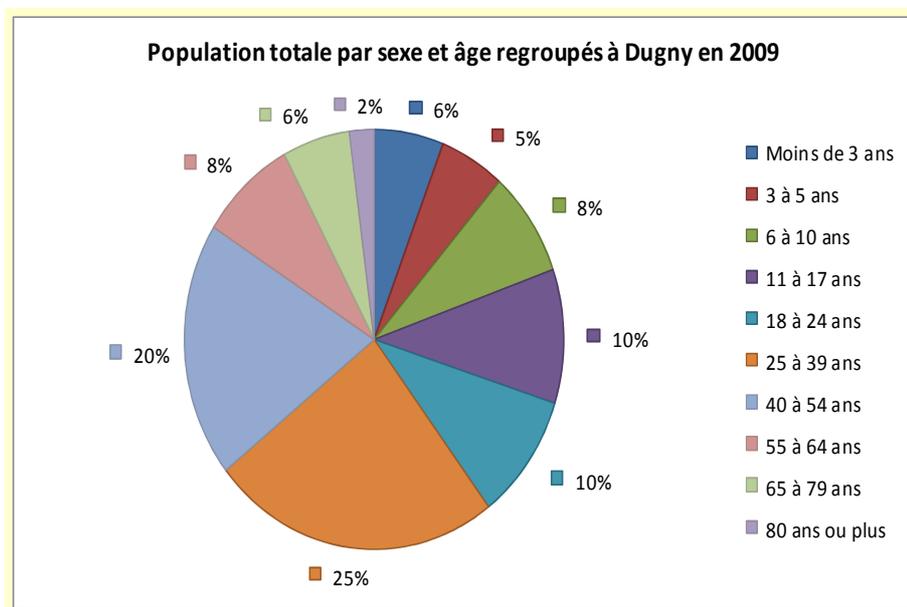
² Source : INSEE

en 2009, contre 6418,2 en moyenne, même si cela reste au-dessus de la moyenne régionale francilienne.

c. Structure d'âge

➤ Dugny une ville jeune

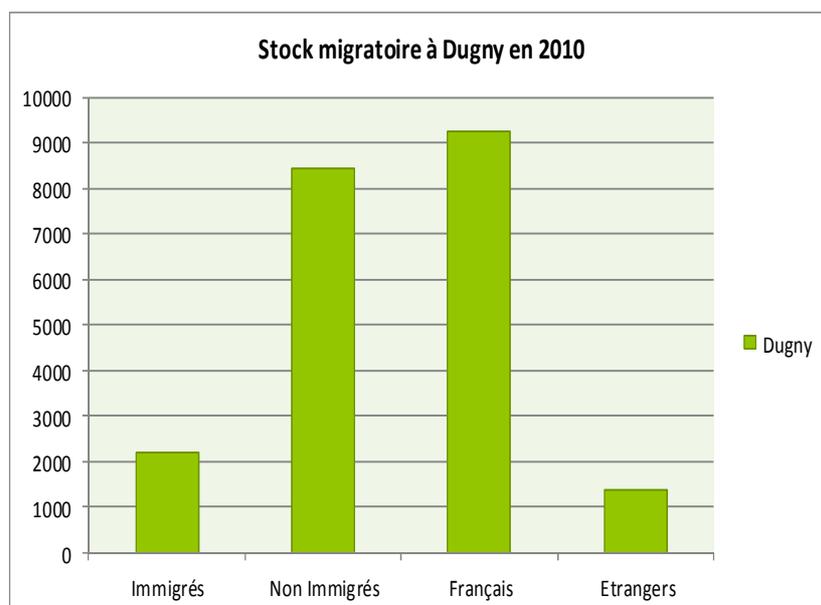
La ville de Dugny est légèrement plus jeune que la moyenne des villes de Seine-Saint-Denis (25% de 25-39 ans, contre 23%) et présente a contrario une sous-représentation des catégories d'âge des personnes les plus âgées (60 ans et plus) en 2009 (6% de 65-79 ans, contre 8%).³ Cela peut s'expliquer par la présence de la caserne de garde Républicaine qui



abrite des militaires dont la présence sur le territoire de la commune ne dure que le temps de leur affectation.

d. Immigration

Les immigrés au nombre de 2201 en 2010 représentent presque 1/5 de la population de la ville de Dugny (20,65%), dont près de 40% (37,12%) sont naturalisés, soit 1384 étrangers au total.⁴



³ Source : INSEE

⁴ Source : INSEE

➤ **Une population aidée et en grande situation d'isolement**

Potentiel financier par habitant en 2010	
De la commune	984,17 euros
Des communes de + 10 000 habitants	1 113,20 euros
Revenu par habitant	
- de la commune	8 911,17 euros
- des communes de + de 10 000 habitants	13 355,08 euros

- Le revenu par habitant est inférieur d'environ 14% par rapport à une commune de même strate et la part des foyers non imposés est de 47,7%, taux équivalent à celui de la Seine-Saint-Denis qui continue à afficher un taux supérieur aux moyennes régionales et nationales. Ce qui induit une situation fiscale difficile pour la commune.

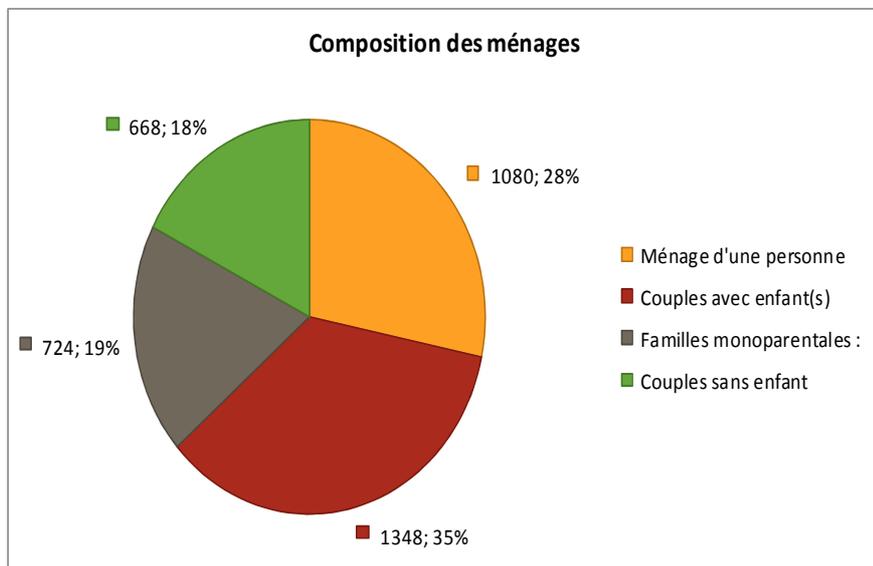
- En 2009, la CAF comptabilisait 2293 foyers allocataires, soit une population couverte de 6702 personnes, soit plus de la moitié de la population dugnysienne. Ce chiffre est largement au-dessus de la moyenne départementale.

- S'agissant de la structure familiale des allocataires CAF, 49% des foyers allocataires sont des familles avec enfants et 51% des allocataires sont en situation d'isolement familial (population isolée et monoparentale). Enfin, 10% de la population est bénéficiaire de la CMU complémentaire.

Revenu de solidarité active (RSA) au 31 Mars 2013 (CAF)	611
- RSA socle (non salariés)	481
- RSA activité	91
Bénéficiaires de la CMU de base (source CAF 2009)	568
Bénéficiaires de la CMU complémentaire (source CAF 2009)	1073

e. Ménages et structure familiale

Le modèle prédominant à Dugny est celui de la famille nucléaire, puisque les couples avec enfants représentent 35% des ménages, alors que les familles monoparentales n'occupent que 19%, et les couples sans enfants, enfin, 18%. Le reste de la population se composant de ménage d'une seule personne représente 28%.⁵

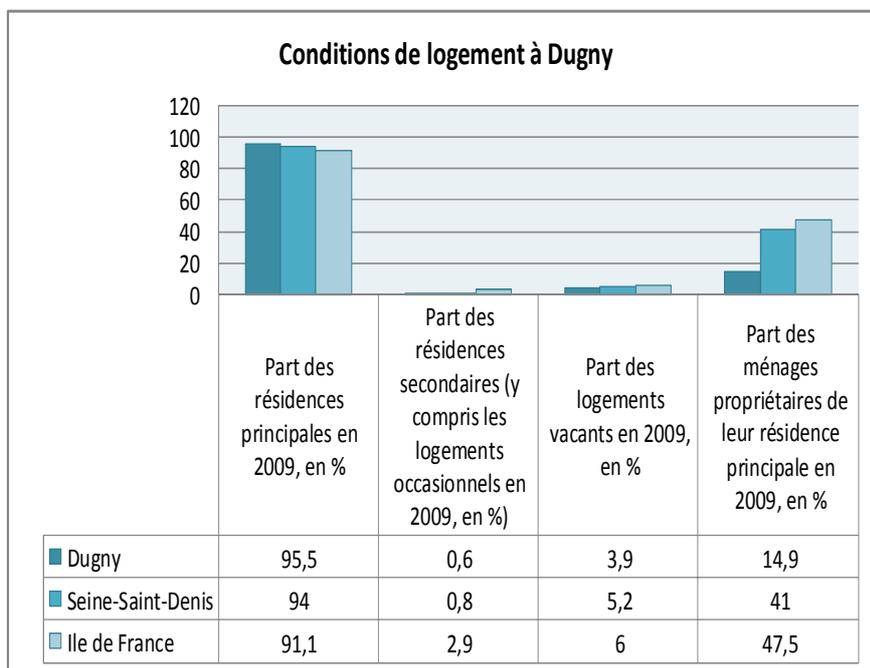


⁵ INSEE 2009

f. Logement

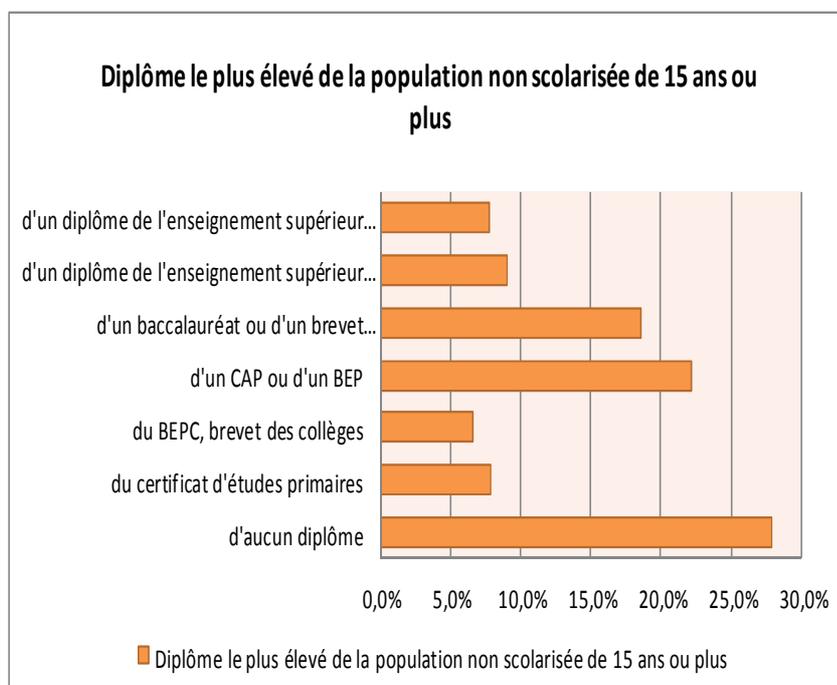
En 2009, Dugny comptait 4083 logements, et la part des résidences principales y était plus élevée (95,5%) que dans le reste de la Seine-Saint-Denis (94%), ou de l'Ile de France (91,1%). Le corollaire de cette observation est que la part des résidences secondaires est également plus faible à Dugny (0,6%) par rapport au reste de la région (2,9%). La proportion de logements vacants est également plus basse à Dugny

(3,9%) qu'en Seine-Saint-Denis (5,2%), ou en Ile de France (6%). Enfin, la part des ménages propriétaires de leur résidence principale en 2009, n'atteint que 14,9% à Dugny, contre 41% en Seine-Saint-Denis, et 47,5% en Ile de France.⁶



g. Niveau d'études

Au sein de la population dugnysienne, plus du quart de la population adulte (27,5%) est sans diplôme, viennent ensuite les titulaires de CAP ou de BEP qui représentent le deuxième effectif le plus important numériquement avec près de 22% du total, enfin, 19% de notre échantillon est titulaire d'un baccalauréat ou d'un brevet quelconque. Par contraste, les

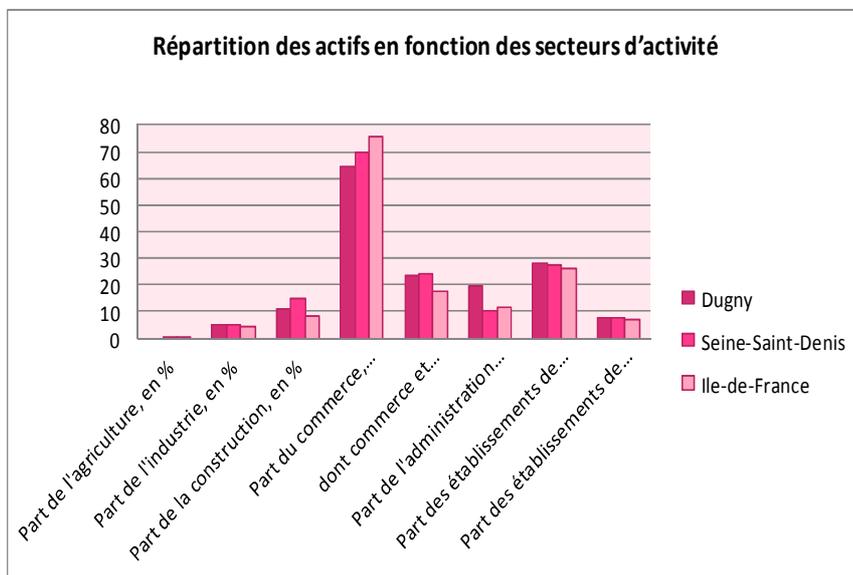


⁶ INSEE 2009

titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur tout grade confondu représentent moins de 20% de la population non scolarisé de 15 ans ou plus.

h. Emploi et profession

La singularité de Dugny en termes d'emplois et de professions, est une faible proportion d'actifs travaillant dans le commerce, le transport ainsi que les services marchands en général, tandis que l'on observe une surreprésentation d'actifs travaillant au sein de l'administration publique. Dans le détail, cela nous donne 65%



d'actifs dugnysiens travaillant dans les services marchands alors que cette proportion représente 70% en Seine-Saint-Denis et 75% en Ile-de-France. D'autre part les dugnysiens sont surreprésentés dans l'administration publique puisqu'ils étaient près de 20% à exercer dans ce secteur d'activité contre 10 % en Seine-Saint-Denis, et à peine plus pour l'ensemble de l'Ile-De-France (10,5%).

i. Revenus

Dugny est une commune dont les foyers fiscaux sont modestes si on les compare à la moyenne séquano-dyonisienne ou à la moyenne francilienne. En effet, le revenu net déclaré moyen par foyer fiscal en 2009 se situe à 17300 euros, quand la moyenne régionale plafonne à 29808 euros et la moyenne départementale à 19789 euros. La médiane du revenu fiscal des ménages par unité de consommation en 2010 traduit ses écarts, même si le graphique tend à montrer qu'ils se réduisent. Cette médiane est de 13723 euros à Dugny quand elle atteint 21791 euros pour l'ensemble de la région et 15081 euros en Seine-Saint-Denis.

La part des ménages fiscaux imposés est de 55% à Dugny en 2010, alors qu'à contrario, la part des ménages non-imposés s'élève à 45%.

L'impôt net moyen payé par les contribuables varie d'une fourchette allant de 562 euros en 2007, à 479 euros en 2008, tandis que les revenus nets déclarés moyens s'élèvent autour

d'une médiane de 17300 euros allant de 17229 euros en 2006 à 17300 en 2009, en passant par un pic à 17561 euros en 2007. Dans l'ensemble, ses chiffres sont assez stables et varient peu.

5. Indicateurs de santé

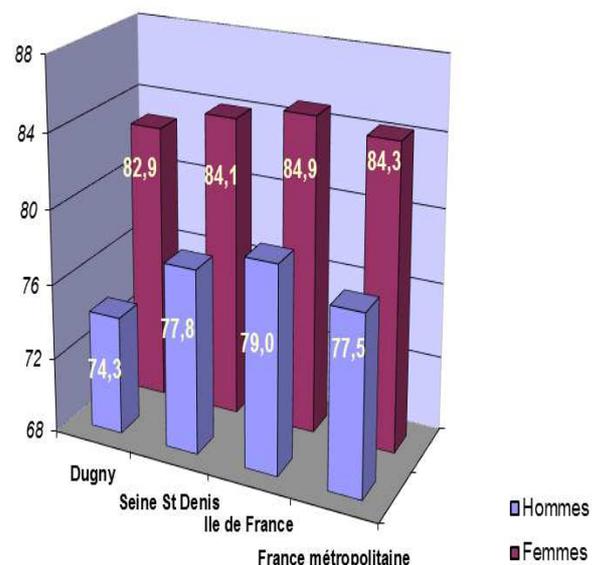
a. IDH 2

Un IDH2 (Indice de développement humain), évalué à 0,38 pour la ville de Dugny, est le témoin d'un territoire prioritaire (au-dessous de 0,51). Il est sensiblement identique au taux départemental (0,39) et nettement inférieur au taux régional (0,57).

Cet indicateur prend en compte trois dimensions : celles de la santé, de l'éducation et du niveau de vie.

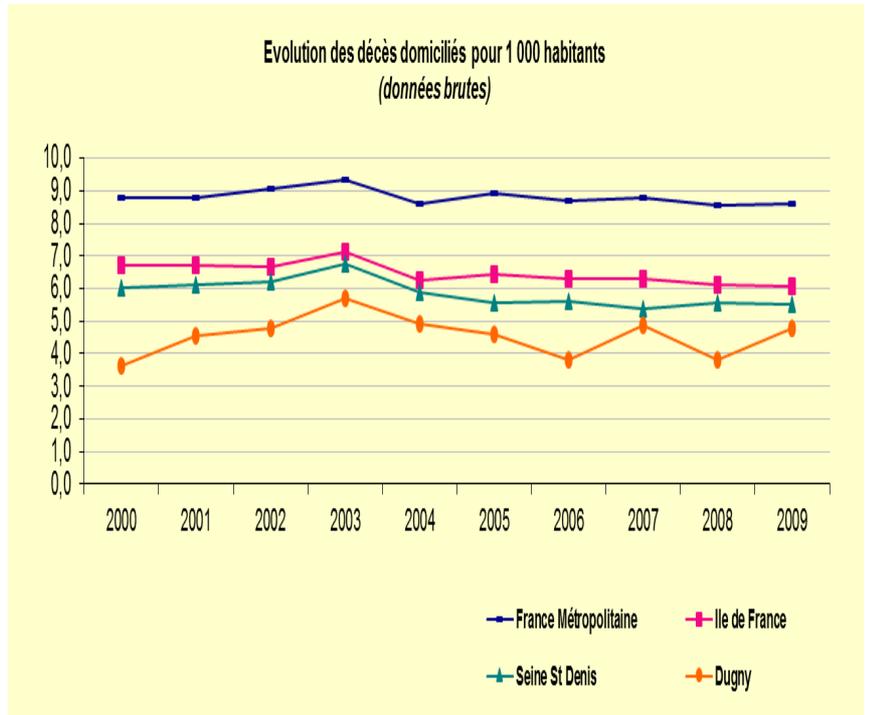
b. L'espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance à Dugny est de 74,3 ans chez les hommes et de 82,9 années chez les femmes. Cette moyenne est de 77,8 ans chez les hommes en Seine-Saint-Denis et de 84,1 années chez les femmes. En Ile de France, l'espérance de vie est de 79 ans chez les hommes et de 84,9 ans chez les femmes. Enfin, au niveau national, cette moyenne est de 77,5 ans chez les hommes en France métropolitaine et de 84,3 ans chez les femmes.

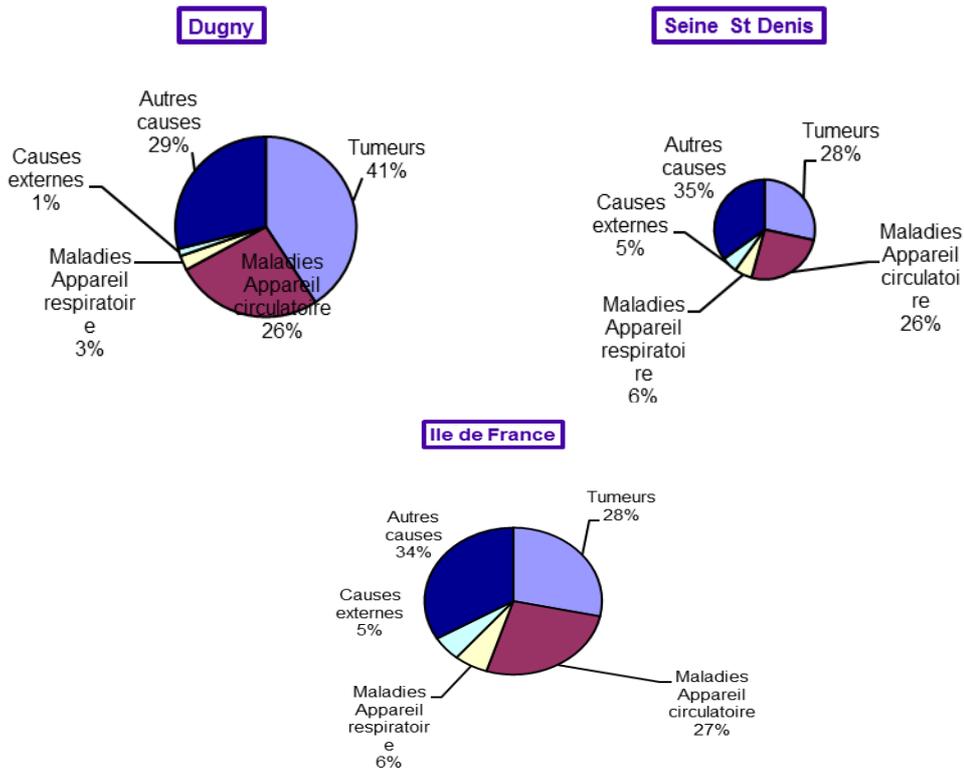


c. Mortalité

Le nombre de décès domiciliés pour 1000 habitants est de 5 pour 1000 à Dugny. Cette proportion est de 9 en moyenne en France métropolitaine et de 5,5 en Seine-Saint-Denis et de 6 en Ile de France. L'année de référence prise est 2009. L'on observe une convergence à l'échelle régionale. Le taux d'évolution des décès tend à se rapprocher dans le temps entre Dugny et le reste de la Seine-Saint-Denis ou l'Ile de France.



Répartition des décès par principales causes
- Femmes -



Pour la période 2004-2007, la part des tumeurs chez la femme représente 41% des causes de décès à Dugny, 28% en Seine-Saint-Denis et une proportion identique en Ile de France.

Pour la période 2004-2007, la part des maladies de l'appareil circulatoire chez la femme représente 26% des causes de décès à Dugny, 26% en Seine-Saint-Denis et 27% en Ile de France.

Pour la période 2004-2007, la part des maladies de l'appareil respiratoire chez la femme représente 3% des causes de décès à Dugny, 6% en Seine-Saint-Denis et 6% en Ile de France.

Pour la période 2004-2007, la part des causes externes de décès chez la femme représente 1% des décès à Dugny, 5% en Seine-Saint-Denis et 5% en Ile de France.

Pour la période 2004-2007, la part des autres causes de décès chez la femme représente 29% des décès à Dugny, 35% en Seine-Saint-Denis et 34% en Ile de France.

d. Mortalité infantile

Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances) 2003-2007			
<i>Dugny</i>	<i>Seine St Denis</i>	<i>Ile de France</i>	<i>France métropolitaine</i>
7,4	5,4	3,9	3,6
<i>Source : Insee, traitement ORS</i>			

Entre 2003 et 2007 le taux de mortalité infantile sur Dugny était à 7,4 pour 1000 naissances soit un taux plus haut que la moyenne de département de 5,4.

6. Offre et consommation de soins

1.1 Accès aux soins

a. Offre de soins libérale

- En 2014, la ville de Dugny compte 18 professionnels libéraux : 1 chirurgien-dentiste, 5 infirmiers (ères), 3 masseurs- kinésithérapeutes, 1 pédicure, 1 orthophoniste et 7 médecins généralistes.

- 3 pharmaciens d'officines, 2 ambulanciers, 2 fournisseurs

b. Offre de soins médecine générale

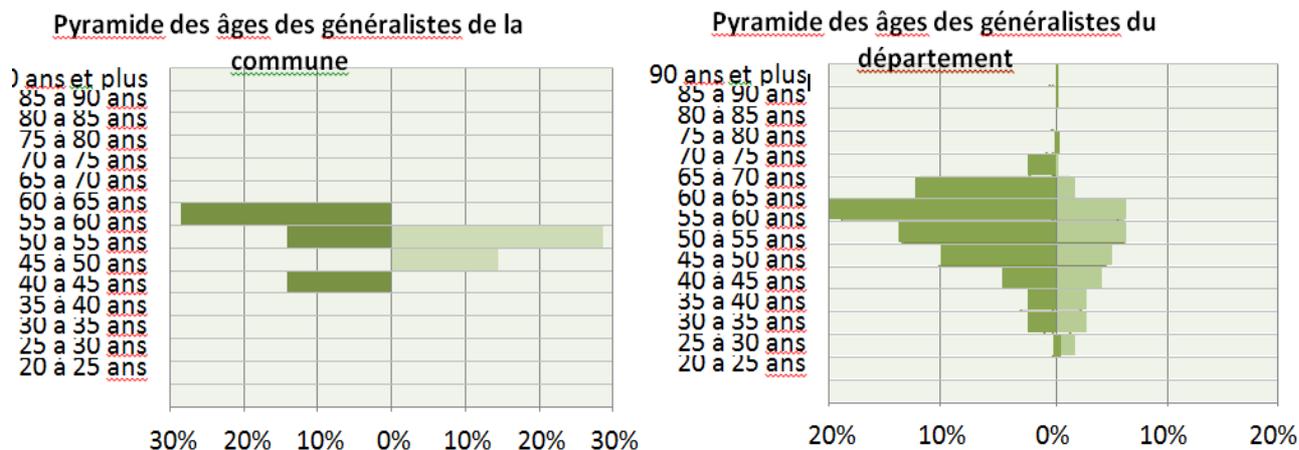
Médecins Généralistes	Commune		Département	
	nombre	%	nombre	%
total	7		1 022	
<i>dont</i>				
<i>secteur 1</i>	7	100%	928	91%
<i>secteur 1 + DP</i>				
<i>secteur 2</i>			92	9%
<i>non conventionné</i>			2	0%
Part d'hommes	57%		70%	
Densité médicale	65		67	

La densité médicale de Dugny (65) est légèrement en dessous de celle du département (67).

Les activités du CMS sont complémentaires de celles du secteur libéral.

Le CMS participe au maintien de la démographie médicale et à l'accès à des soins par la pratique du tiers payant. Il permet à la population d'accéder à des soins de proximité et à des actions de prévention au sein d'une équipe pluridisciplinaire et coordonnée.

- Pyramide des âges des médecins généralistes



Les chiffres de la CPAM de 2014 montrent que les médecins généralistes sont pour majoritairement âgés entre 60 à 65 ans à 28%, en comparaison avec le département qui est à 20%. Ces chiffres montrent un départ à la retraite massive dans les prochaines années et un remplacement des médecins libéraux à prévoir.

c. Répartition de l'offre de soins par spécialités

Médecins spécialistes	nombre	%
total	943	
<i>dont</i>		
<i>Pathologie cardio-vasculaire</i>		
<i>Ophtalmologie</i>		
<i>Radiodiagnostic et imagerie médicale</i>		
<i>Néphrologie</i>		
<i>Psychiatrie générale</i>		
<i>autre spé</i>		
<i>dont</i>		
<i>secteur 1</i>	551	58%
<i>secteur 1 + DP</i>	2	0%
<i>secteur 2 non conventionné</i>	390	41%
Part d'hommes		71%
Densité médicale	61	

Les données de la CPAM de 2014, montre que la part des médecins spécialistes de secteur 1 est de 58% et celle du secteur 2 est de 41%.

2.1 Consommation de soins

➤ Lieu et pratique de soins: fréquentation des structures municipales de santé

- 11 000 patients ont franchi les portes du centre municipal de santé en 2010
- 644 celles de l'annexe du pôle de services au Pont-Yblon
- 73,78% des dugnysiens ont fréquenté le centre municipal de santé au cours de 2010
- 52 762 actes pratiqués
- 71,4% des usagers du service médical habitent Dugny.
- 60 % des usagers de l'annexe du pôle de services habitent sur le quartier du Pont-Yblon.
- 62% des actes de soins des habitants de Dugny ont eu lieu sur le territoire communal, contre 33% à l'extérieur (CPAM, 2011)

➤ Consommation de soins en médecine libérale et générale à Dugny :

- 53% de ces actes en médecine libérale sont pratiqués à Dugny, contre 47%, en dehors du territoire de la commune. (Source : CPAM, 2011)
- En médecine générale à Dugny, la moitié des actes de soins (3683 actes), bénéficient à des personnes souscrivant à des mutuelles.

➤ Renoncement aux soins:

Concernant le renoncement aux soins, 54% des personnes interrogées affirment avoir renoncé à voir un professionnel de santé, en raison des délais d'attente trop longs.

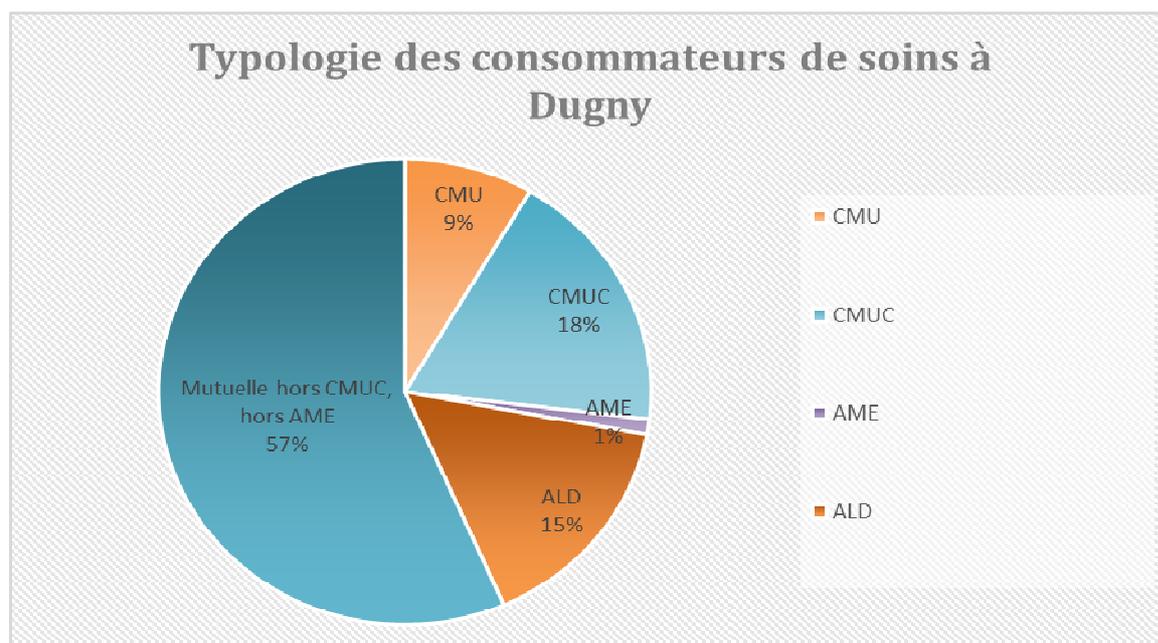
➤ **Consommation de soins hospitaliers**

Principaux établissements d'hospitalisation des résidents de Dugny en médecine

MCO 2009	Médecine			
<i>Etablissement</i>	Commune d'implantation	Séjours consommés	% du total consommé	% cumulé du total consommé
930100037 - HOPITAL AVICENNE	BOBIGNY	206	14,9%	14,9%
930300116 - HOP PRIVE SEINE ST DENIS	LE BLANC MESNIL	200	14,5%	29,4%
930110051 - CH ST DENIS	ST DENIS	158	11,4%	40,9%
950110049 - CH GONESSE	GONESSE	128	9,3%	50,1%
950300277 - HOP PRIVE NORD PARISIEN	SARCELLES	67	4,9%	55,0%
930100045 - HOPITAL JEAN VERDIER	BONDY	61	4,4%	59,4%
930300025 - HOPIT EUROPEEN DE PARIS	AUBERVILLIERS	56	4,1%	63,5%

En cas d'hospitalisation, les dugnysiens se rendent prioritairement à l'Hôpital d'Avicenne situé à Bobigny (14,9% des séjours consommés) ; viennent ensuite l'Hôpital privé de Seine Saint-Denis au Blanc-Mesnil (14,5% des séjours consommés), puis le Centre Hospitalier de Saint-Denis (11,4% des séjours consommés).

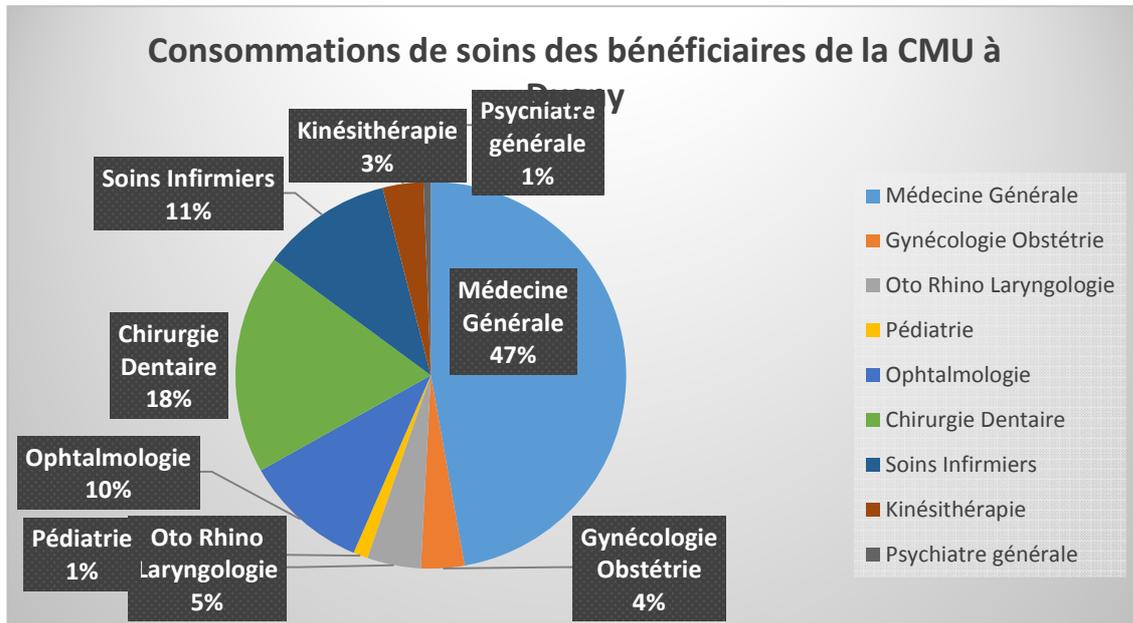
d. Typologie des consommateurs de soins à Dugny par catégorie d'assurés



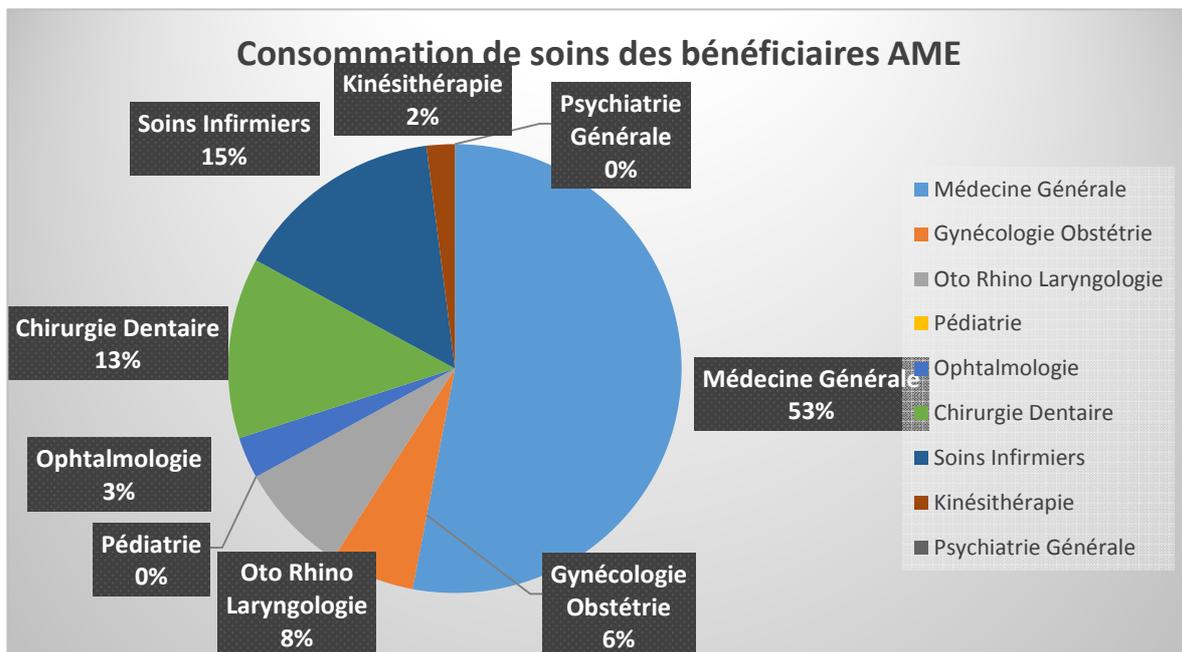
Source : CPAM, 2011

Le profil de l'assuré social à Dugny est celui d'un mutualiste à 57%, viennent ensuite les personnes couvertes par la CMUC à 18% et la CMU à 9%. Les titulaires de l'AME sont 1% / Contrat Local de Santé 2^{ème} génération

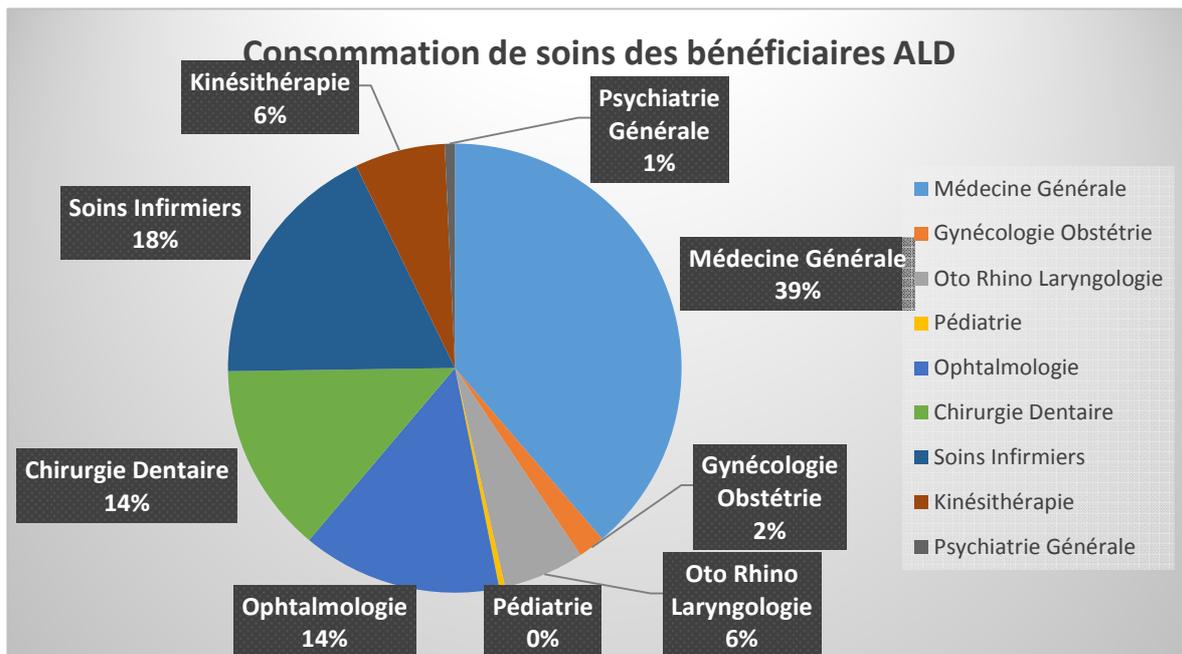
à noter que 15% de la population est en ALD. Le chiffre de la population dépourvue de mécanisme de couverture complémentaire n'est pas connu.



Source : CPAM, 2011



Source : CPAM, 2011



Source : CPAM, 2011

Globalement, la médecine générale reste le premier poste de consommation de soins, en termes de nombre d'actes avec un total représentant de 39 à 53% de l'ensemble. Cette proportion est la plus élevée chez les titulaires de l'AME que chez les bénéficiaires de l'ALD, qui ont de complications, impliquant davantage des suivis effectués par des spécialistes.

Le deuxième poste de consommation de soins, sont les soins infirmiers avec 11 à 18% en fonction des catégories d'assurés. Cette proportion est plus élevée chez les bénéficiaires de l'ALD que chez les bénéficiaires de la CMUC.

Ensuite vient la chirurgie dentaire, qui est sous-représentée chez les bénéficiaires de l'AME (13%) par rapport aux allocataires de la CMU et de la CMUC (18%).

En ophtalmologie, la consommation de soins de ce type de prestation ne représente que 3% des actes de soins sollicités par les allocataires de l'AME, quand cette proportion atteint 14% chez les individus couverts par des mutuelles.

En revanche, en termes de consommation d'actes de soins en gynécologie-obstétrique, les allocataires de l'AME sont les mieux représentés (6%), quand cette proportion n'atteint que 2% de la consommation totale de soins chez les titulaires de l'ALD.

La psychiatrie, l'oto-rhyno laryngologie, la kinésithérapie et la pédiatrie, sont les postes de consommation de soins les moins élevés dans toutes les catégories étudiées.

e. Accès aux droits en matière de santé

10% de la population (soit 1073 bénéficiaires) est bénéficiaire de la CMU complémentaire et 568 est bénéficiaires de la CMU de base (source CPAM 2009).

A l'issue de l'analyse des problématiques de santé rencontrées par les professionnels, 8 thématiques se détachent dont l'accès aux droits, cités 22 fois.

Données des questionnaires quantitatifs :

- 76% des personnes interrogées ont une sécurité sociale avec mutuelle, 9% ont une sécurité sociale sans mutuelle, 12% ont l'AME ou la CMU.
- 16% des personnes interrogées ont renoncé à avoir une mutuelle ou une couverture complémentaire.
- 26% des personnes interrogées ont renoncé à consulter un spécialiste pour des raisons financières.

7. La Prévention santé à Dugny

a. L'Atelier Santé Ville

L'Atelier Santé Ville agit sur les différents axes suivants :

- Soutien psychologique au pôle de services du Pont-Yblon pour les enfants
- Prévention de l'obésité infantile et sensibilisation à la nutrition
- Santé bucco-dentaire
- Sensibilisation à la vie affective et sexuelle au collège et lycée
- Soutien à l'allaitement maternel
- Prévention des violences envers les femmes
- Réseau Insertion Santé (RIS)
- Éducation thérapeutique du patient diabétique (ETP)
- Santé des seniors : nutrition, gymnastique douce, maintien à domicile

En 2014, les objectifs de l'ASV étaient les suivants :

- **Améliorer la santé :**
 - **des enfants :** Améliorer l'accès aux soins et à la prévention des enfants.
 - **des adolescents :** Améliorer l'accès aux soins et à la prévention des adolescents.
 - **des familles :** Faciliter l'accès des parents aux ressources locales, soutenant leur fonction

- parentale.
- **des personnes en situation de vulnérabilité** : Renforcer l'accès aux soins et à la prévention des publics en situation de vulnérabilité.
 - **des personnes porteuses d'une maladie chronique** : Aider les patients diabétiques à acquérir et valoriser leurs connaissances et leurs compétences à comprendre et gérer leur maladie et son traitement. Informer sur le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal.
 - **des femmes** : Aider au soutien à la parentalité via le groupe de parole allaitement et le café des parents. Sensibiliser les femmes parturientes à la promotion de la santé.
 - **des seniors** : Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique adaptée, les sensibiliser aux problèmes de nutrition, en lien avec certaines affections chroniques, afin de leur permettre de conserver leur autonomie via un projet de santé globale. Informer sur le dépistage du cancer colorectal
 - **des habitants** : Favoriser l'égalité et le respect dans les relations « Homme-Femme ».
- **Enrichir les pratiques professionnelles individuelles et collectives** :
 - Favoriser le travail au sein de groupes pluridisciplinaires
 - Amorcer le diagnostic local de santé : le diagnostic de santé est un outil au service d'une stratégie locale de *santé publique* et participe à l'identification des grandes priorités d'action à mener sur le territoire.

Il est une étape du contrat local de santé (CLS) signé en 2012 entre la Ville la Préfecture et l'Agence Régionale de Santé qui a pour objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en soutenant les dynamiques locales de santé sur des territoires urbains ou ruraux.

Il s'agit d'identifier des problématiques de *santé publique* présentes sur le territoire pour répondre avec des actions de prévention et de promotion de la santé adaptées aux besoins de la population.

b. Activités des Centres de PMI et de Planification

Le but de la PMI et des centres de planification sont d'apporter une information sur la sexualité, et la contraception et l'accompagnement à la petite enfance auprès des parents et des enfants.

En 2014, la ville de Dugny a fait 2 729 examens médicaux d'enfants de 0 à 6 ans en consultation PI (moyenne de 9,75 enfants par consultation) sur 3 254 qui se sont inscrits. La fréquentation du centre de PMI est en légère augmentation par rapport à l'année dernière (+ 2%).

Le tableau ci-dessous est complété à partir des données de Prisme (ZSTAT03) en janvier 2015. Il est à noter que les consultants de Pont-Yblon ne sont pris en compte dans prisme qu'à compter de septembre 2011.

On peut noter une augmentation globale de la fréquentation du centre de PMI de Dugny ci-dessous :

Nombre d'enfants venus au moins une fois dans l'année en fonction de la tranche d'âge	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de 0 – 2 ans	385	427	452	467	462
Nombre de 2 – 4 ans	142	164	177	181	190
Nombre de 4 – 7 ans	71	77	99	92	98
Nombre de 7 ans et ++	0	0	1	0	2
TOTAL	598	668	729	740	752

Nombre moyen d'enfant par consultation en fonction des années sur Dugny (ZSTAT01 dans Prisme):

2010	2011	2012	2013	2014
9.32	9.18	9.03	9.39	9.75

La moyenne est en augmentation. Toutefois, elle reste inférieure à celle du département qui est plutôt de 10, mais cela peut s'expliquer par la spécificité de Dugny (Pont-Yblon). En 2014, il y a eu 40 séances de consultation PI au Pont-Yblon où le nombre de consultants programmés est au maximum de 10 voir 6 en cas d'absence d'une des deux auxiliaires à cause des locaux.

Protection maternelle/Planning familial au sein de la PMI de Dugny

Les consultations PM/PF sont assurées une matinée par semaine par une gynécologue.

En 2014, la moyenne des consultants est stable : 6.69 (6,5 en 2013 ; 7,2 en 2012). Nous avons reçu 297 patientes, 64 en PM et 233 en PF. La sage-femme reçoit en consultation le mercredi matin, mais fait surtout des VAD.

8. Présentation des résultats

1.1 L'approche des professionnels

a. Les besoins de prévention et de soins de la population dugnysienne

L'objectif des entretiens auprès des professionnels était de recueillir la perception des problèmes de santé de la population dugnysienne, des difficultés éventuelles d'accès aux soins et à la prévention, de leurs propositions susceptibles d'améliorer, d'une manière générale, la santé des habitants.

Cette synthèse s'appuie sur les questionnaires recueillis et les rencontres des professionnels (libéraux, associations, services de la Mairie ou du Conseil Général, acteurs institutionnels).

L'ensemble des quartiers du territoire de la ville ont été couverts : Centre-ville, La Comète, Le Pont- Yblon.

➤ Offre de soins :

Les professionnels interviennent en majorité au centre-ville 62% contre 10% au Pont-Yblon et 2% à la Comète.

62% des professionnels interrogés ont déclaré se sentir bien, voire très bien pour 25% d'entre eux, au sein de leurs quartiers d'intervention. Seulement 2% y déclarent se sentir mal dans leurs quartiers d'intervention.

Le public rencontré est hétérogène : il s'agit aussi bien de jeunes enfants, que de personnes âgées, voire d'adultes vulnérables.

Les femmes constituent le public majoritairement cité par les professionnels, avec 33 réponses. Viennent ensuite les adolescents avec 29 réponses, et enfin les personnes âgées, avec 26 occurrences.

b. Problématiques rencontrées

Les problématiques de santé qui sont le plus fréquemment citées par les professionnels sont l'isolement (29%), le surpoids et la nutrition (26%), la santé mentale (22%), l'accès aux droits (22%), violences intrafamiliales et violences faites aux femmes (21%), la consommation d'alcool (20%).

➤ Problématiques de santé publique rencontrées⁷

À l'issue de l'analyse des problématiques de santé rencontrées par les professionnels, nous obtenons les résultats suivants :

1. Isolement
2. Surpoids / nutrition
3. Accès aux droits
4. Santé mentale
5. Violences intrafamiliales
6. Violences faites aux femmes
7. Consommation d'alcool
8. Handicaps
9. Maladie asthmatique
10. Hygiène bucco-dentaire
11. Consommation de tabac
12. Troubles du sommeil

A l'issue de l'analyse des problématiques sociales et de santé publique préoccupantes par les professionnels, nous obtenons les résultats suivants :

- Violences
- Addictions
- Santé mentale
- Précarité
- Chômage
- Hygiène corporelle
- Surpoids / nutrition

⁷ Annexe 4

- Isolement
- Sécurité
- Accès aux droits
- Accès aux soins
- Accès à l'IVG
- Allergie

En quelques mots nous avons :

- Une santé psychique : variable
- Une santé physique : moyenne, avec des problèmes liés au surpoids qui ont été relevés
- Une santé sociale : précaire

c. La perception par les professionnels de leur public⁸

Sur le Pont-Yblon les professionnels ont souligné les problématiques suivantes :

- Isolement (surtout des personnes âgées)
- Nuisance sonore (isolation des bâtiments, aéroport du Bourget)
- Difficultés d'accès soins et aux droits santé
- Souffrance psychologique (parcours de vie difficile)

Ces problématiques étant liées au :

- Lourd vécu des certaines personnes, qui passe à côté de leurs démarches et de leurs droits et qui ont besoin d'un accueil personnalisé
- Difficultés à poursuivre les démarches administratives : barrière de la langue, mobilité réduite, peu de moyens de commodités

En réponse à ces problématiques : l'annexe du Pont-Yblon

Le pôle de services est un lieu ressource pour les habitants du Pont-Yblon où ils peuvent accéder au service de soins et du social qui permet également de s'informer et de s'orienter.

⁸ Annexe 5

Il y a une volonté pour certains habitants d'être prise en charge par le même médecin généraliste afin de pouvoir aborder certains problèmes de santé et autres.

Une population repliée sur son quartier « *un cloisonnement des personnes* » liée aussi à l'éloignement du quartier au centre de Dugny. Il reste difficile de mobiliser les habitants du Pont-Yblon sur des actions même lorsqu'elles sont organisées au sein du quartier.

d. Point à améliorer selon les professionnels

Une coordination médico-sociale à améliorer

Compte tenu de l'imbrication des problèmes sociaux et des problèmes de santé que connaissent les habitants (surtout ceux en situation de pauvreté et/ou de précarité), les professionnels sont dans une demande forte de partenariat, aucun d'entre eux ne pouvant résoudre seul ces problèmes. Or il faut noter :

- La perfectibilité des coordinations médico-sociales qui sont souvent informelles puisqu'elles reposent sur l'implication personnelle des acteurs locaux.
- Les partenariats nécessaires sont rendus difficiles par le cloisonnement entre professionnels ayant des cultures et des pratiques différentes.
- Les retours après orientation des habitants vers une autre structure sont rares.

De plus, les professionnels interrogés lors des différents diagnostics ont souligné le besoin de mutualiser les ressources locales. Ils ont également émis le souhait de travailler davantage en réseau.

Des stratégies et des partenariats à optimiser

L'objectif d'intervenir fortement au niveau local implique que les stratégies et les partenariats en présence soient suffisamment en phase. Or :

- Les approches de la santé restent encore en question.
- Les professionnels rencontrés constatent une difficulté à élaborer des projets en commun.
- La visibilité des dispositifs reste insuffisante.

e. Actions souhaitables exprimées

- Créer des projets d'information pertinents qui puissent intéresser nos jeunes
 - Plan de prévention et d'intervention sur les risques
 - Information, prévention de toute la population et des élèves
 - L'équilibre alimentaire
 - Des actions de prévention sur la sexualité et les addictions
 - Prévention-Informer de manière proactive et horizontale pour impliquer les publics concernés
 - Participation à des groupes de travail pour étudier des conseils alimentaires adaptés.
- Identification des « agents irritants » sur la zone géographique de Dugny
- Groupe de travail sur la nutrition
 - Mettre en place des actions de décompression (thérapie comportementale)
 - Le logement pour sortir les femmes nombreuses qui le souhaitent
 - Faciliter le lien social
 - Des parcours de santé pour faire bouger plus la population quelque soit leur âge et si possible en famille
 - Des activités culturelles et physiques pour les personnes sans travail
 - Plus de communication et de lieux de rencontre
 - Faire passer « l'éducation de base avant de parler d'éducation à la santé »
 - Orientation systématique des patients diabétiques de grade 2 au grade 3, vers le podologue sachant que seuls ces soins sont remboursés
 - Meilleurs partenariats avec les hôpitaux publics du secteur géographique ;
- Augmentation de l'offre de soins spécialisée sur la ville

2.1 L'approche populationnelle⁹

a. Accès aux soins

Un accès aux soins très hétérogène selon les quartiers : les personnes interrogées habitant à proximité du centre-ville (quartier Thorez et Saint-Exupéry) ont pour des raisons de proximité leur médecin traitant au sein du CMS ou au Bourget. Les habitants du Pont-Yblon ont leur médecin traitant soit au pôle de service ou au Blanc-Mesnil et un accès aux soins massif de la médecine spécialiste au Blanc-Mesnil et à Paris.

L'analyse des réponses apportées par les professionnels interviewés montre que les conditions de vie sont au cœur des problèmes de santé des habitants de Dugnysiens. Les difficultés d'accès aux soins et aux droits concourent également à la détérioration de l'état de santé de certains habitants. Enfin, le manque de structures, de prise en charge, voire de dialogue et la non-reconnaissance de la spécificité de certaines maladies peuvent entraîner une dégradation de la santé de certains habitants.

De manière générale, les principaux obstacles à l'accès aux droits des populations sont :

- La méconnaissance de leurs droits et des structures,
- les difficultés administratives (domiciliation, manque de pièces demandées, complexité des démarches, délais importants, difficulté pour trouver un médecin traitant, etc.), les barrières linguistiques et culturelles,
- le critère de résidence en France pour l'ouverture des droits des étrangers.
- Les situations sont particulièrement complexes pendant les périodes de changement de situation (perte d'un emploi, grossesse, déménagement, changement de statut, etc.) pendant lesquelles les habitants peuvent connaître des suspensions ou des modifications de droits.

⁹ Annexe 6

➤ **Le renoncement aux soins de santé :**

- **Les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous**

Une des principales difficultés rencontrées par les habitants et qui a pour conséquence le renoncement des soins est le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, toutes spécialités confondues, que ce soit en pédiatrie, gynécologie et ophtalmologie et dentaire.

« Par contre, en termes d'infrastructures d'accès aux soins, on a quelques difficultés. Pour exemple, j'attends toujours un rendez-vous pour le dentiste. » (Habitant âgé de 41 ans, marié, deux enfants, employés dans le domaine de la sécurité)

La plupart des médecins généralistes exercent actuellement uniquement sur rendez-vous, et en période de grippe le délai d'attente peut être prolongé jusqu'à quatre jours.

Les délais de rendez-vous avec un médecin spécialiste sont souvent longs.

Il y a un renoncement fort aux soins en ophtalmologie (34%), soins dentaire (32%) et gynécologie (18%) pour cause de délais d'attente trop longs.

- **Manque de médecins spécialistes**

Le manque de médecins spécialistes dans certaines spécialités, avec une consultation vers l'extérieur qui peut être contraignant pour certain, une difficulté de déplacement qui pourrait expliquer aussi le renoncement à certains soins.

- **Difficultés de revenus**

Pour les habitants qui ne bénéficient pas de la CMU et dont les revenus ne leur permettent pas de cotiser à une mutuelle, le coût de l'ordonnance est souvent trop élevé. De nombreux médicaments sont déremboursés ; la podologie et la pédicurie ne le sont pas du tout. À la décharge des médecins, le problème de l'AME est réel: des documents administratifs longs à remplir auxquels s'ajoute un paiement différé. À ce constat, s'ajoute le refus de la plupart des laboratoires d'analyses et d'échographies de recevoir les bénéficiaires de la CMU ou de l'AME, le refus des médecins spécialistes, voire de certains médecins généralistes, les pharmacies qui ne font pas le tiers payant. Il est facilité pour les personnes les plus démunies d'accéder aux soins au Centre Municipal de Santé pratiquant le tiers payant et à travers le RIS (réseau insertion santé).

De plus, dans les quartiers prioritaires, où le niveau de revenu est peu élevé, le coût des soins est évidemment un problème majeur qui conditionne également les stratégies de recours au soin.

Un faible revenu et/ou l'absence de mutuelle sont souvent à l'origine de difficultés d'entrée dans les soins ou de suivi des soins.

L'entrée dans le soin est parfois difficile pour des personnes qui ne savent pas que le soin est possible, qu'il existe...

Les suites de la consultation médicale (actes de radiologies, analyses, prothèses dentaires et auditives, achat de médicaments parfois) représentent parfois un coût que certains habitants ne peuvent acquitter.

Le refus constaté de certains professionnels de santé à accepter des patients bénéficiaires de la CMU conduit à une surcharge des professionnels qui jouent le jeu.

- Des difficultés et des lenteurs dans l'ouverture des droits sociaux :

Certains habitants ne connaissent pas encore l'existence de droits sociaux qui leur permettraient d'accéder plus facilement aux soins.

L'ouverture des droits est de plus en plus complexe et les lenteurs administratives (surtout avec la CPAM) se multiplient au détriment des habitants les plus fragilisés.

L'augmentation de situations où l'ouverture des droits est très difficile, voire impossible.

- Des difficultés de transport :

Pour certains habitants (âgés, handicapés) se déplacer vers des lieux de soins est source de difficultés (fréquence et adaptation du réseau de transport). Par ailleurs tous les locaux ne sont pas accessibles aux personnes handicapées.

- Des ruptures dans la continuité des soins

Les ruptures dans la continuité des soins évoquées par les professionnels et les habitants renvoient :

Au coût des visites à domicile et parfois au refus de certains professionnels de santé de se déplacer dans certains quartiers.

À l'existence d'une non-demande de soins, parce que la consultation devient trop chère ou que le délai d'attente est trop long.

Aux lourdeurs administratives qui augmentent la déperdition d'énergie et les risques de rupture dans la continuité des soins. Aux difficultés dans les prises en charge à la sortie de l'hôpital psychiatrique (examen du dossier long et absence de moyens).

b. Consommation de soins

La majorité des personnes en cas de besoin de médecine de premier secours consulte leur médecin traitant à 69%. Les personnes consultant à l'hôpital en cas de besoin de médecine de premiers secours représentent 10%.

Près de 80% des dugnysiens effectuent au moins un soin par an au Centre Municipal de Santé.

La population privilégie les structures de proximité, le Centre Municipal de Santé et centre de PMI qui sont les lieux de référence en matière offre de soins pour la population.

« Justement...le Centre de Santé fait partie de ce qui est très intéressant dans la ville. Il permet d'avoir tous les professionnels de santé à proximité. Et voilà... » (Habitante âgée de 35 ans, mariée, deux enfants, psychologue)

L'offre de soins du CMS repose sur 5 médecins généralistes (3.81 ETP), 11 médecins spécialistes (3.26 ETP), 2 kinés, 4 infirmières, 2 dentistes, 4 assistantes dentaires, 1 diététicienne.

Les consommations de soins de médecines spécialisées hors de Dugny sont effectuées au Bourget, Blanc-Mesnil ou Courneuve, pour les raisons citées en amont (délais d'attente trop longs, manque de médecins spécialistes).

c. Information sur l'accès aux soins et à la santé

Les personnes souhaitant être informées en matière de santé se dirigent en premier lieu à la pharmacie s'il n'y a pas nécessité de consulter. Sinon elles consultent au Centre Municipal de Santé et /ou centre de PMI.

« Il y a les pharmacies. On demande aux pharmaciens des renseignements. Ben c'est tout...Quand j'ai besoin de quelque chose, j'appelle au CMS pour avoir les infirmières par exemple, ou à la pharmacie. À la PMI de temps en temps, j'y vais pour me renseigner aussi. » (Habitante âgée de 37 ans, mariée, trois enfants, mère au foyer)

Aussi, certains dugnysiens pensent ne pas être assez informés et souhaiteraient avoir plus d'informations sur les professionnels de santé pratiquant sur le territoire.

« Je pense qu'on n'est pas assez informé quand même sur certaines choses comme sur les professionnels qui exercent. » (Habitant âgé de 43ans, marié, trois enfants, magasinier d'entrepôt)

Les dugnysiens souhaiteraient avoir plus d'informations et d'orientation sur les professionnels de santé pratiquant sur le territoire et sur les actions de prévention santé ayant lieu sur la ville, avec la création d'un carnet d'adresses des professionnels de santé disponible sur site internet de la ville, mais aussi en accès libre au CMS et en mairie sous forme de dépliant.

d. L'accès aux droits en matière de santé

- Un obstacle en matière de santé

De manière générale, les principaux obstacles à l'accès aux droits des populations sont :

- la méconnaissance de leurs droits et des structures,
- les difficultés administratives (domiciliation, manque de pièces demandées, complexité des démarches, délais importants, difficulté pour trouver un médecin traitant, etc.),
- les barrières linguistiques et culturelles,
- le critère de résidence en France pour l'ouverture des droits des étrangers.
- Les situations sont particulièrement complexes pendant les périodes de changement de situation (perte d'un emploi, grossesse, déménagement, changement de statut, etc.) pendant lesquelles les habitants peuvent connaître des suspensions ou des modifications de droits.

- La nécessité d'informer et d'accompagner l'utilisateur

La Conférence Nationale de Santé a mis en évidence que les difficultés d'accès à l'information, en matière de droit à la santé, ont une responsabilité particulière dans la formation des inégalités de santé, malgré la circulation d'informations et la multiplication des outils d'information. On observe aujourd'hui une véritable asymétrie d'information entre les habitants les plus favorisés et ceux les plus en difficulté.

Au-delà de l'accès à l'information, les professionnels du territoire notent également la nécessité d'un accompagnement de l'utilisateur vers le droit, particulièrement pour les habitants les plus en difficulté.

- **La particularité des usagers en situation irrégulière**

Même si les statistiques ne rendent pas compte de cette problématique, de nombreux professionnels se sentent démunis face aux demandes de personnes en situation irrégulière sur le territoire, notamment dans leur accès aux droits et à la santé, le statut de ces familles ne permettant pas un accompagnement social régulier (mobilité importante des familles). Par ailleurs, l'absence de droits ouverts et de ressources financières des migrants pour améliorer leur santé est problématique.

- **Une absence de référent unique en matière de droits**

Selon l'évolution de leur situation, les habitants peuvent être confrontés à différents professionnels du champ social : les professionnels de la CPAM et de la CRAMIF, les écrivains publics municipaux ou associatifs, les assistantes sociales de l'hôpital, du CCAS, du service social départemental, des centres de soins, etc. Chaque fois, l'utilisateur « déballe » son histoire, son parcours, et peu de liens sont faits entre les différents professionnels, ce qui peut décourager l'utilisateur dans sa démarche d'accès aux droits. Le repérage d'un « référent unique » en matière de droit à la santé pourrait donc favoriser leur accès aux droits.

- **Les principaux risques santé relevés :**

Les dugnysiens identifient les principaux risques de santé suivants:

- **L'environnement :** pollution, allergies, aménagement urbain
- **La malbouffe et la sédentarité:** le manque d'activité physique, malnutrition
- **L'alcool, le tabac :** consommation, fréquence et addiction

➤ **Les besoins en prévention santé identifiés par les dugnysiens sont les suivants:**

1. Les conduites à risques

Les conduites à risques rassemblent les addictions, les conduites sexuelles à risques et les violences. Ce sont surtout les professionnels qui ont fait état de la problématique « addictions » alors que les habitants se sont plus exprimés sur les volets prévention des conduites sexuelles à risques et des violences.

Les professionnels locaux constatent un accroissement des pratiques addictives et des conduites sexuelles à risques, or on constate que l'offre de prévention reste en deçà des besoins.

Les conduites relevées par les habitants le plus fréquemment : addictions aux jeux, drogues douces, tabac, chicha, alcool.

Les conduites à risque des jeunes repérés par les parents sont le tabac à 21%, l'alcool 13%, la chicha 10%, alimentation 10%. Les mères expriment le fait que certains enfants soient livrés à eux-mêmes et que l'environnement peut avoir des conséquences néfastes sur eux.

Selon les parents, il y a un réel manque d'information et de sensibilisation auprès des jeunes, notamment sur les conduites à risques et les rapports sexuels non-protégés.

Les attentes :

- Concernant les maladies sexuellement transmissibles, *les jeunes ont proposé* de mettre en place un bus dépistage MST qui soit disposé à la périphérie de la ville afin que les dugnysiens puissent s'y rendre plus facilement de façon libre et anonyme.
- Les jeunes filles souhaitent avoir plus d'informations sur le planning familial et les autres structures en rapport avec le suivi gynécologique.
- Séances de thérapie comportementale pour l'arrêt du tabac
- Plus de prévention sur drogues douces, la contraception, l'addiction aux jeux (demande de la part des jeunes)

- Sensibilisation des parents pour agir sur les enfants pour ne pas tomber sous l'influence des produits psychotropes (via le groupe parent)

2. Nutrition et activité physique

➤ Nutrition :

Professionnels et habitants ont fait état de l'importance de la nutrition dans l'apparition ou l'évolution de problèmes de santé. Mais par nutrition il faut également entendre hygiène alimentaire (compte tenu des proportions relativement élevées de personnes atteintes de diabète, d'hypercholestérolémie et d'hypertension artérielle) et prévention buccodentaire tant les deux sont liées.

Les attentes :

- Demande d'un stand goûter à la sortie des écoles ou centre de loisirs
- Réorientation du médecin généraliste vers la diététicienne pour des conseils en terme d'alimentation et de la composition d'un repas
- Continuer à inciter à la consommation de fruits et de légumes dans la restauration scolaire
- Plus d'informations en terme de nutrition pour les enfants

➤ L'activité physique :

Tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques et qui accroît de façon significative la dépense énergétique.

Compte tenu des pathologies prévalant dans l'ensemble de la population dugnysienne (diabète, hypertension artérielle et cholestérolémie), la thématique de l'équilibre alimentaire et la relation entre le comportement alimentaire et ces pathologies devraient faire l'objet d'actions de prévention fréquentes.

Les attentes :

- Diversifier et développer les moyens pour pouvoir faire de l'activité physique (pas d'autre activité à part la danse pour les filles)

- Création d'aires de jeux dans les quartiers afin de favoriser l'activité physique
- Proposer une activité physique comme remède aux produits addictifs

3. La santé mentale

Sous le terme « santé mentale » ont été regroupées les problématiques de souffrance psychique (ou souffrance psychosociale) et de handicap psychique.

L'offre de prévention de la souffrance psychique reste insuffisante, malgré la mise en œuvre de quelques dispositifs d'accueil et d'écoute, par rapport à l'acuité de ce problème soulevé tant par les professionnels que par les habitants.

Les habitants n'expriment pas directement de mal-être. La santé mentale est abordée dans le cadre d'une conception globale de la santé et le mal-être parfois ressenti est intimement lié aux relations sociales, à l'environnement, et au cadre de vie. Ils parlent plutôt de « moral », de « stress », de « bonheur », parfois de « dépression ». Les origines de ces souffrances sont multiples : perte d'un emploi, fragilisation du lien social, difficulté d'assurer le rôle de parent, complexité de l'adolescence, vulnérabilité économique, difficulté à trouver un logement digne, sentiment d'insécurité ou encore un cadre de vie déprécié.

Les demandes exprimées des habitants sont plutôt axés vers l'amélioration de leur qualité de vie (retour à l'emploi, amélioration du cadre de vie, des commerces et lieux de vie à proximité de leur domicile, etc.).

Les attentes :

- Suivi psychologique des enfants et adultes
- Mieux faire connaître le dispositif d'accès aux soins existants
- Renforcer les capacités d'accueil et d'accompagnement des habitants ayant des problèmes de santé mentale

4. Violences intrafamiliales et violences faites aux femmes

On entend par violences dans les relations intimes un ensemble de comportements, d'actes, d'attitudes, de l'un des partenaires ou ex-partenaires, qui visent à contrôler et dominer l'autre. Elles comprennent les agressions, les menaces ou les contraintes verbales, physiques, sexuelles, économiques, répétées ou amenées à se répéter portant atteinte à l'intégrité de l'autre et même à son intégration socioprofessionnelle. Ces violences affectent non seulement la victime, mais également les autres membres de la famille, parmi lesquels les enfants. Elles constituent une forme de violence intrafamiliale.

Les femmes victimes de violences sont reçues en consultation en priorité et font l'attention d'un processus d'orientation vers une conseillère conjugale et familiale.

Les attentes :

Mettre en place des groupes de parole ou action sur :

- les violences conjugales
- maltraitance des enfants
- violences verbales
- violence physique

5. Soutien à la parentalité

Les parents sont les premiers à mettre en place au quotidien des conditions favorables à la santé des enfants. Le soutien à la parentalité est donc un déterminant majeur du bien-être de l'enfant.

Accompagner et conforter les parents dans l'exercice de leur fonction éducative favorable à la santé des enfants, et aussi celle des parents.

Les attentes :

- Proposer une espace d'échanges et d'écoute sur la parentalité
- Créer du lien social autour de la question de la parentalité
- Informer sur les ressources locales existantes
- Proposer des groupes de parents
- Proposer des nouveaux modes de gardes

II. Élaboration du Contrat local de santé

Principes politiques présidant à l'élaboration du Contrat Local de Santé et choix d'orientation proposés

1. Les objectifs généraux du Contrat Local de Santé de Dugny

L'atout majeur du territoire est la politique d'accès aux soins et à la prévention déjà menée par la Ville, le CMS, le CMP, la PMI, l'Education nationale. Les associations présentes ou intervenants à Dugny y concourent à travers leurs diverses actions. Le CLS proposé repose sur quatre objectifs généraux qui constituent son armature et renvoient aux réunions organisées avec les professionnels et les associations.

a. Principes politiques communs

Les signataires souhaitent que les Contrats Locaux de Santé soient traversés par plusieurs principes, qui vont se retrouver au fil des actions.

- A) Le Contrat Local de Santé est un outil décisif de lutte contre les inégalités sociales de territoriales de santé. Dans ce cadre, il doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires – mais aussi des autres acteurs des politiques publiques.
- B) C'est aussi à ce titre que le Contrat Local de Santé doit s'attacher à ce que les actions développées en son sein atteignent spécifiquement et prioritairement les groupes d'habitants ou les quartiers spontanément éloignés de la prévention ou de l'accès aux soins.
- C) Dans ce cadre, l'articulation des priorités retenues avec celles mises en œuvre par la politique de la ville est une priorité absolue. Sur ce point, il importe de s'appuyer chaque fois que possible sur les missions et les bilans de l'Atelier Santé Ville.

- D) Le Contrat Local de Santé doit favoriser la mise en œuvre à l'échelle du territoire local de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge.
- E) En conséquence, le CLS doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés qui caractérisent trop souvent le système de santé.
- F) Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention et les professionnels de tous exercices doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.
- G) Le contrat est l'occasion pour les signataires non seulement de s'accorder sur des priorités partagées, mais aussi de mesurer les résultats des actions engagées et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction de cette évaluation.

b. Pour réduire les inégalités sociales de santé, articuler les politiques publiques

Ces principes politiques et notamment les trois premiers d'entre eux imposent une attention particulière à l'articulation entre les politiques de santé et les autres politiques publiques.

La santé dans toutes les politiques

Le rôle décisif des déterminants sociaux de santé dans la construction des inégalités induit que le principe « la santé dans toutes les politiques » est l'un des fondements de l'action. Ce principe rend compte du rôle décisif de ces déterminants sociaux et environnementaux dans la constitution des niveaux de santé. Mais, de façon plus précise, il renvoie aussi au fait que la plupart des politiques publiques non sanitaires ont un impact important, positif ou négatif, sur la santé des habitants.

L'école est un lieu incontournable de promotion et d'éducation à la santé. Elle est l'occasion d'apprendre à considérer sa santé, à prévenir les conduites sexistes ou d'exclusion, à

développer l'estime de soi... De façon plus générale, les compétences en qualification, en culture générale, en capacité d'insertion et de socialisation acquises à l'école sont parmi les déterminants de santé les plus fondamentaux, et parmi ceux qui impactent durant toute la vie. Au-delà de l'éducation elle-même, l'action publique en matière de restauration, d'activité périscolaire, menée par la commune est un facteur important de prévention, au même titre que les actions de prévention ou de promotion de la santé.

Le développement des politiques sociales (incluant la facilitation de l'accès aux droits, la domiciliation, le soutien aux personnes victimes de violences ou de discrimination, etc..) ou éducatives (incluant les politiques périscolaires et les politiques culturelles) a permis de conforter l'accès aux soins et à la santé des groupes concernés.

La politique de santé publique du Département recouvre à la fois la prévention sanitaire et la protection maternelle et infantile. Elle a pour but d'élever le niveau de santé de la population et de réduire les inégalités en la matière, en proposant la vaccination, un Programme Départemental de Prévention Bucco-Dentaire (PDPBD) s'adresse aux enfants de la Seine-Saint-Denis...

c. Le rôle spécifique de la Politique de la Ville

La Politique de la Ville lutte contre les phénomènes d'exclusion, de relégation spatiale et sociale des territoires fragilisés et repérés. Elle constitue donc le cadre par lequel l'Etat, les collectivités locales et leurs partenaires s'engagent à mettre en œuvre de manière concertée, des politiques territorialisées de développement social et urbain.

La réforme de la Politique de la Ville a affiché plusieurs principes dans la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine n° 2014-173 du 21 février 2014, dont l'implication prioritaire des politiques de droit commun sur les quartiers concernés et le resserrement sur un nombre de quartiers plus faible identifiés à partir du seul critère de revenus, paramètre de l'IDH2. Elle conduit à la mise en œuvre de Contrats de Ville en remplacement de zonages et dispositifs préexistants (CUCS, ZUS, ZRU, ZPU...). Elle inscrit le principe fondamental de co-construction de la politique de la ville avec les habitants (mise en place de conseils citoyens).

Le contrat de ville de la communauté d'agglomération Aéroport Le Bourget (Dugny- Drancy et Le Bourget) est en cours d'élaboration.

Les quartiers Politique de la Ville représentent 46% du territoire de Dugny.

d. Pour réduire les inégalités sociales de santé, articuler les politiques publiques

Ces principes politiques imposent une attention particulière à l'articulation entre les politiques de santé et les autres politiques publiques.

Le rôle décisif des déterminants sociaux de santé dans la construction des inégalités induit que le principe « la santé dans toutes les politiques » est l'un des fondements de l'action. Ce principe rend compte du rôle décisif de ces déterminants sociaux et environnementaux dans la constitution des niveaux de santé. Mais, de façon plus précise, il renvoie aussi au fait que la plupart des politiques publiques non sanitaires ont un impact important, positif ou négatif, sur la santé des habitants.

e. Les points à travailler

➤ **Conforter l'ASV**

La ville, l'Agence Régionale de Santé, la Préfecture, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le Conseil Départemental souhaitent dans ce cadre conforter le rôle de l'Atelier Santé Ville. En effet, en permettant de mener des actions visant une réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et une meilleure coordination des acteurs locaux en santé bénéficiant au premier chef aux quartiers de la politique de la ville, il contribue à la réalisation des objectifs de ce contrat.

Dispositif créé par la Politique de la Ville sur la prévention santé, il est défini par la circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 : « L'ASV vise à promouvoir le développement des programmes locaux de santé, en cohérence avec la démarche stratégique utilisée par le PRAPS ». « Il s'agit d'améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la Politique de la Ville, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de santé du service public ou privé ».

Les objectifs généraux des Ateliers Santé Ville sont :

- identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie,
- Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux,
- Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site,

- rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun,
- Développer d'une part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes (diagnostic, définition des priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation) et d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ces programmes.

L'ASV de Dugny a été créé en 2009 ; il est animé par une coordinatrice à temps plein, également coordinatrice du CLS.

C'est pourquoi, dans le cadre des orientations nationales et régionales, les signataires souhaitent travailler à améliorer l'ancrage spécifique de l'ASV dans les quartiers en développement urbain et en Politique de la Ville. Ils souhaitent donc conforter leur investissement dans cette structure.

➤ **La visibilité des actions de prévention**

Il est encore bien difficile d'avoir une vision d'ensemble et exhaustive des actions de prévention et d'éducation à la santé. La multiplicité et le cloisonnement des structures, des services, des administrations et des collectivités locales impliquées dans ce domaine sont un handicap certain à la mise en œuvre d'une politique de prévention santé coordonnée.

➤ **Difficulté de mobilisation du public destinataire**

La population dugnysienne rencontre une précarité réelle. Les professionnels locaux relatent quotidiennement les nombreux besoins de ces habitants.

Pourtant, les différents projets menés ne rencontrent pas toujours le public espéré. On sait combien il est difficile pour les personnes en ayant le plus besoin de faire appel aux actions de prévention qui leur sont destinées. Malgré les importants moyens mis en œuvre pour communiquer sur les actions et impliquer la population, leur participation reste à améliorer.

f. Les points forts

1. Des structures municipales à proximité

Les structures municipales de la ville de Dugny sont bien implantées dans les différents quartiers. Elles constituent des relais possibles d'actions de prévention envisageables. Leur coordination et leur mise en réseau par l'ASV pourraient constituer un levier important d'une politique de prévention. Le Centre Municipal de santé, le centre de PMI, le CMP, le Pôle de Services constituent des facteurs positifs dans l'accès aux soins des habitants.

➤ **Une attention particulière pour les parents**

Un constat en 2009 montrait que la majorité des besoins identifiés avait conduit au développement de projets y répondant, sauf la parentalité.

Concernant la relation « parent-enfant », les professionnels de Dugny disposent de plus en plus d'occasions pour rencontrer les parents, échanger avec eux et les soutenir dans leur fonction parentale, notamment à travers les temps forts du « Projet de Ville » ou des groupes de soutien à la parentalité et à l'allaitement maternel.

En 2014, le renforcement du projet « soutien psychologique au Pont-Yblon » à travers l'ouverture de consultations individuelles pour les enfants avec une nouvelle psychologue, ainsi que des groupes de paroles et l'ouverture du centre social vont dans ce sens d'un soutien accru aux familles qui en ont besoin.

➤ **Un travail en transversalité**

Depuis la mise en place de l'ASV, les coopérations entre professionnels locaux se sont renforcées. Le nombre de professionnels impliqués activement dans la démarche augmente progressivement. Plusieurs groupes de travail pluridisciplinaire (accès aux soins, violences faites aux femmes, mixité égalité parité, périnatalité) se réunissent régulièrement, afin de garantir une pertinence et une certaine efficacité des projets auprès d'un très large public.

g. Partenaires opérationnels

La majorité des partenaires sont des professionnels des services municipaux. (CMS, services jeunesse, enfance, sports, PMI, Multi-accueil, culture, politique de la ville, Centre social...)

D'autres partenaires extérieurs sont régulièrement impliqués dans les projets :

- **Le Comité Départemental des Cancers** : Conformément aux dispositions de la loi de santé publique de 2004 et à l'arrêté du 29 Septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers, le Comité départemental des Cancers 93 (CDC93) constitué en Groupement d'Intérêt Public composé de l'ARS, du Conseil Départemental , de la CPAM 93 , du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, des organisations de professionnels et d'usagers, est chargé de la promotion et de la mise en œuvre du dépistage organisé (DO) des cancers du sein et du colorectal sur la Seine-Saint-Denis. Convaincu que l'action territoriale est le meilleur relais auprès des populations, le CDC93 participe activement dans la construction des CLS afin de valoriser le DO auprès des acteurs de terrain, des publics et de leur entourage en s'appuyant sur une argumentation rationnelle. D'autre part, au-delà de l'observation chiffrée, le CDC 93 se donne pour objectif de développer des analyses plus spécifique, identifiant les leviers d'action pour les populations les plus éloignées du DO, œuvrant ainsi dans la réduction des inégalités territoriale de santé.
- **L'Éducation Nationale** (écoles, collège, lycée),
- **Le Département** (service social Dugny/le Bourget, conseillère conjugale et familiale, service départemental de PMI, centre de planification familiale, Observatoire départemental des violences envers les femmes, Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques, IST, programme bucco-dentaire, vaccination, tuberculose, handicap, seniors ...)
- **La CAF** de la Courneuve, **CRAMIF, Pôle emploi.**
- **Le secteur associatif** : Femmes solidaires, Vie Libre, Aides, Anpaa... qui interviennent lors des actions de prévention santé.

Les habitants sont à nouveau intégrés dans la réalisation des projets de santé, et cette dimension participative se développe progressivement, aidée par la mise en place du « Projet de ville 2011-2014 », le travail en transversalité et la mise en place des conseils citoyens.

Pour faciliter les parcours de santé et décloisonner le système de santé, mobiliser la compétence des professionnels de tous exercices et celles des habitants ;

Dans la préparation du Contrat pluriannuel, les signataires souhaitent, à partir des acquis existants et d'une analyse exigeante de leurs limites, travailler dans deux directions.

- **Mobiliser les professionnels de santé de tous exercices** : leur rôle est irremplaçable non seulement dans le soin curatif, mais aussi dans la définition et la mise en œuvre de stratégies efficaces en matière de prévention médicalisée (vaccinations, dépistage du cancer, éducation thérapeutique du patient, prévention des séquelles). Pour cela, les signataires souhaitent faciliter, à partir de leurs propres champs de compétence, la réflexion partagée sur les facteurs favorisant l'entrée au bon moment dans le parcours de santé, notamment pour les habitants les plus fragiles.

- **Mobiliser les habitants et leurs représentants** : l'expérience a montré que les stratégies de prévention primaire et secondaire gagnaient fortement en efficacité lorsque les habitants étaient associés, malgré le poids des difficultés sociales, à la conception et à la réalisation des actions. C'est pourquoi, dans l'élaboration des actions à venir, les signataires souhaitent valoriser :

- La participation des habitants à la définition des priorités et des modes d'intervention
- La mobilisation des associations agréées et des associations locales d'usagers du système de soins
- L'intervention d'acteurs non spécialisés dans les actions de prévention. À titre d'exemple, les associations de parents d'élèves, de locataires, les enseignants, les intervenants jeunesse ou d'insertion et bien sûr les élus, doivent contribuer, chacun avec leur expertise, à la définition d'actions dans le champ de la santé publique.

2. Les actions inscrites au Contrat Local de Santé de Dugny.

Les signataires ont souhaité que le CLS de préfiguration, signé en 2012, comme il a été dit plus haut, ne constitue pas un achèvement, mais marquent l'initiation d'une démarche. Cette démarche est conduite sous le double objectif.

- a) De conforter les actions partagées qui existent déjà lorsqu'elles ont fait la preuve de leur pertinence et de leur efficacité
- b) De réinterroger les besoins des habitants et les réponses possibles à ces besoins, dans le contexte d'une ville marquée par la précarité et la pauvreté, d'une ville où les inégalités sociales de santé pèsent lourdement, mais aussi d'une ville engagée dans un processus profond de renouvellement urbain et de requalification des quartiers.

Ces deux objectifs immédiats (confortation et réinterrogation) seront conduits selon les principes politiques vus précédemment.

1.1 Le pilotage du CLS2

a. Les financements

Les financeurs directs de l'Atelier Santé Ville et de l'ingénierie CLS sont la ville, la CGET et l'Agence régionale de Santé Ile de France.

Des financements peuvent être sollicités auprès d'autres organismes ou fondations sur des actions qui auront été décidées par l'ASV et ses partenaires, et notamment l'appel à projet promotion et Prévention santé de l'ARS.

L'ASV diffuse auprès des partenaires les appels à projets lancés et accompagne ceux-ci dans le montage de leur projet dans le cadre notamment de la programmation annuelle politique de la Ville, de Fonds Initiatives Associatives, du fonds Participation Habitants.

b. La gouvernance.

Instance large de concertation, le **Comité de pilotage** se réunit au moins une fois par an, pour faire un point d'étape sur la mise en œuvre des orientations et des actions décidées, et avoir un échange opérationnel sur les difficultés rencontrées pour leur mise en œuvre. Il doit être informé de l'évolution de la réflexion des groupes de travail thématiques.

Ce comité de pilotage comprend en particulier :

- Pour l'Agence Régionale de Santé : la Déléguée territoriale adjointe, la chargée de mission Politiques Contractuelles Territoriales,
- Le PEDEC ou son représentant, le Sous-préfet de l'arrondissement de Seine-Denis, le représentant de la DDJCS, le représentant de la DRIHL,
- Pour la ville de Dugny : le Maire ou le Maire-adjoint en charge de la santé, le Maire-adjoint en charge de la politique de la ville, le Directeur Général Adjoint en charge des solidarités, la directrice de la santé- petite enfance, la coordinatrice CLS-ASV, le responsable de la Politique de la Ville , etc..

Il comprend également des représentants des professionnels de santé de différents exercices, ainsi que des représentants d'associations locales et d'associations agréées.

Aux côtés du Comité de pilotage, il est créé des **groupes thématiques** pour chacun des axes, actions ou thèmes jugés utiles.

La **coordinatrice du CLS** anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires, et rend compte de ce pilotage à chacun, ou à chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le contrat. A ce titre, elle est rémunérée par la ville avec la participation de l'Agence régionale de santé et de la CGET pour l'articulation avec l'ASV.

Le comité de pilotage du CLS pourra être commun au comité de pilotage ASV pour plus de cohérence.

c. L'évaluation.

- L'évaluation par action :

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs d'évaluation, indiqués dans chaque fiche-action.

- L'évaluation du processus global du CLS :

Toutefois, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune des actions. C'est pourquoi ils conviennent de mandater leurs services pour élaborer une stratégie d'évaluation globale du processus porté par le CLS. Il s'agit d'évaluer la pertinence de la contractualisation du CLS et la plus-value de la démarche.

- **L'évaluation de l'impact du CLS en termes de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé :**

Enfin, les signataires s'accordent à considérer que, malgré les difficultés méthodologiques considérables, la démarche d'évaluation devrait, si ce n'est au terme de la première phase de contractualisation, du moins à l'issue des premières années, permettre de mieux comprendre l'impact du CLS sur les inégalités sociales et territoriales en santé.

La démarche ASV trouve avec le CLS un nouvel essor et un cadre favorable à une approche très globale des questions de santé et à un travail en transversalité.

III. Les axes stratégiques du CLS de 2ème génération.

Les axes stratégiques retenus correspondent aux plus importantes problématiques de santé issues du diagnostic partagé :

- 1. Accès aux soins et aux droits,**
- 2. Promouvoir la santé à tous les âges : nutrition, santé bucco-dentaire, troubles du sommeil, hygiène corporelle, santé mentale**
- 3. Agir sur un environnement favorable à la santé,**
- 4. Agir sur les violences intrafamiliales et les violences faites aux femmes,**
- 5. Santé périnatale**

Les ateliers ou groupes de travail seront animés par la coordinatrice CLS-ASV avec un co-pilote.

Les groupes de travail thématiques présentent l'avantage de pouvoir coordonner et territorialiser plus facilement les réflexions et les actions prévues et préfigurent la constitution de réseaux (santé mentale, conduites à risque, nutrition...).

Ils permettront :

- D'améliorer la connaissance des structures et des actions en cours ;
- De renforcer la connaissance partagée des besoins de santé de la population et de leur évolution ;
- De susciter ou d'améliorer les coopérations entre les professionnels de la santé, du social, de l'insertion et de l'éducation ;
- D'élaborer de nouveaux outils d'analyse et de communication ;
- De faciliter le suivi et l'évaluation des actions en cours et du fonctionnement en réseau ;
- D'améliorer l'ingénierie des projets.

Axe 1 : Favoriser l'accès aux soins et l'accès aux droits

Finalités : Améliorer l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes les plus vulnérables

Objectifs généraux :

- Conforter l'offre de soins existante
- Améliorer l'organisation de l'offre de soins
- Développer la connaissance de l'offre de soins par les professionnels et les habitants
- Accompagner et favoriser l'accès aux droits en matière de santé

Objectifs opérationnels

**Renforcer l'accessibilité
des soins et des droits en
matière de santé**

Objectifs des actions

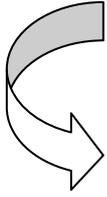
Les acteurs :

CPAM, CRAMIF, Mairie, CMS, CCAS, Centre Social, service Jeunesse, pôle de services, guichet unique, circonscription de service social, Conseil départemental...



1. Travailler avec les professionnels de santé et la CPAM sur les inégalités de traitement selon la couverture sociale.
2. Travailler avec les professionnels de santé sur les inégalités d'accès aux soins des différents quartiers (spatialisation de l'offre de soins)
3. Réfléchir à la fréquence des moyens de transport vers les lieux de soins et de prévention
4. Renforcer l'offre de santé plus large en médecine spécialisée

Permettre une prise en charge globale de la personne



Développer la prévention santé et son accès à la population vulnérable



Renforcer le partenariat et la communication



1. Mieux coordonner le parcours de soins, en présentant aux autres acteurs locaux les dispositifs de prise en charge (médico-sociale) et les dispositifs d'accompagnement
2. Co-construire des parcours de soins (santé/social/insertion) ;
3. Organiser les coopérations nécessaires à travers des coordinations spécifiques (géronologique, addictives, handicapés).

1. Renforcer les possibilités d'accès aux droits à la santé en développant une information auprès des professionnels et des habitants (dans le Centre Social par exemple)
2. Développer l'accès aux dépistages (cancer, buccodentaire, VIH, hépatites, Tuberculose...) et bilans de santé quel que soit l'âge des habitants ;

1. Donner de la visibilité à tous les acteurs locaux (institutions, professionnels de santé, professionnels du social et de l'insertion, association et bailleur)
2. Utilisation des supports de communication moderne (application mobile, site de la ville, Facebook)
3. Création d'une plaquette recensant les professionnels de santé sur le territoire

Axe 2 : Promouvoir la santé à tous les âges : nutrition, santé bucco-dentaire, troubles du sommeil, hygiène corporelle, santé mentale

Finalités : Développer la promotion santé en donnant les moyens aux individus d'être acteur de leur santé

Objectifs généraux :

- **Chez les enfants :** Favoriser l'apprentissage des comportements favorables à la santé (bonne hygiène de vie nutritionnelle, corporelle et bucco-dentaire...)
- **Chez les adolescents et jeunes adultes :** Prévenir les conduites à risques (produits addictifs, rapport non protégé, impact des écrans...)
- **Chez les adultes :** Favoriser l'accès à la prévention santé et conforter les parents dans leurs rôles d'éducateur (dépistage, bilans de santé, santé mentale, nutrition...)
- **Chez les seniors :** favoriser la santé et l'autonomie des seniors, et donc à terme leur maintien à domicile (à travers la promotion d'une pratique régulière et adaptée d'une activité physique et une réflexion sur la nutrition et les pathologies chroniques).
- **Chez les personnes âgées :** Rompre l'isolement et proposer des activités adaptées

Les acteurs :

CPAM, CRAMIF, Mairie, CMS, CCAS, Centre Social, service Jeunesse, espace municipal senior, Pôle de services, service des sports, CDC 93, association Vie libre...

Objectifs opérationnels

Objectifs des actions

Promouvoir la santé chez les enfants



1. Hygiène nutritionnelle et bucco-dentaire :

- Développer l'acquisition des « bonnes pratiques alimentaires » afin de prévenir les phénomènes de malnutrition
- Promouvoir l'éducation aux bonnes pratiques alimentaires en milieu scolaire durant la pause méridienne ;
- Relier nutrition et hygiène bucco-dentaire dans toutes les actions d'éducation à l'équilibre alimentaire
- Améliorer la connaissance des habitants et des professionnels sur les dispositifs et les lieux de soins et d'accompagnement (nutritionnels et dentaires)

**Promouvoir la santé chez
les adolescents et jeunes**



**Promouvoir la santé chez
les adultes**



**Promouvoir la santé chez
les séniors**



2. Hygiène corporelle

- Favoriser l'apprentissage d'une bonne hygiène corporelle en milieu scolaire, centre de loisirs
- Former les personnels d'accompagnement (animateurs, assistantes maternelles, etc.) à l'apprentissage de l'hygiène corporelle
- développer les compétences parentales dans leur rôle éducatif dans l'hygiène corporelle de leurs enfants

- Prévenir les conduites à risques tels que la chicha, alcool, tabac...
- Mieux repérer les situations à risques et orienter vers une prise en charge adaptée
- Développer l'offre de soins et de prévention des populations les plus vulnérables
- Créer des projets d'information pertinents qui puissent intéresser nos jeunes

- Proposer une orientation et un suivi psychologique pour les personnes dans le besoin
- Diversifié et développer les moyens pour pouvoir faire de l'activité physique
- Favoriser la communication et de lieux de rencontre

- Favoriser la santé et l'autonomie des seniors, et donc à terme leur maintien à domicile
- Favoriser la promotion d'une pratique régulière et adaptée d'une activité physique et une réflexion sur la nutrition et les pathologies chroniques

**Promouvoir la santé chez
les personnes âgées**



- Rompre contre l'isolement des personnes âgées
- Proposer des activités adaptées (par exemple : marche nordique au parc de La Courneuve)
- Favoriser le lien social intergénérationnel
- Mobiliser les personnes âgées lors des actions
- Continuer les séances de kinésithérapie et les actions diététiques, sommeil...

Axe 3 : Agir sur un environnement favorable à la santé

Finalités : Agir sur un environnement favorable à la santé

Objectifs généraux :

- Agir sur les déterminants de santé
- Développer la connaissance des habitants sur leur environnement

Objectifs opérationnels

**Renforcer l'information
autour de la santé**



Objectifs des actions

Les acteurs :

Bailleurs sociaux, service logement, service de l'aménagement urbain et du développement durable, Centre Social, service Jeunesse, espace municipal senior, Pôle de services, CMS, service culture...

- Favoriser l'hygiène dans les halls d'immeubles
- Informer sur la pollution dans les logements et dans l'air (mettre un lien d'information sur le site internet de la ville, notification alerte pollution, proposer des plantes dépolluantes dans les jardins familiaux à planter et distribuer)
- Informer sur les allergies
- Promouvoir le développement durable à travers des projets de ville
- Développer les moyens de faire de l'activité physique
- Proposer des moyens d'évacuer le stress

Axe 4 : Agir sur les violences intrafamiliales et les violences faites aux femmes

Finalités : Faire prendre conscience aux femmes de leurs situations et contribuer à lutter contre les violences faites aux femmes en offrant aux femmes un soutien pluridisciplinaire.

Objectifs généraux :

Objectifs opérationnels

Les acteurs :

Mairie, CMS, CCAS, Centre Social, Police Municipale et Nationale, Circonscription de Service Social, SOS victimes, Femmes Solidaires, PMI, Conseil départemental, Observatoire des violences envers les femmes, CMP, CIDFF...

Renforcer le partenariat et la communication

Objectifs des actions



- Proposer pour les enfants concernés une orientation et un suivi psychologique
- Proposer des solutions de relogement pour sortir les femmes qui le souhaitent de leur situation
- Rompre l'isolement
- Aider à libérer la parole
- Aider à appréhender le processus de violences
- Aider cheminer vers une sortie de violences
- Aider à appréhender la place des enfants dans la cellule familiale et l'impact des violences

Axe 5 : Périnatalité

Finalités : Lutter contre la mortalité infantile.

Objectifs généraux :

Les acteurs :

Mairie, CMS, CCAS, Centre Social, Circonscription sociale, SOS Femmes, Femmes Solidaires, PMI, RAM, Multi-accueil, Conseil Départemental...

Objectifs opérationnels

Lutte que la mortalité infantile

Objectifs des actions



- Repérer les grossesses à risque
- Proposer pour les gosseuses difficiles un suivi plus fréquent
- Orienter vers les structures de soins adéquats
- Accompagnement après la grossesse
- Aider au soutien à la parentalité via le groupe de parole allaitement et le café des parents

I) Fiches actions

1. Synthèse des axes et actions inscrites dans le Contrat Local de Santé 2ème génération

<u>Axe 1 : Favoriser l'accès aux soins et l'accès aux droits</u>	
Favoriser l'accès à la prévention santé	<ol style="list-style-type: none">1. Conforter l'action de l'ASV en direction des publics en situation de vulnérabilité. <i>Public ciblé</i> : population vulnérable.2. Organiser un forum de la prévention santé. <i>Public ciblé</i> : toute la population dugnysienne.
Favoriser l'accès aux soins	<ol style="list-style-type: none">3. Conforter l'action du Centre Municipal de Santé et de l'annexe Pont-Yblon. <i>Public ciblé</i> : publics en situation de vulnérabilité4. Renforcer l'accès aux soins et aux droits des publics en situation de vulnérabilité via le Réseau Insertion Santé. <i>Public ciblé</i> : population vulnérable.
Favoriser l'accès aux droits en matière santé	<ol style="list-style-type: none">5. Offrir aux dugnysiens un parcours d'accès aux droits coordonné. <i>Public ciblé</i> : toute la population dugnysienne.
<u>Axe 2 : Promouvoir la santé à tous les âges</u>	
Favoriser l'apprentissage des comportements favorables à la santé	<ol style="list-style-type: none">6. Prévenir l'obésité infantile en confortant les actions autour de la nutrition <i>Public ciblé</i> : les enfants (primaire), adolescents (collège, lycée) et les adultes.7. Promotion de la santé bucco-dentaire. <i>Public ciblé</i> : les enfants (primaire), adolescents (collège, lycée) et les adultes.8. Prévenir les conduites à risques liées aux addictions. <i>Public ciblé</i> : toute la population dugnysienne9. Conforter l'action autour de la santé mentale. <i>Public ciblé</i> : Enfants et parents.10. Promotion de la santé auprès des jeunes. <i>Public ciblé</i> : Jeunes fréquentant le service jeunesse et les écoles.11. Promotion de la santé autour d'atelier santé au Centre Social :

	<i>Public ciblé</i> : population vulnérable.
Favoriser le bien- vieillir des Dugnysiens	<p>12. Améliorer la santé des personnes porteuses d'une maladie chronique par l'éducation thérapeutique du patient diabétique. <i>Public ciblé</i> : population vulnérable.</p> <p>13. Programme de prévention en santé globale des séniors (primaire et secondaire) <i>Public ciblé</i> : Les séniors</p> <p>14. Promouvoir les dépistages organisés des cancers du sein et du colon. <i>Public ciblé</i> : femmes et hommes 50/74 ans</p>
<u>Axe 3 : Agir sur un environnement favorable à la santé</u>	
Favoriser la prise en compte du handicap dans l'habitat	15. Favoriser et coordonner la mise en œuvre des acteurs de terrain pour le handicap. <i>Public ciblé</i> : population des quartiers prioritaires.
Lutter contre l'habitat insalubre	16. Mener des actions de sensibilisation auprès des habitants sur le lien entre logement et santé. <i>Public ciblé</i> : population vulnérable.
<u>Axe 4 : Agir sur les violences intrafamiliales et les violences faites aux femmes</u>	
Lutter contre les violences	<p>17. Coordination et action du groupe de travail « mixité, égalité, parité » : prévention primaire des violences sexistes <i>Public ciblé</i> : les enfants (primaire), adolescents (collège, lycée) et les adultes.</p> <p>18. Prévention et lutte contre les violences intrafamiliales et conjugales : prévention secondaire. <i>Public ciblé</i> : femmes et enfants.</p>
<u>Axe 5 : Périnatalité</u>	
Favoriser l'accès à l'information périnatale.	<p>19. Aider au soutien à la parentalité via le groupe de parole allaitement et le café des parents. <i>Public ciblé</i> : Parents</p> <p>20. Réduction des risques maternels et infantiles périnataux. <i>Public ciblé</i> : femmes enceintes et enfants 0-1 an.</p>

Fiches actions

Fiche action n°1

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 1 : Favoriser l'accès aux soins et l'accès aux droits
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	1. Conforter l'action de l'ASV en direction des publics en situation de vulnérabilité.
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Dugny, ASV
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Pluriannuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	Deux diagnostics (diagnostic social, 2002 et diagnostic santé intercommunal, 2001 - 2002) ont permis de définir les priorités d'intervention. Par la suite, la programmation a été enrichie en fonction des résultats de l'évaluation des différents projets engagés et de l'identification de nouveaux besoins de santé. 2013-2015, le diagnostic local de santé a permis de dégager les principales thématiques sur lesquelles agit l'ASV. Guide promoteur de l'ARS 2015
o Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ¹⁰ ?	L'accès aux soins et l'accès aux droits, nutrition, santé bucco-dentaire, troubles du sommeil, hygiène corporelle, addictions, violences intrafamiliales et les violences faites aux femmes, périnatalité.
o Si non, pourquoi ?	
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	Commune entière par rapport au département, au territoire national, avec un caractère marqué sur les territoires prioritaires politique de la ville.
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui Les différents diagnostics réalisés (diagnostic social et diagnostic local de santé) ont permis de cibler les publics prioritaires et les problématiques s'y attachant : - les enfants et adolescents : manque d'activités nécessaires au développement des compétences psychosociales, développement des conduites à risques (notamment addictives), abordent des questions

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	<p>de santé dans l'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> - les personnes en situation de vulnérabilité sociale : difficulté d'accès aux soins et aux droits et nécessité de travailler sur les questions de parentalité - les personnes âgées : isolement et manque d'activités adaptées (problématiques majorées par une spécificité architecturale : immeuble de moins de 5 étages, sans ascenseur) - les parents : difficulté dans leur fonction parentale et besoin d'un accompagnement - les familles : violences intrafamiliales, physiques, psychologiques et éducatives
<p><input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</p> <p>o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui</p> <p>Mise en œuvre</p> <p>Evaluation</p>
<p><input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION</p>	<p>Action en direction des enfants et adolescents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultation et groupe de parole d'une psychologue pour le soutien psychologique sur le Pont-Yblon. - Intervention de la diététicienne et du dentiste concernant la prévention de l'obésité. - Sensibilisation à la Vie affective et sexuelle, planification Familiale par un médecin généraliste du CMS auprès des collégiens et lycéens. - Projet de prévention santé à destination des 11-17 ans du service jeunesse. <p>Action en direction des adultes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévention du dos, nutrition et activité physique par le programme « Santé Active » de la CPAM. - Consultation au CMS d'addictologie assurée par les médecins du CSAPA. - Groupe de parole animé par l'association Vie Libre destiné aux personnes dépendantes à l'alcool et leurs familles. - Prévention des violences intrafamiliales et conjugales par la participation aux journées Départementale, Nationale et par la création d'un groupe de parole. <p>Action en direction des parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien à la parentalité via les groupes de paroles. <p>Action en direction des séniors :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévention du cancer du sein et du

	<ul style="list-style-type: none"> - cancer colorectal. - Séances collectives de gymnastique douce et rencontres diététiques-santé. <p>Action en direction des publics vulnérables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Journée d'information et de sensibilisation : fête de la santé - Education thérapeutique du patient diabétique (ETP) - Réseau Insertion Santé (RIS)
o Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès à la santé (soins, prévention) des publics prioritaires : enfants, jeunes, parents, personnes en situation de vulnérabilité, seniors. - Renforcer la mise en réseau des professionnels des secteurs sanitaires, sociaux, éducatifs : mise en place de groupes de travail, développement d'outils de communication et d'information
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions pérennes et continues correspondant au programme de santé du territoire

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu Niveau d'éducation
Conditions de vie	Accès aux ressources hors service de santé (partenaires)
Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) +++ - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) +++
Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (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	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des richesses locales - Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé - Education à la santé - Formation
Renforcement des capacités de communautés	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail - Accès privilégié aux services - Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels - Amélioration des connaissances - Planification et mesures politiques

o 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	Services de santé et petite enfance (CMS, ASV surtout, ARS)	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social	Service social départemental, Centre social	Organisation et confection de certaines actions de santé publique et sur l'accès aux droits
Emploi/Insertion	Service social départemental, CCAS	Pilotage de l'action CPAM par le CCAS
Education	Service enseignement et éducation nationale	Copilotage et corganisation des actions sur les publics concernés (violences sexistes, éducation affective ...)
Logement	Service logement	Collaboration sur le volet environnemental du CLS
Habitat	Service habitat	Collaboration sur le volet environnemental du CLS
Aménagement du territoire	Services techniques	Collaboration sur le volet environnemental du CLS et participation aux événements et actions
Politique de la ville	Service politique de la ville	Travail en étroite collaboration surtout concernant les actions dédiées aux quartiers concernés
Environnement	Services techniques	Collaboration sur le volet environnemental
Autres	Service jeunesse Tous les services de la ville sont mobilisés dans les actions décrites puisque le travail se fait de manière transversale	Portage du projet « Santé vous bien » ²

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui

o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'analyse des besoins - Participation à la gestion de l'action - Création des conseils citoyens
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Groupes de travail - Renforcement des partenariats - Le regroupement de l'ASV et des services de santé et de petite enfance sous la même direction est un élément facilitateur d'organisation.
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de mobilisation du public destinataire - Difficulté de mobilisation des libéraux - Mobilisation de moyens matériels et humains

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT :

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

o Les indicateurs de processus ¹¹ :	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateur de processus : points forts et faibles de la démarche ASV du point de vue des professionnels impliqués
o Les indicateurs d'activité ¹² :	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs d'activité : nombre de projets portés par l'ASV, nombre de professionnels locaux impliqués, nombre de participants sensibilisés à chaque action
o Les indicateurs de résultats ¹³ :	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs de résultats : ressenti et satisfaction des habitants rencontrés
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	<ul style="list-style-type: none"> - Méthode spécifique à chaque action - Bilan annuel

¹¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

¹² **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

¹³ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Fiche action n°2

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 1 : Favoriser l'accès aux soins et l'accès aux droits
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	2. Organiser un forum de prévention santé.
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Dugny
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Annuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	2013-2015, le diagnostic local de santé a permis de dégager les principales thématiques sur lesquelles agit l'ASV
o Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ¹ ?	l'accès aux soins et l'accès aux droits +++, nutrition, santé bucco-dentaire, troubles du sommeil, hygiène corporelle, addictions, violences intrafamiliales et les violences faites aux femmes, périnatalité.
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	La commune
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Toute la population
<input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Evaluation
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	Forum santé tous les deux ans avec les thématiques suivantes : - Professionnels de santé du Centre Municipale de Santé de Dugny - Nutrition et sport santé - Accès aux soins et aux droits en matière de santé - Optique

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	<ul style="list-style-type: none"> - Enfance/petite enfance, jeunesse et Famille - Prévention des conduites à risques / planning familial - Prévention des violences intrafamiliales et conjugales - Prévention des dépistages des cancers et Handicap - Santé mentale
o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Renforcer l'accès aux soins, aux droits à la santé et à la prévention des publics vulnérables.
o Objectifs opérationnels de l'action :	<p>Informé, sensibiliser et orienter la population vers un accès à la prévention, aux soins et aux droits en matière de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès aux droits aux soins des publics par une meilleure connaissance du fonctionnement et des acteurs œuvrant dans le domaine de la santé. - Sensibiliser et informer un public vulnérable sur les problèmes de santé publique (accès aux droits, prévention, dangers domestiques, premiers gestes d'urgence, nutrition, réduction des risques, VIH ...). - Permettre de rencontrer directement les interlocuteurs privilégiés dans ces domaines. - Renforcer, enrichir et pérenniser les partenariats existants
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	3 octobre 2015, évaluation jusqu'en décembre 2015

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- Niveau d'éducation
Conditions de vie	-Accès aux ressources hors service de santé (partenaires)
Environnement social	- Intégration sociale - Normes et climat social
Mode de vie	- Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) - Utilisation des services de santé (recours au soin 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)
Contexte économique et politique	- Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé
Renforcement des capacités de communautés	Rapprochement et adaptation et services aux populations
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels +++ Amélioration des connaissances +

o 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	Services de santé et petite enfance ARS IdF	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources ; appui
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Aménagement du territoire	Services techniques	Appui et organisation technique
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	-Un opticien de la ville -Associations : (Vie Libre, l'Anpaa, Aides, Horizon Cancer, France Alzheimer, Femmes Solidaires, SAMSAH, dugny environnement...), structures de santé et institutionnelles : (CDC 93, CPAM...) et services de la ville : (CMS, PMI, service jeunesse...) -Troupes de danse et d'animation	Tenue de stands

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui, discussion d'une déclinaison dans les quartiers politique de la ville
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui parcours santé, les jeunes du service jeunesse présenteront leur projet aux habitants
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à la mobilisation des ressources
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Partenariats riches existants
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Mobilisation de ressources matérielles

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT :

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

o Les indicateurs de processus ² :	Indicateur de processus : points forts et faibles de l'action avec le point de vue des professionnels impliqués
o Les indicateurs d'activité ³ :	Indicateurs d'activité : nombre de professionnels locaux impliqués, nombre de participants sensibilisés lors de l'action
o Les indicateurs de résultats ⁴ :	Indicateurs de résultats : ressenti et satisfaction des habitants rencontrés
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	Observation Réunion d'évaluation

² **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

³ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁴ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Fiche action n°3

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 1 : Favoriser l'accès aux soins et l'accès aux droits
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	3. Conforter l'action du CMS du centre-ville et de l'annexe Pont-Yblon particulièrement en direction des publics en situation de vulnérabilité.
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Dugny, Direction des services de santé et de petite enfance
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Pluriannuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>Le centre municipal de santé est une structure polyvalente permettant de faciliter l'accès à des soins de qualité, d'améliorer leur coordination et le développement d'actions de santé publique. Son annexe au Pont-Yblon permet de répondre aux mêmes besoins, avec la particularité complémentaire d'être la seule structure de soins de ce quartier prioritaire politique de la ville.</p> <p>Ce sont des outils indispensables de réponse aux besoins du territoire, en articulation avec les différents schémas d'organisation de soins et de santé publique (locaux, régionaux, nationaux, mondiaux...) et en réponse aux différents recensements des besoins de la population.</p> <p>Ces structures de soins ambulatoires (sans hébergement) permettent aux usagers et aux patients d'avoir accès à des soins à des tarifs conventionnels en bénéficiant d'une dispense d'avance de frais lorsque cela est possible (tiers payant).</p> <p>- Etude Epidaure 2011</p>

	- Référentiel d'évaluation des centres de santé HAS - Rapport ESPRIT 2013
o Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ¹ ?	Inégalités d'accès à l'offre soins
o Si non, pourquoi ?	
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	La commune, les quartiers prioritaires de la politique de la ville
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	L'ensemble de la population, en particulier les publics en situation de vulnérabilité
<input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre, Evaluation
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	-Consultations de médecine spécialisée (dont médecine générale, gynécologie, ophtalmologie, ORL, phlébologie, rhumatologie, neurologie, radio-échographie...), pédiatre (PMI), d'addictologie (CSAPA), de psychiatrie (CMP Ville Evrard), de sage-femme (PMI), de psychologie, des soins dentaires, infirmiers, de kinésithérapie, de nutrition-diététique -Actions de santé publique : éducation thérapeutique du patient diabétique, prévention, et promotion de la santé, en lien avec l'ASV et les partenaires -Actions de formation initiale avec accueil des internes de médecine de deux universités (paris 7 et paris 13) et d'autres stagiaires
o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Favoriser l'accès aux soins, aux droits et à la prévention des publics les plus vulnérables
o Objectifs opérationnels de l'action :	-Maintenir et pérenniser l'offre de soins, de santé publique et de formation proposée. -Améliorer la coordination pluriprofessionnelle interne, et la coordination avec les partenaires -compléter et améliorer les protocoles pluriprofessionnels de prise en charge des patients
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de	Oui

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

l'action ?	
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	continue
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- Niveau d'éducation sur la santé
Conditions de vie	- Conditions de travail des patients et des agents - Accès aux ressources hors service de santé (partenariats)
Environnement social	- Intégration sociale RIS - Normes et climat social
Mode de vie	- Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	- Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) :et accueil des personnes avec un handicap - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
Contexte économique et politique	- Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé Education à la santé Formation des internes et des médecins
Renforcement des capacités de communautés	Staffs pluridisciplinaires et pluriprofessionnels Formation
Amélioration des conditions de vie et de travail	Accès privilégié aux services Mise en place de nouveaux services : modernisation des outils
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
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels Amélioration des connaissances, DPC Planification et mesures politiques

o 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	Services de santé et de petite enfance	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social	Service social départemental, RIS et ses partenaires, CCAS, CPAM, CRAMIF, CAF, PASS Hospitalières	analyse des besoins, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	RIS	analyse des besoins, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Education	Service enseignement pour les actions de santé publique dans les écoles	analyse des besoins
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire	Services techniques	Accessibilité des personnes avec un handicap
Politique de la ville	Collaboration étroite pour les	

	actions dans les quartiers	
Environnement		
Autres		

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui Conseils citoyens dans le cadre du contrat de ville
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Les CMS sont des lieux de premier recours en soins et santé publique bien identifiés et largement utilisés par la population (plus de 80% de la population y a recours) - La richesse quantitative et qualitative des partenariats en place permet de renforcer et optimiser l'action publique territoriale tant en matière de soins qu'en santé publique (ARS, CPAM, CDC 93, Conseil départemental, associations, réseaux de santé...) - Le regroupement opérationnel des services de santé et petite enfance (CMS, CMS annexe, PMI, multiaccueil, Relai assistantes maternelles, ASV) est un levier d'action - Le regroupement de l'ASV et des services de santé et de petite enfance sous la même direction est un élément facilitateur d'organisation. - Tiers payant - Tarifs conventionnés - Accord national - Accompagnement par l'ARS - Travail sur l'accès aux droits avec la CPAM, dont la CRAMIF, la CAF et la circonscription sociale - Nombre et qualité des partenariats, formalisés ou non - Equipe dynamique et impliquée auprès des patients
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de spécialistes pour remplacer ceux qui partent en retraite - Maîtrise budgétaire de plus en plus contrainte - Difficultés de mise en place du dossier médical informatisé et ses implications - Collaboration avec les libéraux perfectible

<p>□ SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT :</p> <p>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</p>	
o Les indicateurs de processus ²³ :	Indicateur de processus : points forts et faibles de l'activité des CMS, notamment en réunions d'équipe régulières
o Les indicateurs d'activité ²⁴ :	- Indicateurs d'activité : Nombre d'initiatives de renforcement du réseau autour du CMS et typologie de ces initiatives et de ce réseau (liaisons avec les autres professionnels notamment professionnels de santé libéraux, liaison avec les acteurs sociaux, etc.).
o Les indicateurs de résultats ²⁵ :	- Indicateurs de résultats : réponse aux besoins de la population, réponse au présent diagnostic de santé - Nombre de consultations réalisées par an - Pourcentage de la population de la ville fréquentant le centre - Nombre de patients inscrits « médecin traitant »
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	Extraction des données, évaluation qualitative lors des réunions d'équipe

²³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

²⁴ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

²⁵ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Fiche action n°4

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 1 : Favoriser l'accès aux soins et l'accès aux droits
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	4. Renforcer l'accès aux soins et aux droits des publics en situation de vulnérabilité via le Réseau Insertion Santé
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Dugny, ASV et CMS
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Pluriannuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>Selon les données de la CPAM en 2011, sur la ville de Dugny sont bénéficiaires de la CMUC 18%, de la CMU 9% et de l'AME 1%.</p> <p>Le diagnostic local de santé a montré que l'une des problématiques le plus souvent citées par les professionnels à 22% est celle de l'accès aux droits en matière de santé.</p> <p>Concernant, le renoncement à une couverture médicale, 16% des personnes interrogées ont renoncé à avoir une mutuelle ou une couverture complémentaire. Le renoncement aux soins spécialisés pour des raisons financières concerne 26% des personnes interrogées.</p>
o Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ²⁶ ?	Inégalité d'accès aux droits, à l'offre de soins, sociales, liées au chômage, liées au handicap, liées à la santé mentale
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	Ville de Dugny
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L'action cible-t-elle le public concerné par	Patients présentant des problématiques

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<p>les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>combinées d'accès aux droits, à l'offre de soins, sociales, liées au chômage, liées au handicap, liées à la santé mentale, à une pathologie lourde et complexe et nécessitant une prise en charge médico-psycho-sociale renforcée.</p>
<p><input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre continue et Evaluation (bi annuelle)</p>
<p><input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION</p>	<p>Proposer une prise en charge coordonnée médicopsychosociale globale aux personnes habitant Dugny en rupture de droit à la santé ET présentant une situation sanitaire et/ou sociale précaire : un accès à des consultations de médecine, et des médicaments de premier recours, ainsi qu'un accès facilité et personnalisé aux partenaires (PASS hospitalières, consultations sociales avec la CRAMIF, la CAF, services du centre social). Par la diversité des professionnels qui le composent, le RIS propose une prise en charge globale des personnes les plus en difficulté, notamment celles dont les droits médicaux sociaux ne sont pas ouverts.</p> <p>Une personne est prise en charge par le réseau si elle présente au moins deux problématiques sanitaires ou sociales. Le réseau a pour vocation d'établir un bilan global de l'intéressé pour ensuite l'orienter vers le(s) partenaires institutionnel(s).</p> <p>Il s'agit d'établir et faciliter, avec le patient, un parcours sanitaire et social visant à un retour le plus rapide possible vers le droit commun.</p>

o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Renforcer l'accès aux soins, aux droits à la santé et à la prévention des publics vulnérables
o Objectifs opérationnels de l'action :	Permettre l'accès aux soins et aux droits des publics en situation de vulnérabilité, réduire les inégalités de santé.
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Continue
Action déjà en cours :	oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- Niveau de revenu - Niveau d'éducation
Conditions de vie	- Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	- Intégration sociale - Normes et climat social
Mode de vie	- Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)+++
Système de soins	- Accessibilité (géographique, administrative, financière, 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
Contexte économique et politique	- Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé Education à la santé
Amélioration des conditions de vie et de travail	Accès privilégié aux services (médicaux sociaux administratifs)

<p>Réorientation des services de santé</p>	<p>Rapprochement et adaptation et services pour les usagers du RIS</p> <p>Intégration des soins et coordination des équipes</p> <p>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé avec des réunions de partage et des éléments d'information et de formation continue</p>
<p>Développement stratégique</p>	<p>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels +++</p> <p>Amélioration des connaissances</p> <p>Planification et mesures politiques</p>

o 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 ASV CMP PASS hospitalières	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources par le CMS (médecin coordinateur du RIS, direction et praticiens) et l'ASV
Social	Centre social Conseil départemental CPAM CRAMIF	Relai avec les services, organismes et associations qui ont des permanences
Emploi/Insertion	Pôle emploi	Conseil et orientation
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Conseillère conjugale et familiale	Conseil et orientation

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui, pilier Cohésion sociale du contrat de ville relative à la loi du 21 février 2014: Améliorer la santé et l'accès au droit en matière de santé
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Non
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la	Groupe de travail

participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Renforcement des partenariats
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Groupe de travail Renforcement des partenariats
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Financement

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ²⁷ :	Indicateurs de processus : Problématiques rencontrées par les usagers du RIS.
o Les indicateurs d'activité ²⁸ :	Indicateurs d'activité : -nombre de professionnels locaux impliqués, -nombre de rencontre avec les professionnels -nombre de personnes ayant eu recours au RIS issues des quartiers prioritaires. Couverture médicale des usagers du RIS.
o Les indicateurs de résultats ²⁹ :	Indicateurs de résultats : -L'orientation des usagers du RIS vers une structure, un professionnel du secteur médico-social. -Résultats du suivi s'il y a lieu. -Ratio de personnes prise en charge/ personnes ayant besoin -Le nombre de patients ayant connu une réelle

²⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

²⁸ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

²⁹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

	<p>amélioration de leur situation suite aux suivis dans le RIS.</p> <p>-Nombre de personnes après le RIS retour vers le droit commun</p> <p>-Implication des professionnels</p>
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	<p>-Fiches de suivi dédiées</p> <p>-Statistique</p> <p>-Bilan bi annuel</p>

Fiche action n°5

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 1 : Favoriser l'accès aux soins et l'accès aux droits
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	5. Offrir aux dugnysiens un parcours d'accès aux droits à la santé et à la prévention en partenariat avec la CPAM
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	CCAS, CMS et ASV
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Annuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	Selon les données de la CPAM en 2011, sur la ville de Dugny sont bénéficiaires de la CMUC 18%, de la CMU 9% et de l'AME 1%. Le diagnostic local de santé, a montré que l'une des problématiques le plus souvent citées par les professionnels à 22% est celle de l'accès aux droits en matière de santé. Concernant, le renoncement à une couverture médicale, 16% des personnes interrogées ont renoncé à avoir une mutuelle ou une couverture complémentaire. Le renoncement aux soins spécialisés pour des raisons financières concerne 26% des personnes interrogées.
o Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ³⁰ ?	Sociales, d'accès aux droits, d'accès à l'offre de soins
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	Commune
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées	Tous les dugnysiens présentant des difficultés d'accès aux droits à la santé

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

dans le diagnostic ?	
<input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Oui mise en œuvre
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	<p>1) En complémentarité avec le RIS, une convention avec la CPAM à été mise en place qui permettra de fluidifier le traitement des dossiers de demande de couverture médicale et donc d'améliorer l'accès aux soins et aux droits des usagers. Une formation sur l'accès aux droits en matière santé sera proposée par la CPAM aux professionnels accueillant du public, qui sont ceux à même d'apporter l'information qui favorisera la constitution d'un dossier permettant l'ouverture des droits des usagers.</p> <p>2) Le CMS est également une plateforme d'accès aux bilans de santé périodiques (en partenariat avec la CPAM): la facilitation de l'accès se fait par une transmission directe de la demande par une responsable administrative au CMS.</p>
o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Renforcer l'accès aux soins, aux droits à la santé et à la prévention des publics vulnérables
o Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - lutter contre l'absence et le non recours au droit à une couverture sociale (principale et complémentaire) - faciliter les démarches administratives des usagers relatives à leurs droits et l'accès au bilan de santé
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de	Oui

l'action ?	
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Bilans de santé en cours, action en faveur de l'accès aux droits en préparation, convention signée
Action déjà en cours :	oui, en partie

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- Niveau de revenu - Niveau d'éducation
Conditions de vie	- Accès aux services de la CPAM
Environnement social	- Intégration sociale
Mode de vie	- Acquisition de comportements favorable à la santé (- Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	- Accessibilité (géographique, administrative, numérique) - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) délais d'attente et de procédure réduits - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) - Efficacité
Contexte économique et politique	- Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	- Information sur la santé
--	----------------------------

	- Education à la santé
Amélioration des conditions de vie et de travail	- 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 partenariats intersectoriels Amélioration des connaissances Planification et mesures politiques

o 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	Information orientation
Social	CCAS Centre social	Information et orientation, le CCAS centralise également les demandes
Emploi/Insertion	RIS	Information orientation
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Service jeunesse Guichet unique	

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Non
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	/
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Groupe de travail Renforcement des partenariats
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ³¹ :	Problématiques rencontrées par les usagers.
o Les indicateurs d'activité ³² :	- nombre de professionnels locaux impliqués et formés, nombre de personnes orienté par le CCAS, nombre de dépôts de dossier
o Les indicateurs de résultats ³³ :	- Nombre de personnes ayant obtenu une couverture médicale - Délais d'attente - Le nombre d'usagers ayant reconnu une réelle amélioration du suivi de leur dossier
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	Bilan annuel

³¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

³² **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

³³ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche action n°6

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 2 : Promouvoir la santé à tous les âges
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L’ACTION :	6. Prévenir l'obésité infantile en confortant les actions autour de la nutrition
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L’ACTION :	Ville de Dugny, ASV
<input type="checkbox"/> DUREE DE L’ACTION :	Pluriannuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L’ACTION : o Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action ?	<p>Selon l’OMS, à l’échelle mondiale, le nombre de cas d’obésité a doublé depuis 1980. En 2014, plus de 1,9 milliard d’adultes – personnes de 18 ans et plus – étaient en surpoids. Sur ce total, plus de 600 millions étaient obèses. 39% des adultes âgés de 20 ans et plus étaient en surpoids et 13% étaient obèses. Une grande partie de la population mondiale vit dans des pays où le surpoids et l’obésité tuent plus de gens que l’insuffisance pondérale. Le surpoids et l’obésité concernent près de 42 millions d’enfants de moins de 5 ans en 2013.</p> <p>Une étude réalisée en mars 2006 par les médecins du Centre Municipal de Santé (CMS) et de la PMI de Dugny, indiquait une prévalence élevée de l’obésité et du surpoids chez les enfants et les adolescents fréquentant les structures municipales de santé : 13,5 % des 0-15 ans étaient en situation d’obésité avérée et 22,5 % d’entre eux étaient en surpoids.</p> <p>D’autre part, différentes études épidémiologiques mettent en évidence un taux de prévalence de l’obésité élevé chez les populations en situation de vulnérabilité</p>

	<p>sociale. D'après les professionnels des structures publiques et associatives locales, les habitants du quartier nord du Blanc-Mesnil et du Pont-Yblon (Dugny) sont concernés par cette problématique.</p> <p>De plus, le diagnostic local de santé 2013-2015 réalisé par la ville de Dugny a permis notamment de dégager l'axe 2 : promouvoir la santé à tous les âges. Parmi les thématiques prioritaires ressorties, la nutrition et le bucco-dentaire.</p> <p>- Plan national nutrition santé (PNNS)</p> <p>La municipalité a souhaité développer une politique active de prévention de l'obésité dans le cadre de la démarche ASV. Elle a créé un poste de diététicienne, pourvu en février 2007, et adhéré à la « Charte villes actives du PNNS » (Programme national nutrition santé). Le programme a été défini par le groupe de travail en avril 2007, suite aux résultats d'une analyse des besoins et des pratiques alimentaires et sportives. Son objectif général consiste à promouvoir les repères alimentaires et d'activité physique du Programme National Nutrition Santé (PNNS), adaptée aux spécificités de la ville.</p>
<p><input type="checkbox"/> Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p>	<p>Oui</p>
<p><input type="checkbox"/> Si oui, lesquelles³⁴ ?</p>	<p>Inégalités à l'offre de soins et de prévention</p>
<p><input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?</p>	<p>La commune</p>
<p><input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ :</p>	<p>oui</p>

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<p>o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	
<p><input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</p> <p>o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui</p> <p>Mise en œuvre Evaluation</p>
<p><input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION</p>	<p>Actions en direction des enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation dans les classes sur le petit-déjeuner équilibré - Sensibilisation dans les structures accueillant les plus jeunes et des enfants à la nutrition - Interventions en lien avec la thématique bucco-dentaire (petitsdéjeuners pédagogiques, interventions sur l'alimentation) <p>• PRÉVENTION EN MILIEU SCOLAIRE :</p> <p>1. Promotion de l'examen bucco-dentaire de prévention prévu dans le cadre du dispositif « M'T dents » de la CPAM : classes de CP (dont 5 en ZEP). Intervention de la diététicienne sur l'alimentation.</p> <p>2. Le programme du Conseil Général s'est traduit par :</p> <p>La diététicienne intervient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Classes de CP et CE1 - toutes les classes de grandes sections de maternelle sur le volet « alimentation» - Des classes de 5ème et dont certains élèves d'UPI (Unité pédagogique d'Intégration), à la demande du collège, sur le petit-déjeuner équilibré <p>• PRÉVENTION PRÉCOCE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencontre de parents lors de la

	<p>consultation au centre de PMI.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervention de la diététicienne lors des temps forts de la ville - Intervention de la diététicienne au centre social, service jeunesse, espace sénior, pôle de services foyer de jour de jeunes adultes handicapés et au relais des assistantes maternelles. <p>Messages d'éducation à la santé et d'équilibre alimentaire auprès des professionnels (assistantes maternelles...).</p> <p>Actions en direction des parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation dans les structures accueillant des adultes - Forum sur la ville, journées d'information - Sensibilisation des parents des enfants de structures de la petite enfance <p>Les interventions d'une année à l'autre sont complémentaires et permettent de vérifier les connaissances des enfants et de déterminer un éventuel changement de comportement par rapport à la nutrition.</p>
<p>o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Renforcer l'accès aux soins, aux droits à la santé et à la prévention des publics vulnérables : -Améliorer la santé des enfants, des adolescents et des publics en situation de vulnérabilité sociale grâce à une prévention primaire globale de l'obésité infantile et de la santé bucco-dentaire

o Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir les repères nutritionnels du Programme National Nutrition Santé. - Développer des actions d'éducation nutritionnelle auprès des enfants et adolescents : travail sur les représentations, sur les savoirs liés à l'alimentation et à l'activité physique. - Développer des actions de sensibilisation des adultes en responsabilité auprès des enfants (parents et professionnels). - Améliorer la connaissance des représentations et des pratiques des habitants en matière d'alimentation et d'activité physique. - Développer des interventions participatives adaptées aux besoins de la population ciblée. - Soutenir les parents qui font le choix de l'allaitement
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions sur le terrain pendant l'année scolaire, évaluation bi annuelle
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- Niveau d'éducation
Conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (alimentation, exercice physique, hygiène et bonne pratique bucco-dentaires.) - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Environnement social	- Globalité (synergie des composantes, offre

	de prévention, prise en compte des conditions sociales) - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
Mode de vie	/
Système de soins	/
Contexte économique et politique	- Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé Education à la santé
Amélioration des conditions de vie et de travail	/
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations Renforcement de l'offre de prévention Renforcement des capacités des professionnels et des services
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels Amélioration des connaissances Planification et mesures politiques

o 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	ASV, diététicienne +++++, CMS	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage,
Social	Centre social	Collaboration sur les actions de santé publique
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Jeunesse Espace seniors	Collaboration sur les actions de santé publique

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui - Pilier Cohésion sociale du contrat de ville relative à la loi du 21 février 2014: Améliorer la santé et l'accès au droit en matière de santé
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Non
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	/
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Participation lors des temps de festivité de la ville. La diététicienne continue de participer à toutes les commissions de menus des restaurants scolaires des écoles et accueils

	post-scolaires.
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Difficultés d'évaluation de l'impact

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ³⁵ :	moyens humains et matériels, points forts et faibles d'après les professionnels et les usagers
o Les indicateurs d'activité ³⁶ :	nombre de séances réalisées, nombre de personnes touchées
o Les indicateurs de résultats ³⁷ :	amélioration des connaissances des participants
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	Questionnaires, observation

³⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

³⁶ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

³⁷ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Fiche action n°7

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 2 : Promouvoir la santé à tous les âges
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	7. Promotion de la santé bucco-dentaire
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville, ASV.
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Annuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<ul style="list-style-type: none"> - Les pathologies bucco-dentaires représentent un enjeu majeur de santé publique en raison notamment de leur fréquence et des répercussions importantes sur la santé générale. Elles constituent par ailleurs un marqueur des inégalités sociales de santé. - La prise en charge de la santé bucco-dentaire est un parfait exemple de la nécessité de décloisonner les différents secteurs du système de santé. - Une réelle difficulté d'accès aux soins bucco-dentaires sur le département est mise en avant par les acteurs de terrain, confirmée par le diagnostic local de santé de Dugny. - Les facteurs favorisant une bonne santé bucco-dentaire : les progrès de l'hygiène bucco-dentaire, l'effet préventif des fluorures, les habitudes alimentaires. - Pour l'enfant des enfants de 6-12 ans, la Seine Saint Denis est un des départements d'Ile de France, avec Paris, où la proportion d'enfants ayant consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste dans l'année est la plus faible (28,3%), mais le département présente la plus forte progression depuis 1999 (hausse de 8%). - La densité de chirurgiens-dentistes en 2012

	<p>est nettement inférieure aux densités francilienne et nationale : 48 pour 100 000 habitants (versus 73 et 63). En Seine Saint Denis, on observe une baisse de la densité des dentistes depuis moins de 10 ans. En 2012, 73% des chirurgiens-dentistes du 93 exercent en libéral (86% en IdF – 90% en Métropole).</p> <p>- On note une tendance des dentistes libéraux à adresser dans les centres de santé les patients bénéficiaires de la CMU; ce qui entraîne un engorgement des consultations, des délais de rendez vous très longs et par conséquent un facteur de renoncement aux soins.</p> <p>- Le diagnostic local de santé 2013-2015 réalisé par la ville de Dugny a permis notamment de dégager l'axe 2 : promouvoir la santé à tous les âges. Parmi les problématiques prioritaires est ressortie l'hygiène bucco-dentaire.</p> <p>- Guide du promoteur de l'ARS 2015</p> <p>- Le volet bucco-dentaire du Schéma d'Organisation de Soins en Ile-de-France.</p>
<p><input type="radio"/> Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p>	<p>Oui</p>
<p><input type="radio"/> Si oui, lesquelles³⁸ ?</p>	<p>Sociales, liées aux revenus, accès à l'offre de soins</p>
<p><input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?</p>	<p>La commune</p>
<p><input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ :</p> <p><input type="radio"/> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui, mais aussi de manière plus systématique les public cible des actions relayées par l'ASV (MT tes dents, dépistage parturientes...)</p>

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre et Evaluation
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	Actions en direction des enfants : - Promotion de la campagne M'T dents auprès des classes de CP - Sensibilisation dans les classes sur le petit-déjeuner et le brossage des dents - Sensibilisation dans les structures accueillant les plus jeunes enfants à la nutrition et à l'hygiène bucco-dentaire - Dépistage des enfants de 5 ans (Section de maternelles) · Facilitation de l'accès aux soins · Interventions en lien avec la thématique bucco-dentaire (petits déjeuners pédagogiques, interventions sur l'alimentation) Actions en direction des parents : - Sensibilisation dans les structures accueillant des adultes - Forum sur la ville - Journées d'information - Sensibilisation des parents des enfants de structures de la petite enfance
o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Améliorer la santé des enfants, des adolescents et des publics en situation de vulnérabilité sociale grâce à une prévention primaire de la santé bucco-dentaire.
o Objectifs opérationnels de l'action :	- Promouvoir le dispositif MT'dent - Développer des actions d'hygiène bucco-dentaire auprès des enfants et adolescents

	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des actions de sensibilisation des adultes en responsabilité auprès des enfants (parents et professionnels). - Développer des interventions participatives adaptées aux besoins de la population ciblée.
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui, en partie
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions régulières menées tout au long de l'année
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- Niveau d'éducation
Conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé hygiène et bonne pratique bucco-dentaires - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Environnement social	/
Mode de vie	/
Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Globalité (offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	- Information sur la santé
Amélioration des conditions de vie et de	/

travail	
Réorientation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Rapprochement et adaptation et services aux populations - Renforcement de l'offre de prévention <p>Renforcement des capacités des professionnels et des services</p>
Développement stratégique	<ul style="list-style-type: none"> - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels - Amélioration des connaissances - Planification et mesures politiques

o 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	ASV, dentiste référente en prévention +++++, CMS	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action
Social	Centre social	Collaboration sur les actions de santé publique
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Jeunesse Espace seniors	Collaboration sur les actions de santé publique

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui - Pilier Cohésion sociale du contrat de ville relative à la loi du 21 février 2014: Améliorer la santé et l'accès au droit en matière
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Non
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	/
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Groupe de travail Expérience de la dentiste
o 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

o Les indicateurs de processus ³⁹ :	moyens humains et matériels, points forts et faibles d'après les professionnels et les usagers
o Les indicateurs d'activité ⁴⁰ :	nombre de séances réalisées, nombre de personnes touchées
o Les indicateurs de résultats ⁴¹ :	amélioration des connaissances des participants
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	Questionnaires, observation

³⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁴⁰ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁴¹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Fiche action n°8

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 2 : Promouvoir la santé à tous les âges
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	8. Prévenir les conduites à risques liées aux addictions
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville De Dugny- ASV, et CSAPA de la Courneuve
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Annuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>Les dégâts de l'alcool sont connus. Le dernier rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé sur l'alcool montre que l'usage nocif de l'alcool est un déterminant pour plus de 200 maladies. En 2012, on peut attribuer à la consommation d'alcool près de 6% de la mortalité globale, soit plus de 3 millions de décès et la perte de 150 millions d'années de vie en bonne santé.</p> <p>La consommation de tabac dans notre pays touche 15 millions de personnes, soit 33% de la population de 12 à 75 ans avec plus de 85% de fumeurs quotidiens et au moins 50% de dépendants. Il est responsable d'un décès sur neuf (soit 70 000 par an). Il faut par ailleurs insister sur la gravité, la quantité, la diversité des complications médicales, ainsi que sur l'importance des dépendances chimiques et psychologiques.</p>
o Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ⁴² ?	Sociales et à l'accès à l'offre de soins
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces	La commune

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

inégalités ?	
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui
<input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre, Evaluation
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	Consultation au CMS d'addictologie assurée par les médecins du CSAPA de La Courneuve. Volet accompagnement médico-social : - Prise en charge globale de la personne ayant des conduites - addictives (alcool / tabac). - Suivi des conséquences - Sevrage - Aide à l'entourage. Action d'information, sensibilisation, formations - Sensibilisation et information auprès des professionnels et agents municipaux Action d'écoute et d'échange - Groupe de parole : permanence mensuelle de l'association Vie libre les derniers vendredi du mois de 10h à 12h au CMS, en même temps que les consultations du CSAPA de La Courneuve. -Prévention alcool auprès des jeunes Orientation vers les consultations du CSAPA Sensibilisation auprès des 11-17 ans du service jeunesse
o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Faire reculer durablement les consommations de drogues illicites et les consommations

	excessives d'alcool en France en utilisant tous les leviers de l'action publique
o Objectifs opérationnels de l'action :	<p>Volet accompagnement médico-social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge médico-sociale de la personne ayant des conduites addictives (alcool/tabac). - Suivi des conséquences - Sevrage - Prévention des rechutes - Aide à l'entourage. <p>Action d'information-sensibilisation-formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expliquer la pathologie alcoolique, l'alcoolémie, les équivalents alcool-quantité, la notion de buveur excessif, les aspects somatiques et psychiatriques. - Faire comprendre l'identification, le repérage d'un patient ayant un problème avec l'alcool, comment aborder le problème avec lui, comment susciter l'envie de traitement, comment l'aider. - Evoquer la prévention, les causes d'alcoolisation, les traitements possibles. - Envisager les problèmes de dépression et d'alcoolisme, de dépendance à l'alcool et aux autres addictions, les difficultés à « s'en sortir ». - Informer de la liste des divers acteurs ressources sur le secteur. <p>Prévention alcool auprès des jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information et sensibilisation à travers des

	supports (vidéo et autres)
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions continues
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- Niveau d'éducation
Conditions de vie	- Accès aux ressources hors service de santé (associations, services sociaux)
Environnement social	- Intégration sociale - Normes et climat social - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) avec l'association Vie libre
Mode de vie	- Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, autres.) - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	- Accessibilité (géographique, administrative, financière, organisationnelle) - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) - Réactivité (respect des attentes des patients,
Contexte économique et politique	- Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé - Education à la santé - Formation
Renforcement des capacités de communautés	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> Accès privilégié aux services Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels - Amélioration des connaissances

o 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, ASV, CSPA La Courneuve, médecins libéraux	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage,
Social	CAF	Accompagnement social
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	service jeunesse	Repérage Prise en charge thérapie de groupe

Partenaires :

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	association Vie Libre, CSAPA de la Courneuve, ARS, mission métropolitaine de prévention des conduites à risques	
Social		
Emploi/Insertion		

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui via l'association Vie Libre
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action Participation à la direction des activités prévues (leadership) Participation à la gestion de l'action
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	- Nos actions sont confortées par les campagnes nationales de sensibilisation. - Partenariat actif. Vie Libre a été active dans l'établissement du diagnostic de santé pour les problématiques d'addictions. - Financement partiel de la MILDECA - Groupe de travail
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Le tabou lié à la consommation problématique de l'alcool. Concernant l'alcoologie, le manque de professionnels formés rend difficile la prise en charge. Pour le tabac la consommation féminine augmente, et l'âge moyen de l'initiation semble se faire de plus en plus tôt, d'où l'intérêt d'adapter les messages de prévention, mais aussi la difficulté de toucher ces publics jeunes.

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ⁴³ :	Indicateur de processus : points forts et faibles de l'action
o Les indicateurs d'activité ⁴⁴ :	Indicateurs d'activité : nombre de professionnels locaux impliqués dans la formation, nombre de consultation, nombre d'actions réalisées auprès des jeunes
o Les indicateurs de résultats ⁴⁵ :	Indicateurs de résultats : nombre de personnes sevrées, ressenti des usagers
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	Bilan annuel Observation Questionnaire d'évaluation

⁴³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁴⁴ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁴⁵ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Fiche action n°9

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 2 : Promouvoir la santé à tous les âges
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	9. Conforter l'action autour de la santé mentale
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Dugny, ASV
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Pluriannuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>La santé mentale dans le diagnostic local de santé apparaît comme l'une des problématiques de santé les plus fréquemment citées par les professionnels à 22%.</p> <p>Le constat de problèmes de mal-être souvent pathologiques, ainsi que des problématiques de santé mentale précaire (précarité sociale, isolement géographique, etc.) touchant la population.</p> <p>Les origines de ces souffrances sont multiples : perte d'un emploi, fragilisation du lien social, difficulté d'assurer le rôle de parent, complexité de l'adolescence, vulnérabilité économique, difficulté à trouver un logement digne, sentiment d'insécurité ou encore un cadre de vie déprécié.</p> <p>L'offre de prévention de la souffrance psychique reste insuffisante, malgré la mise en œuvre de quelques dispositifs d'accueil et d'écoute, par rapport à l'acuité de ce problème soulevé tant par les professionnels que par les habitants.</p>
o Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui

<p>o Si oui, lesquelles⁴⁶ ?</p>	<p>- Les risques de problème mentaux sont plus importants dans les classes sociales défavorisées cumulant plusieurs problématiques</p> <p>- Le suivi psychologique est plus efficace chez les jeunes enfants, car elle permet ainsi un dépistage précoce des troubles psychiques et d'apprentissage</p>
<p><input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?</p>	<p>Commune entière par rapport au département, au territoire national, avec un caractère marqué sur les territoires prioritaires politique de la ville.</p>
<p><input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ :</p> <p>o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Toutes les tranches d'âges de la population dugnysienne.</p> <p>Actions en direction des enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation dans les structures accueillant les plus jeunes <p>Enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitation de l'accès aux soins <p>Actions en direction des jeunes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information auprès des 12-17 ans - Ecoute auprès des 12-17 ans - Orientation vers les structures adaptées <p>Actions en direction des parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation dans les structures accueillant des adultes - Forum sur la ville - Journées d'informations - Sensibilisation des parents des enfants de

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	<p>structures</p> <p>Action en direction des séniors :</p> <p>Ateliers sur le sommeil et la consommation de psychotropes</p>
<p><input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</p> <p>o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui</p> <p>Mise en œuvre et Evaluation</p>
<p><input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi psychologique au Pont-Yblon : Le travail de la psychologue vise à dépister et prendre en charge les troubles psychologiques des enfants et des parents, de soutenir les parents dans leur rôle éducatif et de prévenir les violences éducatives ordinaires à travers des consultations de suivi psychologique et des groupes de paroles. <p>1) Suivi psychologique à destination des enfants de 2-13 ans du Pont-Yblon</p> <p>Une psychologue intervient au pôle de services 6 heures par semaine à destination des enfants afin de dépister et prendre en charge les troubles psychologiques des enfants de 2-13 ans. (2 consultations par semaine, soit 66 consultations annuelles)</p> <p>2) Suivi psychologique à destination des familles au Pont-Yblon</p> <p>Suivi psychologique individuel des familles de 3 heures de consultation (5 à 6 consultations en semaine soit environ 200 consultations annuelles). La majeure partie du travail est dédiée à un travail de</p>

	psychothérapie de l'enfant ou de l'adolescent et à la guidance parentale.
o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la prise en charge et le suivi psychologique des enfants et adultes - Mieux faire connaître le dispositif d'accès aux soins existants - Prévenir la survenue de souffrances psychiques chez l'adolescent - Mettre en place un CLSM
o Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - dépister et prendre en charge les troubles psychologiques des enfants de 2 à 16 ans, - faciliter les orientations chez la psychologue par un travail de sensibilisation des acteurs locaux (parents, enseignants, animateurs...), - soutenir et accompagner les parents dans leur rôle éducatif, - réduire les violences intrafamiliales et éducatives
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions pérennes et continues correspondant au programme de santé du territoire
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu - Niveau d'éducation
Conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Conditions de travail - Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du

	<p>territoire)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) +++
Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - 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)
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des richesses locales - Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<p>Information sur la santé</p> <p>Education à la santé</p> <p>Formation</p>
Renforcement des capacités de communautés	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 de 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 partenariats intersectoriels Amélioration des connaissances Planification et mesures politiques

o 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	Services de santé et petite enfance (CMS, ASV) 2 psychologues municipaux, psychologues du CMP	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social	assistante sociale CAF assistantes sociales de la circonscription de service	Organisation et gestion de certaines actions de santé publique et sur l'accès aux droits

Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'analyse des besoins Participation à la gestion de l'action
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Groupe de travail Renforcement des partenariats
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Difficulté de mobilisation du public destinataire Difficulté de mobilisation des libéraux Mobilisation de moyens matériels et humains

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT :	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ⁴⁷ :	moyens humains et matériels, points forts et faibles de l'action
o Les indicateurs d'activité ⁴⁸ :	nombre de consultations réalisées, nombre de

⁴⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁴⁸ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

	suivi, nombre de personnes orienté vers les structures de soins adaptées
o Les indicateurs de résultats ⁴⁹ :	amélioration du ressenti des participants, personnes prise en charge par une structure adaptée
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	Observation, prise en charge, orientation

⁴⁹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche action n°10

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 2 : Promouvoir la santé à tous les âges
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	10. Promotion de la santé auprès des jeunes
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville, ASV
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Annuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	La ville cumule beaucoup de freins du fait de son enclavement, mais également des problématiques sociales sur son territoire. Malgré sa petite taille démographique, elle comptabilise une forte population jeune, mais également plus de 75% de logements sociaux. La rareté des transports en commun (la ville ne dispose pas encore de gare) est un frein à la mobilité des jeunes. Ces derniers sortent peu du territoire. Il est donc important de pouvoir leur proposer des services au sein même de la ville. Il a pu être constaté que les jeunes sont en souffrance à travers le diagnostic santé, mais aussi à travers les discours des parents et les échanges avec l'éducation nationale. Les jeunes vivent des situations difficiles qui se répercutent sur leurs relations avec leurs parents et dans leurs études.
o Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ⁵⁰ ?	-Accès aux droits en matière de santé - Lutte contre l'obésité permet de réduire les risques de maladies cardio-vasculaires, diabète...

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	<ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre la carie est plus efficace chez les jeunes, car elle permet ainsi un dépistage précoce du risque carieux - Le renoncement aux soins est deux fois plus important dans les classes sociales défavorisées - Certains groupes sont plus exposés au risque d'infection sexuellement transmissible
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	La commune
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui, mais aussi de manière plus systématique les public cible des actions relayées par l'ASV et le service jeunesse (projet santé vous bien) et les écoles (maternelles, élémentaires, collèges)
<input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre Evaluation
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	Ateliers santé à destination des jeunes, projet « santé vous bien »: Des thématiques seront proposées aux jeunes. Ils choisiront lesquelles ils veulent aborder dès la première séance. - Thématique 1 : présentation des établissements médico-sociaux de la ville de Dugny, aborder l'accès au droit à la santé - Thématique 2 l'hygiène : corporelle, bucco-dentaire - Thématique 3 bien dans sa tête, bien dans son corps : le Conseil en Image, harmonie des couleurs, les gestes et sens caches, connaissance de Soi -Thématique 4 l'alimentation : les groupes

	<p>d'aliments, l'équilibre alimentaire</p> <p>-Thématique 5 le sport: les activités physiques, les métiers du sport,</p> <p>Thématique 6 relations fille/garçon: la sexualité, la grossesse, l'égalité hommes/femmes</p> <p>-Thématique 7 les maladies sexuellement transmissibles : les MST, papillomavirus, sida...</p> <p>-Thématique 8 Addiction sans substance : Impact des écrans (réseaux sociaux, jeux vidéo, internet...)</p> <p>Thématique 9 les addictions aux substances psychoactives licites et illicites : le tabac, la chicha, drogues, l'alcool</p> <p>Le projet sera finalisé avec la mise en place d'une journée de la santé, solidarité en direction des enfants, des jeunes et de leurs parents. Cette journée sera co-construite avec des partenaires pluri disciplinaires.</p> <p>Ateliers santé à destination des CM1-CM2 (durant les TAP):</p> <ul style="list-style-type: none"> - prévention de l'obésité, - relation fille/garçon - bien-être
<p>o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les connaissances sur la santé des jeunes - Transmettre aux jeunes les moyens de faire des choix de vie pour préserver leur capital santé - Les sensibiliser à la promotion de la santé et leur donner envie de devenir des acteurs de la

	santé
o Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les conduites à risques - Améliorer l'hygiène de vie - Promouvoir une alimentation équilibrée et une pratique régulière de l'activité physique - Donner un accès à l'information et une connaissance des établissements médico-sociaux - Intervenir sur le champ des compétences psycho-social
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui, en partie
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions régulières menées tout au long de l'année
Action déjà en cours :	oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- Niveau d'éducation
Conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) - Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale - Normes et climat social - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	- Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac,

	<p>addictions, alimentation, exercice physique, autres.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Systeme de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des richesses locales - Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<p>Information sur la santé</p> <p>Education à la santé</p> <p>Formation</p>
Renforcement des capacités de communautés	<p>Mobilisation des membres de la communauté</p> <p>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 de 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>

	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 partenariats intersectoriels Amélioration des connaissances Planification et mesures politiques

o 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	ASV, médecins généralistes du CMS, diététicienne, chirurgien-dentiste, ...	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social		
Emploi/Insertion	service jeunesse	Collaboration sur les actions de santé publique
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

o Partenaires de l'action :

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage,
Santé (exemples)	associations Aides, Anpaa, Ifsi Jean-Verdier/ Avicenne, centre de planification familiale départemental, mission métropolitaine de prévention des conduites à risques ...	Intervention lors des actions de prévention auprès des 11-13 ans
Social		
Emploi/Insertion		

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui, égalité homme et Femme, prévention des violences, prévention des addictions
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui, théâtre-forum
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à la direction des activités prévues (leadership) Participation à la gestion de l'action
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Volontarisme des jeunes pour l'inscription au projet Renforcement du travail transversal entre les services municipaux
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Difficulté de mobilisation des garçons et des 15-17 ans Agir sur le changement de comportement des parents

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ⁵¹ :	points forts et faibles de la démarche
o Les indicateurs d'activité ⁵² :	Nombre de séances Nombre de participants Nombre d'intervenants Présence des jeunes nombres de partenaires
o Les indicateurs de résultats ⁵³ :	- le changement dans le comportement physique et psychique des jeunes -les liens partenariaux et la qualité du partenariat
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	Carnet de bord

⁵¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁵² **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁵³ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche action n°11

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 2 : Promouvoir la santé à tous les âges
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	11. Promotion de la santé autour d'ateliers santé au Centre Social
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Dugny, ASV
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Annuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	Le diagnostic social local a permis de mettre en évidence des préoccupations des habitants les plus précaires quant aux questions relatives à la santé. Un diagnostic local de santé a permis d'affiner les besoins ressentis en terme de santé publique par la population dugnysienne.
o Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ⁵⁴ ?	Inégalités à l'offre de soins et de prévention des personnes les plus
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	La commune
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui
<input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre Evaluation
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	Des professionnels de santé interviennent auprès d'un groupe d'une quinzaine de personnes environ tous les mois, sur des sujets de santé publique préoccupant les usagers et les acteurs de terrain. Ils informent

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	<p>les participants sur les sujets abordés, de manière interactive, le but est d'informer, impulser l'empowerment, encourager de bonnes pratiques interactives.</p> <p>Les thématiques abordées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation de l'action, questions diverses - Hygiène buccodentaire - Nutrition/activité physique - Addictions - Sexualité, contraception et IST, en partenariat avec la conseillère conjugale et familiale (non compris dans financement) - Diabète - Asthme et maladies respiratoires - Prévention systématique non orientée 1 - Prévention systématique non orientée 2 (quand et où faire son frottis ? mammo ? hémocult ? vaccins ?) - Troubles du sommeil
o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	- Information et sensibilisation à la prévention en santé publique
o Objectifs opérationnels de l'action :	- Améliorer les connaissances liées aux problématiques de santé publique
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions sur le terrain pendant l'année, évaluation bi annuelle
Action déjà en cours :	oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- Niveau d'éducation
------------------------------	----------------------

Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale - Normes et climat social - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<p>Information sur la santé</p> <p>Education à la santé</p>
Renforcement des capacités de communautés	<p>Mobilisation des membres de la communauté</p> <p>pour un engagement envers la santé</p> <p>Appui à l'organisation de la communauté</p>
Réorientation des services de santé	<p>Rapprochement et adaptation et services aux populations</p> <p>Renforcement de l'offre de prévention</p> <p>Renforcement des capacités des</p>

	professionnels et des services de santé
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels Amélioration des connaissances Planification et mesures politiques

o 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	ASV, médecin-directeur du CMS, diététicienne, chirurgien-dentiste, psychologue, médecin	organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social	Centre social	analyse des besoins, mobilisation du public
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

o Partenaires de l'action :

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui, concernant l'égalité Homme/Femme et l'information sur l'accès aux droits en matière de santé
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	oui
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la	Participation à l'analyse des besoins

participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Implication des participants Renforcement du travail transversal entre les services municipaux
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Difficulté de mobilisation des hommes

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ⁵⁵ :	- Moyens humains et matériels - Analyse des points forts et faibles - Nombre de réunions de coordination
o Les indicateurs d'activité ⁵⁶ :	- Nombre d'ateliers - Nombre de personnes
o Les indicateurs de résultats ⁵⁷ :	- % de personnes déclarant avoir acquis des connaissances - % de personnes se déclarant être mieux informées sur le sujet - nombre de personnes ayant réalisé un acte de prévention (fcv, vaccination, dépistage, bilan de santé etc.) au terme des interventions
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	Evaluation interne de processus, d'activité et de résultats : recueil et analyse d'indicateurs quantitatifs et de données qualitatives

⁵⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁵⁶ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁵⁷ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Fiche action n°12

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 2 : Promouvoir la santé à tous les âges
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L’ACTION :	12. Améliorer la santé des personnes porteuses d’une maladie chronique : l’éducation thérapeutique du patient diabétique
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L’ACTION :	Ville de Dugny, ASV
<input type="checkbox"/> DUREE DE L’ACTION :	Pluriannuelle Début : 2014 Fin : 2017
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L’ACTION : o Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action ?	Le contexte de vieillissement de la population et d’augmentation du nombre de malades atteints de pathologies chroniques fait de l’accompagnement et de l’éducation thérapeutique des patients, une priorité de santé publique. En France, on dénombre près de 3 millions de diabétiques dont 25 % de diabétiques insulino-dépendants. Du fait de ces conséquences socio-économiques (amputation d’orteils, journées d’hospitalisation, coût de la prise en charge), l’une des questions à résoudre dans la prise en charge diabétique est l’hygiène de vie dont le corollaire est l’éducation thérapeutique.
o Parmi ces éléments d’analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ⁵⁸ ?	Inégalité d’éducation, inégalité d’accès aux soins
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces	La commune

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l’appartenance à une catégorie sociale, au niveau d’éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l’accès à l’offre, etc.

inégalités ?	
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui
<input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre Evaluation
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	1-Création d'outils communs : dont classeur commun de suivi ETP (feuilles de route patient, consentement du patient, charte des professionnels) 2-Réunion des professionnels concernés pour commencer le recrutement des patients diabétiques 3-Prévision de date du premier atelier de groupe « qu'est-ce que le diabète ? » 4-Inclusion des premiers patients et orientation vers la diététicienne pour entretiens individuels et invitation à l'atelier de groupe, sensibilisation des infirmières à recruter et informer les patients auxquels elles prodiguaient déjà des conseils sur la gestion de leur surveillance glycémique et de leurs traitements par insuline, y compris à domicile. 5-Enclenchement des trois ateliers suivants : « les complications du diabète », « alimentation et diabète », « hypoglycémie et hyperglycémie » 6-Poursuite des ateliers individuels en fonction des besoins 7- Evaluation continue du projet et motivation de la diététicienne pour assurer la

	coordination du projet
o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Accompagner et conforter les personnes atteintes de diabète dans la prise en charge de la maladie
o Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Observance et prise en charge de la maladie - Aider les patients à acquérir et valoriser leurs connaissances et leurs compétences à comprendre et gérer leur maladie et son traitement - Prévenir les complications du diabète - Coordonner la stratégie du patient - Rendre le patient autonome - Suivi individuel et en groupe à travers différentes thématiques (nutrition...)
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Réunion d'équipe mensuelle, évaluation bi annuelle
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu - Niveau d'éducation
Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale - Normes et climat social - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) - Utilisation des services de santé (recours au soin)

	et à la prévention)
Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - 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,
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<p>Information sur la santé</p> <p>Education à la santé</p>
Renforcement des capacités de communautés	<p>Mobilisation des membres de la communauté</p> <p>pour un engagement envers la santé</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 partenariats intersectoriels</p> <p>Amélioration des connaissances</p> <p>Planification et mesures politiques</p>

o 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	ASV, médecin-directeur du CMS, diététicienne, infirmière-cadre, infirmières, médecin généraliste du CMS	Mise en œuvre et développement du projet expérimental d'éducation thérapeutique ou d'accompagnement de personnes vivant avec une maladie chronique. Prise en charge des patients, coordination médical, cahier de suivi
Social	Centre Social	Prêt des locaux
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

Partenaires :

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	ARS	financement
Social		
Emploi/Insertion		

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Non
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Non
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	/
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	- « Gratuité » du suivi pour les patients -Réunions d'information proposées par le pôle ETP apporte une motivation au personnel notamment par l'échange d'expérience
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	- Coordination des professionnels -Difficultés matérielles -Inclusion des patients au fur et à mesure : peut perturber certains patients, car le groupe est sans cesse modifié

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT :	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ⁵⁹ :	Evaluation interne de processus, d'activité et de résultats : cahier de suivi
o Les indicateurs d'activité ⁶⁰ :	- Moyens humains et matériels - Analyse des points forts et faibles
o Les indicateurs de résultats ⁶¹ :	- Nombre de bénéficiaires -Nombre de professionnels impliqués -Nombre de réunions de coordination

⁵⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁶⁰ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁶¹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	- Taux de patients orientés par leur médecin traitant, un spécialiste libéral - acquisition des connaissances et gestion leur maladie et son traitement
--	--

Fiche action n°13

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 2 : Promouvoir la santé à tous les âges
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	13. Programme de prévention en santé globale des seniors (primaire et secondaire)
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville, ASV.
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Pluriannuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	Les services du CCAS et l'espace senior proposent à l'ensemble des Seniors de la commune une offre diversifiée et adaptée avec pour objectif de maintenir ou de recréer du lien social après le passage à la retraite. Besoins de terrain, et diagnostic local de santé. En complémentarité, un programme de santé globale des seniors est proposé depuis 2003 par l'ASV. Il a commencé par des ateliers de gymnastique douce et diététique, et s'est enrichie avec l'expression des besoins des usagers.
o Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ⁶² ?	-Diminution de la prévalence des chutes, des effets des maladies chroniques et de leurs conséquences sur l'autonomie et la qualité de vie des seniors en situation de précarité
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	La commune
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui, mais aussi de manière plus systématique les publics cibles des actions relayées par l'ASV (action diététicienne, kinésithérapeutes...)

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre Evaluation
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	Le projet comprend deux volets : - Volet activité physique : Des séances collectives « gratuites » de gymnastique douce pour les seniors sont proposées par deux kinésithérapeutes du Centre Municipal de Santé (CMS) deux fois par semaine depuis 2003. Les séances ont lieu au foyer pendant une durée d'une heure. - Volet nutrition et prévention : Depuis 2013, les séances de prévention collectives aux bénéficiaires ont lieu en deux parties : une partie de prévention globale (sommeil, prévention des cancers, abus médicamenteux...) et une partie sur la nutrition en cohérence avec le thème abordé. Ces séances d'une durée de 2h30 ont lieu une fois par mois au sein du foyer. Sensibilisation des aides à domicile, représentant un relais de diffusion et d'application des messages de prévention auprès des seniors qu'elles accompagnent au quotidien.
o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Maintenir et améliorer la qualité de vie des seniors et favoriser leur maintien à domicile, leur autonomie et leur état général.
o Objectifs opérationnels de l'action :	- Prévention les chutes

	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien de l'autonomie et prévention des affections chroniques dans le cadre d'une prévention globale des risques. - Rompre avec l'isolement en les aidant à maintenir du lien social.
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui en partie
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions régulières menées tout au long de l'année.
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- Niveau d'éducation
Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale - Normes et climat social - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les

	politiques
--	------------

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé Education à la santé
Renforcement des capacités de communautés	Appui à l'organisation de la communauté
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations Renforcement de l'offre de prévention
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels Amélioration des connaissances

o 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	ASV, diététicienne, dentiste, kinésithérapeutes, médecin généraliste, médecin-directeur des services de santé	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	animatrice espace senior	Collaboration sur les actions de santé publique

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	ARS	Financement
Social		
Emploi/Insertion		

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui - Pilier Cohésion sociale du contrat de ville relative à la loi du 21 février 2014: Améliorer la santé et l'accès au droit en matière de santé
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Non
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	/
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Implication des seniors Ancrage de l'action
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Difficulté à mobiliser de certains seniors.

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT :	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ⁶³ :	moyens humains et matériels, points forts et faibles d'après les professionnels et les seniors

⁶³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

o Les indicateurs d'activité ⁶⁴ :	nombre de séances réalisées, nombre de personnes bénéficiaires
o Les indicateurs de résultats ⁶⁵ :	amélioration du ressenti des participants
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	recueil et analyse d'indicateurs quantitatifs et recueil qualitatif

⁶⁴ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁶⁵ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche action n°14

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 2 : Promouvoir la santé à tous les âges
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	14. Promouvoir les dépistages organisés des cancers du sein et du colon.
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville, ASV.
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Annuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	La mortalité liée aux cancers du sein et aux cancers colorectaux en Seine-Saint-Denis reste plus élevée qu'au niveau national. D'autre part, pour le cancer du sein, ces données varient peu depuis 20 ans sur le plan départemental. Le dépistage organisé du cancer colorectal s'adresse à l'ensemble de la population âgée de 50 à 74 ans. Il consiste en une recherche de sang dans les selles. Fait à la maison après la remise du test par le Médecin Généraliste, il permet de détecter un cancer à un stade précoce et d'augmenter les chances de guérison. Il permet également de détecter des polypes qui n'évolueront pas forcément vers un cancer.
o Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ⁶⁶ ?	l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	La commune
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées	Oui, mais aussi de manière plus systématique les publics cibles les personnes âgées de 50 à

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

dans le diagnostic ?	74 ans
<input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre Evaluation
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	À l'occasion d'« octobre Rose » et de « mars bleu », un médecin et une référente santé prévention du CDC 93 sont présents au pôle de service et au CMS pour renseigner sur le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal.
o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Sensibiliser au dépistage organisé du cancer du sein et cancer colorectal
o Objectifs opérationnels de l'action :	- Améliorer le taux de participation aux dépistages organisés -Renforcer le partenariat avec le CDC 93 et les associations concernées
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui en partie
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions régulières menées chaque année au mois d'octobre et de mars
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- Niveau de revenu - Niveau d'éducation
Conditions de vie	- Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
Environnement social	- Intégration sociale - Normes et climat social - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	- Acquisition de comportements favorable à la

	<p>santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - 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,
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<p>Information sur la santé</p> <p>Education à la santé</p>
Renforcement des capacités de communautés	<p>Mobilisation des membres de la communauté</p> <p>pour un engagement envers la santé</p> <p>Appui à l'organisation de la communauté</p>
Réorientation des services de santé	<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 partenariats</p> <p>intersectoriels</p> <p>Amélioration des connaissances</p>

o 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	ASV, service santé et de la petite enfance	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage,
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	CDC 93	Mobilisation des ressources, participation et animation des
Social		
Emploi/Insertion		

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui, Pilier Cohésion sociale du contrat de ville relative à la loi du 21 février 2014: Améliorer la santé et l'accès au droit en matière de santé
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Non

o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	/
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	renforcement du partenariat avec le CDC 93
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	mobilisation des habitants difficile

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT :	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ⁶⁷ :	- Moyens humains et matériels
o Les indicateurs d'activité ⁶⁸ :	- Nombre de personnes touchées par les actions - Nombre de professionnels impliqués
o Les indicateurs de résultats ⁶⁹ :	- Nombre de personnes orientées - Nombre de dépistages réalisés
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	recueil et analyse d'indicateurs quantitatifs et de données qualitatives

⁶⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁶⁸ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁶⁹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Fiche action n°15

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 2 : Promouvoir la santé à tous les âges
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L’ACTION :	15. Favoriser et coordonner la mise en œuvre des acteurs de terrain pour le handicap.
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L’ACTION :	Ville, ASV.
<input type="checkbox"/> DUREE DE L’ACTION :	Annuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L’ACTION : o Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action ?	Recensement des besoins exprimés par les professionnels du terrain et les patients, notamment au centre de santé annexe du Pont-Yblon ADAP en cours.
o Parmi ces éléments d’analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ⁷⁰ ?	Favoriser l’accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité et d’isolement
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	La commune
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L’action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui, la population des quartiers prioritaires
<input type="checkbox"/> ETAT D’AVANCEMENT DE L’ACTION : o Si oui, quel est le stade d’avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : non en cour Mise en œuvre Evaluation
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L’ACTION	1) Accompagnement par le « S.A.M.S.A.H. du Bourget » (Service d’Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) des personnes en situation d’handicap sur Dugny avec une intervention plus importante sur le quartier du Pont-Yblon, dans le cadre d’un

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l’appartenance à une catégorie sociale, au niveau d’éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l’accès à l’offre, etc.

	<p>accompagnement médico-social adapté, permettant de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées (accès aux droits liés au handicap) en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.</p> <p>2) Désignation d'un référent handicap au Pont-Yblon, afin de faciliter l'action des différents services et partenaires en faveur de l'accès aux soins et à la santé et pour mettre En place des actions pertinentes et coordonnées.</p> <p>Le référent handicap sera en charge de l'orientation des publics concernés vers le SAMSAH et les ateliers d'art thérapie.</p> <p>3) Ateliers d'art-thérapie collectifs de 2h, deux fois par mois (tous les 15 jours) au sein du Pôle de services animé par une psychologue thérapeute pour les personnes isolées concernées du Pont-Yblon. Pour un atelier collectif de 5 à 6 personnes maximum. Ces ateliers viseront en priorité les personnes en situation de handicap (physique, psychique) de tout âge afin de favoriser l'échange intergénérationnel. L'orientation vers les ateliers d'art thérapie se fera par le biais des professionnels du CMS et de l'annexe, du SAMSAH, de CAP Avenir et du CMP.</p>
--	--

o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	- Lutter contre les inégalités de santé liées au handicap (en particulier au Pont-Yblon)
o Objectifs opérationnels de l'action :	- Améliorer l'accès aux soins des personnes avec un handicap - Rompre leur isolement et favoriser le lien social - Renforcer l'action menée au Pont-Yblon de repérage et d'accompagnement des personnes en situation de handicap
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui en partie
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	- Association SAMSAH : intervention selon les orientations du CMS et de son annexe - intervention d'une psychologue thérapeute deux fois par mois sur le quartier du Pont-Yblon
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- Niveau de revenu - Niveau d'éducation
Conditions de vie	- Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
Environnement social	- Intégration sociale - Normes et climat social
Mode de vie	- Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	- Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)

	<ul style="list-style-type: none"> - 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),
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé
Renforcement des capacités de communautés	/
Réorientation des services de santé	Intégration des soins et coordination des équipes
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels

o 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	ASV, service santé et de la petite enfance	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage,
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		

Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	SAMSAH Psychologue thérapeute, MDPH, UNAFAM CMP, CMPP, AFDAIEM, patients	Mobilisation des ressources, participation et animation des actions
Social	circonscription de service social, CCAS	Orientation, accès aux droits
Emploi/Insertion		
Logement	Bailleurs sociaux	

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui - Pilier Cohésion sociale du contrat de ville relative à la loi du 21 février 2014: Améliorer la santé et l'accès au droit en matière de santé
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à la direction des activités prévues (leadership)
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	- Renforcement du partenariat avec le SAMSAH
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	- Mobilisation des habitants difficile

<p>□ SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT :</p> <p>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</p>	
o Les indicateurs de processus ⁷¹ :	- Moyens humains et matériels
o Les indicateurs d'activité ⁷² :	- Nombre de personnes touchées par les actions -Nombre de professionnels impliqués
o Les indicateurs de résultats ⁷³ :	-Nombre de personne orienté vers les permanences du SAMSAH et de la MDPH -Sortie de l'isolement (grille d'évaluation avant et après), nombre de suivi de soin et d'accompagnement, nombre d'orientation vers la MDPH
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	Recueil et analyse d'indicateurs quantitatifs et de données qualitatives

⁷¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁷² **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁷³ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Fiche action n°16

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 3 : Agir sur un environnement favorable à la santé
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	16. Mener des actions de sensibilisation auprès des habitants sur le lien entre logement et santé.
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville, ASV.
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Annuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	Bien que moins touchée que d'autres communes, la ville de Dugny reste nettement concernée par l'habitat insalubre, dégradé ou indigne sur quelques logements. La zone d'habitation ne représente qu'un cinquième de son territoire et se répartit en 3 zones distinctes : le centre-ville, essentiellement composé d'habitat social, la Comète, qui mêle pavillons anciens et un parc d'activité, et le quartier prioritaire isolé du Pont-Yblon.
o Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ⁷⁴ ?	Accès à logement décent pour les personnes vivant dans des logements insalubres. Les immeubles et logements dégradés constituent un habitat social de fait : leurs occupants n'ont pas d'autres choix, car ils n'ont pas accès au parc social ni au parc privé décent. Les locataires de ce type de logements, malgré leurs difficultés sociales et

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	<p>économiques, doivent de surcroît payer des loyers importants, et voient leurs difficultés économiques s'accroître du fait de factures d'eau et d'énergie élevées. Ces populations sont les moins à même de se défendre contre diverses formes d'exploitation de leur faiblesse.</p> <p>Les personnes les plus fragiles (enfants, personnes âgées, personnes malades, femmes enceintes...) sont particulièrement exposées aux conséquences de cet environnement sur leur santé</p>
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	La commune
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	les personnes résident dans des logements insalubres. oui
<input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : non en cour
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	<p>Dans un premier temps, une mobilisation progressive des professionnels de santé sera conduite, afin d'élargir le nombre des intervenants autour du champ habitat/santé (professionnels de PMI, professionnels de santé mentale, personnels infirmiers...) Il s'agira de les sensibiliser aux conséquences sanitaires de l'insalubrité afin de permettre une orientation précoce. Cette orientation permet un soutien et une prise en charge plus globale.</p> <p>Il est ensuite souhaitable dans un deuxième</p>

	temps de donner aux usagers (occupants, copropriétaires, etc...) des moyens de mieux intervenir eux-mêmes sur cette articulation en les informant sur la pollution de l'air intérieur.
o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	- Mener des actions ciblées sur les formes émergentes d'insalubrité (locaux divisés et impropres) ;
o Objectifs opérationnels de l'action :	Protection de la santé des personnes vivant en habitat dégradé
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui en partie
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions occasionnelle menées tout au long de l'année.
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés 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 éducatif, 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 comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)

	- Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Systeme de soins	- Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
Contexte économique et politique	- Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé Education à la santé
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé Appui à l'organisation de la communauté
Réorientation des services de santé	Renforcement de l'offre de prévention Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels Amélioration des connaissances Planification et mesures politiques

o 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	ASV, service santé et de la petite enfance	analyse des besoins, organisation, gestion de

		l'action, pilotage,
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Association Dugny environnement	Information et organisation de certaines actions des actions
Social	Centre social	Organisation et congesion de certaines actions
Emploi/Insertion		
Logement	Service logement	Collaboration sur le volet environnemental du CLS
Habitat	Service habitat, Bailleurs sociaux	Collaboration sur le volet environnemental du CLS
Aménagement du territoire	Services techniques	Collaboration sur le volet environnemental du CLS et
Politique de la ville		
Environnement	Services techniques	Collaboration sur le volet environnemental

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Non
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	/
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Travail pluriprofessionnels
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT :	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ⁷⁵ :	Moyens humains et matériels, points forts et faibles de l'action
o Les indicateurs d'activité ⁷⁶ :	Nombre de situations complexes résolues grâce à la coordination Nombre d'orientations adaptées vers des professionnels du réseau Nombre de décisions retenues émanant des partenaires du réseau
o Les indicateurs de résultats ⁷⁷ :	-Amélioration de la synergie entre acteurs médicaux et sociaux Amélioration des conditions de logement
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	Recueil et analyse d'indicateurs quantitatifs et de données qualitatives

⁷⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁷⁶ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁷⁷ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Fiche action n°17

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 4 : Agir sur les violences intrafamiliales et les violences faites aux femmes
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L’ACTION :	17. Coordination et action du groupe de travail « mixité, égalité, parité » : prévention primaire des violences sexistes
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L’ACTION :	Ville de Dugny, ASV.
<input type="checkbox"/> DUREE DE L’ACTION :	Annuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L’ACTION : o Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action ?	Un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué en janvier 2010 afin de mobiliser les différents acteurs de terrain sur ce thème. Ce projet a pour objectif de favoriser le respect dans les relations fille-garçon et femme-homme.
o Parmi ces éléments d’analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ⁷⁸ ?	L’adolescence constitue une période critique pour la santé. La construction des attitudes des jeunes par rapport aux risques est fortement différenciée selon le milieu social.
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	La commune, avec une attention particulière dans les établissements scolaires situés en ZUS
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L’action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Femmes dugnysiens Adolescents (collèges et lycées), la population de Dugny et les professionnels en lien avec ces publics.
<input type="checkbox"/> ETAT D’AVANCEMENT DE L’ACTION :	Action déjà en cours : Oui

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l’appartenance à une catégorie sociale, au niveau d’éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l’accès à l’offre, etc.

o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Mise en œuvre
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	<p>- Un groupe de travail « égalité, mixité, parité » :</p> <p>réunit les différents services municipaux (CMS, service jeunesse et sports, petite enfance avec la PMI et le Multi-accueil, le service culturel, le service développement social urbain, la politique de la ville, le centre social...), l'Éducation Nationale (écoles, collège et lycée), le Département (service social Dugny/le Bourget, conseillère conjugale et familiale, Observatoire des violences envers les femmes). Il se réunit régulièrement, afin d'élaborer les lignes directives de son action, de les décliner en projets concrets puis d'en évaluer l'impact.</p> <p>- Action de sensibilisation auprès des enfants et des adolescents</p> <p>Un médecin généraliste du CMS et la conseillère conjugale et familiale interviennent au collège sur les questions de la connaissance du corps, des relations filles/garçons...</p> <p>Participation du collège aux actions de prévention. En effet, il est primordial d'agir dès le plus jeune âge chez les garçons et les filles, afin de prévenir des comportements sexiste et des violences. C'est pour cette raison, que les collégiens sont un public cible des actions de prévention que nous menons.</p> <p>Action sur la thématique de l'égalité fille/garçon abordée auprès des 11-17 ans du service jeunesse à travers des supports vidéo</p>

	<p>et autres.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Action de sensibilisation auprès des femmes <p>Action dans le cadre de la journée internationale de lutte contre l'excision et des mutilations sexuelles féminines en partenariat avec l'association Femmes Solidaires de Dugny.</p> <p>Participation du Centre social à la journée internationale des droits des femmes à la par une journée bien-être.</p> <p>Et via la création d'une exposition sur la place de la femme dans le monde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Action de prévention auprès du tout public : <p>Permettre une réflexion et une prise de conscience en profondeur, notamment chez les jeunes, et des temps forts plus visibles pour sensibiliser un public très large (Journée internationale des droits des femmes, Semaine de la citoyenneté, journée internationale de lutte contre l'excision et des mutilations sexuelles féminines ...).</p> <p>-Exposition de livre par la médiathèque sur l'égalité homme/femme et les violences faites aux femmes lors de la journée internationale des droits des femmes</p>
<p>o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	<p>Lutter contre les violences intrafamiliales et favoriser l'égalité et le respect dans les relations hommes-femmes, garçons-filles</p>
<p>o Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - constituer un groupe de travail pluridisciplinaire et le maintenir sur la durée - organiser des actions de sensibilisation

	auprès d'un large public dugnysien - proposer des consultations individuelles pour adultes victimes de violences - développer la démarche participative à travers l'implication du public dans la réalisation des actions
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui en partie
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Les actions se font tout au long de l'année Le groupe de travail se réunit environ tous les trois mois
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- Niveau d'éducation
Environnement social	- Intégration sociale - Normes et climat social - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	- Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)
Contexte économique et politique	- Adaptation aux besoins des populations

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé Education à la santé
Renforcement des capacités de communautés	Appui à l'organisation de la communauté

Réorientation des services de santé	Renforcement de l'offre de prévention Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels Amélioration des connaissances Planification et mesures politiques

o 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	ASV, service santé et de la petite enfance	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage,
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Responsable PMI du Département	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social	Centre social, circonscription de service social Dugny/ le Bourget observatoire départemental des violences	Copilotage et corganisation des actions sur les publics concernés (violences sexistes, éducation affective ...)
Education	Education nationale, Lycées, collège, primaires	Copilotage et corganisation des actions sur les publics concernés
Logement	Service logement	Collaboration sur le volet environnemental du CLS
Habitat	Service habitat, Bailleurs sociaux	Collaboration sur le volet environnemental du CLS
Aménagement du territoire	Services techniques	Collaboration sur le volet environnemental du CLS et participation aux événements et action
Politique de la ville	Service politique de la ville	Travail en étroite collaboration surtout concernant les actions
Environnement		
Autres	Service jeunesse, association « Femmes solidaires »...	Copilotage et corganisation des actions sur les publics concernés

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin)	Participation à l'organisation de l'action Participation à la direction des activités

qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	prévues (leadership)
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Travail pluriprofessionnels et participation des habitants via le Centre social
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Mobilisation des habitants sur le sujet

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ⁷⁹ :	Moyens humains et matériels, points forts et faibles de l'action
o Les indicateurs d'activité ⁸⁰ :	Nombre d'élèves sensibilisés, nombre de professionnels impliqués dans le projet, nombre d'actions réalisées
o Les indicateurs de résultats ⁸¹ :	Actions réalisées /prévues Bilan qualitatif du partenariat Amélioration des relations dans les établissements scolaires
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	recueil et analyse d'indicateurs quantitatifs et recueil qualitatif

⁷⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁸⁰ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁸¹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Fiche action n°18

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 4 : Agir sur les violences intrafamiliales et les violences faites aux femmes
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L’ACTION :	18. Prévention et lutte contre les violences intrafamiliales et conjugales : prévention secondaire
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L’ACTION :	Ville, ASV.
<input type="checkbox"/> DUREE DE L’ACTION :	Annuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L’ACTION : o Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action ?	Ce projet s’inscrit dans un contexte particulier, dans la mesure où, le 9 juillet 2010, a été votée à l’unanimité une loi relative à la protection des femmes victimes de violences. D’autre part, à l’échelle de la Ville, ces violences sont régulièrement observées par les acteurs locaux, tels que les animateurs ou les professionnels de santé qui reçoivent des femmes victimes de violences.
o Parmi ces éléments d’analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ⁸² ?	La construction des attitudes des jeunes et adultes par rapport aux risques de violence est fortement différenciée selon le milieu social.
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	La commune
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L’action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Femmes dugnysiens Adolescents (collèges et lycées), la population de Dugny et les professionnels en lien avec ces publics.
<input type="checkbox"/> ETAT D’AVANCEMENT DE	Action déjà en cours : Oui

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l’appartenance à une catégorie sociale, au niveau d’éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l’accès à l’offre, etc.

<p>L’ACTION :</p> <p>o Si oui, quel est le stade d’avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Mise en œuvre</p> <p>Evaluation</p>
<p><input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L’ACTION</p>	<p>Groupe de travail sur les violences faites aux femmes visant à mettre en place un groupe de parole spécifique pour les femmes victimes de violence, directement issue du groupe de travail pluridisciplinaire « égalité, mixité, parité », se réunit au Bourget une fois par mois, pour respecter l’anonymat et la confidentialité. Ce groupe est piloté par l’ASV de Dugny et en partenariat avec le service social de la circonscription Dugny/Le Bourget, le département, l’Observatoire, Femmes Solidaires, a pour objectif de créer un groupe de parole afin de contribuer à lutter contre les violences faites aux femmes en offrant aux femmes une prise en charge pluridisciplinaire. Le constat de la nécessité de ce groupe a été fait collégialement en observant les besoins du terrain et suite aux résultats préliminaires du diagnostic local de santé mené sur le territoire.</p> <p>Création d’un groupe de parole ouvert, destiné aux femmes victimes de violences conjugales. L’entrée au sein du groupe se fait par les professionnels qui les reçoivent dans le cadre du suivi individuel psychologique ou social.</p> <p>Le groupe de parole se réunira à la circonscription sociale du Bourget, en vue d’assurer la confidentialité et la sécurité des participants. Afin de pouvoir favoriser</p>

	<p>l'échange à toutes, la capacité d'accueil maximal est de 10 femmes par groupe. Il sera animé par une assistante sociale accompagnée alternativement par la psychologue et la conseillère conjugale et familiale.</p> <p>Il vise à travailler sur la prise de conscience du statut de victime, et d'appréhender le processus des violences, de rompre l'isolement et d'aider à appréhender la place de l'enfant dans la cellule familiale en cas de violence.</p> <p>Formation des professionnels sur les violences intrafamiliales et conjugales: Formation de l'Observatoire des violences envers les femmes à destination des médecins, assistantes sociales, psychologues, conseillère conjugale et familiale et autres agents municipaux</p>
<p>o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	<p>Contribuer à lutter contre les violences faites aux femmes en proposant aux femmes un soutien pluridisciplinaire</p>
<p>o Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Accueil, orientation, accompagnement - Concourir à la prévention des violences - Contribuer à la reconnaissance des violences - Rompre l'isolement - Aider à libérer la parole - Aider à appréhender le processus de violences - Aider cheminer vers une sortie de violences - Aider à appréhender la place des

	enfants dans la cellule familiale et l'impact des violences - Renforcement du partenariat
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui en partie
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Le groupe de parole aura lieu à partir de janvier 2016 tous les 15 jours pour une durée de 2h, sauf durant les vacances.
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	- 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 éducatif, 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	- Utilisation des services de santé (recours au soin 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,
Contexte économique et politique	- Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans

	les politiques
--	----------------

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé Education à la santé Formation
Renforcement des capacités de communautés	Formation Appui à l'organisation de la communauté
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 partenariats intersectoriels Amélioration des connaissances Planification et mesures politiques

o 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	ASV, service santé et de la petite enfance	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage,
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		

Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	PMI du Département	Copilotage et corganisation des actions sur les publics concernés
Social	observatoire départemental des violences envers les femmes	Copilotage et corganisation des actions sur les publics concernés
Emploi/Insertion		
Logement		
Education	Education nationale	Copilotage et corganisation des actions sur les publics concernés (violences sexistes, éducation
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Association « Femmes solidaires », police	Collaboration sur le volet violences faites aux femmes

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui
o Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins

(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'organisation de l'action
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Travail pluriprofessionnel
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Orientation vers le groupe de parole

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT :	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ⁸³ :	Moyens humains et matériels, points forts et faibles de l'action
o Les indicateurs d'activité ⁸⁴ :	Nombre de jeunes sensibilisés, nombre de professionnels impliqués dans le projet, nombre de professionnels formés, nombre de groupe de parole, nombre de participantes
o Les indicateurs de résultats ⁸⁵ :	Actions réalisées /prévues Bilan qualitatif du partenariat Nombre de femmes prises en charge individuellement suite au groupe Nombre de femmes orientées vers des structures spécialisées
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	Recueil et analyse d'indicateurs quantitatifs et recueil qualitatif par une fiche d'évaluation et bilan tous les deux mois

⁸³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁸⁴ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁸⁵ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

Fiche action n°19

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 5 : Périnatalité
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	19. Aider au soutien à la parentalité via le groupe de parole allaitement et le café des parents
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Dugny, ASV.
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Annuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	Le diagnostic local de santé relève le besoin de certains parents d'avoir une écoute et une orientation face aux difficultés qu'ils rencontrent dans le cadre de leur vie familiale. De plus, les professionnels de la « Petite enfance » (PMI, Multi-Accueil, Centre Municipal de Santé...) mais aussi le service jeunesse sont très régulièrement sollicités par rapport à certaines situations, questionnements au sujet de leurs choix éducatifs. Concernant l'allaitement maternel, un nombre important de mamans vont renoncer à ce mode d'alimentation à la sortie de la maternité, face à des obstacles techniques, affectifs et culturels, et à l'absence de soutien ou de réponses adéquates.
o Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
o Si oui, lesquelles ⁸⁶ ?	Accès à l'éducation des familles qui en ressentent ou en ont le besoin
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	La commune en priorité le quartier du Pont-Yblon et le centre-ville

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : o L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Parents
<input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre Evaluation
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	- Pour les nourrissons et leurs parents : l'allaitement maternel Des groupes de parents sur l'allaitement maternel continueront d'être développés en partenariat avec la PMI. Ils ont lieu chaque dernier vendredi du mois à la PMI et accueillent aussi bien les femmes enceintes et leur conjoint que les parents ayant déjà leur enfant dans les bras. Ces groupes de parents sont animés par un médecin généraliste de la PMI et par une puéricultrice et/ou une sage-femme. Si besoin, l'équipe pluridisciplinaire de la PMI se tient à la disposition des parents pour poursuivre ces échanges et répondre aux interrogations suscitées par les groupes. (Médecin, puéricultrice, auxiliaires de puériculture, psychologue, éducateur de jeunes enfants). Les parents y viennent librement, invités par courrier dès réception de leur déclaration de grossesse. Ils peuvent ainsi trouver des réponses à leurs questions, du soutien et des témoignages d'autres parents. - Soutien à la parentalité : 1. Consultations individuelles de

	<p>psychologie : La psychologue de la ville consacre 3h par semaine à des groupes de parents au Pont-Yblon, afin de les soutenir dans le rôle éducatif, et de lutter contre les violences intrafamiliales et éducatives. Un temps de groupe est proposé les jeudis après-midi, il s'agit de « l'accueil parents / jeunes enfants ».</p> <p>2. Groupe de parole soutien à la parentalité : Le café des parents est animé par deux prestataires extérieurs dont une thérapeute, médiatrice culturelle et une psychologue clinicienne qui interviennent mensuellement sur une durée de 2h à la PMI du centre-ville et au Pôle de services du Pont-Yblon. L'objectif de ces groupes de parole est d'accompagner et conforter les parents dans l'exercice de leurs fonctions éducatives en proposant un espace d'échanges et de l'écoute sur la parentalité. Il est très important de partir de l'expérience des participants ou des remontées de terrain des professionnels.</p> <p>3. Espace d'information et de sensibilisation : Trois à quatre séances d'information à destination des parents animés par la psychologue de la ville, une assistante sociale de la CAF et le RAM (relais des assistantes maternelles), ont pour objectif de faire prendre conscience aux parents de l'importance chez l'enfant d'avoir des loisirs extra-scolaires, de découvrir différents endroits et différentes activités pour l'éveil, la curiosité, la créativité et le bon</p>
--	---

	développement de l'enfant. De permettre aux parents de savoir comment accompagner l'enfant et l'aider à choisir une activité à partir de ses intérêts (musique, danse, sports, dessin..), des besoins (en fonction de l'âge) et du fonctionnement de leur enfant. Puis un accompagnement individualisé est proposé aux parents pour les aider dans la réalisation de leur projet.
o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Soutenir les parents dans leurs fonctions parentales
o Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner et conforter les parents dans l'exercice de leurs fonctions éducatives en proposant un espace d'échanges et d'écoute sur la parentalité - Soutenir les parents qui font le choix de l'allaitement maternel - Informer les familles de leurs droits - Accompagner les familles dans les démarches sociales et au niveau psychologique dans leurs fonctions de parent
o Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui en partie
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Les actions se font tout au long de l'année
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu - Niveau d'éducation
Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale

	<ul style="list-style-type: none"> - Normes et climat social - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Education à la santé
Renforcement des capacités de communautés	Appui à l'organisation de la communauté
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
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels Amélioration des connaissances

o 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	ASV, CMS, PMI, , Pôle de services	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage,

Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	RAM, Multi-Accueil...	Organisation et congestion de certaines actions
Social	CAF	Financeur
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	Service politique de la ville	Travail en étroite collaboration surtout concernant les actions

Environnement		
Autres	Service jeunesse	Copilotage et corganisation des actions sur les publics concernés

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'organisation de l'action Participation à la direction des activités prévues (leadership)
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Soutien pluri-professionnel ASV, PMI, Pôle de services et CMS ont la même direction de rattachement
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Mobilisation des habitants sur le sujet

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT :

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

o Les indicateurs de processus ⁸⁷ :	Moyens humains et matériels, points forts et faibles de l'action
o Les indicateurs d'activité ⁸⁸ :	Nombre de groupes de parole, nombre de participants
o Les indicateurs de résultats ⁸⁹ :	Actions réalisées /prévues

⁸⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁸⁸ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁸⁹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

	Bilan qualitatif du partenariat Nombre de femmes prises en charge
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	recueil et analyse d'indicateurs quantitatifs et recueil qualitatif

Fiche action n°20

<input type="checkbox"/> AXE STRATEGIQUE :	Axe 5 : Périnatalité
<input type="checkbox"/> INTITULE DE L'ACTION :	20. Réduction des risques maternels et infantiles périnataux
<input type="checkbox"/> PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Dugny, ASV.
<input type="checkbox"/> DUREE DE L'ACTION :	Annuelle
<input type="checkbox"/> ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : o Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>En Seine-Saint-Denis le taux de mortalité infantile (5,0 ‰) est supérieur au taux national (3,7 ‰) Source : CG, PMI, édition 2012.</p> <p>Sur la période 2006-2008 le taux de mortalité néonatale est de 3,6 ‰ versus 2,4 ‰ au niveau national, la mortalité post-néonatale est de 1,8 ‰ versus 1,2 ‰ (Source : Insee Etat-civil exploitation FNORS, ORS Ile-de-France, 2010), et la majorité des décès (CIM 10), est liée aux affections dont l'origine se situe dans la période périnatale 45,4% versus 48,7% (INSERM, 2007-2009).</p> <p>Entre 2003 et 2007 le taux de mortalité infantile sur Dugny était à 7,4 pour 1000 naissances soit un taux plus haut que la moyenne de département de 5,4.</p> <p>Cette donnée doit toutefois être considérée avec une grande prudence, comme toutes les données de mortalité infantile à échelle restreinte. Cependant, la petite taille de la commune et l'ampleur du décalage obligent à une vigilance sur ce sujet et justifient que la ville de Dugny s'inscrive dans la démarche entreprise à l'échelle départementale sur cette</p>

	question.
<input type="checkbox"/> Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
<input type="checkbox"/> Si oui, lesquelles ⁹⁰ ?	Accès à l'éducation des familles qui en ressentent en ont le besoin
<input type="checkbox"/> Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	Les actions auront lieu sur l'ensemble de Dugny avec une priorité donnée aux quartiers prioritaires de la politique de la ville.
<input type="checkbox"/> PUBLIC VISÉ : <input type="checkbox"/> L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Femmes enceintes, jeunes mamans, enfants de 0 à 1 an
<input type="checkbox"/> ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : <input type="checkbox"/> Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : Oui Mise en œuvre Evaluation
<input type="checkbox"/> DESCRIPTION DE L'ACTION	-Favoriser la mise en réseau des professionnels concernés - Consultations de sage-femme en PMI et au Pôle de Services, pour suivi de grossesse et rééducation post-natale - Suivi des nouveaux-nés - Travail sur le lien mère bébé précoce
<input type="checkbox"/> Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Favoriser l'accès à la prévention et à l'éducation à la santé des femmes parturientes.
<input type="checkbox"/> Objectifs opérationnels de l'action :	Réduction de la mortalité infantile
<input type="checkbox"/> Les objectifs opérationnels visent-ils les	Oui en partie

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	
o Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Des actions seront mise en place sur la durée du CLS 2ème génération
Action déjà en cours :	Oui

o Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu - Niveau d'éducation
Conditions de vie	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale - Normes et climat social - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) - Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation aux besoins des populations - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

o Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Education à la santé
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé
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
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels Amélioration des connaissances

o 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	ASV, service de santé et de la petite enfance (CMS, PMI...)	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage,
Social	Centre social, circonscription de service social	Collaboration sur le volet périnatalité
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Multi-accueil, Relais des assistants maternels	Organisation et congection de certaines actions de santé

o La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	En partie
o Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui
o Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'analyse des besoins
o Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Réseaux existants : PMI, Multi-Accueil, RAM Même direction des services opérationnels concernés
o Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Attente d'identifier les facteurs de surmortalité relatifs au département afin d'agir plus spécifiquement

<input type="checkbox"/> SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT :	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
o Les indicateurs de processus ⁹¹ :	Moyens humains et matériels, points forts et faibles de l'action
o Les indicateurs d'activité ⁹² :	Nombre de réunions organisées Nombre de professionnels concernés Nombre de femmes suivies par la sage-femme du CMS
o Les indicateurs de résultats ⁹³ :	Satisfaction des participantes Éléments relevés par les professionnels
o Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation, etc) :	recueil et analyse d'indicateurs quantitatifs et recueil qualitatif

⁹¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, etc). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁹² **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions, etc). (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

⁹³ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4)

IV. Annexes

Annexe 1 : Questionnaire à la population

La santé des habitants de Dugny

Présentation

Le questionnaire d'enquête à destination de la population vise à donner la parole **aux habitants de Dugny** quant à la perception de leur santé.

Objectifs

Identifier les besoins et les attentes des habitants en matière de santé (physique, psychique et sociale), afin de cibler davantage les publics prioritaires et de mettre en œuvre des actions adéquates pour apporter des solutions pertinentes à court, moyen, et long terme.

Votre profil

- **Age :**

- **Sexe :**

- Féminin
- Masculin

- **Vous vivez ? :**

- Seul
- Seul (e) avec vos enfants
- En couple
- En couple avec vos enfants
- En colocation
- Chez vos parents
- Autre (à préciser :)

Nombre d'adultes vivant dans le logement :

Nombre d'enfants vivant dans le logement :

- **Enfant(s) au foyer**

	0 à 5 ans	6 à 14 ans	15 à 18 ans	>18 ans
Nombre d'enfants				

- **Quelle est votre couverture maladie ?**

- Sécurité sociale avec mutuelle (ou 100%)
- AME ou CMU
- Sécurité sociale sans mutuelle
- Aucune couverture maladie

- **Catégorie professionnelle (une seule réponse)**

- Agriculteurs, exploitant
- Artisan, commerçants, chef d'entreprises
- Cadres, prof. Intellectuelle sup
- Prof. Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Elèves / Etudiant sans activité prof.
- Elèves / Etudiant avec activité prof.
- Autres inactifs
- Non renseignée

- **Forme d'emploi**

- Non renseignée
- CDI temps complet
- CDI temps partiel choisi
- CDI temps partiel non choisi
- CDD (préciser durée en mois :)
- Contrat en alternance
- Intérim
- Contrat aidé
- Autre (à préciser :)

- **Type de logement**

- F1
- F2
- F3
- F4
- F5

- **Statut par rapport au logement**

- Locataire
- Hébergé
- En foyer
- Propriétaire
- Occupant sans titre
- Autre (à préciser :)

- **Comment avez-vous eu accès à ce formulaire ?**

- Centre Municipal de Santé
- PMI
- Centre social de Dugny
- Multi-accueil
- Espace seniors
- Espace Victor Hugo/Médiathèque
- CCAS
- Autre service municipal (à préciser :)
- CAF
- Service Sociale Départemental
- Collège
- Lycée
- Association (à préciser :)
- Autre (à préciser :)

1 – Etat de santé ressenti

Dans quel quartier vivez-vous ?

- Pont-Yblon
- Comète
- Centre Ville, préciser :

Comment vous sentez-vous dans votre quartier ?

- Très bien
- Bien
- Moyen
- Mal
- Ne souhaite pas répondre

Dans votre quartier : cochez la case si vous vous sentez concerné

- Vous participez à des activités associatives
- Vous partagez des moments avec des amis
- Vous pouvez demander des services à vos voisins
- Vous vous déplacez avec plaisir et sentiment de sécurité

Trouvez-vous votre quartier ? :

- Calme
- Propre
- Suffisamment pourvu en espaces verts
- Bien desservi par les transports
- Suffisamment équipé en commerces
- Suffisamment équipé en professionnels de santé

Comment qualifieriez-vous votre état de santé ?

	Très bon	Bon	Moyen	Mauvais
Moral/ mental				
Etat physique				
Vie sociale				

Estimez- vous subir des nuisances au quotidien ayant un impact sur votre bien-être ?

- Oui
- Non

Si oui : lesquelles (logement, voisinage...) ?

Comment qualifiez-vous vos relations avec vos enfants ?

- Très bonnes
- Bonnes
- Moyennes
- Difficiles
- Très conflictuelles

Avez-vous ressenti au moins une fois le besoin d'aide pour l'éducation de vos enfants ?

- Oui
- Non

Si oui, avez-vous trouvé l'aide dont vous aviez besoin ?

- Auprès de votre entourage
- Auprès de l'école
- Auprès d'un professionnel de santé
- Auprès d'un service social
- Je n'ai pas trouvé l'aide dont j'avais besoin
- Autres :

2 – Prévention

Vous sentez-vous concerné par un risque pour votre santé ?

- Oui
- Non

Si oui, lequel ? :

- Tabac
- Chicha
- Alcool
- Addiction : Drogue/ au médicaments/Internet jeux vidéo, préciser :
- Rapports non protégés à risque
- Violence

- Surpoids
- Pas d'activité sportive ou activité physique adaptée
- Habitat insalubre
- Troubles du sommeil chroniques
- Absence ou retard vaccinal
- Absence de suivi médical

Connaissez-vous des lieux, où vous pouvez obtenir des informations et un accompagnement sur ces sujets ?

- Oui
- Non aucun

Si oui, précisez :

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous modifié certaines de vos habitudes pour protéger votre santé ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles ? :

	Oui, j'y ai pensé	Oui je l'ai fait	Non	Non concerné
Vous avez arrêté de fumer				
Vous avez diminué votre consommation de cigarettes/chicha				
Vous avez diminué votre consommation d'alcool				
Vous avez modifié votre alimentation				
Vous avez démarré une				

activité sportive				
Vous vous êtes protégé davantage pour éviter les infections sexuellement transmissibles				
Autre :				

Avez-vous repéré des conduites à risque chez un ou plusieurs de vos enfants ?

- Oui
- Non

Si oui

- Tabac
- Chicha
- Alcool
- Alimentation
- Addiction : Drogue/ au médicaments/Internet jeux vidéo, préciser :
- Rapports non protégés à risque
- Violence, préciser :
- Surpoids
- Pas d'activité sportive ou activité physique adaptée
- Troubles du sommeil chroniques
- Autre, préciser :.....

Avez-vous le sentiment d'être informé sur les thèmes suivants ?

	Très bien informé	Plutôt bien informé	Mal informé	Très mal informé	Non concerné
La violence					
Les addictions					
Les méthodes					

de contraception					
Les infections sexuellement transmissibles					
Le suivi des grossesses					
Les vaccinations					
L'équilibre nutritionnel					
La santé bucco- dentaire					
Le rôle de l'activité physique					
Prévention et dépistage des cancers					
L'aide aux personnes handicapées					
Habitat insalubre/ indigne/ Saturnisme Préciser :					
tuberculose					

Quelles sont les personnes auxquelles vous pouvez faire appel en cas de besoin ?

3 – Accès aux soins

Avez-vous un médecin traitant déclaré à la sécurité sociale ?

- Oui
- Non

En cas de besoin, où allez-vous spontanément pour une consultation de médecine de premier recours ?

- Chez votre médecin traitant
- Chez un autre médecin, immédiatement disponible
- A l'hôpital / clinique
- Autre, préciser :.....

Au cours des 12 derniers mois....

Avez-vous renoncé à acheter certains médicaments prescrits par votre médecin parce qu'ils n'étaient pas remboursés ?

- Oui
- Non

Avez-vous renoncé à avoir une mutuelle ou une couverture complémentaire ?

- Oui
- Non

Avez-vous renoncé à consulter un spécialiste pour des raisons financières ?

- Oui
- Non

Avez-vous renoncé à des soins dentaires ?

- Oui
- Non

Avez-vous renoncé à d'autres soins ?

- Oui
- Non

Si oui précisez.....

Avez-vous renoncé à rencontrer un professionnel de santé parce que les délais d'attente pour obtenir un RDV étaient trop longs ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez :

- Ophtalmologiste
- Gynécologue
- Dentiste
- Psychiatre adulte
- Psychiatre pour enfant (CMP enfant)
- Autre, précisez :

Annexe 2 : Grille d'entretien

1. Profil

- Quelle est la composition de votre foyer?
- Quelle est votre catégorie professionnelle ?
- Quelle forme d'emploi occupez-vous ?
- Dans quel type de logement vivez-vous?
- Quel est votre statut dans ce logement ?
- Dans quel quartier vivez-vous ?

2. Etat de santé ressenti

- Estimez-vous subir des nuisances au quotidien ayant un impact sur votre bien-être ?
- Lesquelles? Est-ce que vous vous sentez bien dans votre environnement (logement)

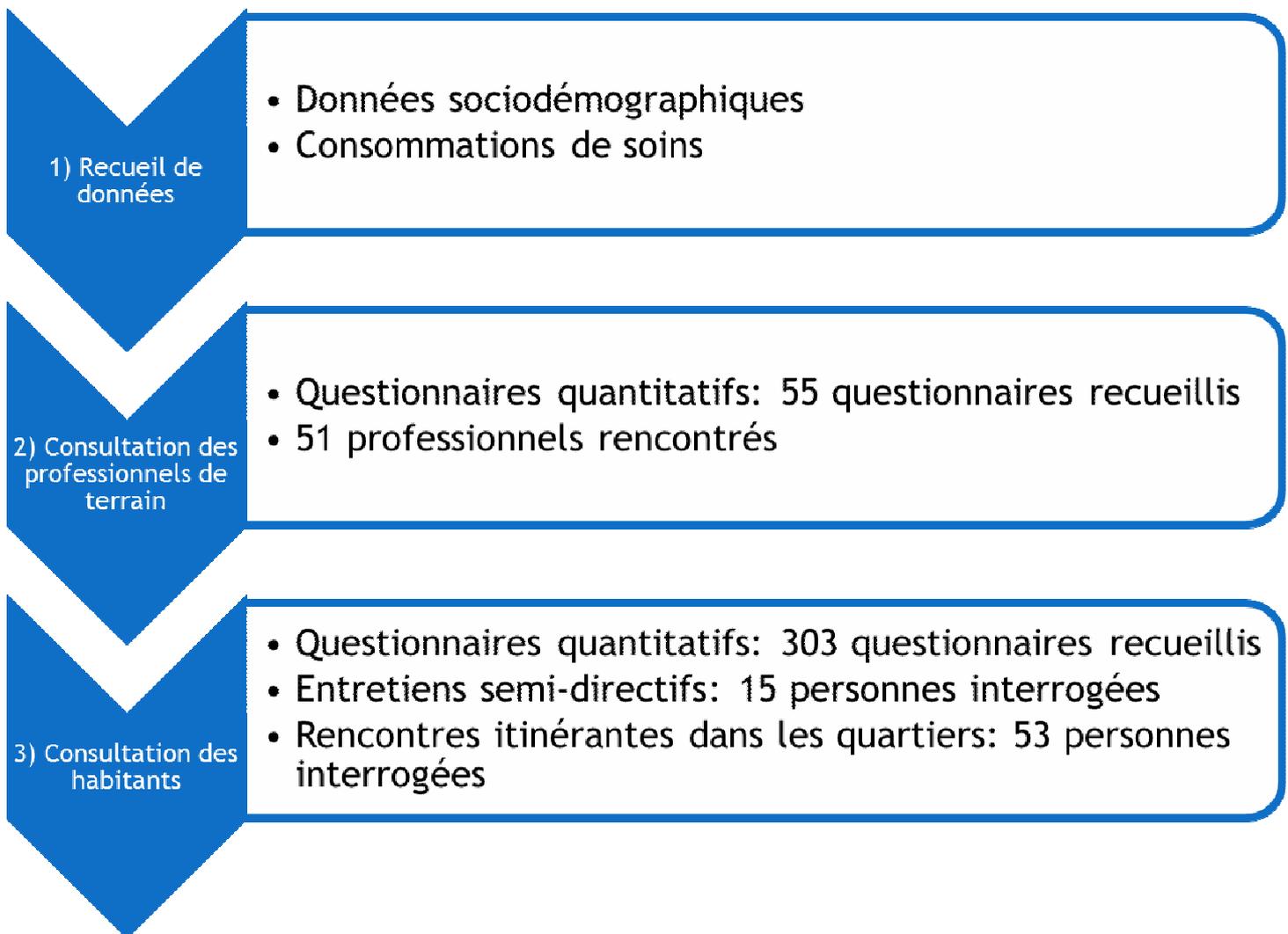
3. Prévention

- Etes-vous concerné par un risque pour votre santé ?
- Connaissez-vous des lieux, où vous pouvez obtenir des informations et un accompagnement sur ces sujets ?
- De quels lieux s'agit-il ?
- (Femme enceinte) Avez-vous entendu parler des dispositifs de soutien à la parentalité ?
- Ces 12 derniers mois, avez-vous changé vos habitudes de votre santé/ de vie ?

4. Accès aux soins

- En cas de problème de santé, où allez-vous pour consulter ?
- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé à des soins ?
- De quels soins s'agissait-il ?
- De quoi auriez-vous besoin en matière de prévention santé ?
- Quels projets de prévention santé aimeriez-vous que la ville propose ?

Annexe 3 : Bilan d'étape



Annexe 4 : Questionnaire avec les professionnels

Thématiques	Nombre de fois mentionnés
Isolement	29 fois
Surpoids / nutrition	26 fois
Accès aux droits	22 fois
Santé mentale	22 fois
Violences intrafamiliales	21 fois
Violences faites aux femmes	
Alcool	20 fois
Handicaps	16 fois
Maladie asthmatique	16 fois
Hygiène bucco-dentaire	15 fois
Tabac	15 fois
Troubles du sommeil	14 fois

Annexe 5 : Rencontre avec les professionnels

Thématiques	Les attentes et propositions
Accès aux soins et aux droits en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleurs partenariats avec les hôpitaux publics du secteur géographique - Augmentation de l'offre de soins spécialisée sur la ville
Nutrition et activité physique	<p><u>Nutrition:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Participation à des groupes de travail pour étudier des conseils alimentaires adaptés. - Groupe de travail sur la nutrition - Équilibre alimentaire des plus jeunes <p><u>Activité physique:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De l'activité physique pour les personnes sans emploi
Conduites à risques	<ul style="list-style-type: none"> - Des actions de prévention sur la sexualité et les addictions
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi psychologique des enfants et adultes - Mieux faire connaître le dispositif d'accès aux soins existants - Renforcer les capacités d'accueil et d'accompagnement des habitants ayant des problèmes de santé mentale
Santé environnementale	<ul style="list-style-type: none"> - Plus d'hygiène dans les locaux - Plus d'information sur la pollution
Violences intrafamiliales et violences faites aux femmes	<p>Solution de logement pour sortir les femmes victimes de violences conjugales</p>

Annexe 6 : Données quantitatives des habitants

Accès aux soins

- En cas de besoin, 70% des personnes interrogées se tournent vers leur médecin traitant
- 54% affirment avoir renoncé à voir un professionnel de santé, en raison des délais d'attente trop longs.

Accès aux droits

- 76% des personnes interrogées ont une sécurité sociale avec mutuelle, 9% ont une sécurité sociale sans mutuelle, 12% ont l'AME ou la CMU.
- 16% des personnes interrogées ont renoncé à avoir une mutuelle ou une couverture complémentaire.
- 26% des personnes interrogées ont renoncé à consulter un spécialiste pour des raisons financières.

Santé mentale

- 40% des personnes interrogées affirment avoir un bon état mental ; 5% déclarent se sentir mal et 29% sont dans une situation intermédiaire ; 26% déclarent aller même très bien

Santé physique

- 47% des personnes interrogées affirment avoir une bonne santé physique ; 4% déclarent avoir une mauvaise santé physique et 26% sont dans une situation intermédiaire ; Enfin, 23% déclarent aller même très bien physiquement

Santé environnementale

- 42% des personnes interrogées déclarent se sentir bien dans leur quartier, tandis que 8% déclarent se sentir mal et 24% s'abstiennent de répondre. 24% sont dans une situation intermédiaire.
- 40% des personnes interrogées déclarent subir des nuisances au quotidien ayant un impact sur leur bien-être

Habitudes de santé

- 38% des personnes déclarent avoir modifié au cours des 12 derniers mois leurs habitudes, afin de protéger leur santé. 62% n'ont rien changé à leurs habitudes

Risques de santé

- Les principales conduites à risque repérées par les parents sont : Le tabac 21%, la chicha 11%, l'alcool 13%, l'alimentation 10%, les addictions 7%, les rapports non protégés à risque 6%

Contrat Local de Santé de Pierrefitte-sur-Seine

2015-2017



PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS



Entre Monsieur le Maire de Pierrefitte-sur-Seine, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, Monsieur le Président du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis et Madame la Directrice du centre hospitalier de Saint-Denis,

Il a été convenu de signer le présent Contrat Local de Santé,

Portant sur la ville de Pierrefitte-sur-Seine,

Et dont le contenu est décrit dans le présent document,

Fait à

Le 12 mai 2016

**Le Maire de Pierrefitte-
sur-Seine**

**Le Préfet de Seine-
Saint-Denis**

**Le Directeur Général de
l'ARS Ile de France**

**Le Président du Conseil
Départemental de Seine-
Saint-Denis**

**Le Directeur de la
CPAM 93**

**La directrice du centre
hospitalier de Saint-
Denis**

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	5
INTRODUCTION	6
1. LES BESOINS EN SANTE SUR LE TERRITOIRE DE PIERREFITTE-SUR-SEINE	18
1.1. CONTEXTE GENERAL :	18
1.2 DETERMINANTS SOCIAUX DE SANTE	19
1.3 INDICATEURS SUR L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION :	21
1.4 LES BESOINS REPERES.....	26
2. AGIR SUR LES DETERMINANTS SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTE.....	27
2.1 PESER POUR DES POLITIQUES PUBLIQUES FAVORABLES A LA SANTE	27
2.2 AGIR A L'INTERFACE DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DE LA SANTE	27
2.2.1 Agir sur les déterminants de santé.....	27
2.2.2 Des politiques publiques transversales	31
3. FACILITER UN PARCOURS DE SANTE ADAPTE ET UN ACCES AUX SOINS EQUITABLE	33
3.1 CONSOLIDER ET DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS ET LES PRATIQUES INNOVANTES	33
3.1.1 Centre de santé, maison de santé et pôle de santé	33
3.1.2 Précarité, maladies chroniques, addictions, santé mentale : permettre une prise en charge spécifique en médecine de ville	36
3.1.3 Renforcer et développer les partenariats entre les acteurs de la santé	37
3.2 PERMETTRE UN ACCOMPAGNEMENT DE PROXIMITE POUR AMELIORER L'ACCES AUX DROITS	38
3.3 AGIR POUR LA SANTE DES JEUNES ENFANTS, DES ENFANTS ET DES JEUNES :	39
4. LES AUTRES AXES STRUCTURANTS	42
4.1 DEVELOPPER LA PREVENTION DANS LES QUARTIERS.....	42
4.1.1 Promouvoir une meilleure nutrition en lien avec une activité physique adaptée	42
4.1.2 La santé bucco-dentaire.....	44
4.1.3 La vaccination	46
4.1.4 PROMOUVOIR LE DEPISTAGE DES CANCERS	47
4.1.5 De la prévention santé sur tout le territoire.....	49
4.2 DEVELOPPER L'APPROCHE EN SANTE ENVIRONNEMENTALE :	50
4.2.1 Prévenir les risques sanitaires liés à l'habitat	50
4.2.2 Logement et renouvellement urbain	52
4.2.3 Améliorer le cadre de vie	52
4.3 DEVELOPPER DES ACTIONS INNOVANTES EN SANTE MENTALE.....	54
4.3.1 Le Réseau d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD)	55
4.3.2 L'équipe mobile psychiatrie précarité, Estim'93.....	56
4.3.3 Créer des espaces de rencontres.....	57
4.3.4 Prévenir les conduites à risques	58
4.3.5 Vers un Conseil Local en Santé Mentale.....	59
4.3.6 Pour une meilleure prise en charge des enfants en situation de mal-être ou de troubles psychiques	60
4.4 LUTTER CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES.....	61
4.4.1 Soutenir les professionnels.....	61
4.4.2 Périnatalité et violences faites aux femmes.....	61
4.4.3 Améliorer la prise en charge des femmes victimes de violences.....	62
4.5 FAVORISER L'ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP :	64
4.5.1 L'accès aux droits	64
4.5.2 L'accès aux soins	65
4.5.3 Accessibilité.....	65
4.5.4 Prévenir la perte d'autonomie	66
4.5.5 Intégrer les personnes porteuses de handicap dans la société	67

5. RECAPITULATIF DES AXES THEMATIQUES ET DES FICHES ACTIONS	68
<i>Axe 1 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable.....</i>	<i>70</i>
<i>Fiche Action 1 : Centre de Santé, maison de Santé et Pôle de santé.....</i>	<i>70</i>
<i>Fiche action 2 : Education Thérapeutique du Patient (ETP) diabétique.....</i>	<i>76</i>
<i>Fiche Action 3 : Encourager l'exercice de microstructures</i>	<i>80</i>
<i>Fiche action 4 : Favoriser la mise en réseau des professionnels par la mise en place d'un Conseil Local de l'Offre de Soins.....</i>	<i>85</i>
<i>Fiche action 5 : Convention de partenariat entre la CPAM et la Ville</i>	<i>89</i>
<i>Fiche Action 6 : Mise en place d'une permanence de médecine scolaire au centre de santé</i>	<i>96</i>
<i>Fiche action 7: Formaliser un partenariat autour de la périnatalité et de la petite enfance</i>	<i>100</i>
<i>Axe 2 : Développer la prévention dans les quartiers : les actions portées par l'Atelier santé Ville.....</i>	<i>104</i>
<i>Fiche action 8 : Promouvoir une meilleure nutrition et la pratique de l'activité physique.....</i>	<i>104</i>
<i>Fiche action 9 Promouvoir la santé bucco-dentaire.....</i>	<i>109</i>
<i>Fiche action 10 : Promouvoir la vaccination à tous les âges de la vie.....</i>	<i>116</i>
<i>Fiche action 11 Promouvoir le dépistage des cancers</i>	<i>119</i>
<i>Axe 3 : Développer l'approche en santé environnementale.....</i>	<i>125</i>
<i>Fiche Action 12 : Lutte contre le saturnisme infantile.....</i>	<i>125</i>
<i>Fiche Action 13 : Prévenir les intoxications au monoxyde de carbone.....</i>	<i>130</i>
<i>Fiche action 14 : Promouvoir la qualité de l'air intérieure (polluants atmosphériques) dans les bâtiments publics.....</i>	<i>133</i>
<i>Fiche action 15 : Mettre en place une signalétique piétonne sur la ville</i>	<i>138</i>
<i>Axe 4 : Développer des actions innovantes en santé mentale</i>	<i>143</i>
<i>Fiche Action 16 : Développer les compétences psychosociales : les ateliers Art de dire</i>	<i>143</i>
<i>Fiche action 17 Mise en place du Conseil Local en Santé Mentale</i>	<i>148</i>
<i>Fiche Action 18 : Etude de faisabilité de l'extension d'un Centre Médico Psycho Pédagogique associatif</i>	<i>154</i>
<i>Fiche Action 19 : Précarité autisme : ouverture d'un espace de vie et de partage parents-enfants</i>	<i>158</i>
<i>Axe 5 : Lutter contre les violences faites aux femmes</i>	<i>163</i>
<i>Fiche action 20 : Pôle violences conjugales.....</i>	<i>163</i>
<i>Fiche action 21 : Mise en place d'une consultation de victimologie sur la ville</i>	<i>168</i>
6. DES ACTIONS SOUTENUES PAR UNE DEMARCHE METHODOLOGIQUE ET TRANSVERSALE : L'ATELIER SANTE VILLE	171
7. LE PILOTAGE ET L'ASSOCIATION DES PARTENAIRES	173
ASSOCIATION DES HABITANTS ET DES USAGERS	173
ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS.....	174
PILOTAGE.....	174
8. L'EVALUATION	178
9. ANNEXES.....	181
FICHES ACTIONS CONTRAT LOCAL DE PREFIGURATION	181
COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL	218

Remerciements

Les signataires tiennent à remercier tous les partenaires pour leur implication :

- **Les institutions** : ARS, Politique de la ville, Conseil Départemental (PMI, Service Social Départemental, Aide sociale à l'enfance, Observatoire départemental des violences faites aux femmes, Mission métropolitaine de prévention des risques), CPAM, CRAMIF, Education Nationale, ASV de Villetaneuse, ASV d'Épinay, Maison de l'Emploi et de l'Économie, Commissariat de Police, Région Ile-de-France, Plaine Commune et Plaine Commune Habitat
- **Les services municipaux** : CMS, CPEF, les centres sociaux culturels, la politique de la ville, Service Jeunesse, de l'Enfance, des Sports, du logement, de l'éducation, du développement durable, de la culture, le service animation retraités, le CCAS, la petite enfance, le service hygiène, le PRE
- **Les établissements de santé** : Clinalliance, la Peupleraie, la maison de l'alisier, le centre hospitalier Delafontaine, la clinique de l'Estrée, SSIAD, SIDPA
- **Les professionnels de santé libéraux**
- **Les associations** : Association pour la Formation, la Prévention et l'accès au droit (AFPAD), Association Sportive de Pierrefitte (ASP), l'Union des cyclistes pierrefittois UCP, la Croix Rouge, l'Association des Femmes Solidaires du Cameroun (AFESCAM), Femmes Pierrefittoises, Association des centres sociaux, la régie de quartier, Association Espoir Fauvettes Joncherolles, association Pierrefitte Multi-athlon, Association des Femmes de Pierrefitte pour l'Entraide, association franco-berbère, association Citara, Créa'pôle, association des professionnels libéraux, Une luciole dans la nuit, le réseau Equip'âge, Les jeux de Bélénos, le Comité Départemental d'Éducation pour la Santé (CODES 93), le Comité Départemental des Cancers (CDC 93), l'Union Nationale des Amis et Familles de personnes atteintes de maladies psychiques (UNAFAM)
- **Les habitants**

Le Contrat Local de Santé a été rédigé par Lucille Quiniou, coordinatrice Atelier Santé Ville et Contrat Local de Santé de Pierrefitte-sur-Seine.

Introduction

Conformément à la **Loi Hôpital Patients Santé Territoire**, l'**Agence Régionale de Santé (ARS)** d'Ile de France a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communes d'Ile de France, ces contrats apparaissant comme l'un des outils privilégiés de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

La ville de Pierrefitte-sur-Seine, engagée de longue date dans une politique locale de santé publique, considère que la signature d'un CLS constitue une opportunité de conforter et de développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles.

En **2008**, la ville de Pierrefitte a lancé la démarche du **Plan Local de Santé**. Cet outil permet de définir une stratégie locale de promotion de la santé et de réduction des inégalités de santé. Il s'agit alors d'améliorer la pertinence et la coordination des actions santé sur la ville, de favoriser le partenariat et de permettre aux différents acteurs socio-sanitaires de connaître les projets santé sur la ville.

Plusieurs axes thématiques ont émergé du Plan Local de Santé :

- Lutter contre les maladies en lien avec un déséquilibre nutritionnel
- Prévenir les addictions et conduites à risques
- Prévenir les cancers
- Prévenir ou réduire les situations de mal être, d'isolement, et de difficultés intrafamiliales
- Améliorer l'accès aux soins

La démarche du Plan Local de Santé participe de celle du Contrat Local de Santé.

Le **Préfet de Seine-Saint-Denis**, attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, s'implique également dans la contractualisation.

C'est dans ce cadre que l'ARS, la ville de Pierrefitte-sur-Seine et la Préfecture de Seine-Saint-Denis ont signé un **premier Contrat Local de Santé le 20 mars 2012, préfigurant ce CLS pluriannuel**. Par cet engagement commun, la ville, l'Agence et l'Etat ont confirmé leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse à apporter aux besoins de santé de la population de Pierrefitte. **Pour ce contrat pluriannuel, trois signataires les rejoignent.**

L'Assurance Maladie s'engage dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'Etat à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignés du système de soins et à réduire les inégalités de santé.

La **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis** (CPAM 93), fortement engagée dans l'accès à la prévention, aux droits et aux soins, a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS 2ème génération (CLS 2). Elle se propose d'agir tout particulièrement en faveur des personnes en vulnérabilité sociale afin d'accroître l'accès de cette population à une couverture complémentaire et aux programmes de prévention et de dépistage (dépistage de cancer, prévention bucco-dentaire, examens périodiques de santé, accompagnement de patients diabétiques, campagnes de vaccination...).

Le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis s'est prononcé, lors du Bureau du 6 février 2014, en faveur d'une participation active aux CLS 2 communaux de son territoire, afin de renforcer son action en faveur notamment de la santé des enfants, des femmes enceintes, et de la prévention, en cohérence avec les autres intervenants.

Producteur de santé sur son territoire, il contribue à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans ses différents domaines d'intervention. Il maintient son offre de prévention et vise à une complémentarité coordonnée et organisée avec les autres partenaires intervenant dans le domaine de la santé.

Au sein de son Pôle Solidarités, plusieurs directions et missions agissent sur les enjeux croisés de santé publique :

. La direction de la prévention et de l'action sociale a une vocation généraliste en direction de la population concernant l'action sanitaire et sociale. Composée de quatre services (observatoire des violences envers les femmes, service social départemental, service de l'insertion et de la solidarité, service de la prévention et des actions sanitaires), elle concourt, par des modes d'actions différents, à faire vivre un projet commun fondé sur le développement sanitaire et social territorialisé.

. La direction de la Population âgée et des personnes handicapées est chargée de mettre en œuvre des prestations d'aide sociale concourant au maintien à domicile ou à l'accueil en établissement des personnes âgées et/ou handicapées ; elle est également chargée d'impulser, de piloter ou de contribuer aux projets en faveur de la population âgée et des personnes handicapées, dans le cadre des schémas départementaux.

. La direction de l'enfance et de la famille est chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique départementale de protection de l'Enfance, de protection Maternelle et Infantile et d'accueil en crèches départementales.

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) participe à la mise en œuvre des politiques publiques en faveur des personnes handicapées (enfants, adolescents et adultes). Au titre de sa mission d'observation et d'approche des besoins des personnes handicapées, elle apporte elle aussi sa contribution à l'élaboration des schémas départementaux.

La Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique départementale de prévention des conduites à risques. Le centre ressources contribue à apporter un éclairage sur les processus à l'œuvre dans la production des conduites à risques et aide à l'identification des leviers susceptibles de faire prévention. Il constitue un lieu d'échanges entre acteurs de la prévention et privilégie les approches transversales et pluri-professionnelles.

Suite au comité de pilotage du CLS qui a eu lieu le 24 septembre 2015, le **centre hospitalier de Saint-Denis** (CHSD) a souhaité s'engager et devenir signataire du CLS.

Situé sur le territoire de Saint-Denis, le CHSD est à 4 km de Pierrefitte, accessible en transport en commun, et permet donc un accès aux soins facilité pour les pierrefittois.

Le diagnostic local de santé souligne d'ailleurs que le CHSD est le premier lieu d'hospitalisation des pierrefittois. De même, au vu du déficit en offre de soins sur la ville, certains pierrefittois viennent se soigner sur Saint-Denis.

Le CHSD a pu apporter son diagnostic sur différentes thématiques et participe à la mise en œuvre du CLS par la contribution de ses services à plusieurs fiches-actions :

- sur l'accès aux soins avec notamment la convention cadre sur les consultations avancées au centre municipal de santé (mise à disposition de personnel médical), sa participation au Conseil Local de l'Offre de Soins, une réflexion sur les complémentarités entre les programmes Education Thérapeutique du Patient (ETP) diabétique, du CMS et du CHSD
- sur la périnatalité, la petite enfance et la santé des femmes avec notamment la construction de la Maison des femmes, le réseau NEF, son unité périnatale, ses services de pédiatrie... et des partenariats sur des actions de prévention comme Octobre rose (dépistage organisé du cancer du sein).
- sur la santé mentale, le CHSD est un partenaire privilégié. (CMP, CLSM...)

C'est dans ce cadre que la ville de Pierrefitte-sur-Seine et l'ARS proposent de poursuivre leurs engagements, déclinés dans le Contrat Local de Santé de préfiguration, et de développer de nouveaux axes dans le présent contrat, au regard des résultats du diagnostic local de santé partagé mené en 2013, des orientations prioritaires de la municipalité et de l'Agence, et de l'implication de la Préfecture, de la CPAM93, du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis et du centre hospitalier de Saint-Denis.

Les principes politiques partagés

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population pierrefittoise sur les principes suivants :

- Les signataires considèrent que la **réduction des écarts entre les groupes de population**, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale doit être un objectif princeps de chacune des actions conduites.
- Les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé des **déterminants sociaux et environnementaux** de la santé d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et de leur impact sanitaire d'autre part.
- Les inégalités de santé constituent un continuum tout au long de la hiérarchie sociale ; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle. La question des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique.
- Les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé, notamment pour les personnes fragiles et défavorisées plus sensibles aux ruptures.
- La **participation active de l'ensemble des professionnels** de tous exercices (salariés, libéraux, hospitaliers) est la condition de la réussite des actions en Santé Publique, tant dans la mise en œuvre que dans l'élaboration des actions relatives à l'exercice professionnel ou de l'ensemble des actions de santé Publique.
- La **participation des citoyens et des usagers**, le renforcement de leurs compétences (empowerment,) et notamment de ceux éloignés des processus de décision, sont des moyens efficaces pour réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent leur place.

- Le renforcement de l'action publique et son adaptation aux caractéristiques des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville constituent un moyen important de lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé.

L'articulation du CLS à la politique de la ville et aux plans de santé

La circulaire du 20 janvier 2009 précise que les CLS portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Cet outil de développement local permet de coordonner l'action publique de l'ARS et des collectivités locales, au service de l'amélioration de l'état de santé des populations. Les territoires plus particulièrement concernés par les CLS sont ceux couverts par la Politique de la Ville, et les actions envisagées dans ce cadre sont susceptibles de soutenir et d'amplifier les initiatives locales conduites en matière de santé au sein des Contrats Uniques.

Le Programme Régional de Santé

L'ARS Ile- de-France a défini le cadre général de son intervention au travers du Programme Régional de Santé, dont les orientations se fondent sur le diagnostic et les constats observés sur la région. Le projet RÉMI (réduction de la Mortalité Infantile), le projet régional diabète ainsi que le projet FRIDA (Favoriser la Réduction des Inégalités d'Accès à l'Avortement) sont prioritairement déclinés en Seine-Saint-Denis. Le programme régional d'accès à la prévention et aux Soins (PRAPS) s'attache à répondre à divers enjeux, avec l'objectif principal d'orienter l'action de l'Agence afin de favoriser un accès facile et égalitaire à la prévention et au système de santé, et de construire de la cohérence dans le parcours de vie et de santé des personnes les plus démunies.

L'état de santé de la population francilienne est globalement meilleur que celui de la population française dans son ensemble, mais la région connaît de fortes disparités économiques et sociales, qui se traduisent notamment par d'importantes inégalités territoriales de santé en termes de mortalité (espérance de vie 2 ans plus élevée dans les départements 75, 78 et 92 par rapport aux départements 77, 93 et 95), de santé des jeunes, de prévention et de prise en charge des affections de longue durée et par une recrudescence des pathologies liées à la pauvreté et à la précarité. Cette situation est particulièrement préoccupante en ce qui concerne la mortalité infantile, la mortalité féminine par cancers et la prévalence des maladies infectieuses.

Dans un cadre plus général, le PRS souligne le vieillissement de la population et l'importance croissante des maladies chroniques, qui doivent conduire à une modification de l'organisation du système de santé, et favoriser le travail en réseau. Il note également que le déficit démographique des professionnels de santé de certains territoires doit amener à une vigilance particulière dans la mesure où il participe à la création des inégalités en matière d'accès aux soins.

Le diagnostic local de santé, réalisé à Pierrefitte en 2013 avec le cabinet LH Conseil, permet de confirmer ces constats, qui sont repris dans le CLS2.

Le Projet Territorial de Santé :

Une expérimentation du Projet Territorial de Santé, déclinaison du PRS IDF, est mise en place en Ile-de-France depuis septembre 2014, dont un des 3 sites retenus est le territoire d'Est'Ensemble et Rosny-sous-Bois. Les autres sites concernent le 78 et le 95. L'élaboration de ce Projet Territorial de Santé Régional s'appuie sur un diagnostic territorial réalisé à partir des diagnostics locaux de santé partagés des CLS du territoire et du contrat ville d'Est'Ensemble. Une phase de contractualisation des engagements des différents partenaires est prévue au cours du 1er semestre 2016 ; une évaluation globale de la démarche fin 2016.

La loi de modernisation du système de santé, adoptée par l'Assemblée nationale le 17 décembre 2015, permet aux professionnels de santé libéraux de s'organiser, au niveau de chaque territoire, pour proposer à la population une offre de proximité en soins primaires, allant de la prévention à la prise en charge. Initiées par les professionnels eux-mêmes, les nouvelles organisations doivent pouvoir faire l'objet d'échanges avec les représentants des usagers, les élus et les Agences régionales de santé, pour mobiliser tous les acteurs concernés à l'échelle de chaque territoire.

Le Plan Local de Santé :

En 2008, la ville de Pierrefitte a lancé la démarche du Plan Local de Santé. Cet outil permet de définir une stratégie locale de promotion de la santé et de réduction des inégalités de santé. Il s'agit alors d'améliorer la pertinence et la coordination des actions santé sur la ville, de favoriser le partenariat et de permettre aux différents acteurs socio-sanitaires de connaître les projets santé sur la ville.

Plusieurs axes thématiques ont émergé du Plan Local de Santé :

- Lutter contre les maladies en lien avec un déséquilibre nutritionnel
- Prévenir les addictions et conduites à risques

- Prévenir les cancers
- Prévenir ou réduire les situations de mal être, d'isolement, et de difficultés intrafamiliales
- Améliorer l'accès aux soins

La démarche du Plan Local de Santé participe de celle du Contrat Local de Santé.

Le Contrat Local de Santé de préfiguration :

Le CLS de préfiguration a été signé en 2012 par la ville de Pierrefitte, la préfecture et l'ARS. Il élaborait plusieurs axes de travail repris et enrichis par le CLS2 :

Mieux comprendre les difficultés d'accès aux droits et aux soins des pierrefittois

1. Fiche action : **Diagnostic local de santé**
2. Fiche action : **Dispositifs d'accès à une complémentaire santé et aux programmes de prévention pris en charge par la CPAM 93**

Le diagnostic local a été effectué en 2013. Le CLS 2 s'appuie sur ce diagnostic pour l'identification des besoins.

Le partenariat avec la CPAM a permis de mener une réflexion approfondie sur l'accès aux droits et des orientations vers les bilans de santé pris en charge par l'assurance maladie. Cependant, au regard des difficultés d'accès aux droits rencontrées sur la ville, le CCAS et la CPAM ont décidé d'aller plus loin pour un accompagnement de proximité sur l'accès aux droits en définissant les modalités d'une convention Ville/CPAM.

Soutenir et développer l'accès aux soins de premier recours et à la prévention individuelle, améliorer les parcours de santé

3. Fiche action : **Renforcer le rôle du CMS dans les soins de premier recours et les parcours de santé**
4. Fiche action : **Mieux soutenir la démographie médicale, mieux soutenir les professionnels libéraux**
5. Fiche action : **Dépistage du cancer sein/colon : poursuite des actions menées par l'atelier santé ville sur la promotion du dépistage des cancers.**

Après l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération, le centre de santé a adhéré au règlement arbitral entré en vigueur en février 2015.

Il se décline autour de trois axes : accès aux soins, travail en équipe pluri-professionnelle et système d'information.

Le centre de santé a notamment développé un programme ETP diabète complet (nutrition, podologie, activité physique...) qui apporte de bons résultats.

Concernant l'offre de soins, la maison de santé à deux sites Joncherolles et Jacques Prévert a ouvert ses portes en février 2015. Elle a permis l'arrivée de 13 nouveaux professionnels sur la ville. Pour aller plus loin, les actions menées conjointement centre de santé et maison de santé vont s'intensifier dans les prochaines années (pôle santé).

De même, la constitution d'un Conseil Local de l'Offre de Soins permet de poursuivre le travail de soutien à la démographie médicale.

Développer des actions innovantes en santé mentale

6. Fiche action : **Réseau d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD)**

7. Fiche action : **Créer les conditions d'une équipe mobile psychiatrie précarité**

Les actions en santé mentale sont intercommunales avec les villes d'Épinay et de Villetaneuse. Le RESAD est maintenant un dispositif intégré au territoire. L'équipe mobile psychiatrie précarité Estim'93 est implantée sur le secteur.

Dans cette optique, les partenaires souhaitent s'engager dans la constitution d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM).

Parallèlement à cela, il est nécessaire et urgent de renforcer l'offre de prise en charge. Le CMP renforce donc son accueil des familles. Plusieurs projets sont également à l'étude : les microstructures médicales et l'extension d'un CMPP associatif.

Développer la prévention au sein de la communauté et dans les quartiers sensibles

8. Fiche action : **Atelier Santé Ville**

9. Fiche action : **Actions portées par l'ASV en matière de nutrition**

10. Fiche action : **Prévenir et mieux comprendre les addictions**

Les actions de prévention menées avec les associations et les habitants ont fait preuve de leur capacité de mobilisation. Elles se poursuivent et se développent à travers l'Atelier Santé Ville : nutrition, promotion de l'activité physique, vaccination, promotion du dépistage des cancers, prévention des conduites à risques, atelier de médiation artistique art de dire, soutien aux initiatives des associations et des habitants.

Le CLS 2 va également plus loin sur des thématiques évoquées mais non traitées par le CLS de préfiguration : santé environnementale, handicap, violences faites aux femmes et santé des jeunes enfants, des enfants et des jeunes.

La réforme de la Politique de la Ville :

La réforme de la Politique de la Ville a affiché plusieurs principes dans la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine n°2014-173 du 21 février 2014, dont la mobilisation prioritaire des politiques de droit commun sur les quartiers concernés et le resserrement sur un nombre de quartiers plus faible identifiés à partir du seul critère de revenus, paramètre de l'IDH2. Elle conduit à la mise en œuvre de Contrats de Ville en remplacement de zonages et dispositifs préexistants (CUCS, ZUS, ZRU, ZFU...). Elle inscrit le principe fondamental de co-construction de la politique de la ville avec les habitants (mise en place des conseils citoyens).

Le Contrat de ville 2015-2020 de la communauté d'agglomération Plaine Commune a été signé le 8 juillet 2015 par l'Etat, la communauté d'agglomération, les 9 collectivités locales dont Pierrefitte-sur-Seine, le Conseil régional d'Ile de France, le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, l'ARS Ile de France, des bailleurs et d'autres partenaires.

Les quartiers Politique de la Ville représentent 51% du territoire de Pierrefitte-sur-Seine.

Les CLS et CLSM ont été construits initialement dans une logique de prise en compte des territoires de la Politique de la Ville.

A travers la contribution de l'Agence à la réforme de la Politique de la Ville, celle-ci vise plusieurs objectifs :

. A moyen terme : réduire les écarts entre les quartiers urbains définis comme prioritaires et le reste de la région, qu'il s'agisse d'écarts en matière d'état de santé, de déterminants de santé, ou de disponibilité et d'usage du système de soins

. A court terme :

. Renforcer l'intervention de l'Agence et du système de santé en faveur des habitants de ces quartiers en matière de prévention, de soins, de prise en charge, y compris par redéploiement des moyens existants.

. Renforcer l'appui de l'Agence pour des politiques publiques favorables à la santé dans ces quartiers, qu'il s'agisse de politiques mises en œuvre à l'échelle locale ou à l'échelle régionale.

. Mettre en œuvre un dispositif de connaissance et de suivi de l'état de santé et du système de soins dans les quartiers.

Ces objectifs relèvent d'une logique de réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé mais peuvent également mobiliser la logique de lutte contre l'exclusion au titre des populations les plus exclues, souvent concentrées dans ces quartiers, en lien avec le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).

A Pierrefitte, la **nouvelle géographie de la politique de la Ville** met en lumière les difficultés rencontrées par le territoire. En effet, la nouvelle cartographie étend les territoires prioritaires à 3 grands quartiers :

- Centre-ville / Maroc /Châtenay/Poètes
- Joncherolles/Fauvettes
- Langevin /Lavoisier

La population vivant en quartier politique de la ville a augmenté de 83 %. 15110 habitants vivent sur ces territoires pour une population pierrefittoise de 28000 habitants, soit un peu plus de la moitié des habitants vit en zone prioritaire.

Les quartiers d’habitat social sont toujours le cœur de cible de la politique de la ville mais une concentration de difficultés se retrouve également dans le parc privé dégradé.

Dans le cadre du **nouveau programme de rénovation urbaine**, le quartier dit des Fauvettes/ Joncherolles a été retenu. Ce quartier a la particularité d’inclure une copropriété dégradée de 135 logements, en plus des 374 logements d’habitat social que comptent les cités des Joncherolles et du 8 mai 45. Le quartier Fauvettes-Joncherolles est le plus paupérisé de Plaine Commune, le revenu fiscal médian mensuel par unité de consommation est de 473 € (données SIG politique de la Ville).

Le **Contrat de Ville 2015-2020**, à l’échelle de **Plaine Commune**, affiche pour objectif en matière de santé d’améliorer le niveau de santé de la population dans son ensemble en réduisant de moitié les écarts de santé entre le territoire et la région Ile-de-France avec plusieurs axes stratégiques :

- Développer l’accès aux soins sur le territoire
- Améliorer l’accès aux droits
- Accroître les dispositifs et les lieux de prévention notamment dans le domaine de la santé mentale
- Permettre à chacun de vivre dans un environnement respectueux de sa santé

L’Atelier Santé Ville (ASV) est un dispositif créé par la politique de la ville sur la prévention santé. Il est défini par la circulaire DIV / DGS du 13 juin 2000 : « l’ASV vise à promouvoir le développement des programmes locaux de santé, en cohérence avec la démarche stratégique utilisée par les PRAPS ». « Il s’agit d’améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la politique de la ville, qu’elles soient

menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de santé du service public ou privé ».

Les objectifs généraux des Ateliers Santé Ville sont :

- Identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie ;
- Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux ;
- Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site ;
- Rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun ;
- Développer d'une part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes (diagnostic, définition de priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation) et d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ces programmes.

A Pierrefitte-sur-Seine, l'ASV a été créé en 2001. Il est animé par une coordinatrice à temps plein, également référente du volet santé du Contrat de Ville et du Contrat Local de Santé (CLS). Depuis septembre 2012, une diététicienne, chargée de mission en nutrition à temps partiel, participe à la coordination de la thématique nutrition de l'ASV, en plus de dispenser des consultations individuelles pour le Programme de Réussite Éducative et pour le Centre Municipal de Santé. Une secrétaire à mi-temps fait également partie de l'équipe ASV.

L'Atelier Santé Ville intervient sur des thématiques variées : nutrition, santé bucco-dentaire, prévention des cancers, prévention des conduites à risques (notamment addictions), violences faites aux femmes, mortalité infantile, santé mentale etc...

1. Les besoins en santé sur le territoire de Pierrefitte-sur-Seine

Un diagnostic local de santé¹ a été effectué en 2013 dans le cadre du Contrat Local de Santé de préfiguration. Il a été réalisé avec l'agence LH Conseil. Trois thématiques ont été mises en lumière : l'accès aux soins, la santé mentale et les addictions et conduites à risques.

1.1. Contexte général :

D'une superficie de 344 ha, le territoire pierrefittois a longtemps été caractérisé par un espace urbain fragmenté mais l'arrivée du tramway T5 en 2013 rapproche les quartiers nord et sud du territoire du centre-ville.

L'IDH² de Pierrefitte est de 0,28 contre 0,39 en Seine-Saint-Denis, 0,57 en Ile de France et 0,51 en France métropolitaine. Pierrefitte sur Seine est donc bien en-dessous de la moyenne régionale et départementale et à ce titre reconnue ville prioritaire pour agir sur les problématiques de santé.

En 2011, la ville compte 28026 habitants³. Cependant, le nombre total d'habitants est à interroger au regard de la sur-occupation importante de certains logements. Il est probable que le nombre réel d'habitants soit plus élevé.

Trois tranches d'âges sont pertinentes à observer au regard des politiques de santé publique (vaccination, PMI, vieillissement, milieu scolaire etc...) :

- Les moins de 6 ans représentent 2818 habitants soit 10 % de la population
- Les moins de 24 ans représentent 11 000 habitants soit 39 % de la population. Ces chiffres soulignent la jeunesse de la population pierrefittoise.
- 2602 habitants ont plus de 65 ans soit environ 9 % de la population.

On recense 6687 familles à Pierrefitte dont 1414 familles monoparentales soit environ 21 % des familles. L'état et la composition des familles est un indicateur important. En effet, si la prévention se déroule dans les milieux d'apprentissage, de scolarité, de travail... c'est aussi et d'abord dans les lieux de vie comme la maison, la famille que les messages de santé peuvent être véhiculés.

¹ Le diagnostic est joint au Contrat Local de Santé

² Pour rappel, l'IDH 2 est un indicateur retenu par l'ARS pour prioriser les villes de la région au regard de leurs problématiques de santé. Il est calculé à partir de trois variables : espérance de vie à la naissance, pourcentage de la population de moins de 15 ans sortie du système scolaire et non diplômée et revenu imposable médian des ménages.

³ Les données 2011 proviennent de l'INSEE. Les autres ont été reprises du diagnostic local de santé.

En 2007, près de 26 % de la population est étrangère, soit plus que le département (21.1 %) et que la région avec 12.4 % de population étrangère.

Ces données sont pertinentes sur les questions d'accès aux droits et d'accès aux soins. Ne pas maîtriser la langue française est défavorable à l'accès aux droits et aux soins. De même l'inter-culturalité est à prendre en compte dans le rapport aux soins des individus.

1.2 Déterminants sociaux de santé

Revenus, taux de chômage

En 2011, près de 58 % des foyers fiscaux ne sont pas imposables. Ce qui souligne la faiblesse des revenus des pierrefittois.

Autre indicateur, en 2011, le taux moyen de chômage touche 19.1 % des 15-64 ans.

Allocataires de prestations sociales (Portrait de ville, Observatoire départemental 93)

En 2013, le nombre de personnes bénéficiaires du RSA est de 2053, soit 17% de la population.

26 % des allocataires ont pour tout revenu les prestations versées par la CAF.

Allocataires de prestations MDPH :

En 2014, la MDPH informe que 551 personnes perçoivent une AAH (Allocation Adulte Handicapé) et 146 une Allocation de l'Education de l'Enfant Handicapé.

1 684 sont titulaires de carte handicap.

754 sont bénéficiaires de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé et 276 sont bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap.

163 pierrefittois sont bénéficiaires d'une orientation vers les Établissements et Services Médico Sociaux.

Education

Taux de scolarisation en 2011 des 15-17 ans : 97 %. Pour les 18-24 ans, elle chute à 53 %.

En 2011, les pierrefittois de 15 ans ou plus sont peu diplômés : 15 % ont un diplôme de l'enseignement supérieur. La sortie du système scolaire sans diplôme qualifiant est de 47 %.⁴

Couverture maladie :

⁴ Portrait de ville, Service de l'Observatoire départemental, juillet 2015.

17 % de la population est bénéficiaire de la CMUC, 3 % de l'AME. (Données du Portrait de ville réalisé par l'observatoire départemental, juillet 2015).

39 % des pierrefittois affiliés au régime général ont une complémentaire santé.

Habitat et logement :

On distingue sur la ville 3 typologies de tissu urbain, chacune faisant face à des problématiques propres :

- Un tissu urbain ancien qui souffre d'un manque d'entretien et est aujourd'hui en voie de dégradation. Il s'agit majoritairement de petites copropriétés, situées dans le centre-ville, le quartier dit du Petit-Pierrefitte ou le long des axes RN1 et boulevard Charles de Gaulle. Du fait de l'ancienneté du bâti et du peu d'investissement de la part des copropriétaires, les équipements collectifs, les façades et les logements montrent des signes de vétusté : les occupants de ce parc cumulent ainsi précarité énergétique, risque d'accessibilité au plomb et problème d'humidité.
- Le tissu pavillonnaire, longtemps préservé, est aujourd'hui en voie de paupérisation. On assiste à un phénomène croissant de division des mono-propiétés en plusieurs logements, que ce soit par des bailleurs ou par des propriétaires occupants. Ce mode d'occupation génère des problèmes d'habitabilité dues à la conception des logements, voire à leur nature même, de sur-occupation et d'accès aux réseaux de distribution en eau et énergie.
- En ce qui concerne les grands ensembles, des opérations de renouvellement urbain de grande envergure interviennent sur les quartiers les plus en difficulté (Langevin-Lavoisier, quartier des Poètes, Fauvettes-Joncherolles).

Le nombre total de logements sur la ville de Pierrefitte s'élève à 9 884 résidences principales dont 3 874 logements sociaux et 6010 logements privés (informations transmises par la DRIHL sources de la Direction Générale des Finances Publiques). Les logements sociaux représentent 39,19 % du parc logements et sont répartis entre 16 bailleurs.

En 2014, 5.622 demandeurs de logement sont inscrits dans le fichier du Numéro Unique Régional et ont sélectionné Pierrefitte parmi les 8 choix de villes de relogement. Parmi ces 5.622, 30% sont des demandeurs pierrefittois, 60% sont issues des communes de Plaine Commune, (données issues du NUR 2015).

En 2013, 237 attributions ont été réalisées tous réservataires confondus. Le délai d'attente pour une première proposition est d'environ 24 mois et pour une attribution

de 36 mois. Ces délais dépendent non seulement de la situation administrative, familiale et locative du demandeur, mais aussi du taux de rotation (6%). 380 dossiers reconnus prioritaires DALO sont toujours en attente d'une proposition.

1.3 Indicateurs sur l'état de santé de la population :

En 2007, 14 % de la population sur le territoire est en **Affection Longue Durée**. Les principales ALD ⁵ rencontrées sur le département sont le diabète, l'hypertension artérielle (HTA) sévère, les tumeurs malignes et les affections psychiatriques.

L'espérance de vie à la naissance est de 77.3 ans pour les hommes pierrefittois contre 77.8 ans pour le département et 79 ans pour la région. Elle est de 83.2 ans pour les femmes contre 84.1 ans pour la Seine-Saint-Denis et de 84.9 ans pour l'Île-de-France.

La mortalité infantile est nettement supérieure aux niveaux départemental et régional : 6.2 pour Pierrefitte, 5.4 pour la Seine-Saint-Denis et 3.9 pour l'Ile-de-France.

L'offre de soins :

Pierrefitte a été identifiée comme territoire déficitaire en offre de soins par la Mission Régionale de la Santé d'Île de France dès 2005. Elle l'est toujours dans le schéma régional de l'offre de soins (SROS) ambulatoire, actualisé en 2015. Cela concerne notamment la médecine générale, les soins infirmiers, la chirurgie dentaire et les sages-femmes. De plus, les habitants et les acteurs de santé alertent sur les difficultés d'accès aux soins concernant la gynécologie, l'ophtalmologie, la dermatologie, la psychiatrie, la pédiatrie, l'endocrinologie, l'orthophonie et la kinésithérapie.

Ce déficit a vocation à s'accroître dans les prochaines années avec les nombreux départs à la retraite, l'impact du numerus clausus mais aussi les évolutions des souhaits des professionnels (qui aspirent à un meilleur confort d'exercice et de vie). L'équilibre installation /cessation d'activité n'est pas prévu avant 2025. Cette pénurie de professionnels de santé libéraux, qui va en s'aggravant, pose de façon aiguë le problème des soins de proximité, notamment des visites à domicile.

Cependant, la dynamique pour rendre plus attractif les métiers de la santé sur le territoire et autour du centre de santé et de la nouvelle maison de santé (site des Joncherolles et site

5

¹ Données ARS 2009

Jacques Prévert) permet de développer la pratique d'équipe pluri-professionnelle, la coordination des soins et les pratiques innovantes et ainsi d'attirer de nouveaux professionnels sur la ville. Ainsi depuis 2011, malgré le départ de plusieurs professionnels, notamment lié à l'insécurité, 5 médecins généralistes, 1 psychiatre, 1 cardiologue, 1 pédiatre, 1 sage-femme, 7 infirmiers, 2 psychologues et 1 diététicienne se sont installés.

- **Professionnels de santé libéraux (selon recensement de la direction de la santé et le SNIR 2009)**

14 médecins généralistes et 5 spécialistes (1 pédiatre, 1 dermatologue, 1 psychiatre et 1 radiologue, 1 cardiologue) sont installés à Pierrefitte, la plupart (70%) dans des cabinets de groupe de petite taille. Leur âge moyen est de 53,5 ans. 85% d'entre eux sont conventionnés en secteur 1 (100% des médecins généralistes).

On dénombre encore 2 Chirugiens-dentistes, 13 infirmiers, 11 kinésithérapeutes, 1 sage-femme, 2 laboratoires, 5 orthophonistes, 2 pédicures-podologues et 7 pharmacies.

- **Structures de soins publiques**

Le Centre Municipal de Santé (CMS) de Pierrefitte est un centre de santé polyvalent médical et dentaire. Le CMS bénéficie depuis 2008 des nouveaux modes de rémunération. Il développe l'accueil et les soins de premier recours, les actions de prévention et les protocoles de coopération interprofessionnels. Le CMS adhère à l'accord national en 2015 pour poursuivre ce travail.

Le centre médical propose des soins de premier recours et de 9 spécialités : médecine générale (4.2 ETP), allergologie (10h/semaine), gastro-entérologie (3h/semaine), gynécologie médicale (6h/semaine), ophtalmologie (8h/semaine), pédiatrie (22,5 h/semaine), phlébologie (9h/semaine), échographie + doppler (15,5 h/semaine), rhumatologie (31h/semaine). Le CMS compte également deux ETP infirmerie, dont 1 ETP dédié à la prévention (ETP diabète, arrêt du tabac, planning familial et Atelier Santé Ville), la kinésithérapie (27,75 h/semaine).

Une convention avec le Conseil Départemental a permis l'implantation d'un Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) au sein du centre de santé. Ce centre pratique des IVG médicamenteuses. Une même convention permet aussi des séances de vaccinations gratuites le mardi soir.

Le centre dentaire propose des soins de dentisterie, de chirurgie dentaire et d'orthodontie. Il y a 2 fauteuils de chirurgie dentaire et un fauteuil d'orthodontie. 7 omnipraticiens effectuent 110 h/semaine, soit 3,1 ETP ; 2 orthodontistes effectuent 50h/semaine, soit 1,42 ETP. Le service dentaire est saturé, les délais d'attente sont longs pour les nouvelles demandes de suivi.

2 centres de PMI situés au nord et au sud de la ville dispensent les suivis maternité et des enfants âgés de 0 à 6 ans (cf. ci-dessus). 73% des enfants de cette tranche d'âge sont suivis en PMI.⁶

Dans les écoles élémentaires, en médecine scolaire, les postes existent mais ne sont pas pourvus. Un médecin tient une permanence une fois par mois. La mise en place d'une antenne de médecine scolaire via un partenariat centre de santé et éducation nationale est une des actions proposées dans le cadre du CLS.

- **L'offre de soin médico-sociale**

- Le SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile)
- SSIDPA : Service de Soins Infirmiers à Domicile pour les Personnes Agées
- L'EPAHD « La Peupleraie »
- L'Alisier, établissement d'accueil et de prise en charge des traumatisés crâniens

- **L'offre de soins hospitalière (DREES 2010)**

- 1 établissement de soins de suite, rééducation fonctionnelle, Clinalliance
- CMP enfants

La consommation de soins :

Le recours à la médecine générale, à l'orthodontie, à la pharmacie et aux examens biologiques est plus important qu'en région. Celui aux spécialistes, aux dentistes, aux infirmiers et aux kinésithérapeutes est moins important qu'en région.

Il serait intéressant de connaître les taux de consommation infra-communaux.

La consommation de soins hospitaliers se répartit de façon équilibrée en médecine entre le CH Saint-Denis, la clinique de l'Estrée (plus de la moitié des séjours pour ces deux

⁶ Portrait de Ville de Pierrefitte-sur-Seine, service de l'observatoire départemental, juillet 2015.

établissements). En chirurgie, obstétrique, accouchements, la clinique de l'Estrée est le principal établissement de séjour.

La répartition géographique du recours aux offres de soins des pierrefittois							commune du praticien = Pierrefitte sur seine		commune du praticien différente de Pierrefitte sur seine	
Spécialité	nbre bénéficiaires CMU *	nbre bénéficiaires CMUC*	nbre bénéficiaires AME	nbre bénéficiaires ALD	nbre bénéficiaires avec mutuelle hors CMUC, hors AME	autres bénéficiaires **	nbre actes en libéral	nbre actes en centre de santé	nbre actes en libéral	nbre actes en centre de santé
Médecine générale	1 463	3 938	474	3 524	9 503	4 423	36 920	9 650	45 861	2 767
Chirurgie dentaire	491	1 476	103	1 220	3 854	1 436	5 973	4 680	20 046	5 922
Infirmier	103	261	30	745	928	224	43 021	1 254	32 685	788
Masseur kinésithérapeute	148	429	42	596	1 164	293	30 763	1 019	16 394	228

Un point d'analyse

En médecine générale, sur l'année 2011, 23 325 personnes (total des bénéficiaires) ont bénéficié de soins, pour un total de 95 198 actes, soit une moyenne de 4 actes / personne.

Sur cet ensemble, + de 46 500 actes ont été réalisés sur la seule ville de Pierrefitte. Parmi ces chiffres, 80 % l'ont été en libéral, et 20% en centre de santé.

A noter par ailleurs, qu'il y a eu davantage d'actes délivrés en libéral pour des pierrefittois, hors de la ville, sur cette même année.

Source : CPAM - Actes remboursés 2011

Le taux des bénéficiaires consommateurs de soins								
SYNTHESE	Taux de bénéficiaires ayant consommé des soins				Poids de la consommation de soins			
	CMUc	AME	ALD	Mutualistes	Lib local	CS local	Lib ext	CS ext
Médecine générale	84%	66%	91%	80%	39%	10%	48%	3%
Chirurgie dentaire	32%	14%	31%	33%	16%	13%	55%	16%
Infirmier	6%	4%	19%	8%	55%	2%	42%	1%
Masseur kinésithérapeute	9%	6%	15%	10%	64%	2%	34%	0%

Un point d'analyse

Sont ici présentés, les taux de bénéficiaires pierrefittois ayant consommé des soins en 2011, répartis par grandes catégories de couverture maladie. Ainsi, par exemple, concernant la chirurgie dentaire, parmi l'ensemble des pierrefittois soignés, 33 % sont mutualistes, 32 bénéficient de la CMUc, 31 % sont en ALD.

Par ailleurs, dans cette même spécialité, 16 % sont soignés en libéral sur la commune, 13 % au sein du CMS, 55% sont soignés en libéral extérieur à la ville, et 16 % en centre de santé extérieur à la ville.

Source : CPAM - Actes remboursés 2011

Les principaux établissements d'hospitalisation des pierrefittois				
Etablissement	Médecine			
	Commune d'implantation	Séjours consommés	% du total consommé	% cumulé du total consommé
CH ST Denis	St Denis	1 148	26,6%	26,6%
Clinique de l'Estrée	Stains	1 013	23,4%	50,0%
Centre Cardiologique Nord	Saint Denis	288	6,7%	56,7%
Hop Privé Nord Parisien	Sarcelles	248	5,7%	62,4%
Hôpital Avicenne	Bobigny	158	3,7%	66,1%
Hôpital Bichat	Paris	132	3,1%	69,1%
Hôpital Pitié Salpêtrière	Paris	94	2,2%	71,3%

Un point d'analyse

En médecine générale, le Centre Hospitalier de St Denis et la clinique de l'Estrée représentent la moitié des séjours d'hospitalisation des pierrefittois. Viennent ensuite, dans des proportions moindres, le Centre Cardiologique Nord à Saint Denis, l'Hôpital Privé Nord Parisien à Sarcelles.

1.4 Les besoins repérés

Toujours en référence au diagnostic établi en 2013, plusieurs difficultés et besoins avaient été repérés.

Sur l'accès aux soins :

- Difficultés d'accès aux soins spécialisés
- Une attention spécifique doit être portée aux personnes en situation de vulnérabilité, en difficulté sociale et qui ne peuvent engager de soins, aux personnes sans droits, aux familles monoparentales, aux personnes isolées, aux résidents des foyers ADOMA...
- Le phénomène de non-recours aux soins touche globalement plus de 15 % de la population, principalement pour des raisons financières mais aussi du fait de la méconnaissance des conditions d'ouverture des droits.

Sur la santé mentale :

- Des troubles de la motricité, de l'attention, du comportement, du sommeil chez les enfants
- Du mal-être, de la consommation de produits psychoactifs, des troubles du comportement, dépression, anorexie chez les adolescents
- Du stress, de l'agressivité, dépression, consommation de produits psychoactifs chez les adultes

Pour tous, les situations de précarité et les situations de migration entraînent une souffrance psychique ordinaire.

Sur les addictions et les conduites à risques :

- Une consommation de psychoactifs mais une consommation d'alcool moins présente
- La nécessité de renforcer les compétences psycho-sociales des enfants
- Des situations d'errance

2. Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé

2.1 Peser pour des politiques publiques favorables à la santé

La ville de Pierrefitte est engagée sur les questions de santé au-delà de la direction de la santé regroupant le centre municipal de santé et l'Atelier Santé Ville. Dans chaque service de la ville, les enjeux du bien-être de la population sont pris en compte (urbanisme, logement, éducation, enfance, jeunesse, CCAS, petite enfance, centres sociaux, politique de la ville etc...)

Les projets de service font référence à la santé ainsi que les politiques publiques structurantes de la ville comme le Projet Éducatif Global ou la démarche Agenda 21.

En outre, les acteurs du service public du territoire sont des partenaires des actions santé : service social départemental, Aide Sociale à l'Enfance, PMI, délégué du préfet, Commissariat de Police, Education Nationale, Maison de l'Emploi et de l'Économie, Plaine Commune, établissements de santé etc...

De même, les associations jouent un rôle très important. Ce qui permet de mener une action cohérente à l'échelle du territoire.

Cette cohérence stratégique permet d'agir sur les déterminants de santé que sont l'éducation, le logement ou encore l'environnement.

2.2 Agir à l'interface des politiques publiques et de la santé

2.2.1 Agir sur les déterminants de santé

Logement et habitat

Le service logement de la ville est engagé sur les questions sanitaires et sociales touchant les habitants et les demandeurs de logements. Il travaille sur la **prévention des expulsions locatives**, compte tenu du nombre important de dossiers. Cela s'est traduit par le recrutement d'une personne et la mise en place d'une commission d'impayés de loyers. Dès le deuxième mois suivant le début de la dette, la commission intervient afin d'apporter une solution à la situation du locataire en difficulté. Ainsi, en 2013, sur 227 dossiers examinés, seulement 20 concours de la force publique ont été prononcés par le Préfet et 34 expulsions ont été réalisées.

Le service logement est également engagé sur l'action **Un toit pour elle** pour le relogement des femmes victimes de violences conjugales, en partenariat avec l'Observatoire des violences faites aux femmes.

Les **services urbanismes** permettent la mise en œuvre de **programmes de requalifications de l'habitat et de rénovations urbaines** importantes sur les quartiers les plus en difficulté.

Plusieurs opérations publiques ont été engagées :

- La ZAC Briais-Pasteur, créée en 2006, s'inscrit en plein centre-ville, au cœur du tissu urbain ancien. En apportant de nouveaux logements, des cellules commerciales, un équipement public d'envergure intercommunal et de nouveaux espaces publics paysagers, elle vise à conforter et développer le centre.

- En complément de cette opération d'aménagement, a été mise en œuvre de 2009 à 2013 une OPAH-RU (opération programmée d'amélioration de l'habitat - renouvellement urbain), doublée d'une opération de restauration immobilière, visant la restauration du bâti privé ancien et une amélioration des conditions de vie par le biais d'aides publiques à la rénovation.

Afin de valoriser le potentiel d'attractivité et d'apport en qualité de vie des nouvelles infrastructures de transport, plusieurs projets d'aménagement sont en œuvre ou à l'étude sur le territoire :

- La ZAC Vallès Sud, créée en 2014 sur une zone essentiellement constituée d'activité et de friches, offrira une nouvelle offre de logement à proximité immédiate de la desserte ferroviaire et de la RD28.

- La ZAC des Tartres, au sud, créée en 2011, urbanisera les axes routiers tout en développant un espace de 22 ha libre d'occupation, dédié à de multiples usages de loisir et valorisant l'histoire maraîchère du site et son traitement écologique.

- Sur la zone intercommunale Pierrefitte-Stains, autour de la future gare d'interconnexion, est à l'étude un aménagement privilégiant le dynamisme économique du secteur et l'offre de logement.

En ce qui concerne les grands ensembles, des opérations de renouvellement urbain de grande envergure interviennent sur les quartiers les plus en difficulté :

- Sur le quartier Langevin-Lavoisier les travaux, de 2007 à 2013, ont touchés 519 logements sociaux et ont permis d'offrir une offre renouvelée et diversifiée de logements,

de réhabiliter et résidentialiser les résidences conservées et d'ouvrir le quartier sur son environnement et ses équipements publics requalifiés.

- Le quartier des poètes fait l'objet depuis 2007 d'un programme de rénovation urbaine qui vise à améliorer l'attractivité du site en le désenclavant, en rénovant et diversifiant l'habitat, en redessinant les espaces publics et en proposant une offre renouvelée d'équipements et de commerces. A ce programme s'ajoute une intervention sur la copropriété dégradée Le Mermoz. 900 logements ont été concernés par cette opération.

- Enfin, le quartier dit des Fauvettes / Joncherolles a été retenu dans le cadre du nouveau programme national de rénovation urbaine. Ce quartier a la particularité d'inclure une copropriété dégradée de 135 logements, en plus des 374 logements d'habitat social que comptent les cités des Joncherolles et du 8 mai 45.

Environnement

Pour la mise en œuvre d'une véritable politique de développement durable, la ville a mis en œuvre un **Agenda 21**. La démarche a été lancée en 2009 et le plan d'actions validé en 2013. L'élaboration du programme d'actions a associé plus de 1100 habitants.

L'agenda 21 résulte de la participation des différents acteurs du territoire. C'est une démarche transversale qui intègre évidemment les enjeux de santé.

Transport

Le territoire pierrefittois est caractérisé par un espace urbain fragmenté, interrompu par de nombreuses infrastructures : du nord au sud la ville s'étend le long de la RN1, dans le sens est-ouest, ce sont les voies SNCF nord et les voies du RER D qui traversent la ville, isolant ainsi les quartiers les uns des autres. Cette configuration a représenté une difficulté pour concilier le bon équipement des quartiers et une centralité active.

Longtemps handicapantes pour le développement des quartiers, ces infrastructures deviennent aujourd'hui des atouts en termes de desserte et de potentialités urbaines : l'arrivée du **tramway** T5 en 2013 rapproche les quartiers nord et sud du territoire du centre-ville. De même, la gare Pierrefitte-Stains du **tramway express nord**, prévue pour 2017 en interconnexion avec la gare RER Pierrefitte-Stains, ou le prolongement de la RD28, renforcent la desserte du territoire.

Education

On sait l'importance de l'école comme acteur de la santé : à la fois par le suivi médical des élèves et l'éducation à la santé (actions de prévention...).

Ainsi, la Ville de Pierrefitte s'est engagée en 2012 dans la mise en œuvre d'un **Projet éducatif global**. L'éducation et l'action socio-éducative sont au cœur des priorités municipales, avec la volonté de favoriser la réussite des enfants et des jeunes, alors même que 35.9 % des pierrefittois de plus de 15 ans n'ont aucun diplôme (la moyenne française est à 19.7% et de 29.7 % en Seine-Saint-Denis). L'objectif est le développement et le bien-être des enfants et des jeunes, à travers la lutte contre les inégalités socio-culturelles.

Les actions de santé sont transversales à l'ensemble des thématiques du Projet Educatif Global.

Dans les écoles, des actions sont menées sur le bucco-dentaire, l'éducation nutritionnelle, la promotion de l'activité physique. Au collège, les thématiques sont élargies à la prévention des conduites à risques, l'estime de soi (atelier de médiation artistique, Art de dire) ou encore l'éducation à la sexualité (Centre de planification et d'éducation familiale)

Les effectifs scolaires de Pierrefitte sont importants. A la rentrée scolaire de 2012, on compte 1464 enfants en écoles maternelles, 2313 pour les élémentaires soit 3777 élèves sur 17 écoles et 1539 collégiens sur deux collèges pierrefittois et un collège intercommunal. Le lycée Maurice Utrillo se situe à Stains.

La Ville s'est donc également engagée à fournir des lieux favorables aux apprentissages et au bien-être des élèves :

- Construction de l'école Danielle Mitterrand pour dédoubler le groupe scolaire Varlin. L'école Danielle Mitterrand compte 20 classes.
- Rénovation du groupe scolaire Varlin qui ne comptera plus que 20 classes au lieu de 40
- Rénovation de l'école Frédéric Lemaitre et de l'école maternelle Rosenberg

Le Programme de Réussite Educative (PRE) développe également les questions de santé.

Le PRE est un dispositif destiné à accompagner dès le plus jeune âge des enfants présentant des signes de fragilité (scolaires, relationnels, psychologiques, physiques...), prend l'enfant et l'adolescent dans sa globalité. Il s'adresse aux 2-16 ans et repose sur quatre axes : le médico-social, le socio-éducatif, le soutien à la parentalité et l'accompagnement à la scolarité.

L'équipe permanente du PRE est constituée d'une coordinatrice, d'une assistante, d'une psychologue et d'un moniteur éducateur. Les actions santé menées :

- Le Poids du Sports (à destination des enfants en surcharge pondérale),
- L'aide à l'accès aux soins

2.2.2 Des politiques publiques transversales

L'exemple de la nutrition

L'équilibre alimentaire est une des thématiques très investies sur le territoire par les différents acteurs publics. L'obésité infantile étant une problématique importante sur la ville, une diététicienne a été embauchée à raison de 24 heures par semaine. 9 heures sont dédiées aux consultations (3 heures pour les adultes, et 6 heures dans le cadre du projet « Le poids du sport » du Programme de Réussite Éducative).

En complémentarité, un programme de soutien au développement de l'éducation nutritionnelle à Pierrefitte a été mis en place par le Codes 93, en lien avec la diététicienne. (16 professionnels ont ainsi pu être formés)

De nombreux acteurs sont impliqués dans ce champ : service des sports, développement durable, programme de réussite éducative, service social départemental, centres sociaux, service enfance/jeunesse, centre municipal de santé, service animations retraités, centre communal d'action sociale, AFPAD, maison de l'emploi, Education Nationale, petite enfance etc...

La formation des professionnels permet à chacun d'être acteur sur ces questions et de pouvoir intégrer la problématique aux enjeux propres à chaque structure : les crèches peuvent travailler les menus proposés aux enfants, le service jeunesse peut développer des animations ludiques en lien avec cette thématique ou sur des temps parents/enfants (« Bien dans sa tête, bien dans ses baskets »), les centres sociaux s'en saisissent dans le projet « De la graine à l'assiette », sur les jardins familiaux, dans les ateliers cuisines...

Outre les acteurs institutionnels ou associatifs, l'action « Je cuisine à Pierrefitte » renommée en 2015 « Manger, Bouger, rester en bonne santé », qui se déroule auprès d'habitants dans les centres sociaux permet d'échanger des informations sur la nutrition et l'activité physique avec les habitants, de les rendre acteurs sur cette thématique. Certaines femmes sont devenues femmes-relais sur la nutrition auprès de voisins, d'usagers des centres sociaux etc...

De même, le blog tenu par trois femmes des ateliers, permet d'imaginer une ouverture et une sensibilisation aux questions nutrition sur le territoire encore plus large.

L'exemple de la santé mentale

La santé mentale est un autre exemple de préoccupation santé touchant tous les partenaires. Le mal-être psychique, aggravé parfois par les situations de pauvreté mais aussi les maladies psychiatriques sont des problématiques courantes du fait de manque de structures de soins et de situations sociales critiques.

Là aussi, la transversalité est de mise avec notamment le dispositif RESAD : Réseau d'Évaluations des Situations d'Adultes en Difficulté. Nous l'évoquons ci-dessous dans l'axe santé mentale.

De même, le service des sports de la ville travaillent étroitement avec le CMP de Pierrefitte pour proposer l'espace de quelques heures par semaine de l'activité sportive adaptée aux enfants atteints de troubles autistiques et n'étant pris en charge par aucune structure à côté. Cela permet de poursuivre une socialisation hors de la famille pour les enfants et de proposer un temps de répit à la famille. Le Programme de Réussite Educative travaille également étroitement avec le secteur psychiatrie sur ces questions.

L'exemple du développement durable

Le développement durable et l'approche environnementale font l'objet d'un Agenda 21. Ce plan d'actions a été construit en partenariat avec les professionnels et habitants (plus de 850 personnes ont participé à la démarche agenda 21). Les orientations stratégiques de l'Agenda 21 sont transversales à différents secteurs :

- Vivre-ensemble dans une ville sereine : lien social, et lutte contre les exclusions
- Vivre dans une ville engagée face aux dérèglements climatiques : fonctionnement éco-responsable de la collectivité, développement durable et transition énergétique
- Vivre, travailler et habiter dans une ville des circuits courts

Ces axes stratégiques, qui mobilisent tous les acteurs du territoire, déclinent des actions santé : lutte contre l'habitat indigne, lutte contre la précarité énergétique, promotion des déplacements doux...

3. Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitables

3.1 Consolider et développer l'offre de soins et les pratiques innovantes

La ville de Pierrefitte est identifiée zone déficitaire en offre de soins par le Schéma Régional d'Organisation des Soins ambulatoires. Cette cartographie publiée par l'ARS indique les territoires touchés par les difficultés d'accès aux soins de premier recours (médecins généralistes, infirmiers, chirurgiens-dentistes,...). De plus, les besoins de santé de la population sont importants, les demandes de suivi médical nombreuses et diversifiées (grossesse, pédiatrie, maladies chroniques...).

3.1.1 Centre de santé, maison de santé et pôle de santé

Pour surmonter ces difficultés, la municipalité met en place une politique de santé et d'aménagement du territoire dynamique. Dès 2008, le centre municipal de santé (CMS) s'est engagé dans l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération en partenariat avec l'agence régionale de santé (ARS). Il est aussi pilote pour le dossier médical informatisé partagé. En 2015, le centre de santé adhère au nouvel accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015. Ainsi il s'engage à développer son organisation autour de trois axes :

- L'accès aux soins : horaires d'ouverture, accès aux soins non programmés, fonction de coordination, coordination avec les établissements extérieurs, soins spécialisés.
- Le travail en équipe pluri-professionnelle : tenue des réunions de coordination, staffs cliniques, réunion d'accueil. Élaboration de protocoles pluri-professionnels.
- Le système d'information partagé

Initié dans le cadre de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération, le centre propose aux patients diabétiques un programme d'éducation thérapeutique sur les thèmes de l'insulinothérapie (être capable de suivre et adapter son traitement), de la nutrition, de l'activité physique et de la prévention des complications.

Ce programme est coordonné par une infirmière et un médecin généraliste. Il est composé de séances individuelles et collectives. Il a été autorisé par l'ARS le 23/12/2010. **Fiche action 2 : Education Thérapeutique du Patient (ETP) diabétique.** Ce programme doit pouvoir s'articuler avec ceux des autres établissements de santé du territoire, et notamment le centre hospitalier Delafontaine de Saint-Denis et la clinique de l'Estrée.

Des liens existent d'ailleurs déjà entre les différents établissements de santé puisque le centre de santé a une convention de partenariat avec l'hôpital Delafontaine pour la mise à disposition de personnels médicaux.

Un travail partenarial entre les professionnels libéraux du territoire, la municipalité et la PMI a notamment permis de mettre en place l'accueil d'internes stagiaires en médecine générale.

C'est dans cette dynamique qu'est né le projet de maison de santé, véritable partenariat entre les professionnels libéraux et la ville, soutenu par l'ARS, la Région, le Conseil Départemental. Le projet de maison de santé était inscrit au Contrat Local de Santé de préfiguration. Son objectif est de consolider et renforcer l'offre de soins de proximité.

La maison de santé est multi-sites : le site des Joncherolles au sud de la commune, déjà en activité depuis de nombreuses années, et le site Jacques Prévert au nord, local acquis et réhabilité par la Ville pour accueillir de nouveaux professionnels et qui a ouvert en février 2015.

C'est l'association Créa'pôle, créée en février 2012 qui porte le projet de santé des professionnels de santé libéraux installés ou en voie d'installation dans les 2 sites. Il va permettre de développer sur la ville la pratique d'équipe en soins primaires, la coordination des soins, la formation des professionnels, les pratiques innovantes et de rendre attractif l'exercice à Pierrefitte pour les professionnels de santé.

Sur le site des Joncherolles, on retrouve deux médecins généralistes, trois infirmiers, un ostéopathe et une psychologue. Sur le site Jacques Prévert, on compte trois généralistes, un cardiologue, un pédiatre, un psychiatre, un psychologue, une diététicienne, une sophrologue et deux infirmiers. Un pharmacien fait également parti de l'association Créa'Pôle.

Le fonctionnement des deux sites est géré de façon indépendante par une société civile de moyen (SCM) propre à chaque structure. La prochaine étape est la création d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) pour percevoir les nouveaux modes de rémunération et des subventions. Ils pourront ainsi définir la mise en commun de certains moyens entre les deux sites (ex : système d'information, secrétariat...).

Le projet de santé défini par les professionnels libéraux porte sur plusieurs problématiques de santé publique : les maladies chroniques (diabète, HTA, plaies chroniques, AVK...), le maintien à domicile et l'obésité infantile. Plusieurs protocoles pluri-professionnels ont déjà été élaborés.

Le système d'information sur les deux sites a vocation à être partagé. En outre, pour la mise en œuvre du projet de santé, Créa'pôle envisage de se doter d'une coordination administrative et médicale.

Lors de la réunion de restitution avec l'ARS, il a été évoqué la nécessité de formaliser le partenariat entre la maison de santé et le centre de santé pour affirmer l'existence d'un pôle santé sur la ville. Cette hypothèse avait d'ailleurs été évoquée dès le démarrage du projet de la maison de santé.

Pour poursuivre l'implantation de la maison de santé sur le territoire et identifier les modalités de fonctionnement du pôle santé, une gouvernance avec un comité de pilotage spécifique a été mise en place.

Un espace de 1000m² appartenant à Plaine Commune Habitat, situé à côté de la maison de santé Jacques Prévert, est disponible. Les partenaires que sont la Ville et l'ARS souhaiteraient voir s'implanter sur ce secteur des activités de santé. Aujourd'hui une pharmacie, un SSIAD et un centre dentaire se sont positionnés.

(Fiche action 1 : Centre de santé, maison de Santé et pôle de Santé).



Inauguration de la maison de santé, 11 février 2015.

3.1.2 Précarité, maladies chroniques, addictions, santé mentale : permettre une prise en charge spécifique en médecine de ville

Comme on a pu le constater dans le diagnostic du territoire, la précarité et la santé mentale sont des composantes importantes des problématiques de santé publique sur la ville.

Les professionnels de santé, notamment en exercice libéral, sont confrontés à des situations complexes dont la prise en charge ne peut être exclusivement médicale. Une prise en charge sociale et psychologique s'avère nécessaire.

La ville souhaite donc encourager la mise en place de microstructures médicales.

La microstructure est une équipe pluri-professionnelle constituée par un psychologue et un travailleur social autour du médecin généraliste. Elle assure un accueil de proximité pour les personnes en situation de précarité présentant des troubles addictifs ou de souffrance psychique. Les trois intervenants forment une équipe thérapeutique qui délibère sur chaque cas, à l'occasion de réunions de synthèses. Les microstructures sont organisées en réseau et travaillent en partenariat avec les acteurs de la santé et le secteur médicosocial. Sur Pierrefitte, ils pourront travailler étroitement avec le RESAD, les réseaux addictologie et les CSAPA...

(Fiche Action 3: Encourager la création de microstructures médicales)

3.1.3 Renforcer et développer les partenariats entre les acteurs de la santé

Les partenariats entre les différents acteurs de la santé existent déjà sur le territoire : plaquette mixte pour l'accueil de stagiaires internes, actions de prévention, convention mise à disposition de personnel médical entre l'hôpital Delafontaine et le CMS...

Depuis plusieurs années, une rencontre avec les professionnels de santé (libéraux, établissements de santé, centre de santé) et les partenaires sociaux est organisée sur invitation de Monsieur le Maire et de l'Elue à la santé.

Ces rencontres permettent d'évoquer l'offre de soins sur la ville, les difficultés rencontrées par les professionnels mais aussi les partenariats possibles pour répondre aux problématiques de santé publique. Cela permet également une meilleure interconnaissance des professionnels de santé et améliore donc le parcours de soins des patients.

Les partenaires souhaitent formaliser cette dynamique avec la mise en place d'un conseil local de l'offre de soins. **(Fiche Action 4 : Favoriser la mise en réseau par la mise en place d'un conseil local de l'offre de soins)**

3.2 Permettre un accompagnement de proximité pour améliorer l'accès aux droits

Le phénomène de non recours aux soins touche plus de 15 % de la population principalement pour raisons financières mais aussi du fait de la méconnaissance des conditions d'ouverture des droits. Les conditions d'ouverture des droits sont complexes, techniques et la réglementation change souvent.

Les données socio-économiques du diagnostic laissent présager que la population pierrefittoise est touchée par le phénomène de non recours aux soins.

Un groupe de travail a donc été constitué (CCAS, Service social départemental, CRAMIF, association AFPAD, CPAM, PMI, PRE, CMS) et s'est réuni une première fois en octobre 2012. Il a pour objectif de concourir à l'amélioration de l'accès aux droits et à une meilleure couverture maladie des Pierrefittois. Un état des lieux du parcours d'accès aux droits à Pierrefitte a été établi.

Les freins identifiés sont : la complexité et le manque de lisibilité du dispositif, le renouvellement annuel des démarches, la connaissance partielle des dispositifs et le manque de coordination entre les partenaires, la complexité des situations du public accueilli, le manque de moyens humains et de services ressource pour l'accompagnement de ces situations. Avec la fermeture de plusieurs antennes CPAM sur le département, l'accès aux droits est encore davantage freiné.

Il y a nécessité de réfléchir à une nouvelle organisation des acteurs pour améliorer l'accès aux droits des habitants de Pierrefitte. C'est ainsi que depuis février 2015, le CMS accueille la permanence des assistantes sociales de la CRAMIF.

Pour aller plus loin, la Ville a estimé les besoins en accompagnement pour l'accès aux droits de santé sur la commune et souhaite mettre en place une **convention de partenariat avec la CPAM93. (Fiche Action 5)** Cette convention s'appuie sur la convention nationale UNCCAS et Assurance maladie et fonds CMU.

3.3 Agir pour la santé des jeunes enfants, des enfants et des jeunes :

Pierrefitte est caractérisée par sa population jeune. Elle est aussi confrontée aux difficultés du territoire :

- Taux de scolarisation en 2011 des 15-17 ans : 97 %. Pour les 18-24 ans, elle chute à 53 %.
- En 2011, les pierrefittois de 15 ans ou plus sont peu diplômés : 15 % ont un diplôme de l'enseignement supérieur. La sortie du système scolaire sans diplôme qualifiant est de 47 % 44,3% des enfants de 0 à 17ans vivent dans un foyer à bas revenus.
- 18% de la population bénéficie de la CMU-c, majoritairement âgée de moins de 20 ans.

Sur la ville, les acteurs enfance et jeunesse sont nombreux (Service jeunesse, éducation nationale, service des sports, programme de réussite éducative, association Canal, association Espoir Fauvettes Joncherolles, associations sportives et culturelles, centres sociaux, PMI, mission locale, CMP, CMS, planning familial ...), les partenariats nombreux, les orientations sociales et médicales confirmées vers ces jeunes publics, une implication de la ville sur les enjeux de suivi psychologique, une volonté de soutien auprès des parents d'élèves... La petite enfance, l'enfance et les jeunes tiennent une place centrale dans la ville.

Cette dynamique sur les questions de santé touchant le public 3-25 ans s'appuie en partie sur la dynamique engagée par le Projet Educatif Global qui porte sur plusieurs axes : le soutien à la parentalité, le temps éducatif et l'offre éducative.

Un premier enjeu sur l'accès aux soins est apparu :

Le rôle majeur de l'Education nationale est souligné rappelant que l'école est un lieu incontournable de promotion et d'éducation à la santé. Elle est l'occasion d'apprendre à considérer sa santé, à prévenir les conduites à risque, à développer l'estime de soi. Cependant, le poste de médecin scolaire est vacant depuis plusieurs années. A l'heure actuelle, la commune est en réseau, c'est-à-dire, que les médecins de Stains, de Villetaneuse ou de la DSDEN 93 assurent les missions d'urgence sanitaires, évènements traumatiques et nouveaux PAI ou dossiers MDPH de première intention. Cela ne permet pas d'assurer un suivi correspondant aux besoins des familles et du territoire. Le centre de santé propose d'étudier une convention avec l'Éducation Nationale permettant la mise en place d'une antenne de

médecine scolaire sur la ville. Cette action est **l'objet de la fiche action n° 6 : Mise en place d'une permanence de médecine scolaire au centre de santé.**

Sur le champ de la périnatalité, et plus largement de la petite enfance, les différents partenaires animent des actions de prévention : PMI, hôpital Delafontaine, clinique de l'Estrée, professionnels de santé libéraux, CMS, maison de santé, service petite enfance (crèches et assistantes maternelles). On peut citer la fiche action sur le saturnisme (santé environnementale), les formations sur les violences faites aux femmes pour les acteurs de la périnatalité, le suivi des grossesses au CMS (recrutement gynécologues et convention hôpital Delafontaine), les actions de prévention menées auprès des parents dans les établissements d'accueil (nutrition, santé bucco-dentaire...). Cependant, pour permettre une approche plus globale et un véritable partenariat autour du jeune enfant, il est proposé de mettre en place un groupe de travail petite enfance. C'est l'objet de la **fiche action n°7 Formaliser un partenariat autour de la périnatalité et de la petite enfance.**

Plusieurs problématiques de santé ont également interpellé les différents acteurs :

- **Les nouvelles technologies.** L'utilisation des nouvelles technologies, d'internet, des jeux en réseaux... questionne les professionnels sur les questions du rythme de l'enfant (sommeil etc...) mais également de la santé mentale et du rapport réalité/virtuel... En 2015, les Semaines d'Information en Santé Mentale ont permis d'organiser des ateliers sur la pratique des jeux-vidéos et d'internet. Cette expérimentation doit nous permettre d'élaborer une réflexion plus large sur cette thématique.
- La non-formation des animateurs à **l'accueil des enfants porteurs de handicap** peut mettre en souffrance les professionnels et les enfants. La direction de l'éducation et de l'enfance a donc inscrit dans son plan de formation 2015 la formation des animateurs à l'accueil des enfants porteurs de handicap. Celle-ci pourra être mutualisée avec le service jeunesse pour une meilleure cohérence, les enfants accueillis étant les mêmes.
- Un nombre important d'enfants souffrant de troubles du langage (dyslexie, dysphasie...)
- Une consommation préoccupante de **substances psycho-actives**. De son côté, la Mission métropolitaine de prévention des risques propose une formation adaptée aux besoins du territoire. L'ASV et le CMS sont déjà mobilisés sur ces questions : ateliers de médiation artistique Art de dire, théâtre forum dans les collèges sur les addictions,

accompagnement à l'arrêt du tabac au CMS, sensibilisation à l'addiction au jeu lors des Semaines d'Informations en Santé mentale... Les centres sociaux et le service jeunesse travaillent également sur ces questions.

- Un nombre important de grossesses adolescentes. Le centre d'éducation et de planification familiale en a fait son projet de service : parentalité et adolescence. En effet, cette grossesse peut représenter une prise de risque afin de chercher ses limites. Les accouchements chez les jeunes filles sont plus difficiles que chez les femmes plus âgées.

Par ailleurs, le CPEF intervient auprès des élèves des 3 collèges de la ville sur la prévention des conduites à risques en matière de sexualité. Il s'agit du projet De Medhy à Mélodie, éducation à la vie sexuelle et affective pour les élèves de 3^{ème} et de 4^{ème}. La journée internationale de lutte contre le sida est également l'occasion d'intervenir avec les équipes des collèges sur la prévention des IST.

- Des situations de mal-être et de souffrances psychiques importantes chez les adolescents. Les groupes de travail mobilisés ou le Conseil Local en Santé Mentale doivent prendre en compte les problématiques rencontrées pour le public adolescent.

4. Les autres axes structurants

4.1 Développer la prévention dans les quartiers

La prévention sur les territoires prioritaires de la ville repose en partie sur l'Atelier Santé Ville (ASV). A Pierrefitte, il a été créé en 2001. La Ville de Pierrefitte avait été retenue comme site pilote par la DIV et la DDASS 93 pour la mise en place d'un diagnostic des besoins de santé sur le territoire associant professionnels et habitants.

Les thématiques et actions soulevées par l'Atelier Santé Ville sont identifiées par un diagnostic partagé avec les nombreux partenaires de l'ASV : associations locales, départementales ou nationales, les institutions présentes sur le territoire, les différents services municipaux de la ville, les services de l'état, du Conseil départemental et régional... (cf Des actions soutenues par une démarche méthodologique et transversale)

L'Atelier Santé Ville et les différents partenaires abordent donc différentes thématiques : nutrition, prévention bucco-dentaire, prévention des conduites à risques et addictions (cf axe thématique correspondant), prévention des cancers, des maladies cardio-vasculaires. L'Atelier Santé Ville co-anime également deux groupes de travail autour de la santé mentale et des violences faites aux femmes (cf axes thématiques correspondants)

4.1.1 Promouvoir une meilleure nutrition en lien avec une activité physique adaptée

Les actions de prévention menées sur la thématique de la nutrition, en lien avec la promotion de la pratique d'une activité physique, permettent de prévenir le surpoids et l'obésité des enfants, adolescents et adultes, de lutter contre les maladies en lien avec un déséquilibre nutritionnel et de favoriser les « bonnes pratiques » en matière d'habitude alimentaire chez la population pierrefittoise.

Le diagnostic local de santé de 2013 souligne que la nutrition est mis en correspondance avec de multiples thèmes : activité physique, estime de soi, apprentissage culinaire, découverte des cultures... Cela facilite les interactions entre les dispositifs, démarches et structures : Programme de Réussite Educative, Centre Municipal de Santé, centres sociaux, direction des sports...

Le consensus autour de cette thématique (c'est-à-dire l'adhésion des acteurs) permet également une forte participation du public.

Une forte dynamique existe donc sur la Ville autour de la promotion d'une alimentation équilibrée. Cela permet de développer une culture partagée autour de l'équilibre alimentaire. Différentes actions s'adressent à des publics variés : adulte, enfant, adolescent ; habitants ou professionnels ; dans des structures différentes (centres sociaux, ALSH, crèches...) ; sur des temps de vie différents (loisir, scolaire...). La présence d'une diététicienne à mi-temps à l'ASV permet la coordination de ces projets nutrition.

Voici quelques exemples d'actions sur la ville :

- formation des acteurs relais, d'information, sensibilisation, communication (grand public/professionnels) et d'appui méthodologique
- Je cuisine à Pierrefitte renommée en 2015 « Manger, bouger, rester en bonne santé »: ateliers diététique, cuisine et activité physique dans les centres sociaux (Atelier Santé Ville, Sport, centres sociaux...)
- Animation d'un blog nutrition
- Les jeux de Bélénos : animation dans les accueils de loisirs et formation des animateurs (association Bélénos et accueils de loisirs)
- De la graine à l'assiette : jardin partagé, cuisine... (centres sociaux)
- Bien sans sa tête, bien dans ses baskets : action avec les enfants et parents de l'accueil de loisirs (service jeunesse)
- Actions d'animation auprès des adolescents, notamment ateliers cuisine (service jeunesse et ASV)
- Le poids du sport : Accompagnement personnalisé des enfants de 3 à 16 ans: diététique, sportif et psychologique. Lutter contre la surcharge pondérale et les troubles alimentaires divers (Programme de réussite éducative)
- Le Syndicat Intercommunal à Vocation Multiple (**SIVOM**) gère la restauration scolaire, la restauration des accueils de loisirs et le portage de repas à domicile. La diététicienne et l'éducatrice nutritionnelle du SIVOM proposent aux écoles un programme d'activité (petit-déjeuner interactifs, publicité et sucres et graisses cachées...) pour les maternelles et primaires ainsi que la possibilité de visiter la cuisine centrale pour les primaires. Ce programme d'activité vient en complément du programme scolaire de l'Education Nationale.
- Ateliers prévention pour rester en forme et bien-vieillir à destination du public âgé (**CCAS**)
- Etc...

Des habitantes ayant participé à certaines de ces actions ont par la suite émis le souhait de construire un projet professionnel individuel lié à l'alimentation. Cette dynamique montre qu'une action de prévention santé autour de la nutrition peut avoir des répercussions sur les habitudes de vie et comportements mais aussi sur le déterminant de santé qu'est l'accès à l'emploi.

En outre, ces actions sont étroitement liées à la promotion du sport-santé. L'activité physique est promue comme facteur de prévention de maladies telles que les cancers, le diabète, l'obésité. C'est l'objet des actions « Manger, Bouger, rester en bonne santé », de la marche rose, des parcours du cœur. Nous travaillons également la partie thérapeutique en réfléchissant à la mise en place du sport sur ordonnance, à la mise en place d'un partenariat avec l'association Défi Forme Santé, à intégrer le sport à l'ETP diabète...

Le Conseil Départemental est également un partenaire majeur sur la promotion de l'activité physique.

Cette thématique renvoie à la **fiche action n°8 Promouvoir une meilleure nutrition et la pratique de l'activité physique.**

La thématique nutrition nous amène naturellement à considérer la santé bucco-dentaire.

4.1.2 La santé bucco-dentaire



Festiv'été 2015

La santé bucco-dentaire est un des axes forts des actions de prévention sur Pierrefitte. Les indicateurs de santé bucco-dentaire sont fortement corrélés aux inégalités sociales et

territoriales. La Ville de Pierrefitte s'est donc engagée à faciliter l'accès aux soins dentaires par la présence du centre dentaire au sein du centre municipal de santé et à développer les actions de prévention de la santé, via l'Atelier Santé Ville et les équipes techniques du centre dentaire.

L'objectif est bien de prévenir les maladies dentaires en favorisant l'accès aux soins et en expliquant les bons gestes et réflexes à adopter.

Depuis 2012, les assistantes dentaires du centre municipal ont pris en charge les visites dans les classes. L'organisation et le suivi de la programmation locale sont assurés par le centre dentaire avec le soutien de la coordinatrice ASV.

Jusqu'à présent, les actions s'appuyaient sur le dispositif MT'Dents de l'Assurance Maladie. Les changements annoncés par celle-ci vont sans doute nous amener à revoir les modalités des actions de prévention.

Cependant, la Ville de Pierrefitte a signé une convention avec le Conseil Départemental pour la déclinaison du programme départemental et la coordination des actions de prévention bucco-dentaire dans les écoles maternelles, primaires, et collèges, et particulièrement en zone d'éducation prioritaire (ZEP).

Les objectifs opérationnels sont :

11. Acquérir des connaissances en hygiène bucco-dentaire et insister sur l'importance de la dent de 6 ans
12. Inciter à l'accès et au recours aux soins dentaires
13. Former et informer les personnes relais (enseignants, parents, etc.)
14. Mettre à disposition des kits de brossage
15. Mettre à disposition des plaquettes d'information

Les séances de prévention mettent en avant : le brossage, une alimentation équilibrée, et des visites régulières chez le dentiste. Toutes les classes de grande section de maternelles, de CP et de CE 1 de la ville sont sensibilisés soit environ 1800 enfants.

En outre, dans le cadre de l'Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération (ENMR) une subvention était allouée pour le dépistage bucco-dentaire destiné aux classes de CM2. Les enfants dépistés et ayant besoin de soins peuvent être soignés au centre dentaire. Sur la prévention bucco-dentaire, les résultats sont très encourageants : les élèves dépistés cette

année ont présenté un état carieux moins important que l'année précédente et les recommandations de soins ont été suivies.

Des stands de prévention et d'information sont également tenus lors d'évènements rassembleurs sur la Ville comme Festiv'été ou le forum des associations.

La prévention bucco-dentaire doit pouvoir se faire tout au long de la vie. C'est pourquoi des actions à destination de la petite enfance, des adolescents et des personnes âgées sont à l'étude. Le lien avec la thématique nutrition est également évident. Pour les années à venir, il est important de pouvoir s'assurer de financement pérenne pour pouvoir poursuivre ces actions.

Fiche action 9 : Promouvoir la santé bucco-dentaire.

4.1.3 La vaccination

Ces dernières années, des inquiétudes nationales et régionales se sont fait jour sur la question de la couverture vaccinale.

On observe une très bonne couverture vaccinale pour les jeunes enfants de 2 ans à partir de l'analyse des CS24 et parfois des bilans de santé à 4 ans (supérieure à 95 % pour l'hépatite 3 doses, 93 % pour le ROR deux doses). Cependant, on ne dispose pas de couverture vaccinale au-delà. Des études anciennes montraient la dégradation de la couverture vaccinale pour les adolescents notamment dans les enfants scolarisés en ZEP et en lycée professionnel.

Au-delà, l'accès à la vaccination des publics les plus précaires et les plus fragiles pose question.

Il semble intéressant que dans le cadre du Contrat Local de Santé, un diagnostic le plus précis possible de la situation de la couverture vaccinale et de ses acteurs sur la commune puisse être fait.

Le centre municipal de santé organise des séances de vaccination gratuites, en convention avec le Conseil Départemental du 93, tous les mardis soirs de 18 h à 19 h. Quelques 500 personnes sont vaccinées dans ce cadre chaque année.

Des campagnes d'information et de prévention sont également menées notamment lors de la semaine de la vaccination en avril, avec l'infirmière de prévention.

D'autres acteurs sont mobilisés sur la vaccination : centres de PMI, professionnels libéraux, service petite enfance...

Fiche action 10 Promouvoir la vaccination à tous les âges de la vie

4.1.4 Promouvoir le dépistage des cancers

Cancer du sein

Dans une dynamique multi-partenariale, l'ensemble des acteurs territoriaux (les professionnels et établissements de santé, le CDC93, association de soutien aux malades, la RATP, les services municipaux, les centres sociaux, les personnes relais du secteur social, associatifs et les habitants) relaient la campagne d'information et de sensibilisation nationale au dépistage organisé du cancer du sein, Octobre rose.

Pour rappel, un peu plus de 200 femmes de Seine-Saint-Denis décèdent chaque année d'un cancer du sein. La mortalité du fait de cette maladie est plus élevée en Ile-de-France et en Seine-Saint-Denis qu'au niveau national. Le taux de participation au dépistage organisé à Pierrefitte est de 48,5 % pour la campagne 2013-2014 contre 51,7 % sur toute la France. Cependant, on note une légère amélioration de la participation depuis 2009 et un taux plus important qu'en Seine-Saint-Denis et en Ile-de-France.

Parallèlement, depuis plusieurs années, on constate une implication de plus en plus importante des habitants et des partenaires. Plus d'une trentaine de structures participent à ces évènements.

Les actions de prévention prennent plusieurs formes :

- réunions d'information et temps d'échanges avec des médecins et des manipulateurs radio de la clinique de l'Estrée, du Comité départemental des Cancers 93 ou du Centre Municipal de Santé et avec des associations spécialisées sur ces questions comme Une Luciole dans la nuit ou Vivre comme avant. Ces réunions d'informations sont organisées dans différentes structures de la ville : hôtel de ville, centres sociaux, service social, associations etc...
- temps conviviaux autour de la journée du goûter rose et du buffet rose avec les partenaires, les agents de la mairie et les habitants
- organisation d'une marche rose avec la participation de la ville de Stains (promotion de l'activité physique et stand d'informations ASV mobilisant médecins, diététicien et animateur sportif)
- exposition des créations des habitants mobilisés : décoration et peinture sur bustes en plâtre...

Les différentes structures de la ville se sont emparées de l'évènement : le service social, les associations de femmes et des centres sociaux. Chacun apporte à l'évènement : exposition, préparation des temps conviviaux (buffet), communication etc...

Cancer colorectal

De même que pour le cancer du sein, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal est bas comparé au national avec 27,3 % de participation à Pierrefitte contre 29,8% en France. (Données du CDC93)

La ville participe donc aussi à la campagne nationale, Mars Bleu. Des temps d'échanges et d'informations avec les professionnels de santé et associations sont proposés aux habitants. Une information aux professionnels de santé de la ville est faite pour qu'ils deviennent les principaux relais d'information auprès du public.

Ces actions sont l'objet de la **fiche n°11 : Promouvoir le dépistage des cancers**

Le centre municipal de santé relaie également les campagnes d'information et de communication nationales autour du cancer du col de l'utérus ou du cancer de la peau.



Octobre rose 2014

Parallèlement, les actions promouvant un meilleur équilibre alimentaire ou la pratique d'une activité physique participent de la prévention des cancers.

4.1.5 De la prévention santé sur tout le territoire

Plusieurs structures associatives, municipales etc... pratiquent la prévention santé dans leurs activités.

Les associations de femmes sont très présentes à Pierrefitte. Elles se font relais de nombreux sujets ou actions : prévention des cancers, violences faites aux femmes ou nutrition. Outre le partenariat avec l'Atelier Santé Ville sur ces thématiques, les associations relaient les besoins et volontés des habitants pour être mieux informés ou traiter de thématiques de santé particulières : santé et travail, lieux de soins sur la ville...

La régie de quartier est une structure d'insertion professionnelle. L'association accompagne donc pendant plusieurs mois des salariés en insertion. Or, la santé et l'accès aux soins peuvent être un déterminant important du retour à l'emploi. A travers l'accompagnement de ces salariés, la régie de quartier a pu faire le constat de besoins divers sur les questions santé : accès aux droits, addictions et prises de risques sur le lieu de travail, nécessité de connaître les gestes et postures qui permettent d'éviter les maladies liées au travail...

Un parcours de santé à destination des salariés en insertion est donc en cours de construction et de réalisation. Ce parcours intègre plusieurs interventions : la CRAMIF anime un atelier sur l'accès aux droits, l'ANPAA interviendra sur la question des addictions et de la consommation sur le lieu de travail, un accompagnement vers les bilans de santé est également proposé.

De son côté, suite aux demandes des usagers, le centre social Croizat a créé un espace parents-enfants. Ce lieu a pour vocation d'accueillir les familles et de permettre de renforcer le lien parents-enfants par le jeu, la découverte, la lecture... Répondant aux attentes des parents, le lieu organise des animations prévention santé autour de la maternité, de l'aménagement de la maison, de la nutrition...

Des familles et parents se sont également mobilisés sur des actions santé à l'Association pour la Formation, la Prévention et l'Accès au Droit (AFPAD) de Pierrefitte. La thématique du sommeil de l'enfant et de l'adolescent a ainsi interpellé fortement les parents puisque les conséquences peuvent être importantes : développement de l'enfant, obésité, échec scolaire, troubles de l'attention ou de la vigilance. Une conférence-débat sur la thématique a ainsi été organisée par l'AFPAD en partenariat avec la CAF et le service social départemental et animée par une psychologue spécialiste du sommeil du réseau Morphée.

4.2 Développer l'approche en santé environnementale :

4.2.1 Prévenir les risques sanitaires liés à l'habitat

L'accès à un logement et les conditions d'habitat sont des facteurs déterminants des inégalités sociales de santé. Des problèmes de santé somatique et des problèmes de bien-être ou de santé psychique peuvent survenir du fait des conditions de logement. Pouvoir vivre dans un logement décent apparaît un enjeu important au regard de la précarité des habitants de la ville de Pierrefitte. L'entretien du logement, les charges énergétiques... sont autant de barrières économiques qui peuvent mettre en péril la décence du logement et peuvent présenter des risques sanitaires pour les occupants du logement.

Un groupe de travail sur l'habitat, piloté par le service hygiène de la ville et composé des acteurs sanitaires et sociaux du territoire, se réunit deux à trois fois par an. Ils ont identifiés plusieurs axes de travail sur la ville :

- La lutte contre l'intoxication au plomb chez les jeunes enfants. L'action vise à renforcer l'efficacité du dépistage du saturnisme et à établir sa systématisme sur les adresses à risque (bâtiment datant d'avant 1949, habitat dégradé et âge des résidents). Cette action est l'objet de la **fiche action n° 12 « Lutte contre le saturnisme infantile »**. Parallèlement, les messages de prévention doivent être renforcés et unifiés pour que tous les acteurs et les habitants du territoire aient le même discours et les mêmes informations. En ce sens, les outils de communication sont revisités pour qu'ils soient identiques à l'échelle de la ville. Des actions de sensibilisation plus ciblées pourront être mises en place sur les adresses à risques.
- Contribuer à la lutte contre les pathologies respiratoires (asthme, allergies, bronchites chroniques...) en renforçant prévention pour la préservation d'un air sain dans les logements. Pour cela des formations à destination des professionnels sur le thème général de la qualité de l'air intérieur : humidité, moisissures, tabagisme, composés organiques volatils (COV)... ont été dispensées en 2012 et sont renouvelées pour 2015. Ces formations sont organisées à destination des professionnels en contact direct avec les familles : professionnels de santé, du CCAS (visites à domicile), du service hygiène, de la PMI, de l'éducation nationale, du service social départemental, du personnel des crèches, des ATSEM, des assistantes maternelles, du personnel d'entretien et du logement.
- Parallèlement les messages de prévention doivent être renforcés et unifiés à l'échelle de la ville. Le groupe de travail constitue donc un outil de communication sur la

qualité de l'air de manière globale (humidité, moisissures mais aussi COV, tabagisme ...). L'objectif est de favoriser des comportements individuels responsables et de permettre aux familles d'être actrices de leur propre santé et d'être actrices de la lutte contre les pathologies respiratoires, en partenariat avec le corps médical et les services municipaux intervenant sur le logement.

- Lutte contre les intoxications au monoxyde de carbone. Chaque année plusieurs intoxications au monoxyde de carbone ont lieu sur la ville, dans la plupart des cas liées à un système de chauffage inadapté ou mal utilisé. L'objectif est de réduire le nombre et la gravité des intoxications. Là aussi, l'information à la population sur les comportements à éviter doit être renforcée. En outre, une détection systématique des risques d'intoxication des situations présentant une mise en danger des familles est faite par le service hygiène lors des visites à domicile. C'est l'objet de la **fiche action n°13 « Détecter les risques d'intoxication au monoxyde de carbone »**.
- Engager une réflexion commune sur les punaises de lit pour faire émerger des solutions efficaces à proposer aux occupants. Depuis plusieurs années, le service hygiène constate une recrudescence de ce phénomène sur la ville. Or, les traitements proposés à l'heure actuelle sont lourds (le traitement chimique seul ne suffit pas) et à la charge de l'occupant. De nombreuses familles ne peuvent donc entamer la désinsectisation. En outre, l'efficacité du traitement est interrogée. Si les punaises de lit ne sont pas vecteurs de maladies à ce jour, elles peuvent provoquer des atteintes dermatologiques et allergiques qu'elles occasionnent allant de la simple piqûre à des manifestations généralisées pouvant s'apparenter à une urticaire. Les punaises de lits peuvent être aussi sources de troubles psychologiques variés, voire aussi d'anémie. Les acteurs de Pierrefitte constatent qu'il est urgent d'entamer une réflexion approfondie sur ce sujet avec les autorités sanitaires compétentes.
- Accompagner les demandes de relogement liées à l'urgence sanitaire et sociale. Les services sociaux du territoire, de l'habitat et du logement se rencontrent plusieurs fois par an et se coordonnent pour améliorer la transmission d'information afin de faciliter le traitement des dossiers et de mettre l'accent sur les demandes de relogement en fonction de l'urgence sociale et sanitaire.
- Prévenir les accidents domestiques chez les séniors et les enfants. Une réflexion est à engager avec le CCAS en direction de personnes âgées, notamment dans la perspective de favoriser le maintien à domicile et de prévention de la perte d'autonomie. Pour les enfants, la réflexion est à mener dans les espaces d'accueil

parents-enfants (petite enfance, PMI, centre de santé...). Par exemple, le centre social Ambroise Croizat, implanté sur le secteur prioritaire Langevin-Lavoisier, anime un espace parentalité qui propose un parcours prévention santé tout au long de l'année. La thématique des accidents domestiques y est abordée.

4.2.2 Logement et renouvellement urbain

Comme nous avons pu l'évoquer précédemment, plusieurs projets d'aménagements et de renouvellement urbain sont en œuvre ou à l'étude sur le territoire :

- La ZAC Vallès Nord, créée en 2014 sur une zone essentiellement constituée d'activité et de friches, offrira une nouvelle offre de logement à proximité immédiate de la desserte ferroviaire et de la RD28.
- La ZAC des Tartres, au sud, créée en 2011, urbanisera les axes routiers tout en développant un espace de 22 ha libre d'occupation, dédié à de multiples usages de loisir et valorisant l'histoire maraîchère du site et son traitement écologique.
- Sur la zone intercommunale Pierrefitte-Stains, autour de la future gare d'interconnexion, est à l'étude un aménagement privilégiant le dynamisme économique du secteur et l'offre de logement.
- Le quartier dit des Fauvettes / Joncherolles a été retenu dans le cadre du nouveau programme national de rénovation urbaine. Ce quartier a la particularité d'inclure une copropriété dégradée de 135 logements, en plus des 374 logements d'habitat social que comptent les cités des Joncherolles et du 8 mai 45. Pour les Joncherolles, une évaluation des risques sanitaires pourra intégrer le programme de rénovation urbaine.

Un des deux foyers ADOMA que compte la ville, situé avenue Lénine, fait l'objet d'un plan de réhabilitation qui comprend une opération de démolition et la reconstruction de deux nouvelles résidences sociales.

4.2.3 Améliorer le cadre de vie

La lutte contre l'habitat indigne, les opérations de renouvellement urbain concourent à améliorer l'environnement des pierrefittois. Outre ces engagements sur le logement et l'habitat, la ville de Pierrefitte a co-construit avec les habitants un Agenda 21 visant à promouvoir le développement durable pour améliorer le bien-être sur la ville. Il ne s'agit pas ici de faire la liste de toutes les actions existantes mais de repérer les axes de travail sur lesquelles les démarches santé et les démarches développement durable doivent se réunir :

- Prévenir et réduire l'exposition aux risques liés aux polluants atmosphériques et à la pollution de l'air intérieur dans les bâtiments publics.

La mauvaise qualité de l'air intérieur peut provoquer des troubles de la santé : pathologies, du système respiratoire (rhinite ou bronchite), maux de tête, fatigue, irritation des yeux, nausées... L'ensemble des maladies allergiques concerne 25 à 30 % de la population dans les pays industrialisés. A l'inverse, une bonne qualité de l'air intérieur d'un bâtiment a un effet positif démontré sur la diminution du taux d'absentéisme, le bien-être des occupants et l'apprentissage des enfants.

Dans les bâtiments, les sources d'émissions de substances polluantes sont nombreuses : matériaux de construction, peinture, meubles, appareils de chauffage, produits d'entretien etc...

A Pierrefitte, le service hygiène et le service entretien souhaitent traiter la question des produits d'entretien en promouvant l'achat de produits respectueux des fabricants, des utilisateurs et de l'environnement. Il s'agit d'utiliser des produits de nettoyage écologiques dans les bâtiments entretenus par le personnel municipal : hôtel de ville, Centre Municipal de santé, écoles, Espace Salvador Allende, crèches... Ces bâtiments accueillent du public, des enfants et le personnel municipal qui y travaille.

Parallèlement, la qualité de l'air intérieur sera évaluée dans les bâtiments accueillant des enfants : accueils de loisirs, écoles du premier degré, crèches, halte-garderie, jardins d'enfants. Cette évaluation s'appuie sur les recommandations du Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et Ministère des Affaires sociales et de la santé.

Cette action pour la **promotion d'un air intérieur sain est l'objet de la fiche action n°14.**

- Encourager les déplacements doux dans la ville : mise en place d'une signalétique piétonne.

Favoriser les déplacements doux répond à plusieurs facteurs favorables à la santé : la promotion d'une meilleure qualité de l'air et la promotion de l'activité physique, facteur de bien-être et de prévention de certaines maladies.

Pour encourager les déplacements piétons sur la ville, il est envisagé d'exprimer à l'aide d'un fléchage d'itinéraires (jalonnement) des temps de trajets moyens à pied pour que chacun prenne conscience des distances parfois courtes qu'il est possible de réaliser en milieu urbain.

Ce projet s'inscrit en partenariat avec l'élaboration du Plan marche de Plaine Commune, lancé en 2014. Il a pour objectif de favoriser les déplacements piétons sur le territoire, à travers la définition d'itinéraires prioritaires. **(Fiche Action n° 15)**

4.3 Développer des actions innovantes en santé mentale

Le contrat local de santé signé en 2012 a permis la mise en place d'un diagnostic local de santé en 2013, notamment sur les questions de santé mentale. Sur le territoire de la ville, cette problématique est évoquée à plusieurs titres : le vivre-ensemble, l'insertion sociale et professionnelle, le logement, l'accès aux soins pour tous ou encore l'exercice de la citoyenneté des personnes vulnérables.

Ce qui en ressort est qu'il s'agit bien pour les acteurs du territoire de traiter des besoins relevant strictement de la psychiatrie mais aussi ceux qui renvoient plus largement aux souffrances dites psycho-sociales (souffrances d'origine sociale, mal-être, détresse psychique).

Il a été noté la nécessité de développer des relations inter professionnelles entre les principaux acteurs concernés en particulier : psychiatres, psychologues, médecins de ville, parents et proches des patients, directions communales et dispositifs, travailleurs sociaux et associations...

Le mal-être important de la population fait régulièrement écho à des situations de précarité en augmentation et des souffrances liées à la migration qui peuvent aussi entraîner des difficultés d'accès aux soins en santé mentale.

Le manque d'offres de soin avait également été souligné. La maison de santé qui a ouvert ses portes en février 2015 a permis de la venue de nouveaux professionnels du secteur de la santé mentale sur la ville : une psychologue exerce sur le site des Joncherolles au nord de la ville, un psychiatre et une psychologue exercent au sud de la ville, sur le site Jacques Prévert. L'arrivée de ces professionnels libéraux permet de venir soutenir une offre institutionnelle débordée (CMP notamment).

En 2014, au CMP, 324 Pierrefittois ont bénéficié de soins en psychiatrie.⁷ Soit 27,6% de la file active des patients du CMP sur les villes d'Epinay, Villetaneuse et Pierrefitte.

⁷ Source : CMP adultes données 2014

4.3.1 Le Réseau d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD)

Depuis 2008, le RESAD est un dispositif intercommunal (Epinay, Villetaneuse, Pierrefitte) qui a pour objectif de soutenir les professionnels confrontés dans leurs pratiques au suivi ou à la prise en charge d'une situation individuelle ou familiale présentant une complexité telle qu'elle rend difficile ou illusoire le suivi par un seul acteur.

Plus concrètement, il s'agit d'analyser une situation psychosociale complexe avec des professionnels du champ du social, de l'insertion et de la santé, de définir ensemble des orientations de travail adaptées engageant les intervenants sociaux ou médico-sociaux de terrain et de renforcer les liens inter- institutionnels.

Le RESAD regroupe des professionnels du champ du social, de l'insertion et de la santé. Les membres permanents à Pierrefitte sont :

- Centre médico- psychologique (CMP) : le médecin responsable, une assistante sociale, une infirmière, cadre de santé
- Circonscription de service social (CD 93) : la responsable de circonscription Centre communal d'action sociale, assistantes sociales
- Le CCAS : la responsable
- Maison de l'Emploi et de l'Economie : une psychologue
- Service social de la CRAMIF : une assistante sociale
- L'UNAFAM 93 : le délégué départemental

Le RESAD se réunit tous les trois mois. En 2014, le RESAD intercommunal s'est trouvé en difficulté du fait des changements de coordinatrices Atelier Santé Ville sur les trois communes. Cependant, une réunion d'analyse de situations a eu lieu à Pierrefitte en décembre 2014 et a permis d'évoquer deux situations. Trois mois après l'analyse de ces deux cas, les retours des professionnels sont positifs sur les avancées de leur accompagnement. Pour les années 2015, 2016, 2017, l'objectif est de réunir le RESAD 4 fois par an à Pierrefitte, une fois tous les trois mois et de pouvoir évoquer deux situations pas réunion soit 8 situations par an.

Le RESAD est partenaire de l'équipe mobile psychiatrie précarité et peut lui faire remonter des problématiques rencontrées dans le cadre des actions menées et des attentes des acteurs de terrain.

En 2014, une situation a d'ailleurs entraîné l'intervention de l'équipe mobile psychiatrie précarité.

4.3.2 L'équipe mobile psychiatrie précarité, Estim'93

Cette action est née de la nécessité d'aller vers les personnes dont la situation de précarité freine l'accès aux soins en santé mentale. L'équipe mobile psychiatrie précarité est portée par l'établissement public de santé Ville-Evrard.

Les acteurs de la santé et du social de Pierrefitte, Epinay et Villetaneuse, comme ceux d'autres territoires, évoquent fréquemment les difficultés qui existent pour faire le lien entre les personnes en situation d'exclusion ou même de grande précarité et le système de prise en charge. Ce constat a conduit à la mise en place d'une équipe mobile psy-précarité (EMPP) : Estim'93.

L'équipe mobile psychiatrie précarité a pour objectifs :

- D'aller au-devant des personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiques (qu'elles souffrent d'une pathologie psychiatrique avérée ou d'une souffrance psychique générée par la situation de précarité) afin de faciliter la prévention, le repérage précoce, l'identification des besoins et l'orientation au dispositif de soins si nécessaire;
- D'assurer une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sociales afin de mieux coordonner la prise en charge des publics concernés. Des actions de formation, de travail en réseau à partir de l'examen de situations cliniques peuvent être développées en direction des acteurs de première ligne.
- Permettre à des personnes souffrant de troubles mentaux, en situation de précarité et d'exclusion, d'accéder aux soins et aux droits communs.
- Soutenir et accompagner les intervenants de première ligne : évaluer les situations cliniques, former et conseiller les équipes.
-

Les actions des équipes mobiles s'inscrivent dans un partenariat dense et formalisé entre les secteurs de psychiatrie, les établissements de santé généraux, les intervenants sociaux et médico-sociaux.

Quatrième équipe du département de la Seine-Saint-Denis, Estim'93 est rattachée au secteur 93 G 03 et couvre les communes Pierrefitte, Villetaneuse, Epinay-sur-Seine, Saint-Denis, La Courneuve, Stains, Dugny.

L'équipe est pluridisciplinaire avec 1 éducateur spécialisé (0,50 ETP), 1 cadre de santé coordinatrice (0,20 ETP), 1 psychologue (0,20 ETP), 1 assistante médico-administrative (0,80

ETP), 2 médecins psychiatres, (0,50 ETP) et 2 infirmières IDE (0,50 ETP) à partir de juin 2015.

L'équipe mobile est située au centre de psychothérapie de l'hôpital Romain Rolland de Saint-Denis.

Modalités de fonctionnement :

- Permanence téléphonique du lundi au vendredi de 9h à 16h
- Consultations précarité le mardi après-midi
- Réunion hebdomadaire de fonctionnement le jeudi matin afin de faire le point sur les situations et de répartir les interventions.
- Engagement d'une réponse dans un délai de 48h ouvré.
- Mise en place d'un projet : un atelier « Un instant pour soi »

En 2014, Estim'93 a traité 66 signalements dont 29 personnes rencontrées.

4.3.3 Créer des espaces de rencontres

- Les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM)

La SISM est une manifestation annuelle coordonnée par un collectif de 19 partenaires. Elle s'adresse au grand public. Chaque année, associations, citoyens et professionnels organisent des manifestations d'information et de réflexion dans toute la France.

A partir du thème choisi et diffusé chaque année par le collectif, chacun peut prendre l'initiative d'organiser une manifestation répondant aux objectifs de la SISM.

Les objectifs de SISM :

- Convier le grand public, qui n'est pas habituellement sensibilisé aux questions de santé mentale, dans un double but de pédagogie et de dé-stigmatisation
- Informer, en lien avec le thème retenu
- Rassembler acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale
- Aider au développement des réseaux de solidarité, de prévention et de soins en santé mentale
- Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité

Les villes d'Épinay, Villetaneuse et Pierrefitte participent aux Semaines d'Informations en Santé Mentale. Elles permettent de construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population au niveau local.

Pour exemple, cette manifestation a permis d'organiser en 2013 et 2014 des projections-débats, des portes ouvertes au CMP, la réalisation de murs d'expression, des ateliers thématiques etc... Ces événements peuvent toucher une centaine de personnes et mobiliser une quinzaine de professionnels.



Semaines d'Informations en Santé Mentale : Jeunes et jeux-vidéos, Mars 2015

- **Journée de concertation mentale**

Les objectifs de cette rencontre interprofessionnelle sont pluriels. Il s'agit d'affiner le diagnostic sur la thématique santé mentale avec les acteurs de terrain des 3 villes, de communiquer autour des structures et des actions existantes, de s'informer et de réfléchir ensemble sur une thématique et de faire le lien entre les acteurs. Cette journée permet de réunir plus de cinquante professionnels d'univers différents. Les thématiques évoquées remontent des acteurs de terrain et de leurs besoins ainsi que des membres du RESAD.

4.3.4 Prévenir les conduites à risques

Un des enjeux sur la ville de Pierrefitte est de traiter la question des conduites à risque et des addictions, qui est particulièrement prégnante chez le public jeune.

Plusieurs problématiques ressortent :

- Consommation du tabac sous toutes ses formes : chicha, cigarette, cannabis
- Utilisation des nouvelles technologies (réseaux sociaux, jeux en réseaux etc...)
- Conduites à risques en matière de sexualité

Le centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), a pour mission de porter et coordonner des actions de prévention et d'éducation à la vie sexuelle et affective dans les 3 collèges de la ville.

Sur la question des conduites à risques, travailler sur l'estime de soi et les compétences psychosociales fait consensus pour les différents partenaires. Les acteurs s'appuient sur la définition de l'OMS des compétences psychosociales à savoir « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. »

Les ateliers de médiation artistique animés au sein des collèges partagent ces objectifs : **Fiche action 16 : Permettre le développement des compétences psychosociales par les ateliers de médiation artistique Art de dire**

4.3.5 Vers un Conseil Local en Santé Mentale

Afin d'aller plus loin sur les questions en santé mentale et d'approfondir les actions exposées ci-dessus, la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale apparaît pertinente. Cette instance permet de réunir des professionnels d'univers différents afin de créer une culture commune pour construire une politique locale de santé mentale adaptée, au plus près des multiples parcours de vie des personnes présentant des troubles psychiques, au sein même de la ville.

Les besoins des professionnels convergent : la psychiatrie souhaite nouer des partenariats locaux au cœur de la ville pour une meilleure prise en charge et l'action sociale confrontée à la souffrance des publics est avide d'acquérir des compétences psychologiques ou psychiatriques.

Le travail en intercommunalité est riche mais peut rendre la coordination complexe du fait des priorités de chaque ville. Un coordinateur unique sur la santé mentale sur les villes d'Epinay et de Pierrefitte faciliterait la bonne mise en œuvre et la continuité des projets.

L'organisation, les missions, les objectifs, les méthodes de travail et les règles déontologiques du CLSM sont fixés par un cahier des charges, défini par l'ARS.

Le Conseil Local en Santé Mentale réfère à la fiche action n° 17.

4.3.6 Pour une meilleure prise en charge des enfants en situation de mal-être ou de troubles psychiques

Comme l'a soulevé le diagnostic santé fait sur la ville, plusieurs problématiques en santé mentale se posent : troubles de la motricité, de l'attention, du comportement ou du sommeil chez les enfants... En outre, les professionnels de santé sur le territoire manquent sur ces problématiques : CMP saturé, manque d'orthophonistes et de pédiatres...

Pour répondre à cela, des professionnels du territoire ont émis le souhait d'accueillir un Centre Médico-psycho-pédagogique en s'appuyant, si nécessaire, des structures déjà existantes sur le département. **(Fiche action 18 : Etude de faisabilité d'une extension d'un CMPP associatif)**

Il est également souligné le manque de places dans les instituts spécialisés pour la prise en charge des enfants autistes ou psychotiques (600 enfants sur le département). Le CMP étant également saturé, certains enfants se retrouvent sans prise en charge et sans lieu de socialisation, hormis la famille. Les familles les plus précaires et les familles monoparentales sont les plus touchées, ce qui accélère encore leur précarisation.

Depuis plusieurs années, l'association des Jeunes Colombiers qui a pour objet de créer, développer et animer des actions autour de la santé mentale avec le CMP CATTP de Pierrefitte, mènent des projets pour développer les prises en charge innovantes :

- Création d'un jardin d'enfant thérapeutique
- Ateliers marionnettes en partenariat avec le Programme de Réussite Educative
- Activité physique adaptée en partenariat avec le service des sports de la ville

Dans cette optique l'association souhaite monter un accueil encadré par les professionnels et les parents pour les enfants autistes ou psychotiques : **Fiche action 19 Précarité Autisme, Espace de vie et de partage parents-enfants.**

4.4 Lutter contre les violences faites aux femmes

Les violences faites aux femmes ont des conséquences sur leur santé physique et psychique : traumatismes, conséquences gynécologiques, dépressions, états de stress post-traumatique, troubles du sommeil, de l'alimentation, troubles psychique, tentatives de suicide, céphalées, douleurs, et un mauvais état de santé général..

La violence à l'encontre des femmes peut avoir une issue mortelle.

En France, une femme sur 10 a été victime de violences conjugales au cours des 12 derniers mois. En Seine-Saint-Denis, selon l'enquête nationale sur les violences faites aux femmes, 36 000 femmes de 20 à 59 ans ont subi des violences conjugales durant l'année. 11 000 parmi ces femmes ont subi des violences graves ou très graves dans l'année.

A Pierrefitte, nous avons des données chiffrées par l'intermédiaire du Centre de planification et d'éducation familiale. En 2014, la conseillère conjugale et familiale a réalisé 240 entretiens liés aux violences conjugales et sexuelles. Les médecins du Centre de planification ont réalisé 732 consultations médicales en lien avec les violences faites aux femmes.

Concernant les violences conjugales, l'objectif est d'élaborer un tableau de suivi l'échelle de la ville pour avoir une vision globale du phénomène. Face à ces constats, le Planning familial et l'Atelier Santé Ville, en partenariat avec les acteurs du territoire, souhaitent mettre en œuvre plusieurs actions :

4.4.1 Soutenir les professionnels

Un groupe de travail sur les violences faites aux femmes est constitué depuis plusieurs années au sein de la ville de Pierrefitte. Afin de développer et de formaliser les pratiques existantes, le groupe a été accompagné pendant 3 ans par un psycho-sociologue. Ce travail permet aujourd'hui la mise en place du Pôle Violences Conjugales.

Ce pôle est une ressource pour tous les professionnels confrontés à l'accompagnement de femmes victimes de violences conjugales : soutien sur les situations individuelles complexes, mise en place de temps d'échanges et de formations, animation d'un lieu ressource ([voir fiche action n°20](#)).

4.4.2 Périnatalité et violences faites aux femmes

L'action a pour objectif de prévenir des violences faites aux femmes et de leurs conséquences sur la santé des femmes enceintes et de leurs nouveaux nés, afin de réduire les taux de morbidité et de mortalité. En effet, la période de grossesse est une période de fragilité où les

violences peuvent se manifester ou s'amplifier. C'est pourquoi l'ensemble des professionnels de santé doit être formé aux violences, leurs mécanismes et leurs conséquences.

Les violences sont présentes dans 3 à 8 % des grossesses et sont 3 à 4 fois supérieure dans le cadre d'une grossesse non désirée.

La formation des professionnels de santé de la périnatalité est donc essentielle. Pour cela, la ville s'est rapprochée du réseau Naître dans l'Est Francilien (NEF) qui assure la formation et développe un outil répertoire qui permet d'identifier les acteurs locaux ressources sur ces questions et de faciliter la transmission d'informations. Il est destiné aux professionnels.

Les objectifs de l'action sont :

- Le repérage systématique des violences lors de la première consultation prénatale, en tant qu'acte thérapeutique.
- L'amélioration de l'accompagnement des femmes victimes
- La prévention des violences faites aux femmes sur la période de la périnatalité
- Le soutien aux professionnels et la facilitation de la transmission d'informations

Le réseau NEF a déjà entamé ce travail avec les professionnels de l'hôpital Delafontaine. La ville de Pierrefitte souhaite la proposer aux professionnels libéraux et aux professionnels du centre municipal de santé. Il est apparu intéressant de mutualiser cette formation avec la ville de Stains et la clinique de l'Estrée pour une interconnaissance renforcée entre professionnels de santé acteurs de la périnatalité.

Cette formation est proposée aux professionnels exerçant au sein des centres municipaux de santé, des établissements de santé du territoire, des PMI mais également aux professionnels libéraux du territoire.

Cette formation est prévue pour 2015. Elle s'inscrit dans le cadre du Pôle Violences Conjugales.

4.4.3 Améliorer la prise en charge des femmes victimes de violences

Pour aller plus loin dans la prise en charge des femmes victimes de violences, la Ville souhaite mettre en place une consultation de victimologie. En effet, les violences conjugales provoquent chez les femmes et les enfants, qui en sont les témoins, des traumatismes profonds et durables : insécurité, culpabilité, dépression... Les consultations psycho traumatologie sont essentielles pour que les victimes reprennent leur vie en main et que les symptômes

traumatiques disparaissent. A Pierrefitte, un travail de mesure des situations de violences conjugales est en cours via le pôle violences conjugales. Pour indicateur, la conseillère conjugale et familiale du centre d'éducation et de planification familiale reçoit deux femmes victimes de violences conjugales par semaine. Une prise en charge psychologique adaptée est nécessaire dans certains cas.

Cette consultation viendrait conforter le travail de réseau mis en place par le pôle violences conjugales.

Fiche Action 21 : Mise en place d'une consultation de victimologie sur la ville.



Femmes du monde en Seine-Saint-Denis, 21 novembre 2015.

4.5 Favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap :

Lors de l'élaboration du Contrat Local de Santé de préfiguration, a été soulignée la nécessité de traiter la thématique du handicap de manière pluridisciplinaire et multi partenariale. Ce travail est désormais engagé depuis 2014. A l'occasion de la journée internationale du handicap, une réunion partenariale avec le directeur de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et les acteurs du territoire pierrefittois a permis l'interconnaissance des acteurs et la relance de la dynamique autour de la question du handicap. La question du handicap interpelle sur le territoire car elle est bien souvent renforcée par des situations de grande précarité. Un groupe de travail s'est ainsi formé mettant à jour plusieurs problématiques. Elles font écho au Schéma Départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées 2012-2016 du Conseil Départemental.

4.5.1 L'accès aux droits

Dans un premier temps, la difficulté d'accès aux droits apparaît prégnante. Plusieurs constats sont posés : manque de lien avec la MDPH, difficulté des familles à remplir le dossier dans sa globalité (projet de vie), complexité des démarches, difficulté de connaître les aides et ce qu'elles impliquent, le manque de médecine scolaire sur Pierrefitte etc...

Pour lever ces difficultés, plusieurs actions sont en cours.

Depuis février 2015, le CMS accueille donc la permanence de la CRAMIF, autrefois situé dans l'antenne CPAM, aujourd'hui fermée.

En outre en 2014, une première rencontre avec la MDPH a été organisée à Pierrefitte. Cela a permis de mieux identifier les missions de la MDPH et son fonctionnement. La MDPH met en place depuis 2015 des accueils partenaires pour mieux répondre aux besoins des populations.

Au CCAS, une référente handicap exerce plusieurs missions : aider, orienter et accompagner la personne handicapée ou l'aidant familial face à une situation complexe (difficultés administratives, aide à la recherche de structures adaptées à la situation familiale, lien entre l'utilisateur et la MDPH). Un lexique des aides existantes a été réalisé par le CCAS, il sera diffusé aux partenaires.

La formation des professionnels accueillant ce public apparaît également fondamentale pour l'amélioration de l'accompagnement des personnes handicapées et la coordination entre les

partenaires.

Les partenaires évoquent également l'opportunité de mettre en place un lieu ressource sur le handicap à Pierrefitte. Ce lieu ressource est à imaginer en lien avec le CCAS et la référente handicap. Il pourrait s'inscrire dans le Projet Social de Territoire, signé en février 2015 sur la ville.

4.5.2 L'accès aux soins

Le Centre Municipal de Santé a noué des partenariats avec les établissements médico-sociaux du territoire.

Le CMS et le foyer d'accueil médicalisé pour adultes traumatisés crâniens, victimes de lésions cérébrales acquises « la maison de l'Alisier », ont signé une convention pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des soins des résidents et développer la coordination des soins entre les deux établissements partenaires.

Ce partenariat garantit à tous les patients des soins de proximité, diversifiés et de qualité, un dispositif d'accueil au CMS le plus adapté à leurs besoins et une continuité des soins entre les deux établissements.

De son côté, l'Education Nationale met en place divers accompagnements pour les enfants porteurs de handicap. Sur Pierrefitte, 50 enfants ont une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) en primaire, 6 au collège. Les autres formes d'accompagnement sont : l'installation de matériel, les adaptations pédagogiques, les orientations vers d'autres établissements, l'aménagement de l'emploi du temps...

Pour ces enfants, une partie du dossier MDPH est renseignée par le médecin de famille et l'autre doit être complétée par courrier par le médecin scolaire. Or, sur Pierrefitte le poste est vacant (pour les psychologues scolaires, seulement 3 postes sont pourvus sur les 6 ETP prévus). Une rencontre avec l'Education Nationale est prévue pour définir les modalités d'une antenne de médecine scolaire sur Pierrefitte.

Enfin, le manque de places en institut spécialisé, en CMP et de certaines professions médicales (orthophonistes...) représente le premier frein à l'accès aux soins. Un échange sur le fonctionnement des instituts avec le Conseil Départemental pourra être organisé.

4.5.3 Accessibilité

La loi du 11 février 2005 pose la question de l'accessibilité de tous les locaux pour les personnes en situation de handicap. A cette fin, la ville de Pierrefitte a mis en place,

conformément à la réglementation la Commission pour l'Accessibilité aux Personnes Handicapées (CAPH).

Cette commission a pour missions de :

- Dresser le constat d'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie, des espaces publics et des transports
- Recenser l'offre de logements accessibles
- Etablir un rapport annuel présenté en conseil municipal et transmis au représentant de l'Etat dans le département, au président du Conseil Départemental et à tous les gestionnaires concernés
- Faire toute proposition utile de nature à améliorer l'accessibilité de l'existant
- Tenir à jour la liste des établissements recevant du public accessibles et ayant élaboré un agenda d'accessibilité programmé.

Elle est composée de représentants de la commune, d'associations d'usagers et d'associations de personnes handicapées et d'habitants.

Par ailleurs, la direction de la santé accompagne les professionnels de santé libéraux à rendre leurs locaux accessibles dans le cadre de la réglementation et des Agendas d'Accessibilité Programmée.

Enfin, sur le champ de la prévention, plusieurs parcours en fauteuil roulant sont organisés à l'occasion d'évènements de la ville (Parcours du cœur, Journée internationale du handicap).

4.5.4 Prévenir la perte d'autonomie

Le pôle action sociale du CCAS mène des actions de promotion de la santé pour les seniors et propose des prestations à destination des personnes âgées, handicapées ou à mobilité réduite (portage du repas, transport, petit bricolage, aide administrative).

D'autres acteurs œuvrent également à prévenir la perte d'autonomie sur le territoire.

C'est le cas du Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) qui offre 75 places dont 15 pour des adultes handicapés. Le SSIAD intervient auprès de personnes âgées, handicapées ou atteintes de maladie chronique. Leurs interventions font suite à une prescription médicale. Elles permettent de diminuer les hospitalisations en favorisant le maintien au domicile.

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile pour Personnes Agées (SSIDPA) dépend du SIVOM Stains-Pierrefitte et intervient également pour le maintien à domicile.

La structure Domusvi Domicile est également présente sur le territoire.

4.5.5 Intégrer les personnes porteuses de handicap dans la société

La stigmatisation du handicap et de la personne qui le porte reste une question très présente soulevée par les personnes elles-mêmes et par leurs familles. Cette thématique sera l'objet de la journée internationale du handicap (3 décembre) à Pierrefitte. Un travail pourrait être mené avec les écoles et les collèges.

L'accueil de jeunes dans les structures médicosociales, (ex : FAM ADEF Résidences), à l'occasion de rencontres avec les groupes scolaires, groupes animation ou évènements festifs de la ville, favorisent la reconnaissance de la personne malgré sa situation de handicap. Handicap qui est d'autant mieux compris qu'il est partagé autour des jeux et animations associant les jeunes et les adultes de la structure.

C'est également l'objet des réunions parents d'enfants porteurs de handicap organisées par les centres sociaux.

5. Récapitulatif des axes thématiques et des fiches actions

Axe 1- Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable.

Orientation 1-1 : Consolider et développer l'offre de soins et les pratiques innovantes.

Fiche Action 1 : Centre de Santé, maison de Santé et Pôle de santé

Fiche Action 2 : Education Thérapeutique du Patient diabétique

Fiche action 3 : Encourager la création de microstructures médicales

Fiche action 4 : Favoriser la mise en réseau par la mise en place d'un Conseil Local de l'Offre de Soins

Orientation 1-2 : Permettre un accompagnement de proximité pour améliorer l'accès aux droits.

Fiche action 5 : Mettre en place une convention CCAS de Pierrefitte et CPAM pour améliorer l'accès aux droits

Orientation 1-3 : Agir pour la santé des jeunes enfants, des enfants et des jeunes.

Fiche Action 6: Mise en place d'une permanence de médecine scolaire au centre de santé

Fiche action 7 : Formaliser un partenariat autour de la périnatalité et de la petite enfance.

Axe 2- Développer la prévention dans les quartiers : les actions portées par l'Atelier santé Ville et les partenaires.

Fiche action 8 : Promouvoir une meilleure nutrition et la pratique de l'activité physique

Fiche action 9 : Promouvoir la santé bucco-dentaire

Fiche action 10 Promouvoir la vaccination à tous les âges de la vie

Fiche action 11 : Promouvoir le dépistage des cancers

Axe 3- Développer l'approche en santé environnementale.

Fiche action 12 : Lutte contre le saturnisme infantile

Fiche action 13 : Prévenir les intoxications au monoxyde de carbone

Fiche action 14 : Promouvoir la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments publics

Fiche action 15 : Mettre en place une signalétique piétonne

Axe 4- Développer des actions innovantes en santé mentale.

Fiche Action 16 : Les compétences psycho sociales : Ateliers Art de dire

Fiche Action 17 : Mise en place du Conseil Local en Santé Mentale

Fiche Action 18 : Etude de faisabilité de l'extension d'un CMPP associatif

Fiche Action 19 : Précarité Autisme : ouverture d'un espace de vie et de partage parents-enfants

Axe 5- Lutter contre les violences faites aux femmes.

Fiche action 20 : Pôle violences conjugales

Fiche action 21 : Mise en place d'une consultation de victimologie sur la ville

Axe 6- Favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap.

Axe 1 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitables.

Orientation 1-1 : Consolider et développer l'offre de soins et les pratiques innovantes

Fiche Action 1 : Centre de Santé, maison de Santé et Pôle de santé

Axe stratégique :	Consolider et développer l'offre de soins et les pratiques innovantes
Intitulé de l'action :	Centre de santé, Maison de Santé et Pôle de Santé
Porteur(s) de l'action :	Association Créa'pôle et Ville de Pierrefitte
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Diagnostic : Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?	<p>La ville de Pierrefitte reste déficitaire en offre de soins (SROS ambulatoire 2015).</p> <p>Depuis 2008, dans l'objectif de contrer ce phénomène, le partenariat Ville-professionnels de santé s'est développé.</p> <p>Le centre municipal de santé (CMS) a été site pilote de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération (eNMR) et adhère aujourd'hui au règlement arbitral.</p> <p>Une rencontre se tient chaque année entre les élus et les acteurs de la santé et aboutira prochainement à la mise en place d'un conseil local de l'offre de soins (CLOS)</p> <p>L'accueil d'internes stagiaires depuis mai 2013 selon une maquette de stage mixte (centre de santé, centres de PMI et maison de santé), la convention de partenariat entre le centre hospitalier Delafontaine et le centre de santé pour la mise à disposition de personnel médical, puis l'ouverture de la maison de santé en février 2015 a permis de renforcer l'offre de soins sur la ville.</p> <p>La maison de santé a deux sites : le site des Joncherolles en activité depuis de nombreuses années et le site Jacques Prévert, ouvert en</p>

<p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?</p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?</p>	<p>février 2015. Des locaux attenants au site Jacques Prévert sont disponibles pour accueillir d'autres initiatives en matière de santé : SSIADD, pharmacie, centre dentaire...</p> <p>Le site des Joncherolles travaille en partenariat avec la pharmacie et le centre de PMI du quartier. Il est situé en zone ANRU2. Une réflexion sur le devenir et l'aménagement du quartier est en cours. Cette dynamique va ainsi se poursuivre avec l'accompagnement à la mise en œuvre du projet de santé de la maison de santé, le développement des partenariats centre de santé, ASV et maison de santé et l'implantation de nouveaux services de santé.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalités territoriales de l'offre de soins.</p> <p>Toute la population pierrefittoise</p>
<p>Public visé :</p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p>	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>Consolider et développer l'offre de soins et les pratiques innovantes</p> <p>Mettre en place un comité de pilotage spécifique composé de Créa'pôle, les élus et la direction de la santé de la Ville de Pierrefitte, l'ARS, la CPAM, la Préfecture, PCH et la Femasif pour suivre et guider l'avancée du projet.</p> <p>Développer les partenariats entre la maison, le centre de santé et l'ASV, puis avec les autres acteurs de santé</p> <p>Etendre le pôle santé avec l'implantation d'une pharmacie, du SSIAD et d'un centre dentaire</p>

<p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<p>Oui</p> <p>Juin 2015 : mise en place du comité de pilotage Le comité de pilotage se réunira tous les 6 mois</p> <p>2nd semestre 2015 – 2016- 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement et conseil juridique et comptable pour la constitution d'une SISA et l'adhésion de la maison de santé au règlement arbitral. - Accompagnement à la mise en place d'un système d'information partagé, avec l'objectif à terme du partage d'informations entre maison et centre de santé - Création d'un poste de coordination administrative pour la mise en œuvre du projet de santé et faciliter le développement des partenariats - Mise en place d'une nouvelle maquette de stage mixte pour l'accueil d'internes stagiaires - Implantation de nouveaux services de santé
<p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p>	<p>x Caractéristiques socio-économiques</p> <p>x Offre de soin</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conditions de travail <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires

<p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p>	<p>Créa'pôle, promoteur et porteur du projet de santé de la maison de santé Ville de Pierrefitte : promoteur du projet, bailleur, soutien administratif au projet de la maison de santé et porteur de l'ASV et du CMS ARS : soutien financier à l'accompagnement au démarrage de la maison de santé (choix du SI partagé et poste de coordination administrative du projet de santé) CPAM : aides à l'installation et accord conventionnel pour les nouveaux modes de rémunération et les centres de santé Préfecture : soutien financier à la coordination administrative PCH : bailleur, extension du pôle santé Femasif : conseil et soutien au démarrage et au développement du projet Région : soutien financier à l'investissement Conseil départemental 93 : soutien à l'installation des jeunes professionnels de santé, soutien financier</p>
<p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>	<p><u>Intersectorialité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Urbanisme <input type="checkbox"/> Insertion sociale <input type="checkbox"/> Education <input checked="" type="checkbox"/> Santé
<p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p>	<p>Partenariat ASV Les deux sites de la maison de santé sont situés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville qui bénéficient de programmes de rénovation urbaine</p>
<p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	

<p>Δ Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Consultative</p> <p><input type="checkbox"/> Collaborative</p> <p><input type="checkbox"/> Participative</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment</p> <p>Les deux sites de la maison de santé ont des préoccupations différentes du fait de dynamiques d'activité décalées</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : soutien financier à l'accompagnement au démarrage de la maison de santé (choix du SI partagé et poste de coordination administrative du projet de santé)</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : promoteur du projet, bailleur, soutien administratif au projet de la maison de santé et porteur de l'ASV et du CMS</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture : soutien financier à la coordination administrative</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM : aides à l'installation et accord conventionnel pour les nouveaux modes de rémunération et les centres de santé</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental : soutien à l'installation des jeunes professionnels de santé, soutien financier</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
--	--

<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Tenue des comités de pilotage Développement du projet de santé Renforcement des partenariats Implantation de nouvelles structures de santé</p>
---	---

Axe 1 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable.

Orientation 1-1 : Consolider et développer l'offre de soins et les pratiques innovantes

Fiche action 2 : Education Thérapeutique du Patient (ETP) diabétique

Axe stratégique :	Consolider et développer l'offre de soins et les pratiques innovantes
Intitulé de l'action :	Le programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) diabétique
Porteur(s) de l'action :	Centre Municipal de Santé (CMS)
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : Fin :
Diagnostic : Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Δ Si oui, lesquelles ? Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence du diabète de type 2 sur le territoire - Prévalence des problèmes d'équilibre alimentaire, de surpoids et d'obésité - Population précaire - Sédentarité importante - Problème de désertification médicale <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalités territoriales liées à l'offre de soins et inégalités socio-économiques</p> <p>Patients diabétiques pierrefittois</p>
Public visé : Δ 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"/>
Etat d'avancement de l'action : Δ Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Le programme d'ETP diabète existe depuis plusieurs années au CMS.
Description de l'action : Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de diabète de type 2 et prévenir les complications liées à cette maladie. - Aider les personnes atteintes de diabète de type 2 à acquérir ou maintenir les compétences nécessaires pour gérer au mieux et de façon autonome leur maladie.

<p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Animer et coordonner un programme ETP pour les patients diabétiques de type 2 au sein du CMS, en s'appuyant sur une équipe pluri-professionnelle - Communiquer sur l'existence et le fonctionnement de ce programme auprès du grand public et des partenaires, notamment les professionnels de santé - Former et sensibiliser les professionnels à l'éducation thérapeutique - Envisager des partenariats avec les établissements de santé du territoire ayant également un programme ETP diabétique s'adressant potentiellement aux mêmes patients (centre hospitalier Delafontaine à Saint-Denis et clinique de l'Estrée par exemple)
<p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui</p>
<p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<p>Le programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) diabétique comprend une alternance de séances individuelles et collectives et se déroule sur plusieurs cycles de 6 mois. Il s'appuie sur un diagnostic éducatif initial et est adapté au cas par cas. Il est coordonné par une infirmière, une diététicienne, un médecin généraliste et une secrétaire médicale qui se réunissent chaque mois pour assurer le suivi et la coordination du projet. D'autres professionnels de santé interviennent : kinésithérapeute et podologue notamment.</p>
<p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> × Habitudes de vie et comportement × Caractéristiques socio-économiques × Conditions de vie × Réseaux sociaux et communautaires
<p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p>	<p>Ville : promoteur via le CMS</p> <p>Professionnels de santé : partenaires</p>

<p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>ARS : participation financière</p> <p>Centre hospitalier Delafontaine : partenariat à construire</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Insertion sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Education</p> <p>× Santé</p> <p>L'Atelier Santé Ville est amené à promouvoir le dispositif auprès de la population.</p> <p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>× Participative : l'ETP est une approche thérapeutique qui permet au patient de devenir acteur de sa santé.</p> <p>× Empowerment</p> <p>Equipe pluri-professionnelle stabilisée et expérimentation de l'action depuis 4 ans dans le cadre des eNMR</p> <p>Stabilisation de l'équipe infirmière</p> <p>x De l'ARS : Soutien financier</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : promoteur du projet</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM : complémentarité des programmes de prévention</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Général :</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p>	<p>Oui x Non <input type="checkbox"/></p>

<p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p>□ Les indicateurs d'activité :</p> <p>□ Les indicateurs de résultats :</p> <p>□ Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Nombre de patients adhérant au programme</p> <p>Taux d'acceptation des patients</p> <p>Taux de suivi et d'assiduité</p> <p>Critères d'évaluation individuels</p> <p>Formation des professionnels</p> <p>Auto-évaluation annuelle</p> <p>Bilan quadriennal discuté avec les partenaires</p>
---	---

Axe 1 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitables.

Orientation 1-1 : Consolider et développer l'offre de soins et les pratiques innovantes

Fiche Action 3 : Encourager l'exercice de microstructures

Axe stratégique :	Consolider et développer l'offre de soins et les pratiques innovantes :
Intitulé de l'action :	Précarité, addictions, santé mentale : permettre une prise en charge spécifique Encourager la création de microstructures médicales
Porteur(s) de l'action :	Professionnels de la santé et du social/Ville
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Diagnostic :	
Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?	Diagnostic du territoire : Importance des situations de précarité, de mal-être, d'addiction et de troubles psychiques. Les professionnels de santé sont confrontés à des situations complexes qui nécessitent un accompagnement renforcé par un suivi social et psychologique. Les personnes en situation de précarité et/ou présentant des conduites addictives ou troubles psychiques consultent le plus souvent un médecin généraliste plutôt que le dispositif spécialisé.
Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Δ Si oui, lesquelles ?	Les données socio-économiques du territoire attestent des inégalités sociales importantes sur la ville. S'y ajoutent les difficultés d'accès aux soins et aux droits.
Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?	Les publics concernés sont les plus précaires économiquement et socialement.
Public visé :	

<p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p>	<p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non ×</p>
<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<p>Précarité, addictions, santé mentale : permettre une prise en charge spécifique en médecine de ville</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettre la mise en place de microstructures médicales sur la ville de Pierrefitte. <p>La microstructure est une équipe pluri-professionnelle constituée par un psychologue et un travailleur social autour du médecin généraliste. Elle assure un accueil de proximité pour les personnes en situation de précarité présentant des troubles addictifs ou de souffrance psychique. Les trois intervenants forment une équipe thérapeutique qui délibère sur chaque cas, à l'occasion de réunions de synthèses. Les microstructures sont organisées en réseau et travaillent en partenariat avec les acteurs de la santé et le secteur médicosocial. Sur Pierrefitte, ils pourront travailler étroitement avec le RESAD et les CSAPA voisins par exemple.</p> <p>Oui. Les objectifs opérationnels visent une prise en charge globale (médicale, psychologique et sociale) des personnes en grande précarité et/ou souffrant de troubles addictifs et/ou psychiques.</p> <p>2015 et 2016:</p> <p>Dans le cadre du conseil local de l'offre de soins (CLOS), mettre en place un groupe projet qui aura pour missions de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablir une étude d'opportunité sur la

<p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>	<p>commune.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer le partenariat avec l'hôpital et le secteur médico-social (CSAPA, CAARUD..), identifier les partenaires et professionnels (psychologue et assistante sociale) potentiels pour la faisabilité du projet. - Définir les modalités de coordination médico-administrative, le fonctionnement et le montage juridique et financier du projet. - Définir les modalités d'évaluation du dispositif. <p>2017 :</p> <p>Lancement du dispositif et information des partenaires</p> <p>× Habitudes de vie et comportement</p> <p>× Caractéristiques socio-économiques</p> <p>× Conditions de vie</p> <p>ARS : soutien et financement du projet</p> <p>Ville :</p> <p>Diagnostic des besoins sur la ville auprès des différents professionnels de santé.</p> <p>Identification des partenaires potentiels et des professionnels médico-sociaux (psychologue et assistante sociale).</p> <p>Professionnels de santé et professionnels du secteur social</p> <p>Réseaux de santé</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p>× Insertion sociale</p> <p>× Santé</p>
---	--

<p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>Oui × Non □</p> <p>Sont ciblés en priorité les personnes les plus précaires économiquement et socialement habitant dans les quartiers prioritaires de la ville.</p> <p>Oui</p> <p>□ Consultative</p> <p>□ Collaborative</p> <p>× Participative : La prise en charge globale du patient (sociale, médicale et psychologique) lui permet de devenir acteur de sa santé.</p> <p>□ Empowerment</p> <p>Partenariats déjà existants sur le territoire entre les acteurs de santé et du social, à travers plusieurs instances : RESAD, accès aux droits, actions de prévention etc...</p> <p>× De l'ARS : soutien à la création de microstructures médicales</p> <p>× De la ville et de ses établissements publics : soutien à la création de microstructures médicales</p> <p>□ De la Préfecture :</p> <p>□ De la CPAM :</p> <p>× Du Conseil Départemental : soutien à la création de microstructures médicales</p> <p>□ Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p>□ Les indicateurs d'activité :</p> <p>□ Les indicateurs de résultats :</p>	<p>Oui □ Non □</p> <p>Mise en place d'un groupe projet</p> <p>Réalisation d'un diagnostic des besoins</p> <p>Identification des acteurs</p>

<input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :	Nombre de participants au groupe projet Nombre de réunions Compte-rendus Respect du calendrier Lancement du dispositif Tableau de bord
---	---

Axe 1 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitables.

Orientation 1-1 : Consolider et développer l'offre de soins et les pratiques innovantes

Fiche action 4 : Favoriser la mise en réseau des professionnels par la mise en place d'un Conseil Local de l'Offre de Soins

Axe stratégique :	Consolider et développer l'offre de soins et les pratiques innovantes
Intitulé de l'action :	Conseil local de l'offre de soins
Porteur(s) de l'action :	Ville de Pierrefitte et professionnels libéraux
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
	Début : 2015 Fin : 2017
Diagnostic :	
<p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p>	<p>Le territoire de Pierrefitte est reconnue zone de désertification médicale. L'accès aux soins est d'autant plus difficile du fait de la précarité de la population.</p> <p>Certains médecins peuvent également rencontrer des difficultés pour trouver un remplaçant au moment de leur départ en retraite.</p> <p>De nombreux projets sur la ville concourent à faire venir de nouveaux professionnels sur la ville : le centre municipal de santé, la création d'une maison de santé à deux sites, l'accueil de stagiaires internes, la convention de mise à disposition de personnel médical entre l'hôpital Delafontaine et le CMS...</p> <p>Développer la coordination interprofessionnelle est prioritaire sur le territoire</p>
<p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalités territoriales : démographie médicale</p>
<p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>L'ensemble de la population pierrefittoise</p>

<p>Public visé :</p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui × Non □</p> <p>Indirectement, l'action touche d'abord les professionnels de santé mais ses objectifs sont un meilleur accès aux soins pour toute la population pierrefittoise.</p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui × Non □</p> <p>Un dialogue entre les professionnels de santé et la collectivité est engagé depuis plusieurs années. Une réunion annuelle permet aux acteurs de se rencontrer. Le conseil local de l'offre de soins permettrait de formaliser cette dynamique.</p>
<p>Objectif général</p> <p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p> </p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>Consolider et développer la coordination des soins, l'offre de soins et les pratiques innovantes</p> <p>Le CLOS réunit les élus et l'ensemble des acteurs de la santé autour des thèmes qui les préoccupent. Le rythme de rencontre envisagé serait de une à deux réunions par an. Selon les thématiques prioritaires par les acteurs, des groupes de travail pourront se mettre en place. Le CLOS permet de développer les liens et la coordination interprofessionnelle sur un territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'inter-connaissance et les partenariats entre professionnels pour une meilleure prise en charge et orientation des patients - Créer les conditions d'un espace de dialogue et de concertation entre les différents acteurs : professionnels libéraux et salariés, établissements de santé, institutions publiques etc...

<p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir, améliorer et développer l'offre de soins - Développer des partenariats sur des problématiques de santé publique <p>Oui</p> <p>2015 : Présentation de la démarche Conseil local de l'offre de soins aux différents partenaires de santé et identification de thématiques partagées</p> <ul style="list-style-type: none"> × Conditions de travail × Réseaux sociaux et communautaires × L'offre de soins <p>Ville : Impulsion de la démarche et co-pilote du conseil local de l'offre de soins</p> <p>Professionnels de santé : co-pilote du conseil local de l'offre de soins</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Insertion sociale <input type="checkbox"/> Education × Santé <p>L'ASV participe au CLOS</p> <p>Oui x Non <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> x Consultative <input type="checkbox"/> Collaborative
--	--

<p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p><input type="checkbox"/> Participative <input type="checkbox"/> Empowerment</p> <p>Participation au CLOS x De l'ARS x De la ville et de ses établissements publics x De la Préfecture x De la CPAM x Du Conseil Départemental x Du centre hospitalier de Saint-Denis</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Oui x Non</p> <p>Tenue des rencontres, thématiques abordées et mise en place de groupes de travail</p> <p>Nombre de participants Nombre de réunions Thématiques abordées, outils et projets émergents</p> <p>Tableaux de bord</p>

Axe 1 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable.

Orientation 1-2 : Permettre un accompagnement de proximité pour améliorer l'accès aux droits

Fiche action 5 : Convention de partenariat entre la CPAM et la Ville

Axe stratégique :	Permettre un accompagnement de proximité pour améliorer l'accès aux droits
Intitulé de l'action :	Signature d'une convention entre la Ville et la CPAM
Porteur(s) de l'action :	Ville et CPAM
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
	Début : 2015 Fin : 2017
Diagnostic : Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Δ Si oui, lesquelles ? Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?	<p>Augmentation des ruptures de droits ces dernières années (renouvellement annuelle de la CMU, de l'AME etc...)</p> <p>Diminution des permanences et antennes CPAM de proximité</p> <p>Phénomène de non recours aux soins : 15 % de la population</p> <p>Non-recours à l'ACS (aide à l'acquisition d'une complémentaire santé : en 2011 seules 22 % des personnes auraient fait valoir leurs droits).</p> <p>Population de Pierrefitte touchée par le phénomène de non recours aux soins et de non-recours aux droits.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>La population pierrefittoise, de par sa situation de précarité et majoritairement migrante, connaît de nombreux obstacles (barrière de langue, niveau socio-éducatif, diversité culturelle...) à l'accès aux droits.</p> <p>Habitants de Pierrefitte en rupture de droit ou sans droits et particulièrement les personnes les plus vulnérables socialement et économiquement. Une attention sera portée sur</p>

	le public des moins de 25 ans et les 50 ans et plus, public particulièrement touché par ces problématiques.
Public visé : Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui × Non <input type="checkbox"/>
Etat d'avancement de l'action : Δ Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : Oui × Non <input type="checkbox"/> Un groupe de travail sur l'accès aux droits a été mis en place lors du CLS de préfiguration. Il a pour objectif de concourir à l'amélioration de l'accès aux droits des pierrefittois. Un état des lieux des freins à l'accès aux droits a été réalisé. En 2013, le Programme de Réussite Educative et le centre d'examens de santé de la CPAM 93 ont mis en place un partenariat pour accompagner des parents à effectuer des bilans de santé. Ces bilans sont suivis d'un point sur les droits des patients et d'une animation de prévention de la rupture de droits. En 2014, le CCAS a organisé une rencontre publique avec la direction de la MDPH 93 afin de faire le point sur les droits des personnes en situation de handicap, leur fonctionnement. Cette rencontre a permis d'établir des contacts entre partenaires et de définir des manières de travailler ensemble. Depuis le mois de février 2015, le centre municipal de santé (CMS) accueille la permanence de la CRAMIF. Des rencontres avec la CPAM et le groupe de travail (CCAS, PRE, CMS, PMI, service social...) a permis d'échanger sur une convention entre le CCAS de Pierrefitte et la CPAM pour permettre un accompagnement de proximité pour améliorer l'accès aux droits des

	<p>habitants.</p> <p>Une évaluation du problème d'accès aux droits sur la ville a été réalisée au cours du mois de juin 2015.</p>
<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Améliorer l'accès aux droits de santé des personnes en situation de vulnérabilité sociale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablir une convention de partenariat entre la CPAM et la Ville de Pierrefitte qui engage à : <ul style="list-style-type: none"> - Formation par la CPAM des professionnels de la ville sur l'accès aux droits - Repérage des personnes sans droits ou en perte de droits, prévention des situations de rupture et accompagnement dans les démarches santé, par les professionnels de la ville - Rencontres régulières entre les personnels référents de l'action de la ville et les personnels référents de l'action à la CPAM pour le suivi du dispositif - Promotion des actions de prévention de la CPAM et mise à disposition d'outils de communication et d'information par la CPAM - La CPAM participe en complémentarité aux actions de prévention et d'information menées à Pierrefitte (forum des associations, octobre rose, parcours du cœur...) <p>Oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement des personnes les plus en difficulté ;

<p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fournir des conditions favorables d'accessibilité et de proximité pour l'accès aux droits sur le territoire <p>1^{er} semestre 2015 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencontre du groupe de travail sur l'accès aux droits, évaluation de la problématique d'accès aux droits, définition des modalités de partenariat et du contenu de la convention avec la CPAM. <p>2^{ème} semestre 2015 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un outil d'information sur le parcours d'accès aux droits des pierrefittois - Signature de la convention entre le CCAS et la CPAM puis déploiement formation des professionnels <p>2016 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au centre municipal de santé et dans les structures partenaires : repérage, prévention et orientation des personnes sans droits ou en perte de droits et accompagnement dans les démarches santé - Rencontre du groupe de travail (actualisation des connaissances, suivi du dispositif)
<p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p>	<p>× Caractéristiques socio-économiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conditions de vie <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires
<p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p>	<p>Les acteurs concernés par le parcours d'accès aux droits sur la ville ont été identifiés : centre de santé, professionnels de santé, DPAS, AFPAD, PRE, CPEF, PMI, ASE, CCAS.</p> <p>Les différents partenaires font partie du groupe de travail et sont associés dès la conception de l'action et dans sa mise en œuvre.</p>

<p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>santé et du social est constitué et est dynamique sur le territoire.</p> <p>L'accueil de la permanence de la CRAMIF au sein du centre municipal de santé, situé en face du CCAS est un atout pour le partenariat et l'amélioration de l'accompagnement des personnes.</p> <p>Les difficultés peuvent porter sur la définition des missions de chaque acteur. La Ville ne peut se substituer à l'assurance maladie. En revanche, il est un lieu stratégique pour le repérage des personnes ayant des problèmes d'accès aux droits.</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : partenaire et soutien financier</p> <p>× De la ville et de ses établissements publics : signataire de la convention avec la CPAM</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p>× De la CPAM : Signataire de la convention avec la Ville</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental : partenaire du groupe de travail sur l'accès aux droits via ses services de proximité (ASE, PMI et DPAS)</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Moyens humains : Référents, coordinateurs, formateurs</p> <p>Moyens de communication</p> <p>Rencontre du groupe de travail pour le suivi du dispositif</p> <p>Création d'un outil d'information sur le parcours d'accès aux droits des pierrefittois</p>

<p>□ Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Nombre de professionnels formés Nombre de situations avec problématique d'accès aux droits rencontrées Pertinence des orientations proposées aux personnes sans droits ou en perte de droits</p> <p>Evaluation de la formation des professionnels d'accueil : connaissance acquise, appropriation de la problématique de l'accès aux droits.</p>
---	---

Axe 1 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable.

Orientation 1-3 : Agir pour la santé des jeunes enfants, des enfants et des jeunes

Fiche Action 6 : Mise en place d'une permanence de médecine scolaire au centre de santé

Axe stratégique :	Santé des enfants et des jeunes
Intitulé de l'action :	Mise en place d'une antenne médecine scolaire
Porteur(s) de l'action :	Ville de Pierrefitte-sur-Seine Education Nationale
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin :
Diagnostic : Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?	<p>Une des caractéristiques de la population pierrefittoise est sa jeunesse : 32% de la population a moins de 20 ans.</p> <p>On compte environ 600 naissances par an.</p> <p>En 2013, 9 écoles maternelles avec 1446 élèves et 8 écoles élémentaires avec 2266 élèves sont situées sur la ville.</p> <p>La prise en charge sanitaire de ces enfants dans le cadre scolaire est une inquiétude importante sur la ville puisque le poste de médecin scolaire n'est plus pourvu depuis l'année scolaire 2010/2011. Cela constitue un handicap quant au suivi médical des enfants (3 à 15 ans) en milieu scolaire. Pour certains enfants, il s'agit du seul suivi dont ils bénéficiaient. Les enfants handicapés ou rencontrant un problème médical pâtissent également de ce recul.</p> <p>De même cela limite fortement l'engagement d'actions de prévention.</p> <p>Etape essentielle du parcours scolaire, le bilan médical préventif de fin de maternelle, en grande section est effectué par la PMI. Il vise à détecter les troubles du langage ou de la motricité susceptibles de gêner les apprentissages ultérieurs.</p>

<p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?</p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>Cette population est touchée par de nombreuses problématiques de santé : obésité, santé bucco-dentaire, santé mentale...</p> <p>Actuellement, la commune est en réseau, c'est-à-dire, que les médecins de Stains, de Villetaneuse ou de la DSDEN 93 assurent les missions d'urgence sanitaires, évènements traumatiques et nouveaux PAI ou dossiers MDPH de première intention.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalité territoriale (poste non pourvu de médecine scolaire) liée à l'accès à l'offre de soins.</p> <p>Enfants pierrefittois de 3 à 15 ans.</p>
<p>Public visé : Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p>	<p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<p>Améliorer le parcours de santé des enfants et des jeunes et faciliter l'accès aux soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signature d'une convention entre l'Education Nationale et le CCAS - Mise en place d'une permanence de médecine scolaire à Pierrefitte <p>Oui, les inégalités territoriales d'accès aux soins</p> <p>1^{er} semestre 2015 : Rencontre entre l'Education Nationale et la ville de Pierrefitte pour étudier les conditions de faisabilité de la mise en place d'une antenne de médecine scolaire.</p> <p>Année scolaire 2015/2016 : Démarrage de l'antenne de médecine scolaire, adossée au Centre Municipal de Santé</p>

<p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p><input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques</p> <p><input type="checkbox"/> Conditions de vie</p> <p>× L'accès aux soins</p> <p>Education Nationale et Centre Municipal de Santé : partage du diagnostic et signature de la convention</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p>× Education</p> <p>× Santé</p> <p>L'ASV travaille étroitement avec l'Education Nationale sur plusieurs actions de prévention.</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Groupe de travail du CLS qui permet de partager ce diagnostic.</p> <p>Il existe différentes structures et initiatives pour développer des actions sanitaires et de prévention ciblées (professionnels de santé libéraux, CMS, centre dentaire, PMI et CPEF, centres socio-culturels, Point Information Jeunesse, CPAM93, écoles et collèges...), constituant autant de points d'appui pour une action structurée dans le domaine de la santé des jeunes.</p> <p>Pour la mise en place de cette action, le centre municipal de santé est un vrai atout pour le territoire et permet de pallier au manque de certains dispositif.</p> <p>Calendrier des deux institutions : Education Nationale et Ville</p>
--	--

	<input type="checkbox"/> De l'ARS : Soutien méthodologique <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : Centre Municipal de Santé <input type="checkbox"/> De la Préfecture : <input type="checkbox"/> De la CPAM : <input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental : <input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité : <input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats : <input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Signature de la convention et fonctionnement de l'antenne</p>

Axe 1 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable.

Orientation 1-3 : Agir pour la santé des jeunes enfants, des enfants et des jeunes

Fiche action 7: Formaliser un partenariat autour de la périnatalité et de la petite enfance

Axe stratégique :	Agir pour la santé des jeunes enfants, des enfants et des jeunes
Intitulé de l'action :	Formaliser un partenariat autour de la périnatalité et de la petite enfance
Porteur(s) de l'action :	Ville de Pierrefitte
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Diagnostic : Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?	<p>Pierrefitte est caractérisée par sa population jeune. Elle est aussi confrontée aux difficultés du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none">- 35,9% des personnes de 15ans et plus ne sont pas scolarisés ou maximum jusqu'au collège et n'ont pas de diplôme.- 44,3% des enfants de 0 à 17ans vivent dans un foyer à bas revenus.- 18% de la population bénéficie de la CMU-c, majoritairement âgée de moins de 20 ans. <p>Les professionnels du centre de santé relèvent par exemple des difficultés dans l'alimentation des plus jeunes du à la précarité économique des familles.</p> <p>Sur la ville, les acteurs de la petite enfance sont investis (service petite enfance, programme de réussite éducative, PMI, CMP, CMS, professionnels et établissements de santé...), partagent des partenariats riches et une volonté de soutien auprès des parents.</p> <p>Sur le champ de la périnatalité, et plus largement de la petite enfance, les différents partenaires</p>

<p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?</p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>animent des actions de prévention : PMI, centre hospitalier Delafontaine, clinique de l'Estrée, professionnels de santé libéraux, CMS, maison de santé, service petite enfance (crèches et assistantes maternelles). On peut citer la fiche action sur le saturnisme (santé environnementale), les formations sur les violences faites aux femmes pour les acteurs de la périnatalité, les actions de prévention menées auprès des parents dans les établissements d'accueil (nutrition, santé bucco-dentaire...). Cependant, pour permettre une approche plus globale et un véritable partenariat autour du jeune enfant, il est proposé de mettre en place un groupe de travail petite enfance.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalités territoriales liées à l'offre de soin Inégalités socio-économiques</p> <p>Enfants de 0 à 3 ans et leurs familles, et particulièrement les plus précaires situés en territoire politique de la ville.</p>
<p>Public visé :</p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Des partenariats existent déjà entre les différents intervenants sur le territoire. Il s'agit ici de formaliser cette dynamique et de rassembler les acteurs de la petite enfance et de la périnatalité autour de projets communs.</p>
<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'état de santé des jeunes enfants - Soutenir les familles - Prévenir la mortalité infantile <ul style="list-style-type: none"> - Formaliser un groupe de travail autour de la petite enfance avec les partenaires suivants : service petite enfance, PMI,

	établissements de santé, CMS, PRE...
<p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>Oui</p> <p>Automne 2015 : rencontre du groupe de travail Petite enfance 2016 : Définitions de modalités de partenariat et d'actions partagées</p> <p>× Habitudes de vie et comportement</p> <p>× Caractéristiques socio-économiques</p> <p>CMS PMI Centre hospitalier Delafontaine Clinique de l'Estrée Service Petite enfance Programme de réussite éducative Professionnels de santé</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p>× Education × Santé</p> <p>Le groupe de travail doit permettre d'accompagner les familles les plus précaires, en territoire prioritaire de la politique de la ville.</p> <p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>× Participative : L'information et la connaissance des comportements bénéfiques pour la santé permet de devenir acteur de sa santé. <input type="checkbox"/> Empowerment</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : Acteur ressource sur certaines thématiques : périnatalité, mortalité infantile, santé environnementale...</p>

	<p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : conception, mise en œuvre et évaluation</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM : Acteur ressource sur certaines thématiques : parcours maternité...</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental : Le service de PMI est un des acteurs majeurs du projet.</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre du groupe de travail, formalisation de modèles de partenariats et thématiques abordées.</p>

Axe 2 : Développer la prévention dans les quartiers : les actions portées par l'Atelier santé Ville

Fiche action 8 : Promouvoir une meilleure nutrition et la pratique de l'activité physique

Axe stratégique :	Développer la prévention dans les quartiers
Intitulé de l'action :	Promouvoir une meilleure nutrition et la pratique de l'activité physique
Porteur(s) de l'action :	Atelier Santé Ville
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
<p>Diagnostic : Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?</p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Population précaire - Problèmes d'équilibre alimentaire, de surpoids et d'obésité - Sédentarité importante - Maladies chroniques importantes dont diabète <p>La thématique de la nutrition permet de travailler d'autres sujets : activité physique, estime de soi et confiance en soi, apprentissage culinaire, découverte des cultures (techniques culinaires et nouveaux aliments)... Cela facilite les interactions entre les dispositifs, démarches et structures : Programme de Réussite Educative, Centre Municipal de Santé, centres sociaux, direction des sports...</p> <p>Le consensus autour de cette thématique (c'est-à-dire l'adhésion des acteurs) permet également une forte participation du public.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalités socio-économiques se ressent sur la qualité de l'alimentation notamment. Pierrefittois en quartier prioritaire</p>
Public visé : Δ 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"/>

<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>Une forte dynamique existe sur la Ville autour de la promotion d'une alimentation équilibrée. Cela permet de développer une culture partagée autour de l'équilibre alimentaire et la connaissance des aliments. Différentes actions s'adressent à des publics variés : public adulte, enfant, adolescent ; habitants ou professionnels ; dans des structures différentes (centres sociaux, ALSH, crèches...) ; sur des temps de vie différents (loisir, scolaire...). La présence d'une diététicienne à mi-temps à l'ASV permet la coordination de ces projets nutrition.</p>
<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir le surpoids et l'obésité des enfants, adolescents et adultes. - Lutter contre les maladies en lien avec un déséquilibre nutritionnel - Prévenir les maladies métaboliques - Développer une culture partagée autour de l'équilibre alimentaire et de la connaissance des aliments avec les professionnels et avec les habitants - Favoriser les « bonnes pratiques » en matière d'habitude alimentaire et une bonne hygiène de vie chez la population pierrefittoise - Maintenir et développer les actions de prévention déjà existantes - Accompagner les dynamiques émergentes autour de la nutrition et de la promotion de l'activité physique <p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>Plusieurs actions sont mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manger, bouger, rester en bonne santé :

<p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p>	<p>Ce programme complet (diététique, cuisine et activité physique) propose des ateliers diététiques dans les deux centres sociaux toutes les semaines hors vacances scolaires de novembre à avril, animés par une diététicienne. Ce programme est relayé sur internet par le blog Je cuisine à Pierrefitte, alimentée par des participantes des ateliers.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les jeux de Bélénos : Formation d'animateurs d'accueils de loisirs à la méthode et au jeu de l'Association « Les jeux de Bélénos », pour la mise en place d'activités en lien avec la nutrition. Animation par une diététicienne de séquences d'animation auprès de chacun des centres concernés et une séance d'évaluation à l'attention d'enfants de 8 à 12 ans. - Formation des acteurs relais, d'information, sensibilisation, communication (grand public/professionnels) et d'appui méthodologique - Actions d'animation auprès des adolescents, notamment ateliers cuisine (service jeunesse et ASV) - Le poids du sport : Accompagnement personnalisé des enfants de 3 à 16 ans: diététique, sportif et psychologique. Lutter contre la surcharge pondérale et les troubles alimentaires divers (Programme de réussite éducative) - Ateliers prévention pour rester en forme et bien-vieillir à destination du public âgé (CCAS) - Une réflexion est engagée sur le sport santé (sport sur ordonnance, orientation vers l'activité physique adaptée...). Des actions pourraient se mettre en place sur l'année scolaire 2015/2016 <p>× Habitudes de vie et comportement × Caractéristiques socio-économiques</p> <p>ASV, diététicienne chargée de projet nutrition : pilote des actions Centres sociaux CMS Service enfance et jeunesse, service des sports Association les jeux de Bélénos Codes 93 Mission développement durable</p>
--	---

<p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d’articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ? <i>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</i></p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>Programme de Réussite Educative CCAS Education Associations sportives pierrefittoises ARS Contrat de Ville Mutualité française</p> <p><u>Intersectorialité :</u> × Education × Santé × Vie sociale</p> <p>L’ASV est pilote de ces actions. Elles sont par ailleurs financées dans le cadre du Contrat de Ville.</p> <p>Oui × Non □</p> <p>× Participative : L’information et la connaissance des comportements bénéfiques pour la santé permet de devenir acteur de sa santé. Le consensus autour de cette thématique (c’est-à-dire l’adhésion des acteurs) permet également une forte participation du public.</p> <p>□ De l’ARS : Soutien financier et méthodologique □ De la ville et de ses établissements publics : conception, mise en œuvre et évaluation □ De la Préfecture : Soutien financier □ De la CPAM : □ Du Conseil Départemental: Partenaire privilégié sur la promotion de l’activité physique □ Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement : Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p>□ Les indicateurs d’activité :</p> <p>□ Les indicateurs de résultats :</p> <p>□ Méthode d’évaluation envisagée :</p>	<p>Oui × Non □</p> <p>Les différentes actions font déjà l’objet d’évaluation notamment en termes de comportements alimentaires des différents participants aux programmes et sur leurs connaissances alimentaires. Des résultats intéressants sur les déterminants sociaux sont apparus alors qu’ils n’étaient pas prévus à la conception de l’action. Des habitantes ayant participé à certaines de ces actions ont par la suite émis le souhait de construire un projet professionnel individuel lié à</p>

	<p>l'alimentation. Cette dynamique montre qu'une action de prévention santé autour de la nutrition peut avoir des répercussions sur les habitudes de vie et comportements mais aussi sur le déterminant de santé qu'est l'accès à l'emploi. Les ateliers nutrition ont lieu dans les centres sociaux situés dans des quartiers CUCS de la ville auprès de femmes qui fréquentent le centre social et elles s'occupent toutes d'enfants.</p> <p>De même, le blog je cuisine à Pierrefitte est alimentée par les participantes des ateliers diététique, nutrition et activité physique. Cela a permis à ces femmes d'apprendre à utiliser un ordinateur, naviguer sur internet et mettre un jour un blog. Cette action participe indirectement à la lutte contre la fracture numérique.</p> <p>La formation d'une partie importante du personnel de la ville en contact avec des adultes ou des enfants en difficulté (Animatrice d'atelier sociolinguistiques, animateur du PIJ par exemple) a, par répercussion, permis de toucher une partie importante de la population.</p> <p>La dimension « petit budget » fait partie des déterminants prioritaires sur lequel interviennent les acteurs locaux.</p>
--	--

Axe 2 : Développer la prévention dans les quartiers : les actions portées par l'Atelier santé Ville.

Fiche action 9 Promouvoir la santé bucco-dentaire

Axe stratégique :	Développer la prévention dans les quartiers
Intitulé de l'action :	Promouvoir la santé bucco-dentaire
Porteur(s) de l'action :	Atelier Santé Ville
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Diagnostic : Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?	<p>La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale, certaines maladies bucco-dentaires pouvant favoriser l'apparition de maladies générales et inversement.</p> <p>Les indicateurs de santé bucco-dentaire sont fortement corrélés aux inégalités sociales et territoriales : déterminants comportementaux (brossage des dents, utilisation du fluor, habitudes alimentaires...), conditions d'accès et de recours aux soins. Les personnes les plus touchées sont les populations précaires, personnes âgées dépendantes...</p> <p>La Ville de Pierrefitte rencontre donc des difficultés en matière de santé bucco-dentaire. L'offre de soins ne permet pas de répondre aux besoins des habitants malgré la présence du centre dentaire au sein du centre municipal de santé (cf diagnostic de santé). Sur le département, le taux de recours au chirurgien-dentiste avoisine les 51 % soit au-dessous du taux de recours national de 56,7%</p> <p>Pour remédier à cela, les équipes techniques du centre dentaire et l'Atelier Santé Ville ont développé des actions de prévention pour différents publics en s'inscrivant dans le programme départemental et le dispositif M'T</p>

<p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?</p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>Dents de l'assurance maladie.</p> <p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalités territoriales liées à l'offre de soins</p> <p>Inégalités socio-économiques</p> <p>Pierrefittois et plus particulièrement les plus précaires et les enfants de 0 à 16 ans.</p>
<p>Public visé :</p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui× Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>Actions de prévention dans les écoles pour les classes de grande section CP en lien avec le programme départemental et M'T dents de l'assurance maladie.</p> <p>Actions de dépistage pour les élèves de CM2 dans le cadre des nouveaux modes de rémunération.</p> <p>Actions d'information et de sensibilisation sur les évènements festifs de la ville s'adressant aux familles.</p>
<p>Description de l'action :</p>	<p>A l'heure actuelle, l'action s'est focalisée, suite à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, sur la santé bucco-dentaire des enfants aux âges critiques de 6 et 12 ans, en complémentarité du programme de l'assurance maladie M'T Dents (tous les enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans peuvent bénéficier d'un rendez-vous gratuit chez le dentiste et de soins, si nécessaire) et en s'inscrivant dans le programme départemental.</p> <p>Le programme de prévention bucco-dentaire de Seine-Saint-Denis est piloté par le Conseil Départemental en articulation avec l'inspection</p>

académique et l'assurance maladie.

Le Conseil Départemental forme les animateurs de prévention des équipes techniques locales et prend en charge le matériel d'hygiène, supports pédagogiques et l'intervention des personnels.

Depuis 2012, les assistantes dentaires du centre municipal ont pris en charge les visites dans les classes. L'organisation et le suivi de la programmation locale sont assurés par le centre dentaire avec le soutien de la coordinatrice ASV.

Cette action s'inscrit dans une convention signée avec le Conseil Départemental pour la déclinaison du programme départemental et la coordination des actions de prévention bucco-dentaire dans les écoles maternelles, primaires, et collèges, et particulièrement en zone d'éducation prioritaire (ZEP).

Les objectifs opérationnels sont :

- Acquérir des connaissances en hygiène bucco-dentaire et insister sur l'importance de la dent de 6 ans
- Inciter à l'accès et au recours aux soins dentaires
- Former et informer les personnes relais (enseignants, parents, etc.)
- Mettre à disposition des kits de brossage
- Mettre à disposition des plaquettes d'information

Toutes les classes de grande section de maternelles, de CP et de CE 1 de la ville sont sensibilisés soit environ 1800 enfants.

- Dépistage pour les élèves de CM 2 :

Dans le cadre de l'Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération (ENMR) une subvention était allouée pour le dépistage bucco-dentaire destiné aux classes de CM2. Les enfants

<p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>dépistés et ayant besoin de soins peuvent être soignés au centre dentaire.</p> <p>Avec l'extension des nouveaux modes de rémunération, cette action n'est plus financée. Sa pérennité financière reste à définir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lien aux parents : <p>Des stands de prévention et d'information sont également tenus lors d'évènements rassembleurs organisés pour les familles.</p> <p>Ce travail mené avec les parents doit se poursuivre, notamment avec le secteur de la petite enfance dans les crèches et PMI.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Articulation avec les actions nutrition : <p>Sachant que toutes choses égales par ailleurs, l'état de la dentition apparait corrélé à l'hygiène de vie, et notamment à l'alimentation, il apparait important d'articuler les actions de prévention bucco-dentaire aux actions de prévention nutrition.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la santé bucco-dentaire - Améliorer l'état de santé bucco-dentaire des pierrefittois - Maintenir la prévention primaire à destination du public scolaire - Poursuivre le dépistage (prévention secondaire) pour les élèves de CM2 - Développer la prévention à destination des familles de jeunes enfants (0-3 ans) et à destination des adolescents - Développer la prévention à destination des personnes âgées
---	--

<p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le</p>	<p>- Inciter à l'accès et au recours aux soins dentaires</p> <p>Oui</p> <p>2^{ème} semestre 2015 : pérenniser financièrement l'action de dépistage des CM 2.</p> <p>Année scolaire 2015/2016 puis 2016/2017 : poursuite des actions de prévention dans les écoles</p> <p>2016 : partenariat avec les collèges et le CCAS pour les personnes âgées dépendantes.</p> <p>2016 : formaliser le partenariat avec la thématique nutrition</p> <p>× Habitudes de vie et comportement</p> <p>× Caractéristiques socio-économiques</p> <p>× Accès aux soins</p> <p>Centre dentaire (CMS) : Conception, mise en œuvre concrète et participation financière ASV : Conception et mise en œuvre concrète</p> <p>Education Nationale : participation</p> <p>Conseil Départemental : Conception, mise en œuvre concrète et participation financière</p> <p>Assurance maladie : Conception, mise en œuvre concrète et participation financière</p> <p>ARS : Conception et participation financière</p> <p>PMI : participation</p> <p>Petite enfance : participation</p> <p>CCAS : participation</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p>× Education</p> <p>× Santé</p> <p>L'Atelier Santé est associée à la conception des</p>
--	--

<p>type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>actions de prévention.</p> <p>De plus, les actions sont menées prioritairement dans les écoles REP.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Participative : L'information et la connaissance des comportements bénéfiques pour la santé permet de devenir acteur de sa santé.</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment</p> <p>Le département de Seine-Saint-Denis est un des pionniers sur la prévention bucco-dentaire. Le programme départemental a fêté ses 30 ans en 2014.</p> <p>Le centre dentaire intégré au centre municipal de santé est un atout pour la ville de Pierrefitte.</p> <p>Jusqu'à présent, les actions s'appuyaient du dispositif M'T Dents de l'assurance maladie. La non-reconduction du soutien des actions de prévention en milieu scolaire doit amener chaque partenaire à rester vigilant sur la pérennité des actions. De même, le règlement arbitral des nouveaux modes de rémunération remet en question la possibilité de dépistage chez les élèves de CM 2.</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : Soutien et contribution financière</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : conception, mise en œuvre et évaluation</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture : Demande de soutien financier dans le cadre du Contrat de ville de 2016.</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM : Soutien et contribution financière, programme M'T Dents.</p>
--	---

	<p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental : conception, mise en œuvre et évaluation et contribution financière.</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>La prévention bucco-dentaire a été évaluée à plusieurs reprises par le Conseil départemental du 93, par la MSA et par l'assurance maladie.</p> <p>Les retours sont très positifs : impact économique significatif et rapide (au bout de trois ans) sur les dépenses de soins dentaires, efficacité sanitaire, taux de recours au chirurgien-dentiste plus important, état carieux en amélioration...</p> <p>Sur la ville, les résultats sont très encourageants : les élèves dépistés cette année ont présenté un état carieux moins important que l'année précédente et les recommandations de soins ont été suivies.</p> <p>La mise en place de nouvelles actions envers les familles, les jeunes enfants, le personnel de la petite enfance et les personnes âgées devra également faire l'objet d'une évaluation.</p>

Axe 2 : Développer la prévention dans les quartiers : les actions portées par l'Atelier santé Ville.

Fiche action 10 : Promouvoir la vaccination à tous les âges de la vie

Axe stratégique :	Développer la prévention dans les quartiers
Intitulé de l'action :	Promouvoir la vaccination à tous les âges de la vie
Porteur(s) de l'action :	Centre Municipal de Santé
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : Fin :
Diagnostic : <p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?</p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>De nombreuses vaccinations sont fortement recommandées en région Ile de France, du fait de la densité de la population et de l'importance des flux migratoires.</p> <p>A Pierrefitte, on observe une très bonne couverture vaccinale pour les jeunes enfants. 73% des enfants de 0 à 6 ans sont suivis en PMI. Mais on ne dispose pas de couverture vaccinale au-delà. Des études anciennes montraient la dégradation de la couverture vaccinale pour les adolescents notamment chez les enfants scolarisés en ZEP et en lycée professionnel. Au-delà, l'accès à la vaccination des publics les plus précaires et les plus fragiles pose question.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalité territoriale liée à l'offre de soins et inégalités socio-économiques</p> <p>Habitants de Pierrefitte</p>
Public visé : <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Etat d'avancement de l'action : <p>Δ Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Séances de vaccination de la PMI et au CMS dans le cadre d'une convention avec le conseil départemental depuis 2008

<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>	<p>Promouvoir la vaccination à tous les âges de la vie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaccination des enfants de 0 à 6 ans dans le cadre de la PMI - Séances de vaccination gratuites hebdomadaires au CMS - Promotion de la vaccination auprès des professionnels de santé du territoire - Participation du CMS à la semaine européenne de la vaccination <p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaccination des enfants de 0 à 6 ans dans le cadre de la PMI - Séances de vaccination gratuites hebdomadaires au CMS en partenariat avec le Conseil départemental - Réunions et relais d'information et de sensibilisation auprès des professionnels de santé - Participation à la semaine européenne de la vaccination au mois d'avril <p>Diffusion des supports de communication de l'INPES Information du public Exposition sur la vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> × Habitudes de vie et comportement <input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques <input type="checkbox"/> Conditions de vie <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires x Offre de soins <p>Ville : promoteur, mise à disposition de personnel et de locaux au CMS Professionnels de santé PMI Conseil départemental : participation financière</p> <p>Intersectorialité :</p>
---	--

<p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p><input type="checkbox"/> Insertion sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Education</p> <p>× Santé</p> <p>L'ASV fait la promotion de l'action</p> <p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Consultative</p> <p><input type="checkbox"/> Collaborative</p> <p>× Participative : Le public bénéficiant des séances de vaccination est acteur de sa santé</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment</p> <p>Mobilisation et synergie des partenariats</p> <p>Problèmes d'approvisionnement des vaccins parfois rencontrés (en 2015 notamment)</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS :</p> <p>x De la ville et de ses établissements publics :</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p>x Du Conseil départemental :</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p>	<p>Oui x Non <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre de personnes bénéficiant des séances de vaccination</p> <p>Participation à la semaine de vaccination</p> <p>Tenue de réunion pluri-professionnelle sur la vaccination</p>

□ Méthode d'évaluation envisagée :	
------------------------------------	--

Axe 2 : Développer la prévention dans les quartiers : les actions portées par l'Atelier santé Ville

Fiche action 11 Promouvoir le dépistage des cancers

Axe stratégique :	Développer la prévention dans les quartiers
Intitulé de l'action :	Prévention des cancers
Porteur(s) de l'action :	Atelier Santé Ville
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Diagnostic : Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?	<p><u>Mortalité et cancer :</u> La mortalité liée aux cancers du sein et aux cancers colorectaux ne se différencie pas des données régionales et départementales mais restent plus élevée qu'au niveau national.</p> <p><u>Le dépistage</u> permet la détection des cancers à un stade précoce ou parfois même avant qu'ils ne deviennent invasifs. Certaines lésions peuvent alors être traitées avec plus d'efficacité et les patients peuvent espérer vivre plus longtemps. Par exemple, le cancer du sein se soigne bien quand il est diagnostiqué suffisamment tôt : 9 femmes sur 10, dépistées à temps, en guérissent.</p> <p>Sur la campagne 2013-2014, le taux de participation au Dépistage Organisé du Cancer du Sein (DOCS) est de 48,5 %, soit une légère amélioration depuis 2009 (44,8 %) et une participation qui reste inférieure au niveau national mais supérieure au niveau départemental et régional.</p> <p>Pour le Dépistage Organisé du Cancer Colorectal (DOCCR), le taux de participation en 2013/2014 est de 27,3 %, participation moins élevée qu'en Seine-Saint-Denis (27,8 % et qu'au niveau national (29,8%). (Données du CDC93)</p> <p>Une analyse territoriale au niveau de l'IRIS, retrouve des disparités infra communales, à confronter avec les données sociodémographiques de la commune.</p> <p>Pour promouvoir les dépistages organisés (DO) les pouvoirs publics ont lancé deux campagnes nationales de mobilisation : "Octobre Rose", pour la lutte contre le cancer du sein et « Mars Bleu » pour la lutte contre le cancer colorectal.</p>

<p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?</p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>La ville de Pierrefitte relaie de façon active ces campagnes depuis de nombreuses années (action inscrite dans le cadre du CLS de préfiguration) en s'appuyant sur le dynamisme de son Atelier santé ville.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalités socio-économiques : accès à l'information... Inégalités territoriales liées à l'accès aux soins</p> <p>Cancer du sein : Femmes de 50 à 74 ans, soit 2841 personnes. (INSEE 2011)</p> <p>Cancer colorectal : Femmes et hommes de 50 à 74 ans soit 5985 personnes.</p> <p>Un travail de géocodage pourrait permettre une meilleure connaissance des zones géographiques non répondante au DO, et permettre un travail de réduction des écarts infra communaux.</p>
<p>Public visé :</p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la prévention des cancers et promouvoir le recours aux dépistages organisés des cancers - Augmentation du taux de couverture des dépistages - Réduire le taux de mortalité et de morbidité lié aux cancers du sein et colorectal <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'information sur la plus-value du DO - Donner la parole aux usagers - Renforcer la coordination de tous les acteurs des dépistages et le travail en réseau - Sensibiliser, informer et orienter pour favoriser l'accès au dépistage organisé

Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?

Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :

Oui

Dans une dynamique multi-partenaire mobilisant l'ensemble des acteurs territoriaux (les professionnels et établissements de santé, le CDC93, association de soutien aux malades, la RATP, les services municipaux, les centres sociaux, les personnes relais du secteur social, associatifs et les habitants) l'Atelier santé ville relaie les campagnes d'information et de sensibilisation au DO du cancer du sein et du colon.

Depuis le lancement de l'opération, on constate une implication de plus en plus importante des habitants et des partenaires. Plus d'une trentaine de structures participent à ces événements. La campagne autour du cancer du sein est particulièrement mobilisatrice.

Octobre rose, déroulement de l'action

Une journée rose marque le démarrage de la campagne de sensibilisation pierrefittoise. Agents municipaux et partenaires sont invités à porter un vêtement ou un accessoire afin de promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein.

Des réunions d'information à destination du personnel municipal et des habitants sont organisées. Ils sont conviés à échanger sur cette maladie et sa prévention avec des professionnels de santé du Centre Municipal de Santé, du Comité départemental des Cancers 93, du centre hospitalier Delafontaine ou encore de la clinique de l'Estrée. Ces temps d'échanges permettent de diffuser les films de prévention comme le court-métrage « T'as fait ta mammo ? » et de valoriser les productions des habitants et bénévoles sur cette maladie.

Sous l'impulsion de cette journée rose, les services municipaux et structures de la ville qui le souhaitent sont invités à décorer leur structure : Centre Municipal de Santé, Centre Communal d'Action Sociale, centres sociaux, la circonscription de service social, guichet unique, le conservatoire, maison de l'emploi, Afpad, crèches, PMI...

Le point fort de l'événement se traduit par une **Marche Rose**, suivie d'un buffet rose. En effet, l'activité physique permet de prévenir de nombreuses pathologies, y compris certains

<p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p>	<p>cancers. Le parcours de la marche valorise les structures sportives/sociales/médicales de la ville et les rénovations urbaines. La Marche traverse toute la ville de Pierrefitte. Le parcours fait 4 km. La marche est animée par les habitants et associations de Pierrefitte. Un stand de prévention Atelier Santé Ville (dépistage, nutrition) est également présent au départ de la marche.</p> <p>Depuis la campagne 2014, la Marche est intercommunale avec la participation de la Ville de Stains.</p> <p>Le buffet est assuré par des femmes du territoire. Cela permet de proposer de l'autofinancement aux associations mais aussi d'élargir encore la place prise par les habitants et les associations à Octobre rose.</p> <p>La RATP s'engage aux côtés de Pierrefitte et met à disposition pendant un mois des encarts sur les rames et à l'intérieur du tramway ainsi que sur trois lignes de bus.</p> <p><i>Mars Bleu, déroulement de l'action</i></p> <p>La campagne de Mars bleu est moins fédératrice qu'Octobre rose, notamment du fait que le cancer colorectal est un sujet plus complexe à aborder. Néanmoins, nous parvenons également à mobiliser autour de réunions d'informations à destination des habitants les acteurs du territoire : CDC 93, Centres sociaux, établissements de santé, professionnels libéraux, CCAS, circonscription sociale...</p> <p>Nous souhaitons également développer de nouvelles formes d'actions pour mobiliser davantage. (Information aux professionnels libéraux sur le nouveau test de dépistage, actions d'aller-vers etc...)</p> <p>× Habitudes de vie et comportement</p> <p>× Caractéristiques socio-économiques</p> <p>Atelier santé ville: Conception et mise en œuvre de l'action. Action financée dans le cadre du Contrat de ville.</p> <p>CDC 93, en lien avec les membres du GIP qui le compose : ARS IDF, CG 93, CPAM 93, CD Ordre des médecins, organisation de</p>
---	--

	<p>professionnels et d'usagers, association de dépistage (ARDEPASS) : soutien et participation aux actions, communication</p> <p>CMS et services municipaux : participation à l'action</p> <p>PMI : participation à l'action</p> <p>Centres sociaux culturels : participation à l'action</p> <p>Conseil Départemental : financeur du CDC 93 Service social départemental : participation à l'action</p> <p>Clinique de l'Estrée : participation à l'action</p> <p>Centre hospitalier Delafontaine : participation à l'action</p> <p>Assurance maladie : financeur du CDC93 CPAM : participation à l'action</p> <p>Ville de Stains : participation à l'action</p> <p>Associations pierrefittoises : association des centres sociaux, association franco-berbère, AFPE, Afescam... : participation à l'action</p> <p>Association Une Luciole dans la nuit : participation à l'action</p>
<p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>	<p><u>Intersectorialité :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Education</p> <p>× Santé</p> <p>× Vie sociale</p>
<p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p>	<p>L'ASV est pilote du projet et l'action est financée dans le Contrat de Ville.</p>
<p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Δ Si oui, de quelle nature ? <i>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</i></p>	<p>× Participative : L'information et la connaissance des comportements bénéfiques pour la santé permet de devenir acteur de sa santé. Les habitants prennent part aux actions et sont à l'initiative de créations d'ateliers.</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment</p>

<p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Médiatisation des campagnes nationales de dépistage - Implication du CdC93 - Association d'usagers et d'habitants mobilisés sur le sujet - Mobilisation importante des acteurs de terrain sur le dépistage du cancer du sein <p>Mobilisation des partenaires plus compliquée concernant la promotion du dépistage organisé du cancer du côlon.</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : Financement du CDC93 et demande de financement pour les actions menées par la ville</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : conception, mise en œuvre et évaluation</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture : Contribution financière Contrat de ville dans le cadre du projet de promotion des dispositifs de dépistages gratuits : « Je m'occupe de ma santé ».</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM : Financement du CDC 93 et participation à l'action de sensibilisation au niveau local</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental : financement du CDC 93 et implication du service social départemental</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>Le projet, qui s'inscrit dans la durée, demande une évaluation continue qui s'appuie sur des réunions de pilotage et de suivi du projet avec les acteurs majeurs (CDC 93, Une luciole dans la nuit, les centres sociaux, le service social...). Ces réunions permettent d'adapter l'action à l'expérience de terrain, de remédier aux éventuels dysfonctionnements, d'enrichir chaque année les actions de sensibilisation pour toucher toujours plus d'habitants.</p> <p>D'autre part, des réunions partenariales et d'information avec l'ensemble des acteurs du projet ont lieu 3 fois par an au minimum. Elles ont pour objectifs d'informer et mobiliser le public et les partenaires, de coordonner les actions et de faire l'analyse des freins et des</p>

	leviers. Pour indicateur, l'action se base sur les données chiffrées du CDC 93 en termes de taux de recours au dépistage organisé.
--	---

Axe 3 : Développer l'approche en santé environnementale

Fiche Action 12 : Lutte contre le saturnisme infantile

Axe stratégique :	Prévenir les risques sanitaires liés à l'habitat
Intitulé de l'action :	Lutte contre le saturnisme infantile
Porteur(s) de l'action :	Ville de Pierrefitte, Conseil Départemental (PMI), ARS
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Diagnostic : Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?	<ul style="list-style-type: none"> - Importance de l'habitat dégradé sur Pierrefitte - Le dépistage du saturnisme infantile en Seine-Saint-Denis dans les centres de PMI a été très important jusqu'au milieu des années 2000. L'étude du SSSIILF de 2006 à 2011 montre une diminution très forte du dépistage sur le département. Cependant cette action est à réactiver au regard de l'abaissement du seuil de contamination au plomb à 50 <u>µg/L</u> dû aux études démontrant des conséquences de l'intoxication au plomb sur les capacités cognitives, dès ce stade. L'exposition des enfants au plomb entraîne des effets néfastes sur leur santé, et en particulier sur leur développement. - En outre, le bilan 2014 de l'ARS relatif aux maladies à déclaration obligatoire et autres alertes sanitaires survenues dans le département de Seine-Saint-Denis, distingue deux seuils : un taux supérieur à 50ug/l qui fait l'objet d'une déclaration obligatoire et d'un suivi médical et un taux supérieur à 25ug/l "taux de vigilance», qui montre l'existence d'au moins une source de contamination au plomb dans l'environnement et justifie une information des familles".

<p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?</p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>La réduction des expositions environnementales au plomb reste donc un objectif de santé publique de premier plan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une natalité forte et une population des 0-6 ans importante sur le territoire pierrefittois. - Difficulté de croiser les informations suivantes : date de construction du bâtiment, état de l'habitat et âge des résidents. Or, ces informations sont indispensables pour un dépistage efficace. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Niveau socio-économique qui entraîne la précarité du logement et la moindre possibilité d'avoir un habitat décent.</p> <p>Enfants (0/6 ans) et parents vivant dans les bâtiments d'avant 1949 et ayant un habitat dégradé.</p> <p>Habitants des quartiers anciens et situés en territoire prioritaire : Petit Pierrefitte, Centre-ville...</p>
<p>Public visé :</p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Le dépistage relève de la mission de la PMI. Les médecins de ville y participent. Cette action est néanmoins en baisse depuis quelques années. Les nouveaux seuils obligent à revoir le protocole et remobiliser l'ensemble des acteurs. Le groupe de travail "santé et habitat" s'est déjà réuni sur cette thématique.</p>
<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>Prévenir les risques sanitaires liés à l'habitat et à l'environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépistage du saturnisme systématique pour les enfants de moins de 6 ans habitant dans des logements à risques :

<p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p>	<p>corrélation entre âge des enfants, date de construction de l'immeuble et état du bâtiment.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise au point d'une cartographie des logements datant d'avant 1949 - Elaboration d'un questionnaire reprenant les différents facteurs d'intoxication au plomb et/ou utilisation d'une plaquette d'information commune déjà existante. Ce questionnaire s'adresse aux professionnels de la PMI et autres professionnels de santé pour un dépistage ciblée. - A partir de 50ug/l, si le risque est avéré, saisine de l'ARS qui met en place la procédure d'injonction de travaux en lien avec la Préfecture - Entre 25ug/l et 50ug/l, si l'habitat apparaît dégradé, les PMI alertent le service hygiène de la ville qui effectuera une visite à domicile et une information spécifique des familles <p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> - Printemps 2015 : Réalisation de la cartographie et élaboration du questionnaire/Appropriation de la plaquette (Ville, PMI), élaboration du protocole - Septembre 2015 : Démarrage des dépistages systématiques si logement à risque <p><input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques</p> <p>× Conditions de vie : Logement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Service Hygiène, ville de Pierrefitte-sur-Seine : impulsion de l'action, création de la cartographie, outils de prévention, alerte l'ARS et évaluation de l'action. - PMI : dépistage, alerte l'ARS et évaluation de l'action.
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Atelier Santé Ville : Suivi de l'action et évaluation. - Agence Régionale de Santé : outils de prévention, gestion des alertes, évaluation de l'action - Professionnels de santé et CMS : - Participation au dépistage
<p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>	<p><u>Intersectorialité :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Logement</p> <p>× Habitat</p> <p>× Santé</p>
<p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p>	<p>L'action se déroule sur les quartiers suivants, quartiers prioritaires de la politique de la ville : Petit Pierrefitte et Centre-ville.</p> <p>L'Atelier Santé Ville permet de faire le lien entre les différents acteurs du territoire (acteurs sociaux, de la santé et acteurs municipaux)</p>
<p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Δ Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p>	<p><input type="checkbox"/> Participative : Les citoyens sont associés dans la prévention de l'intoxication au plomb : facteurs d'exposition. Cela permet le développement de leurs compétences sur ces questions et la transmission des savoirs aux voisins, aux groupes de pairs.</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment</p>
<p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	<p>Le dépistage du saturnisme en Seine-Saint-Denis et dans les PMI a été fortement porté jusqu'au milieu des années 2000. L'étude du SSSIILF de 2006 à 2011 montre une diminution très forte du dépistage sur le département. Cependant, la remobilisation est possible au regard de l'abaissement du seuil de contamination et de volonté des acteurs.</p>
<p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	

<p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p><input type="checkbox"/> De l'ARS : soutien de la mission saturnisme moyens humains et matériels</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : moyens humains et matériels</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture : Protocole de coopération</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental : PMI : moyens humains</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Production de la cartographie et appropriation des outils de prévention</p> <p>Nombre d'adresses à risques repérés, nombre d'enfants dépistés, nombre de cas d'intoxication au plomb, proposition de traitements (prise en charge des travaux, suivi de l'enfant et de sa famille)</p> <p>Suivi des situations et échanges entre le service hygiène, la PMI et l'ARS afin de compiler les informations pour mesurer l'impact de l'activité.</p> <p>Bilan annuel avec les partenaires, mise en place d'un tableau de suivi des adresses à risque.</p>

Axe 3 : Développer l'approche en santé environnementale.

Fiche Action 13 : Prévenir les intoxications au monoxyde de carbone

Axe stratégique :	Prévenir les risques sanitaires liés à l'habitat
Intitulé de l'action :	Lutte contre les intoxications au monoxyde de carbone.
Porteur(s) de l'action :	Ville de Pierrefitte
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin :
Diagnostic :	
Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?	Chaque année plusieurs intoxications au monoxyde de carbone ont lieu sur la ville, dans la plupart des cas liées à un système de chauffage inadapté ou mal utilisé. L'objectif est de réduire le nombre et la gravité des intoxications.
Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Δ Si oui, lesquelles ?	Inégalités socio-économiques qui peuvent entraîner une précarité énergétique et une inadaptation du système de chauffage et une méconnaissance des précautions de base en matière de chauffage
Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?	Population pierrefittoise
Public visé :	
Δ 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"/>
Etat d'avancement de l'action :	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	
Description de l'action :	
Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Lutte contre les intoxications au monoxyde de carbone
Δ Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Détection des situations de mise en danger des familles par le service hygiène de la ville lors de ses visites à domicile - Diffuser largement des messages de prévention sur les comportements à risque et la détections des signes d'intoxication

<p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en</p>	<p>- Utiliser un outil commun de prévention aux différents acteurs de la ville (service hygiène, PMI, CMS, DPAS, service logement)</p> <p>oui</p> <p>× Habitudes de vie et comportement</p> <p><input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques</p> <p>× Conditions de vie</p> <p>Ville de Pierrefitte, Service Hygiène (détection de situations à risque, comportement ou matériel)</p> <p>CMS (= détection des intoxications chroniques + messages de prévention)</p> <p>ARS (= détection des intoxications chroniques + messages de prévention)</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Logement</p> <p>× Habitat</p> <p><input type="checkbox"/> Insertion sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Education</p> <p>× Santé</p> <p>L'Atelier Santé Ville participe au groupe de travail.</p> <p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>× Participative : Cela permet le développement de leurs compétences sur ces questions et la transmission des savoirs aux voisins, aux groupes de pairs. Ils deviennent acteurs de leur santé.</p>
---	---

<p>œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>× De l'ARS : Soutien méthodologique, suivi des intoxications sur le département, messages de prévention</p> <p>× De la ville et de ses établissements publics : détection et prévention</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p>× Du Conseil Départemental : PMI et service social : prévention</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en place de la procédure Suivi du nombre de cas d'intoxications au monoxyde de carbone par année Outil commun de prévention aux différents acteurs de la ville</p>

Axe 3 : Développer l'approche en santé environnementale.

Fiche action 14 : Promouvoir la qualité de l'air intérieure (polluants atmosphériques) dans les bâtiments publics

Axe stratégique :	Développer l'approche en santé environnementale
Intitulé de l'action :	Promouvoir la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments publics
Porteur(s) de l'action :	Ville de Pierrefitte
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Diagnostic : Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?	<p>Au niveau national, la loi portant engagement national pour l'environnement a acté de rendre progressivement obligatoire la surveillance régulière de la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments recevant du public et de mettre en place un étiquetage des matériaux de construction et de décoration.</p> <p>Au niveau local, le plan d'actions de l'Agenda 21 de Pierrefitte adopté en décembre 2013 vise à rendre le fonctionnement des services municipaux éco-responsables.</p> <p>Promouvoir le cadre de vie est un des enjeux stratégiques du Contrat Local de Santé.</p> <p>En effet, la qualité de l'air intérieur permet des bénéfices pour la santé de chacun : prévention des pathologies du système respiratoires (rhinite ou bronchite), maux de tête, fatigue, irritation des yeux, nausées... Les maladies allergiques concernent 25 à 30 % de la population dans les pays industrialisés. En France l'asthme frappe 3.5 millions de personnes et les insuffisances respiratoires graves en touchent 50 000.</p> <p>Cette question est particulièrement sensible dans les bâtiments accueillant des enfants. En effet, il a notamment été prouvé qu'une bonne qualité de l'air intérieur avait un effet positif sur l'apprentissage des élèves en classe.</p> <p>Parallèlement à ce travail mené sur les bâtiments publics, le service hygiène est amené à faire de la prévention et à mesurer la qualité de l'air dans les espaces privés, chez les particuliers. Un appareil</p>

<p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?</p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>de mesure de certains polluants est d'ailleurs en cours d'acquisition. Ces deux actions sont complémentaires.</p> <p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalités territoriales liées aux installations (qualité et entretien du bâtiment, environnement...)</p> <p>Enfants pierrefittois et leurs familles, professionnels travaillant dans les bâtiments concernés</p>
<p>Public visé :</p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui× Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non ×</p>
<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé</p>	<p>Améliorer la qualité de l'air, en travaillant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation et/ou la présence de polluants volatils dans les bâtiments publics (produits d'entretien, mobilier...) - Une bonne aération et d'une bonne ventilation des bâtiments - Mise en place d'un groupe de travail - Identifier deux bâtiments accueillants des enfants (structures petite enfance et écoles) - Réaliser un diagnostic des modalités d'entretien, d'usage du bâtiment et des moyens techniques permettant une aération et une ventilation satisfaisante. - A partir de ces deux diagnostics, définition des perspectives de travail <p>Oui</p>

<p>repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fin 2015 : lancement du groupe de travail et détermination des deux sites pilotes <p>Le groupe de travail identifie deux bâtiments publics accueillant des enfants (une crèche et une école). Cette sélection se fera en fonction de l'année de construction du bâti et de l'état du bâtiment.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} trimestre 2016 : Diagnostic sur les deux bâtiments <p>Réalisation un diagnostic sur les deux bâtiments (entretien, mobilier et aération/ventilation). Des grilles du ministère du Développement Durable permettent de mener ce diagnostic (polluants extérieurs, modalités d'entretien...). Chaque service en fonction de ses missions pourra participer à cette phase.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2^{ème} trimestre 2016 : Mise en œuvre des préconisations <p>Etudier quelles solutions peuvent être apportées aux faiblesses soulignées par le diagnostic (remplacement des produits d'entretien, petits travaux pour permettre l'aération ou la ventilation, réaménagement des espaces...)</p> <p>Application des préconisations</p> <p>Communique sur son travail à la fois auprès des services, des élus mais aussi des usagers du bâtiment.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2016 : Choix d'un élargissement du dispositif à tous les bâtiments publics accueillant des enfants
<p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p>	<p>× Habitudes de vie et comportement</p> <p>Caractéristiques socio-économiques</p> <p>× Conditions de vie</p> <p>× Conditions de travail</p>
<p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de</p>	<p>Au vu des enjeux liés au projet, il est proposé un co-pilotage entre l'Atelier santé ville et la</p>

participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)

Δ Quels secteurs sont mobilisés ?

Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)

Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Δ Si oui, de quelle nature ?
(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)

Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :

Δ Contribution des parties signataires :

mission développement durable.

Le Comité technique met en œuvre le projet. Il est composé de :
Coordination Atelier santé ville, Mission développement durable, Direction du patrimoine et/ou Direction des moyens techniques, Service Hygiène, Direction de l'Education, Direction Petite Enfance et Service Entretien.

Partenaire extérieur pour la mise en œuvre de l'action et son évaluation : Education Nationale, familles, enfants, usagers.

Intersectorialité :

Urbanisme

Education

× **Santé**

× **Environnement**

L'Atelier Santé Ville anime le groupe de travail en lien avec le développement durable.

Oui ×

Non

× Participative :

Association des professionnels, parents et enfants
L'information et la connaissance des comportements bénéfiques pour la santé permet de devenir acteur de sa santé.

Participation à la conception de l'action lors de la démarche Agenda 21.

Empowerment

Plan d'actions Agenda 21

De l'ARS : Soutien méthodologique

× De la ville et de ses établissements publics : conception, mise en œuvre et évaluation

De la Préfecture :

De la CPAM :

Du Conseil Départemental:

	<input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en place du groupe de travail. Réalisation du diagnostic sur les deux sites pilotes. Mise en œuvre des préconisations</p>

Axe 3 : Développer l'approche en santé environnementale.

Fiche action 15 : Mettre en place une signalétique piétonne sur la ville

Axe stratégique :	Santé environnementale
Intitulé de l'action :	Signalétique piétonne
Porteur(s) de l'action :	Ville de Pierrefitte, Plaine Commune
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Diagnostic : <p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>La promotion des mobilités actives est inscrite dans plusieurs plans internationaux (Programme Paneuropéen sur les Transports, la Santé et l'Environnement) et nationaux (Plan National Santé Environnement 2, Programme National Nutrition Santé, Plan de lutte contre l'Obésité 4, Plan Cancer 5 et Plan Particules 6).</p> <p>Pour plusieurs raisons, le développement des déplacements doux et de la pratique de la marche contribue à une meilleure santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les déplacements doux et la baisse de l'utilisation des transports polluants permet une meilleure qualité de l'air . L'environnement est un déterminant de santé. - La pratique de l'activité physique est facteur de bien-être et de prévention. Plusieurs axes de santé publique (nutrition, cancers...) s'appuient sur la promotion de l'activité physique. <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalités territoriales liées à l'environnement de Pierrefitte (trafic important sur la nationale 1...)</p> <p>Toute la population de Pierrefitte est concernée par cette action.</p>
Public visé : <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
Etat d'avancement de l'action : <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Le diagnostic et l'adoption d'un plan d'action ont abouti. Du côté de la ville de Pierrefitte-sur-Seine, dans</p>

	<p>le cadre de la Gestion Urbaine de Proximité, l'absence de signalétique des pôles publics a été constatée. La mise en place d'un jalonnement piéton a donc été intégrée au plan d'actions de l'Agenda 21 adopté en décembre 2013. Cette action répond à l'enjeu « Habiter et travailler dans une ville des circuits courts » et vise à « Développer un milieu urbain soutenable ». Un échange de pratique a eu lieu avec la ville de Saint-Denis qui porte également ce projet.</p> <p>Parallèlement, l'élaboration du Plan marche de Plaine Commune a été lancée en 2014. Il a pour objectif de favoriser les déplacements piétons sur le territoire. Des itinéraires prioritaires ont été définis. A l'été 2015, un diagnostic des panneaux déjà présents sur l'espace public doit compléter le Plan Marche.</p>
<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une meilleure qualité de vie en ville : amélioration de la qualité de l'air, diminution des nuisances sonores, réduction du nombre d'accidents de la circulation • prévention de l'obésité et de pathologies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires et respiratoires, diabète, ostéoporose), profitable à la condition physique (masse musculaire, endurance, densité osseuse) et au bien-être (qualité du sommeil, anxiété) <ul style="list-style-type: none"> • Constitution d'un groupe de travail de professionnels et d'habitants pour la mise en place de la signalétique piétonne • Exprimer à l'aide d'un fléchage d'itinéraires (jalonnement) des temps de trajets moyens à pied pour que chacun prenne conscience des distances parfois courtes qu'il est possible de réaliser en milieu urbain. <p>Promouvoir la marche à pied</p> <p>Oui</p> <p>Le diagnostic et les orientations du Plan Marche de Plaine Commune ont été adoptés, notamment à la suite de la réunion publique de restitution de</p>

<p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>	<p>la concertation qui a eu lieu à Pierrefitte le 12 février 2015. Les prochaines étapes sont l'adoption du programme d'actions fin 2015, l'élaboration du Schéma directeur de jalonnement piéton en 2016, afin de définir précisément les lieux d'implantation et caractéristiques des panneaux, puis le programme pluriannuel de mise en œuvre. Un groupe de travail de proximité pour la mise en place de la signalétique pourra se réunir dans ce cadre, incluant Plaine Commune, services municipaux, associations et habitants. L'installation de la signalétique est prévue à partir de fin 2016 - 2017.</p> <p>× Habitudes de vie et comportement</p> <p>× Conditions de vie : environnement</p> <p>Plaine Commune : conception de l'action (Plan Marche), démarche de concertation avec les habitants, participation au groupe de travail de proximité, participation financière et pose des panneaux</p> <p>Ville de Pierrefitte-sur-Seine : conception de l'action (Agenda 21), animation du groupe de travail.</p> <p>Associations : participation à la conception de l'action via le Plan Marche et participation au groupe de travail.</p> <p>Habitants : participation à la conception de l'action via le Plan Marche et participation au groupe de travail.</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p>× Développement durable</p> <p>× Transports</p> <p>× Urbanisme</p> <p>× Voirie</p> <p>× Education</p> <p>× Santé</p>
---	---

<p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>L'Atelier Santé Ville copilote l'action au niveau municipal. Plaine Commune pilote le Contrat de Ville. Un axe stratégique pour la promotion d'un environnement respectueux de la santé de tous est inscrit au Contrat de Ville.</p> <p>Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Participative : Les plans d'action et différentes démarches de travail ont associé les habitants dès la conception de l'action : démarche Agenda 21, Plan Marche et Gestion Urbaine de Proximité, qui vise à optimiser le fonctionnement d'un quartier par une gestion concertée au plus près des besoins et des usages.</p> <p>Les différents partenaires à l'échelle municipale et à l'échelle de l'agglomération ont identifié le besoin de la mise en place d'une signalétique piétonne.</p> <p>Les institutions ont des temps administratifs différents. Les calendriers doivent s'accorder pour optimiser la mise en œuvre de cette action.</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS :</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : Moyens humains et accompagnement technique</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p><input type="checkbox"/> De Plaine Commune : Moyens humains et financiers</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p>	<p>Oui : Évolution des pratiques de déplacements sur la ville</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place du groupe de travail • Respect de l'échéancier • Participation des associations et des

<p>□ Les indicateurs de résultats :</p> <p>□ Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>habitants</p> <ul style="list-style-type: none">• Pose des panneaux, de la signalétique• Suivi de la démarche• Appréciation des habitants du quartier sur la pertinence des panneaux (GUP)
---	---

Axe 4 : Développer des actions innovantes en santé mentale

Fiche Action 16 : Développer les compétences psychosociales : les ateliers Art de dire

Axe stratégique :	Développer des actions innovantes en santé mentale
Intitulé de l'action :	Permettre le développement des compétences psychosociales par les ateliers de médiation artistique Art de dire
Porteur(s) de l'action :	Atelier Santé Ville et Collèges du territoire
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Diagnostic : <p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?</p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jeunesse de la population pierrefittoise - Situations de précarité très importantes - Sur la santé mentale : Du mal-être, de la consommation de produits psychoactifs, des troubles du comportement, dépression, anorexie chez les adolescents - les situations de précarité et les situations de migration peuvent entraîner une souffrance psychique ordinaire. - Sur les addictions et les conduites à risques : une consommation de psychoactifs, la nécessité de renforcer les compétences psycho-sociales des enfants, des situations d'errance <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalités sociales liées au niveau socio-économique</p> <p>Adolescents de 12 à 15 ans, et plus particulièrement, ceux repérés par les équipes pédagogiques et sanitaires comme ayant des difficultés dans le rapport aux autres ou présentant des situations de mal-être ceux habitant les quartiers prioritaires de la ville</p>
Public visé :	

<p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en</p>	<p>(10 jeunes par atelier) dans les 3 collèges. Ce sont des ateliers de médiation artistique animés par un art thérapeute.</p> <p>En fonction des problématiques soulevées par les jeunes, l'objectif sera d'aborder au cours de ces séances les thèmes suivants : les conduites à risques, la violence en milieu scolaire, la violence intrafamiliale, l'estime de soi.</p> <p>Il s'agira de donner des éléments d'analyse aux jeunes pour comprendre les mécanismes de ces processus de violence et trouver ensemble des solutions alternatives pour en prévenir la reproduction. Il s'agira aussi de renforcer les compétences psychosociales des jeunes en améliorant leur estime de soi par le jeu et l'expression artistique.</p> <p>Plus concrètement, les séances de médiation artistique prendront la forme suivante :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La découverte des règles et du plaisir du jeu théâtral, du dessin, du chant... autour de jeux collectifs et individuels fondés sur la concentration, l'écoute mutuelle et l'échange. 2. L'improvisation autour des thèmes de la relation et de la communication (avec les pairs, dans le cercle familial et dans le cadre des relations filles/garçons) qui permettra de déboucher sur un travail d'écriture puis de réflexion de groupe. <p>Une infirmière de prévention du Centre Municipal de Santé accompagne la médiatrice artistique pendant les ateliers. Cela lui permet d'observer les interactions du groupe et de gérer si besoin les situations individuelles difficiles en permettant la continuité des ateliers.</p> <p>Les ateliers se déroulent pendant l'année scolaire, de juin à septembre. Ils ont lieu dans les collèges.</p> <p>× Habitudes de vie et comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques <input type="checkbox"/> Conditions de vie <p>× Réseaux sociaux et communautaires</p> <p>Atelier Santé Ville : Conception de l'action et coordination des ateliers, mise en lien entre l'art thérapeute et les établissements scolaires.</p>
---	--

<p>œuvre concrète, participation financière...)</p>	<p>Finance l'action à travers le contrat de prestation de l'art thérapeute, suivi de l'action.</p> <p>CMS : mise à disposition de l'infirmière de prévention pour la co-animation des ateliers.</p> <p>Art thérapeute : animation des ateliers, partenariat avec les établissements scolaires, suivi de l'action.</p> <p>Collèges : mise à disposition de salles pour les ateliers, orientation des élèves vers les ateliers, suivi de l'action.</p> <p>D'autres partenaires peuvent orienter les élèves vers les ateliers :</p>
<p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>	<p><u>Intersectorialité :</u></p> <p>× Insertion sociale × Education × Santé</p>
<p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p>	<p>L'Atelier Santé Ville coordonne les ateliers et la mise en relation des partenaires. Deux des collèges sont situés sur les quartiers prioritaires de la ville.</p>
<p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p>Oui × Non □</p>
<p>Δ Si oui, de quelle nature ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Consultative</p> <p><input type="checkbox"/> Collaborative</p> <p>× Participative : au sein des ateliers, les élèves font part de leurs besoins, envies etc... en termes d'animation mais aussi des questions qu'ils souhaitent voir évoquer, de leurs préoccupations quotidiennes...</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment</p>
<p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	<p>Implication des collègues et de l'art thérapeute. Pertinence du dispositif reconnu par tous.</p>
<p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	<p>Contraintes institutionnelles différentes entre la ville et les collèges.</p>

<p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>× De l'ARS : Participation financière : convention triennal</p> <p>× De la ville et de ses établissements publics : Participation financière, engagement d'une prestation auprès de l'art thérapeute</p> <p>× De la Préfecture : Participation financière dans le cadre du Contrat de Ville</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Méthodologie d'évaluation et outils prévus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - questionnaires d'évaluation (estime de soi des adolescents) passés aux participants en début d'année scolaire et en fin d'année scolaire - fiches de suivi collectives qui permettent de suivre le fonctionnement du groupe, les rapports entre élèves. - fiches individuelles qui permet de suivre l'évolution du jeune tout au long de l'année, ses progrès, ses difficultés pour l'orienter vers les personnes ressources selon sa problématique. - réunions partenariales trimestrielles de suivi entre l'Atelier Santé Ville, la médiatrice artistique et les équipes pédagogique et médicale de l'établissement scolaire. Ces réunions permettent de faire le point sur les situations individuelles des élèves et d'orienter vers les personnes ressources (CMP, Casado, Planning familial...) - Evaluation quantitative : nombre d'élèves sensibilisés, nombre d'heures de sensibilisation, assiduité des élèves, nombre d'ateliers de médiation artistique mis en place, nombre de situations individuelles accompagnées et orientées.

Axe 4 : Développer des actions innovantes en santé mentale.

Fiche action 17 Mise en place du Conseil Local en Santé Mentale

Axe stratégique :	Développer des actions innovantes en santé mentale
Intitulé de l'action :	Conseil Local en Santé Mentale
Porteur(s) de l'action :	Villes de Pierrefitte et Epinay-sur-Seine
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2016 Fin :
Diagnostic :	
<p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p>	<p>Ces actions répondent au constat intersectoriel des difficultés de santé mentale des personnes que les acteurs accompagnent et de la difficulté de ces derniers à y répondre. Pour les villes de Pierrefitte et d'Epinay, cette problématique se trouvent corrélée à différents champs: le vivre-ensemble, l'insertion sociale et professionnelle, le logement, l'accès aux soins pour tous ou encore l'exercice de la citoyenneté des personnes vulnérables.</p> <p>Le diagnostic local de santé effectué en 2013, dans le cadre du Contrat Local de Santé de préfiguration, fait plusieurs constats : insuffisance de l'offre de soins en santé mentale, un mal-être de la population important, un CMP saturé avec un délai d'attente important. Malgré une offre libérale en augmentation grâce à l'ouverture d'une maison de santé), les ressources territoriales restent insuffisantes.</p> <p>La précarité croissante des habitants vient augmenter la vulnérabilité psychosociale pouvant donner lieu à une violence au quotidien. On constate également une souffrance liée à la migration qui peut aussi entraîner des difficultés d'accès aux soins en santé mentale. Enfin, le public adolescent n'est pas épargné par des situations de souffrance psychique.</p>
<p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Δ Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p>	<p>- Inégalités territoriales : Déficit en offre de soins, délai d'attente de plusieurs semaines à plusieurs mois pour le CMP, peu d'offres en libéral</p> <p>- Inégalités sociales : La précarité peut aggraver ou être déclencheur de souffrances psychiques, tout</p>

<p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>comme la migration, l'exil. L'accès aux soins en santé mentale peut être complexe dans un contexte culturel nouveau pour le migrant. Or, la ville de Pierrefitte compte la moitié de ses habitants (15 000) dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. La population migrante est également importante.</p> <p>Les territoires d'Epinay et de Villetaneuse sont confrontés aux mêmes problématiques.</p> <p>Habitants d'Epinay, de Pierrefitte et Villetaneuse.</p> <p>Pour Pierrefitte : IDH 2 de 0.29.</p> <p>Quartiers prioritaires de la ville : quartiers Nord (Jean Vilar, Jaurès et Centre-ville), Joncherolles, Fauvettes, Langevin, Lavoisier.</p>
<p>Public visé : Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Etat d'avancement de l'action : Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>Le diagnostic a été fait. En outre, il existe déjà trois grandes actions favorisant l'arrivée d'un CLSM : le Réseau d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD), les Semaines d'Information en Santé Mentale et la Journée de Concertation en Santé Mentale.</p>
<p>Description de l'action : Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la prise en charge des personnes en souffrance psychique - Permettre l'égal accès à la prévention et aux soins de santé mentale - Contribuer à la continuité des soins de santé mentale - Développer la prévention et la promotion en santé mentale - Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et l'autonomie des usagers - Contribuer à la déstigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques par l'éducation en santé mentale. <ul style="list-style-type: none"> - Coordination et animation du réseau d'acteurs, des professionnels de la

<p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p>	<p>santé et du social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir le partenariat étroit entre les villes et le secteur psychiatrique (co-pilote de cette action) - Etre référent des questions de santé mentale rencontrées sur le territoire - Orienter les professionnels ou toute personne signalant une problématique d'ordre mental - Approfondir les partenariats pour la prise en charge holistique des personnes ayant des troubles psychiques et des personnes à risque. - Animation du RESAD - Définition d'axes de travail thématiques et animation de groupes de travail (exemple : santé mentale des adolescents) - Coordination des Semaines d'Information en Santé Mentale et de la Journée de concertation en santé mentale - Faciliter la participation des usagers <p>En permettant une meilleure coordination des acteurs et des actions de prévention en direction des populations, les objectifs opérationnels tentent de pallier l'inégalité d'accès à l'offre de soins ,d'améliorer la prise en charge des personnes en souffrance psychique, et de prévenir le trouble psychique pour les personnes rencontrant des problématiques psychosociales chroniques .</p> <p>2015 : Définition des modalités de fonctionnement du CLSM au regard de la particularité territoriale (montage intercommunal) et des besoins spécifiques aux villes (nombre d'habitants, acteurs mobilisés...)</p> <p>Décembre 2015 : Définition du portage de la coordination du CLSM.</p> <p>2016 : <u>Constitution du CLSM intercommunal</u> Dans un premier temps, le CLSM concernera les territoires de Pierrefitte et d'Epinay.</p> <p>× Habitudes de vie et comportement × Caractéristiques socio-économiques</p>
--	---

<p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p>	<p>× Conditions de vie × Conditions de travail × Réseaux sociaux et communautaires</p> <p>Secteur de psychiatrie : impulsion de l'action, co-pilotage du CLSM Ville de Pierrefitte : impulsion de l'action, co-pilotage du CLSM, co-financement du poste de coordination Ville d'Epinay : impulsion de l'action, co-pilotage du CLSM, co-financement du poste de coordination ARS : co-financement du poste de coordination</p> <p>Les acteurs du territoire et les habitants participent à la mise en œuvre du CLSM par leur participation aux groupes de travail, aux rencontres, au RESAD et à leur veille sur les situations relevant du champ de la santé mentale. (services municipaux : service actions sociales, logement, habitat, centres sociaux, PRE, direction de l'éducation, service jeunesse, service des sports, CCAS... ; Service social départemental, CRAMIF, Maison de l'emploi et mission locale ; bailleurs sociaux, coordinateurs REP, Médecine scolaire, amicales de locataires, association des centres sociaux, club de prévention Canal, association d'accès aux droits (AFPAD) , professionnels libéraux; les habitants et usagers de la psychiatrie</p>
<p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>	<p><u>Intersectorialité :</u></p> <p>×Logement</p> <p>×Habitat</p> <p>×Insertion sociale</p> <p>×Education</p> <p>×Santé</p> <p>×Autres : Insertion professionnelle</p>
<p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est</p>	<p>Le CLSM s'articule avec l'atelier santé ville de chaque ville concernée. En effet, ce sont</p>

<p>le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ? <i>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</i></p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>les Atelier Santé Ville qui traitent jusqu'à présent le volet prévention et la mise en réseau des acteurs de la santé mentale. En outre, la santé mentale est un axe prioritaire identifié par la politique de la ville, à travers le nouveau contrat de ville unique.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>× Participative : Le Conseil Local en Santé Mentale intègre dans ses actions, dans ses réflexions et dans ses groupes de travail les habitants du territoire et usagers de la psychiatrie. Les citoyens pourront solliciter le CLSM et ses partenaires s'ils souhaitent informer d'une situation critique et pourront être moteur dans la mobilisation de certaines ressources et la mise en place d'actions.</p> <p>Les villes de Pierrefitte-sur-Seine et Epinay-sur-Seine appartiennent au même secteur psychiatrique. Cela a été propice à une réflexion intercommunale et à un engagement depuis plusieurs années dans un travail commun autour des questions de santé mentale.</p> <p>A l'heure actuelle, trois actions fortes sont menées grâce à la mobilisation des différents acteurs du territoire: le Réseau d'Évaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD), les Semaines d'Information en Santé Mentale et la Journée de Concertation en Santé Mentale.</p> <p>L'intercommunalité requiert une coordination entre les élus et techniciens, ce qui peut venir ralentir l'avancée du projet. Aussi, les changements de personnel sur les trois villes entraînent des difficultés dans la mise en œuvre des actions. La mise en place d'un CLSM avec un coordinateur dédié et unique permettrait de pérenniser ces actions et de les approfondir encore.</p> <p>Enfin, les contraintes budgétaires actuelles des deux villes demandent une réflexion particulière sur la mise en place d'une nouvelle coordination.</p> <p>×De l'ARS : Soutien méthodologique dans la mise en œuvre du CLSM et financier sur l'ingénierie du CLSM</p>
--	--

	<p>× De la ville et de ses établissements publics : Participation au financement de l'ingénierie du CLSM Partenariat privilégié avec l'Atelier Santé Ville Co-pilotage du CLSM avec le secteur psychiatrie</p> <p>× Du Secteur psychiatrie : mise en place d'une convention entre les villes et le secteur psychiatrique pour le co-pilotage du CLSM</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental : participation forte au CLSM</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis : via le secteur psychiatrie</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Rencontre entre les élus des deux villes et le secteur psychiatrie Signature d'une convention sur le fonctionnement du CLSM</p> <p>Mise en place du CLSM avec un coordinateur dédié Qualité des groupes de travail et thématiques identifiées</p> <p>Nombre de situations portées à la connaissance du CLSM par les partenaires, acteurs du territoire et citoyens. Nombre de situations analysées en RESAD Nombre d'actions planifiées Nombre d'actions réalisées</p> <p>Bilans annuels</p>

Axe 4 : Développer des actions innovantes en santé mentale

Fiche Action 18 : Etude de faisabilité de l'extension d'un Centre Médico Psycho Pédagogique associatif

Axe stratégique :	Développer des actions innovantes en santé mentale
Intitulé de l'action :	Etude de faisabilité de l'extension d'un CMPP associatif
Porteur(s) de l'action :	Ville de Pierrefitte Professionnels de la santé, du social et de l'éducatif
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
Diagnostic : Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?	<p>Pierrefitte est caractérisée par sa population jeune. Elle est aussi confrontée aux difficultés du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 35,9% des personnes de 15ans et plus ne sont pas scolarisés ou maximum jusqu'au collège et n'ont pas de diplôme. - 44,3% des enfants de 0 à 17ans vivent dans un foyer à bas revenus. - 18% de la population bénéficie de la CMU-c, majoritairement âgée de moins de 20 ans. <p>Les professionnels font également état d'un nombre important d'enfants souffrant de troubles du langage (dyslexie, dysphasie...).</p> <p><u>On constate également sur la santé mentale :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Des troubles de la motricité, de l'attention, du comportement, du sommeil chez les enfants - Du mal-être, de la consommation de produits psychoactifs, des troubles du comportement, dépression, anorexie chez les adolescents. <p>Sur la ville, les acteurs enfance et jeunesse se mobilisent (Service petite enfance et enfance, éducation nationale, programme de réussite éducative, PMI, CMP, CMS...) sur ces questions mais ne peuvent répondre à tous les besoins d'accompagnement des familles et des enfants. Le CMP enfants Pierrefitte-Villetaneuse est saturé, certains enfants doivent attendre 9 mois</p>

<p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?</p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>de prise en charge. Le manque de moyens et de personnels affectent plusieurs services. A l'Education Nationale, le poste de médecin scolaire n'est pas pourvu, il manque de psychologues scolaires... Les orthophonistes ne peuvent pas non plus faire face à toutes les demandes des familles.</p> <p>Pour renforcer et diversifier l'offre de prise en charges proposée aux familles et aux enfants, plusieurs professionnels, du secteur libéral, de l'Education Nationale et du service petite enfance de la ville, ont émis le souhait d'accueillir l'extension d'un Centre Médico-Psychopédagogique (CMPP) sur Pierrefitte.</p> <p>Les CMPP accueillent les enfants de 0 à 20 ans présentant des troubles psycho-affectifs, réactionnels, névrotiques, psychomoteurs, orthophoniques, des difficultés d'apprentissage, de comportement ou troubles du développement. Le CMPP est une prise en charge pluridisciplinaire entre médico-social et psychiatrie.</p> <p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalités territoriales liées à l'offre de soins (orthophonistes, psychologues, CMP ...) Inégalités socio-économiques accentuant pour les enfants les difficultés.</p> <p>Enfants pierrefittois de 0 à 20 ans et leurs familles.</p>
<p>Public visé :</p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p>	<p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non ×</p>
<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>- Renforcer l'offre de prise en charge en santé mentale</p> <p>- Réaliser une étude de faisabilité sur l'extension d'un CMPP associatif à Pierrefitte.</p>

<p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?</p>	<p>- Mettre en place un groupe de travail avec les professionnels de la santé, du social, de l'éducatif du territoire et les CMPP existants sur le département.</p> <p>Oui</p> <p>2^{ème} semestre 2015 : prise de contact avec les CMPP existants 2016 : mise en place du groupe de travail Compte-rendu des préconisations de l'étude de faisabilité</p> <p>× Caractéristiques socio-économiques</p> <p><input type="checkbox"/> Conditions de vie</p> <p>× Offre de soins</p> <p>Ville de Pierrefitte : promoteur du projet CLOS et professionnels de santé, du social et de l'éducatif (éducation nationale notamment) : promoteur du projet et constitution du groupe de travail CMPP associatifs : participation à la réflexion et mise en œuvre</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p>× Education</p> <p>× Santé</p> <p>× Social</p> <p>Une attention particulière est adressée aux familles habitant sur les territoires prioritaires de la ville et en grande précarité. L'Atelier Santé Ville participe à la promotion du projet.</p> <p>Oui ×</p> <p><input type="checkbox"/> Consultative</p>
---	--

<p><i>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</i></p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p><input type="checkbox"/> Collaborative</p> <p>× Participative : Ils sont associés au diagnostic sur le manque de possibilités de prise en charge de leurs enfants.</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : Soutien du projet</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : promoteur du projet</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM : Soutien du projet</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en place du groupe de travail et finalisation de l'étude de faisabilité</p>

Axe 4 : Développer des actions innovantes en santé mentale

Fiche Action 19 : Précarité autisme : ouverture d'un espace de vie et de partage parents-enfants

Axe stratégique :	Développer des actions innovantes en santé mentale
Intitulé de l'action :	Précarité–Autisme Espace de vie et de partage parents-Enfants
Porteur(s) de l'action :	ASSOCIATION LES JEUNES COLOMBIERS Objet de l'association : Créer, développer, animer des actions autour de la santé mentale des enfants et de leur entourage notamment des actions de prévention, ceci en réseau autour du CMP CATTP de Pierrefitte qui travaille avec la population de Pierrefitte et Villetaneuse.
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin :
Diagnostic : Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?	Etant donné l'état de l'offre en termes d'institutions spécialisées sur le 93, il a été recensé aux derniers états généraux de la pédopsychiatrie que 600 enfants étaient sur la liste d'attente pour être accueillis dans ces institutions. En attendant des places qui ne se libèrent peut être pas pour tous, les enfants souffrant d'autisme ou de psychose se retrouvent très partiellement scolarisés ou totalement déscolarisés et donc au foyer à temps plein. Les familles d'enfants autistes ou psychotiques ayant les moyens financiers déménagent vers d'autres départements plus pourvus en propositions d'accueil du handicap. Pour celles qui restent sur le 93 et qui ont les moyens, elles peuvent payer des intervenants privés, (éducatrice spécialisée privée, service d'aide à la personne payant...) pour s'octroyer quelques temps de répit, ce qui ne résout rien sur l'accueil à long terme de leur enfant. Restent celles qui souvent sont les plus démunies. Elles sont les plus souvent monoparentales et doivent renoncer au seul salaire qu'elles perçoivent pour s'occuper de leur enfant à temps plein. C'est dans ce contexte que l'Association des Jeunes Colombiers souhaite mettre en place un accueil à temps partiel pour ces enfants en collaboration entre les professionnels et les

<p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>parents.</p> <p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalités territoriales liées à l'offre de soins (manque de places en institut spécialisé)</p> <p>Inégalités sociales : les familles les plus démunies ne peuvent pallier au manque d'offres de soins publics et ont en charge leurs enfants à temps plein.</p> <p>La non-prise charge de leur enfant accentue la précarité de certaines familles (elles n'ont plus la possibilité de travailler).</p> <p>Familles avec un enfant autiste ou psychotique non pris en charge en institut spécialisé. Familles les plus précaires, souvent monoparentales. Les familles bénéficiaires peuvent être de Pierrefitte et Villetaneuse. L'action de l'Association des Jeunes Colombiers est associée étroitement au CMP qui couvre ce secteur géographique.</p>
<p>Public visé :</p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Oui× Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Etat d'avancement de l'action :</p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non ×</p>
<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>Développer des actions innovantes en santé mentale</p> <p>Proposer une prise en charge pour les enfants autiste ou psychotique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ouvrir un accueil une demi-journée avec temps de repas par semaine sur un lieu de vie pour les enfants souffrant d'autisme ou de psychose - Proposer un lieu de socialisation aux enfants (être sans leur mère, tisser des liens avec leurs pairs et les adultes accueillants) - Permettre un temps de répit pour les parents

<p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer aux parents d'être co-accueillant aux côtés des professionnels, d'être soutenus dans leur posture parentale
<p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<p>Oui</p> <p>Deuxième semestre 2015 : Mise en place d'un accueil co-parental. Les parents très investis dans la recherche de proposition pour leur enfant sont prêts à venir accueillir à tour de rôles un petit groupe d'enfants avec 2 accueillants professionnels de formation psychologue clinicien sur une demi-journée dans un local du CMP. Ces temps d'accueil en plus de constituer un temps de répit pour les familles seraient un temps d'échange avec les professionnels sur les difficultés rencontrées, et seraient un temps de socialisation pour les enfants qui favoriseraient leur intégration sociale future. L'accueil prendrait en charge 5 enfants par groupe, âgés de 3 à 11 ans, fille ou garçon. Le public pouvant bénéficier de cet accueil est les familles reçues au CMP, venant des communes de Pierrefitte et Villetaneuse. Ces familles seront adressées par les thérapeutes du CMP en complément du suivi déjà en place mais trop insuffisant pour ces cas lourds. Cet action s'appuie du travail déjà mené par le Jardin d'Enfant thérapeutique mis en place depuis 2 ans sur la ville grâce au soutien de la mairie et à l'éducation nationale.</p>
<p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement <input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques × Conditions de vie <input type="checkbox"/> Conditions de travail × Réseaux sociaux et communautaires × Offre de soin
<p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de</p>	<p>Association des jeunes colombiers : Conception de l'action et mise en œuvre concrète</p>

<p>participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p>	<p>Ville : Soutien au montage administratif et financier du projet</p>
<p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>	<p>Etat : Soutien au projet dans le cadre du Contrat de Ville</p> <p>Hôpital Delafontaine : Demande de soutien financier</p> <p>Fondations Agnès B: Soutien financier au projet</p>
<p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p>	<p><u>Intersectorialité :</u></p> <p>× Insertion sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Education</p> <p>× Santé</p> <p>Oui, les populations ciblées sont les familles les plus précaires, habitant sur les quartiers prioritaires de la ville.</p>
<p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Δ Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p>	<p><input type="checkbox"/> Consultative</p> <p><input type="checkbox"/> Collaborative</p> <p>× Participative : En participant à l'accueil des enfants, les parents vont pouvoir échanger sur leurs difficultés avec les professionnels. Pour les parents « aidants » ce serait l'occasion d'appréhender différents façons de faire avec les difficultés présentées par les enfants, de s'appuyer sur des professionnels sur le « faire avec » leur enfant. Ceci viendrait les soutenir dans leur quotidien avec leur enfant. Pour les parents ainsi « libérés » cela pourrait constituer un répit, un temps pour eux, pour favoriser également leur intégration sociale</p>
<p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	<p><input type="checkbox"/> Empowerment</p> <p>Cette action s'appuie du travail déjà mené par le Jardin d'Enfant thérapeutique mis en place depuis 2 ans sur la ville grâce au soutien de la mairie et à l'éducation nationale. Les parents sont très investis dans la recherche de</p>

<p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>proposition pour leur enfant et sont prêts à venir accueillir à tour de rôles un petit groupe d'enfants.</p> <p>Le montage financier n'est pas finalisé à ce jour.</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : Soutien méthodologique</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : Soutien du projet</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture : Soutien</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Au niveau quantitatif L'indicateur principal serait la fréquentation du dispositif et l'assiduité des enfants ainsi que la capacité effective des parents à s'impliquer dans une action de ce type, conjointe avec des professionnels. La constitution d'une liste d'attente témoignerait également de la pertinence de cette action vis-à-vis des difficultés rencontrées par les familles.</p> <p>D'un point de vue qualitatif, les accueillants et les thérapeutes de ces enfants pourraient constater les évolutions. De même, cela aura un impact sur la posture des parents vis-à-vis de leur enfant en introduisant du 1/3 de la relation et en permettant à chacun d'avoir un temps pour soi. Ces aspects pourront être évalués dans l'accueil ainsi que dans le travail thérapeutique.</p>

Axe 5 : Lutter contre les violences faites aux femmes

Fiche action 20 : Pôle violences conjugales

Axe stratégique :	Lutter contre les violences faites aux femmes
Intitulé de l'action :	Pôle Violences conjugales
Porteur(s) de l'action :	Centre de planification et d'Education familiale et Atelier Santé Ville
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin :
Diagnostic :	
<p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>En France, une femme sur 10 a été victime de violences conjugales au cours des 12 derniers mois. En Seine-Saint-Denis, selon l'enquête nationale sur les violences faites aux femmes, 36 000 femmes de 20 à 59 ans ont subi des violences conjugales durant l'année. 11 000 parmi ces femmes ont subi des violences graves ou très graves dans l'année.</p> <p>A Pierrefitte, nous avons des données chiffrées par l'intermédiaire du Centre de planification et d'éducation familiale. En 2014, la conseillère conjugale et familiale a réalisé 240 entretiens liés aux violences conjugales et sexuelles. Les médecins du Centre de planification ont réalisé 732 consultations médicales en lien avec les violences faites aux femmes.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Discriminations liées au genre</p> <p>Femmes</p>
Public visé :	
<p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Etat d'avancement de l'action :	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>	Le diagnostic et l'écriture du projet ont déjà été réalisés. Le pôle violences conjugales se réunit tous les mois.
Description de l'action :	

<p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<p>Lutter contre les violences faites aux femmes</p> <p>→ Ecouter et soutenir les professionnels, → Développer les savoirs et compétences des professionnels, → Animer le réseau d'acteurs, → Améliorer l'accompagnement des victimes,</p> <p>Oui</p> <p><u>Organisation et fonctionnement du Pôle :</u> Ce pôle, dispositif communal, est piloté conjointement par l'Atelier Santé Ville et le Centre de Planification et d'Education Familiale mais les décisions sont prises de façon collégiale au sein du groupe de référents. Le groupe de référents se réunit une fois par mois et programme différentes actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'instance de concertation, - L'analyse des pratiques professionnelles, ✓ Temps d'échanges et de formations, ✓ Outils de communication <p><u>L'instance de concertation</u> réunit un comité restreint de professionnels afin d'échanger autour de situations complexes précises, liées à l'accueil et l'accompagnement de femmes victimes de violences conjugales. C'est un dispositif de soutien aux professionnels, dans leur pratique quotidienne d'aide et d'accompagnement de femmes victimes.</p> <p>L'instance de concertation est une instance pluridisciplinaire et se compose du groupe référent.</p> <p>L'instance de concertation se réunit sur sollicitation d'un professionnel via une grille d'analyse recensant les éléments essentiels de la situation. Le professionnel demandeur, expose ensuite la situation lors d'une réunion afin de permettre une analyse et rechercher ensemble des pistes de travail et d'orientation. Il peut inviter un autre professionnel de son choix susceptible d'apporter un nouvel éclairage de la situation.</p> <p><u>Ethique et confidentialité :</u> La personne concernée doit être prévenue par le professionnel demandeur. Par ailleurs l'instance de concertation obéit aux règles du secret partagé .Les situations sont présentées de manière anonyme.</p> <p><u>Le Groupe référent :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Centre de Planification et d'Education Familiale : Médecin et Conseillère Conjugale et Familiale,
---	---

<p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atelier Santé Ville (coordinatrice), - Service social départemental (Assistentes-sociales, Responsable, - CCAS (conseillère en économie sociale et familiale), - PMI (Psychologue, Puéricultrice, Sage-femme) <p>En 2015, pour faire connaître le Pôle Violences conjugales, un document de communication à destination des professionnels édité. Une réunion de présentation aux partenaires aura également lieu. Cette rencontre donnera lieu à un premier temps d'échanges.</p> <p>L'instance de concertation démarre en 2015. La mise en place des ateliers d'analyse des pratiques professionnelles reste dépendante des financements. (Région et FIPD)</p> <p>L'identification d'un lieu ressource sur la ville est programmé pour 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement <input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques <input type="checkbox"/> Conditions de vie <input type="checkbox"/> Conditions de travail × Réseaux sociaux et communautaires <input type="checkbox"/> Autre... <p>Le <u>co-pilotage du projet</u> (impulsion de l'action et participation financière) est assuré par l'Atelier Santé Ville et le Centre de Planification et d'Education Familiale</p> <p><u>Le Groupe référent anime le pôle violences conjugales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Centre de Planification et d'Education Familiale - Atelier Santé Ville - Service social départemental - CCAS - PMI <p><u>Les autres partenaires de l'action (liste non exhaustive) :</u> Afpad, Pmi, Brigade de protection des familles, Education nationale, Service des actions médico-sociales, Maison de l'emploi,</p>
--	--

<p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>	<p>SOS femmes, Services municipaux, Observatoire des violences faites aux femmes, Aide Sociale à l'Enfance, Professionnels de santé et du social...</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> × Logement × Insertion sociale <input type="checkbox"/> Education × Santé <input type="checkbox"/> Autre...
<p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p>	<p>L'Atelier Santé Ville co-pilote ce projet. Cela permet de faire le lien entre tous les acteurs et avec les actions de prévention déjà existantes (notamment la participation au festival Femmes du monde en Seine-Saint-Denis)</p>
<p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p>	<p>Oui × Non <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Consultative <input type="checkbox"/> Collaborative × Participative. Il est notamment proposé que des femmes victimes de violences puissent donner leur avis sur le fonctionnement du pôle violences conjugales et témoigner de leur parcours pour rendre l'action plus efficace. <input type="checkbox"/> Empowerment
<p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	<p>Un groupe de travail sur les violences faites aux femmes est constitué depuis plusieurs années au sein de la ville de Pierrefitte. Afin de développer et de formaliser les pratiques existantes, le groupe a été accompagné pendant 3 ans par un psycho-sociologue. Parallèlement au pôle violences conjugales, de nombreuses actions existent sur la ville : convention Un toit pour elle, participation au festival Femmes du monde en Seine-Saint-Denis, action de formation des professionnels de santé etc...</p>

<p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>Difficultés liées à l'animation du réseau (disponibilité des différents partenaires...)</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS :</p> <p>× De la ville et de ses établissements publics : Pilotage de l'action et participation financière</p> <p>× De la Préfecture : participation financière dans le cadre du FIPD</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p>× Du Conseil Général : Observatoire des violences faites aux femmes</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Le groupe de travail a construit un tableau permettant de rendre compte du nombre de situations suivies ou repérées de violences conjugales sur la ville. Ce tableau doit être éprouvé auprès des partenaires et des indicateurs pourront s'y ajouter au fur et à mesure (durée du suivi, difficulté rencontrées etc...).</p> <p>Un travail a également déjà été mené avec des femmes victimes de violences quant à leurs besoins et leurs attentes des institutions et des professionnels. Celui-ci pourra se poursuivre.</p> <p>Les rencontres inter-partenariales permettent également d'évaluer le dispositif au regard du nombre de situations traitées, de la pertinence des orientations proposées avec la situation de la personne, des journées thématiques organisées.</p>

Axe 5 : Lutter contre les violences faites aux femmes

Fiche action 21 : Mise en place d'une consultation de victimologie sur la ville

Axe stratégique :	Lutter contre les violences faites aux femmes
Intitulé de l'action :	Mise en place d'une consultation de victimologie sur la ville
Porteur(s) de l'action :	Ville de Pierrefitte et institut de victimologie
Durée de l'action :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2016 Fin : 2017
Diagnostic : <p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ? <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p>	<p>Les violences conjugales provoquent chez les femmes et les enfants, qui en sont les témoins, des traumatismes profonds et durables : insécurité, culpabilité, dépression... Les consultations psycho traumatologiques sont essentielles pour que les victimes reprennent leur vie en main et que les symptômes traumatiques disparaissent. A Pierrefitte, un travail de mesure des situations de violences conjugales est en cours via le pôle violences conjugales. Pour indicateur, la conseillère conjugale et familiale du centre d'éducation et de planification familiale reçoit deux femmes victimes de violences conjugales par semaine. Une prise en charge psychologique adaptée est nécessaire dans certains cas.</p> <p>Cette consultation viendrait conforter le travail de réseau mis en place par le pôle violences conjugales.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Inégalités liées au genre</p> <p>Femmes pierrefittoises victimes de violences conjugales. Leurs enfants peuvent être également concernés.</p>
Public visé : <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Etat d'avancement de l'action : <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Une analyse des besoins a été faite dans le cadre du pôle violences conjugales. Un rencontre avec l'Institut de Victimologie de Paris a également pu</p>

	<p>permettre d'échanger sur les modalités de la consultation et de la mise à disposition de psychologues. A ce stade, la question du financement reste à résoudre pour la mise en place d'une consultation.</p>
<p>Description de l'action :</p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>	<p>Lutter contre les violences faites aux femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signer une convention avec l'institut de victimologie pour la mise à disposition d'une psychologue à raison de 5 h par semaine (3 h de consultation et 2 h de réseau) - Mettre en place une consultation de victimologie <p>Oui pour l'amélioration de la prise en charge des femmes victimes de violences</p> <p>2015 : Etude de la possibilité de la mise en place d'une consultation de victimologie, notamment recherche de financements</p> <p>2016 : si financements, mise en place de la consultation de victimologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement × Caractéristiques socio-économiques × Conditions de vie × Réseaux sociaux et communautaires <p>Ville de Pierrefitte : Impulsion de l'action et participation financière (coût de la consultation de victimologie soit 8500 € par an)</p> <p>Institut de victimologie : Mise à disposition d'un/e psychologue spécialisé</p> <p>Préfecture : demande de soutien financier</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> × Insertion sociale × Santé <p>La mise en place de cette consultation s'articule</p>

<p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d’articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l’élaboration et/ou mise en œuvre de l’action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l’élaboration et/ou mise en œuvre de l’action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>	<p>avec le Pôle violences conjugales et l’Atelier Santé Ville, notamment pour la mise en relation avec les différents partenaires.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>× Participative : Les consultations doivent amener les femmes à identifier les ressources sur le territoire et leur environnement leur permettant d’être actrice de leur parcours.</p> <p>Existence d’une dynamique sur la ville autour des violences conjugales : pôle violences conjugales, participation aux actions de prévention des violences faites aux femmes.</p> <p>La difficulté est de finaliser le montage financier.</p> <p>× De l’ARS : Une demande de participation financière pourra être faite.</p> <p>× De la ville et de ses établissements publics : prise en charge de la consultation de victimologie et mise à disposition de locaux au sein du CMS.</p> <p>× De la Préfecture : Demande de prise en charge dans le cadre du FIPD pour l’aide aux victimes.</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Départemental :</p> <p><input type="checkbox"/> Du centre hospitalier de Saint-Denis :</p>
<p>Suivi, évaluation, réajustement :</p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d’activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d’évaluation envisagée :</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de la consultation de victimologie - Identification par les partenaires de la consultation - Orientation par les partenaires des femmes victimes de violences - Nombre de consultations dans l’année - Retour qualitatif du psychologue sur les consultations - Assiduité des femmes au nombre de consultations prévues

6. Des actions soutenues par une démarche méthodologique et transversale : l'Atelier Santé Ville

A Pierrefitte, la dynamique partenariale autour des actions de prévention santé est ancienne.

Une démarche partenariale :

L'Atelier Santé Ville vise la co-construction de projets de promotion de la santé avec les acteurs du territoire (institutionnels, associatifs ou habitants) pour répondre au mieux aux besoins des habitants. Les thématiques abordées et les actions engagées par l'Atelier Santé Ville répondent aux problématiques de santé publique identifiées sur le territoire. L'ASV et les partenaires ont établi un diagnostic santé via le Programme Local de Santé puis via le diagnostic réalisé en 2013 dans le cadre du Contrat Local de Santé de préfiguration.

Les partenariats se construisent autour de l'action, des compétences et besoins de chacun. C'est un échange entre les partenaires qui connaissent leur public, le territoire, évoquent des besoins et l'Atelier Santé Ville qui est ressource pour aborder les questions de santé et de prévention.

Les différents acteurs du territoire et les habitants contribuant à la construction et l'animation des actions de prévention :

- Partenaires institutionnels : Agence Régionale de Santé, Commissariat Général à l'Égalité des Territoires, Conseil Départemental avec les PMI le Service Social Départemental et l'Aide sociale à l'enfance, Commissariat de Police, Education Nationale avec Collège Courbet, Collège Pablo Neruda, Collège Lucie Aubrac et Médecine Scolaire, ASV de Villetaneuse, ASV d'Épinay, la Maison de l'Emploi et de l'Économie, les établissements de santé (maison de l'Alisier, centre hospitalier Delafontaine, clinique de l'Estrée...), la RATP
- Partenaires municipaux : Le Centre Municipal de Santé et le centre dentaire, Service Jeunesse, de l'Enfance, des Sports, de la Tranquillité publique, du logement, de l'éducation, du développement durable, de la culture, le service animation retraités, le centre social et culturel Croizat, le centre social et culturel MCP, le CCAS, la politique de la ville, la petite enfance, le service hygiène, le service entretien et les services techniques, le programme de réussite éducative.
- Partenaires associatifs : L'association pour la Formation, la Prévention et l'accès au droit (AFPAD), l'Association Sportive de Pierrefitte (ASP), l'Union des cyclistes

pierrefittois, la croix-rouge, l'Association des Femmes Solidaires du Cameroun (AFESCAM), Femmes Pierrefittoises, Les jeux de Bélénos, le Comité Départemental d'Éducation pour la Santé (CODES 93), le Comité Départemental des Cancers (CDC 93), l'Union Nationale des Amis et Familles de personnes atteintes de maladies psychiques (UNAFAM), Association des centres sociaux, Association Espoir Fauvettes Joncherolles, association Pierrefitte Multi-athlon, Association des Femmes de Pierrefitte pour l'Entraide, Créa'pôle...

- Les partenaires habitants sont également présents sur certaines thématiques : nutrition, prévention des cancers, prévention des maladies cardio-vasculaires, handicap.

Les financeurs :

Les financeurs directs de l'Atelier Santé Ville sont le CCAS, le Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance (FIPD), Contrat de Ville (CGET), le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Des financements peuvent être sollicités auprès d'autres organismes ou fondations sur des actions ou thématiques particulières (INCA, Région Ile de France...).

L'Atelier Santé Ville tient également un rôle d'accompagnement et de soutien auprès des acteurs du territoire dans le montage financier de leur projet. L'ASV communique sur les appels à projets et peut accompagner dans la construction du dossier de demande de soutien.

Une démarche transversale par:

- la multiplicité de ses partenaires. C'est ce que met en exergue la composition des groupes de travail autour de la santé mentale ou des violences faites aux femmes : travailleurs sociaux, professionnels de santé, associations partagent ensemble une thématique, une action de prévention.
- les enjeux de lutte contre les inégalités de santé. Cela amène à penser la question des déterminants de santé (logement, environnement, éducation, emploi etc...). Ces problématiques traversent toutes les politiques publiques.

7. Le pilotage et l'association des partenaires

Association des habitants et des usagers

La participation de la population constitue à la fois un objectif et un moyen de promotion de la santé sur le territoire de la politique de la ville.

A Pierrefitte, la participation des habitants au Contrat Local de Santé et sur la thématique santé s'appuie des démarches de participation existantes sur le territoire : projet social des centres sociaux, groupes de paroles, comité des usagers du centre de santé, usagers d'associations, etc... :

- Les centres sociaux construisent leurs actions avec les habitants de la définition des besoins à la participation aux ateliers et animations. Le renouvellement des projets sociaux des deux centres sociaux de la Ville a permis l'organisation de réunions publiques dans chaque centre social en 2014 et 2015. Ces échanges ont soulevé les problématiques d'accès aux droits notamment. La création d'un espace parentalité dans un des centres part d'un besoin exprimée des mères, l'animation de ce lieu se fait avec elles, la programmation d'actions prévention également.

- Les associations locales : AFPAD, AFESCAM, Régie de quartier, association des centres sociaux etc... Pour exemple, le groupe de paroles Parentalité de l'AFPAD a été sollicité sur la démarche du CLS. Ils ont pu exprimer leurs préoccupations quant à l'offre de soins spécialisés, l'importance des équipements sportifs et le fonctionnement du centre municipal de santé. Les associations du handicap sont également forces de proposition sur la question.

- Certaines actions de l'Atelier Santé Ville mobilisent fortement la population pierrefittoise. C'est le cas d'Octobre rose, campagne de sensibilisation au dépistage organisé du cancer du sein, des ateliers nutrition Je cuisine à Pierrefitte (blog, femmes-relais...). La dimension consensuelle (au sens de thématique santé reconnue par tous) de ces actions permet la capacité de proposition du public et permet d'aller au plus près des attentes des habitants.

- Le Centre Municipal de Santé a un comité des usagers. Celui-ci se réunit plusieurs fois par an. Il donne des orientations pour l'amélioration du fonctionnement du centre, de l'accueil, de la disposition des locaux etc...

Prochainement, le Contrat de Ville doit amener la constitution d'un Conseil Citoyen. Cet espace pourra également être le lieu d'échanges autour de la thématique santé.

Association des professionnels

Deux associations locales existent sur le territoire : Créa'pôle (porte le projet de santé de la maison de santé) et l'association des professionnels libéraux Stains-Pierrefitte.

Les représentants des professionnels de santé au niveau local sont associés à chaque groupe de travail du Contrat Local de Santé.

D'autre part, comme nous avons pu l'évoquer sur la question de l'offre de soins, les partenariats entre les différents acteurs de la santé existent sur le territoire.

Depuis plusieurs années, une rencontre avec les professionnels de santé (libéraux, établissements de santé, centre de santé, maison de santé) et les partenaires sociaux est organisée sur invitation de Monsieur le Maire et de l'Elue à la santé.

Ces rencontres permettent d'évoquer l'offre de soins sur la ville, les difficultés rencontrées par les professionnels mais aussi les partenariats possibles pour répondre aux problématiques de santé publique. Cela permet également une meilleure interconnaissance des professionnels de santé et améliore donc le parcours de soins des patients. Les partenaires souhaitent formaliser cette dynamique avec la mise en place d'un conseil local de l'offre de soins.

L'Association des Jeunes Colombiers regroupe de nombreux professionnels du CMP enfants qui portent des projets d'accueil innovants pour les enfants et leurs familles.

Pilotage

Le comité de pilotage du Contrat Local de Santé se réunit une fois par an et a pour rôle de :

- Valider et soutenir la démarche et les projets
- Formuler les orientations stratégiques du contrat
- Informer
- Réfléchir et coordonner
- Évaluer la démarche

Ses membres sont :

Les représentants de Pierrefitte-sur-Seine :

- Monsieur le Maire
- L'Adjointe au Maire à la prévention, la santé et la petite enfance
- L'Adjoint au Maire en charge de l'action sociale et des solidarités locales

- La Conseillère municipale déléguée à la politique de la ville
- L'Adjoint au Maire Délégué à l'écologie
- L'Adjoint au Maire en charge de l'enfance et de la jeunesse
- L'Adjoint au Maire Délégué à l'éducation et aux temps périscolaires
- La Conseillère municipale déléguée à la vie associative et aux centres sociaux
- Le Conseiller municipal délégué à l'emploi, à l'insertion et à l'économie sociale et solidaire
- Le médecin directeur de la santé
- La coordinatrice Contrat Local de Santé et Atelier Santé Ville
- Le Directeur général des services
- La directrice générale adjointe chargée de l'action éducative et socio-éducative
- La directrice du CCAS
- Le directeur de l'action socio-éducative
- Le directeur des sports
- Le chargé de mission politique de la ville
- La directrice de l'éducation
- Le directeur Service Population
- La directrice Pôle Développement Urbain Responsable au Programme de Réussite Educative
- Le responsable Service logement
- Le responsable service jeunesse
- Le responsable service enfance
- La coordinatrice Petite enfance

Les représentants de l'Agence Régionale de Santé :

- Le Délégué territorial ARS
- La Déléguée territorial adjointe du 93
- La chargée de mission Politiques Contractuelles Territoriales
- La chargée de mission département ambulatoire ARS

Les représentants de la préfecture :

- Madame la Sous-Préfète

- La Chef du bureau du cabinet de la cohésion sociale et de la rénovation urbaine
- La déléguée du préfet de Pierrefitte et Villetaneuse

Les représentants du Conseil Départemental :

- Le référent Contrat Locaux de Santé
- La responsable de circonscription PMI
- La responsable de circonscription service social
- Le responsable circonscription ASE

Les représentants de la CPAM :

- La directrice adjointe
- La responsable adjointe services en santé
- La responsable Accès aux droits

Les représentants du centre hospitalier Delafontaine :

- La directrice
- Le directeur adjoint

Les autres partenaires :

- L'inspectrice académique de l'éducation nationale
- Le Médecin conseiller technique du DASEN de Seine Saint Denis
- Les principaux et les équipes médicales des 3 collèges de la ville
- Le responsable du secteur psychiatrie et de pédopsychiatrie
- Le médecin directeur du CDC93
- La responsable du service social de la CRAMIF
- Les représentants des établissements de santé du territoire
- Des représentants de l'association des médecins libéraux
- Des représentants de l'association de la maison de santé, Créapôle
- Le président de l'ordre des médecins 93
- Les représentants d'associations pierrefittoises
- Les habitants

La coprésidence du COPIL est assurée par le Maire ou son représentant, le Préfet ou son représentant, la DT ARS, la CPAM93, le Conseil Départemental et le centre hospitalier de Saint-Denis.

La coordinatrice du Contrat Local de Santé anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires, et rend compte de ce pilotage à chacun, ou à chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le Contrat. A ce titre, elle est rémunérée par la ville avec la participation de l'Agence Régionale de Santé et de la CGET pour l'articulation avec l'Atelier Santé Ville.

Par ailleurs, sur chaque thématique, un groupe de travail est chargé d'identifier les besoins et de mettre en place des actions afin d'en rendre compte au comité de pilotage, par l'intermédiaire de la coordinatrice du Contrat Local de Santé. Ils se réunissent autant que de besoin.⁸

Un comité technique composé de l'élue à la santé, de la direction de la santé de Pierrefitte et de l'ARS se réunit également au moins deux fois par an pour suivre l'avancée du CLS.

Le comité de pilotage du CLS est commun au comité de pilotage de l'Atelier Santé Ville pour plus de cohérence.



Comité de pilotage du 24 septembre 2015.

⁸ La composition des groupes de travail est reprise en annexe

8. L'évaluation

La démarche d'évaluation

Au niveau régional, l'ARS pilote une démarche globale d'évaluation des CLS s'appuyant sur un référentiel élaboré en cohérence avec les préconisations de l'« Etude sur l'impact des Contrats locaux de santé sur les inégalités sociales et territoriales de santé » menée en novembre 2014 par Sophie Schapman-Ségalié, Université Paris 13.

Des modèles de tableaux de suivis et un questionnaire d'évaluation sont partagés localement avec l'ensemble des partenaires contribuant à la démarche.

En 2016, sera évalué le processus global des CLS et en 2017, les effets du CLS sur l'état de santé de la population.

Au niveau local, la coordinatrice CLS, la direction de la santé et la DT ARS 93 pilotent la démarche d'évaluation. Un tableau de suivi des actions est mis à jour régulièrement. Un groupe de travail réunit l'ensemble des référents des axes thématiques. L'évaluation doit refléter le collectif et la dynamique du CLS.

Qu'est ce qui est évalué ?

Différents registres sont interrogés :

- La pertinence : lien entre les besoins identifiés et les objectifs poursuivis
- La cohérence : lien entre les différentes composantes du programme (entre les objectifs, entre les objectifs et les ressources
- L'efficacité : relation entre les objectifs poursuivis et les résultats obtenus
- L'efficience : relation entre les ressources attribués et les résultats obtenus
- L'utilité : relation entre les impacts observés et les besoins identifiés au départ.

Trois niveaux d'évaluation :

L'évaluation par action

A chacune des actions correspond un ensemble d'indicateurs d'évaluation élaborés en cohérence avec les objectifs suivis. Ils sont indiqués dans chaque fiche action, sont renseignés par les porteurs de projet et partagés dans chaque groupe de travail thématique.

Des outils d'évaluation propre à chaque action sont développés : compte-rendu de réunions, tableau de suivi reprenant les données quantitatives de participation, le nombre d'heures d'intervention, bilan d'activité, questionnaire d'évaluation soumis aux usagers etc...

L'évaluation du processus global du CLS

Il s'agit là d'évaluer les apports de la contractualisation, de la démarche CLS et de la coordination générale du projet.

Le CLS permet-il : la rencontre entre acteurs ?, une meilleure coordination entre les signataires du CLS ?, le partage d'un diagnostic et l'émergence d'actions ?, une efficacité et une réactivité des partenaires quant à la mise en œuvre des actions du CLS ? ...

L'évaluation de l'impact en termes de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

L'évaluation des effets s'appréhende au travers de 4 stratégies identifiées comme prioritaires pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé :

- l'intervention sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé,
- l'intersectorialité,
- la participation et l'empowerment
- l'universalisme proportionné

Cet aspect sera travaillé en 2017.

Fiches Actions Contrat Local de préfiguration

Axe : Mieux comprendre les difficultés aux droits et aux soins des Pierrefittois

- **Diagnostic Local de Santé**

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Le diagnostic local de santé mené à Pierrefitte remonte à 2002. Depuis, les besoins de la population ont évolué. Dans le cadre de la mise en œuvre des contrats locaux de santé, il est nécessaire de réactualiser ce diagnostic.

Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention

Etude exploratoire : réalisation du diagnostic en 2012

Type d'action envisagée

Information/sensibilisation/communication

Action d'appui/accompagnement des professionnels

Objectifs généraux auxquels l'action se réfère

Mieux connaître les problématiques d'accès aux soins rencontrées dans la commune

Références méthodologiques éventuelles

Agence Conseil Développement Collectivités, *Conduite d'un diagnostic participatif sur les besoins de santé de la population, Ville de Pierrefitte-sur-Seine*, Rapport Final, Mai 2003.

Guide à destination des maîtres d'ouvrage d'un diagnostic local de santé (FNORS)

Guide d'aide à la rédaction des cahiers des charges des diagnostics territoriaux (ARS-Ile-de-France)

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Renforcer le partenariat entre les différents acteurs de la santé et du social
- Réaliser des actions qui répondent aux besoins des habitants

A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

Adapter les parcours de santé aux besoins des Franciliens

Rapprocher la prévention et les soins des populations fragilisées

Description de l'action

Porteur du projet

Atelier Santé Ville

Publics bénéficiaires de l'action

Acteurs locaux, élus, population

Secteur(s) géographique(s)

Territoire communal avec une attention particulière aux territoires politique de la ville

Objectifs opérationnels de l'action

- Identifier la nature et l'ampleur des difficultés d'accès aux soins et à la prévention des habitants de Pierrefitte
- Proposer des hypothèses d'intervention pour réduire ces difficultés d'accès aux soins et à la prévention.

Description de l'action, description des leviers d'actions

Un certain nombre d'éléments de diagnostic quantitatif sont disponibles (monographie ARS, données ASV) ou en cours de recueil parallèle (RIR)

L'action consistera à

- Compléter ces éléments par d'autres sources de données locales ou départementales territorialisées
- Mettre en place une approche de type qualitative (à partir des ressources locales, de focus-groupes, mobilisant à la fois les acteurs locaux et les habitants)
- Tendre à un consensus sur l'état de la situation en matière d'accès aux soins et à la prévention.

Le travail s'efforcera de tenir compte de l'état actuel de la science sur la question des inégalités dans l'accès aux soins. En particulier, le travail devra identifier :

- L'importance quantitative et la typologie qualitative des groupes d'habitants qui sont actuellement soit exclus soit en difficulté globale (difficulté à accéder à l'ensemble du système de soins) soit en difficultés spécifiques (difficulté à accéder à et/ou à mobiliser un des segments du système de soins et de prévention)
- Les mécanismes relevant de l'accès aux droits
- Les mécanismes relevant de la disponibilité du système de soins (disponibilité géographique et accessibilité financière)
- Les mécanismes relevant des représentations soit des groupes sociaux soit des segments du système de soins.

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action

Coordinatrice de l'Atelier Santé Ville

Directrice du pôle santé

Facteurs favorisants identifiés

- Un diagnostic local de santé a déjà été réalisé en 2002.
- La mobilisation et la motivation importante des partenaires
- Les professionnels de santé libéraux sont regroupés en association et se réunissent régulièrement.

Facteurs contraignants identifiés

Fatigue de certains professionnels libéraux qui demandent une solution aux problèmes de violences à leur égard depuis plusieurs années et ne se sentent pas entendus par les instances publiques (frein possible à l'expression de leur point de vue sur l'accès aux soins des patients)

Ressources à mobiliser

Contributions de l'ARS

- Soutien financier de l'action
- Transmission d'informations

Contributions de la ville et de ses établissements publics

Soutien logistique : Mise à disposition de salle, matériel

Contributions de la Politique de la Ville

ASV : coordination du programme

- Mobilisation et sensibilisation des différents acteurs à la participation au diagnostic
- Mise à disposition du prestataire des données locales préexistantes
- Aide dans la recherche de données et dans l'élaboration de la liste des personnes et organismes à rencontrer

- Soutien dans l'organisation du travail (prises de contacts, salle de réunion, ...)
- Participation à la validation diffusion et communication des résultats.

Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)

Participation aux réunions

Calendrier de mise en œuvre

Janvier à décembre 2012

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?

L'objet même du travail porte sur l'accès aux soins des publics en situation de vulnérabilité sociale, éloignés des soins et de la prévention

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?

Attention particulière portée aux quartiers politique de la ville

Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

Articulation avec l'Atelier Santé Ville

Portage/coordination par l'ASV

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Portage politique	Validation contenu du projet	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Cf. contributions	Cf. contributions	
Usagers non professionnels de santé	Collaboration à l'élaboration du diagnostic	Une démarche participative est attendue. Participation aux réunions et interview ou questionnaires	
Professionnels autres que de santé	Collaboration à l'élaboration du diagnostic	Une démarche participative est attendue. Participation aux réunions et interview ou questionnaires	
Professionnels de santé	Collaboration à l'élaboration du diagnostic	Une démarche participative est attendue. Participation aux réunions et interview ou questionnaires	

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

Suivi par le comité de pilotage

Indicateurs de processus

Réunions de suivi mensuelles avec l'ASV et ou le comité de pilotage

- Nombre de personnes présentes aux séances de travail
- Mobilisation partenariale importante, régulière et diversifiée
- Respect du calendrier

Indicateurs d'activité

- Nombre de séances de travail
- Nombre de points de préparation, suivi, bilan
- Nombre de partenaires rencontrés
- Nombre de partenaires et services différents impliqués
- Nombre de structures/services différents représentés

Indicateurs de résultats

- Amélioration de la connaissance socio-sanitaire
- Recensement des ressources locales
- Génération d'un consensus sur les problèmes à résoudre et les solutions envisageables
- Renforcement de la mobilisation locale et de la dynamique de partenariat

Dispositif d'évaluation participative

Réunions de partage des résultats avec les professionnels, associations et habitants ayant participé au diagnostic

- **Dispositifs d'accès à une complémentaire santé et aux programmes de prévention pris en charge par la CPAM 93**

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Le recours à l'aide à la complémentaire santé pour les personnes à faibles ressources mais ne pouvant bénéficier de la CMUC, la CPam propose le dispositif national d'aide à la complémentaire santé (ACS) complété d'une aide financière, spécifique à la CPam : l'ACS+.

Ces deux dispositifs, destinés à faciliter le recours aux soins des personnes en difficultés économiques, sont sous-utilisés. Or l'absence de couverture complémentaire peut avoir pour conséquence un renoncement aux soins.

Les dispositifs de prévention et de dépistage

La CPam déploie pour les assurés du département et leurs familles les programmes nationaux de prévention, tout particulièrement le dépistage du cancer du sein et du colorectal, en lien avec le comité départemental des cancers, et l'examen de prévention bucco-dentaire pour les jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans.

Bien que ces programmes de prévention soient pris en charge par l'assurance maladie, nous constatons des taux de participation inférieurs aux moyennes nationales, tout particulièrement chez les personnes bénéficiaires de la CMUC.

La CPam propose par ailleurs, prioritairement aux personnes en vulnérabilité sociale un bilan de santé complet (centre d'examen de santé de Bobigny) et expérimente auprès des patients diabétiques un service d'accompagnement, destiné à éviter les complications de la pathologie, en lien avec le médecin traitant (sophia).

L'expérience montre que l'adhésion du public cible à ces deux offres de service, également gratuites pour leurs bénéficiaires, doit faire l'objet d'actions complémentaires de sensibilisation et de proximité.

Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention

Mise en place

Type d'action envisagée

Sur les dispositifs d'accès à une complémentaire santé : amélioration de l'information des usagers et des professionnels (réalisation de supports, animation de séances d'informations collectives...)

Sur les programmes de prévention : actions spécifiques sur les femmes bénéficiaires de la CMUC, éligibles mais non participantes au dépistage organisé du cancer du sein, animation de forums santé (ex : sur le thème du diabète), actions de sensibilisation à l'examen bucco-dentaire et à l'examen de santé.

Objectifs généraux auxquels l'action se réfère

Accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de vulnérabilité sociale

Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)

Les actions de la CPam s'appuient sur des référentiels et cahiers des charges nationaux validés par la CNAMTS.

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?

L'action s'inscrit dans les orientations définies par la Convention d'Objectifs et de Gestion 2010-2013 entre l'Etat et l'Assurance Maladie.

Description de l'action

Porteur du projet

Cpam 93

Publics bénéficiaires de l'action

Publics éligibles aux dispositifs d'ACS et ACS+ et aux programmes de prévention et de dépistage de l'Assurance Maladie.

Secteur(s) géographique(s)

Territoire du CLS

Objectifs opérationnels de l'action.

- Améliorer l'information des professionnels (brochure, affiches, rencontres, formation, informations...) sur l'accès aux droits de base et à la complémentaire santé.
- Améliorer l'information des usagers.
- Assurer un suivi des dispositifs ACS et ACS+
- Mener des actions de proximité pour promouvoir les programmes de prévention (forums, interventions dans nos lieux d'accueil, et au plus près des publics : foyers travailleurs migrants, associations femmes relais...).
- Mener des actions individualisées (courrier, campagnes d'appels téléphoniques...) auprès du public cible non bénéficiaire des programmes de prévention et de dépistage.
- Améliorer les modalités de recueil de données (suivi des taux de participation au niveau du CLS).

Description de l'action

Description des leviers d'actions

Les actions individuelles feront l'objet d'une sélection du bénéficiaires (ex : personnes éligibles à l'ACS+ non répondantes à nos sollicitations ou femmes bénéficiaires de la CMUC n'ayant pas pratiqué de mammographie durant les 2 exercices précédents).

Les actions collectives seront menées sur invitation avec le concours de relais locaux.

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action

- Service de la CPam, en lien le cas échéant avec le service social de l'Assurance Maladie
- Relais locaux : ASV, associations, professionnels de santé...

Facteurs favorisants identifiés

Des partenariats entre la CPam et la ville de Pierrefitte ont déjà été développés.

Facteurs contraignants identifiés

Ressources humaines à mobiliser pour les actions d'accompagnement.

Ressources à mobiliser

Contributions de l'ARS

Soutien à l'ASV (relai de l'action)

Contributions de la ville et de ses établissements publics

Soutien à l'ASV (relai de l'action)

Contributions de la Politique de la Ville

Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)

Ressources de la Cpm : humaines, supports de communication, centre d'exams de santé, données statistiques

Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?

Le bénéfice d'une complémentaire santé devrait limiter le renoncement aux soins par un meilleur remboursement des dépenses de santé

- Les inégalités sociales de santé se traduisent aussi par une moindre participation des publics en fragilité sociale (bénéficiaires de la cmuc notamment) aux programmes de prévention et de dépistage, constat qui appelle des actions spécifiques et ciblées.

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?

Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

Articulation avec l'Atelier Santé Ville

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

La CPam produira des données à l'échelle de la commune sur le suivi des actions menées (bénéficiaires de l'ACS et ACS+, programmes de prévention et de dépistage).

Axe : Soutenir et développer l'accès aux soins de premier recours et à la prévention individuelle, améliorer les parcours de santé.

• Renforcer le rôle du CMS dans les soins de premier recours et les parcours de santé

Cadrage et légitimité de l'action

Structures de proximité se situant au plus près des assurés et de leurs besoins, les centres de santé participent à l'accès de tous à la prévention et à des soins de qualité, sans sélection ni discrimination. Ils pratiquent le tiers payant, et s'engagent à respecter les tarifs conventionnels, conformément à l'article L. 162-32 du Code de la Sécurité Sociale.

En complément de la démarche curative, les centres de santé participent activement à des actions de prévention et de promotion de la santé, favorisant ainsi une prise en charge globale de la santé des personnes.

Le Centre Municipal de Santé (CMS) Jean-Aimé Dolidier, centre de santé polyvalent médical et dentaire, existe depuis 1972 sur la commune de Pierrefitte.

Il propose des services de santé à la population diversifiés et accessibles : médecine générale et spécialisée, soins infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, centre de vaccination, centre de planification et d'éducation familiale...

Depuis quelques années, Pierrefitte-sur-Seine subit de façon prégnante la baisse de la démographie médicale. Dorénavant c'est une ville très déficitaire en offre de santé et caractérisée par une population jeune, à forte proportion étrangère et à bas niveau socio-économique. Cela représente autant d'obstacles pour l'accès aux soins des habitants de cette commune.

Renforcer le rôle du CMS dans les soins de premier recours et les parcours de santé, soutenir son implication dans l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération, est une action importante pour réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins des pierrefittois.

Depuis décembre 2009, le CMS s'est engagé dans l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération, prévue par la loi de financement de la sécurité sociale de 2008.

Ces modes de rémunération viennent compléter le paiement à l'acte ou s'y substituer afin de tester dans quelle mesure un mode de rémunération différent permet de garantir une meilleure qualité et efficacité de l'exercice de la médecine de premier recours.

La mise en œuvre de ces expérimentations constitue un des instruments de la modernisation de l'offre de soins de premier recours en favorisant la qualité et l'efficacité des soins passant notamment par :

- une meilleure organisation des soins de 1er recours,
- une meilleure collaboration entre professionnels optimisant les interventions de chacun, notamment dans le cas des maladies chroniques,
- le développement de pratiques innovantes et de services aux patients : ouverture de droits, accompagnement des démarches administratives, information, prévention, éducation à la santé, orientation des patients dans le système de soins y compris hospitalier, prise en compte de la santé des aidants familiaux (maladie d'Alzheimer), collaboration avec les réseaux de santé locaux, sécurité et veille sanitaire...
- pour finalement rendre le métier des professionnels de santé de premier recours plus attractif et garantir, à terme, la continuité du maillage territorial des soins de 1er recours.

Elle permet aux professionnels de santé volontaires de s'engager dans une démarche novatrice en cohérence avec les objectifs fixés par la loi de santé publique, et conformément, le cas échéant, aux avis et référentiels émis par la Haute Autorité de Santé.

Type d'action envisagée

Soutenir le CMS et son implication dans l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération.

Objectifs généraux auxquels l'action se réfère

- Améliorer l'accès aux soins de premier recours
- Améliorer la qualité et l'efficacité des soins de premier recours
- Développer les pratiques innovantes, la coordination et la coopération interprofessionnelle
- Améliorer l'attractivité des métiers de la santé

Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)

- Article 44 de la loi de financement de la Sécurité Sociale

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Renforcer l'offre de santé
- Renforcer le partenariat entre les différents professionnels de santé
- Améliorer les parcours de santé des pierrefittois

L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?

Mission Régionale de Santé

Description de l'action

Porteur du projet

- CCAS

Publics bénéficiaires de l'action

- Population fréquentant le CMS de Pierrefitte, soit environ 12000 personnes. Parmi elle, on compte 69% de pierrefittois, 8,4% d'habitants de Villetaneuse, 86,7% de sequano-dionysiens et 10,2% d'habitants du Val d'Oise.
- Professionnels de santé.

Secteur(s) géographique(s)

- Pierrefitte et communes alentours.

Objectifs opérationnels de l'action.

- Renforcement de l'offre de santé du CMS en partenariat et complémentarité des dispositifs existants et inscrit dans un maillage territorial
- Accueil de premier recours par une coopération interprofessionnelle Médecin-IDE
- Accueil et prise en charge des consultations non programmées
- Réunions de coordination interprofessionnelles
- Dossier médical informatisé unique partagé
- Développement de la prévention bucco-dentaire
- Développement d'un programme d'ETP pour les patients diabétiques

Description de l'action

L'expérimentation se compose de 3 modules. Le centre s'est engagé dans le 2 premiers modules et envisage d'intégrer le 3ème prochainement.

Module 1 : forfait missions coordonnées

Le 1er module « forfait missions coordonnées » consiste à expérimenter un forfait pour l'activité coordonnée, conditionné par l'atteinte d'objectifs de santé publique et d'efficacité. Il s'agit de rémunérer le temps passé à la coordination, notamment le temps dédié au management de la structure et aux concertations interprofessionnelles. Il rémunère l'activité coordonnée des centres et l'efficacité de celle-ci en fonction d'indicateurs. Il valorise l'exercice professionnel coordonné pratiqué en centre de santé.

Les indicateurs choisis par le CMS sont : le partage d'information, la continuité des soins, le taux de dépistage du cancer du sein, la prise en charge des patients diabétiques, la délivrance de médicaments génériques, la diminution du recours à l'hospitalisation. Le montant du financement est calculé pour compenser le surcoût qu'entraîne le fait de travailler en groupe, de façon coordonnée. L'objectif est la prise en charge des frais divers tels que le temps de formation, la mise en place d'un système informatique dans le cadre du partage des données-patients. Le calcul des indicateurs d'efficacité commencera en 2011.

De plus un forfait local de prévention a été attribué au CMS pour la mise en place d'une action de prévention et de dépistage bucco-dentaires chez les élèves de CM2.

Accueil de premier recours

Les patients peuvent prendre rendez-vous pour une consultation par téléphone ou en se présentant physiquement à l'accueil. L'agent d'accueil attribue le rendez-vous en fonction des disponibilités du praticien et du patient. Le patient peut choisir quel praticien il souhaite consulter.

Au centre médical, l'accueil de 1er recours est géré par l'infirmier. Lorsqu'une personne demande une consultation dans la journée et que l'ensemble des plages de consultation sur RDV sont prises, l'agent d'accueil oriente la demande vers une infirmière (que ce soit physiquement ou par téléphone). L'infirmière évalue l'urgence de la demande et oriente le patient vers une consultation soit le jour même avec son médecin traitant de préférence ou un médecin du centre, soit en différé. Chaque médecin généraliste dispose d'une plage de 15 minutes par heure réservée aux consultations non programmées.

Les praticiens de médecine générale peuvent effectuer des consultations à domicile dans le cadre de la continuité des soins, pour les patients régulièrement suivis par le centre.

Au centre dentaire, des plages horaires (2h/j équivalant à 6 ou 8 places par jour) pour recevoir les urgences sont ouvertes chaque jour. En 2010, 36 consultations en moyenne étaient réservées aux urgences chaque semaine.

En 2010, des plages de consultations étaient réservées aux consultations non programmées dans chaque spécialité :

Médecine générale : 105 consultations/semaine

Gynécologie: 23

Ophtalmologie: 5

Dermatologie: 4

Les réunions de coordination

Chaque mois se tient une réunion d'équipe où se rassemblent les médecins généralistes, les infirmières, 2 agents administratifs, le médecin directeur et d'autres professionnels impliqués, internes ou externes au centre, selon le thème de la réunion.

Ces réunions permettent des échanges entre professionnels, la mutualisation des savoirs et des compétences et la coordination des professionnels.

Divers thèmes y sont abordés en fonction de l'actualité des besoins du centre.

Le dossier patient unique, informatisé et partagé

Le principe de fonctionnement des centres de santé est l'exercice professionnel regroupé et coordonné. Le dossier patient est unique et partagé entre les professionnels. Il existe des sous-dossiers inhérents à chaque spécialité.

Depuis janvier 2009, le CMS s'est doté d'un logiciel informatique qui est le support à la fois :
de la télétransmission

du dossier médical et administratif des patients

L'accès aux informations médicales est sécurisé et règlementé (selon la profession, l'accès à certaines données est limité selon les règles de partage de l'information définies en équipe).

Le dossier médical informatisé partagé favorise la continuité des soins, la transmission d'informations, la sécurité du médecin et du patient. Par la possibilité d'élaborer des requêtes statistiques, il permet aussi l'évaluation de l'activité et le développement de la recherche clinique.

Module 2 : éducation thérapeutique du patient

Ce module consiste à rémunérer l'activité d'ETP dans le cadre de programmes structurés. Le centre de Pierrefitte a choisi de développer l'éducation thérapeutique du patient diabétique.

Module 3 : coopération entre professionnels

L'objectif est de permettre la substitution d'actes médicaux par des actes paramédicaux. Les protocoles doivent être validés par l'ARS et la HAS. Le centre a participé à un groupe de travail intercentres sur un protocole de coopération interprofessionnelle : une consultation infirmière dans la prise en charge du syndrome grippal.

Description des leviers d'actions

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action.

Professionnels du centre de santé et partenaires locaux dans le domaine de la santé : professionnels de santé libéraux, PMI, CMP Pierrefitte et Epinay, Clinique de l'Estrée, Hôpital Delafontaine, Clinalliance, Centre cardiologique du Nord.

Facteurs favorisants identifiés

Pratique expérimentée du travail d'équipe et de coopération interprofessionnelle en centre de santé.
Dossier médical et administratif informatisé favorisant la coordination des soins.

Facteurs contraignants identifiés

Difficulté de recruter certaines spécialités médicales et paramédicales ce qui freine la mise en place de certaines actions de soins et de prévention.

Ressources à mobiliser

Contributions de l'ARS

Soutien financier
Transmission d'informations

Contributions de la ville et de ses établissements publics

Soutien financier
Soutien logistique : mise à disposition des locaux et des prestations des services municipaux

Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)

Coordination, relations partenariales

Calendrier de mise en œuvre

Le centre de santé de Pierrefitte a postulé en 2008 à l'appel à projet de la Mission Régionale de Santé pour l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération. Le dossier de candidature a été présenté en septembre 2008. Le Centre de Santé de Pierrefitte est le seul du département de la Seine-Saint-Denis à avoir été retenu pour cette expérimentation fin 2008. Le projet a été validé et signé fin 2009, a débuté en janvier 2010 et devrait se poursuivre jusqu'à fin 2013.

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? La pratique du tiers-payant permet a priori de faciliter l'accès aux soins des personnes ayant une couverture sociale mais des difficultés financières. Par ailleurs, la pratique coordonnée, en simplifiant le parcours du patient, est susceptible de limiter les obstacles pour les personnes en difficulté d'insertion, ou avec des contraintes fortes.

L'accueil en consultations non programmées correspond aussi à une réponse aux besoins et pratiques des personnes en difficultés sociales.

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Validation	Portage politique	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Pilotage du projet	Pilotage du projet	
Usagers non professionnels de santé	Bénéficiaires	Bénéficiaires	
Professionnels autres que de santé	Participation à l'action	Participation à l'action	
Professionnels de santé	Acteurs	Acteurs	
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

Indicateurs de processus

- Diminution des délais de prise des rdv
- Thèmes abordés et participation aux réunions de coordination
- Respect du calendrier

Indicateurs d'activité

- Nb de bénéficiaires
- Nb de professionnels impliqués
- Nb de réunions de coordination
- %age de CMUc chez les bénéficiaires

Indicateurs de résultats : qualité et efficience

- Dépistage des cancers du sein et colo-rectaux
- Prise en charge des diabétiques : nb de dosages annuels d'HbA1c chez un patient diabétique
- Prévention de la grippe saisonnière : taux de couverture vaccinale des plus de 65 ans et effectuée par IDE
- Continuité des soins : heures d'ouverture, coordination, dossier médical informatisé et partagé
- Partage de l'information
- Prescription de génériques
- Recours à l'hospitalisation
- Bon usage des prescriptions de bons de transport

Dispositif d'évaluation participative

- Recueil annuel de la satisfaction des professionnels du CMS
- Satisfaction des usagers non évaluée à ce jour mais à prévoir

- **Intitulé de l'action 2 : Mieux soutenir la démographie médicale, mieux soutenir les professionnels libéraux.**

Cadrage et légitimité de l'action

Dans l'arrêté n°05.01 relatif à la liste des zones déclarées comme déficitaires en médecine générale par la mission régionale de santé d'Ile-de-France paru au recueil régional des actes administratifs en juillet 2005, les villes de Pierrefitte, Bobigny, Clichy, La Courneuve, Montfermeil ont été identifiées en tant

que territoires déficitaires en professionnels de santé par la Mission Régionale de la Santé d'Ile de France.

Ce territoire comporte un quartier classé ZUS "Les Poètes".

Cette situation s'est aggravée ces dernières années du fait de plusieurs facteurs :

- baisse globale de la démographie médicale
- territoire géographique peu attractif
- peu de mesures incitatives à l'installation des professionnels libéraux
- violence urbaine
- accessibilité difficile liée aux travaux de rénovation urbaine

Le diagnostic réalisé en 2007 par RIR IDF a révélé une diminution inquiétante du nombre de professionnels de santé dans la ville. La pyramide des âges des médecins actuellement en exercice laisse percevoir des départs massifs à la retraite dans les prochaines années ce qui installera définitivement une situation de pénurie de l'offre de soins.

Soutenir les professionnels libéraux et la démographie médicale est une action importante pour réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins des pierrefittois.

Depuis 2008, la municipalité de Pierrefitte s'engage auprès des professionnels libéraux et les soutient dans leurs revendications. De son côté, l'Agence a inscrit dans ses priorités du plan stratégique le soutien aux professionnels libéraux et l'action pour corriger les inégalités territoriales en matière de démographie médicale. A la demande de la Ville de Pierrefitte-sur-Seine et sur la base du besoin ressenti par les professionnels de santé, RIR IDF va mener une étude de faisabilité pour la création d'une maison ou pôle de santé pluridisciplinaire à Pierrefitte-sur-Seine. Cet accompagnement s'inscrit dans le cadre du financement Fonds d'Intervention à la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS Ile-de-France) accordé à l'Association RIR IDF pour conduire des études de faisabilité en Ile-de-France.

Type d'action envisagée

Soutenir la création d'une maison ou pôle de santé.

Améliorer l'attractivité de la ville pour l'installation de nouveaux professionnels.

Objectifs généraux auxquels l'action se réfère

- Améliorer l'offre de santé et l'accès aux soins
- Développer les pratiques innovantes, la coordination interprofessionnelle
- Améliorer l'attractivité des métiers de la santé et de leur installation à Pierrefitte

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Renforcer l'offre de santé
- Renforcer le partenariat entre les différents professionnels de santé
- Améliorer les parcours de santé des pierrefittois

Description de l'action

Porteur du projet

- Ville de Pierrefitte

Publics bénéficiaires de l'action

- Population pierrefittoise et des communes avoisinantes.
- Professionnels de santé.

Secteur(s) géographique(s)

- Pierrefitte et communes alentours.

Objectifs opérationnels de l'action.

- Réaliser une étude de faisabilité de la création d'une maison ou pôle de santé
- Faire de la ville un espace dynamique en termes de santé publique
- Favoriser les passerelles avec l'université, permettant de faire connaître le terrain à des étudiants dans les métiers de la santé
- Lutter contre les actes de délinquance et les situations de violence à l'égard des professionnels de santé à travers une action de sensibilisation des collégiens et de leurs parents et des formations des professionnels
- Renforcer le partenariat entre la ville, le département, l'ARS et la préfecture pour travailler à la création de mesures incitatives à l'installation des professionnels libéraux sur la ville de Pierrefitte

Description de l'action

- Réunir les professionnels libéraux pour travailler à la création d'une maison ou pôle de santé
- Accompagner les professionnels de santé dans l'écriture du projet de soins
- Confirmer le programme d'aménagement des surfaces
- Concrétiser le volet économique
- Stabiliser les formes juridiques porteuses du projet
- Mettre RIR IDF en relation avec les aménageurs concernés
- Orienter les nouveaux professionnels de santé vers les équipes RIR afin que leur projet d'installation puisse être qualifié et éventuellement intégré à une logique de regroupement
- Soutenir le projet de création d'un équipement santé dans la ville notamment auprès des services départementaux et nationaux de rénovation urbaine
- Favoriser les passerelles avec l'université, permettant de faire connaître le terrain à des étudiants dans les métiers de la santé
- Lutter contre les actes de délinquance et les situations de violence à l'égard des professionnels de santé à travers des actions de sensibilisation de différentes classes d'âge et groupes d'habitants et des formations des professionnels
- Mettre en valeur l'offre de santé (renforcer le partenariat avec les structures associatives ayant des activités relatives à la santé)

Description des leviers d'actions

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action.

Professionnels de santé libéraux et partenaires locaux dans le domaine de la santé : professionnels de santé du CMS, PMI, CMP Pierrefitte et Epinay, Clinique de l'Estrée, Hôpital Delafontaine, Clinalliance, Centre cardiologique du Nord, CHU Bobigny.

Facteurs favorisants identifiés

Existence d'associations de professionnels libéraux actives et impliquées sur la commune.

Implication et pratique expérimentée du travail en réseau chez l'ensemble des professionnels de la commune.

Facteurs contraignants identifiés

Peu de mesures incitatives à l'installation des professionnels de santé.

Violence urbaine.

Ressources à mobiliser

Contributions de l'ARS

Soutien financier

Transmission d'informations

Contributions de la ville et de ses établissements publics

Rôle facilitateur

Soutien logistique : mise à disposition des locaux et des prestations des services municipaux

Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)
Coordination, relations partenariales

Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)

Une collaboration entre la ville de Pierrefitte et l'association RIR Ile de France a été initiée en 2007 avec la réalisation d'un état des lieux de l'offre de soins, actualisé en janvier 2011.

Ce travail de partenariat se concrétise fin novembre 2011 avec la signature d'une convention pour la réalisation d'une étude de faisabilité sur la création d'une maison ou pôle de santé.

Le travail avec les professionnels de santé libéraux est amorcé et devrait aboutir sur la définition d'un projet fin 2012.

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?

Renforcement de l'offre de santé sur un territoire identifié comme très déficitaire

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Validation	Validation	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Pilotage	Pilotage	
Professionnels de santé	Acteurs	Acteurs	

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

Indicateurs de processus

- Nombre de professionnels libéraux impliqués
- Respect du calendrier pour la réalisation de l'étude de faisabilité

Indicateurs de résultats

- Concrétisation d'un projet de création de maison ou pôle de santé
- Mise en place de mesures incitatives à l'installation libérale des professionnels de santé

• **Dépistage du cancer sein/colon**

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Mortalité et cancer :

cf. diagnostic du CLS chapitre « état de santé de la population ».

La mortalité liée aux cancers du sein et aux cancers colorectaux ne se différencie pas des données régionales mais restent plus élevée qu'au niveau national. D'autre part, pour le cancer du sein, ces données varient peu depuis 20 ans sur le plan départemental.

Le dépistage permet la détection des cancers à un stade précoce ou parfois même avant qu'ils ne deviennent invasifs. Certaines lésions peuvent alors être traitées avec plus d'efficacité et les patients peuvent espérer vivre plus longtemps.

Un réseau d'acteurs potentiels identifiés : Sur la commune Pierrefitte-sur-Seine, on identifie un cabinet de radiologie agréé pour le dépistage du cancer du sein ; la structure de gestion du dépistage organisé des cancers du 93 est en lien avec les acteurs de santé de la commune.

Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention

L'analyse de la pratique du dépistage sur la ville Pierrefitte retrouve un taux de couverture pour le DOCS par DO+DI de 67,9 %, ce qui place la ville parmi les bons résultats du département mais cela reste inférieur à la cible nationale. Le taux de DOCS progresse régulièrement. Pour le DOCCR, le taux est de 33,26%, inférieur au taux retrouvé tant au niveau départemental que national.

Une analyse territoriale par géocodage au niveau de l'IRIS, menée sur la campagne 2005-2006 du DOCS retrouve des disparités infra communales, à confronter avec les données sociodémographiques de la commune.

Type d'action envisagée

- Développer la connaissance des pratiques et de l'offre des services par la cartographie à l'échelle des Iris (DO et hors DO)
- Renforcer l'information sur la plus-value du DO
- Donner la parole aux usagers
- Dynamiser les échanges avec les professionnels en charge de la mise en œuvre du dispositif DO
- Mieux accompagner les dépistés positifs
- Renforcer la coordination de tous les acteurs des dépistages et le travail en réseau

Objectifs généraux auxquels l'action se réfère

Optimiser l'offre de dépistage et de repérage précoce pour le cancer du sein et le cancer colorectal.

Références méthodologiques éventuelles

- Plan cancer 2009/2013 mesure 14 à 17
- Arrêté du 29 septembre 2009 relatif aux programmes de dépistage des cancers
- Arrête du 24 janvier 2008 portant introduction de la mammographie numérique
- Référence DOCS : Baisse de 20 à 30% de la mortalité par cancer du sein avec l'hypothèse de 70 % de taux de participation de la population cible acceptable. Objectif un taux désirable de 75 %. (« Guide européen en matière d'assurance qualité du dépistage mammographique » 4ème version 2006).
- Référence DOCCR: baisse de 15 à 20% de la mortalité avec l'hypothèse de 50% de taux de participation de la population cible (Kronborg O 1996 ; Hardcastle JD 1996 ; Faivre J 2004)

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Sensibiliser les habitants au dépistage des cancers
- Sensibiliser les acteurs du territoire afin qu'ils soient des relais de l'information sur le dépistage

Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) : Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé/entrer au bon moment dans le parcours de santé/ Renforcer l'accès au dépistage organisé

Schéma régional de prévention : action dépistage des cancers (en cours de réalisation)

L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?

CUCS : Projet de promotion des dispositifs de dépistages gratuits : « je m'occupe de ma santé ».

Description de l'action

Porteur du projet

Atelier Santé Ville

Publics bénéficiaires de l'action

Femmes de 50 à 74 ans, pour le DOCS, estimation environ 2755 personnes.

Femmes et hommes de 50 à 74 ans pour le DOCCR, estimation environ 5582 personnes.

Secteur(s) géographique(s)

Ville de Pierrefitte-sur-Seine

Objectifs opérationnels de l'action.

- Renforcer le DOCS et DOCCR afin d'améliorer le taux de dépistage des cancers du sein et du colon des habitants de la ville, éligible à ce dépistage.
- Réduire les ISS dans l'accès au dépistage

Description de l'action**Description des leviers d'actions****Relai des actions organisées par le CDC et ses partenaires en direction de la population concernée d'une part, des professionnels de santé (libéraux et salariés) d'autre part.**

Organisation de rencontres d'information sur le cancer du sein animées par un médecin généraliste du centre municipal de santé.

La présence de nombreux acteurs impliqués sur le territoire issus de structures différentes est un atout

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action

CdC93, en lien avec les membres du GIP qui le compose : ARS IDF, CG 93, CPAM 93, CD Ordre des médecins, organisation de professionnels et d'usagers, association de dépistage (ARDEPASS)

A Pierrefitte :

ASV, tous les agents municipaux à travers l'action « tous en rose contre le cancer du sein », et notamment les services communication, accueil, Stagiaire, formations, recrutements, hygiène et prévention, le CMS, les 2 PMI, les 2 Centres sociaux culturels, l'association AFPAD, la Maison de l'Emploi, la circonscription de service social et les pharmacies, professionnels libéraux (MG notamment).

Facteurs favorisants identifiés

- Médiatisation des campagnes nationales de dépistage
- Nouvelle convention médicale qui inclut le dépistage dans les indicateurs de performance
- Implication du CdC93
- Association d'usagers mobilisés sur le sujet
- Mobilisation importante des acteurs de terrain sur le dépistage du cancer du sein

Facteurs contraignants identifiés

Mobilisation des partenaires plus compliquée concernant la promotion du dépistage organisé du cancer du côlon.

Ressources à mobiliser**Contributions de l'ARS**

Financement du CDC93

Contributions de la Politique de la Ville

Contribution financière CUCS dans le cadre du projet de promotion des dispositifs de dépistages gratuits : « Je m'occupe de ma santé ».

Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)

Contribution du CdC93 : Données chiffrées actualisées ; documentation ; mobilisation en tant que de besoin pour aide méthodologique.

- **Calendrier de mise en œuvre Juin 2008** : organisation de trois rencontres d'information et de sensibilisation au dépistage du cancer du sein animées par un médecin du CMS et une infirmière. Un stand de prévention itinérant a parcouru la ville sur une matinée. Les affiches et dépliants d'informations de l'INCA ont été utilisés. 59 femmes ont été sensibilisées.
En amont de ces actions, une formation pour devenir relais de l'information sur le dépistage a été assurée par le Comité Départemental des Cancers 93. Sept personnes (professionnels de la ville, bénévoles d'association) ont ainsi été formées.
- **2009** : La coordinatrice ASV a tenu un stand de prévention lors de la brocante de la ville en juin ainsi que lors du forum des associations en septembre.
- **2010** :
 - Stands de prévention sur les événements de la ville
 - En juin, l'ASV a organisé avec le Comité Départemental des Cancers 93 une journée de sensibilisation aux dépistages des cancers. Elle était destinée aux professionnels de la santé et du social et également aux bénévoles des associations. L'objectif était de former des personnes capables de prendre l'initiative d'un échange sur le dépistage dans le cadre de leur activité quotidienne, répondre aux questions du public sur le dépistage, l'orienter. 10 personnes ont ainsi été sensibilisées.
 - L'ASV a participé à l'initiative « Octobre rose » pour promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein. Deux actions ont été organisées au centre social et l'autre à la mairie. En tout, une trentaine de femmes ont été sensibilisées au cours d'une rencontre collective avec un médecin.
- **2011** :
 - Stands de prévention sur les événements de la ville
 - L'ASV a participé à l'initiative « Octobre Rose ». Une « journée rose » a été organisée avec le personnel municipal et différentes structures de la ville (Circonscription service social, AFPAD, Maison de l'Emploi, Centres sociaux, PMI, CMS, Centre Dentaire, CCAS), où chacun était invité à porter un accessoire rose l'occasion d'attirer l'attention sur le dépistage organisé du cancer du sein et d'en parler.
Une rencontre d'information animée par un médecin du CMS a été organisée et 3 rencontres à l'attention des habitants. 65 personnes ont été sensibilisées au cours de ces réunions.
- **Perspectives d'actions pour 2012** :
 - Stands de prévention sur les manifestations de la ville
 - Une information sur le dépistage du cancer colorectal aura lieu lors des assises de la nutrition prévues au mois de mars.
 - L'initiative « Octobre Rose » sera reconduite, avec l'organisation d'une journée rose et de réunions d'information dans deux structures de la ville, et l'organisation d'une « marche rose ».
 - Volonté de mobiliser d'autres services tels que la culture, service animations retraités, sport.
 - Relai de la mobilisation des professionnels de santé libéraux notamment.

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?

En lien avec la CPAM, une attention particulière est portée sur les publics bénéficiaires de la CMUC. Des outils spécifiques sont disponibles pour communiquer avec les non-francophones.

La sensibilisation des agents municipaux au DO du cancer du sein permet de sensibiliser une partie importante de la population, notamment à travers les agents du CCAS, de la Maison de l'Emploi, et du la Circonscription du Service Social. Les membres des ateliers socio-linguistiques des centres sociaux ont participé aux réunions d'information.

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?

Le travail de géocodage doit permettre une meilleure connaissance des zones géographiques non répondante au DO, et permettre un travail de réduction des écarts infracommunaux.

Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

Articulation avec l'Atelier Santé Ville

L'Atelier Santé Ville coordonne les différentes actions.

Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Validation	Portage politique	
Usagers non professionnels de santé	Participation aux actions	Participation aux actions	
Professionnels autres que de santé	Participation aux actions	Participation aux actions	
Professionnels de santé	Animation d'actions	Animation d'actions	

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

Objectif :

Taux de participation au DOCCR (50-74ans) de 50 % en 2013

Taux de participation au DOCS (50-74ans) de 65 % en 2013

Indicateurs de processus

Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels.

Indicateurs d'activité

Nombre de rencontres et de manifestations organisées sur la ville.

Indicateurs de résultats

Nombre d'habitants et de professionnels ayant participé aux journées de sensibilisation.

Nombre de personnes qui déclarent souhaiter en parler autour d'elles (au moins 50%).

Nombre de personnes qui se déclarent satisfaites des réunions d'information (au moins 70%)

Nombre de partenaires qui souhaitent s'impliquer à nouveau dans l'action l'année suivante.

Augmentation de la participation au DOCCR et DOCS.

Dispositif d'évaluation participative

Evaluation des partenaires de l'action

Axe : Développer des actions innovantes en santé mentale

• Réseau d'Evaluation de Situations d'Adultes en difficulté (RESAD)

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Les besoins ont émergé dans le cadre d'une réflexion intercommunale avec les villes de Villetaneuse et Epinay.

Données complémentaires à approfondir dans la cadre de la réalisation d'un diagnostic territorial de santé.

État 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention

- Étude exploratoire : diagnostic territorial de santé.
- Intervention : RESAD

Type d'action envisagée

- Coordination/travail en réseau
- Action d'appui/d'accompagnement des professionnels

Objectifs généraux auxquels l'action se réfère

Soutenir les acteurs de terrain dans l'accompagnement des personnes en souffrance psycho-sociale et/ou souffrant de troubles psychiatriques.

Références méthodologiques éventuelles

Concernant le RESAD : adaptation de l'action mise en place par le Service Communal d'Hygiène et de Santé d'Aubervilliers (reprise du guide des procédures et de la charte éthique)

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

Soutenir les acteurs de terrain dans l'accompagnement des personnes en souffrance psycho-sociale.

A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

PSRS (2ème version soumise à concertation) – p 86 : « Promouvoir une vision globale et adaptée de la santé mentale »/une cohérence sera recherchée sur ce point dans les 3 schémas (prévention, organisation sanitaire et médico-social).

Description de l'action

Porteur du projet

Co-portage de l'action : ASV de Pierrefitte-sur-Seine, d'Epinay-sur-Seine et de Villetaneuse.

Publics bénéficiaires de l'action

- Professionnels/associations
- Habitants

Secteur(s) géographique(s)

Communes de Pierrefitte-sur-Seine, Epinay-sur-Seine et Villetaneuse

Objectifs opérationnels de l'action.

RESAD/Réunions thématiques/Rencontre de concertation sur la santé mentale (pour le développement de notre démarche)

Obj. 1 : Analyser des situations psychosociales complexes

- Améliorer partager la compréhension des situations
- Mutualiser les ressources, les idées et les outils pour un travail en synergie
- Identifier les problématiques communes pour lesquelles il n'y a pas de réponse (limite de l'intervention)

Obj.2 Définir les orientations de travail adaptées à chaque situation

- Prendre en compte les potentialités, les ressources de chaque structure dans la mise en place de solutions
- Étudier les retours des situations
- Proposer, imaginer de nouvelles méthodes de travail

Obj.3 Renforcer les liens inter institutionnels

16. Améliorer la connaissance des champs d'intervention des partenaires et de leur pratique professionnelle
17. Connaître le fonctionnement du réseau partenarial
18. Mobiliser une diversité de partenaires autour de l'action
19. Échanger avec des partenaires extérieurs autour de leur expérience de RESAD
20. Augmenter les relations partenariales

En transversalité : développer une culture commune autour des situations

Obj. 4. Développer la démarche intercommunale de santé mentale en cohérence avec l'analyse des besoins

Publics bénéficiaires de l'action

- Professionnels/associations
- Habitants

Description de l'action

Description des leviers d'actions

1/Le RESAD intercommunal a été mis en place en 2008. Cette action, inspirée de l'expérience menée à Aubervilliers, a pour objectif de soutenir les professionnels confrontés dans leurs pratiques au suivi ou à la prise en charge d'une situation individuelle ou familiale présentant une complexité telle qu'elle rend difficile ou illusoire le suivi par un seul acteur.

Plus concrètement, il s'agit d'analyser une situation psychosociale complexe avec des professionnels du champ du social, de l'insertion et de la santé, de définir ensemble des orientations de travail adaptées engageant les intervenants sociaux ou médico-sociaux de terrain et de renforcer les liens inter- institutionnels.

Des membres permanents sont choisis pour une durée d'un an et pour chaque ville (plusieurs membres sont communs à 2 ou 3 villes).

Les membres permanents à Pierrefitte sont :

- Centre médico- psychologique (CMP) : le médecin responsable, une assistante sociale et une infirmière
- Circonscription de service social (CG 93) : la responsable de circonscription (ou la responsable adjointe)
- Centre communal d'action sociale : le directeur du CCAS
- Maison de l'Emploi et de l'Economie : une psychologue
- Service social de la CRAMIF : une assistante sociale
- L'UNAFAM 93 : le délégué départemental

2/Réunions thématiques :

En 2009, les membres permanents avaient souhaité la mise en place de réunions thématiques pour renforcer leurs connaissances concernant des dispositifs ou des problématiques spécifiques. Ces réunions sont ouvertes aux réseaux de professionnels des ASV des trois villes.

3/Rencontre de concertation en santé mentale

Les objectifs de cette rencontre sont pluriels. Il s'agit d'affiner le diagnostic sur la thématique santé mentale avec les acteurs de terrain des 3 villes, de communiquer autour de ce qui existe déjà : RESAD, réunions thématiques, présenter d'autres expériences menées dans d'autres villes sur la santé mentale

4/Participation du RESAD à l'élaboration du projet d'EMPP porté par le secteur : remontée des problématiques rencontrées dans le cadre des actions menées et des attentes des acteurs de terrain.

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action

Coordinations ASV des trois villes

- Membres permanents (cf. institutions + associations suscitées)
- Professionnels demandeurs/Membres invités/participants aux réunions thématiques : acteurs des champs social, éducatif, sanitaire, et de l'insertion.

Facteurs favorisants identifiés

- Des préoccupations communes des acteurs de terrain sur ce sujet.
- L'impossibilité de travailler seul autour des situations psychosociales complexes

Facteurs contraignants identifiés

Concernant le RESAD :

- Réajustement du fonctionnement du RESAD au bout d'un an pour être plus en adéquation avec la logique institutionnelle de certains membres permanents
- Appropriation progressive du RESAD : dispositif pas forcément bien connu surtout au début donc les acteurs de terrain n'ont pas toujours le réflexe de solliciter le dispositif – peur de certains professionnels d'évoquer les difficultés qu'ils rencontrent dans l'accompagnement du public (=> travail du groupe sur la communication : plaquette d'information, participation à des réunions d'équipe...)

Ressources à mobiliser

Contributions de l'ARS

Transmission d'informations (publications – contacts de personnes ressources – association de l'ARS pour l'organisation de la rencontre de concertation en santé mentale)

Soutien pour la réalisation d'un diagnostic local de santé permettant de mieux définir les problématiques de santé mentale rencontrées à Pierrefitte.

Contributions de la ville et de ses établissements publics

Portage (politique + coordination démarche)

Contribution des autres partenaires

Engagement institutionnel des membres permanents du RESAD sur l'ensemble de la démarche

Calendrier de mise en œuvre

2002 : création d'un groupe de travail sur la santé mentale par la coordinatrice Atelier Santé Ville de Pierrefitte. Les objectifs de ce groupe étaient de développer le travail en partenariat autour des problématiques de santé mentale et de mener une réflexion sur la mise en place d'une instance de concertation médico-sociale.

2006 : la ville de Villetaneuse rejoint le groupe,

2007 : la ville d'Epinais

2008 : Mise en place du RESAD intercommunal

2009/2010 : RESAD/ réunions thématiques

2011 : RESAD – Réunions thématiques – Approfondissement du diagnostic santé mentale pour développement de la démarche

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?

Projet axé sur la souffrance psychosociale (liées aux conditions de vie précaires...)

- Analyse de situations d'adultes en grande difficulté sociale, et psychologique et/ou psychiatrique (ex : absence de droits, violences, addictions, rupture de soins, etc.)

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?

1 ZUS

6 quartiers CUCS

Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

Articulation avec l'Atelier Santé Ville

Coordination du projet par les ASV d'Epinaux-sur-Seine, Pierrefitte-sur-Seine et Villetaneuse

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Portage politique du projet	Validation des actions proposées	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Cf contributions	Cf contributions	
Usagers non professionnels de santé	Participation de l'UNAFAM au RESAD	Membre permanent au même titre que les institutionnels	

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

- Suivi du fonctionnement (Réunion de juin + réunion de fin d'année)
- Suivi des situations : utilisation d'un tableau récapitulatif

Indicateurs de processus/Indicateurs d'activité/ Indicateurs de résultats

L'objectif de l'évaluation est double :

- Etudier l'efficacité et les impacts du RESAD au regard des objectifs fixés. C'est l'évaluation du résultat : les objectifs fixés sont-ils atteints ?
- Récolter des éléments d'information sur le fonctionnement adopté et les moyens déployés pour mener cette action. C'est l'évaluation du processus : les activités et outils proposés étaient-ils appropriés pour atteindre les objectifs du RESAD ?

Pour ce faire, plusieurs méthodes d'enquête sont mobilisées :

1. Organisation de 2 réunions avec les membres permanents
2. Envoi de deux questionnaires d'évaluation, l'un à destination des membres permanents et l'autre à l'attention des professionnels demandeurs
3. Recueil de données objectives : à l'aide du planning des réunions et du tableau récapitulatif des situations (nombre de réunions : prévu/réalisé – nombre de situations : prévu/réalisé)

Indicateurs de résultats :

- % de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis d'augmenter la compréhension des situations
- % de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis de partager des ressources
- Identification de problématiques communes pour lesquelles il n'y a pas de réponse : oui/non

- % de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis une prise en compte des potentialités de chaque structure
- % de professionnels ayant le sentiment que les orientations proposées ont été efficaces
- Proposition, imagination de nouvelles méthodes de travail : oui/non
- % de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis d'augmenter la connaissance des champs d'intervention des partenaires
- % de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis une meilleure connaissance du fonctionnement du réseau
- % de professionnels ayant constaté un développement des relations inter partenariales
- % de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis le développement d'une culture commune autour de l'analyse de situations

Indicateurs d'activité :

Coordination/travail en réseau

- Nombre de réunions d'analyse de situations Epinay/Villetaneuse/Pierrefitte : 1 réunion par mois sauf en août (soit 11 réunions)
- Nombre de situations présentées : 2 par réunion soit 22 (résultats attendus : au moins 10 situations)
- Au moins 2 réunions avec le RESAD intercommunal dans son ensemble (suivi, bilan)
- Nombre de partenaires impliqués : une vingtaine
- Nombre de structures/services différents représentés : une dizaine

Information/sensibilisation/communication

- Nombre de réunions thématiques : prévu/réalisé : au moins 3 par an
- Nombre de participants aux réunions thématiques : entre une quinzaine et une vingtaine de participants différents
- Organisation d'une rencontre de concertation : oui/non
- Nombre de participants : environ 50

Processus :

Coordination/travail en réseau

- Nature des coopérations : participation aux différentes actions / co-construction de la démarche
- Mobilisation partenariale importante, régulière et diversifiée : professionnels, associations
- Mise en place d'outils pour l'animation du groupe de travail : tableau récapitulatif RESAD – grille de lecture RESAD – questionnaire d'évaluation + autres docs de travail (publications...)

Information/sensibilisation/communication

- Respect du calendrier
- Déroulement des actions : prévu/réalisé
- Communication : mobilisation de plusieurs outils de communication : Réalisation d'une plaquette d'information et diffusion aux réseaux des ASV des 3 villes – Transmission de comptes rendus

Dispositif d'évaluation participative

Evaluation du fonctionnement et de l'efficacité du RESAD/ des réunions thématiques avec les professionnels demandeurs et membres permanents du réseau.

Pas d'évaluation à ce jour auprès des usagers directement

- **Intitulé de l'action 2 : Créer les conditions d'une équipe mobile psychiatrie précarité**

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

La nécessité d'aller vers les personnes dont la situation de précarité freine l'accès aux soins en santé mentale fait l'objet d'un consensus.

Les acteurs de la santé et du social de Pierrefitte, Epinay et Villetaneuse, comme ceux d'autres territoires, évoquent fréquemment les difficultés qui existent pour faire le lien entre les personnes en situation d'exclusion ou même de grande précarité et le système de prise en charge, difficultés qui émergent du diagnostic partagé mené à Epinay en 2007. Ce constat a conduit à la mise en place sur le département d'équipes mobiles psy-précarité (EMPP) mais l'Ouest du département ne dispose pas encore de ce type d'équipe.

Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention

2011 : validation, finalisation et montage financier par le porteur du projet (l'établissement Ville Evrard)

2012 : mise en place de l'équipe si financements mobilisables

Type d'action envisagée

- Prise en charge par le système de soins spécialisés
- Facilitation de l'accès aux soins

Objectifs généraux auxquels l'action se réfère

- Aller au-devant des personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiques (qu'elles souffrent d'une pathologie psychiatrique avérée ou d'une souffrance psychique générée par la situation de précarité) afin de faciliter la prévention, le repérage précoce, l'identification des besoins et l'orientation au dispositif de soins si nécessaire;
- assurer une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sociales afin de mieux coordonner la prise en charge des publics concernés. Des actions de formation, de travail en réseau à partir de l'examen de situations cliniques peuvent être développées en direction des acteurs de première ligne.

Les actions des équipes mobiles s'inscrivent dans un partenariat dense et formalisé entre les secteurs de psychiatrie, les établissements de santé généraux, les intervenants sociaux et médico-sociaux.

Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)

- Plan de Santé Mentale (2005-2008)
- Circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B no 2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

Faciliter l'accès aux soins psychiatriques des personnes en situation de précarité.

A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

PSRS (2ème version soumise à concertation) – p 86 : « Promouvoir une vision globale et adaptée de la santé mentale »/une cohérence sera recherchée sur ce point dans les 3 schémas (prévention, organisation sanitaire et médico-social)

Description de l'action

Porteur du projet

Etablissement Ville-Evrard, secteur G03

Publics bénéficiaires de l'action

Personnes en situation de précarité et nécessitant une aide et une prise en charge psychiatrique.

Secteur(s) géographique(s)

A minima Epinay, Villetaneuse, Pierrefitte, Stains, St-Denis
Périmètre définitif en cours de discussion

Objectifs opérationnels de l'action.

Créer une équipe mobile psy-précarité couvrant l'ouest du département

Description de l'action**Description des leviers d'actions**

Temps 1 : validation du projet par l'établissement public et l'ARS

Temps 2 : création de l'EMPP, sur la base d'un ETP de psychiatre et
1 ETP Infirmier

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action

Etablissement public (secteurs n°4 + secteurs à définir)

ASV Epinay-sur-Seine, Pierrefitte-sur-Seine, Villetaneuse, St-Denis

Facteurs favorisants identifiés

Consensus local et médical sur la nécessité du projet

Facteurs contraignants identifiés

L'EMPP devra couvrir plusieurs secteurs situés en continuité géographique

Ressources à mobiliser**Contributions de l'ARS**

Financement par l'agence dans le cadre du projet d'établissement

Calendrier de mise en œuvre

2011 : validation, finalisation et montage financier par le porteur du projet (l'établissement Ville Evrard)

2012 : mise en place de l'équipe si financements mobilisables

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?**

Action qui s'adresse de manière spécifique aux personnes en situation de précarité

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?

La Seine-St-Denis est caractérisée par un déficit majeur de psychiatres libéraux en secteur 1 ; l'une des missions du service public est donc de combler – au moins partiellement- ce déficit, en veillant à développer des stratégies institutionnelles permettant d'atteindre les personnes les plus spontanément éloignées du soin.

Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

Articulation avec l'Atelier Santé Ville

Association des ASV de Pierrefitte-sur-Seine, d'Epinay-sur-Seine, et de Villetaneuse à l'élaboration du projet

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Soutien de l'action		

Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	En cours de définition		
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

En cours d'élaboration

Indicateurs de processus/Indicateurs d'activité/Indicateurs de résultats

En cours d'élaboration

Dispositif d'évaluation participative

Axe : Développer la prévention au sein de la communauté et dans les quartiers sensibles

• L'Atelier Santé Ville

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

La ville de Pierrefitte-sur-Seine dans le département de Seine-Saint-Denis est située à 14 km de Paris. Au recensement de 2007, sa population s'élevait à 28 475 habitants. Les moins de 20 ans représentent 30 % de la population. La proportion de population étrangère est importante : et le revenu par habitant est faible, notamment à cause d'un taux de chômage élevé.

Cf. Partie diagnostic du CLS.

Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention

Intervention

Type d'action envisagée

Animation de réseau, coordination, impulsion d'actions :

L'ASV est animé par une coordinatrice à temps plein. Ses missions portent sur :

- la coordination et le montage de projets locaux de santé
- le soutien méthodologique au montage de projet
- la création et la recherche d'outils adaptés aux projets
- la création ou la consolidation de réseaux de partenaires socio-sanitaires
- l'aide à la mise en place de formation.

A Pierrefitte, la coordinatrice ASV est également référente du volet santé du CUCS (Contrat Urbain de Cohésion sociale).

Objectifs généraux auxquels l'action se réfère

- 1 Identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie ;
- 2 Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux ;
 - Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site ;
 - Rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun ;
 - Développer d'une part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes (diagnostic, définition de priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation) et d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ces programmes.

Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)

Le cadre de référence des Ateliers Santé Ville (ASV) est défini par la circulaire DIV / DGS du 13 juin 2000 : « créé à l'initiative des partenaires des contrats de ville, l'ASV vise à promouvoir le développement des programmes locaux de santé, en cohérence avec la démarche stratégique utilisée par les PRAPS ». « Il s'agit d'améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la politique de la ville, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de santé du service public ou privé ».

Autres références méthodologiques :

Les Ateliers santé ville (ASV) : une plus-value locale pour la réduction des inégalités de santé. Chantal Mannoni, Ed Profession Banlieue 2010

Politique de la ville et santé publique : une démarche locale pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Actes du séminaire de Bordeaux, oct-2008 Editions de la DIV

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

Diminuer les inégalités sociales de santé

Renforcer le partenariat entre les différents acteurs de la santé et du social

A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

Diminuer les inégalités sociales de santé

Renforcer la qualité de l'offre francilienne par la coopération de tous

L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?

Politique de la ville

Description de l'action

Porteur du projet

La coordinatrice de l'Atelier Santé Ville

Publics bénéficiaires de l'action

La population pierrefittoise et notamment les habitants de ZUS et zones CUCS.

Secteur(s) géographique(s)

Ville de Pierrefitte-sur-Seine, notamment les quartiers en politique de la ville : quartier des Poètes, Jules Chatenay, Langevin Lavoisier, les Joncherolles, Jean Jaurès, Jean Villard, Fauvettes.

(+ Epinay et Villetaneuse dans le cadre du RESAD : cf fiche action santé mentale)

Objectifs opérationnels de l'action.

- Organisation de réunions thématiques et de comités de pilotage
- Animation de groupes de travail thématiques (santé mentale, violences conjugales)
- Gestion de projet (nutrition, prévention des addictions, promotion des dispositifs de dépistages gratuits, prévention des violences à l'égard des professionnels de santé)
- Coordination des actions de prévention bucco-dentaire dans les écoles et centres de loisirs
- Soutien méthodologique aux acteurs de la santé et du social pour la formation et l'organisation d'actions.
- Animation d'actions de prévention
- Montage de dossiers pour la recherche de financements
- Réalisation de tâches administratives afférentes aux objectifs pré-cités.

Description de l'action

Description des leviers d'actions

L'Atelier Santé Ville existe à Pierrefitte depuis 2001 et peut s'appuyer sur un diagnostic local de santé réalisé en 2002, qui sera réactualisé en 2012. Il compte de nombreux partenaires avec lequel il travaille sur différentes thématiques :

1. Nutrition et activité physique
2. Hygiène bucco-dentaire
3. Coordination de groupes de travail thématiques (Violences envers les femmes, Santé mentale, etc.)
4. Coordination du RESAD (réseau d'évaluation de situations d'adultes en difficulté)
5. Prévention des cancers
6. Prévention des addictions
7. Prévention des infections sexuellement transmissibles
8. Promotion des dispositifs de prévention / dépistage
9. Prévention du saturnisme

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action

Coordinatrice ASV

Membres du comité de pilotage de l'ASV :

- Directrice du pôle santé
- Directrice générale adjointe chargée de l'action sociale et de la santé
- Elue à la santé
- Directrice générale adjointe chargée de l'action éducative et chef de projet politique de la ville
- Directeur de l'enfance et de la jeunesse
- Directeur des sports

Principaux partenaires :

Partenaires institutionnels : ARS, Acsé, Circonscription de PMI, Service Social Départemental, Médecine Scolaire, Commissariat de Police, Collège Courbet, Collège Pablo Neruda, ASV de Villetaneuse, ASV d'Epinay.

Partenaires municipaux : Centre Municipal de Santé, Services municipaux de la Jeunesse, de l'Enfance, des Sports, de la Tranquillité publique, le Centre social et culturel Croizat, le centre social MCP, le CCAS, la chef de projet CUCS / Directrice Adjointe des services, le Maire adjoint à la santé, la Maison de l'Emploi et de l'Economie.

Partenaires associatifs : AFPAD (Association pour la Formation, la Prévention et l'accès au droit), Femmes Pierrefittoises, l'UNAFAM.

Facteurs favorisant identifiés

De nombreux partenaires sont prêts à s'impliquer dans des thématiques liées à la santé.
Présence d'un Centre Municipal de Santé.

Facteurs contraignants identifiés

Faible mobilisation à ce jour des habitants.

Il existe peu d'associations à Pierrefitte dont les centres d'intérêts peuvent être rapprochés de près ou de loin à la santé.

Actions et poste de la coordinatrice ASV financés à l'année rendant difficile l'inscription des actions dans la pérennité.

Ressources à mobiliser

Contributions de l'ARS

Financement d'une partie du poste de la coordinatrice ASV et d'une partie des actions portées par l'ASV.

Contributions de la ville et de ses établissements publics

Participation aux actions, locaux, matériel, financement d'une partie du poste de la coordinatrice ASV.

Contributions de la Politique de la Ville

Financement d'une partie du poste de la coordinatrice ASV et d'une partie des actions portées par l'ASV.

Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)

Participation aux actions portées et/ou coordonnées par l'ASV et mobilisation à l'occasion de ces actions.

Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)

Action reconductible chaque année depuis 2001.

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?

Ville de Pierrefitte-sur-Seine, notamment les quartiers en politique de la ville : quartier des Poètes, Jules Chatenay, Langevin Lavoisier, les Joncherolles, Jean Jaurès, Jean Villard, Fauvettes.

Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

Constitution de l'ASV

Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville

Action de prévention de la délinquance à l'égard des professionnels de santé, subvention FIPD.

Coordination d'un groupe de travail sur les violences conjugales avec mise en place de séances de supervision pour les professionnels du groupe, séances subventionnées par le FIPD

Partenariat avec le Programme de réussite éducative avec lequel l'ASV travaille sur différentes thématiques : nutrition, prévention des addictions et des conduites à risques, violences conjugales, santé mentale, parentalité.

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Validation des actions	Portage politique	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Soutien méthodologique et financier	Soutien méthodologique et financier	
Usagers non professionnels de santé	Participation aux actions	Participation aux actions	
Professionnels autres que de santé	Participations aux actions et aux formations coordonnées par l'ASV	Participation aux actions	
Professionnels de santé	Participation aux actions de prévention en tant qu'animateurs	Animation d'actions de prévention Participation aux formations coordonnées par l'ASV	

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

Indicateurs de processus

Organisation de deux comités de pilotage par an

Indicateurs d'activité

Indicateur 1 : Nombre de réunions organisées avec les partenaires locaux autour de thématiques de santé

Objectifs fixés : Au moins 10

Indicateur 2 : Nombre de thématiques santé abordées. Objectifs fixés : Au moins 5

Indicateur 3 : Nombre d'actions effectuées directement auprès des habitants. Objectifs fixés : Au moins 20

Indicateurs de résultats

Nombre d'actions implantées dans les quartiers en Politique de la Ville et nombre d'habitants associés à la conception et à la mise en œuvre de ces actions

Dispositif d'évaluation participative

Evaluation par les membres du comité de pilotage de façon bi-annuelle.

- **Actions portées par l'ASV en matière de nutrition**

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Un travail sur la nutrition a été initié suite au diagnostic local de santé effectué en 2002. Les besoins des professionnels du territoire sont ensuite affinés chaque année dans le cadre du PLS et au cours de comités de pilotage de l'ASV.

Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention

Intervention

Type d'action envisagée

Coordination Travail en réseau

Comprend des actions : de formation des acteurs relais, d'information, sensibilisation, communication (grand public/professionnels) et d'appui méthodologique

Objectifs généraux auxquels l'action se réfère

Prévenir le surpoids et l'obésité des enfants, adolescents et adultes.

Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)

- Programme National Nutrition Santé (1/2/3)

- Plan Obésité 2010 – 2013

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

Lutter contre les maladies en lien avec un déséquilibre nutritionnel

L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?

Le projet est soutenu par la Politique de la Ville dans le cadre du volet « SANTE » du CUCS

Description de l'action

Porteur du projet

Atelier Santé Ville

Publics bénéficiaires de l'action

Professionnels de la ville : environ 25 issus de différents services (Réussite éducative, Sport, développement durable, Personnes âgées, Education nationale, Circonscription service social, centres sociaux, Enfance/Jeunesse, PMI, crèches.)

Habitants : Environ 300 sensibilisés de façon directe, mais plus sensibilisés par l'intermédiaire des professionnels formés.

Secteur(s) géographique(s)

Pierrefitte-sur-seine

Objectifs opérationnels de l'action.

- Renforcer les pratiques professionnelles en matière de méthodologie de projet et développer une culture partagée autour de l'équilibre alimentaire
- Favoriser l'impulsion, la valorisation et la mise en cohérence d'actions en adéquation avec l'analyse des besoins à savoir.
- Favoriser les « bonnes pratiques » en matière d'habitude alimentaire chez la population pierrefittoise.

Description de l'action

Description des leviers d'actions

Trois actions en cours

- Bien manger à Pierrefitte

Organisation de 5 ateliers de cuisine diététique à l'attention des habitants animés par une diététicienne dans chacun des deux centres sociaux de la ville, avec sensibilisation à la nécessité d'avoir une activité physique régulière.

3 heures de séances de conseils en diététique gratuits pour les adultes au CMS par semaine pendant 5 mois.

- Les jeux de Bélénos

Former les animateurs du centre de loisirs des Fortes Terres et du centre social MCP à la méthode et au jeu de l'Association « Les jeux de Bélénos », en deux demi-journées ;

Animation par une diététicienne diplômée de 5 séquences d'animation d'une heure 30 chacune auprès de chacun des centres concernés et une séance d'évaluation à l'attention d'enfants de 8 à 12 ans.

Les animateurs formés s'engagent à organiser des activités sur le thème de la nutrition en dehors des séances.

- Formation du CODES93

Formation de 15 professionnels de différents services de la ville (PRE, développement durable, service animation retraités, service enfance, jeunesse, crèches, PMI, Circonscription service social, éducation nationale, animatrice ASL), pour permettre à ces professionnels de trouver un appui méthodologique autour de leurs projets et d'acquérir des connaissances sur le thème de la nutrition.

Mise en place d'une journée de rencontre, d'échanges et de mise en réseau thématiques sur la ville de Pierrefitte, à destination des acteurs locaux, notamment associatifs.

- Assises de la nutrition

Organisation d'une journée thématique sur la nutrition abordées sous les angles santé et développement durable, avec tables rondes et stands d'animation et d'information.

Si subventions en 2012

- Je cuisine bon, équilibré à petit prix
- Mise en place de cours de cuisine diététique mensuels dispensés par un chef et une diététicienne
- Organisation d'un concours de cuisine
- Création d'un site internet pour relayer les vidéos des cours et les recettes des participants
- Création d'un livre de recettes
- Mise en place de cours de sport pour apprendre à se dépenser facilement chez soi

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action

Coordinatrice de l'Atelier santé ville et, en fonction des projets :

21. Référentes familles des centres sociaux, CMS, une diététicienne
22. Service enfance, association les jeux de Bélénos, animatrices accueil enfant du centre social MCP, une diététicienne de l'association.
23. le Codes 93, une diététicienne
24. Directrice du pôle santé, chargée de mission développement durable, coordinateur du PRE, responsable administrative du CMS.

Facteurs favorisants identifiés

Nombreuses actions engagées depuis plusieurs années en matière de nutrition sur la ville et nombreux services impliqués.

Facteurs contraignants identifiés

Les projets dépendent des subventions accordées et sont difficiles à inscrire dans la perrenité.

Ressources à mobiliser

Contributions de l'ARS

Contribution financière

Contributions de la ville et de ses établissements publics

Locaux, matériel

Contributions de la Politique de la Ville

Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)

Participation aux projets, organisation d'actions d'information, de sensibilisation et de communication dans leurs structures, participation aux formations.

Calendrier de mise en œuvre

2011-2012

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?

Les ateliers nutrition ont lieu dans les centres sociaux situés dans des quartiers CUCS de la ville auprès de femmes qui fréquentent le centre social et elles s'occupent toutes d'enfants.

La formation d'une partie importante du personnel de la ville en contact avec des adultes ou des enfants en difficulté (Animatrice d'Atelier Socio-linguistiques, animateur du PIJ par exemple) pourra, par répercussion, permettre de toucher une partie importante de la population.

La dimension « petit budget » fait partie des déterminants prioritaires sur lequel interviennent les acteurs locaux

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?

(prise en compte de zones géographiques spécifiques)

Les centres sociaux dans lesquels ont lieu les actions sont fréquentés par des habitants des quartiers CUCS.

Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

Articulation avec l'Atelier Santé Ville

Portage, coordination

Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville

Volet santé du CUCS

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Portage politique	Validation contenu des projets	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Cf. contributions	Cf. contributions	
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de processus

- Respect du calendrier
- % de professionnels satisfaits des séances de formation
- % de professionnels satisfaits du déroulement des formations
- Types et outils de communication

Indicateurs d'activité

- Nombre de participants aux journées de formation
- Assiduité des participants
- Nombre de comités de pilotage
- Assiduité des habitants participants aux ateliers
- Nombre de séances en conseil diététique

Indicateurs de résultats

- Amélioration de la synergie entre les différents partenaires
- Nombre de partenaires formés : au moins une quinzaine
- Taux de satisfaction des participants : au moins 70%
- Progrès constatés : connaissances

Dispositif d'évaluation participative

- **Intitulé de l'action 3 : Prévenir et mieux comprendre les addictions**

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

La thématique des conduites à risques chez les jeunes, notamment les addictions, a émergé comme priorité de santé sur la ville à la suite du diagnostic réalisé en 2002. Ainsi, 69 % des 15-16 ans connaissent des jeunes de leur âge qui fument du cannabis.

Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention

Etude exploratoire, intervention

Type d'action envisagée

- Réactualisation du diagnostic local de santé (cf. fiche action « Diagnostic local de santé »)
- Prestations de théâtre interactif dans les collèges et exposition « Drogues : savoir plus, risquer moins » empruntée à l'Espace Tête à Tête du Conseil Général.
- Accompagnement à l'arrêt du tabac

Objectifs généraux auxquels l'action se réfère

Diminuer la prévalence de la consommation de drogues licites (tabac, alcool) et illicites (cannabis) chez les jeunes Pierrefittois, mais aussi chez les adultes.

Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)

Plan cancer 2009-2013

Plan gouvernemental 2008-2011 de lutte contre les drogues et les toxicomanies

Plan départemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2009-2011

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Promouvoir une vie « sans tabac », notamment en développant l'aide à l'arrêt du tabac
- Prévenir la consommation de cannabis et autres substances illicites, notamment chez les jeunes

A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

- Promouvoir la santé des jeunes
- Adapter les parcours de santé aux besoins des Franciliens

L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?

Subventions de la MILDT, de l'ARS et du CUCS

Description de l'action

Porteur du projet

Atelier Santé Ville

Publics bénéficiaires de l'action

Acteurs locaux, élus, population pour le diagnostic.

Collégiens de 3^{ème} de la ville pour les prestations de théâtre interactif.

Toute la population pour l'exposition.

Fumeurs pour l'accompagnement à l'arrêt du tabac.

Secteur(s) géographique(s)

Territoire communal avec une attention particulière aux territoires politique de la ville

Objectifs opérationnels de l'action.

- Mettre en place dans les collèges un programme de prévention de la consommation de drogues (information dans les classes, théâtre interactif, débat).
- Mettre en place une exposition de prévention des addictions « Drogues : savoir +, risquer - » dans le Centre Social Croizat afin de sensibiliser les jeunes et les adultes.
- Mettre en place des rendez-vous individuels d'accompagnement à l'arrêt du tabac avec une infirmière du Centre de Santé.
- Mettre en place des ateliers collectifs animés par des professionnels (infirmière du CMS, sophrologue, éducateur sportif de la ville, diététicienne) pour aider à l'arrêt pour accompagner l'arrêt du tabac, séances de sophrologie, cours de sport, conseils en diététique...

Description de l'action

Description des leviers d'actions

Travail engagé avec les collèges de la ville depuis plusieurs années.

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action

Coordinatrice de l'Atelier Santé Ville, compagnie de théâtre Mascarades, collèges Pablo Neruda, Courbet et Lucie Aubrac, Directeur du centre social A. Croizat, infirmière du CMS, CG93 Mission Prévention des conduites à risques, Responsables de l'Espace Tête à Tête.

Facteurs favorisants identifiés

Nombreux acteurs impliqués dans la prévention des addictions

Facteurs contraignants identifiés

Usage des drogues licites et illicites des habitants mal connu malgré le diagnostic de 2002.

Ressources à mobiliser

Contributions de l'ARS

Soutien, apport méthodologique, soutien financier dans le cadre de la programmation en prévention et promotion de la santé 2011.

Contributions de la ville et de ses établissements publics

Locaux, matériel, communication, professionnels de santé du CMS.

Contributions de la Politique de la Ville

Inscription dans le cadre du volet santé du CUCS

Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)

Implication dans la mise en œuvre des actions

Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)

- Prestations de théâtre interactif et exposition : 1^{er} semestre 2012
- Accompagnement à l'arrêt du tabac : Avril 2012 à mars 2013.

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)

Attention particulière pour les publics en situation de vulnérabilité sociale (jeunes, chômeurs...)
Communication au sujet de l'exposition et de l'accompagnement à l'arrêt du tabac opérée à l'aide de partenaires travaillant auprès de public en difficulté (centres sociaux, circonscription service social, maison de l'emploi)

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?

(prise en compte de zones géographiques spécifiques)

Les collèges de la ville sont classés ZEP

Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

Articulation avec l'Atelier Santé Ville

Portage, coordination

Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville

Partenariat avec le Programme de Réussite Educative

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Portage politique	Soutien et validation de la démarche	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Cf. contributions	Cf. contributions	
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

Indicateurs de processus

- Respect du calendrier
- % de professionnels satisfaits des séances de formation

- % de professionnels satisfaits du déroulement des formations
- Types et outils de communication

Indicateurs d'activité

- Nombre d'élèves sensibilisés
- Nombre d'habitants sensibilisés
- Nombre d'heures de sensibilisation
- Nombre de séances de prévention mises en place
- Nombre de professionnels de la santé et de la justice présents lors des séances
- Assiduité des habitants participants aux ateliers

Indicateurs de résultats

- Taux de satisfaction des élèves
- Taux de satisfaction des habitants

Dispositif d'évaluation participative

Composition des groupes de travail

THEMATIQUE : ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS

Axe	PROJETS et/ou FICHES ACTION	ORGANISMES	MEMBRES
<p align="center">Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable</p>	Améliorer les parcours d'accès aux droits	ASV	Lucille Quiniou
		Médecins du Monde	Dorinela Lucas
	Etablir une convention de partenariat entre la CPAM et le CCAS de Pierrefitte	AFPAD	Nicolas Niscemi
		ASE	Rachid Taleb
		Centre Dentaire	Baptiste Cedard
		CRAMIF	Christian Fernandez
		CMS	Karine Royer Cathy Geffroy Corinne Reibec Guylène Zulemi Stéphanie René
		Professionnels libéraux	Joselyne Rousseau Alain Millie Pascal Chauffourier
		CPAM	Régine Bécis
		Commission des usagers du CMS	
		PMI	Dominique Guilbert
		CCAS	Christine Fouillet
		Régie de quartier RAPID	Célia Massé
		Maison de l'emploi et mission locale	Jamila Kaddour
		PRE	Mouna Debza
Direction de l'action socio-éducative	Reda Karroum		
Service social départemental	Madly Bade		

THEMATIQUE : OFFRE DE SOINS ET PRATIQUES INNOVANTES

AXE	PROJETS et/ou FICHES ACTION	ORGANISMES	MEMBRES
Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable	<p>Renforcer le rôle du CMS dans les soins de premier recours et les parcours de santé,</p> <p>Mieux soutenir la démographie médicale, mieux soutenir les professionnels libéraux,</p> <p>Accompagner la maison de santé et renforcer les partenariats avec le centre de santé</p> <p>Mise en place d'un conseil local de l'offre de soins</p> <p>Encourager la création de microstructures médicales</p>	CMS	DR Karine Royer
		ARS	Stéphanie Chapuis Agnès Malet-Longcote Géraldine Valerio
		Professionnels libéraux	Joselyne Rousseau Alain Millie
		Crea'pôle	Pascal Chaufourier Mireille Parent Bernard Plailly
		PMI	Dr Guilbert
		Clinalliance	Dr Olivier Louletzian
		CMP	Dr Gastal Pascale Béchu
		EHPAD La peupleraie	Mathilde Moreau
		SSIAD	Vanessa DEVOS
		SSIDPA	Marie-Christine Boucher
		Maison de l'Alisier	Thierry Zucco
		Clinique de l'Estrée	
		Hôpital Delafontaine	Yolande Di Natale

THEMATIQUE : NUTRITION ET SANTE BUCCO-DENTAIRE

AXE	PROJETS et/ou FICHES ACTION	ORGANISMES	MEMBRES
Développer la prévention dans les quartiers	Consolider et développer les actions de prévention nutrition	ASV	Lucille Quiniou Isabelle Flaujac
		ARS	Martine Dalet
	Promouvoir l'activité physique	Centre dentaire	Baptiste Cedard Cathy Quistin
		Centres sociaux culturels	Farida Galou Samia Hammouchi
	Consolider les actions de prévention bucco-dentaire	Service Jeunesse	Moussokoro Traoré Daouda Doumbia
		PRE	
	Consolider et développer l'accompagnement des patients diabétiques	Direction des Sports	Slim Ghomrasni Amandine Renard
		CCAS	Nellie Vachet Christine Paris
	Comprendre les enjeux psychologiques des comportements alimentaires	SIVOM	Stéphanie Mathieu
		Femmes-relais	Nadine Redondo
		ASP	Hermann Timba
		PMA	Sorry Diaby
		Politique de la ville	Cédric Tuil
		CMS	Amel Belkebir Karine Royer
		Conseil Départemental	
		Diététicienne libérale	Fazia Khanifi
		Petite enfance	
		Représentants de professionnels libéraux	Jocelyne Rousseau Alain Millié Pascal Chauffourier
	Psychologues libéraux	Fabienne Asiani Caren Gomes	
	Education Nationale	Isabelle Paulet	
Mutualité Française	Corinne Péguet		
Association Bélénos	Isabelle Durack		
Défi Forme Santé	Lamine Camara		
CPAM	Nathalie Tissier		

THEMATIQUE : SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES

Axe	PROJETS et/ou FICHES ACTION	ORGANISMES	MEMBRES
<p align="center">Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable et Développer des actions innovantes en santé mentale</p>	<p>Convention de partenariat avec l'Education Nationale pour une permanence de médecine scolaire</p>	Directeur Action socio-éducative	Reda Karroum
		Service Jeunesse	David Romany
		Direction de l'éducation	Laurie Dahan
	<p>Proposer une formation commune aux différents acteurs jeunesse sur la thématique des addictions</p>	Coordinateur éducation nationale	Olivier Guéry
		Planning Familial	Katherine Aouad
		ASE	Rachid Taleb
		CMP et CASADO	Dr Beau
	<p>Lancer une réflexion sur l'utilisation des nouvelles technologies</p>	PMI	Dominique Guilbert
		CMS	Dr Karine Royer
	<p>Proposer des actions en santé mentale pour ce public</p>	Représentants de professionnels libéraux	Jocelyne Rousseau Alain Millié Pascal Chaufourier
		Association Canal	Farid Arbi
		Education nationale	Dr Fabienne Gentil Isabelle Paulet
		Collège Pablo Neruda	Dominique Gobetti
		Collège Gustave Courbet	Karinne Milville
		Collège Lucie Aubrac	Thomas Heuzé
		PRE	
		Direction des Sports	Slim Ghomrasni
		Association Parents d'élèves	
		AFPAD	
		Mission locale de Pierrefitte/Association Objectif Emploi	Louisa Sylva Gaetano Del Core Isabelle Rasteiro
ITEP Pierrefitte		Candice Solente	
Centres sociaux		Amadou Cissé Mohamed Hakem	
Association Espoir Fauvettes Joncherolles		Medhi Akaouch	

THEMATIQUE : PERINATALITE ET PETITE ENFANCE

Axe	PROJETS et/ou FICHES ACTION	ORGANISMES	MEMBRES
<p align="center">Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable</p>	<p>Convention de partenariat avec l'Education Nationale pour une permanence de médecine scolaire</p> <p>Réduction de la mortalité infantile (participation au projet REMI, sensibilisation des médecins aux violences pendant la grossesse...)</p>	Service petite enfance	Nadia Goram
		Direction de l'éducation	Laurie Dahan
		Education nationale	Isabelle Paulet
		Représentant Assistantes maternelles	
		Centre Dentaire	Cathy Quistin Baptiste Cedard
		Centre social Croizat	Samia Hammouchi
		PMI	Dominique Guilbert
		CMS	Dr Telphon
		Représentants de professionnels libéraux	Jocelyne Rousseau Alain Millié Pascal Chauffourier
		Programme de réussite éducative	
		ARS	Laurence Desplanques
		CG 93	Guillaume LEMAB
		Réseau NEF	Mathilde Delespine
		Clinique de l'Estrée	
		Hôpital Delafontaine	Ghada Hatem
CMS	Karine Royer Lucille Quiniou		

THEMATIQUE : SANTE ET HABITAT

Axe	PROJETS et/ou FICHES ACTION	ORGANISMES	MEMBRES
Santé environnementale	Prévenir les risques sanitaires liés à l'habitat (monoxyde de carbone, qualité de l'air, punaises de lit etc...)	Pôle développement urbain Service Hygiène et Salubrité	Aurélie Jauregui Soline Bonnier
	Lutte contre l'habitat insalubre	Service Logement	Emmanuelle Mattiussi
	Renforcer le dépistage du saturnisme	PMI	Dominique Guilbert
		DPAS	Madly Bade
		Professionnels libéraux	Joselyne Rousseau Alain Millié Pascal Chaufourier
		ARS	Agnès Malet- Longcote Maxime Robert
		ARS cellule saturnisme	Sabrina Mekhous
		Développement Durable	
		Bailleurs	
		Associations de locataires	
		Politique de la ville	Cédric Tuil
		Plaine Commune	Tomas Garcia
		CCAS	Christine Fouillet

THEMATIQUE : HANDICAP

Axe	PROJETS et/ou FICHES ACTION	ORGANISMES	MEMBRES
Santé et handicap	Prévenir la perte d'autonomie	CCAS	Christine Fouillet Carole Lemartinet Nellie Vachet
	Faciliter l' accès aux droits en améliorant le partenariat avec la MDPH	CMS et Atelier Santé Ville	Karine Royer Lucille Quiniou
	Accueil de la permanence	DPAS	Madly Bade
	CRAMIF	SSIAD	Vanessa DEVOS
	Poursuivre le travail mené sur	CMP enfants	Dr Beau
	l' accessibilité (Commission pour	CMP adultes	Pascale Béchu Dr Delphine Gastal
	l'Accessibilité aux Personnes	Maison de l'Alisier	Thierry Zucco
	Handicapées).	La Peupleraie	Mathilde Moreau
	Réfléchir à la mise en place d'un	Clinalliance	M Hupin Mme Hamon
	lieu ressource sur la ville	Education Nationale	Isabelle Paulet Myriam Kessaï
	Mener des actions de dé-	IME de Stains	Nordine Issaad
	stigmatisation notamment lors	SSIDPA	Marie-Christine Boucher
	de la journée internationale du	CRAMIF	Christian Fernandez
	handicap du 3 décembre	PMI	Dominique Guilbert
	ASE	Rachid Taleb	
	ARS	Sabine Prieur-Hocine Carla Da Costa Ferreira	

THEMATIQUE : VACCINATION

Axe	PROJETS et/ou FICHES ACTION	ORGANISMES	MEMBRES
<p style="text-align: center;">Développer la prévention dans les quartiers</p>	<p style="text-align: center;">Séances de vaccination gratuite</p> <p style="text-align: center;">Actions de sensibilisation (semaine européenne de la vaccination...)</p>	CMS	Salah Djouhri Patricia Hallot Amel Belkebir
		Médecins du monde	Dorinela Lucas
		ASV	Lucille Quiniou
		PMI	Dominique Guilbert
		Conseil Départemental Service de la Prévention et des Actions Sanitaires	
Professionnels libéraux	Jocelyne Rousseau Alain Millié Pascal Chauffourier		

THEMATIQUE : SANTE MENTALE

AXE	PROJETS et/ou FICHES ACTION	ORGANISMES	MEMBRES
<p>DEVELOPPER LES ACTIONS INNOVANTES EN SANTE MENTALE</p>	<p>Consolider et développer le RESAD (<i>Réseau d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté</i>)</p>	ASV Pierrefitte	Lucille Quiniou
		ASV Villetaneuse	Karine Tache
		ASV Epinay	Laurie Cornu
	<p>Créer des espaces de rencontres sur la santé mentale à l'occasion des Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM) ou de la journée de concertation</p>	CMP adultes Equipe mobile psychiatrie/précarité	Pascale Béchu Delphine GASTAL
		CMP enfants Association des jeunes colombiers	Dr Beau Armel Mattman Stéphanie Mollet
	<p>Prévenir les conduites à risques en soutenant les ateliers de médiation artistique Art de dire</p>	Service social départemental	Madly Bade
		CCAS	Christine Fouillet
	<p>Soutenir la création d'un Conseil Local en Santé Mentale</p>	Service social CRAMIF	Christian Fernandez
		UNAFAM 93	Sylvie Tallot
	<p>Soutenir les initiatives locales pour une meilleure prise en charge des enfants en situation de mal-être ou de troubles psychiques : création d'un Centre Médico-psycho-pédagogique associatif et ouverture d'un espace de vie et de partage parents-enfants pour les enfants autistes ou psychotiques</p>	Maison de l'emploi	Karine Monchaux
		ARS	Pilar Arcella- Giroux
		Professionnels libéraux	Jocelyne Rousseau Alain Millié Pascal Chaufourier Fabienne Asiani Caren Gomes
	Psychologue service petite enfance	Nadia Goram	

THEMATIQUE : Violences faites aux femmes

AXE	PROJETS et/ou FICHES ACTION	ORGANISMES	MEMBRES
Lutter contre les violences faites aux femmes	Lancement du pôle violences conjugales Formation périnatalité et violences Mise en place de consultation de victimologie	ASV Pierrefitte	Lucille Quiniou
		CPEF	Katherine Aouad Valérie Vinçon
		PMI	Dominique Guilbert
		SOS FEMMES 93	Brigitte Broux
		Service social départemental	Madly Bade
		CCAS	Christine Fouillet Fatiha Madkhour
		Afpad	Afeff Dehissy
		Maison de l'emploi	Karine Monchaux
		Observatoire départemental des violences faites aux femmes	Ernestine Ronai Carole Barbelane
		Brigade de protection des familles	Mr Etienne
		Education nationale Aide Sociale à l'Enfance	Isabelle Paulet Rachid Taleb



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ
VILLE DE MONTFERMEIL
(CLS 2)
2015-2017

Entre Monsieur le Maire de Montfermeil, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régional de Santé Ile-de-France, et Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis

Il a été convenu de signer le présent document

Contrat Local de Santé

Portant sur la ville de Montfermeil

Et dont le contenu est décrit dans le présent document

A Bobigny le12 Mai 2016...

Le Maire de Montfermeil

Le Préfet de la Seine-Saint-Denis

Le Directeur Général de l'ARS

Le Directeur de la CPAM de Seine-Saint-Denis

SOMMAIRE

1. Les principaux éléments de diagnostic de la ville de Montfermeil	5
1.1 - Contexte territorial	5
1.2 - Évolution démographique	5
1.3 - Structures familiales	5
1.4 - Caractéristiques socioéconomiques de la ville de Montfermeil	5
1.5 - État de santé de la population montfermeilloise	6
2. Offre médicosociale de santé, recours aux soins	7
2.1 - Densités médicales	7
2.2 - Consommations de soins de ville	7
2.3 - Consommations de soins hospitaliers	8
2.4 - Dispositifs de prévention et de dépistage	8
3. Les problématiques clés repérées sur le territoire	9
3.1 - Des publics fragiles et des problématiques de santé récurrentes	9
Si l'on ne dispose pas de données épidémiologiques représentatives au niveau de la commune sur les problématiques liées à la nutrition, un faisceau d'indicateurs tend à souligner l'importance de cet enjeu	9
Des conduites addictives à mieux repérer et des publics à accompagner	12
L'enjeu de l'accès à la contraception et à l'éducation sexuelle	14
3.2 - Des difficultés d'accès aux soins	14
3.3 - Des difficultés actuelles et à venir liées à la démographie médicale	18
Des densités de professionnels médicaux (généralistes et chirurgiens-dentistes) inférieures à la moyenne départementale	18
Les densités de professionnels paramédicaux qui ne doivent pas masquer certaines difficultés	19
Les soins de ville, absents de la permanence des soins	20
Des difficultés à entrer dans le soin / à recourir aux soins dont les causes sont multiples	22
3.4 - Des difficultés de suivi et de dynamique partenariale	23
Une appréciation mitigée de la coordination des professionnels de santé libéraux non hospitaliers	24
Tableau 7 : Niveau de satisfaction concernant la coordination et le partage d'informations entre professionnels (Enquête Eneis Conseil, 2012).	24
Un manque d'articulations entre professionnels de santé libéraux et acteurs sociaux et médico- sociaux	26
Une coordination à construire entre l'hôpital et les partenaires du sociaux et médico-sociaux	27
4. Des enjeux de prévention et d'éducation à la santé	30
5. L'offre de prévention primaire et d'éducation à la santé	33
6. Les actions de prévention réalisées	35
7. Les axes et actions inscrites dans le Contrat Local de Santé 2ème génération	36
7.1 - Le calendrier prévisionnel	38
7.2 - Les axes et actions du Contrat Local de Santé 2ème génération	39
Action 1 : Hygiène, insalubrité et lutte contre les « marchands de sommeil »	40
Action 2 : La rénovation énergétique des logements	46
Axe 2 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable	50
Actions 3 : Favoriser la connaissance mutuelle des professionnels impliqués dans le parcours de santé des Montfermeillois	50
Action 4 : Sensibiliser les professionnels à une approche pluridisciplinaire de la prise en charge	54
Action 5 : Favoriser la fluidité des parcours de santé en améliorant la coordination entre les professionnels médicaux, médico-sociaux et sociaux (Relation Ville/Hôpital)	58
Action 6 : Mutualiser les synergies autour de l'Éducation Thérapeutique du Patient	62
Action 7 : Assurer la continuité des Réunions d'Évaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD)	66
Axe 3 : Promouvoir des comportements favorables à la santé	70
Action 8 : Former les acteurs locaux à la promotion de la santé	70

Action 9 : Améliorer le rapport au corps et la prévention bucco-dentaire	74
Action 10 : Renforcer la couverture vaccinale des habitants	78
Action 11 : Développer une approche intégrée et diversifiée de prévention des addictions.....	82
Action 12 : Santé des femmes / Périnatalité	86
Action 13 : Promouvoir l'activité physique auprès de la population	90
Action 14 : Prévenir le surpoids et l'obésité.....	94
Action 15 : Faciliter l'accès aux dépistages.....	98
Axe 4 : Faciliter l'accès aux soins et redynamiser l'offre de soins	102
Action 16 : Aider les publics en difficulté à accéder aux droits de santé.....	102
Action 17 : Développer l'information sur les droits de santé à destination des jeunes	106
Action 18 : Informer et/ou sensibiliser les professionnels de santé sur le dispositif CMUC et les documents administratifs.....	110
Action 19 : Encourager la médiation culturelle en santé	114
Action 20 : Poursuivre l'action de la ville visant à favoriser l'installation de nouveaux professionnels.....	118
Axe 5 : Assurer la pérennité du Contrat Local de Santé	122
Action 21 : Assurer la pérennité du Contrat Local de Santé.....	122

1. Les principaux éléments de diagnostic de la ville de Montfermeil

.2 Contexte territorial

- Une commune au cœur de plusieurs pôles d'attraction économique
- Montfermeil faisait partie de la communauté de communes de Clichy-sous-Bois/Montfermeil devenu communauté d'Agglomération depuis 2001
- La ville rentre dans une nouvelle intercommunalité qui regroupe 14 villes

.3 Évolution démographique

- Une population quasiment stable depuis 1999, entre 1999 et 2009, elle a connu une progression de l'ordre de 0,3% par an
- Néo résidents : 19% des Montfermeillois se sont installés dans la ville entre 2003 et 2008
- Entre 1999 et 2009, on observe une croissance des tranches d'âges les plus âgées : +49% des 75 ans et plus (+64% des 80 ans et plus) ; et une baisse des effectifs les plus jeunes : -3% des moins de 20 ans

.4 Structures familiales

- Une majorité de familles : près des trois-quarts des ménages Montfermeillois sont des familles, soit 7 points de plus qu'au niveau du département
- Le taux de familles monoparentales à Montfermeil est passé de 11,92% en 2011 à 12,5% en 2012 soit une légère augmentation
- Montfermeil se distingue par une plus forte représentation des familles nombreuses qu'au niveau départemental : 17,4% des familles Montfermeilloises comptent 3 enfants ou plus, contre 16% en Seine-Saint-Denis
- Une proportion de personnes vivant seules moins importante qu'en Seine-Saint-Denis : près de 8% de la population Montfermeilloise vit seule, soit un taux très inférieur à la moyenne départementale (12%).

.5 Caractéristiques socioéconomiques de la ville de Montfermeil

- Une ville composée essentiellement d'ouvriers (11,39%) et d'employés (32,99%)
- Des cadres et ouvriers spatialement répartis entre quartiers prioritaires et quartiers davantage pavillonnaires. Les ouvriers sont surreprésentés dans les quartiers à géographie prioritaire : au Centre Equestre ils représentent 19% de la population.
- La population est globalement moins diplômée qu'en moyenne départementale. A Montfermeil, la population est très peu diplômée (45 % des plus de 15 ans non scolarisés ont au mieux le BEPC ou le brevet des collèges) et seuls 7 % de la population de 15 ans ou plus a suivi une scolarité supérieure, soit 17 points de moins que la moyenne régionale et 5 points de moins que la moyenne départementale

- La carte présentant la part des personnes sans diplôme est quasiment identique à celle illustrant le décrochage scolaire. Ainsi, c'est dans les Iris des Bosquets, du Centre Equestre et Anatole France, que la part des personnes sorties du système scolaire sans diplôme est la plus importante : respectivement 61%, 65% et 49%.
- Une population étrangère concentrée surtout dans les quartiers prioritaires : de 13,7% (les Arbres), à 41,2% (Les Bosquets) ou 53,2% (Centre Equestre), en lien avec l'histoire des quartiers et l'ancienneté des logements
- Un écart important dans les revenus médians entre les Bosquets et l'IRIS « les Arbres » (de 1 à 4)
- Montfermeil est essentiellement une ville pavillonnaire : 64,8% des logements sont des maisons en 2009 (contre 26,1% dans le département)
- Une qualité de l'habitat en apparence meilleure que dans le reste du département, mais qui cache des situations de sur-occupation et d'indignité (y compris dans les logements sociaux et récents), pouvant parfois être liées à des marchands de sommeil signalés par plusieurs acteurs du territoire

.6 État de santé de la population montfermeilloise

- L'IDH-2 pour la commune de Montfermeil est de 0,40, soit un indice comparable à celui de la Seine-Saint-Denis (0,39), mais bien inférieur à celui de la région (0,57) et de la France métropolitaine (0,51)
 - Une espérance de vie pour les hommes inférieure à celle observée sur le département et la région (76,5 ans à Montfermeil contre 77,8 ans en Seine-Saint-Denis, 79 ans en Ile-de-France et 77,5 ans au niveau national).
 - Une mortalité due à des tumeurs et des problèmes des appareils circulatoire et respiratoire plus importante que celle de Seine-Saint-Denis.
 - Parmi les enfants de moins de 4 ans ayant réalisé un bilan, les taux de vaccination sont légèrement inférieurs au niveau départemental et les problématiques d'obésité et de caries dentaires sont plus présentes.
- Pour les 73 enfants vus par le médecin scolaire, 5 l'ont été pour la vision, 2 pour l'audition, 7 pour avis sur les vaccins, 1 pour la santé buccodentaire, 1 pour le surpoids.
- Sur un total de 16 avis donnés, 3 enfants sont orientés vers le RASED (Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté), 8 en orthophonie, 6 au CMP Enfant.
- Les professionnels soulignent une augmentation des troubles psychiques et psychologiques dès la maternelle se traduisant par des problèmes de comportement importants ainsi que les problèmes de surpoids, de vue et de santé buccodentaire.

2. Offre médicosociale de santé, recours aux soins

.7 Densités médicales

- La densité des médecins est de 59 pour 100 000 habitants à Montfermeil contre 67 pour 100 000 pour le département. 93% exercent en secteur 1 contre 91% au niveau départemental. 60% d'entre eux sont des hommes contre 70% au niveau du département. Pour les tranches d'âge, ils ont 20% pour les 60-65 ans contre 19% pour la Seine-Saint-Denis. Il est à noter que Montfermeil n'a pas de médecins généralistes en dessous de 45 ans alors qu'au niveau départemental, on trouve des médecins dans la tranche d'âge 30-35 ans.
- La densité médicale des médecins spécialistes est de 94 contre 61 pour la Seine-Saint-Denis. La part des hommes est de 83% à Montfermeil contre 71% au niveau départemental. Ils sont 75% à exercer en secteur 1 contre 25% en secteur 2, au niveau du département, ils sont 58% en secteur 1 contre 41% en secteur 2. Tout comme les médecins généralistes, les spécialistes sont plus jeunes au niveau du département comparé à Montfermeil.
 - La densité des chirurgiens-dentistes médicale est de 20 contre 34 dans le département. Ils sont à 100% des hommes contre 61,9% en Seine-Saint-Denis. Ils exercent tous en secteur 1 (100%) contre 99,6% au niveau départemental.
- Les professionnels de santé libéraux Montfermeillois qu'ils soient généralistes, spécialistes, paramédicaux ou dentistes se situent pour la majorité dans le nord-ouest du territoire, plus précisément dans les quartiers « Anatole France » et « Général de Gaulle, 7 îles ».

.8 Consommations de soins de ville

- A propos des médecins généralistes (sélection des 4 premières villes environnantes) plus de 54% des actes des Montfermeillois se passent dans leur propre ville. Suivent les communes de Clichy-sous-Bois (13%), Chelles (6%) et Coubron (4%).
- 26% des Montfermeillois ayant consommé des soins dentaires en 2011, ont bénéficié de ces soins dans leur ville. Cette donnée est à corréliser avec l'offre de chirurgiens dentiste sur la ville.
- Les Montfermeillois ont été 41% à avoir consommé des soins en pédiatrie en 2011 dans leur ville. Outre Montfermeil, les habitants sont nombreux à se tourner vers les villes environnantes comme Chelles (14%), Le Raincy (8%) et Coubron (8%).
- En 2011, 1805 ont bénéficié de soins auprès des kinésithérapeutes de la ville, représentant 48 536 actes. Ce chiffre est en lien avec le nombre de kinésithérapeutes installés sur la commune.
- 1 061 Montfermeillois ont bénéficié en 2011 de soins infirmiers en provenance d'un professionnel de la commune.
- Pour les actes en libéral, 41 239 ont été remboursés au titre de l'année 2014 pour les Montfermeillois ayant consulté hors de leur commune de résidence pour la médecine générale. En 2014, en tête des villes ayant reçu le plus de Montfermeillois pour la médecine générale, figure Clichy-sous-Bois, Le Raincy, Gagny, Bondy, Coubron et Livry Gargan.

.9 Consommations de soins hospitaliers

- Montfermeil bénéficie de la présence du Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil (GHILRM) sur son territoire.
- En 2014, les Montfermeillois représentaient 12,96% des patients total de l'hôpital. Ce taux est inférieur à celui de Chelles (15,05%), mais plus élevé que pour Clichy-sous-Bois (11,09%).
- Le nombre de patients examinés et non hospitalisés a diminué entre 2013 (40 396) et 2014 (39 827) soit un écart de -1,41%.
- La majorité des patients viennent du département de la Seine Saint Denis 73,12% contre 23,60% pour la Seine et Marne et une infime partie pour Paris soit 0,50%. En Seine Saint Denis, les villes les plus représentatives sont Montfermeil (12,96%), Clichy-sous-Bois (11,09%), Gagny (12,35%) et Livry Gargan (8,52%). En Seine et Marne, c'est la ville de Chelles qui arrive en tête avec un taux de 15,05%.
- Ses pôles d'activités sont globalement similaires à ceux des hôpitaux situés dans la banlieue de Paris, avec une offre de MCO (médecine, chirurgie et obstétrique), une offre de SSR (soins de suite et de réadaptation), une unité de soins de longue durée et des places d'EHPAD. L'hôpital possède également un service d'hospitalisation à domicile (HAD) qui offre une alternative à l'hospitalisation et peut permettre une gestion plus souple des sorties d'hôpital pour les personnes âgées notamment.
- Les patients en USLD (Unité de Soins Longue Durée) restent très dépendants, 73% de GIR 1+2
- Le nombre de patients pris en charge par le service social de l'hôpital, est passé de 2476 en 2013 à 3134 en 2014 soit une **augmentation de 27%**.
- Le taux moyen de recours à l'établissement de Ville-Evrard par la population de 17 ans et plus est de 23 pour 1 000 habitants. Pour Montfermeil, il est de l'ordre de 26 pour 1 000 habitants en 2013.
- Le taux de recours à l'EPS de Ville-Evrard pour les enfants et adolescents de moins de 17 ans est de 29 pour 1 000 habitants. Pour Montfermeil, il est de l'ordre de 39 pour 1 000 habitants en 2013.

.10 Dispositifs de prévention et de dépistage

- **Le taux de recours au dépistage organisé (DO) du cancer du sein est plus élevé à Montfermeil qu'aux niveaux départemental et régional.** Lors de la campagne 2013-2014, 47,4% des femmes de la population cible (50 à 74 ans) ont eu recours au dépistage du cancer du sein dans le cadre du dépistage organisé contre 43,4% en Seine-Saint-Denis, 39,8% en Ile-de-France. En revanche, le taux de Montfermeil est inférieur à la moyenne nationale sur cette période (51,7%).
- Pour l'année 2013-2014, **seuls 27,5% de la population a eu recours au dépistage organisé, taux légèrement inférieur à la moyenne départementale (27,8%), supérieur à la moyenne régionale (22,7%) et inférieur à la moyenne nationale (29,8%).**

3. Les problématiques clés repérées sur le territoire

.11 Des publics fragiles et des problématiques de santé récurrentes

En lien avec le profil sociodémographique de la commune et les déterminants de santé identifiés ci-dessus, plusieurs problématiques de santé ont été soulignées par les acteurs du territoire, sondés dans le cadre de la démarche.

⑩ Des problématiques liées à l'hygiène alimentaire

Si l'on ne dispose pas de données épidémiologiques représentatives au niveau de la commune sur les problématiques liées à la nutrition, **un faisceau d'indicateurs tend à souligner l'importance de cet enjeu.**

Ainsi, **20,2% des enfants vus en bilan de santé à 4 ans sont en surpoids, dont 8,2% d'obèses** (données PMI 2010). Il s'agit d'un taux très élevé au regard de la moyenne départementale (5,4% d'enfants obèses vus en consultation), sachant que le département est particulièrement touché par cette problématique. **15,5% des enfants vus en bilan de santé à 6 ans sont en surpoids** (données santé scolaire, 2010). Le service de santé scolaire indique d'ailleurs que 8% des PAI réalisés le sont pour des enfants diabétiques, dont le nombre progresse depuis plusieurs années. Les professionnels indiquent que les troubles psychiques, psychologiques, les problèmes de vue, de surpoids et la santé buccodentaire, constituent des priorités sur le territoire.

Chez le public adulte et adolescent, les problématiques liées à l'alimentation sont mentionnées par les acteurs comme l'un des principaux problèmes de santé : diabète, surpoids, maladies cardio-vasculaires, sont ainsi citées comme étant des problématiques récurrentes.

Liées aux pratiques alimentaires, le surpoids est également associé aux modes de vie. Certains acteurs relèvent ainsi une « trop grande sédentarité [des enfants] » et « beaucoup de loisirs « passifs » devant la télévision et les jeux vidéos, sans se dépenser à l'extérieur. »

Pourtant l'activité physique contribue à réduire les risques de surpoids et d'obésité et à prévenir des maladies cardio-vasculaires et diminuer les risques de diabète de type 2 et ses complications. Le Programme National Nutrition Santé 2006-2010 (PNNS 2) recommandait par exemple la pratique d'au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide chaque jour chez l'adulte, et de 60 minutes chez l'enfant et l'adolescent.

Dans les pays développés, plusieurs études ont démontré les liens entre niveau de revenus et d'éducation et alimentation équilibrée et pratiques sportives : plus le statut socio-économique diminue, plus l'alimentation est déséquilibrée. Les publics aux niveaux de vie les plus modestes tendraient ainsi à être plus exposés aux problématiques de surpoids et d'obésité.

Enfin, **la problématique alimentaire touche aussi les personnes âgées qui peuvent être davantage sujettes à la dénutrition.** En 2007, la Haute Autorité de Santé a travaillé à la définition d'une « stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée ». Dans ce cadre, ont été identifiées des situations à risque de dénutrition.

Situations sans lien avec l'âge : cancers, défaillances d'organe chroniques et sévères, pathologies à l'origine de maldigestion et/ou de malabsorption, alcoolisme chronique, pathologies infectieuses et/ou inflammatoires chroniques, ainsi que toutes les situations susceptibles d'entraîner une diminution des apports alimentaires et/ou une augmentation des besoins énergétiques.

Tableau 1 : Situations plus spécifiques à la personne âgée (cf. ci-dessous)

Psycho-socio-environnementales	Toute affection aiguë ou décompensation d'une pathologie chronique	Traitements médicamenteux au long cours
<ul style="list-style-type: none"> • Isolement social • Deuil • Difficultés financières • Maltraitance • Hospitalisation • Changement des habitudes de vie : entrée en institution 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur • Pathologie infectieuse • Fracture entraînant une impotence fonctionnelle • Intervention chirurgicale • Constipation sévère • Escarres 	<ul style="list-style-type: none"> • Polymédication • Médicaments entraînant une sécheresse de la bouche, une dysgueusie, des troubles digestifs, une anorexie, une somnolence, etc. • Corticoïdes au long cours
Troubles bucco-dentaires	Régimes restrictifs	Syndromes démentiels et autres troubles neurologiques
<ul style="list-style-type: none"> • Trouble de la mastication • Mauvais état dentaire • Appareillage mal adapté • Sécheresse de la bouche • Candidose oro-pharyngée • Dysgueusie 	<ul style="list-style-type: none"> • Sans sel • Amaigrissant • Diabétique • Hypocholestérolémiant • Sans résidu au long cours 	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie d'Alzheimer • Autres démences • Syndrome confusionnel • Troubles de la vigilance • Syndrome parkinsonien
Troubles de la déglutition	Dépendance pour les actes de la vie quotidienne	Troubles psychiatriques
<ul style="list-style-type: none"> • Pathologie ORL • Pathologie neurologique dégénérative ou vasculaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Dépendance pour l'alimentation • Dépendance pour la mobilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Syndromes dépressifs • Troubles du comportement

Source : HAS, Synthèse des recommandations professionnelles (2007)

Ainsi, les personnes âgées isolées, à faible niveau de ressources et / ou dépendantes, sont davantage exposées à la problématique de la dénutrition.

10 Des enjeux en matière de santé mentale

Selon la définition de l'OMS, la santé mentale est « un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté » .

Les pays européens (commission européenne de l'Union européenne et conférence ministérielle européenne de l'OMS (2006) distinguent la santé mentale « positive », notion proche de celle du « bien-être » et la santé mentale « négative » qui regroupe d'une part la détresse psychologique témoignant d'une souffrance psychique plus ou moins importante et, d'autre part, les troubles mentaux.

La souffrance psychique est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. C'est la mesure de son degré d'intensité, sa permanence et sa durée ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire.

Les troubles mentaux sont plus ou moins sévères, de durée variable et peuvent entraîner une situation de handicap psychique. Ils relèvent d'une prise en charge médicale. Les pathologies mentales ou psychiatriques font référence à des classifications diagnostiques internationales correspondant à des ensembles de troubles mentaux (symptômes) et de critères spécifiques.

La souffrance psychique et les troubles mentaux ne sont donc pas des notions exclusives l'une de l'autre.

Si l'identification des pathologies « psy » n'est pas aisée pour les acteurs sociaux et médico-sociaux, ils s'accordent à souligner l'importance de cette problématique des « troubles mentaux », étiquette qui recouvre plusieurs situations (d'un état de mal-être à des pathologies psychiatriques).

Ces troubles sont repérés chez les publics dès le plus jeune âge. Pour la médecine scolaire, les troubles psychiques ou psychologiques sont en augmentation, et repérés chez certains enfants dès la maternelle. Comme nous l'avons vu ci-dessus, le taux de recours au CMP enfant en 2013 est extrêmement élevé : 39 pour 1000 pour les enfants de moins de 17 ans sont patients du CMP.

Le service de PMI et le service social du conseil départemental soulignent également cette problématique, très présente dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Ainsi, une part non négligeable de placements ou de mesures est liée à des pathologies psychiatriques repérées soit chez les parents, soit chez les enfants. Pour ces enfants, une mesure de protection peut parfois être décidée par défaut, pour soulager les parents, souvent épuisés en raison d'un manque de structures de suivi, de soutien et d'accompagnement.

Une banalisation des tentatives de suicides chez les adolescents (au collège) est aussi pointée avec inquiétudes par la PMI.

De nombreux interlocuteurs soulignent le **manque de pédopsychiatre** sur la commune, mais plus généralement sur le département.

Le Bilan Sanitaire 2014 au Point Santé Jeunes de la Mission Locale de la DHUYS a mis en évidence l'importance de la souffrance psychique chez les jeunes suivis, souffrance qui est insuffisamment prise en charge : sur 188 entretiens réalisés

• **20 jeunes (21%) ont consulté pour la constitution du dossier de Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)**

• 49 jeunes (52%) ont des antécédents familiaux d'hypertension artérielle et/ou de diabète et/ou d'obésité

• 15 jeunes (15,7%) sont en surpoids

• 74% des jeunes présentent des troubles anxio-dépressifs

• 13% des troubles psychiatriques

Chez les jeunes en difficulté, les problématiques santé sont souvent repérées tardivement – les pathologies sont alors aggravées et complexes.

Plusieurs acteurs pointent une recrudescence des troubles liés aux détresses psychologiques pour des adultes en situation de fragilité et de précarité : c'est par exemple le cas pour les bénéficiaires du RSA suivi par la Direction de l'Emploi, de la Formation et de l'Insertion (DEFI).

Pour le centre social intercommunal de la Dhuis, **l'enjeu majeur est surtout celui de l'évaluation et de la prise en charge des difficultés psychologiques voire psychiatriques.**

Cette opinion est partagée par plusieurs autres acteurs qui soulignent la complexité des prises en charge, notamment en raison de la saturation des structures existantes.

Les troubles pys sont parfois associés à de la consommation de drogues, ce qui renforce les difficultés de prise en charge. Le CSAPA est ainsi parfois amené à gérer des personnes schizophrènes en situation de crise. Les liens avec le secteur psychiatrique sont ainsi essentiels.

Les pathologies dégénératives chez les personnes âgées rendent également, d'après plusieurs acteurs, les prises en charges et la continuité d'un parcours de soins plus difficiles.

⑩ Des enjeux en ce qui concerne les soins dentaires

L'accès aux soins dentaires est un enjeu majeur identifié par la quasi-totalité des acteurs et structures interrogés (groupe de travail des acteurs locaux, SESSAD, CSID, CLJ, PRE, Arrimages...).

La problématique des soins dentaires concerne l'ensemble de la population et ce, dès le plus jeune âge. En 2011, 3,8% des enfants vus en bilan PMI présentent plus de 3 caries dentaires non soignées, un taux légèrement plus élevé que celui du département (3,5%). En 2010, 7,2% des enfants vus en bilan de santé (6 ans) présentent des caries dentaires non soignées.

Les problèmes dentaires sont souvent corrélés au niveau de vie, et marqueurs d'inégalités sociales. « La santé des plus pauvres », étude de l'INSEE d'octobre 2007, démontre que chez les enfants de familles défavorisées, on retrouve une forte prévalence des problèmes dentaires par rapport aux autres maladies. Les enfants des ménages les plus modestes bénéficient en effet d'un suivi en orthodontie plus faibles (6% contre 10% des autres enfants), et ils ont plus de caries (6% contre 2%).

Si cela est en partie lié à l'hygiène de vie et à l'alimentation (consommation d'aliments et de boissons sucrées par exemple), plusieurs acteurs soulignent également **des difficultés à obtenir un rendez-vous chez un dentiste** (notamment pour les patients bénéficiaires de la CMU) et le **coût des soins dentaires**, notamment pour les publics n'ayant pas de mutuelle.

⑩ Des conduites addictives à mieux repérer et des publics à accompagner

L'importance donnée à la problématique des conduites addictives varie d'un acteur à l'autre. Si la majorité des acteurs rencontrés dans le cadre du diagnostic n'ont pas pointé les comportements addictifs comme un problème de santé majeur sur la commune, pour d'autres, comme la Régie de Quartier la Rose des Vents ou l'association Arrimages, il s'agit de la seconde problématique santé la plus importante repérée chez les publics suivis (alcool, drogue, tabac et autres dépendances).

Les addictions (alcool, tabac, drogues) sont d'ailleurs citées à plusieurs reprises par les jeunes de la Mission Locale enquêtés par questionnaire comme étant un des problèmes de santé majeur chez les jeunes.

En 2014, 714 personnes sont allées consulter le CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie adossé au GHI) pour un problème d'addiction. Il est cependant, d'après la responsable du service, peu élevé à Montfermeil au regard des problématiques du territoire. Les Montfermeillois sont minoritaires parmi les patients du CSAPA.

Cependant, **le nombre de toxicomanes venus consulter le CSAPA est très faible** en comparaison avec des communes voisines ou avec les effectifs accueillis il y a plusieurs années.

Cela s'explique par **un déficit au niveau de l'orientation et du repérage des publics consommateurs de drogue.** Le CAARUD –YUCCA, localisé à Bondy, propose des permanences auxquelles très peu de Montfermeillois vont. Une équipe de rue de l'association intervient sur la commune de Montfermeil pour aller vers les consommateurs de drogue et leur proposer les accompagnements adéquats. Le CSAPA tout comme l'association YUCCA

souligne la difficulté à aller vers ces publics qui sont beaucoup moins visibles que les personnes alcooliques par exemple.

Certaines addictions sont en progression : c'est le cas des addictions aux jeux d'argent (très répandue), aux jeux vidéos, de la consommation de cocaïne ou de cachets (traitements médicaux détournés). Le CSAPA relève également l'émergence de la consommation de crack, notamment chez les plus jeunes.

Enfin, le CSAPA souligne l'augmentation des pathologies mentales lourdes d'année en année : les gens ne s'en remettent pas et ont besoin de soins à vie. Le secteur psychiatrique est ainsi essentiel pour la prise en charge de ces patients. La saturation des structures de prise en charge est d'autant plus problématique pour ces publics.

✓ Répartition des patients suivant le produit/addiction n°1 à l'origine de la prise en charge en Seine-Saint-Denis en 2014 :

- ❖ Alcool = 453 patients
- ❖ Tabac = 204 patients
- ❖ Cannabis = 109 patients
- ❖ Opiacés = 84 patients
- ❖ Cocaïne et crack = 23 patients
- ❖ Jeux = 13 patients
- ❖ Cyberaddictions = 4 patients
- ❖ Psychotropes détournés = 15 patients
- ❖ Autres addictions sans substance = 13 patients

Tableau 2 : Patients domiciliés à Montfermeil venus consulter le CSAPA en 2011 et 2012 par type d'addiction

ADDICTION PRINCIPALE	2011	2012
ALCOOL	48	58
TABAC	24	21
HEROINE	12	13
CANNABIS	8	9
COCAINE	1	1
DERIVES DE CODEINE	3	3
AUTRES HYPNOTIQUES	1	1
AUTRES SUBSTANCES	1	2
TROUBLES ALIMENTAIRES		1
PAS DE PRODUIT		2
AUTRES ADDICTION SANS PRODUIT		1
SUBUTEX HORS PRESCRIPTION		1
BENZODIAZEPINES		1
CRACK		1
NON PRECISE		2
TOTAL	98	117

L'alcool et le tabac restent les principales causes de consultation au CSAPA.

Tableau 3 : Nombre de consultations/Nombre de patients en Seine- Saint –Denis en 2014

	Nombre de consultations	Nombre de patients
Médecins	2755	591
Psychiatres	231	83
Infirmiers	3899	367
Psychologues	1184	256
Assistantes sociales	1005	354
Educateurs spécialisés	412	192

⑩ L'enjeu de l'accès à la contraception et à l'éducation sexuelle

On repère sur la commune de Montfermeil certaines familles particulièrement fragiles. C'est par exemple le cas de **familles monoparentales** (leur nombre a augmenté de 2 points entre 1999 et 2009) **avec de faibles niveaux de ressources**. La commune compte ainsi 125 bénéficiaires du RSA socle avec majoration parent isolé. De plus, seuls 7,8% des monoparents allocataires CAF avec enfants de moins de 6 ans sont en emploi (contre 10% en Seine-Saint-Denis).

Pour ces familles, l'accès aux soins et à la prévention, (pour les mères et leur(s) enfant(s)) semble plus difficile.

Outre ces fragilités familiales repérées, la question de l'accès à la contraception ou à la prévention a été soulevée par plusieurs acteurs (Arrimages, CSID, SESSAD SELIA, MLI...).

Pour la PASS, il y a une grosse problématique concernant les femmes enceintes en difficulté (cela concerne environ 300 femmes sur 2000 accouchements au GHI).

De plus, la PMI pointe que l'accès à la contraception ou à l'avortement (difficultés à prendre un rendez-vous à l'hôpital) peut être compliqué pour certains publics.

Enfin, le Point Santé de la Mission Locale relève de grosses problématiques chez les jeunes suivis en ce qui concerne leur sexualité et conduites sexuelles. S'il est constaté une problématique IST, outre l'aspect infection, la question préoccupante est celle des violences dans le cadre des relations amoureuses et sexuelles. Une tentative de mise en place de groupes de parole autour de la sexualité, en partenariat avec la PMI, n'a pas abouti.

.12 Des difficultés d'accès aux soins

L'accès aux soins et à la prévention renvoie aux possibilités, pour un individu, de bénéficier de tous les accompagnements médicaux et médico-sociaux existants, qu'ils soient préventifs, éducatifs ou curatifs. Il intègre les notions de volume de soins ainsi que de trajectoires suivies dans le système et de type de soins délivré par ce dernier. Il peut donc être influencé par les comportements de recours au système de soins des patients ainsi que par la capacité du système à offrir les différents services nécessaires à la santé et au bien-être de chacun.

La problématique se décline selon le type de freins à l'accès aux soins et selon les publics. Nous identifions trois problématiques distinctes :

- les **difficultés financières d'accès aux soins** liées en partie à la problématique de l'accès aux droits mais aussi aux tarifs et dépassements d'honoraires pratiqués par certains professionnels et non pris en charge dans le panier de soins de la CMUC.

– les **difficultés géographiques d'accès aux soins** principalement liées à la problématique de démographie médicale qui regroupe trois questions majeures : la diminution globale prévue du nombre de certains professionnels de santé dans les années à venir, les déséquilibres entre territoires qui se font déjà ressentir (de manière générale les zones rurales et les zones urbaines sensibles connaissent un déficit de médecins libéraux par rapport à la moyenne française) et enfin les aspirations des jeunes médecins et la féminisation de la profession qui imposent une réorganisation du fonctionnement de l'offre de services de santé. Ces difficultés concernent également la problématique de mobilité des personnes.

- les **difficultés sociales d'accès aux soins et à la prévention** qui renvoient aux représentations des individus de leur santé et du système de santé, à l'information transmise, à la coordination des acteurs et à la clarté de l'offre de services médico-sociaux et de santé. Ces trois problématiques peuvent dans certains cas se combiner ce qui multiplie les difficultés d'accès aux soins.

⑩ Des freins financiers d'accès aux soins à relier principalement aux difficultés d'accès aux droits

Des difficultés financières qui limitent l'accès aux soins en dépit d'une part importante de médecins généralistes exerçant en secteur 1

Sur la commune de Montfermeil, plus de 93% des médecins généralistes, professionnels médicaux de premiers recours, exercent en secteur 1 et appliquent donc les tarifs conventionnés par l'assurance maladie sans dépassements d'honoraires. Cette part est plus élevée qu'au niveau départemental, 91%. **Cet élément contribue positivement aux possibilités d'accès aux soins** de premières intentions des populations tout comme les facilités de paiements acceptées par certains professionnels (morcellement, décalage...).

Les médecins spécialistes sont, quant à eux, 25% à exercer en secteur 2 et donc à pratiquer des dépassements d'honoraires. Ce taux est néanmoins moins élevé que celui du département qui est de l'ordre de 41%.

Le principal problème pour la ville de Montfermeil est la densité des médecins généralistes et des chirurgiens-dentistes qui peut poser un sérieux frein à l'accès aux soins de santé. La densité des médecins généralistes est de 59 pour 100 000 habitants contre 67 pour le département ; la densité des chirurgiens-dentistes est de l'ordre de 20 pour 100 000 contre 34 au niveau départemental. Autre problème majeur concerne l'âge des médecins généralistes : il n'y a pas de médecins en dessous de la tranche d'âge 45-50 ans alors qu'au niveau départemental, on recense des médecins qui ont entre 30-35 ans.

Des personnes sans couverture complémentaire, des difficultés d'accès aux droits

Au-delà de la question des tarifs appliqués par les professionnels médicaux, des freins financiers d'accès aux soins subsistent. Ils sont principalement associés aux difficultés d'accès aux droits des publics.

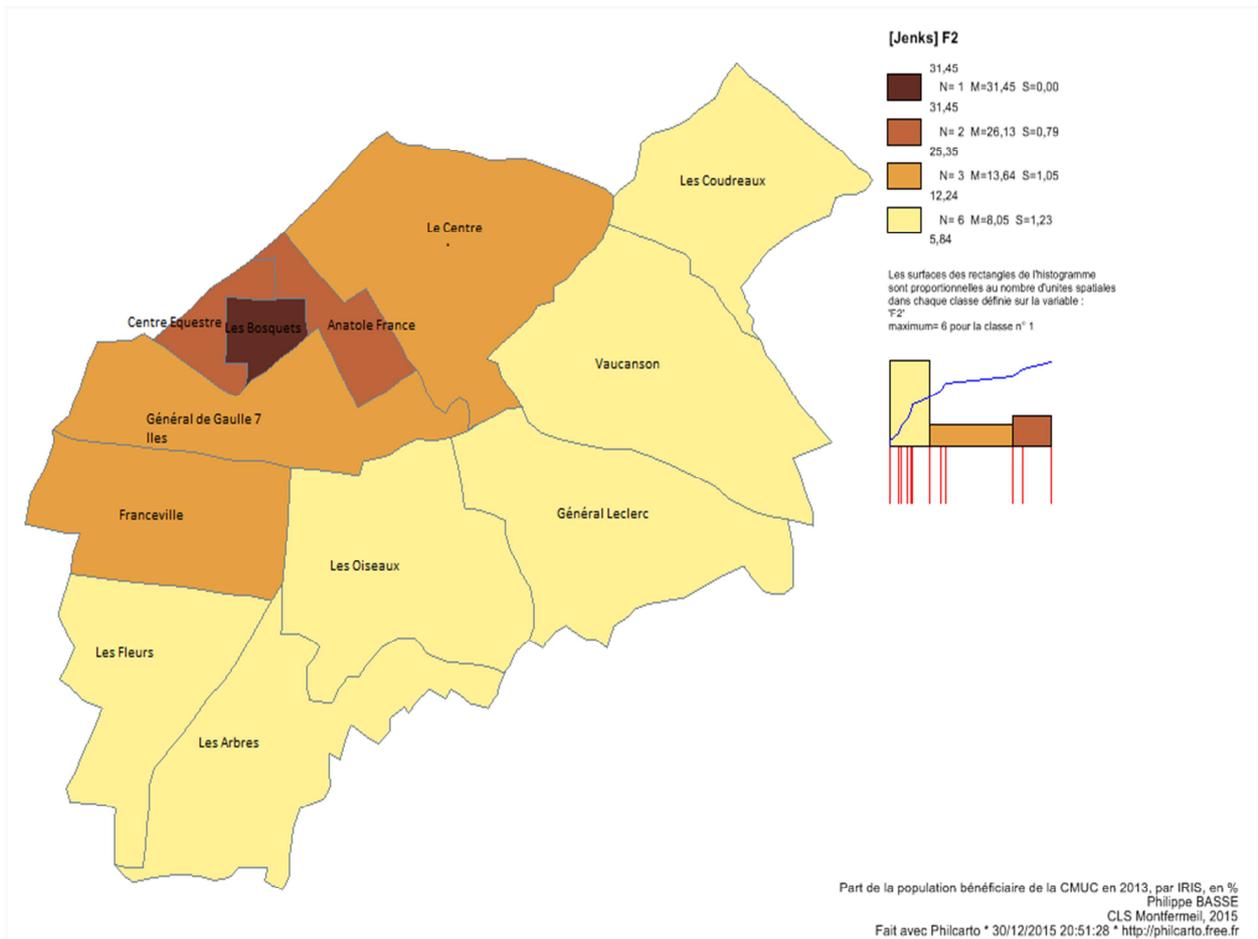
L'accès aux droits renvoie à la problématique de la couverture du risque maladie et notamment de la couverture complémentaire du risque maladie. Il s'agit de favoriser, par l'information notamment, l'accès à tous les individus à une couverture privée, la CMUC pour les personnes ayant des revenus inférieurs à 720,42 euros au 1^{er} juillet 2015 pour une personne seule ou à l'aide complémentaire santé pour les personnes ayant des revenus supérieurs de 35% au plafond de la CMUC.

La commune de Montfermeil comptait en 2011, 12% de bénéficiaires de la CMUC contre 5,9% au niveau national. **En 2013, ce taux était de 14,4% soit une augmentation de deux**

points entre 2011 -2013. Les femmes sont les plus touchées avec 15,67% contre 13,06% pour les hommes. Les jeunes (moins de 18 ans) sont également une cible prioritaire puisqu'ils sont 22% à être bénéficiaires de la CMUC en 2013.

Des disparités importantes sont constatées entre quartiers, les bénéficiaires de la CMUC représentant 31% de la population aux « Bosquets », 25% sur « Anatole France » et 26% sur « Centre Equestre » contre moins de 10% dans 6 des 12 IRIS.

Carte 1 : Part de la population bénéficiaire de la CMUC en 2013, par Iris, en %



Si la majorité de la population est couverte face au risque maladie (CMUC, AME, mutuelles, autre couverture complémentaire), **certaines publics présentent certaines difficultés d'accès aux droits et n'ont aucune couverture complémentaire, les restants à charge sont donc élevés, ceci pouvant induire des reports voire des renoncements aux soins.** L'accès aux droits (assurance maladie, CMUC, AME, mutuelles) a concerné 609 usagers du service social de l'hôpital dont une part de montfermeillois, soit 16,3% des 3734 problématiques enregistrées. Ce sont des personnes qui avant leur séjour à l'hôpital ne possédait aucune couverture complémentaire. La problématique est prégnante chez les jeunes. En effet, beaucoup de jeunes qui consultent au Point Santé de la Mission Locale ont pour motif principal l'ouverture de droits.

Ces difficultés d'accès aux droits sont principalement à relier à des difficultés de compréhension du fonctionnement et des dispositifs administratifs, elles-mêmes associées à freins culturels, sociaux, linguistiques.

Sont également soulignées des problématiques de ruptures dans la couverture complémentaire de certains publics, rupture dans les droits à la CMUC et à l'AME.

La moitié des professionnels de santé libéraux interrogés soulignent l'existence de rupture dans la couverture complémentaire des patients (ruptures de droits CMUC et AME).

Le principal facteur explicatif est ici encore des difficultés de compréhension des modalités et temporalité de renouvellement des droits CMUC et AME, ce qui met en avant le besoin fort d'information et d'accompagnement des publics sur les questions d'accès aux droits. Sont également soulignés des délais parfois importants de renouvellement des droits.

Des actions et dispositifs pertinents à pérenniser et renforcer

Outre l'accompagnement et l'orientation réalisés par les travailleurs sociaux du territoire et les associations, plusieurs actions et dispositifs sont mis en œuvre sur la commune permettant d'améliorer l'accès et la continuité des droits.

Premièrement, **un partenariat étroit a été mis en place entre l'hôpital et la CPAM** afin de faciliter et d'accélérer le traitement des dossiers CMUC et AME. Ce partenariat est basé sur un engagement réciproque, la CPAM ayant désigné un référent dédié aux dossiers CMUC et AME transmis par le service social de l'hôpital et ce dernier diffusant l'information sur les dispositifs de prévention de la CPAM (bilans de santé, prévention bucco-dentaire...).

Par ailleurs **des permanences de plusieurs associations et institutions dont la CPAM sont réalisées au sein de la Maison des Services Publics intercommunale** depuis 2000, centralisant ainsi une partie importante des informations en matière d'orientation, d'accompagnement et de prise en charge médico-sociale et sanitaire.

Face aux difficultés d'accès aux droits et aux soins des jeunes, **un dispositif « CMUC jeunes », unique en France, fonctionne depuis le 01/01/10 par le biais d'une convention signée entre la CPAM et la MLI.** Le circuit mobilisé au sein de l'institution CPAM est différent de celui d'ouverture de droits CMUC « classique », beaucoup plus souple, il permet une ouverture de droits en 8 jours en moyenne. Ainsi, l'ensemble des jeunes qui passent par la MLI peuvent bénéficier d'une ouverture de droits à une couverture complémentaire du risque maladie. Ce dispositif efficace qui a concerné plus de 300 jeunes en 3 ans, pourrait être étendu à d'autres circuits et donc d'autres jeunes tels que ceux repérés et accompagnés par l'association ARRIMAGES (prévention spécialisée).

Enfin, en ce qui concerne l'accès aux droits des personnes âgées, l'effet de seuil créé par la CMUC prive les personnes bénéficiaires du minimum vieillesse de cette couverture complémentaire gratuite. L'absence de recours à l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) est également importante par méconnaissance du dispositif et incompréhension des conditions et modalités d'accès. **Le CCAS apporte une aide administrative pour remplir une demande d'ACS.** Les personnes se rendent au CCAS avec des factures de frais hospitaliers qu'elles sont dans l'impossibilité de payer, le CCAS se met en relation avec le Trésor Public et apporte une aide à la constitution du dossier de Fonds de Secours CPAM et du dossier ACS si les personnes y ont droit. Ce soutien concerne une cinquantaine de personnes par an.

.13 Des difficultés actuelles et à venir liées à la démographie médicale

Des densités de professionnels médicaux (généralistes et chirurgiens-dentistes) inférieures à la moyenne départementale

L'offre de services de santé se répartit entre les établissements hospitaliers (publics ou privés) et les professionnels médicaux et paramédicaux du secteur ambulatoire, ces derniers pouvant exercer en libéral ou de façon salariée dans un centre de santé. S'ajoutent à cette offre des dispositifs ou organisations qui permettent de développer la coordination et la prévention autour de certaines problématiques de santé telles que les réseaux de santé, les dispositifs institutionnels ou associatifs.

Les densités des professionnels libéraux font apparaître une situation problématique concernant la densité des médecins généralistes et des chirurgiens- dentistes.

Tableau 4 : Densité des professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants

	Densité (pour 100 000 hab.)	
	Montfermeil	Seine St Denis
Généralistes	59	67
Spécialistes	94	61
Chirurgiens-Dentistes	20	34

Source : CPAM, 2015.

Une appréciation du nombre de professionnels médicaux présents sur le territoire différente selon les acteurs locaux

Les acteurs locaux rencontrés semblent avoir **une appréciation différente du nombre de professionnels médicaux** exerçant à Montfermeil.

Selon les médecins généralistes interrogés dans le cadre de l'enquête à destination des professionnels de santé, leur nombre est suffisant sur la commune. Cependant, il y a eu une augmentation de +2% de médecins généralistes qui se sont installés sur la commune. **Selon certains habitants et professionnels interrogés, il semblerait que les médecins généralistes sont de plus en plus réticents à accepter d'être « médecin traitant » de nouveaux patients.**

Certains professionnels pointent le manque de professionnels médicaux, à savoir, généralistes et spécialistes sur le territoire. Les habitants de la commune soulignent également cet élément au vu des **délais d'attente grandissants** pour des rendez-vous (parfois 3 jours chez un médecin généraliste), une réalité et que l'on retrouve dans certains départements, zones rurales ou quartiers urbains. Parallèlement les délais d'attente pour une consultation externe au GHI varient entre 6 et 12 mois selon les spécialités.

Selon l'hôpital (GHILRM), **le recrutement de professionnels médicaux de qualité constitue également une difficulté importante** aujourd'hui difficile à gérer, souvent due aux difficultés de transport.

Des inquiétudes sur le remplacement des professionnels qui partent en retraite

A la question de la densité doit être ajoutée celle de l'âge des professionnels, le risque étant sur le territoire de voir un nombre important de professionnels de santé, notamment médecins spécialistes, cesser leur activité.

Ainsi, comme nous l'avons vu ci-dessus, sur Montfermeil, actuellement il n'y a pas de jeunes médecins (Source : CPAM, 2015). Pourtant la problématique du départ prochain à la retraite de certains d'entre eux (20% ont entre 60-65 ans et plus de 5% entre 65-70 ans) reste importante, les remplacements étant indispensables pour répondre aux besoins de la population.

Selon les éléments issus des entretiens, les spécialistes sont nombreux à avoir ou allant cesser leur activité prochainement, ne sont pour le moment pas remplacés ou rencontreront des difficultés pour trouver un remplaçant. La demande de soins se répercute alors sur les professionnels en activité et l'accès aux soins devient particulièrement difficile.

Les densités de professionnels paramédicaux qui ne doivent pas masquer certaines difficultés

La démographie paramédicale sur Montfermeil est plus satisfaisante que la démographie médicale. En effet, la **densité d'infirmiers libéraux est largement supérieure** à la moyenne départementale (90 infirmiers pour 100 000 habitants contre 49 dans la Seine-Saint-Denis), celle des kinésithérapeutes (63) est aussi supérieure à celle du département (47).

Tableau 5 : Densité de kinésithérapeutes et infirmiers pour 100 000 habitants

	Densité (pour 100 000 hab.)	
	Montfermeil	Seine St Denis
Masseurs-Kinésithérapeutes	63	47
Infirmiers	90	49

Source : CPAM, 2015

Plusieurs éléments d'explication peuvent être apportés. Depuis 1997, une partie du territoire de la communauté d'agglomération de Clichy-sous-Bois et Montfermeil se trouve en **zone franche urbaine** (ZFU). Cette qualification permet aux entreprises/libéraux qui satisfont certains critères de bénéficier d'exonérations de charges, d'où **l'arrivée assez importante de certains professionnels paramédicaux, infirmiers notamment**, sur Montfermeil. Toutefois, **n'étant pas contraint d'exercer seulement sur la commune d'implantation, nombreux sont les professionnels, qui font le choix d'intervenir en dehors du territoire communal.** Selon l'enquête menée auprès d'une quinzaine de professionnels de santé libéraux « 2 des 6 professionnels paramédicaux interrogés déclarent avoir moins de 50% de leur patientèle sur la commune de Montfermeil ».

On relève également la difficulté de **recrutement de professionnels paramédicaux de qualité qui** constitue depuis plusieurs années une problématique pour le GHILRM. Cette tension touche particulièrement les kinésithérapeutes, elle semble moins marquée pour les

infirmières. Cette problématique est liée en partie au manque de desserte en transports en commun ainsi qu'au coût des logements.

Enfin, le **déficit d'orthophonistes (3 professionnels) par rapport aux besoins justifiés médicalement** est pointé par plusieurs professionnels et habitants. « *Que ce soit à Montfermeil ou dans les communes voisines les orthophonistes ne prennent plus de nouveaux patients* ». Cette problématique prégnante sur le territoire est également une réalité nationale.

Les soins de ville, absents de la permanence des soins

La permanence des soins (PDS) est une organisation de l'offre de soins, libérale et hospitalière, qui permet de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins, notamment aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux ; elle permet de répondre aux demandes de soins non programmés par des moyens structurés, adaptés et régulés.

Sur la commune de Montfermeil, très peu de médecins généralistes effectuent encore des gardes postées dans leur cabinet et très peu de patients y ont recours.

Un médecin généraliste interrogé déclare réaliser des gardes postées mais ne jamais recevoir de patients lors de ces dernières.

Il n'existe pas de maison médicale de garde sur la commune, la plus proche se situe à Aulnay-sous-Bois. Celle de Clichy-sous-Bois n'existe plus depuis janvier 2016. Plusieurs projets n'ont pu aboutir. **SOS médecins est présent sur le département mais plusieurs acteurs et habitants soulignent qu'ils n'interviennent pas sur la commune de Montfermeil.**

Une permanence des soins assurée par le service des urgences de l'hôpital (GHILRM)

La permanence des soins est majoritairement assurée par le service des urgences du GHILRM ainsi que le 15 et son régulateur. En effet, les habitants se tournent préférentiellement et de façon quasi-automatique vers ce service lors des heures et journées de fermeture des cabinets médicaux. Si les professionnels médicaux reconnaissent la présence du GHILRM comme un atout pour la permanence des soins, **le recours systématique aux urgences constitue une problématique importante au niveau global, en termes de coûts ainsi qu'au niveau local, en termes d'engorgement et de qualité du service rendu.**

L'étude des données d'activité du service des urgences du GHILRM met en évidence :

- un accroissement du nombre de patients examinés par le service des urgences entre 2013 et 2014 (+0,28%) dont une augmentation dans le secteur de la pédiatrie de 5,08%
- cependant le nombre de patients examinés et non hospitalisés en 2014-2013 affiche un écart de -1,41% globalement. Toujours dans la pédiatrie, cet écart est de 5,47%

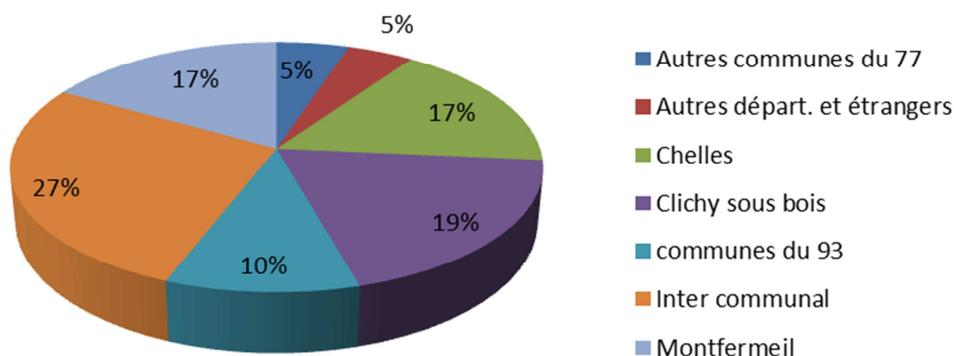
Même si l'écart en 2013/2014 du nombre de patients examinés et non hospitalisés a baissé, une part non négligeable des passages en pédiatrie (5,47%) ne donnant pas lieu à hospitalisation, ne relève pas d'un service d'urgences hospitalières.

Tableau 6 : Activité du service d'urgence du GHILRM en 2014

	2013	2014	Evolution 2013-2014	Evolution 2010-2011
Nombre de patients examinés (Externes+Hospi)	48 951	49 088	0,28%	6,05%
Dont nombre de patients en secteur PEDIATRIE (Externes+Hospi)	11 484	12 067	5,08%	
Dont nombre de patients de plus de 80 ans (Externes+Hospis)	3 935	3 930		
Nombre de patients examinés et non hospitalisés	40 396	39 827	-1,41%	6,39%
Dont secteur PEDIATRIE	9 954	10 498	5,47%	
Nombre d'admissions	8 555	9 261	8,25%	4,47%

Source : Bilan d'activité 2014, GHILRM

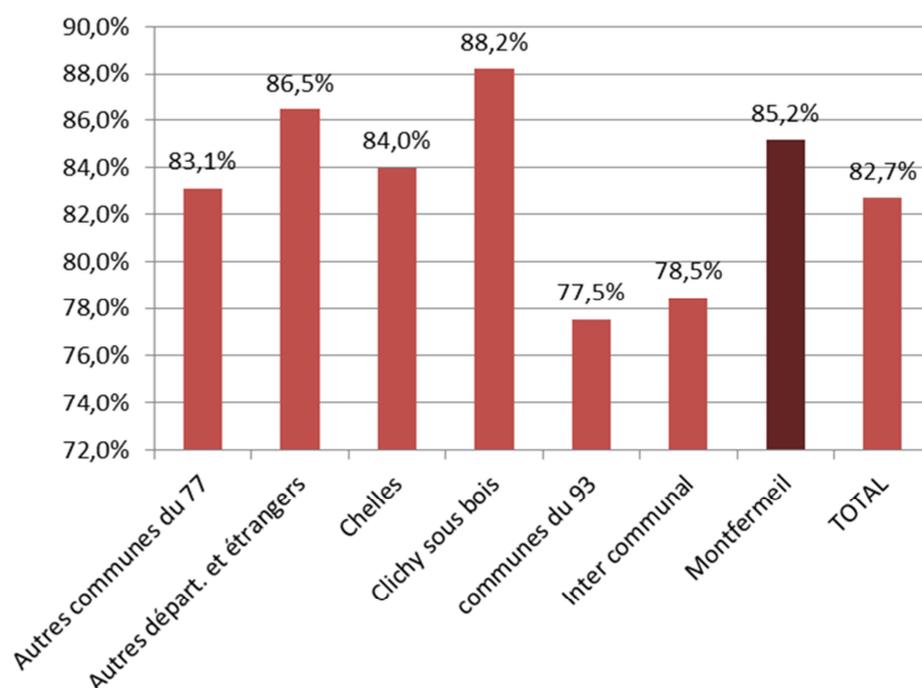
Graphique 1 : Passages aux urgences externes dont sans soins en 2011 selon la commune de résidence des patients



Source : Service des urgences du GHI, 2011

Si 83% des passages ne donnent pas lieu à hospitalisation, ce taux s'élève à 85% pour les Montfermeillois. Cependant, il est encore plus élevé pour les Clichois : les Montfermeillois ne tendraient donc pas plus que leurs voisins à recourir aux urgences sans nécessité d'hospitalisation.

Graphique 2 : Part des passages aux urgences sans hospitalisation, selon la commune de résidence du patient



Source : Service des urgences du GHI, 2011

Enfin, de taille non adaptée à la demande, les locaux actuels du service des urgences du GHILRM sont saturés dégradant les conditions de prise en charge des patients ainsi que les conditions de travail des professionnels.

Des difficultés à entrer dans le soin / à recourir aux soins dont les causes sont multiples

Au-delà des barrières financières d'accès aux soins, certains publics montfermeillois rencontrent des difficultés à entrer dans le système de santé et à recourir aux soins du fait de barrières :

- **culturelles**
- **sociales**
- **linguistiques**
- **liées au manque de mobilité**
- **d'accès à l'information (pas d'accès internet)**

En effet, la problématique de l'accessibilité sociale du système de santé est liée à des processus croisés relevant des représentations des individus et de l'offre médico-sociale et de santé, des informations transmises, de leur clarté, de la pertinence des actions mises en œuvre ainsi que du niveau de coordination des acteurs. Connaissant des situations de grande précarité à la fois sociale et financière, les moyens de survie, le logement, les relations avec les proches, la recherche d'un emploi peuvent, pour certaines personnes, constituer des préoccupations dominantes, même si leurs dépenses de santé sont prises en charge par une couverture maladie. La désarticulation du temps quotidien et le manque de liens sociaux sont également des éléments qui ne favorisent pas l'intérêt pour la santé.

À cela s'ajoute la complexité de l'offre de services de santé et le manque d'information qui peuvent également limiter l'accès aux soins et à la prévention.

Ces éléments se traduisent par un éloignement du système de santé, des reports de soins voire des non-recours aux soins, pouvant aggraver l'état de santé.

Les acteurs soulignent ainsi « *la problématique de compréhension des messages santé par les personnes* », « *des questions de santé qui ne sont pas toujours prioritaires* » et « *des réticences de la part des patients à adopter des comportements préventifs, à réaliser des dépistages* ». *L'accès aux soins, problématique la plus récurrente des usagers du service social de l'hôpital (634 personnes en 2011, dont une part de Montfermeillois, soit 17% de l'ensemble des problématiques citées).*

Ces problématiques sont particulièrement présentes chez les jeunes qui n'accordent souvent pas aux questions de santé une importance suffisante. Ainsi des reports et non recours aux soins constatés chez ce public.

Des accompagnements et dispositifs existants à pérenniser

A l'instar de l'accompagnement et de l'orientation réalisé dans le cadre de l'accès aux droits, les travailleurs sociaux de la circonscription du service social départemental, les associations et les services institutionnels sont des acteurs centraux participant de l'accès et du recours aux soins des publics en difficultés, éloignés du système de santé.

Le territoire bénéficie de la présence d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) au sein du GHILRM. La PASS dont la mission est de favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité est pleinement intégrée au service social de l'hôpital afin d'éviter la stigmatisation des publics concernés. En 2014, il est à noter une augmentation d'activité. Le nombre patients pris en charge est de passé de 2476 en 2013 à 3134 en 2014 soit une augmentation de 27%. Les personnes reçues sont en majorité des femmes (1478), et des personnes âgées (≥ 75 ans).

L'existence d'un Point Santé à la MLI constitue également un atout pour l'accès aux soins des jeunes en situation d'insertion. Un médecin dont le poste est financé par l'ARS est présent au Point Santé 6 jours par mois. La plupart des consultations se font sans rendez-vous ce qui demande une grande souplesse de fonctionnement. La mission principale du Point Santé est l'orientation des jeunes vers les soins, à ce titre $\frac{3}{4}$ des consultations concernent une ouverture de droits. Néanmoins, face au besoin de soin important et à la situation des publics qui limite leur accès à un professionnel libéral, des prescriptions sont effectuées. Aujourd'hui, les permanences du Point Santé sont saturées ; l'ouverture de temps de consultation supplémentaires apparaît pertinent compte-tenu des problématiques existantes chez les jeunes.

Enfin, l'antenne Cap Prévention Santé de la CPAM propose prioritairement aux personnes en vulnérabilité sociale, un bilan de santé complet et conduit des actions décentralisées en lien avec des associations relais. Cette ouverture permet de rapprocher la présence du Centre d'Examen de Santé du public montfermeillois, levant ainsi les barrières liées à la mobilité des personnes.

.14 Des difficultés de suivi et de dynamique partenariale

L'appréciation du partenariat et de la coordination entre les acteurs locaux médicaux, médico-sociaux et sociaux a été réalisée par le cabinet Eneis Conseil en 2012, à partir de plusieurs sources d'information : l'enquête téléphonique auprès des professionnels de santé libéraux, les réunions du groupe de travail des acteurs locaux, la série d'entretiens avec des acteurs locaux, l'enquête par questionnaire auprès des structures et des associations locales.

On peut distinguer trois grands groupes d'acteurs locaux impliqués dans le parcours de soins et de prévention : les professionnels de santé (y compris le GHI), les professionnels médico--sociaux et sociaux et des acteurs locaux institutionnels ou associatifs dont le champ d'intervention se situe un peu à la marge des problématiques de santé.

Une appréciation mitigée de la coordination des professionnels de santé libéraux non hospitaliers

Tableau 7 : Niveau de satisfaction concernant la coordination et le partage d'informations entre professionnels (Enquête Eneis Conseil, 2012).

Concernant la coordination et le partage d'informations entre professionnels, estimez-vous avoir des échanges d'informations suffisants avec :	Tout à fait	Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout	Non concerné
les médecins généralistes	4	2	5		2
les médecins spécialistes	5	3	2	1	1
les dentistes			3	2	7
les pharmaciens	4	5	1	1	1
les professionnels paramédicaux	5	4	3		
les professionnels des structures hospitalières	3	5	3	1	
les psychiatres et autres professionnels de la santé mentale	1		4	4	3
les professionnels des maisons de retraite et des EHPAD	1	3	1	4	3
les professionnels du champ social	3		4	5	

La totalité des médecins généralistes se dit tout à fait satisfait de la coordination et du partage d'informations avec les médecins spécialistes et les professionnels paramédicaux, soulignant qu'il existe une bonne connaissance mutuelle entre acteurs (la pyramide des âges fait que tout le monde se connaît) et de fait une bonne coordination entre eux.

La majorité des professionnels de santé interrogés déclare ne pas utiliser les mails cryptés. Toutefois, selon deux paramédicaux cet outil est efficace et facilite les échanges d'informations entre professionnels qu'ils soient du milieu libéral ou hospitalier.

Près de la moitié des professionnels de santé interrogés lors de l'enquête téléphonique déclarent participer aux réseaux de santé suivants : Réseau Océane, Réseau Dianefra, réseau Bronchiolite. Le Réseau périnatalité existe et fonctionne mais avec très peu de libéraux dont la participation est plutôt « en pointillé ».

Cependant, l'appréciation de la coordination est moins positive chez les professionnels paramédicaux. De manière générale, l'ensemble des paramédicaux interrogés identifient des difficultés et /ou problématiques associées à la coordination entre professionnels. Ils relèvent notamment la difficulté de joindre les médecins généralistes et le **manque d'outils et de coordination** entre professionnels de santé et entre professionnels de ville et professionnels

hospitaliers **pour assurer la prise en charge et le suivi de patients souffrant de maladies chroniques.**

En outre, d'autres cloisonnements demeurent entre les professionnels de santé non hospitaliers, notamment pour les enfants et les jeunes. Ainsi, les relations entre le médecin scolaire (y a plus de médecin scolaire sur le territoire) et les médecins de ville sont épisodiques et on ne peut les qualifier de coopération. Il en est de même entre la coordination entre le Point santé de la MLI et les médecins de ville.

Une coordination ville/hôpital à améliorer

Concernant l'ensemble des professionnels de santé libéraux, **ils sont 2/3 à indiquer être tout à fait et plutôt satisfaits** de la coordination et du partage d'informations avec **les professionnels de structures hospitalières.**

Cependant, si les médecins généralistes sont tout à fait satisfaits de la coordination et des échanges avec les spécialistes et le milieu hospitalier, certains émettent quelques réticences :

« Les médecins hospitaliers se plaignent : mais les libéraux ne trouvent pas d'interlocuteur en temps voulu. On perd 30 min à trouver à l'hôpital le médecin pertinent... donc on renvoie vers quelqu'un d'autre, ou sur Paris, mais pas vers celui qu'on aurait voulu. »

Les professionnels paramédicaux soulignent les difficultés à joindre le secteur hospitalier et heureusement le poste d'infirmier coordinateur de l'hôpital reste un pivot central de la coordination.

Le GHI reconnaît que la coordination ville/hôpital ne fonctionne pas de manière optimale malgré la mise en place d'un annuaire professionnelle à travers le Projet Ville/Hôpital. Des relations existent mais des progrès sont encore à faire car très souvent les médecins généralistes connaissent mal l'offre hospitalière. Pour le GHI, il s'agit de se faire mieux connaître, de rendre les médecins hospitaliers accessibles, d'améliorer la réactivité de transmission de nouvelles suite à hospitalisations. Des efforts ont été fait mais ils restent encore suffisants, ainsi il n'y a pas encore de transmission cryptée et les délais de rédaction des comptes rendus ne sont pas toujours respectés.

Les liens entre le GHI et la médecine de ville sont encore à renforcer, notamment concernant la gestion des sorties, et l'articulation avec le domicile. Un poste d'infirmier d'aide au retour à domicile vient d'être créé afin que tout ne passe pas par le médecin traitant.

Pour la SSIAD, la coordination avec le GHI dépend du circuit emprunté. Lorsqu'ils ont un contact avec l'infirmier coordonnateur l'échange d'informations est réussi, mais parfois il y a un manque de continuité des soins au départ de l'hôpital : pas d'ordonnance, pas de fiche de liaison.

Cependant, certains partenariats en place fonctionnent bien. C'est le cas de **la médecine scolaire, qui entretient un bon partenariat avec le service de pédiatrie du GHI** qui envoie les comptes rendus concernant les enfants qu'elle leur adresse ou qu'ils suivent en commun.

Le CMP enfants a développé un partenariat avec des structures spécialisées comme le CATTP du secteur, l'hôpital de jour, Nacelle , Ado 93 à Montreuil, le service pour ados de l'hôpital général d'Aulnay, l'Institut Montsouris à Paris pour pathologies « pures » (anorexies mentales, dépressions profondes...), le service de psychiatrie générale pour adultes à Aubervilliers (il y a quelques lits pour adolescents également) et les pédiatres de l'hôpital de

Montfermeil (qui envoient des enfants au CMP et où le CMP envoie des enfants pour des évaluations somatiques). Les soins de psychiatrie enfants sont réalisés par le CMP enfants et la consultation de pédopsychiatrie de liaison du GHI Le Raincy-Montfermeil. Les orientations pour une hospitalisation se font vers les hôpitaux parisiens comme la Salpêtrière, Ados-Montreuil et l'hôpital Montsouris par exemple. Les structures de prise en charge sont l'hôpital de jour de Ville Evrard pour la psychiatrie pure (mais il n'y a pas de place) ; si l'enfant relève d'une structure spécialisée il est orienté vers les IME (Institut Médico Educatif) de Livry-Gargan, Gagny, Aulnay, Le Raincy (mais ce dernier ne prend pas les enfants de Montfermeil et de Clichy sous-bois). La prise en charge des adolescents est un gros problème, l'orientation se fait vers Ados Neuilly. **Toutefois le CMP enfants constate qu'il est parfois difficile d'échanger avec les partenaires** car c'est un secteur où longtemps les professions ont été cloisonnées même si une dynamique semble se mettre en place.

Le CMP adultes a également mis en place des coordinations et des partenariats importants. Certains sont conventionnés, comme le CSAPA (centre d'addictologie), les unités longs cours de gériatrie des Ormes (un psychiatre s'y déplace une à deux fois par semaine) et le GHI de Montfermeil. D'autres partenariats concernent le CMP enfants, les services palliatifs et la médecine de ville.

Un manque d'articulations entre professionnels de santé libéraux et acteurs sociaux et médico-sociaux

L'enquête auprès des professionnels de santé libéraux montre que 3 professionnels de santé sur 4 exerçant en libéral considèrent que **la coordination entre le champ du médical et le champ du social n'est pas suffisante** et ne permet pas un parcours de soins et une prise en charge globale du patient optimaux.

Plus de la moitié des professionnels de santé indique rencontrer des difficultés à prendre en charge des patients qui connaissent des situations sociales complexes, ceci étant associé principalement à **un manque d'outils et de communication et une mauvaise identification des professionnels et structures à solliciter**. Le pharmacien quant à lui pense que ce n'est pas son rôle.

Certains médecins généralistes estiment que c'est un vrai problème pour eux et ils se sentent impuissants.

« On sait un peu ce qu'il faudrait faire, mais on ne trouve pas le technicien qui pourrait faire ça. Par exemple, : une mamie, va rentrer chez elle suite à hospitalisation, elle peut rester chez elle, mais il faut organiser les visites à domicile... »

Il arrive que des médecins généralistes peinent à trouver « un technicien du social » rapidement lorsqu'ils sont confrontés à une situation d'urgence médico-sociale.

« Lorsqu'on trouve des patients n'ayant pas de quoi manger, pas de feuille de sécurité sociale, on appelle la mairie en précisant que les conditions médico-sociales sont détériorées, qui nous bascule vers l'hôpital. Le nombre de visites à domicile étant moins important actuellement, nous rencontrons moins fréquemment ces situations. Mais il arrive qu'on finisse par appeler le SAMU. »

Une coordination à construire entre l'hôpital et les partenaires du sociaux et médico-sociaux

La gestion sociale des sorties après hospitalisation est « le point noir » des partenariats entre les structures d'accompagnement social et le GHI. Ainsi le Service social du GHI constate par exemple, qu'en l'absence d'une coordination gérontologique à Montfermeil, il

n'y pas de procédures formalisées même s'il existe une fiche liaison dans le cadre du projet Ville/Hôpital. Ceci rend problématiques les sorties rapides qui ne sont pas anticipées. Le service social du GHI rend compte de quelques difficultés avec les services médicaux de l'hôpital car le temps social est différent du temps médical, sachant que le GHI doit également faire face à des contraintes liées à la gestion des lits disponibles.

Selon plusieurs interlocuteurs, les difficultés de partenariats et de coordination s'expliquent aussi par une méconnaissance mutuelle des compétences de chacun (quel est le rôle du Service Social du Conseil Départemental, de la PMI...). Il arrive ainsi qu'il y ait une confusion des rôles et attributions de chacun.

« L'hôpital est vécu par les patients comme une rupture et non comme la continuité d'un parcours de soins ». Aussi le maintien à domicile des personnes âgées apparaît finalement comme plus compliqué que l'hospitalisation elle-même, la coordination autour de la grossesse plus compliqué ue la grossesse elle-même.

Le GHI a un plateau technique riche mais la question des réseaux et collaborations mériterait d'être clarifiée. L'enjeu est d'associer l'hôpital à différents niveaux et de créer des partenariats, ce qui est fait par le médecin coordinateur de la filière gériatrique, et prolongé par l'action du pilote MAIA.

Des difficultés de coordination liées en partie à un manque de moyens

Si certaines coordinations semblent bien fonctionner (par exemple l'association AMICA estime avoir établi un vrai partenariat institutionnel avec les services de pédiatrie et de pédopsychiatrie de liaison – interne du GHI), **les acteurs pointent des difficultés à organiser des partenariats par manque de moyens** (manque de structures, manque de ressources humaines et manque de temps).

Le CMP adultes a développé un partenariat concernant ses patients avec l'ASE, la PMI, les services social communal, départemental et le Point santé de la MLI. Ainsi le CMP organise des réunions de travail avec la MLI qui obtient des rendez-vous plus tôt qu'ailleurs. Si le CMP aimerait être plus présent, il se heurte à des contraintes liées à un manque de moyens. **Il réalise également un travail en partenariat avec le Centre social de la Dhuis** en promouvant des activités communes à partir de l'hôpital de jour (théâtre...) Il tente, par ailleurs, d'étendre ses coopérations avec d'autres structures comme la Police Nationale qui désire lui adresser des personnes.

Malgré l'état de sous-effectifs endémique, le CMP enfants essaie de maintenir des relations de coopération avec les professionnels de l'enfance, en premier lieu l'école qui est un grand pourvoyeur de consultations au CMP, la PMI et l'ASE. Toutefois il considère que **ce partenariat est insuffisant et souffre d'un déficit d'organisation avec l'ASE, la PMI et la médecine scolaire.** Par ailleurs la collaboration entre le CMP enfants et la MDPH semble être très compliquée.

Pour le SESSAD SELIA 93 (Service d'Education Spécialisée et de Soins À Domicile) une des grandes difficultés est d'obtenir des suivis en pédopsychiatrie. Si ses partenaires sont multiples (le CMP enfants, l'ASE, le service éducatif, la Réussite éducative, les établissements scolaires, le service social, les hôpitaux), l'organisation d'actions ponctuelles est rare. **Il n'existe aucun outil de coopération formalisé et la coordination demeure insuffisante.**

« Il faudrait que nous soyons plus partie prenante, c'est un objectif à atteindre mais nous ne savons pas vraiment vers qui nous tourner, qui interpeller. C'est souvent au détour d'une réunion que nous faisons connaissance avec des professionnels et apprenons les actions qu'ils mettent ou peuvent mettre en œuvre. »

La médecine scolaire paraît avoir établi une coopération régulière, bien qu'insuffisante (faute de ressources humaines) **avec d'autres professionnels de l'enfance**. La médecine scolaire a 1 réunion par trimestre avec la PMI, des réunions avec les équipes éducatives et avec les RASED. Des réunions pluri-professionnelles pour l'enfance en danger sont organisées avec le service social de Montfermeil. En revanche, il apparaît que la médecine scolaire a peu de liens avec l'équipe de la Réussite Educative, à l'exception de situations spécifiques (orientation d'une vingtaine de cas connus en commun vers la psychomotricienne du PRE).

Bien que, de par ses attributions, **l'équipe en charge du PRE**, ait un nombre de partenaires potentiels couvrant différents champs du médical : CMP enfants et CMP adultes, médecin scolaires et GHI, il semble qu'elle **rencontre certaines difficultés de coordination et de partenariat**.

Enfin le **Centre Social Intercommunal de la Dhuis est en relation avec plusieurs acteurs du champ médical** : la PMI, le médecin de la Mission Locale et plus ponctuellement le GHI, le CMP et le Centre d'examen de santé. Le déficit de coordination dépendrait selon son équipe du nombre trop restreint des acteurs.

La plupart des professionnels ont suscité des réseaux personnels pointus afin de résoudre des problèmes au cas par cas. Cependant, il s'agit de réseaux informels, qui par essence ne sont pas pérennes. Ce type de fonctionnement, conduit à une personnalisation de la démarche, les habitants vont voir non l'institution, mais la personne.

Un partenariat et une coordination dans le champ du social à conforter

La plupart des coopérations et des partenariats existant dans le champ du social se réfère à des champs de compétences : enfance et petite enfance, éducation, personnes âgées, handicap, prise en charge et accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité sociale et professionnelle... Soit par conventionnement, soit par subordination hiérarchique les différents acteurs sont habitués à entretenir des relations permettant le suivi d'un dossier, l'accompagnement d'une personne ou d'une famille, parfois le montage d'un projet.

En revanche lorsque la situation est complexe, ils doivent faire appel à d'autres compétences et mobiliser d'autres acteurs. Les partenariats avec les institutions (État et départements) fonctionnent globalement bien. Par contre il semble plus difficile de faire fonctionner des partenariats plus locaux car il y a beaucoup de dispositifs, des cultures professionnelles différentes, des effectifs restreints et peu d'outils adéquats pour faciliter ces partenariats.

Ainsi le service social départemental et le CCAS ont mis en place une coordination avec des personnes référentes sur chaque structure. Des réunions (RESAD) rapprochent les aides à domicile et les infirmiers. Si des liens existent entre le CCAS et le Service Social du Conseil Départemental, une orientation plus précoce des publics repérés vers les accompagnements sociaux adéquats se construit.

Le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) travaille en étroite partenariat avec le CCAS, les assistantes sociales de secteur et avec la PMI dans la lutte contre le saturnisme et l'habitat indigne. Ces partenaires contribuent au signalement des situations et participent à des réunions tenues sur place pour sensibiliser les habitants. Une association qui travaille sur le quartier des Bosquets à la maison de l'habitat leur donne des supports d'information à distribuer.

La Maison des Services publics est également un bon exemple de rassemblement sur un même lieu d'acteurs sociaux locaux : la CAF (une borne interactive), la Sécurité sociale, la sous-préfecture, l'office HLM, Véolia, ARIFA, Si la proximité favorise les contacts entre les différentes structures et augmente la rapidité des réponses apportées aux habitants, **elle ne conduit pas toujours à l'organisation d'un partenariat formalisé.**

Rappelons également que certaines structures, confrontées pourtant aux problématiques de santé des habitants, commencent tout juste à créer le lien avec d'autres partenaires potentiels. Il en est ainsi de la Régie de quartier de la Rose des Vents et de DEFI.

Les difficultés à travailler en partenariat et à établir les coordinations nécessaires que rencontrent l'équipe du PRE, les acteurs de la prise en charge et l'accompagnement santé des personnes âgées, des jeunes en grande difficultés de Montfermeil, ou des habitants en souffrance psycho-sociale montrent qu'un effort de clarification des cœurs de métier, des missions et des objectifs collectifs à atteindre reste encore en chantier.

Les points de vigilance

L'organisation des partenariats, des coordinations et plus encore des coopérations en matière de santé, s'articulent à Montfermeil autour de plusieurs thématiques : l'enfance et la petite enfance, la personne âgée, les personnes en situation de fragilité, les relations ville/hôpital étant transversales à l'ensemble de ces thématiques.

La réduction des inégalités de santé, l'accès aux soins et leur suivi, l'accès à la prévention et à l'éducation à la santé pour tous les habitants supposent une mise en synergie de tous les acteurs locaux qui y sont impliqués à un titre ou à un autre. **Or les investigations réalisées lors du diagnostic montrent que les partenariats et coordinations sont partiels, fragiles, parfois même inexistantes, réduisant l'impact des efforts déployés.**

Le déficit de formalisation des partenariats, la méconnaissance des compétences et des attributions des structures ou institutions, conduisent souvent, au grand regret des acteurs d'ailleurs, à une gestion dans l'urgence des situations bien souvent dégradées et donc à une baisse de la qualité du service rendu à l'usager/patient. **L'entrée dans le soin, le suivi du soin et d'une manière générale le parcours de santé s'en trouve retardé, morcelé et parfois incomplet par manque d'orientation et de prise en charge.**

Les coordinations à renforcer ou à développer

Concernant les personnes âgées, il serait souhaitable que se concrétise rapidement la coordination gérontologique (guichet intégré) prévue, afin de renforcer le travail entre les services de maintien à domicile, la gériatrie, les intervenants sociaux (Service social, CCAS...) et le SSIAD.

La souffrance psychique et la maladie mentale sont apparues comme un réel souci pour une grande partie des acteurs locaux et les coordinations nécessaires restent encore à mettre en place (quels liens avec les actions de prévention ? quels liens avec les acteurs intervenants dans le champ des addictions ?...).

Enfin dans le champ du handicap tout reste à créer car d'une part le nombre de structures et d'intervenants est extrêmement réduit et le fonctionnement de la MDPH est très lent et compliqué d'autre part.

Une autre coordination à développer concerne les personnes atteintes du cancer dont les droits à une aide sociale sont quasiment inexistantes.

Les participants en 2012 au groupe de travail « acteurs locaux » ont rappelé que même lorsque les forces vives sont présentes sur le territoire, encore faut-il qu'il existe une volonté de travailler ensemble. Les professionnels sont également des personnes avec leurs antipathies, leurs désirs, leurs pratiques et leurs habitudes etc. qui peuvent freiner les

coopérations possibles. Il y aurait toutefois des objets de travail et des projets communs à élaborer en termes de réalité partenariale.

4. Des enjeux de prévention et d'éducation à la santé

Les inégalités de santé dépendent des déterminants que sont le comportement, l'habitus, l'environnement et les difficultés d'accès aux soins et à la prévention. Souvent ces déterminants se combinent et aggravent une situation initiale. La réduction de ces inégalités dépend donc en partie de la prévention et de l'éducation à la santé. Ainsi que le signale la Charte d'Ottawa, « l'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine. »

La réduction des inégalités de santé implique non seulement un accès aux soins pour tous, mais aussi un accès à la prévention et à l'éducation à la santé. Le rapport d'André FLAJOLET montre clairement l'imbrication entre l'entrée dans le soin, la prévention et l'amélioration de la situation sanitaire d'une collectivité. Lorsque que les habitants peinent à avoir accès aux soins (pour des raisons tenant à la démographie médicale, à la protection sociale, aux moyens financiers etc.), ils sont écartés de la prévention primaire réalisée par le corps médical, sont souvent éloignés des autres formes de prévention et d'éducation à la santé et arrivent trop tard dans le système de soins.

On observe aussi que les actions de prévention sont en relation avec des risques qui ont été identifiés (cancer du sein, obésité etc.. .) au niveau régional ou national et que les différentes structures chargées de l'éducation à la santé et de la prévention élaborent leur propre politique de prévention en fonction des objectifs de santé publique que chacune se fixe. L'Assurance Maladie finance des vaccinations, des dépistages, des actions d'éducation thérapeutique, l'Etat se concentre sur les maladies infectieuses, le cancer et les orientations du PRAPS, l'attention du Conseil Départemental porte plus spécifiquement sur la protection mère-enfant et les personnes âgées.

Il n'est guère étonnant que la mission FLAJOLET ait constaté « la juxtaposition non ordonnée de structures traitant de prévention sanitaire, l'insatisfaction des professionnels de santé de ne pouvoir se consacrer d'avantage à la prévention, la perte de chance qui en résulte spécialement pour ceux qui sont éloignés du soin ».

En premier lieu il est nécessaire de reconnaître que **le repérage des disparités de santé doit être mené en étroite coopération par les services sociaux et le système de santé.** L'articulation de la santé et du social permet d'élargir les déterminants de santé considérés au lieu de se focaliser sur une seule pathologie (diabète, cancer etc...).

En second lieu **l'approche combinée santé-social des besoins de prévention et d'éducation à la santé donne les éléments contextuels susceptibles de renforcer l'efficacité des actions de prévention et d'éducation à la santé.**

La présentation des besoins et de l'offre de prévention et d'éducation à la santé à Montfermeil provient de sources différentes : documents fournis par la Ville, résultats de l'enquête

téléphonique auprès d'un panel de professionnels de santé libéraux, questionnaires envoyés aux structures institutionnelles et associatives, entretiens, focus groupes habitants et compléments d'information fournis par les participants au groupe de travail « Acteurs locaux ».

Nous ne pouvons malheureusement pas dresser un tableau exhaustif des besoins et de l'offre de prévention et d'éducation à la santé à Montfermeil pour plusieurs raisons :

- ◆ En 2012, le taux de retour des questionnaires envoyés aux structures est faible (moins de 15%)
 - ◆ Les informations statistiques provenant des PMI ne concernent pas l'ensemble d'une classe d'âge
 - ◆ Les données concernant les maternelles, les écoles primaires sont très partielles.
- D'autres besoins doivent certainement être repérés et d'autres actions de prévention et d'éducation à la santé sont certainement menées, mais nous n'en avons pas eu connaissance.

Les besoins de prévention et d'éducation à la santé ainsi que l'offre qui leur correspond ne peuvent pas être quantifiés, d'une part parce que souvent les indicateurs manquent et d'autre part lorsqu'ils existent ils sont propres aux structures institutionnelles ou associatives et ne sont pas comparables.

Les éléments dont nous disposons sont d'ordre qualitatif et s'ils ne doivent pas être négligés, ils doivent être pris avec précaution.

L'éducation à la santé d'une manière générale est un besoin repéré par l'ensemble des acteurs locaux. Il s'agit de sensibiliser la population à une « éducation à la santé », agir en faveur de la prévention et de la détection précoce des maladies plutôt qu'à des guérisons tardives (diabète, cancer du sein, cancer de l'utérus, maladies cardio-vasculaires). Toutefois des thématiques plus précises se dégagent.

◦ **Les vaccinations**

A la sortie de l'école primaire (voire même avant l'entrée à l'école) plusieurs intervenants auprès des jeunes et des très jeunes ont fait état de retard ou d'absence de rappel des vaccinations obligatoires (Centre de Loisirs et de la Jeunesse de la Police Nationale et SESSAD SELIA 93), venant abonder les informations partielles de la PMI, de la médecine scolaire et de la MLI.

◦ **Équilibre alimentaire et nutrition**

C'est la thématique qui est ressortie le plus souvent à travers nos diverses investigations. Les mauvaises habitudes alimentaires entraînant surpoids et diverses pathologies (Centre social Dhuys et Centre de Loisirs et de la Jeunesse de la Police Nationale, ARRIMAGES, les infirmières scolaires) comme des maladies cardio-vasculaires, du diabète, de l'HTA, de l'hypercholestérolémie. Les déséquilibres alimentaires touchent toutes catégories d'âges et les besoins en information sur l'hygiène alimentaire et en prévention du surpoids, de l'obésité et de certaines pathologies comme le diabète sont importants (PRE, MLI, SESSAD SELIA 93, PMI, médecine scolaire, Service de maintien à domicile).

◦ **L'hygiène et l'hygiène de vie**

Des besoins en éducation à l'hygiène et à l'hygiène de vie ont été repérés pour pallier les déficits en la matière. Ces besoins relèvent tout autant de l'hygiène bucco-dentaire, du lavage des mains, de l'hygiène corporelle et vestimentaire (PRE et SESSAD SELIA 93) que de problématiques plus spécifiques comme l'hygiène plantaire, l'utilisation de mauvaises chaussures, les lacets défaillants (Centre de Loisirs et de la Jeunesse de la Police Nationale,

Education Nationale). L'acquisition de ces réflexes reste à faire, autant chez certains parents que chez leurs enfants.

L'apprentissage d'une bonne hygiène de vie a été également souligné par des intervenants, souvent en contact avec les jeunes et les très jeunes enfants. Il concerne le rythme de sommeil, la régularité des repas, la sédentarité et l'activité physique (PRE, Régie de quartier La Rose des Vents).

◦ Les besoins de prévention buccodentaire

Les besoins en prévention bucco-dentaire apparaissent très tôt puisque le bilan PMI réalisé en maternelle montre que 3,8% des enfants vus ont plus de 3 caries non soignées. Ainsi le Centre social Dhuys, le Centre de Loisirs et de la Jeunesse de la Police Nationale constatent des problèmes dentaires chez les adolescents. La MLI, le SESSAD SELIA 93 et l'association ARRIMAGES pointent les problèmes dentaires non soignés chez les jeunes et les adultes.

Il n'y a pas de pédo dentiste sur la ville et en moyenne, 7 enfants par classe a déjà eu des problèmes dentaires. Il y a néanmoins trois chirurgiens-dentistes qui font de l'orthodontie.

Au terme du diagnostic, la parole des acteurs locaux a montré combien les besoins en matière d'éducation à la santé et de prévention étaient importants et diversifiés.

L'offre est en revanche, d'après le recensement que nous avons pu en faire, restreinte, bien inférieure aux besoins (quelle que soit la thématique abordée) **et ne répond pas toujours aux enjeux locaux.** Néanmoins, une animation de prévention bucco dentaire est proposée dans les classes de CP, les établissements d'accueil de jeunes enfants, en partenariat avec le Conseil départemental et le programme M'T dents de la CPAM.

◦ Les besoins de prévention des addictions

Certains acteurs pointent la nécessité de sensibiliser la population aux dangers des addictions (tabac, drogues, alcool), très répandus sur certains publics jeunes ou adultes (Régie de Quartiers la Rose des Vents, ARRIMAGES, PRE et MLI). Les addictions (alcool, tabac, drogues) sont d'ailleurs citées à plusieurs reprises par les jeunes de la Mission Locale enquêtés par questionnaire comme étant un des problèmes de santé majeur chez les jeunes.

Le CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie adossé au GHI) souligne avec étonnement le peu d'actions de prévention mises en place sur la commune à sa connaissance au regard des besoins de repérage et d'accompagnement des publics toxicomanes d'une part, et d'amplification de certains types d'addictions (alcoolisme, addictions aux jeux d'argent).

◦ L'éducation à la sexualité

L'éducation à la sexualité s'entend aussi bien sur le volet suivi gynécologique chez les femmes et les jeunes filles (Centre social de la Dhuys), les moyens de contraception (association ARRIMAGES) que sur les relations garçons-filles. Les infirmières scolaires et la MLI constatent que les besoins en éducation à la sexualité sont très importants. La Maison des Ados considère que la prévention du film pornographique devrait commencer dès la classe de 6^{ème} et auprès des parents.

◦ La prévention de la souffrance psychique et/ou psychosociale

L'enquête menée par Eneis Conseil a montré qu'aucun des acteurs locaux contacté n'a évoqué la prévention de la souffrance psychique en tant que telle, alors que ceux qui ont évoqué cette problématique sont nombreux. Ainsi le Centre social de la Dhuys considère que les difficultés psychologiques voire psychiatriques non évaluées ni prises en charge touchent toutes les catégories d'âge. La MLI souligne l'importance de « troubles du comportement » parmi les jeunes qui constituent son public alors que la DEFI relève la fréquence de troubles

psychologiques, psychiatriques et la détresse psychologique que connaissent ses usagers. SESSAD SELIA 93 et ARRIMAGES rapportent également que les troubles psychiques touchent de nombreuses personnes qu'ils reçoivent à leur permanence. Les services du Conseil Départemental soulignent également cette problématique, notamment dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (placements liés une pathologie psy repérée chez le parent ou chez l'enfant ; les mesures de protection étant mise en place par défaut de structures de soutien ou d'accueil adéquates).

Derrière ces appréciations, apparaissent toujours en filigrane les déficits de repérage, de bilans, d'évaluation et de suivi. La médecine scolaire relève les difficultés à faire établir un bilan neuropsychiatrique (souvent dans les hôpitaux de Paris) car les délais de rendez-vous sont très longs. Le coût du bilan psychologique est assez élevé et n'est pas pris en charge par l'Assurance maladie (Assistante sociale scolaire).

- **La prévention de la bronchiolite liée au logement**

Pour la PMI, il apparaît un réel besoin de prévention du sur-chauffage qui peut déclencher ou accroître la bronchiolite, ce que peu de parents savent.

5. L'offre de prévention primaire et d'éducation à la santé

L'offre de prévention primaire à Montfermeil émane principalement de trois sources : les professionnels de santé libéraux, le GHI et la PMI.

Si les professionnels de santé interrogés durant l'enquête téléphonique en 2012 identifient **un manque de prévention notamment à destination des moins de 20 ans**, près de 70% des professionnels de santé déclarent ne pas avoir les moyens d'être efficaces en matière de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé du fait notamment d'une résistance des patients qui n'attendent pas d'une consultation chez un professionnel de santé d'aborder ces différents thèmes. Autre raison partagée par 80% des professionnels de santé, le mode de rémunération non adapté qui est un problème existant à l'échelle nationale et non lié seulement au contexte Montfermeillois.

Tableau 8 : Résultats de l'enquête auprès des professionnels de santé libéraux concernant la prévention primaire (Enquête Eneis Conseil, 2012).

Ressentez-vous pour conduire des activités de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé...	Tout à fait	Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout
un manque de temps en consultation	3	4	4	1
un manque d'outils	3	2	6	1
un mode rémunération non adapté	5	5	2	
une superposition des compétences avec d'autres professionnels/structures		4	8	
une « résistance » des patients : ce n'est pas ce qu'ils attendent d'une consultation chez le professionnel de santé en question	2	6	3	

La majeure partie des professionnels de santé indiquent qu'ils souhaiteraient accorder plus de temps au **dépistage des cancers** (prise de sang, mammographie), au **repérage des problèmes de poids/conseils nutritionnels/activité physique** (sur le territoire beaucoup de jeunes diabétiques et d'obèses), au **repérage des interactions médicamenteuses** et à la **prévention buccodentaire**. Seul le pharmacien parle de prévention et d'éducation à la santé en matière d'hypertension et de diabète.

Pour le Dr Fellous (représentant de l'Ordre des médecins), il y a eu deux campagnes fortes : le dépistage du cancer du sein et celui du cancer du côlon. Les gens sont devenus sensibles au phénomène de santé publique et prévention, en ce sens on constate une amélioration réelle. Mais inversement, la **prévention pour les enfants rencontre de grandes difficultés** dues à la démographie médicale, à la diminution du nombre de médecins de PMI et à la dégradation de sa prise en charge (les vaccinations étaient auparavant réalisées par la PMI).

La protection de la mère et de l'enfant est de la compétence du Conseil Départemental à travers les PMI. Selon les données disponibles l'activité de prévention de la PMI se caractérise en 2011 par :

- ◆ 318 examens médicaux ont été réalisés lors des consultations PM/PF
- ◆ 205 visites à domicile ont été effectuées par les sages-femmes de PMI
- ◆ 431 visites à domicile destinées aux enfants
- ◆ 129 visites au domicile des assistantes maternelles
- ◆ 2294 examens médicaux réalisés en PMI pour les enfants de Montfermeil ayant moins de 6 ans
- ◆ 267 enfants ont eu un bilan complet dans les écoles maternelles (soit 33% des enfants concernés). Ces dépistages ont révélé des troubles visuels (25 cas), auditifs (1 cas) et un surpoids sévère (7 cas). Les PMI n'ont pas de retour sur l'orientation proposée aux enfants des écoles maternelles.

Le GHI est certes impliqué dans la prévention primaire, mais quelques interrogations demeurent, même parmi les professionnels concernés : *« quel est le rôle de l'hôpital et ses moyens sur la question de la prévention ? L'hôpital doit-il aller dans ce champ ? Est-ce que la population a accès à la prévention ? qui le fait ? »* (Entretien avec M.FEUTRIE, Directeur du GHI).

Le mode de gouvernance de l'hôpital en général et l'application de la T 2A ne sont pas très favorables au développement des activités de prévention, les actes techniques étant plus rémunérés que les activités de prévention. Toutefois le GHI a développé l'éducation thérapeutique pneumologique, axée notamment sur l'asthme (des ateliers et des formations

dispensées par l'école de l'asthme). Il est en projet d'étendre ce type de prévention à d'autres pathologies comme le diabète.

6. Les actions de prévention réalisées

◦ La promotion de l'équilibre alimentaire nutritionnel

Plusieurs actions en rapport avec l'équilibre nutritionnel ont été réalisées à Montfermeil. Certaines sont directement liées à l'équilibre nutritionnel comme l'information collective sur l'équilibre alimentaire en partenariat avec une diététicienne menée par l'association ARIFA,. Ainsi, dans le cadre de la restauration scolaire des écoles de la ville, une attention particulière est portée à l'équilibre des repas (préparation des menus par un diététicien). Une sensibilisation des enfants à l'équilibre alimentaire a été réalisée en 2015 dans le cadre de la Semaine du goût par exemple.

D'autres relèvent plus des conseils (Centre Social Intercommunal de la Dhuis et Centre de loisirs et de la jeunesse de la police nationale, PMI...) ou d'un atelier convivial comme l'Atelier cuisine et pâtisserie du SESSAD SELIA 93.

◦ La promotion de l'hygiène et de l'hygiène de vie

Le Centre Social Intercommunal de la Dhuis développe une approche en terme de bien-être physique (incitation à une activité, proposition d'activités sportives et de soin de soi) alors que l'exposition itinérante du PRE est axée sur le sommeil et l'hygiène. Le SESSAD 93 travaille plus en terme de promotion de l'hygiène corporelle et buccodentaire. La prévention des addictions.

La Régie de Quartiers la Rose des Vents a monté une action de prévention des addictions qui malheureusement n'a touché que 8 participants. La Médecine scolaire intervient en relation avec d'autres acteurs sur la prévention de la toxicomanie au collège (le nombre d'intervention n'est pas connu). Enfin le Collège Jean Jaurès mène une action expérimentale de prévention de l'addiction au jeu (l'évaluation de cette action est en cours).

Le CSAPA, adossé au GHI est un des acteurs les plus importants de la prévention des conduites à risques notamment à travers son accueil et ses groupes de paroles. L'assistante sociale du CSAPA anime, avec un professeur de lycée, un programme de prévention des addictions (cigarette, cannabis, alcool, chicha...) sur 3 ans dans les collèges de la ville et les lycées : le programme Prévaddict, soutenu par l'ARS.

◦ Les actions traitant de la sexualité/planification familiale

A notre connaissance seulement trois structures (en dehors de la PMI) conduisent des actions d'éducation à la sexualité et à la contraception : le SESSAD 93 (Information sur la sexualité), la MLI qui a fait intervenir une infirmière de la PMI et la Médecine scolaire qui, en partenariat avec la planification familiale, intervient sur la sexualité au collège.

◦ La promotion des dépistages des cancers

L'association ARIFA soutient depuis quelques années un accompagnement au dépistage du cancer du sein, en relation avec le centre d'examen de santé de Bobigny et la MSP. Cet effort

concerne aussi l'association HORIZON CANCER qui promeut et accompagne les dépistages du cancer du sein, du colon et de la peau. En 2012, les dermatologues et les bénévoles de l'association Horizon Cancer ont accueilli 97 personnes pour un dépistage anonyme, gratuit et sans rendez-vous du cancer de la peau. La ville de Montfermeil participe à l'organisation de grands rendez-vous annuels de sensibilisation.

- **La prévention des conduites à risque**

Les conduites à risque couvrent à la fois les violences, les conduites sportives dangereuses, comportement routier mais aussi conduites addictives et sexuelles dangereuses.

La Maison des ados (AMICA) travaille sur les conduites à risques et la désocialisation des adolescents par l'intermédiaire d'une prise en charge éducative

- **La prévention des violences**

La PMI du Centre-ville est un lieu d'accueil et d'information pour les femmes victimes de violence. Le service social GHI a une mission de prévention, de soutien et de conseil aux mineures enceintes, IVG, conseil conjugal. Sur le volet violences, le service social du Conseil Départemental travaille en collaboration avec la ville et le commissariat de Montfermeil pour mieux prendre en charge les femmes victimes de violence et prévenir les risques (notamment les risques de récidives). Plusieurs associations comme « Femmes solidaires », « SOS Victimes 93 » et le CDIDF qui tient une permanence à la MSP, procurent une écoute, un soutien psychologique et des informations aux femmes victimes de violences intra familiales.

- **La lutte contre l'insalubrité des logements**

La Mairie de Montfermeil mène une action de lutte contre l'insalubrité (Prévention des risques liés à l'environnement: habitat, milieux intérieurs). Elle est financée par l'ARS dans ce cadre.

7. Les axes et actions inscrites dans le Contrat Local de Santé 2^{ème} génération

Il est encore bien difficile d'avoir une vision d'ensemble et exhaustive des actions de prévention et d'éducation à la santé à Montfermeil. La multiplicité et le cloisonnement des structures, des services, des administrations et des collectivités locales impliquées dans ce domaine est un handicap certain à la mise en œuvre d'une politique de prévention santé coordonnée.

Les actions de prévention recensées, ne sont certainement pas les seules réalisées à Montfermeil. Le Service santé n'est pas tenu systématiquement informé de ce qui se fait sur la ville. Lorsque ces actions sont connues, il est souvent difficile d'en connaître la fréquence, le nombre de personnes concernées, leur degré de pérennité. L'identification des actions est délicate car une confusion existe parfois entre le porteur de l'action et son ou ses financeurs. De plus, la population Montfermeilloise bénéficie très certainement d'un certain nombre d'actions de prévention et d'éducation à la santé qui dépendent de structures intercommunales localisées à Clichy-sous-Bois.

Le groupe de travail « Acteurs locaux » a mis en évidence la difficulté à mettre en place une prévention dans la durée qui ne soit pas uniquement une avalanche ou une juxtaposition d'actions palliant la disparition d'autres dispositifs. Il importe de construire les actions de

manière à ce qu'elles aient du sens pour ceux à qui elles s'adressent. La construction de cette relation doit s'inscrire dans le long terme et être coordonnée.

Un diagnostic partagé préalable et une réflexion sur les priorités sont nécessaires. Ils permettraient de dresser une liste d'indicateurs pertinents et partagés par tous, susceptibles de donner une vision collective de l'état de santé de la population et d'orienter les actions.

Au vu du diagnostic effectué sur le territoire de Montfermeil, la ville révèle des besoins propres en matière de santé. Les axes du CLS s'appuient sur ces besoins recensés notamment lors d'un travail de consultation et de concertation mené en 2012 par le cabinet Eneis Conseil et tient compte des contributions.

.15 Le calendrier prévisionnel

Le présent contrat couvre la période du Plan Stratégique Régional de Santé jusqu'à 2017 à compter de sa signature en référence à la durée du PSRS ; il sera soumis à une révision à cette échéance.

Toutefois, les signataires considèrent que le CLS 2ème génération traduit l'engagement d'une démarche partagée et évolutive, et se laissent la possibilité de rajouter des avenants à ce contrat en fonction de l'évolution des actions mises en œuvre et des orientations données par le comité de pilotage.

ACTIONS	2014	2015	2016	2017
AXE D'INTERVENTION N°1 : Agir sur les déterminants environnementaux de la santé				
Action 1 : Hygiène, insalubrité et lutte contre les « marchands de sommeil »				
Action 2 : La rénovation énergétique des logements				
AXE D'INTERVENTION N°2 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable				
Action 3 : Favoriser la connaissance mutuelle des professionnels impliqués dans le parcours de santé des Montfermeillois				
Action 4 : Sensibiliser les professionnels à une approche pluridisciplinaire de la prise en charge				
Action 5 : Favoriser la fluidité des parcours de santé en améliorant la coordination entre les professionnels médicaux, médico-sociaux et sociaux (Relation Ville/Hôpital)				
Action 6 : Mutualiser les synergies autour de l'Education Thérapeutique du Patient				
Action 7 : Asurer la continuité des Réunions d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD)				
AXE D'INTERVENTION N°3 : Promouvoir des comportements favorables à la santé				
Action 8 : Former les acteurs locaux à la promotion de la santé				
Action 9 : Améliorer le rapport au corps et la prévention bucco-dentaire				
Action 10 : Renforcer la couverture vaccinale des habitants				
Action 11 : Développer une approche intégrée et diversifiée de prévention des addictions				
Action 12 : Santé des femmes / Périnatalité				
Action 13 : Promouvoir l'activité physique auprès de la population				
Action 14 : Prévenir le surpoids et l'obésité				
Action 15 : Faciliter l'accès aux dépistages				
AXE D'INTERVENTION N°4 : Faciliter l'accès aux soins et redynamiser l'offre de soins				
Action 16 : Aider les publics en difficulté à accéder aux droits de santé				
Action 17 : Développer l'information sur les droits de santé à destination des jeunes				
Action 18 : Informer et/ou sensibiliser les professionnels de santé sur le dispositif CMU/CMUC et les documents administratifs				
Action 19 : Encourager la médiation culturelle en santé				
Action 20 : Poursuivre l'action de la ville visant à favoriser l'installation de nouveaux professionnels				
AXE D'INTERVENTION N°5 : Assurer la pérennité du Contrat Local de Santé				
Action 21 : Assurer la pérennité du Contrat Local de Santé				

.16 Les axes et actions du Contrat Local de Santé 2^{ème} génération

Axe 1 : Agir sur les déterminants environnementaux de la santé

Action 1 : Hygiène, insalubrité et lutte contre les « marchands de sommeil »

Action 2 : La rénovation énergétique des logements

Axe 2 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable

Actions 3 : Favoriser la connaissance mutuelle des professionnels impliqués dans le parcours de santé des Montfermeillois

Action 4 : Sensibiliser les professionnels à une approche pluridisciplinaire de la prise en charge

Action 5 : Favoriser la fluidité des parcours de santé en améliorant la coordination entre les professionnels médicaux, médico-sociaux et sociaux (Relation Ville/Hôpital)

Action 6 : Mutualiser les synergies autour de l'Education Thérapeutique du Patient

Action 7 : Assurer la continuité des Réunions d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD)

Axe 3 : Promouvoir des comportements favorables à la santé

Action 8 : Former les acteurs locaux à la promotion de la santé

Action 9 : Améliorer le rapport au corps et la prévention bucco-dentaire

Action 10 : Renforcer la couverture vaccinale des habitants

Action 11 : Développer une approche intégrée et diversifiée de prévention des addictions

Action 12 : Santé des femmes / Périnatalité

Action 13 : Promouvoir l'activité physique auprès de la population

Action 14 : Prévenir le surpoids et l'obésité

Action 15 : Faciliter l'accès aux dépistages

Axe 4 : Faciliter l'accès aux soins et redynamiser l'offre de soins

Action 16 : Aider les publics en difficulté à accéder aux droits de santé

Action 17 : Développer l'information sur les droits de santé à destination des jeunes

Action 18 : Informer et/ou sensibiliser les professionnels de santé sur le dispositif CMU/CMUC et les documents administratifs

Action 19 : Encourager la médiation culturelle en santé

Action 20 : Poursuivre l'action de la ville visant à favoriser l'installation de nouveaux professionnels

Axe 5 : Assurer la pérennité du Contrat Local de Santé

Action 21 : Assurer la pérennité du Contrat Local de Santé

FICHE ACTION – 1

Axe 1 : Agir sur les déterminants environnementaux de la santé

.16..1 Action 1 : Hygiène, insalubrité et lutte contre les « marchands de sommeil »

○ AXE STRATEGIQUE	AGIR SUR LES DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTÉ.
○ INTITULE DE L'ACTION :	Hygiène, insalubrité et lutte contre les « marchands de sommeil»
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Montfermeil (Services Aménagement et Habitat, Santé, Politique de la ville) ARS IdF (Soutien méthodologique et financier)
○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2014 Fin : 2017
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>La commune de Montfermeil est pourvue d'un quartier ancien, et d'autres en voie de dégradation, certains logements sont occupés par des personnes en situation de vulnérabilité sociale pour la plupart. Dans le cadre d'une OPAH-RU (Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat-Renouvellement Urbain), de nombreux immeubles sont visités.</p> <p>En 2013, 98 visites au domicile des plaignants ont été effectuées. Des mises en demeure ont été envoyées aux propriétaires lorsque cela s'avérait nécessaire. 14 arrêtés préfectoraux d'insalubrité ont suivi.</p> <p>La commune s'est engagée dans le plan local de l'habitat (PLH) ce dernier permet d'enrayer la dynamique de paupérisation de certains quartiers, lutter contre « les marchands de sommeil » et contre la mal logement.</p> <p>A Montfermeil, comme dans la plupart des villes d'Île de France, l'ingestion de la céruse présente est la source majeure d'intoxication des enfants par le plomb (saturnisme infantile). Elle est présente dans les immeubles construits avant 1948. Les jeunes enfants et les femmes enceintes sont particulièrement menacés par le saturnisme. Le diagnostic de cette intoxication est difficile car les signes cliniques ne sont pas spécifiques au plomb : anémie, troubles digestifs, retard staturo-pondéral, difficultés d'apprentissage, irritabilité ... Mais à long terme, les effets peuvent s'avérer irréversibles.</p> <p>On observe 38 nouveaux dossiers de plaintes pour manquement à l'hygiène et à la salubrité en 2013.</p> <p>Le seuil de repérage est de 50 µg/l de sang depuis juin 2015.</p>
⑩ 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"/>
⑩ 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...)	Ville de Montfermeil : plus précisément les quartiers des Coudreaux, de Franceville, et du centre sont plus particulièrement concernés par le risque l'insalubrité des logements en zone pavillonnaire car les quartier des bosquets vient d'être reconstruit (PLU)

<p>○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Les habitants de Montfermeil ayant : - une problématique santé, - une problématique en lien avec l'hygiène et la salubrité et les victimes des marchands de sommeil.</p>
<p>○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	<p>Améliorer l'état de santé des Montfermeillois</p>
<p>⑩ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>- Sensibiliser et permettre aux Montfermeillois d'éviter un état d'insalubrité de leur logement. - Réduire les risques afférents aux maladies et troubles pouvant être liés au milieu de vie de l'homme ou à ceux en contact avec lui.</p>
<p>⑩ 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>⑩ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<p>Les missions de la commune en matière d'hygiène et d'insalubrité concernent divers domaines :</p> <p>La lutte contre les nuisibles (rats, souris, cafards et autres insectes, renards, pigeons, etc.),</p> <p>La désinsectisation préventive des établissements publics est effectuée 2 fois par an. Les bâtiments situés dans les Bosquets bénéficient de 3 interventions par an étant donné le risque d'apparition des insectes par une forte fréquentation du public et sa localisation.</p> <p>En cas de demande, la société avec laquelle la Ville a passé un contrat, intervient ponctuellement.</p> <p>La médiation lors de problèmes de bruits et d'odeurs,</p> <p>Rédaction du projet du Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement : il a pour vocation de définir une approche commune à tous les États membres de l'Union visant à éviter, prévenir ou réduire les effets nuisibles de l'exposition au bruit dans l'environnement.</p> <p>- Approbation par le Conseil municipal le 24 avril 2013</p> <p>Intoxication au monoxyde de carbone, prévention du saturnisme</p> <p>Suite à une intoxication au monoxyde de carbone, une visite est faite au domicile conjointement avec le Laboratoire Central de la Préfecture de Police de Paris (LCPPP). Le LCPPP envoie un rapport avec des prescriptions, une mise en demeure est ensuite envoyée au propriétaire avec les prescriptions, Contrôle des travaux</p> <p>Dans le bulletin municipal à destination des montfermeillois et sur le site de la ville, il est régulièrement rappelé les précautions d'usage et notamment, en cas de présence d'un chauffe-eau, ou d'une chaudière à gaz.</p> <p>Concernant le saturnisme, un dépistage précoce des enfants dans un milieu à risques (immeubles anciens et dégradés, plombémie positive dans la fratrie, ...) est essentiel, afin de les traiter et d'enrayer l'intoxication.</p> <p>- Repérage des logements à risque Plomb lors des visites à domicile et signalement à l'ARS.</p> <p>- Inciter au dépistage du saturnisme infantile pour les familles habitant dans un immeuble dépisté positif.</p>
<p>⑩ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<p>- Dépistage et mesure des taux plomb des appartements vétustes d'avant 1949 par l'ARS.</p> <p>- Coordonner les actions avec les services de la PMI et les services sociaux afin d'augmenter l'efficacité.</p> <p>- Informer et communiquer auprès des nouveaux propriétaires de la date de construction si elle est antérieure à 1949.</p> <p>- Sensibiliser les personnes au travers de campagne d'affichage.</p> <p>L'intervention en matière d'hygiène s'effectue dans le cadre des articles L2212 du Code Général des Collectivités Territoriales, de l'article L1311-1 du Code de la Santé Publique et des pouvoirs des polices sanitaires du Maire. Elle a pour objectif de réduire le plus possible les risques afférents aux maladies et troubles pouvant être liés au milieu de vie de l'homme ou à ceux en contact avec lui.</p> <p>Ramassage des animaux errants ou morts, dépôts sauvages.</p> <p>- Contrat avec une société de capture et accès à la fourrière</p> <p>- Capture et du ramassage des animaux errants ou morts sur la voie publique (animaux < 40 kg)</p> <p>- Capture des chiens errants par la police municipale</p> <p>- Pour les animaux > 40 kg :</p> <p>- Cadavres sur la voie publique : appel à un équarisseur</p>

Quels sont déterminants de la santé visés 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 checked="" type="checkbox"/> - Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input checked="" 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 comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)

Systeme 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	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 checked="" type="checkbox"/> Fourniture de 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 partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input checked="" type="checkbox"/>

⑩ 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 (exemples)	ARS IdF (Soutien méthodologique et financier) Ville de Montfermeil (Services hygiène et insalubrité, santé), PMI	
Social	Caf, Circonscription de Service Sociale, PMI	
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	Agences immobilières, DRIHL (Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement)	
Habitat	Opérateurs	
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	Préfet	
Environnement	Plans de Sauvegarde, Société SACPA	
Autres	Notaires, Services des Impôts, Syndics, Tribunal, Police Municipale	

10 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"/>
---	--

10 Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
10 Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	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"/>
10 Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de	Service municipal de la ville entièrement dédié à cette thématique
10 Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Manque de personnel
SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	

Le nombre de plaintes,
 Le nombre de logements et/ou parties communes concernées
 Les travaux demandés
 La réalisation des travaux
 Le nombre de procédures d'insalubrité prises
 Le nombre de plaintes pour coupure d'eau
 Le nombre de séances d'informations et de sensibilisation
 Le type de public associé aux séances d'informations et de sensibilisation

FICHE ACTION – 2

Axe 1 : Agir sur les déterminants environnementaux de la santé

.16..2 Action 2 : La rénovation énergétique des logements

<p>○ AXE STRATEGIQUE</p>	<p>AGIR SUR LES DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTÉ.</p>
<p>○ INTITULE DE L'ACTION :</p>	<p>La rénovation énergétique des logements</p>

○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Montfermeil, Economie d'énergie et CAPEB, Croix rouge insertion
○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2014 Fin : 2017
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>La transition énergétique concerne tous les habitants dans leurs démarches quotidiennes. Leurs conditions de logement (chauffage, éclairage, isolation), de transports (voiture, transports en commun, covoiturage) et même de consommation (aliments produits localement ou transportés par avion) ont un impact direct sur l'environnement mais également sur leurs factures énergétiques.</p> <p>Des mesures ont été prises après qu'un premier ait été réalisé sur la ville. Il s'est révélé que de nombreux habitants souffraient de situation de situation de vulnérabilité voire de précarité énergétique : humidité, moisissures, des installations de chauffage et d'eau chaude sanitaire anciennes...</p> <p>68% de la population de Montfermeil vit en pavillon dont 43% ont été construits entre 1950 et 1970 et sont pour la plupart, mal isolés.</p>
⑩ Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
⑩ 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...)	Ville de Montfermeil : plus précisément les quartiers des Coudreaux, de Franceville, et du centre sont plus particulièrement concernés par le risque l'insalubrité des logements en zone pavillonnaire car les quartier des bosquets vient d'être reconstruit (PLU)

○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Les habitants de Montfermeil
○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/>

○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Améliorer l'état de santé des Montfermeillois
⑩ Objectifs opérationnels de l'action :	- Sensibiliser et permettre aux Montfermeillois d'éviter un état d'insalubrité de leur logement. - Réduire les risques afférents aux maladies et/ ou troubles pouvant être liés au milieu de vie de l'homme
⑩ 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"/>
⑩ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	<p>La performance énergétique des logements et bureaux constitue un enjeu majeur (42% des consommations d'énergie)... mais le bâtiment, dans lequel les personnes passent près de 90% de leur temps, doit être appréhendé de manière globale au regard de ses multiples interactions avec ses occupants mais également avec son environnement. Il convient notamment d'appréhender l'ensemble de son cycle de vie : conception et construction, utilisation, démolition et notamment de traiter dans une approche systémique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la santé : qualité de l'air intérieur et de l'eau, bruit, matériaux ; - l'accessibilité pour l'insertion des personnes handicapées ou à mobilité réduite ; - les économies de ressources (énergie, eau) ; etc. <p>A ce titre, il est important que les Montfermeillois soient informés des possibilités de travaux de rénovation, ainsi que des aides financières proposées pour aider et accompagner leurs projets.</p> <p>La municipalité offre à ses habitants la possibilité de déceler les fuites énergétiques éventuelles de leurs habitations. Pour cela, tout un panel de technologies innovantes est mis à leur disposition : caméra thermique, thermographie aérienne par drone, visites économie d'énergie, balades thermiques, etc.</p> <p>Le service transition énergétique de la commune propose donc d'accompagner gratuitement ses administrés grâce à plusieurs procédés innovants. Aussi, la Ville de Montfermeil a lancé un portail web (www.jerenoveamontfermeil.fr) pour l'accompagnement des travaux de rénovation énergétique, réalisation un diagnostic des habitations, savoir quels travaux sont les plus adaptés à l'habitation, connaître les aides auxquelles les habitants peuvent prétendre, etc...Les habitants de Montfermeil</p>

⑩ Quels sont déterminants de la santé visés 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 checked="" type="checkbox"/> - Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input checked="" 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 comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
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 checked="" type="checkbox"/> - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input checked="" type="checkbox"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	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 checked="" type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" 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 partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	PMI, ARS Ile-de-France (Soutien méthodologique et financier)	

Social	Circonscription Sociale, PMI, CCAS, Epicerie solidaire Centre social intercommunal de la DHUYS	
Emploi/Insertion	Croix Rouge Insertion-IDEMU	
Éducation		
Logement	Citémétrie, OPIEVOY, ADIL 93	
Habitat	Maison de l'habitat, service Hygiène	
Aménagement du territoire	Service Urbanisme	
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Association du 3e âge, Maison des Services Publics	

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	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 :	Création du service municipal Transition Energétique
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	
Réunions , Diagnostic précarité énergétique Le nombre de visites, Repérages des ménages Permanences	

FICHE ACTION – 3	
Axe 2 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable	
.16..3 Actions 3 : Favoriser la connaissance mutuelle des professionnels impliqués dans le parcours de santé des Montfermeillois	
○ AXE STRATEGIQUE	FACILITER UN PARCOURS DE SANTÉ ADAPTÉ ET UN ACCÈS AUX SOINS ÉQUITABLE.
○ INTITULE DE L'ACTION :	Favoriser la connaissance mutuelle des professionnels impliqués dans le parcours de santé des Montfermeillois.

○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Montfermeil (Service santé)
○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2014 Fin : 2017
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	Le diagnostic a montré la nécessité, ressentie par les professionnels médicaux, médico-sociaux et sociaux de mieux connaître les champs de compétence et leurs limites des acteurs et des structures locales. Les difficultés d'accès par téléphone aux services et aux acteurs peuvent parfois se révéler préjudiciables et entraîner une rupture dans le parcours de santé des habitants construits entre 1950 et 1970 et sont pour la plupart, mal isolés.
⑩ 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"/>
⑩ 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...)	Commune de Montfermeil

○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Les professionnels de santé, Les professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux(professionnels de santé libéraux, médecine scolaire, Point santé de la MLE, les CMP, Centre d'examen de santé, PMI, SSIAD et GHI, CCAS, SSD, MLE, PRE, Centre social Dhuys, ARIFA, AMICA etc...)
○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/>
○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action	Favoriser l'interconnaissance entre professionnels du territoire
⑩ Objectifs opérationnels de l'action :	Améliorer les circuits d'orientation par les professionnels de santé vers d'autres professionnels médicaux, médico-sociaux et sociaux. -Communiquer sur les missions des différentes structures (CSAPA, YUCCA, CCAS, PMI, Pôle gérontologique du GHI etc...). -Renforcer la connaissance des champs de compétence des structures et services. -Favoriser la continuité du parcours de santé et de la prise en charge globale des Montfermeillois.
⑩ 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"/>

⑩ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	<ul style="list-style-type: none"> -Créer un mini-guide sur et à destination des professionnels médicaux, médico-sociaux et sociaux uniquement (Réalisé avec une ambition de le rééditer tous les deux ans). -Référentiels des missions différenciées des acteurs (par domaine) -Organiser un « Forum » destiné aux partenaires locaux, ce qui permettrait de faciliter la connaissance mutuelle. (voir comment susciter une réflexion concrète sur les parcours).
---	---

⑩ Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	<ul style="list-style-type: none"> -Niveau de revenu <input type="checkbox"/> -Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.)<input type="checkbox"/>
Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>
Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)<input checked="" type="checkbox"/> - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<ul style="list-style-type: none"> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	ARS Idf (Soutien financier et méthodologique), les professionnels de santé, (professionnels de santé libéraux, médecine scolaire), Point santé de la MLE, les CMP, Centre d'Examen de Santé, PMI, SSIAD et GHI	
Social	Les professionnels médico-sociaux et sociaux : CCAS, SSD, MLE, PRE, Centre social Dhuys	
Emploi/Insertion		
Éducation		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Service communication de la Ville ARIFA, AMICA	

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	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 :	
<p>○ SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</p>	
<p>Questionnaire de satisfaction Nombre de liaisons ayant découlé de l'utilisation du mini-guide et du référentiel</p>	

FICHE ACTION – 4	
Axe 2 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable	
<i>.16..4 Action 4 : Sensibiliser les professionnels à une approche pluridisciplinaire de la</i>	
○ AXE STRATEGIQUE	FACILITER UN PARCOURS DE SANTÉ ADAPTÉ ET UN ACCÈS IMPLIQUÉS DANS LE PARCOURS DE SANTÉ DES MONTFERMEILLOIS.
○ INTITULE DE L'ACTION :	Sensibiliser les professionnels à une approche pluridisciplinaire de la prise en charge.
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	GHI, Service Social Départemental, le CCAS

○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début : 2014 Fin : 2017
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	Les partenaires locaux ont considéré que l'orientation et l'accompagnement des Montfermeillois dans leur parcours de santé seraient plus efficaces si les professionnels prenaient plus en compte la situation globale de chacune des personnes accueillies et/ou orientées.
⑩ 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"/>
⑩ Si non, pourquoi ?	Cette action porte sur l'interconnaissance des professionnels de santé
⑩ 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...)	Commune de Montfermeil
○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Les professionnels sociaux (CCAS, SSD, MLE, PRE, Centre social Dhuys, ARIFA, AMICA etc...), médico-sociaux et de santé (professionnels de santé libéraux, médecine scolaire, Point santé de la MLE, les CMP, Centre d'examen de santé, PMI, SSIAD et GHI).
○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Favoriser l'interconnaissance entre professionnels du territoire
○ Objectifs opérationnels de l'action :	- Améliorer la qualité du repérage, de la prise en charge et de l'orientation des habitants vers les professionnels médicaux, médico-sociaux et sociaux - Renforcer l'efficacité de l'orientation et de la prise en charge globale des habitants
○ 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"/>
○ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Sensibilisation des professionnels sociaux, médico-sociaux et de santé à conduire à une meilleure appréciation des déterminants de la santé de la personne et des conditions du parcours de santé.
⑩ Quels sont déterminants de la santé visés 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 éducatif, 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 comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	- Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	- Information sur la santé <input type="checkbox"/> - Education à la santé <input type="checkbox"/> - Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	- 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 de biens matériels <input type="checkbox"/> - Accès privilégié aux services <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>

Développement stratégique	- Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> - Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> - Planification et mesures politiques
---------------------------	---

⑩ 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 (exemples)	ARS IdF (Soutien méthodologique et financier), CODES 93, Ordre des médecins et, professionnels médicaux, GHI, PMI Les professionnels de santé libéraux, Point santé de la MLE, les CMP, Centre d'examen de santé, SSIAD et GHI)	
Social	Les professionnels sociaux (CCAS, Service Social Départemental, MLE, PRE, Centre social Dhuys, ARIFA, AMICA etc...), médico-sociaux	
Emploi/Insertion		
Education	Médecine scolaire	
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	- 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"/>
<p>○ SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</p>	
<p>- Nombre de professionnels ayant participé à ces formations - Enquête de satisfaction des professionnels</p>	

FICHE ACTION – 5

Axe 2 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable

.16..5 Action 5 : Favoriser la fluidité des parcours de santé en améliorant la coordination

○ AXE STRATEGIQUE	FACILITER UN PARCOURS DE SANTÉ ADAPTÉ ET UN ACCÈS IMPLIQUÉS DANS LE PARCOURS DE SANTÉ DES MONTFERMEILLOIS.
○ INTITULE DE L’ACTION :	Favoriser la fluidité des parcours de santé en améliorant la coordination entre les professionnels médicaux, médico-sociaux et sociaux (Relation VILLE/Hôpital)
○ PORTEUR(S) DE L’ACTION :	Ville de Montfermeil (Service Santé)
○ DUREE DE L’ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2014 Fin : 2017

<p>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION :</p> <p>⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</p>	<p>Si la totalité des médecins généralistes se dit tout à fait satisfait de la coordination et du partage d'informations avec les médecins spécialistes et les professionnels paramédicaux, les liens entre le GHI et la médecine de ville sont encore à renforcer, notamment concernant la gestion des sorties et le GHI reconnaît que la coordination ville/hôpital ne fonctionne pas de manière optimale.</p> <p>Les professionnels paramédicaux soulignent pour la majeure partie le manque d'outils et de coordination entre professionnels de santé et entre professionnels de ville et professionnels hospitaliers pour assurer la prise en charge et le suivi de patients souffrant de maladies chroniques.</p>
<p>⑩ Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>⑩ 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...)</p>	<p>Commune de Montfermeil</p>

<p>○ PUBLIC VISÉ :</p> <p>⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Les professionnels de santé (professionnels de santé libéraux, médecine scolaire, Point santé de la MLE, les CMP, Centre d'examen de santé, PMI, SSIAD et GHI) et les professionnels sociaux (CCAS, SSD, MLE, PRE, Centre social Dhuys, ARIFA, AMICA etc...)</p>
<p>○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</p> <p>○ Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p>○ DESCRIPTION DE L'ACTION :</p> <p>○ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	<p>Faciliter le parcours de santé</p>
<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>- Favoriser la coopération médicale et sociale au sens large dans un souci de complémentarité - Favoriser la continuité des soins et de la prise en charge globale des patients</p>

<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 type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>○ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<p>- Elaborer des parcours types avec les acteurs locaux (selon les thématiques par exemple). - Créer un outil d'orientation entre les partenaires potentiels et le mettre en œuvre afin d'organiser la continuité du projet de santé (du type fiche de liaison du Pôle gérontologique ou du carnet de santé des enfants).</p>

⑩ Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu <input type="checkbox"/> - Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)

Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé <input type="checkbox"/> - Education à la santé <input type="checkbox"/> - Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> - Formation <input checked="" type="checkbox"/> - Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> - Accès privilégié aux services <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	- Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> - Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> - Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	ARS IdF (Soutien méthodologique et financier), Cap Prévention Santé antenne du CES de la CPAM	
Social	Les partenaires sociaux, médico-sociaux et médicaux	
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	- 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"/>
⑩ Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Lien avec le projet Ville-Hôpital qui vise les mêmes objectifs
⑩ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
<p>○ SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire de satisfaction des professionnels - Nombre d'utilisation de cet ou ces outils de liaison 	

FICHE ACTION – 6

Axe 2 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitables

.16..6 Action 6 : Mutualiser les synergies autour de l'Éducation Thérapeutique du

○ AXE STRATEGIQUE	FACILITER UN PARCOURS DE SANTÉ ADAPTÉ ET UN ACCÈS AUX SOINS ÉQUITABLE
○ INTITULE DE L'ACTION :	Mutualiser les synergies autour de l'Éducation Thérapeutique du Patient
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Coordination Mutualiser les synergies autour de CLS, GHI
○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2014 Fin : 2017

<p>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION :</p> <p>⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</p>	<p>L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) vise à rendre le malade plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences afin qu'il devienne l'acteur de son changement de comportement, à l'occasion d'événements majeurs de la prise en charge (initiation du traitement, modification du traitement, événement intercurrents,...) mais aussi plus généralement tout au long du projet de soins, avec l'objectif de disposer d'une qualité de vie acceptable par lui. L'ETP répond à une demande de prévention tertiaire.</p> <p>Ce sont des professionnels de la santé qui vont transmettre une partie de leurs savoirs et de leur savoir-faire au patient par une approche pluridisciplinaire (infirmiers, pharmaciens, masseur-kinésithérapeutes, médecins, psychologues, diététiciens, associations ...).</p> <p>Le développement sur le territoire d'actions d'ETP au sein du GHI, de l'antenne de santé CPAM, nécessite aujourd'hui une coordination accrue autour des pathologies chroniques et des savoirs faire transmis dans ce cadre.</p>
<p>⑩ Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>⑩ 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...)</p>	<p>Population des quartiers précaires</p>

<p>○ PUBLIC VISÉ :</p> <p>⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Ensemble des habitants/patients du territoire et professionnels de santé</p>
<p>○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</p> <p>o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : O u i <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p>○ DESCRIPTION DE L'ACTION :</p> <p>o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	<p>- Faire naître ou consolider les réseaux pouvant répondre efficacement à la prise en charge des patients sur le territoire.</p> <p>- Favoriser la mise en œuvre de projets de santé et d'ETP cohérents avec les profils de publics et les besoins du territoire</p>

<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>- Favoriser une collaboration efficace entre les professionnels et les patients : connaissance et confiance réciproques, échange d'expertises et de vécus 'de terrain', mobilisation et réflexion sur des problématiques communes et développement de projets transversaux - Développer le partage d'informations, les coordinations existantes, développer et outiller les modes de coopération Rendre les actions et projets visibles tant pour les professionnels que pour les habitants - Consolider les relations entre le GHI, Pluridisciplinaire et Cap Prévention Santé</p>
<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>	<p>- Mettre en place ou favoriser des temps d'échanges/formations entre professionnels du territoire dans le but de : programmer des ateliers d'ETP gérés par les professionnels en adéquation avec les moyens disponibles sur le territoire. Permettre le transfert de compétences du soignant au patient par : - L'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto-soins lui permettant en sécurité d'assurer par lui-même la gestion de son traitement, de ses crises, de soulager ses symptômes, et de prévenir les complications évitables ; - La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation à la maladie lui permettant de concilier son projet de vie avec la maladie et le traitement.</p>

⑩ Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

<p>Conditions socio-économiques</p>	<p>- Niveau de revenu <input type="checkbox"/> - Niveau d'éducation <input type="checkbox"/></p>
<p>Conditions de vie</p>	<p>- 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/></p>
<p>Environnement social</p>	<p>- 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"/></p>

Mode de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> - Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> - Formation <input checked="" type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> - Formation <input checked="" type="checkbox"/> - Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels - Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> - Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> - Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> - Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	<ul style="list-style-type: none"> - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> - Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> - Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	Ville de Montfermeil : Service Santé/CLS. ARS IdF (Soutien méthodologique et financier) Hôpital, professionnels de santé salariés et libéraux, AcSanté 93 Maison de la Diététique, Antenne CAP Prévention Santé	
Social	Les Centres sociaux	

Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	CDOS, ARIFA, Service Sport,	

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	- 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"/>
⑩ Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Les ressources déjà disponibles sur le territoire Forte mobilisation des partenaires Accompagnement de la part de l'ARS IdF
⑩ 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	

FICHE ACTION – 7

Axe 2 : Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable

.16..7 Action 7 : Assurer la continuité des Réunions d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD)

○ AXE STRATEGIQUE	FACILITER UN PARCOURS DE SANTÉ ADAPTÉ ET UN ACCÈS AUX SOINS ÉQUITABLE.
○ INTITULE DE L'ACTION :	Assurer la continuité des réunions d'évaluation des adultes en situation vulnérable
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	CCAS Montfermeil et Circonscription de Service Social Montfermeil / Coubron
○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début : 2014 Fin : 2017

<p>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION :</p> <p>⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</p>	<p>Chaque service est confronté à des situations complexes présentant des problématiques sanitaires et sociales</p> <p>Un manque de connaissances des missions des différents acteurs institutionnels et associatifs</p> <p>Articulation et coordination complexe actuellement insuffisante entre le secteur médical et médico-social et social</p> <p>Les professionnels de chaque service restent souvent isolés face à des situations difficiles et contactent leurs partenaires trop souvent dans l'urgence.</p> <p>Augmentation des sollicitations de la Circonscription de Service Social où dans le cadre de ses missions.</p>
<p>⑩ Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>⑩ 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...)</p>	<p>Commune de Montfermeil et Commune de Coubron</p>

<p>○ PUBLIC VISÉ :</p> <p>⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Public adulte vulnérable (à partir de 18 ans)</p>
<p>○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</p> <p>o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>

<p>○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	<p>Chaque service est confronté à des situations complexes présentant des problématiques sanitaires et sociales Un manque de connaissances des missions des différents acteurs institutionnels et associatifs Articulation et coordination complexe actuellement insuffisante entre le secteur médical et médico-social et social Les professionnels de chaque service restent souvent isolés face à des situations difficiles et contactent leurs partenaires trop souvent dans l'urgence. Augmentation des sollicitations de la Circonscription de Service Social où dans le cadre de ses missions.</p>
<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un répertoire avec les missions, coordonnées et compétences de chacun, - Améliorer l'inter connaissance du tissu partenarial par une réunion de présentation des missions de chaque structure partenaire pour constituer à terme un réseau de professionnels - Proposer au(x) professionnel(s) de venir présenter lors de cette réunion une situation particulièrement complexe/ou pour laquelle il est confronté à des inquiétudes et /ou à des difficultés, des limites dans le cadre de son intervention. - Faciliter les échanges pluridisciplinaires dans l'analyse et le repérage des besoins afin de déterminer des objectifs de ou des interventions - Favoriser l'intervention coordonnée des acteurs des différents champs médical, médico-social et social. - Favoriser l'appropriation par chacun des dispositifs existants comme le signalement à l'autorité judiciaire, l'hospitalisation sous contrainte... - Accompagner le professionnel lorsque la décision de signaler à l'autorité judiciaire semble nécessaire au vu des éléments apportés
<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 type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>○ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<p>Cette action nécessite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une réunion trimestrielle - Un secrétariat qui va gérer le planning, les invitations, l'organisation et le compte rendu, - Une fiche de présentation de la situation complexe à exposer, - Un règlement de fonctionnement de cette instance, <p>Une présentation de l'instance aux partenaires (objectifs et fonctionnement)</p>

10 Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

<p>Conditions socio-économiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu <input type="checkbox"/> - Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
<p>Conditions de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>

Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé <input type="checkbox"/> - Education à la santé <input type="checkbox"/> - Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels - Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> - Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> - Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> - Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	<ul style="list-style-type: none"> - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> - Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> - Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	Pôle gériatrie du GHI de Montfermeil, Infirmier coordinateur d'aide à la sortie du patient, CMP adulte.	

Social	CCAS des 2 communes Montfermeil et Coubron, Service Social Hospitalier du GHI	
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	D'autres professionnels seront susceptibles d'être invités en fonction des situations : DEFI, Mission locale, UNAFAM, bailleurs sociaux, médecins...etc.	

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	- 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"/>
⑩ Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Forte implication des partenaires de l'action
⑩ 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	
-Nombre de situations présentées - Production du répertoire - Meilleure coordination et lisibilité des actions - Qualité du service rendu au public - Meilleure connaissance des partenaires-	

FICHE ACTION – 8

Axe 3 : Promouvoir des comportements favorables à la santé

.16..8 Action 8 : Former les acteurs locaux à la promotion de la santé

○ AXE STRATEGIQUE	PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ
○ INTITULE DE L'ACTION :	Former les acteurs locaux à la promotion de la santé

○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Montfermeil (Service Santé)
○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début : 2014 Fin : 2017
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	Pour les participants au groupe de travail <i>ad hoc</i> il est nécessaire de travailler sur le relevé des besoins des habitants. Ce sont ces besoins qui doivent déclencher un programme de prévention susceptible de se décliner en fiches actions.
⑩ 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"/>
⑩ 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...)	Commune de Montfermeil

○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Les acteurs locaux à la promotion de la santé
○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : O u i <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

<p>○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	Mettre au même niveau de connaissance les acteurs locaux pouvant assurer la promotion de la santé et son versus l'éducation à la santé -
<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	Formation « Initiation à la promotion de la santé » pour les acteurs locaux intéressés et des porteurs de projets dans le domaine de la santé Cette action nécessite : - L'organisation de 2 sessions de formation de 2j chacune afin de former le plus de personnes possible
<p>○ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?</p>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<p>○ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	

⑩ Quels sont déterminants de la santé visés 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 éducatif, 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 comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)

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 checked="" type="checkbox"/> - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	- Information sur la santé <input type="checkbox"/> - Education à la santé <input type="checkbox"/> - Formation <input type="checkbox"/>
--	--

Renforcement des capacités de communautés	- 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 de biens matériels - 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 checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	- Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> - Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> - Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	La PMI, la médecine scolaire, le GHI Le Raincy-Montfermeil, les associations intéressées. Appui par le CODES 93 en charge de cette formation, et l'INPES (pour les guides)	
Social	Le CCAS, le Service Social Départemental	
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	- 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"/>

⑩ Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Coordination de l'ensemble des intervenants - Co-financements - Qualité des intervenants extérieurs. - Légitimité des acteurs qui porteront la démarche
⑩ 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	
Nombre de personnes formées/an Evaluation directe à la fin de la formation	

FICHE ACTION – 9	
Axe 3 : Promouvoir des comportements favorables à la santé	
<i>.16..9 Action 9 : Améliorer le rapport au corps et la prévention bucco-dentaire</i>	
○ AXE STRATEGIQUE	PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ
○ INTITULE DE L'ACTION :	Améliorer le rapport au corps et la prévention bucco-dentaire
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Montfermeil (Service Santé), Conseil Départemental, Éducation Nationale

○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2014 Fin : 2017
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	Les systèmes éducatif et périscolaire sont des lieux incontournables de promotion et d'éducation à la santé. Ils donnent l'occasion d'apprendre à considérer sa santé, à développer l'estime de soi et la connaissance de son corps. Dans le cadre du Projet Educatif Local (PEL), des besoins en éducation à l'hygiène et à l'hygiène de vie ont été repérés. Ces besoins relèvent tout autant de l'hygiène bucco-dentaire, du lavage des mains, de l'hygiène corporelle et vestimentaire, le rythme de sommeil, la régularité des repas, la sédentarité et l'activité physique. L'acquisition de ces réflexes reste à faire, autant chez certains parents que chez leurs enfants. Depuis 2006, la ville propose, en partenariat avec le Conseil Départemental et la CPAM (programme M 't dents), une action de prévention bucco-dentaire. Elle est réalisée en priorité dans les classes de CP qui le souhaitent.
⑩ 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"/>
⑩ 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...)	Commune de Montfermeil

○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Les enfants Montfermeillois
○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : ○ Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/>
○ DESCRIPTION DE L'ACTION : ○ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Améliorer l'état de santé et développer la promotion de la santé

<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>Améliorer la connaissance de son corps dès la maternelle Initier les enfants à la notion de bien-être et favoriser la promotion de la santé Informer, communiquer sur les besoins hygiène de vie et la prévention Disposer de données fiables sur l'état dentaire</p>
<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>	<p>L'action consiste à mettre en place dans les temps scolaires et périscolaires des activités ludiques destinées aux enfants de maternelle et de primaire, orientées vers l'acquisition de pratiques permettant de valoriser le bien-être et la santé.</p> <p>Temps de coordination pour l'élaboration d'une méthodologie d'intervention dans les temps scolaire et périscolaire : la connaissance du corps (l'équilibre, le repérage dans l'espace, la sensorialité) l'appropriation et le respect de son corps, l'initiation au bien-être. Débats avec les familles : mon enfant s'endort tard, la prévention bucco-dentaire...</p> <p>La réalisation d'un bilan dentaire pour les enfants de CP et de CM² permettrait de disposer de données fiables sur l'état dentaire des enfants. Ainsi, à partir des résultats obtenus, des propositions d'actions spécifiques d'amélioration de l'état buccodentaire des jeunes Montfermeillois émergeront.</p> <p>Les données ainsi disponibles permettraient d'asseoir sur des bases fiables l'élaboration d'un programme d'intervention sur la lutte contre les caries en direction des enfants Montfermeillois.</p>

10 Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

<p>Conditions socio-économiques</p>	<p>- Niveau de revenu <input type="checkbox"/> - Niveau d'éducation <input type="checkbox"/></p>
<p>Conditions de vie</p>	<p>- 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/></p>
<p>Environnement social</p>	<p>- 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"/></p>

Mode de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>
Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé <input type="checkbox"/> - Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> - Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	<ul style="list-style-type: none"> - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> - Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> - Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

⑩ 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 (exemples)	La CPAM (Service en santé et prévention), ARS IdF (Soutien méthodologique et financier), le Conseil Départemental, le centre de santé, AMICA, la médecine scolaire,	
Social	Le centre social de la Dhuys CCAS, ARIFA	
Emploi/Insertion		
Education	Education Nationale, les écoles,	

Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	le PRE	
Environnement		
Autres	Les parents d'élèves	

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<ul style="list-style-type: none"> - 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"/>
⑩ Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> Coordination de l'ensemble des intervenants - Co-financements - Qualité des intervenants extérieurs. - Légitimité des acteurs qui porteront la démarche
⑩ 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	
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'interventions réalisées/ Nombre de classes touchées par niveau/ Nombre d'enfants bénéficiaires directs ou indirects de l'action - Nombre d'enfants ayant passé le bilan dentaire/nombre total d'enfants en CP et CM2 - Nombre de parents assistant aux réunions débats - Appréciations par les enseignants, les animateurs, les parents, les professionnels de la Petite enfance, les élèves des cours de français, des différents participants (questionnaire de satisfaction) etc. 	

FICHE ACTION – 10

Axe 3 : Promouvoir des comportements favorables à la santé

.16..10 Action 10 : Renforcer la couverture vaccinale des habitants

○ AXE STRATEGIQUE	PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ
○ INTITULE DE L'ACTION :	Renforcer la couverture vaccinale des habitants
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Conseil Départemental (Service de la Prévention et de l'action Sociale)

○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début : 2014 Fin : 2017
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>Si le bilan de santé des enfants de 4 ans montre à cet âge une bonne couverture vaccinale, une réflexion doit être entreprise pour veiller à ce que cette couverture demeure suffisante pour les classes d'âge plus élevées (grands enfants, adolescents, jeunes, adultes).</p> <p>C'est pourquoi un travail partenarial, impliquant acteurs publics, libéraux, et associations, et portant à la fois sur la communication, la connaissance de la situation vaccinale, le fonctionnement du fichier vaccinal, est à terme indispensable.</p> <p>La stratégie vaccinale ainsi élaborée à terme devra atteindre prioritairement les populations spontanément éloignées de la prévention.</p>
⑩ 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"/>
⑩ 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...)	Commune de Montfermeil

○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Tous publics
○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : O u i <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Améliorer l'état de santé des Montfermeillois et développer la promotion de la santé

<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	Renforcer la couverture vaccinale des Montfermeillois
<p>○ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?</p>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p>○ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	Organiser une semaine de la vaccination en relation avec le centre d'examen de santé

⑩ Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu <input type="checkbox"/> - Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.)<input type="checkbox"/>
Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)<input checked="" type="checkbox"/>
Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<ul style="list-style-type: none"> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<ul style="list-style-type: none"> 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 de 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	La Ville, le Centre d'examen de santé, la CPAM (Service en santé et prévention), l'Education nationale, la médecine scolaire, le SSD, le CCAS, les médecins généralistes... Et les acteurs sociaux locaux en tant que relais de la semaine de la vaccination	
Social		
Emploi/Insertion		
Education	L'Éducation Nationale	
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	- 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"/>
<p>○ SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</p>	

-Nombre de personnes vaccinées par tranche d'âge

FICHE ACTION – 11

Axe 3 : Promouvoir des comportements favorables à la santé

.16..11 Action 11 : Développer une approche intégrée et diversifiée de prévention

○ AXE STRATEGIQUE	PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ
○ INTITULE DE L'ACTION :	Développer une approche intégrée et diversifiée de prévention des addictions
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Montfermeil (Service Santé), Éducation Nationale, AMICA, CSAPA

○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2014 Fin : 2017
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	Les participants aux groupes de travail ont considéré que certaines données concernant les conduites à risques des jeunes étaient insuffisantes et ne permettaient pas de cerner réellement l'ampleur de phénomènes comme, la consommation de tabac et de cannabis et d'alcool. Certains participants considèrent ne pas disposer, par exemple de données, permettant d'objectiver un réel problème de conduites addictives. Certes la Réunion Pluri-Professionnelle (RPP) (d'après l'enquête réalisée par Eneis Conseil) n'est pas « assaillie » par les problématiques addictives, mais il semblerait cependant que la consommation de cannabis soit un problème majeur au collège. Ce ressenti est confirmé par la mini-enquête auprès des jeunes montrant que les problématiques de consommation d'alcool, de tabac et de cannabis sont importantes.
⑩ 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"/>
⑩ 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...)	Ville de Montfermeil

○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	L'ensemble des structures concernées par la santé des jeunes (MLE, Education Nationale, Ville, Centre social La Dhuys, GHI Le Raincy-Montfermeil, AMICA, ARIFA) le CSAPA, le SESSAD 93 Adolescents
○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Amélioration de la prévention des conduites addictives et des comportements à risques. Renforcement de l'efficacité du réseau socio-sanitaire local pour une meilleure prise en compte des publics éloignés de l'offre de santé.

<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>Mise en réseau des acteurs pour une meilleure prise en charge des jeunes. Sensibilisation des professionnels socio-sanitaires et les professionnels de la jeunesse, scolaires et médicaux. Agir en prévention des conduites à risques directement auprès des jeunes de Montfermeil</p>
<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 type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>○ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des acteurs socio-sanitaires, scolaires et médicaux par la formation - Action d'éducation et de prévention pour la santé auprès des jeunes - Poursuite des actions spécifiques menées par les acteurs locaux et informer la population des différentes actions.

⑩ Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

<p>Conditions socio-économiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu <input type="checkbox"/> - Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
<p>Conditions de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
<p>Environnement social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input checked="" 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 de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input checked="" type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	L'ensemble des structures concernées par la santé des jeunes, Service Santé de la ville de Montfermeil, GHI Le Raincy-Montfermeil, AMICA, le CSAPA,	
Social	Centre social La Dhuis, ARIFA, SESSAD 93	
Emploi/Insertion	Mission Locale pour l'Emploi	
Education	Éducation Nationale	

Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Les jeunes, Point Information Jeunesse	

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	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"/>
⑩ Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
⑩ 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	
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires ayant participé aux formations proposées - Enquête de satisfaction auprès des partenaires - Nombre de classes touchées - Enquête auprès collégiens et lycéens 	

FICHE ACTION – 12 Axe 3 : Promouvoir des comportements favorables à la santé .16..12 Action 12 : Santé des femmes / Périnatalité	
○ AXE STRATEGIQUE	PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ
○ INTITULE DE L'ACTION :	Santé des femmes/Périnatalité
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Montfermeil, Service Social Départemental, Circonscription de PMI

○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2014 Fin : 2017
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	La ville de Montfermeil présente un taux de natalité en 2011 de 15,68/1000 supérieur à celui de la France (12,62/1000). EN MATIERE DE SUIVI DES GROSSESSES , un taux de grossesses « mal suivies » important : 18% en Seine-Saint-Denis vs 11% en IDF dont : femmes de nationalité étrangère : 25% en Seine-Saint-Denis comme en IDF femmes de nationalité française : 13% en Seine-Saint-Denis vs 7% en IDF Indice de développement humain le plus faible d'Île-de-France : IDH2 : 0,40 pour Montfermeil, la Seine-Saint-Denis : 0,39, l'Île-de-France : 0,57, la France métropolitaine : 0,51. L'offre de soin et d'accompagnement existe sur le territoire : Centres de P.M.I., Centre Hospitalier Intercommunal, infirmières et sages-femmes, antenne « CAP Prévention Santé » de la CPAM, professionnels de santé...
⑩ 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"/>
⑩ 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...)	Ville de Montfermeil

○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Femmes enceintes, futurs parents, nouveaux nés
○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Améliorer l'état de santé des femmes

<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>Améliorer l'accompagnement et la prise en charge périnatale pour les femmes en situation de vulnérabilité en vue d'une réduction des facteurs de risques Rendre lisibles les ressources du territoire en matière de périnatalité sur les volets du soin et de l'accompagnement psycho-social Favoriser l'interconnaissance des partenaires œuvrant sur le territoire pour permettre une articulation des interventions pour la mise en place de parcours Coproduire des outils communs facilitant la mise en réseau des acteurs de la périnatalité au local Créer les conditions de mise en place et d'identification de personnes ressources en matière de périnatalité auprès des différentes structures du champ médico-social Matérialiser un fonctionnement en réseau de périnatalité local qui définisse un plan d'action sur les années à venir (échéances à définir par le groupe de travail qui se constituera)</p>
<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"> - Constitution d'un groupe de travail représentatif des acteurs du territoire - Définition d'un plan de travail assorti d'un calendrier prévisionnel - Co-production d'un diagnostic local : état des lieux des ressources et manques, des dynamiques territoriales à développer au regard des besoins des publics et des professionnels. - Co-production d'un programme d'actions assorti d'échéances - Faire une offre de formation sur des thématiques à définir

⑩ Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

<p>Conditions socio-économiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu <input type="checkbox"/> - Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
<p>Conditions de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
<p>Environnement social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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"/>
<p>Mode de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>

Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - 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 checked="" type="checkbox"/> - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> - Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

10 Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<ul style="list-style-type: none"> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	<ul style="list-style-type: none"> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input checked="" type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	<ul style="list-style-type: none"> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

10 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 (exemples)	Service santé Ville/Montfermeil Circonscription PMI : co-pilotage, contribution méthodologique, co-animation. Consultations PMI, GHI Montfermeil, professionnels de santé libéraux, CPAM :	Contribution au diagnostic et à la définition de la stratégie locale et du plan d'action. Structures municipales, points d'accueil
Social	Service Social Départemental, ARIFA	Travailleurs sociaux institutionnels et associatifs: contribution au diagnostic, stratégie et plan d'action.
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		

Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	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"/>
⑩ Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Service de PMI, du GHI, réseau NEF et forte mobilisation des partenaires impliqués dans le projet
⑩ 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	
○ Nombre de réunions organisées ○ Nombre de professionnels concernés ○ Nombre de femmes suivies par les sages-femmes	

FICHE ACTION – 13	
Axe 3 : Promouvoir des comportements favorables à la santé	
.16..13 Action 13 : Promouvoir l'activité physique auprès de la population	
○ AXE STRATEGIQUE	PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ
○ INTITULE DE L'ACTION :	Promouvoir l'activité Physique auprès de la population
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Montfermeil (service santé-service sport), CDOS 93, Association Sportive de Montfermeil
○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	Une jeunesse sédentarisée. Peu de liens entre les acteurs du sport et ceux de la santé. Freins culturels à la pratique d'une activité physique.
⑩ 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"/>
⑩ Si oui, lesquelles	Un public vulnérable, éloigné de la pratique sportive. Un public habitant dans les quartiers dépourvus d'équipements sportifs
⑩ 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...)	Ville de Montfermeil

○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Enfants, jeunes, adultes, personnes âgées
○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Promouvoir les saines habitudes de vie par les activités physiques et sportives (APS) pour diminuer les comportements sédentaires et lutter contre l'obésité.
○ Objectifs opérationnels de l'action :	Favoriser l'accroissement de l'activité physique des Montfermeillois, sous toutes ses formes Adapter l'offre locale : accompagner les synergies entre acteurs locaux Développer des programmes adaptés aux différentes tranches d'âges du public

<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"> - Les VVV (Ville Vie Vacances) forêt de Bondy - Projet « un vélo dans ton cartable » pour les élèves de CE2 - Projet « Hand'Scol » pour les élèves de CM1 - Cours de natation pour les élèves de CM2 - Les « parcours du cœur » dans le parc arboretum - Le cross scolaire « Les Foulées Montfermeilloises » pour les élèves de CM1 et CM2 <p>Publics Adultes Associations sportives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la mise en place de nouvelles activités sportives pour la santé dans les quartiers par l'aménagement de coulée douces (parcours santé urbains + mobiliers urbains) - Développer et favoriser les communications sur les actions menées par les clubs sportifs - Favoriser la pratique du sport par la mise à disposition d'un médecin sportif pour la réalisation d'un examen à l'aptitude sportif - Développer l'accueil de publics éloignés ou souffrant de pathologies particulières en proposant en lien avec les clubs des programmes d'activité physique (diabète, ...) quand cela est possible. Les centres sociaux et associations socio-

10 Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

<p>Conditions socio-économiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu <input type="checkbox"/> - Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
<p>Conditions de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
<p>Environnement social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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"/>
<p>Mode de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>

Systeme de soins	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> - Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<ul style="list-style-type: none"> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	<ul style="list-style-type: none"> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input checked="" type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	<ul style="list-style-type: none"> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	ARS IdF (Soutien méthodologique et financier), CPAM (Service en santé et prévention), Diététiciennes, psychologues, infirmières, Service santé ville/Montfermeil, Médecins,	
Social	Animateurs	Soutien au montage des actions, repérage des besoins, animation/sensibilisation
Emploi/Insertion		
Education	Enseignants	

Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	CDOS, PRE, éducateurs sportifs	

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	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"/>
⑩ Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Service de PMI, du GHI, réseau NEF et forte mobilisation des partenaires impliqués dans le projet
⑩ 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	
Nombre séances réalisées/classe Appréciation qualitative du travail partenariale et de l'évolution de la pratique sportive Satisfaction des participantes	

FICHE ACTION – 14	
Axe 3 : Promouvoir des comportements favorables à la santé	
.16..14 Action 14 : Prévenir le surpoids et l'obésité	
○ AXE STRATEGIQUE	PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ
○ INTITULE DE L'ACTION :	Prévenir le surpoids et l'obésité
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Montfermeil (Service santé), ARS IdF (Soutien financier et méthodologique)
○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017

<p>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION :</p> <p>⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</p>	<p>En 2011, 20,2% des enfants vus en bilan de santé à 4 ans sont en surpoids (données PMI). Les professionnels de santé estiment que la fréquence des cas de diabète chez les enfants est en augmentation comme parmi les adolescents. Les problématiques liées à l'alimentation sont mentionnées par les acteurs comme l'un des principaux problèmes de santé.</p> <p>Toutefois certains professionnels estiment que les données concernant le surpoids et l'obésité chez les tous jeunes enfants ne s'écartent pas des données observées à l'échelle départementale alors que d'autres considèrent que le surpoids est une problématique suffisamment importante pour qu'elle soit abordée dans le cadre d'un programme de promotion de la santé.</p> <p><input type="checkbox"/> 20,2% des enfants sont en surpoids contre 19,7% en Seine-Saint-Denis.</p> <p><input type="checkbox"/> 8,2% souffrent d'obésité contre 5,4% au niveau départemental.</p> <p>Il est a noté que l'obésité chez l'enfant et l'adolescent peut générer de nombreuses complications (métaboliques, psychologiques, économiques et sociales et risque d'obésité à l'âge adulte)</p> <p>L'obésité au cours de l'adolescence accroît le risque de morbidité et de mortalité chez l'adulte. Et les complications de l'obésité chez l'adulte sont d'une autre mesure (maladies cardiovasculaires accrues, diabète, certains cancers, lithiase biliaire, ostéoartrrose...).</p> <p>Dans le même esprit, l'équilibre alimentaire chez les seniors peut être préoccupant. En effet, outre les maladies citées ci-dessus, les</p>
<p>⑩ Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>⑩ 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...)</p>	<p>Ville de Montfermeil</p>

<p>○ PUBLIC VISÉ :</p> <p>⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Habitants de Montfermeil</p>
<p>○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</p> <p>o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p>○ DESCRIPTION DE L'ACTION :</p> <p>o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	<p>Améliorer l'état de santé et développer la promotion de la santé</p>

<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>Prévenir le surpoids et l'obésité des enfants, adolescents et adultes , orienter et accompagner les personnes porteuses d'une pathologie sur l'adaptabilité nécessaire dans leurs pratiques alimentaires face à la maladie et coordonner les actions de prévention du surpoids et de l'obésité, de tendre vers une évolution ou une adaptation de certaines habitudes alimentaires (qui peuvent être à risques). et susciter la réflexion autour de l'hygiène alimentaire par la connaissance en matière de nutrition en prenant en compte les spécificités du public ciblé (ethniques, d'âges...),</p>
<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>	<p>- Animations parents/enfants et Ateliers parents/adolescents dans les collèges et sur le service jeunesse de la ville Interventions en écoles élémentaires (équilibre alimentaire/ petit déjeuner) - Animations auprès des jeunes dans le cadre de leurs loisirs (jeux sur la nutrition et l'activité physique-) Intervention dans les clubs de sports de la Ville (enfants et parents) Dans le cadre du PRE de Montfermeil : Consultations individuelles enfants, adolescents et adultes accompagnement des enfants en surcharge pondérale Prises en charge pluridisciplinaire (psychologue, éducateur sportif, conseillère en économie sociale et familiale) - Sensibilisation des adultes dans les cours d'apprentissage du français : équilibre alimentaire, connaissances des aliments, choix des graisses, maladies liées à une mauvaise alimentation, manger à petit budget, sport santé, déchiffrer le marketing... sorties en grandes surfaces (étiquetage, mieux aborder « les offres promotionnelles »), jardins potagers et fermes pédagogiques (connaissance des aliments), pique-nique (temps convivial pour mettre en pratique les notions abordées...) ...comment cuisiner les légumes de saison, manger équilibré à moindre coût - Journée de la prévention des maladies cardio-vasculaires et journée du pied - Conférence autour de l'équilibre alimentaire pour les seniors -Formation des acteurs pouvant être le relais des actions</p>

⑩ Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	<p>- Niveau de revenu <input type="checkbox"/> - Niveau d'éducation <input type="checkbox"/></p>
Conditions de vie	<p>- 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.)<input type="checkbox"/></p>
Environnement social	<p>- 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"/></p>

Mode de vie	- Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" 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 checked="" 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	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 de 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	La CPAM, ARS, le Conseil Départemental (le centre social départemental et PMI), la maison de la diététique, AMICA,	
Social	Le centre social de la Dhuys, CCAS, ARIFA,	
Emploi/Insertion		
Education	Éducation Nationale,	

Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	Cours d'apprentissage du Français	
Environnement		
Autres		

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	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"/>
⑩ Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
⑩ 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	
Nombre d'interventions réalisées Nombre de classes touchées par niveau Nombre d'enfants bénéficiaires directs ou indirects de l'action	

FICHE ACTION – 15	
Axe 3 : Promouvoir des comportements favorables à la santé	
.16..15 Action 15 : Faciliter l'accès aux dépistages	
○ AXE STRATEGIQUE	PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ
○ INTITULE DE L'ACTION :	Faciliter l'accès aux dépistages
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Montfermeil (Service santé), ARS IdF (Soutien méthodologique et financier), CPAM (Service en santé et prévention), GHI, CDC93 et associations

○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>L'éducation à la santé d'une manière générale est un besoin repéré par l'ensemble des acteurs locaux. Il s'agit de sensibiliser la population à une « éducation à la santé », agir en faveur de la prévention et de la détection précoce des maladies plutôt qu'à des guérisons tardives (diabète, cancer du sein, cancer de l'utérus, maladies cardio-vasculaires). Toutefois des thématiques plus précises se dégagent.</p> <p>En 2012, pour le Dr Fellous (représentant de l'Ordre des médecins), il y a eu deux campagnes fortes : le dépistage du cancer du sein et celui du cancer du côlon. Les gens sont devenus sensibles au phénomène de santé publique et prévention, en ce sens on constate une amélioration réelle.</p> <p>La majeure partie des professionnels de santé indiquent qu'ils souhaiteraient accorder plus de temps au dépistage des cancers (prise de sang, mammographie), au repérage des problèmes de poids/conseils nutritionnels/activité physique (sur le territoire beaucoup de jeunes diabétiques et d'obèses), au repérage des interactions médicamenteuses et à la prévention bucco-dentaire. Des journées de dépistages sont organisées annuellement sur la commune mais le taux de participation reste relativement faible. (la population des zones pavillonnaires se déplacent peu).</p>
⑩ 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"/>
⑩ 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...)	Ville de Montfermeil

○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Habitants de Montfermeil
○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Améliorer l'état de santé et développer la promotion de la santé

<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>Favoriser l'accompagnement des montfermeillois aux dépistages</p> <p>Développer la communication et relayer les différentes actions</p> <p>Informers le public sur les différents lieux de dépistage</p>
<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>	<p>– Recensement des différentes actions de dépistages réalisées sur le territoire et diffusion du calendrier annuel sur tous les lieux ressources (valorisation des actions engagées)</p> <p>- Diffusion du guide santé de la ville où sont notés les lieux permanents de dépistages (Centre d'examen Cap prévention santé, le centre départemental de dépistage et de prévention sanitaire....</p> <p>– Permettre l'expression des problèmes de santé individuels ou collectifs (Conseil citoyens) pour mieux cibler et rendre attractive (et non anxiogène) les journées de dépistages</p> <p>Les Journées de dépistages :</p> <p>Octobre Rose : La ville, le CDC 93, l'association Horizon Cancer proposent une exposition réalisée par l'art thérapie durant le mois d'octobre dans le hall de la mairie.</p> <p>Depuis 2015, une journée de prévention et de dépistage est organisée sur le site Formigé avec le service du Dr Lancelot du GHI avec la possibilité de prendre un rendez-vous au service gynécologie.</p> <p>Aussi, l'association ARIFA soutient depuis quelques années un accompagnement au dépistage du cancer du sein, en relation avec le centre d'examen de santé et la MSP.</p> <p>Cancers de la peau : Suite au départ en retraite du dermatologue, la journée de dépistage des cancers de la peau n'existe plus sur la commune cependant le service santé communique les lieux où elle est encore organisé ;</p> <p>- Prévention des maladies cardio-vasculaire et dépistage du Diabète : En partenariat avec le service santé de la ville de Clichy-sous-Bois, le centre d'examen Cap prévention santé, le CDOS 93, 3 podologues pédicures libéraux, les associations (ASTI, ARIFA et l'USM Rando), la maison de la diététique, parcours autour de stands et test flash avec Cap Prévention Santé</p> <p>Journée de la santé du pied ; Projet 2017, par 3 pédicures - podologues libéraux – en cours de réalisation.</p>

⑩ Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

<p>Conditions socio-économiques</p>	<p>- Niveau de revenu <input type="checkbox"/></p> <p>- Niveau d'éducation <input type="checkbox"/></p>
<p>Conditions de vie</p>	<p>- Conditions de travail <input type="checkbox"/></p> <p>- Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/></p> <p>- Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)<input type="checkbox"/></p>
<p>Environnement social</p>	<p>- Intégration sociale<input type="checkbox"/></p> <p>- Normes et climat social <input type="checkbox"/></p> <p>- Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/></p>

Mode de vie	- Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	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 de 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	CAP Prévention Santé, CPAM (Service en santé et prévention), Conseil départemental, les professionnels de santé libéraux, le GHI	
Social	Les associations	
Emploi/Insertion		
Education		

Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	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"/>
⑩ Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
⑩ 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	
Nombre de participants aux divers dépistages Nombre de personnes dépistées et (si besoin) orientation réussie	

FICHE ACTION – 16	
Axe 4 : Faciliter l'accès aux soins et redynamiser l'offre de soins	
.16..16 Action 16 : Aider les publics en difficulté à accéder aux droits de santé	
○ AXE STRATEGIQUE	FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS ET REDYNAMISER L'OFFRE DE SOINS
○ INTITULE DE L'ACTION :	Aider les publics en difficulté à accéder aux droits de santé
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville-Service Santé (en ce qui concerne le démarrage de l'action et l'organisation du partenariat)

○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>Si la majorité de la population est couverte face au risque maladie (CMUC, AME, mutuelles, autre couverture complémentaire), certains publics présentent certaines difficultés d'accès aux droits et n'ont aucune couverture complémentaire, ceci pouvant induire des reports voire des renoncements aux soins.</p> <p>En ce qui concerne l'accès aux droits des personnes âgées, l'effet de seuil créé par la CMUC prive les personnes bénéficiaires du minimum vieillesse de cette couverture complémentaire gratuite.</p> <p>Le faible recours à l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) s'explique en partie par une méconnaissance du dispositif et une incompréhension des conditions et modalités d'accès.</p> <p>Ces difficultés d'accès aux droits sont principalement à relier à des difficultés de compréhension du fonctionnement et des dispositifs administratifs, elles-mêmes associées à des freins</p>
⑩ 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"/>
⑩ 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...)	Ville de Montfermeil

○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Les personnes vulnérables : – Les personnes ne maîtrisant pas bien la langue française – Les personnes âgées – Les jeunes – Les personnes sans domicile – Les gens du voyage – Les personnes en situation de handicap
○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Faciliter l'accès aux droits et prévenir les ruptures de droit

<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>Faciliter et rendre plus rapide l'accès aux droits de santé pour les publics en difficulté Mieux expliquer les démarches à conduire pour accéder aux droits et renouveler ses droits Désengorger les services qui assurent actuellement le remplissage des dossiers de demande sans que cela ne relève de leur compétence ou de leur mission</p>
<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>	<p>- Mise en place d'une convention entre le CCAS et la CPAM Mettre en place une permanence d'accès aux droits de santé avec une personne qualifiée qui aiderait les publics orientés à remplir les dossiers d'accès aux droits médico-sociaux et de santé (sécurité sociale, CMU, AME, ACS...) Cette permanence pourrait se faire dans les locaux du Centre de santé où la CPAM réalise les bilans de santé. - Recrutement de bénévoles retraités afin d'aider et accompagner les gens dans les démarches administratives liées à la santé (mise en place d'une charte....) - Information dans les classes de 3ème sur la carte vitale.</p>

10 Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

<p>Conditions socio-économiques</p>	<p>- Niveau de revenu <input type="checkbox"/> - Niveau d'éducation <input type="checkbox"/></p>
<p>Conditions de vie</p>	<p>- 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/></p>
<p>Environnement social</p>	<p>- 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"/></p>
<p>Mode de vie</p>	<p>- Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/></p>

Systeme de soins	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<ul style="list-style-type: none"> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	<ul style="list-style-type: none"> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	CPAM (Service en santé et prévention), GHI, Conseil Départemental	
Social	CAF, CCAS, ARIFA,	
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		

Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	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"/>
○ SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
-Nombre de personnes ayant décidé de réaliser un bilan de santé et profil des personnes rencontrées -Nombre de personnes ayant participé aux informations collectives - Nombre de dossiers ayant abouti à l'ouverture effective de droits et types de demandes : CMU C, AME, ACS, ACS +, autres à préciser - Nombre de participants aux ateliers de prévention santé - Bilan qualitatif du partenariat général (bilans de santé et interventions sur l'accès aux droits) - Bilan qualitatif des échanges interprofessionnels - Nombre de séances d'information de prévention effectuées	

FICHE ACTION – 17	
Axe 4 : Faciliter l'accès aux soins et redynamiser l'offre de soins	
.16..17 Action 17 : Développer l'information sur les droits de santé à destination	
○ AXE STRATEGIQUE	FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS ET REDYNAMISER L'OFFRE DE SOINS
○ INTITULE DE L'ACTION :	Développer l'information sur les droits de santé à destination des jeunes
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Services santé, jeunesse de la ville, Mission Locale pour l'Emploi, Education Nationale
○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017

<p>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION :</p> <p>⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</p>	<p>La problématique de l'accès aux droits de santé est prégnante chez les jeunes de la Mission Locale. En effet, 75% des jeunes qui consultent au Point Santé de la Mission Locale ont pour motif principal l'ouverture de droits.</p> <p>Cette tranche d'âges est aussi plus souvent concernée par des changements de situations (passage au statut d'étudiant, entrée dans la vie active, fin de la couverture sociale par les parents...) et doit ainsi accomplir un certain nombre de démarches administratives, souvent peu connues.</p> <p>En 2013, sur la commune 22% des moins de 18 ans, et 12% des 25 à moins de 50 ans étaient bénéficiaires de la CMUC.</p>
<p>⑩ Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>⑩ 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...)</p>	<p>Ville de Montfermeil</p>

<p>○ PUBLIC VISÉ :</p> <p>⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Les jeunes (en priorité de 16 à 25 ans), Élèves de 3^e</p>
<p>○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</p> <p>o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p>○ DESCRIPTION DE L'ACTION :</p> <p>o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	<p>Faciliter l'accès aux droits et prévenir les ruptures de droit</p>
<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>- Informer les jeunes sur leurs droits et le processus d'obtention d'une couverture maladie - Prévenir les possibles ruptures de droits au moment d'un changement de situation (fin de la couverture par les parents...)</p>

<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>	<p>- Profiter d'un événement tel que le « forum des métiers », organisé en partenariat entre la Ville et la Mission Locale Intercommunale et qui permet de toucher un public jeune très large, pour proposer un « stand » d'information sur l'accès aux droits de santé</p> <p>- Prévoir une animation de ce « stand » par des professionnels de la CPAM et la CRAMIF en mesure de répondre aux questions et d'orienter</p> <p>- Prévoir la possibilité d'effectuer les démarches sur place (ex : accompagnement au remplissage d'un dossier) ou prévoir une prise de RDV avec un service compétent</p> <p>- Réfléchir à la possibilité de recenser les jeunes devant réaliser une démarche d'accès aux droits, de manière à les relancer les semaines suivantes pour assurer un suivi</p> <p>- Réfléchir à la possibilité d'associer également la CAF et/ou le Conseil Départemental pour une information concernant l'accès aux droits sociaux (API, ESI, PAIE...)</p>

10 Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

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

Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<ul style="list-style-type: none"> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	CPAM (Service en santé et prévention), Conseil Départemental,	
Social	CAF, CCAS, Associations jeunesse (Arrimages) Centres Sociaux	
Emploi/Insertion	Mission Locale pour l'Emploi	
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		

Environnement		
Autres		

⑩ 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"/>
--	------------------------------	---

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	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"/>	
○ SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic		
Nombre de jeunes venus poser des questions au "stand" Nombre de jeunes ayant rempli un dossier		

FICHE ACTION – 18	
Axe 4 : Faciliter l'accès aux soins et redynamiser l'offre de soins	
<i>.16..18 Action 18 : Informer et/ou sensibiliser les professionnels de santé sur le dispositif CMUC et les documents administratifs</i>	
○ AXE STRATEGIQUE	FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS ET REDYNAMISER L'OFFRE DE SOINS
○ INTITULE DE L'ACTION :	Informer et/ou sensibiliser les professionnels de santé sur le dispositif CMUC sur les documents administratifs
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	La Ville et la CPAM (Service en santé et prévention)
○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017

<p>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION :</p> <p>⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</p>	<p>Les lourdeurs administratives handicapent fortement le parcours de santé des Montfermeillois. Les délais de renouvellement de la carte vitale peuvent entraîner une rupture dans la couverture sociale et dans le parcours de santé des Montfermeillois.</p> <p>Certains professionnels de santé libéraux connaissent mal les dispositifs et le contenu des dossiers administratifs (ex : lorsqu'il y a besoin d'une auxiliaire de vie scolaire (AVS), il y a besoin d'un certificat médical de base qui normalement devrait être fait par un médecin généraliste. Mais très souvent les médecins généralistes ne se jugent pas compétents pour réaliser ce certificat médical).</p> <p>Les dossiers déposés à la MDPH sont très compliqués et leur instruction se trouve parfois retardée parce qu'ils sont mal construits.</p>
<p>⑩ Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>⑩ 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...)</p>	<p>Ville de Montfermeil</p>

<p>○ PUBLIC VISÉ :</p> <p>⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Les professionnels de santé (professionnels de santé libéraux, médecine scolaire, Point santé de la MLE, les CMP, Centre d'examen de santé, PMI, SSIAD et GHI) et les professionnels sociaux (CCAS, SDD, MLE, PRE, Centre social Dhuys, ARIFA, AMICA etc.)</p>
<p>○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</p> <p>o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : O u i <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p>○ DESCRIPTION DE L'ACTION :</p> <p>o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	<p>Faciliter l'accès aux droits et prévenir les ruptures dans le parcours de santé</p>
<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>Réduire les inégalités d'accès aux soins Éviter les ruptures du parcours de santé</p>

<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>	<p>- Formation des professionnels de santé (le certificat médical ouvrant l'accès à une auxiliaire de vie scolaire par exemple) et des professionnels sociaux sur l'ouverture d'un dossier MDPH.</p> <p>- Proposer à la suite de la formation un document synthétique reprenant les éléments clés à retenir pour une diffusion aux présents et aux personnes n'ayant pas pu assister à la formation.</p>

10 Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

<p>Conditions socio-économiques</p>	<p>- Niveau de revenu <input type="checkbox"/> - Niveau d'éducation <input type="checkbox"/></p>
<p>Conditions de vie</p>	<p>- 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/></p>
<p>Environnement social</p>	<p>- 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"/></p>
<p>Mode de vie</p>	<p>- Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/></p>

Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> - 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"/>

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	<ul style="list-style-type: none"> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	<ul style="list-style-type: none"> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

⑩ 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 (exemples)	La MDPH, la CRAMIF, Hôpital de Ville Evrard, Ordre des médecins, les partenaires locaux.,	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	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"/>
○ SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Nombre de professionnels ayant participé à la formation Enquête de satisfaction auprès des professionnels Évaluation qualitative des effets de cette formation	

FICHE ACTION – 19	
Axe 4 : Faciliter l'accès aux soins et redynamiser l'offre de soins	
.16..19 Action 19 : Encourager la médiation culturelle en santé	
○ AXE STRATEGIQUE	FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS ET REDYNAMISER L'OFFRE DE SOINS
○ INTITULE DE L'ACTION :	Encourager la méditation culturelle en santé
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville-Service santé (en ce qui concerne le développement du partenariat) Associée à des partenaires tels qu'ARIFA
○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017

<p>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION :</p> <p>⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</p>	<p>On repère sur la commune des difficultés à entrer dans le soin / à recourir aux soins dont les causes sont multiples : elles peuvent être culturelles, sociales, ou d'ordre linguistique. Certains acteurs ont ainsi pointé :</p> <p>Des difficultés à comprendre certains messages de prévention. Des patients parfois réticents à adopter des comportements préventifs ou à réaliser des dépistages. Des difficultés économiques et sociales qui relèguent la santé au second plan. Une méconnaissance des structures et des acteurs de la santé (pour certains habitants, l'hôpital est le seul lieu identifié).</p> <p>Ces freins à l'accès aux soins entraînent souvent un report des soins, qui sont ainsi souvent réalisés dans l'urgence, une fois que l'état de santé de la personne est aggravé.</p> <p>Pour lever les difficultés d'accès aux soins liées à des difficultés de compréhension de la langue, les professionnels de santé font parfois appel à des interprètes, dont les honoraires sont élevés, qui sont en mesure de proposer une traduction littérale. Or, dans certains cas, un véritable travail de médiation culturelle peut</p>
<p>⑩ Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p>	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>⑩ 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...)</p>	<p>Ville de Montfermeil</p>

<p>○ PUBLIC VISÉ :</p> <p>⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>	<p>Les personnes ne maîtrisant pas bien la langue française Les jeunes Les personnes sans domicile Les gens du voyage Les primo-arrivants Les publics en difficultés socio-économiques (ex : bénéficiaires du RSA)</p>
<p>○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</p> <p>o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : O u i <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>

<p>○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les personnes ne maîtrisant pas bien la langue française - Les jeunes - Les personnes sans domicile - Les gens du voyage - Les primo-arrivants - Les publics en difficultés socio-économiques (ex : bénéficiaires du RSA)
<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>Faciliter l'accès aux soins en permettant une communication adaptée entre l'usager et les professionnels et sensibiliser les professionnels à l'approche transculturelle et la médiation en santé.</p>
<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>	<p><u>Mettre en place un réseau de médiateurs et de traducteurs</u> - Réfléchir à la passation d'un questionnaire auprès des habitants et des professionnels afin d'identifier les besoins en médiation et traduction en santé En fonction du niveau de besoin, repérer et former les médiateurs/traducteurs et/ou mobiliser les médiateurs présents sur le territoire (ARIFA) - Prendre appui sur les médiateurs /traducteurs pour adapter les messages de promotion de la santé - Organiser pour les professionnels des sessions de formation sur les thèmes de l'approche transculturelle, de la médiation santé en s'appuyant sur le réseau de médiateurs - Communiquer sur le dispositif de médiateurs/traducteurs - Associer les médiateurs/traducteurs à la mise en place d'action de promotion de la santé - Intervention d'un travailleur social dans les cours d'apprentissage du français</p> <p><u>Développer les actions santé à destination des publics fragiles</u> - Développer les actions santé (information collective) dans le cadre des accompagnements sociaux, par exemple pour les bénéficiaires du RSA suivis par le SSD et par DEFI (modules d'information et de sensibilisation sur des sujets de santé)</p>

10 Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

<p>Conditions socio-économiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu <input type="checkbox"/> - Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
<p>Conditions de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, 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 comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin 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 checked="" 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"/>

10 Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	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 de 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 partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

10 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 (exemples)	Service santé Ville de Montfermeil	
Social	Service Social Départemental, DEFI, Ensemble des professionnels sociaux et médico-sociaux, ARIFA (femmes-relais)	

Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

<p>⑩ La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p>
---	---

<p>⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</p>	<p>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"/></p>
<p>○ SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</p>	
<p>Nombre de personnes accompagnées dans le soin Meilleur accès et suivi dans le soin pour les personnes non francophones</p>	

<p>FICHE ACTION – 20</p> <p>Axe 4 : Faciliter l'accès aux soins et redynamiser l'offre de soins</p> <p>.16..20 Action 20 : Poursuivre l'action de la ville visant à favoriser l'installation de</p>	
<p>○ AXE STRATEGIQUE</p>	<p>FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS ET REDYNAMISER L'OFFRE DE SOINS</p>
<p>○ INTITULE DE L'ACTION :</p>	<p>Poursuivre l'action de la ville visant à favoriser l'installation de nouveaux professionnels</p>

○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	Ville de Montfermeil – service santé
○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	La densité des médecins est de 59 pour 100 000 habitants à Montfermeil contre 67 pour 100 000 pour le département. 93% exercent en secteur 1 contre 91% au niveau départemental. 60% d'entre eux sont des hommes contre 70% au niveau du département. Pour les tranches d'âge, ils ont 20% pour les 60-65 ans contre 19% pour la Seine-Saint-Denis. Il est à noter que Montfermeil n'a pas de médecins généralistes jeunes en dessous de 45 ans alors qu'au niveau départemental, on trouve des médecins dans la tranche d'âge 30-35 ans. La densité médicale des médecins spécialistes est de 94 contre 61 pour la Seine-Saint-Denis. La part des hommes est de 83% à Montfermeil contre 71% au niveau départemental. Ils sont 75% à exercer en secteur 1 contre 25% en secteur 2, au niveau du département, ils sont 58% en secteur 1 contre 41% en secteur 2. Tout comme les médecins généralistes, les spécialistes sont plus jeunes au niveau du département comparé à Montfermeil. La part des hommes est de 83% à Montfermeil contre 71% au
⑩ 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"/>
⑩ 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...)	Ville de Montfermeil

○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Professionnels de santé
○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?	Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

<p>○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	Favoriser l'installation de nouveaux professionnels
<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	Faciliter l'installation de nouveaux professionnels
<p>○ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?</p>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p>○ Déroulé de l'action intégrant le calendrier</p>	<p>Maintenir le partenariat avec le service commerce et artisanat pour identifier les possibilités d'installation de nouveaux professionnels (locaux qui se libèrent, locaux vacants...)</p> <p>- Renforcer la coordination avec l'ARS et les Conseils de l'Ordre pour identifier les professionnels souhaitant s'installer et communiquer sur le dispositif d'accompagnement de la ville</p> <p>- Renforcer la coordination avec le GHI</p> <p>- Poursuivre l'information (par courrier) auprès des professionnels de santé sur les départs et les possibilités d'installation sur la commune</p> <p>- Renforcer la visibilité de l'action du service santé et faciliter la prise de contact avec ce service (diffusion d'un numéro de téléphone unique ? mail ?)</p>

10 Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

Conditions socio-économiques	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu <input type="checkbox"/> - Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, 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 comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> - Utilisation des services de santé (recours au soin 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 checked="" type="checkbox"/> - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

10 Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	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 de 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input checked="" type="checkbox"/>

10 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 (exemples)	Conseil de l'ordre des médecins, Conseil de l'ordre des infirmiers, ARS (Soutien méthodologique et financier), CPAM (Service en santé et prévention), Centre hospitalier intercommunal le Raincy-Montfermeil	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire	Service Commerce et Artisanat	
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	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"/>
○ SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Nombre de mesures prises en faveur de la pratique libérale Nombre de praticiens soutenus par le Comité et/ou par l'Agence Régionale de Santé dans une logique d'installation Évolution de la démographie médicale	

FICHE ACTION – 21	
Axe 5 : Assurer la pérennité du Contrat Local de Santé	
.16..21 Action 21 : Assurer la pérennité du Contrat Local de Santé	
○ AXE STRATEGIQUE	ASSURER LA PÉRENNITÉ DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

○ INTITULE DE L'ACTION :	Assurer la Pérennité du CLS
○ PORTEUR(S) DE L'ACTION :	ARS, Ville de Montfermeil (Service santé), Conseil Départemental du 93, GHI, CPAM
○ DUREE DE L'ACTION :	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2015 Fin : 2017
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION : ⑩ Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	L'ensemble du processus mis en œuvre par le Contrat Local de Santé, engage un grand nombre de structures, de services et d'associations, ce qui nécessite un travail de mise en cohérence ainsi qu'une coordination entre les divers services, associations, partenaires... Pour assurer le bon fonctionnement du CLS, la gestion administrative et le secrétariat doivent être organisés et suivis.
⑩ 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"/>
⑩ 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...)	Ville de Montfermeil

○ PUBLIC VISÉ : ⑩ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	
--	--

<p>○ ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : o Si oui, quel est le stade d'avancement (mise en œuvre, évaluation) ?</p>	<p>Action déjà en cours : O u i <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
<p>○ DESCRIPTION DE L'ACTION : o Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>	<p>Assurer le pilotage des actions du CLS et la coordination des partenaires</p>
<p>○ Objectifs opérationnels de l'action :</p>	<p>Renforcer la coordination, l'animation et l'aide à la concertation. Apporter un soutien méthodologique aux projets locaux de santé. Assurer l'information globale sur la santé et l'accès aux soins. Favoriser le développement du travail en réseau. Prioriser les actions à mettre en œuvre dans le cadre du CLS.</p>
<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 type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>○ Déroulé de l'action intégrant le calendrier</p>	<p>Le coordinateur du CLS, avec l'appui de l'équipe de suivi composée des techniciens des structures signataires du contrat assure le pilotage technique du CLS et favorise la mise en œuvre opérationnelle des actions prévues par le CLS. Il favorise le lien avec la coordination CLS de Clichy-sous-Bois et les acteurs qui participent à la politique de santé sur les 2 territoires. Plus précisément il lui appartient d'agir dans les domaines suivants :</p> <p>L'organisation du CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser et animer les différentes réunions du comité de pilotage du CLS. - Participer à la réalisation des fiches actions du CLS en facilitant les liens entre les différentes structures, administrations, institutions et associations. - Veiller à la cohérence et à la mise en œuvre du programme du CLS, en mobilisant et en apportant une aide technique aux porteurs de projets. - Préparer l'évaluation annuelle pour une présentation en comité de pilotage. <p>La coordination du CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordonner la mise en place des actions en lien avec les structures ou services pilotes qui en sont chargés. - Informer les partenaires sur les nouveaux dispositifs santé et favoriser le développement d'actions partenariales. - Impulser la réflexion et les rencontres inter partenariales. - Soutenir et faire connaître les réseaux existants ou en cours d'élaboration <p>L'animation du CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer au travail des différents groupes de travail créés pour décliner les fiches actions du CLS. - Rendre compte des actions menées auprès du comité de pilotage - Suivre et évaluer les actions engagées et actualiser le diagnostic - Pour accomplir sa mission le coordinateur sera aidé par un secrétariat et la collaboration de tous les signataires du CLS.

⑩ Quels sont déterminants de la santé visés dans l'action ?

<p>Conditions socio-économiques</p>	<p>- Niveau de revenu <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>- Niveau d'éducation <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>
-------------------------------------	---

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

⑩ Typologie des interventions mises en place

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input checked="" type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input checked="" type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input checked="" type="checkbox"/>

⑩ 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 (exemples)	L'ARS IdF (Soutien méthodologique et financier), le Conseil Départemental, la CPAM, la Ville de Montfermeil et tous les signataires et partenaires du CLS	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

⑩ 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"/>
--	--

⑩ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
⑩ Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	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"/>
○ SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT : Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Nombre de réunions du Comité technique Tableau de suivi du dispositif CLS Nombre de réunions plénières et groupe de suivi ou de groupe de travail thématiques	

Tremblay-en-France



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS



seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE TREMBLAY-en-FRANCE

2015 – 2017

Entre Monsieur le Maire de Tremblay-en-France, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, Monsieur le Président du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis et Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis

Il a été convenu de signer le présent Contrat Local de Santé,

Portant sur la ville de Tremblay-en-France

Et dont le contenu est décrit dans le présent document,

A Bobigny le 12 mai 2016

Le Maire de Tremblay-en-France

Le Préfet de Seine-Saint-Denis

Le Directeur Général de l'ARS Ile de France

Le Président du Conseil Général de Seine-Saint-Denis

Le Directeur de la CPAM 93

Sommaire.

CHAPITRE 1 – PRESENTATION GENERALE DU CLS DE TREMBLAY-EN-FRANCE

Préambule	Page 5
I- Les éléments de diagnostic général	Page 10
A - Une commune composée de cinq quartiers, témoins de l'urbanisation passée et à venir	Page 13
B – Portrait démographique et socioéconomique	Page 18
II – Analyse stratégique du CLS	Page 44
A – Système de soins et données sanitaires	Page 44
B - Les principes politiques communs	Page 51
III - Les aspects méthodologiques et financiers	Page 54
A – Les financements	Page 54
B – La gouvernance	Page 55
C – L'évaluation	Page 55
D – Le calendrier prévisionnel	Page 56

CHAPITRE 2 – LES AXES STRUCTURANTS DU CLS

Sommaire	Page 59
Détail des fiches actions	Page 61

CHAPITRE 1 :

Présentation générale du CLS de Tremblay-en- France

Préambule :

Conformément à la Loi Hôpital Patients Santé Territoire, l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile de France a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communes d'Ile de France, ces contrats apparaissant comme l'un des outils privilégiés de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

La ville de Tremblay-en-France, engagée de longue date dans une politique locale de santé publique, considère que la signature d'un CLS constitue une opportunité de conforter et développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles.

Le Préfet de Seine-Saint-Denis, attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, s'implique également dans la contractualisation.

C'est dans ce cadre que l'ARS, la Préfecture de Seine-Saint-Denis et la ville de Tremblay-en-France ont signé un premier Contrat Local de Santé le 13 septembre 2012, préfigurant ce CLS pluriannuel, en lien avec la Préfecture de Seine-Saint-Denis et reposant sur 4 axes stratégiques :

- . La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé : contribution de l'Atelier Santé Ville au renforcement de l'offre soins et au développement de la prévention,
- . Méthodologie et étude : la réalisation d'un diagnostic local de santé partagé
- . La lutte contre l'obésité et le surpoids : démarche d'éducation et de prévention nutritionnelle
- . La promotion de la santé mentale : amélioration de la prise en charge des problèmes de santé mentale- création d'un Conseil local en Santé Mentale.

Par cet engagement commun, la ville, l'Agence et l'Etat ont confirmé leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse à apporter aux besoins de santé de la population de Tremblay-en-France.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis sont également signataires des CLS depuis 2014.

L'Assurance Maladie s'engage dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'Etat à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignées du système de soins et à réduire les inégalités de santé.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis (CPAM 93), fortement engagée dans l'accès à la prévention, aux droits et aux soins, a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS 2^{ème} génération (CLS 2). Elle se propose d'agir tout particulièrement en faveur des personnes en vulnérabilité sociale afin d'accroître l'accès de cette population à une couverture complémentaire et aux programmes de prévention et de dépistage (dépistage des cancers, prévention bucco-dentaire, examens périodiques de santé, accompagnement de patients diabétiques, campagnes de vaccination...).

Enfin, **le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis** s'est prononcé, lors du Bureau du 6 février 2014 (avec examen au cas par cas en commission permanente), en faveur d'une participation active aux CLS 2 communaux de son territoire, afin de renforcer son action en faveur notamment de la santé des enfants, des femmes enceintes, et de la prévention, en cohérence avec les autres intervenants.

Producteur de santé sur son territoire, il contribue à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans ses différents domaines d'intervention. Il maintient son offre de prévention et vise à une complémentarité coordonnées et organisée avec les autres partenaires intervenant dans le domaine de la santé.

C'est dans ce cadre que la ville de Tremblay-en-France et l'ARS proposent de poursuivre leur engagement, décliné dans le Contrat Local de Santé de préfiguration, et de développer de nouveaux axes dans le présent contrat, au regard des résultats du diagnostic local de santé partagé mené en 2013/2014, des orientations prioritaires de la municipalité et de l'Agence, et de l'implication de la Préfecture, de la CPAM93, et du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis.

Les principes politiques partagés.

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population Tremblaysienne sur les principes suivants :

. Les signataires considèrent que la réduction des écarts entre les groupes de population, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale doit être un objectif princeps de chacune des actions conduites.

. Les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé des déterminants sociaux et environnementaux de la santé d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et de leur impact sanitaire d'autre part.

. Les inégalités de santé constituent un continuum tout au long de la hiérarchie sociale ; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle. La question des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique.

. Les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé, notamment pour les personnes fragiles et défavorisées plus sensibles aux ruptures.

. La participation active de l'ensemble des professionnels de tous exercices (salariés, libéraux, hospitaliers) est la condition de la réussite des actions en Santé Publique, tant dans la mise en œuvre que dans l'élaboration des actions relatives à l'exercice professionnel ou de l'ensemble des actions de santé Publique.

. La participation des citoyens et des usagers, le renforcement de leurs compétences (empowerment,) et notamment de ceux éloignés des processus de décision, sont des moyens efficaces pour réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent leur place.

. Le renforcement de l'action publique et son adaptation aux caractéristiques des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville constituent un moyen important de lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé.

L'élaboration de ce CLS par la ville s'inscrit dans le contexte et les priorités es différents plans, régionaux et locaux, notamment le Plan régional de Santé et la nouvelle Politique de la Ville, et tient compte du diagnostic effectué en 2012-2013.

L'articulation du CLS à la politique de la ville et aux plans de santé.

La circulaire du 20 janvier 2009 précise que les CLS portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Cet outil de développement local permet de coordonner l'action publique de l'ARS et des collectivités locales, au service de l'amélioration de l'état de santé des populations. Les territoires plus particulièrement concernés par les CLS sont ceux couverts par la Politique de la Ville, et les actions envisagées dans ce cadre sont susceptibles de soutenir et d'amplifier les initiatives locales conduites en matière de santé au sein des Contrats de Ville.

L'ARS Ile- de-France a défini le cadre général de son intervention au travers du **Programme Régional de Santé (PRS)**, dont les orientations se fondent sur le diagnostic et les constats observés sur la région. Le projet RéMI (réduction de la Mortalité Infantile), le projet régional Diabète ainsi que le projet FRIDA (Favoriser la réduction des Inégalités d'Accès à l'Avortement) sont prioritairement déclinés en Seine-Saint-Denis. Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) s'attache à répondre à divers enjeux, avec l'objectif principal d'orienter l'action de l'Agence afin de favoriser un accès facile et égalitaire à la prévention et au système de santé, et de construire de la cohérence dans le parcours de vie et de santé des personnes les plus démunies.

L'état de santé de la population francilienne est globalement meilleur que celui de la population française dans son ensemble, mais la région connaît de fortes disparités économiques et sociales, qui se traduisent notamment par d'importantes inégalités territoriales de santé en termes de mortalité (espérance de vie 2 ans plus élevée dans les départements 75, 78 et 92 par rapport aux départements 77, 93 et 95), de santé des jeunes, de prévention et de prise en charge des affections de longue durée et par une recrudescence des pathologies liées à la pauvreté et à la précarité. Cette situation est particulièrement préoccupante en ce qui concerne la mortalité infantile, la mortalité féminine par cancers et la prévalence des maladies infectieuses.

Dans un cadre plus général, le PRS souligne le vieillissement de la population et l'importance croissante des maladies chroniques, qui doivent conduire à une modification de l'organisation du système de santé, et favoriser le travail en réseau. Il note également que le déficit démographique des professionnels de santé de certains territoires doit amener à une vigilance particulière dans la mesure où il participe à la création des inégalités en matière d'accès aux soins.

La réforme de la Politique de la ville a affiché plusieurs principes dans la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine n° 2014-173 du 21 février 2014, dont la mobilisation prioritaire des politiques de droit commun sur les quartiers concernés et le resserrement sur un nombre de quartiers plus faible identifié à partir du seul critère de revenus, paramètre de l'IDH2. Elle conduit à la mise en œuvre de Contrats de Ville en remplacement de zonages et dispositifs préexistants (CUCS, ZUS, ZRU, ZFU...). Elle inscrit

le principe fondamental de la politique de la ville avec les habitants (mise en place des conseils citoyens).

Le Contrat de Ville 2015- 2020 de la communauté d'agglomération Terres de France a été signé le 12 mai 2015 par l'Etat, la communauté d'agglomération et les villes de Tremblay-en-France, Sevrans et Villepinte. La signature avec les partenaires contributifs a été organisée le 22 septembre 2015. Les ambitions portées par les élus de la CA et des villes en matière de cohésion sociale sont notamment axées autour du renforcement de l'accès aux droits et aux soins. Les orientations stratégiques sont d'une part le renforcement de l'accès aux droits des populations notamment les plus isolées et le renforcement de l'accès aux soins et à la prévention d'autre part.

Les quartiers Politiques de la Ville représentent 24% du territoire de Tremblay-en-France.

Les CLS et CLSM ont été construits initialement dans une logique de prise en compte des territoires politiques de la Ville.

A travers la contribution de l'Agence à la réforme de la Politique de la Ville, celle-ci vise plusieurs objectifs :

- . A moyen terme : réduire les écarts entre les quartiers urbains définis comme prioritaires et le reste de la région, qu'il s'agisse d'écarts en matière d'état de santé, de déterminants de santé, ou de disponibilité et d'usage du système de soins,

- . A court terme :

- . Renforcer l'intervention de l'Agence et du système de santé en faveur des habitants de ces quartiers en matière de prévention, de soins, de prise en charge, y compris par redéploiement des moyens existants,

- . Renforcer l'appui de l'Agence pour des politiques publiques favorables à la santé dans ces quartiers, qu'il s'agisse de politiques mises en œuvre à l'échelle locale ou à l'échelle régionale,

- . Mettre en œuvre un dispositif de connaissance et de suivi de l'état de santé et du système de soins dans les quartiers.

Ces objectifs relèvent d'une logique de réduction des Inégalités Sociales et territoriales de santé mais peuvent également mobiliser la logique de lutte contre l'exclusion au titre des populations les plus exclues, souvent concentrées dans ces quartiers, en lien avec le programme régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).

L'Atelier Santé Ville (ASV) est un dispositif créé par la politique de la Ville sur la prévention santé. Il est défini par la circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 : « L'ASV vise à promouvoir le développement de programmes locaux de santé, en cohérence avec la démarche stratégique utilisée par le PRAPS ». « Il s'agit d'améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la politique de la ville, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de santé du service public ou privé ».

Les objectifs généraux des Ateliers Santé Ville sont :

- . Identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie,

. Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux,

. Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site,

. Rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun,

. Développer d'une part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes (diagnostic, définition e priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation) et d'autre par, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ces programmes.

La mise en place d'une démarche Atelier Santé Ville (ASV) à Tremblay-en-France y contribue depuis 2007- 2008. Elle s'inscrit dans une démarche d'ingénierie de projet, de coordination d'acteurs et de programmation d'actions au profit des habitants des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville.

Elle est animée par un coordinateur à temps plein, également référent du Contrat Local de Santé.

Les thématiques d'intervention de l'ASV de Tremblay-en-France sont :

- La santé mentale
- Le soutien aux professionnels
- La prévention des conduites addictives et des troubles des comportements alimentaires
- L'accès aux soins
- La santé des jeunes

I - Les éléments de diagnostic général

Le présent diagnostic est réalisé en collaboration avec le service municipal de l'observatoire social, placé sous l'autorité de la Directrice Générale des Services. Ce présent diagnostic ne représente toutefois qu'une partie du travail de fond de diagnostic et d'observation locale réalisée par l'observatoire, et formalisé au travers de plusieurs outils, dont le portrait social communal, dont la prochaine édition est prévue à partir de mi décembre 2015.

INTRODUCTION : le territoire dans le contexte régional et départemental

En lien avec les transformations économiques et sociales à l'œuvre à l'échelle de toute l'Ile-de-France, le département de la Seine-Saint-Denis a connu d'importantes mutations depuis trente ans. Privilégié de longue date par les catégories populaires, le territoire départemental a subi de plein fouet la crise économique survenue à la fin des années soixante-dix, crise qui s'est traduite par une désindustrialisation massive avec des conséquences lourdes en terme de chômage pour ses habitants. Le passage à une économie à dominante tertiaire, autour de grands pôles lui a permis de retrouver une certaine vitalité économique. Cette dynamique ascendante ne s'est toutefois pas accompagnée de mutations équivalentes au niveau social et les transferts d'emploi ont très peu concerné les habitants du département. Les récents nombreux travaux monographiques réalisés sur la Seine-Saint-Denis insistent tous sur cette ambivalence¹.

Le département de la Seine-Saint-Denis se caractérise en effet par un certain nombre de caractéristiques sociales structurantes et persistantes. Le revenu fiscal médian déclaré par adulte atteint 14 742 euros annuels en 2012² (1223€ par mois). C'est le revenu le plus faible de l'Ile-de-France (revenu médian francilien 22 760 €). Il est également inférieur au revenu national (hors DOM et TOM, 19 680€).

Si l'on s'intéresse au revenu disponible et au niveau de vie³, le constat est le même. La proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, c'est-à-dire

¹ IAU Ile-de-France/Conseil Général de Seine-Saint-Denis, Les dynamiques sociales à l'œuvre en Seine-Saint-Denis, janvier 2012

BACQUE Marie-Hélène, BELLANGER Emmanuel, REY Henri, Séminaire consacré à la Seine-Saint-Denis, CEVIPOF, Paris 2011-2012

² DGI/INSEE, Revenus fiscaux localisés et revenus disponibles localisés, 2012

³ Nous reprenons ici le référentiel national de l'INSEE. « Le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité (nets des cotisations sociales), les revenus du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les **prestations sociales** (y compris les pensions de retraite et les indemnités de chômage), nets des impôts directs. ». Le niveau de vie est égal au **revenu disponible** du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (uc). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage.

Les unités de consommation sont généralement calculées selon l'échelle d'équivalence dite de l'**OCDE** modifiée qui attribue 1 uc au premier adulte du ménage, 0,5 uc aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 uc aux enfants de moins de 14 ans. »

le taux de pauvreté, atteint 26,9% en Seine-Saint-Denis en 2012, pour seulement 15% dans toute l'Île-de-France et 14,3% en France métropolitaine.

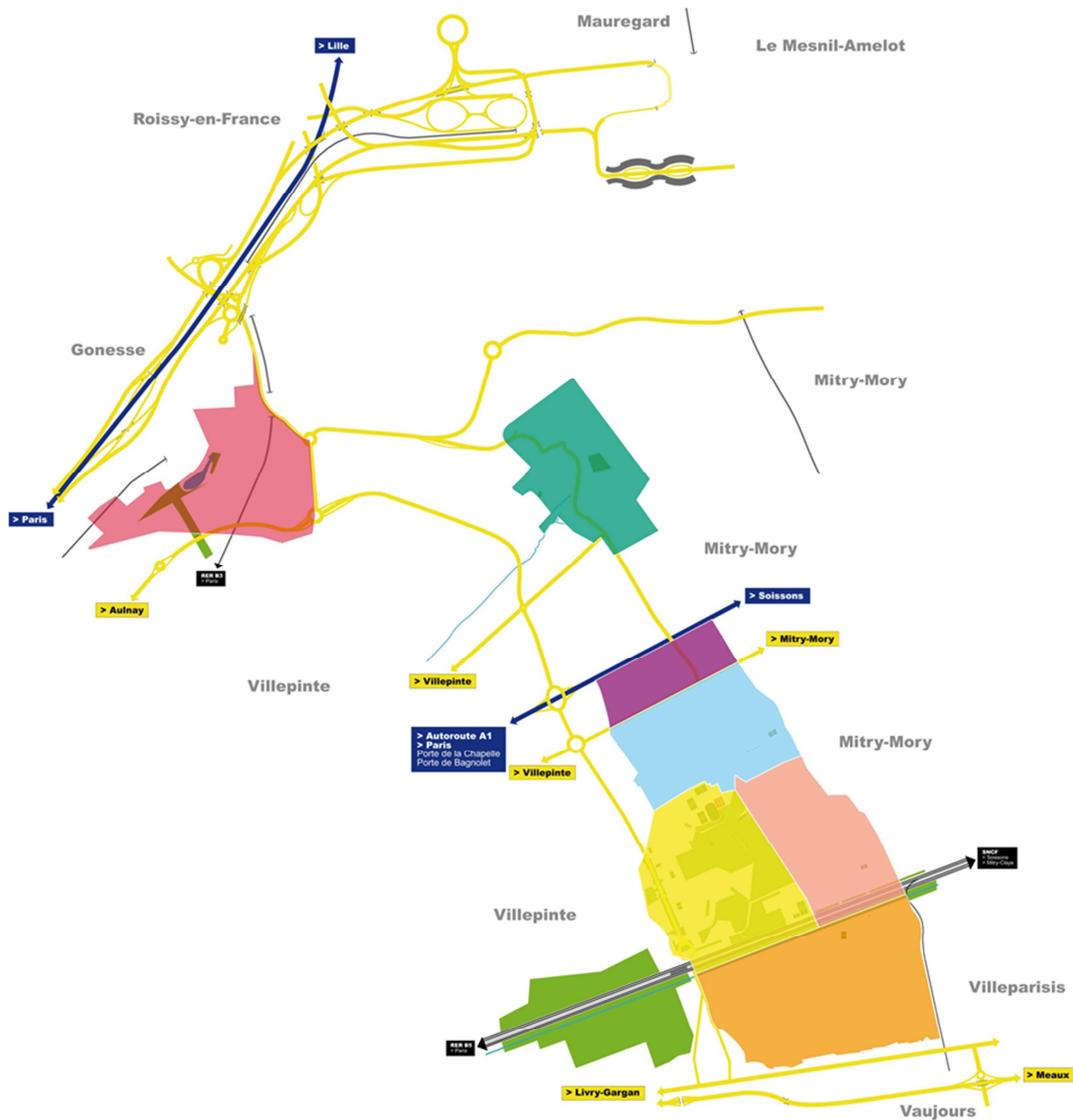
Dans la moitié des communes du département ce revenu médian est inférieur à cette moyenne départementale elle-même très faible.

Quelques indicateurs mis en parallèle avec les revenus peuvent également être mis en évidence et notamment une plus faible proportion de cadres parmi les actifs, une proportion plus faible de couples bi-actifs dans les familles, une plus grande proportion de familles nombreuses et davantage de familles monoparentales parmi les ménages. A ces indicateurs s'ajoutent le niveau de chômage, toujours plus élevé et ce dès avant la crise, le niveau de formation et le rôle majeur joué par la Seine-Saint-Denis dans l'accueil des populations étrangères et immigrées, pour beaucoup fragilisées. D'autre part, derrière une situation globalement préoccupante, se cache de réelles disparités infra départementales. Elles sont à mettre en relation avec des évolutions sociales contrastées. De plus en plus nettement un clivage entre l'ouest et l'est et plus précisément entre le nord ouest et le sud est du département se dessine. Les communes du sud est du département (sauf Clichy sous Bois) échappent aux « profils très populaires » tandis que le nord/nord ouest (sauf Les Lilas) tend à accueillir les populations les plus fragiles.

Dans ce contexte de profonde mutation, et dans le paysage métropolitain, la situation de la commune de Tremblay-en-France n'apparaît pas d'emblée comme la plus remarquable du point de vue de l'observation sociale ou est très souvent qualifiée par des constats récurrents :

- les conditions de vie de la population tremblaysienne sont souvent décrites comme plus favorisées par rapport à la moyenne départementale**
- les indicateurs fiscaux de potentiel fiscal puis du potentiel financier sont également souvent repris dès qu'il s'agit d'appréhender socialement la situation de la commune**
- en ce qui concerne les évolutions démographiques, l'accent est surtout mis sur la légère baisse de population qu'a connue la commune ces dernières années**
- en matière d'habitat, l'image communément décrite est celle d'une ville composée majoritairement de propriétaires**

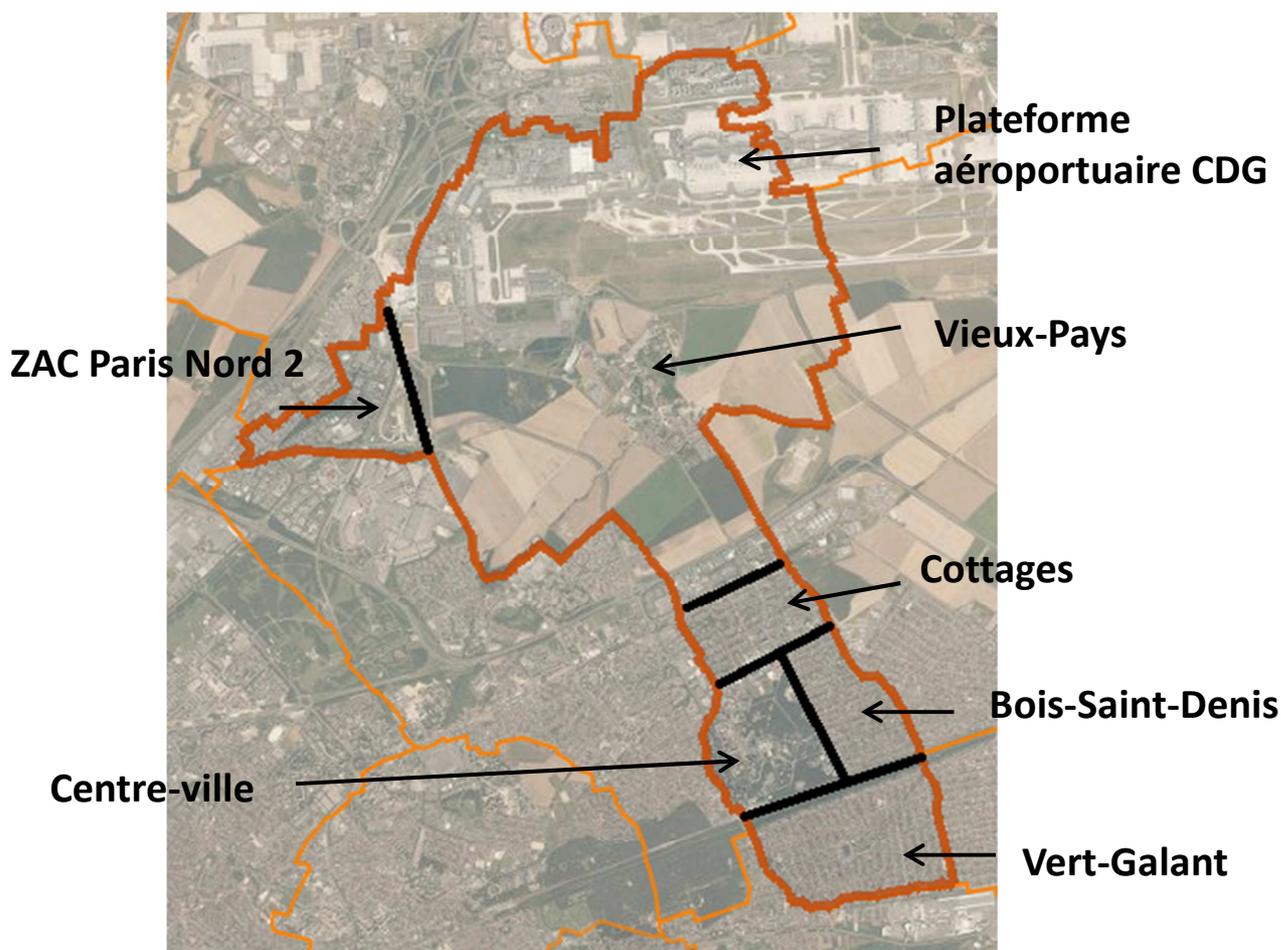
Enfin, pour ce qui est de l'aménagement et du tissu économique, le positionnement de la commune est souvent l'élément de contexte majeur retenu pour la commune. Située au nord-est du département, Tremblay-en-France bénéficie d'un positionnement stratégique. Accessible via la ligne B du RER, située au cœur du pôle de Roissy et comptant donc la présence d'importantes zones d'activités économique (Roissy-Charles de Gaulle dont plus de 40 % sont situés sur le territoire de Tremblay et Paris Nord 2), la ville est également traversée par l'A104 ("la francilienne") qui offre un accès aisé à la capitale et à différents pôles d'activités.



Ces constats sont avérés et s'appuient sur des indicateurs objectifs. Néanmoins, sans une contextualisation plus poussée, ils peuvent rapidement servir un argumentaire donnant une image stéréotypée de la commune notamment celle d'une commune « riche », à la population plutôt « favorisée », ou encore d'une commune sans évolution majeure. Aussi ces constats méritent-ils d'être relativisés, nuancés et contextualisés par une analyse approfondie. Le présent document poursuit cet objectif.

A - Une commune composée de cinq quartiers, témoins de l'urbanisation passée et à venir

Tremblay-en-France se structure autour des quartiers pavillonnaires du **Vert-Galant**, des **Cottages**, du **Bois-Saint-Denis**, du quartier du **Vieux-Pays** (noyau historique) et du quartier du **centre-ville** (quartier prioritaire). Sa population totale est de 34 337 habitants⁴.

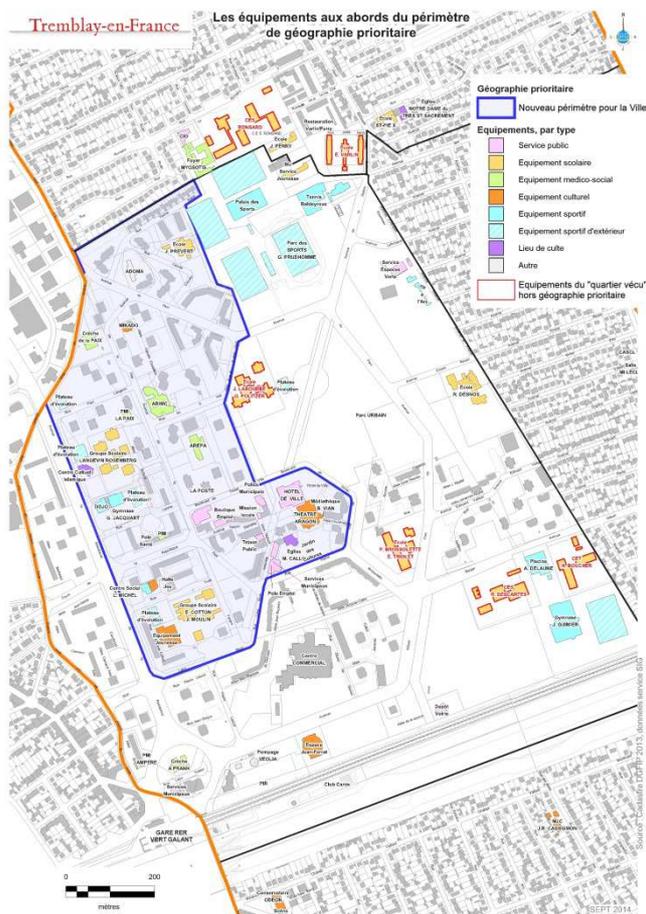


1/ Le Centre-ville, un quartier en grande difficulté :

On l'a dit, le centre ville de Tremblay-en-France a connu une urbanisation tardive. En 1960, alors que les grands ensembles émergent dans toute la France, et particulièrement en Seine Saint-Denis, un arrêté annonce la création d'une ZUP de 700 hectares sur cinq communes dont 175 sur la seule ville de Tremblay. S'opposant à la dégradation du cadre de vie et à la destruction du bois, les élus de l'époque obtiennent l'arrêt du programme et sa transformation en ZAC. De ce projet subsiste le grand ensemble de Tremblay et ses vingt cinq tours de plus de 10 étages.

⁴ Population totale légale au 01/01/2015, correspondant à la population « millésimée » 2012 en raison des nouvelles méthodes de calcul de l'INSEE. Cette population totale comprend la population municipale (34 081) et la population comptée à part (253).

L'émergence *sui generi* du grand ensemble ne s'est pas accompagnée de la construction d'équipements adaptés pour une population de plus de 12000 habitants. L'installation progressive du service public dans ce quartier est alors apparue comme un moyen de créer une centralité administrative et par là même de contrarier la rupture physique et urbaine de ce quartier par rapport au tissu pavillonnaire originel de la ville. La construction de l'hôtel de ville, du théâtre Aragon, puis l'installation de l'ANPE et du centre de santé municipal au cœur du centre-ville ont participé de cette volonté.



Tremblay-en-France est confrontée depuis le début des années 90 à une dégradation croissante de ce Grand ensemble

Situé sur la partie sud de la commune, au cœur de vastes quartiers pavillonnaires, ce quartier, qui accueille la Mairie, constitue le centre-ville de Tremblay, en lien avec le parc boisé adjacent.

Le quartier est bordé de différentes infrastructures (routières, ferrées, fluviales) majeures, qui constituent des coupures physiques marquées et créent des ruptures d'échelles et de paysages : le Canal de l'Ourcq et la ligne de RER B au sud (la gare RER du Vert Galant étant située aux portes du quartier), la RD 40 à l'Ouest (qui traverse le quartier), et la RD 115 un peu plus au nord.

Ce quartier du Centre-ville dans sa totalité se compose de 11 500 habitants⁵, soit 33% de la population tremblaysienne et de 4500 logements⁶.

⁵ 11 479, INSEE, RP 2011

⁶ 4 499, INSEE, RP 2011

Les logements sociaux représentent la majorité des logements du centre-ville et sont concentrés au nord du quartier, tandis que les copropriétés se situent en périphérie et au sud.

Dans le quartier prioritaire, appelé Grand Ensemble, vivent 8600 habitants⁷.

Population (CGET/DGFIP) 2011	8 640
Nb total de logements au 01/01/2015 (Inventaire Ville de Tremblay-en-France)	2 915

Un tiers de la population tremblaysienne vit dans ce quartier en grande difficulté socioéconomique. Bien avant que ce quartier soit identifié par la Politique de la Ville, la Municipalité a engagé sur ses fonds propres des programmes d'envergure destinés à améliorer son cadre de vie et soutenir son développement social. En 2007, la majeure partie du quartier est entrée dans le volet de développement social de la politique de la ville, avec la signature d'un Contrat Urbain de Cohésion Sociale, jusqu'en 2014, et l'intégration aux autres dispositifs connexes au CUCS (PRE, ASV, CLSPD). En 2010, les crédits de la politique de la ville sont aussi venus soutenir l'engagement de la Municipalité dans la rénovation du quartier, avec un premier financement de l'ANRU dans le cadre des opérations isolées.

Si ces dispositifs ont permis de mener une politique efficace de prévention et d'accompagnement, ils n'ont pas suffi à inverser le processus d'exclusion et de pauvreté que connaît le quartier. Depuis plusieurs années, une observation attentive et actualisée des conditions de vie des habitants a en effet révélé une situation aussi dégradée que les quartiers de la géographie prioritaire que la Municipalité n'a eu de cesse de rappeler avant 2014 via plusieurs demandes de labellisation ZUS.

Les derniers chiffres disponibles sur le revenu fiscal médian des habitants (2011) montrent en effet que celui-ci est de 10 500 euros annuels dans le Grand Ensemble. Ce niveau est bien inférieur au critère unique de bas revenus, retenu par la nouvelle géographie prioritaire en Ile-de-France, fixé à 12 800 euros.

L'identification du Grand Ensemble comme nouveau quartier prioritaire dans le cadre de la loi de « programmation pour la ville et la cohésion urbaine » votée en 2014 et comme site d'intérêt régional par l'ANRU en 2015 a conforté la reconnaissance institutionnelle des difficultés structurelles de ce quartier.

⁷ 8 640, données CGET issues des données fiscales 2011

2/ Le Vieux-Pays : un bourg rural historique, à forte valeur patrimoniale, attractif pour les catégories populaires et intermédiaires

Cœur historique de Tremblay, alliant cadre rural et développement urbain maîtrisé, ce quartier connaît un dynamisme démographique important. Appartenant majoritairement aux catégories des ouvriers et des employés, ses habitants ont des revenus proches de la moyenne de la ville.

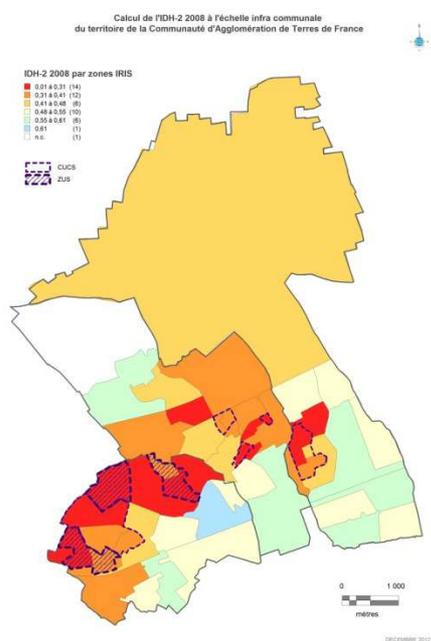
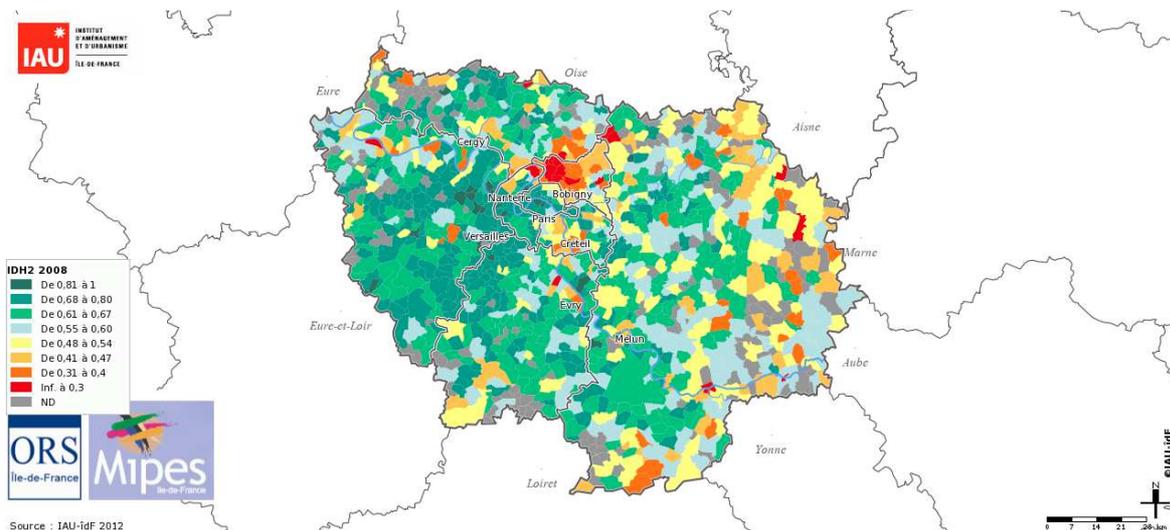
Il offre un cadre proche des formes périurbaines, dont une part non négligeable de logements sociaux et un habitat constitué de lotissements pavillonnaire récemment construits, des petits ensembles collectifs et des maisons plus traditionnelles. Périurbain car il est aussi entouré de 700 hectares de terres agricoles, dont une partie sera prochainement urbanisée. En quasi déshérence à la fin des années quatre-vingts, il a ces dernières années connu une croissance démographique spectaculaire avec près de 200 % d'augmentation entre 1990 à 2006 passant ainsi de 709 à 2500 habitants. Cette mixité urbaine se traduit également par une mixité sociale

3/ Le Vert-Galant, le Bois-Saint-Denis et les Cottages : des quartiers pavillonnaires contrastés

Quartiers caractéristiques du développement de la ville à partir des années vingt, ces trois espaces regroupent près de 60 % du parc bâti de la ville et de la population communale. La population y est globalement et de prime abord souvent plus favorisée (avec une part de cadres toujours supérieure à la moyenne communale et des revenus également plus élevés) et des taux de chômage toujours inférieurs à la moyenne communale.

Néanmoins, des formes de paupérisation s'observent dans ces quartiers. Une recomposition d'une partie de l'habitat pavillonnaire s'est également produite ces dernières années. L'uniformité apparente de ces quartiers autour de la dominante pavillonnaire est donc de plus en plus à nuancer et travail de veille démographique et sociale infra quartier a été engagé dans le cadre des différents documents et dispositifs de programmation pilotés par la Municipalité et ses partenaires.

Tremblay-en-France est ainsi une commune caractérisée par des contrastes démographiques, sociaux et urbains infra communaux aussi voire plus forts que dans d'autres zones du département. Comme développé ci-après, une nouvelle période d'urbanisation est également à l'œuvre aujourd'hui dans plusieurs quartiers de la commune.



En 2012, dans le cadre d'une contribution de la Municipalité au diagnostic intercommunal réalisé par la communauté d'Agglomération Terres de France, une déclinaison et une analyse à l'échelle des quartiers de l'IDH-2 créé par la MIPES et l'IAU¹ avait déjà fait ressortir l'importance de ces contrastes. Cette analyse avait ainsi montré que les bas niveaux d'IDH-2 ne concernaient pas uniquement les quartiers de la politique de la ville précédemment identifiés comme des quartiers en grande difficulté, mais également des secteurs intermédiaires.

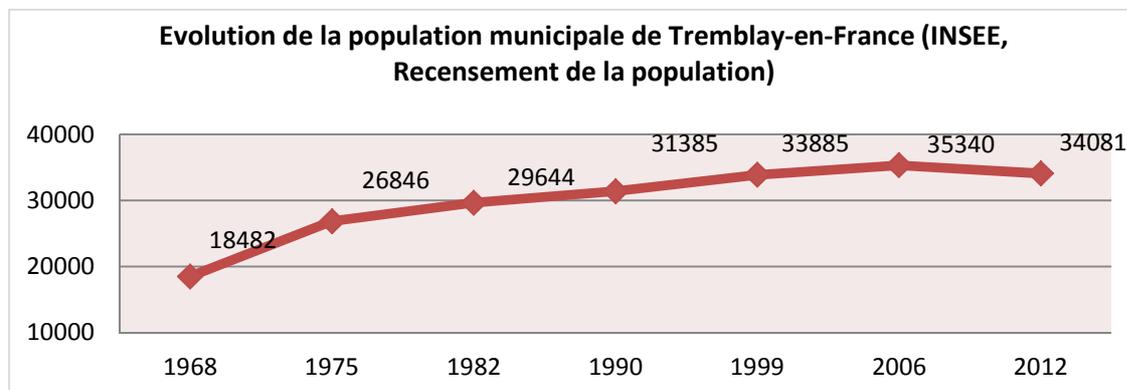
Dans la continuité de cette approche, le diagnostic présenté dans ce contrat local de santé 2015-2017 vise donc avant tout à mettre en avant ce contexte et la pluralité des dynamiques sociales à l'œuvre dans la commune.

B – Portrait démographique et socioéconomique

1/ Le portrait démographique :

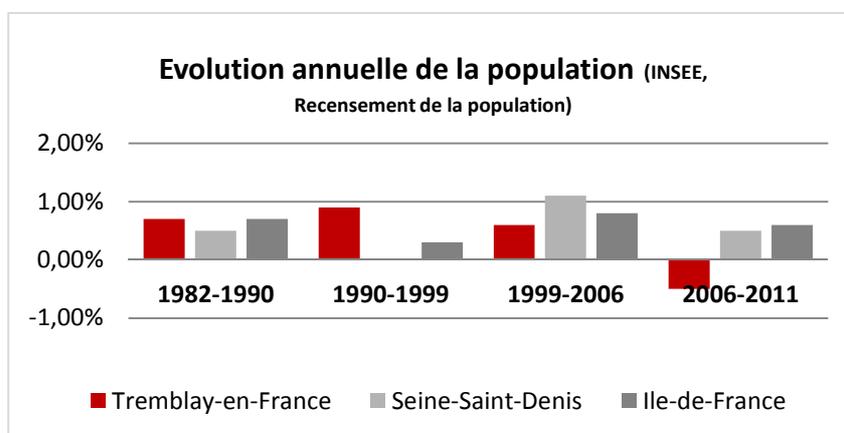
a/ Une baisse récente et relative de la population

- qui fait suite à des périodes de hausse continue



La population tremblaysienne connaît une légère baisse depuis 2006. Cette baisse reste néanmoins assez faible, elle représente en effet -0,5% par an et un peu moins de 200 habitants en valeur absolue. La situation tremblaysienne, comme celle des communes où la population est également à la baisse retient néanmoins l'attention car le contexte départemental et régional reste à l'inverse à la hausse du point de vue démographique. Parmi les 40 communes que compte la Seine-Saint-Denis, moins de dix ont connu une baisse de population entre 2006 et 2011.

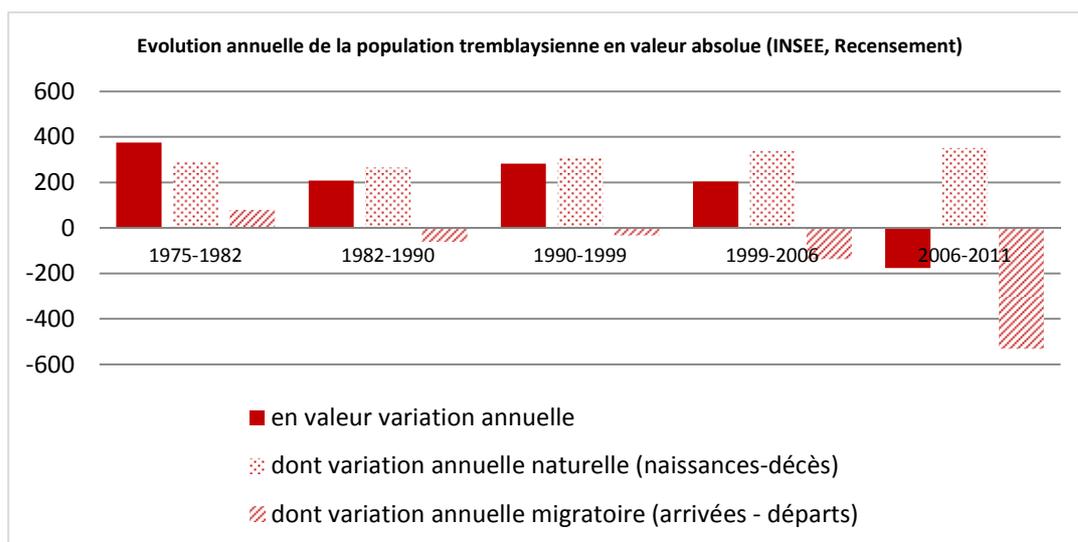
Si l'on s'intéresse néanmoins aux tendances longues en observant les évolutions depuis plusieurs décennies, la légère baisse de la population tremblaysienne mérite d'être relativisée. Elle fait en effet suite à plusieurs décennies de hausses continues, illustrant les différentes périodes d'urbanisation de la commune. Par ailleurs, comme on le verra ci-après, loin d'être le signe d'un manque de dynamisme, cette baisse s'explique très clairement par des facteurs liés au peuplement.



➤ Et qui s'explique avant tout par le solde migratoire

Deux éléments influent dans la variation de la population d'un territoire : le solde naturel (naissances-décès) et le solde migratoire (arrivées-départs). Tremblay-en-France connaît un dynamisme extrêmement stable en matière de solde naturel. Celui s'est maintenu en effet depuis quarante ans à environ +300 habitants par année, et représente une hausse annuelle de +1% sur la dernière période 2006-2011.

Ce solde naturel positif et stable est d'ailleurs le principal facteur de la croissance démographique tremblaysienne. A l'inverse, le solde migratoire, dont la première baisse est apparue depuis 1982, n'a cessé de décroître. Depuis 2006, il est devenu plus élevé que le solde naturel. Cette différence a entraîné la baisse de population observée depuis 2006.

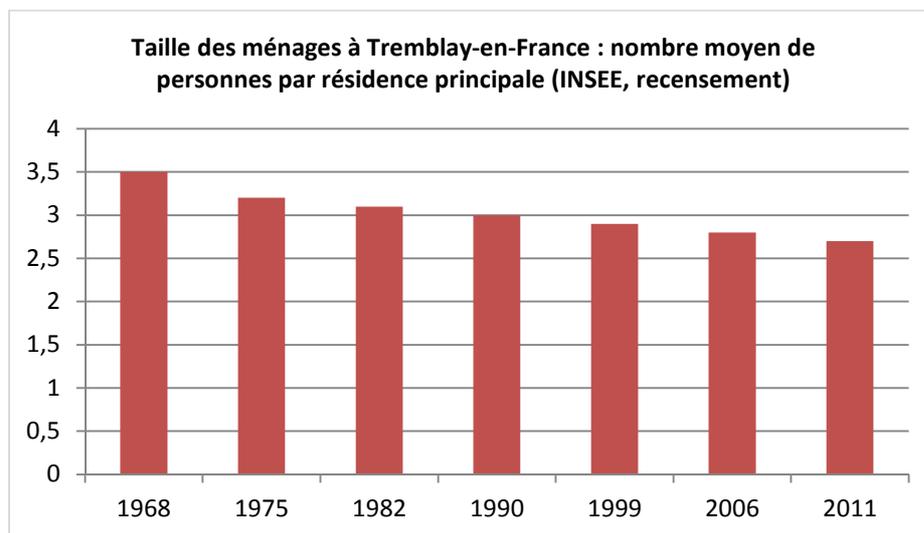


Le solde migratoire représente la différence entre les arrivées et les départs. Un solde migratoire ne signifie pas que la commune n'accueille pas de nouveaux habitants mais que les départs sont plus nombreux que les arrivées.

A Tremblay, bien que ralenties, les arrivées ont en effet continué de représenter environ 1500 personnes par an entre 2006 et 2011. Les départs ayant néanmoins été un peu plus nombreux, de l'ordre d'environ 2000 départs par an, le solde migratoire est resté négatif et s'est creusé pour représenter une baisse de 500 habitants par an.

Si le ralentissement de la construction de logements est un facteur non négligeable, le ralentissement du solde migratoire à Tremblay-en-France est avant tout lié à une pluralité de facteurs. La taille des ménages est ainsi également à prendre en compte. En baisse, elle s'explique elle-même par plusieurs phénomènes :

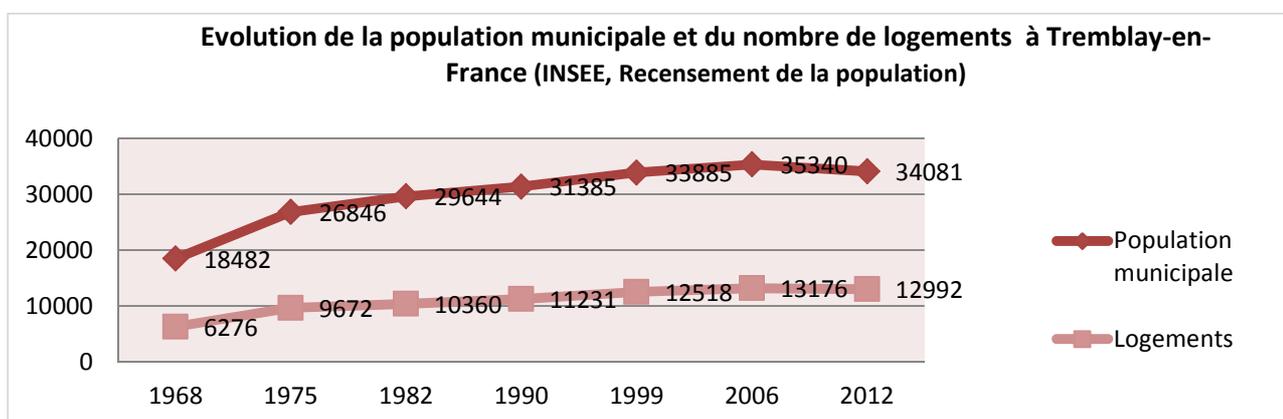
- les décohabitations (jeunes quittant le foyer familial)
- le vieillissement de la population
- ménages nouveaux arrivants de plus petite taille par rapport aux ménages quittant la commune



Par ailleurs, au-delà de la construction de logements neufs, les travaux d'études conduits par la communauté d'agglomération de Terres de France dans le cadre de la mise en place du Plan Local de l'Habitat intercommunal et l'étude annuelle conduite par l'observatoire de la construction de la division Urbanisme ont mis en avant une évolution insuffisamment diversifiée de l'offre de logements sur le territoire intercommunal (type de logements, surfaces, etc) limitant les parcours résidentiels et expliquant ainsi les départs plus nombreux.

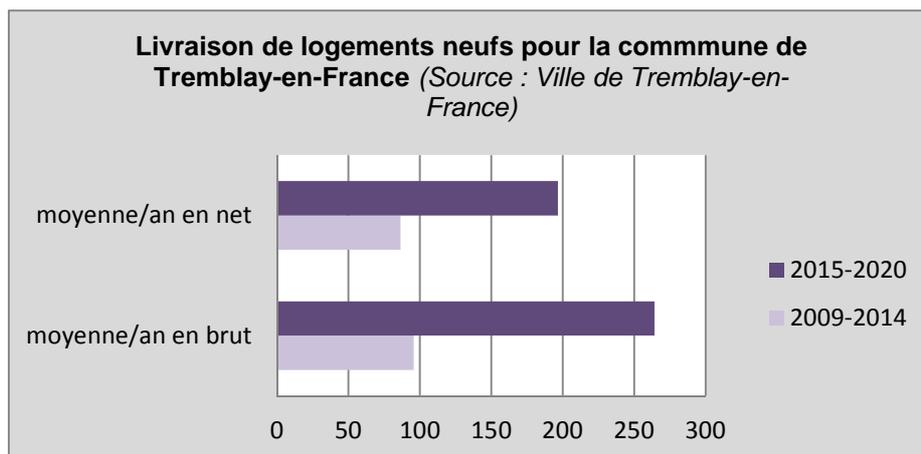
Bien que positive, la construction de logements n'a donc pas, tant en valeur qu'en composition, suffit à enrayer la baisse du solde migratoire.

Néanmoins tout comme la population, le ralentissement du nombre de logements reste très récent et intervient après plusieurs décennies de hausse continue ayant représenté un développement urbain majeur pour la commune. Il représente avant tout une période transitoire.



Il reste également relatif puisqu'il représente une baisse d'un peu moins de 200 logements entre 2006 et 2011 soit -40 logements par an environ. En déclin des différentes politiques nationales, régionales et locales d'aménagement, une nouvelle dynamique de construction neuve s'est mise en place depuis 2012 dans le cadre du PLH intercommunal et de la révision du PLU communal. Décrite ci-dessous, elle est de nature à entraîner une reprise à la hausse de la population tremblaysienne.

b/ Une reprise de la population à la hausse attendue dans les prochaines années



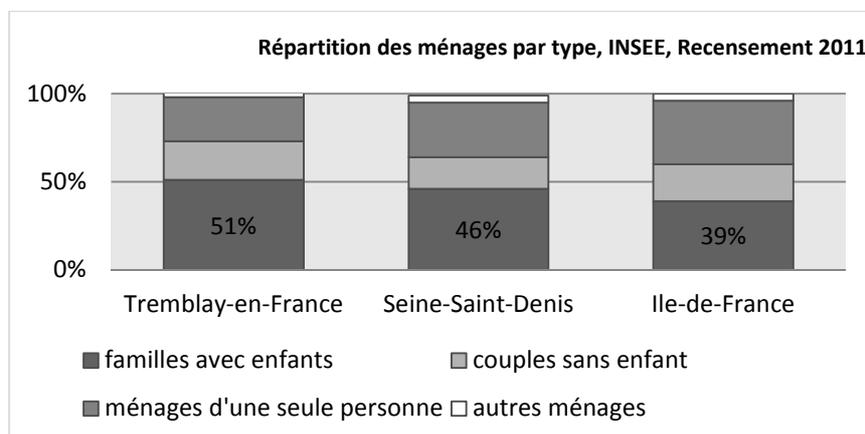
Une nette hausse des logements neufs est attendue durant la période 2015-2020, avec un rythme de 200 logements nets livrés par an en moyenne (logements neufs livrés –logements démolis dans le cadre de la rénovation urbaine), soit 150 logements de plus en moyenne par an durant la période précédente. Cette dynamique est de nature à entraîner une hausse de la population.

Dans le cadre des différents documents de planification locaux (PLH intercommunal, PLU communal), intégrant eux-mêmes les objectifs fixés par l'Etat et la mise en place de la métropole, plusieurs scénarii ont été développés et ont servi de base à des projections de population. Tous les scénarii aboutissent à une hausse de population, de l'ordre de 36 000-38 000 habitants en 2020 selon le volume de livraisons de logements neufs, et avec un seuil de 40 000 habitants atteint ou dépassé en 2030.

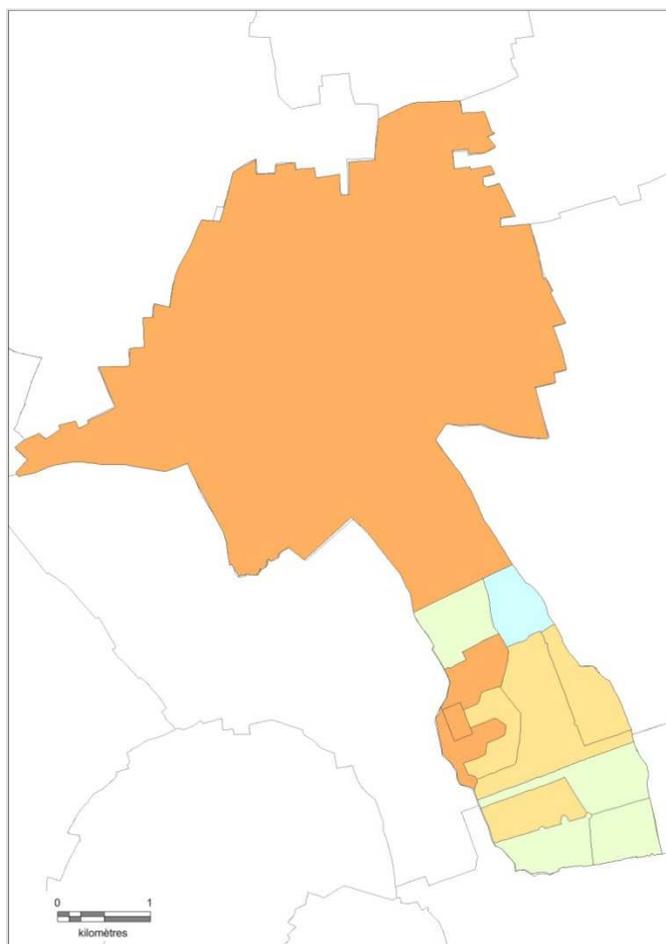
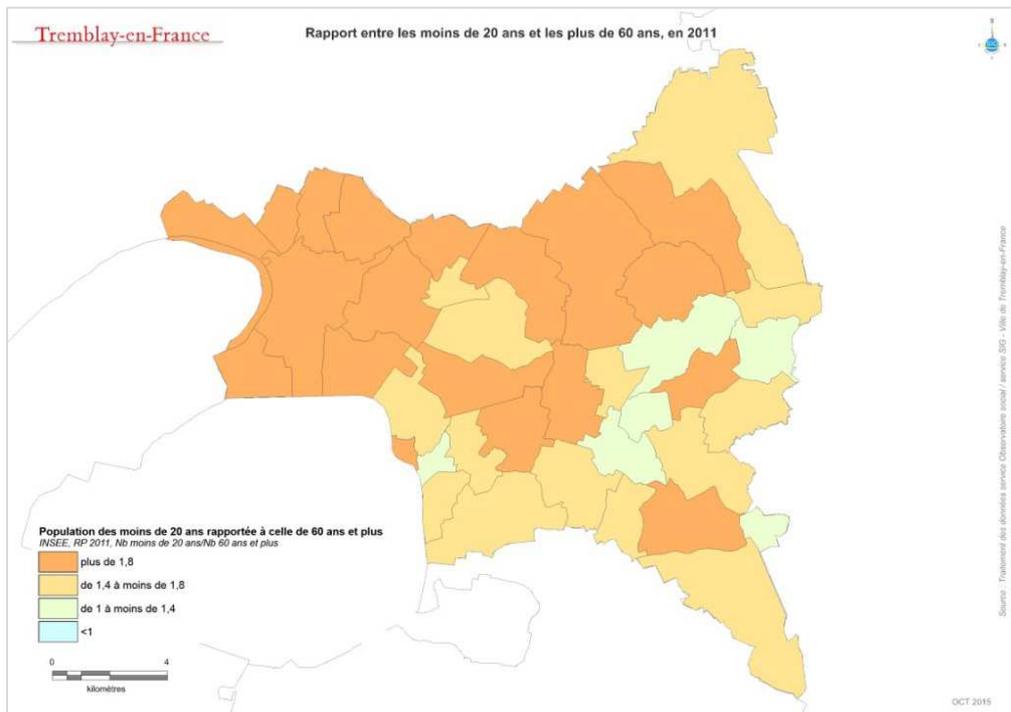
c/ qui pose de réels enjeux démographiques

Au-delà de la problématique de croissance de la population, les tendances actuelles et perspectives à venir soulèvent des enjeux en termes d'équilibres démographiques et de peuplement.

➤ **Une part importante de familles avec enfants et de jeunes dans le peuplement de la commune**



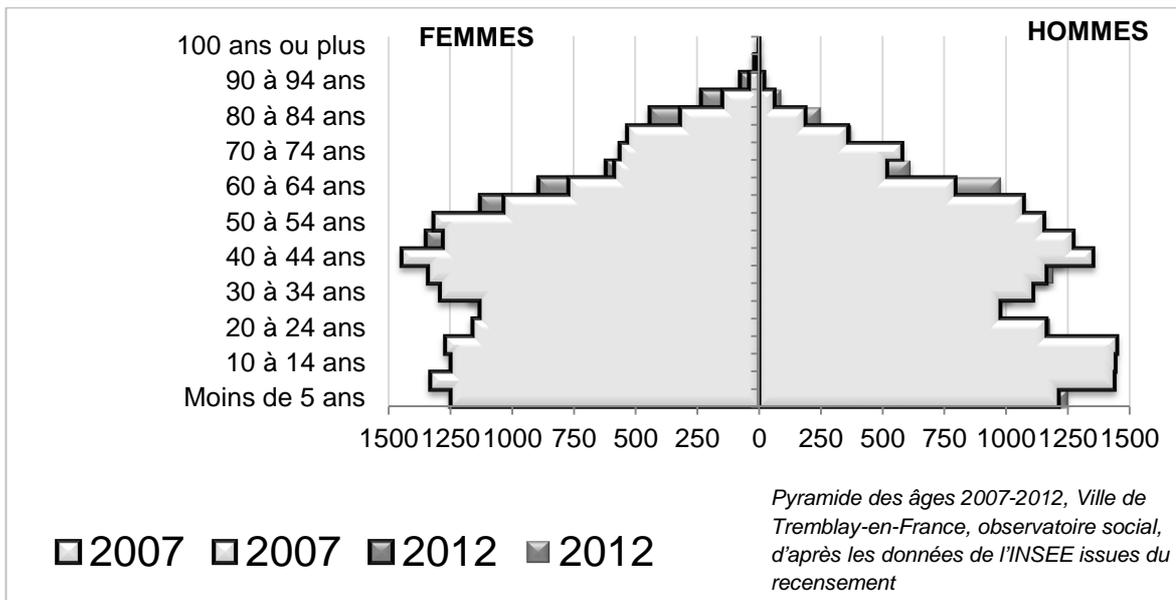
La moitié des ménages sont des familles avec enfants, proportion supérieure à l'échelle départementale et régionale 29,1% de la population tremblaysienne a moins de 20 ans, proportion supérieure à l'échelle départementale et régionale. Cette proportion est restée stable durant les 5 dernières années.



Le rapport démographique entre les moins de 20 ans et les plus de 60 ans est ainsi positif à Tremblay-en-France : on compte plus d'un habitant de moins de 20 ans pour un habitant de plus de 60 ans.

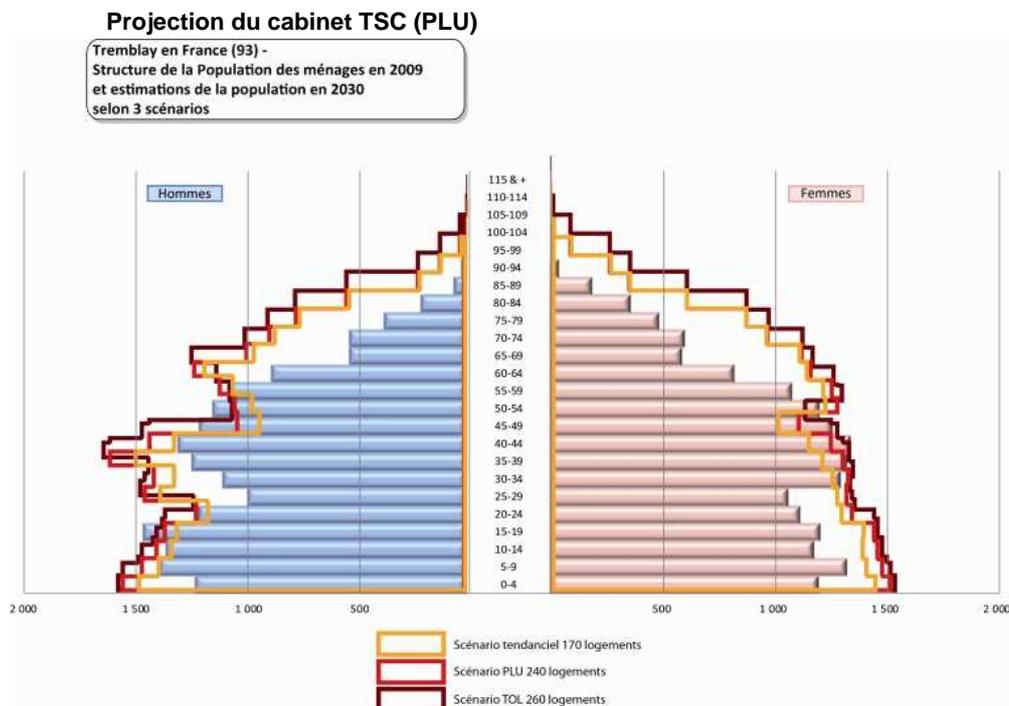
Les différences sont néanmoins très marquées d'un quartier à l'autre, et c'est à cette échelle infra communale que se posent les enjeux démographiques : tandis qu'on compte près de deux habitants de moins de 20 ans pour un habitant de plus de 60 ans au Vieux Pays et dans le secteur prioritaire du Centre-ville, le quartier des Cottages et l'est et le sud du Vert Galant connaissent une tendance inverse, avec un ratio inférieur à un pour un par exemple à l'ouest des Cottages.

➤ **Mais un vieillissement certain de la population**

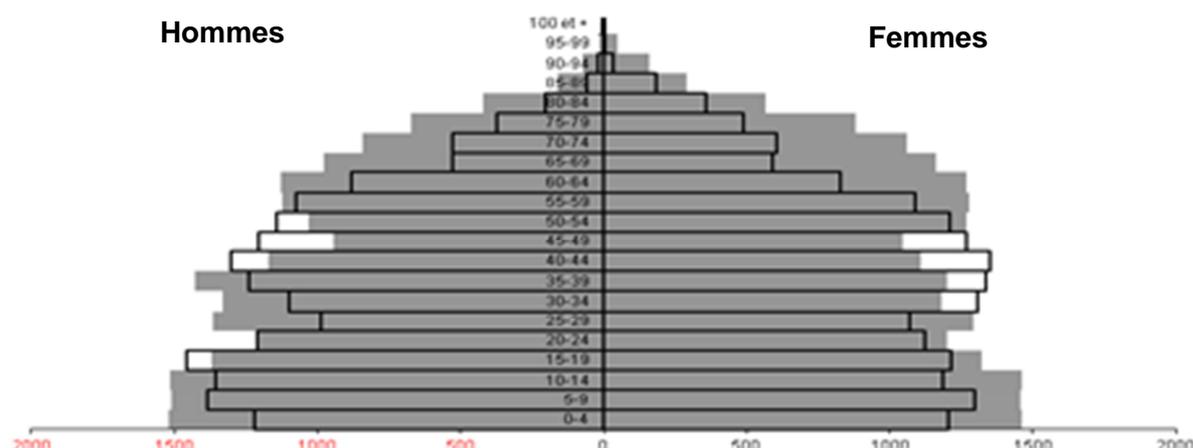


Même si la proportion des ménages constitués de familles avec enfants reste élevée, le vieillissement d'une partie de la population tremblaysienne est bien à l'œuvre, comme le montre cette pyramide des âges. En cinq ans, la population des 55 ans et plus a nettement augmenté, notamment chez les femmes.

➤ **Des projections qui confirment ces enjeux**



Projection observatoire social/2030 scénario provisoire



Le détail des différentes projections de population élaborées à horizon 2030 confirment cette perspective de vieillissement. Quel que soit le scénario, la méthode et la source de la projection de population, malgré une hausse de population se répercutant globalement sur toutes les tranches d'âge, une hausse plus significative se dessine chez les 60 ans et plus.

2/ HABITAT : Une diversité résidentielle qui se renforce, relativisant l'importance des propriétaires

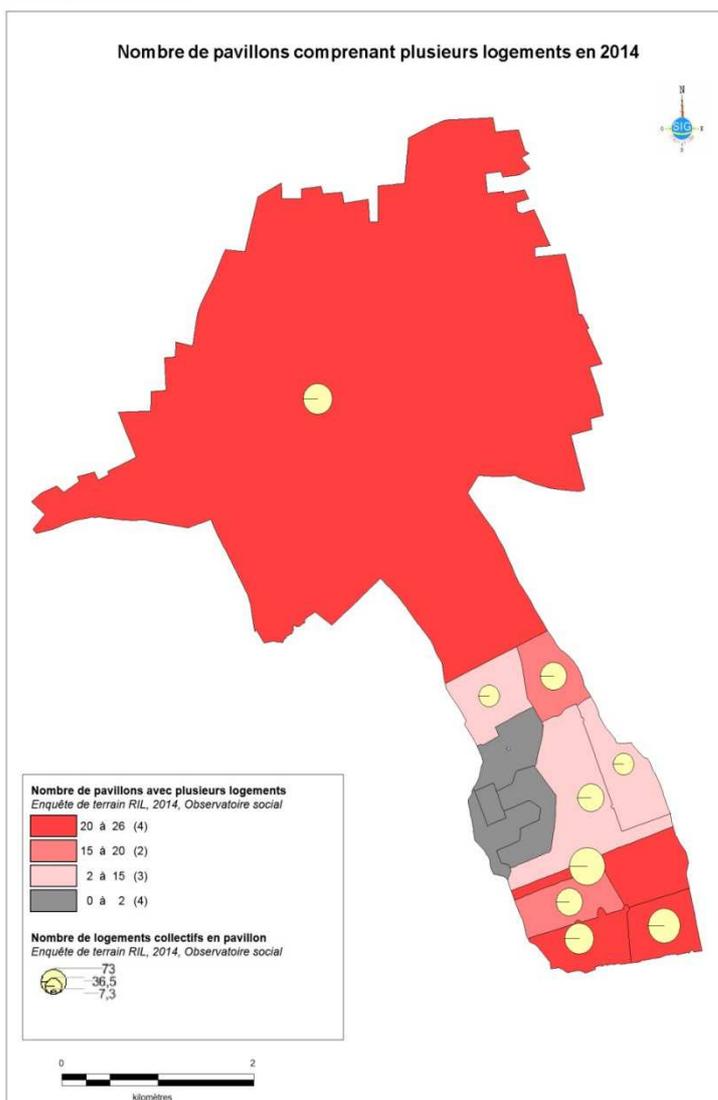
De manière globale, au dernier recensement de la population (référence 2012), la majorité des résidences principales, à hauteur de 59% restent occupées par des propriétaires et 53% de logements de la commune sont des maisons individuelles.

Néanmoins, l'évolution est à la diversification de l'habitat avec sur la dernière période avec un recul des maisons individuelles en cinq ans (-3 points) et une part importante de logements collectifs dans les nouveaux programmes prévus à la livraison jusqu'en 2020.

Cette perspective conforte d'ailleurs une tendance observable depuis dix ans puisqu'entre 1999 et 2010, en valeur absolue, le nombre d'appartements a augmenté deux fois plus que celui des maisons individuelles :

- +9% d'appartements (+550 en valeur absolue)
- +4% de maisons (+256 en valeur absolue)

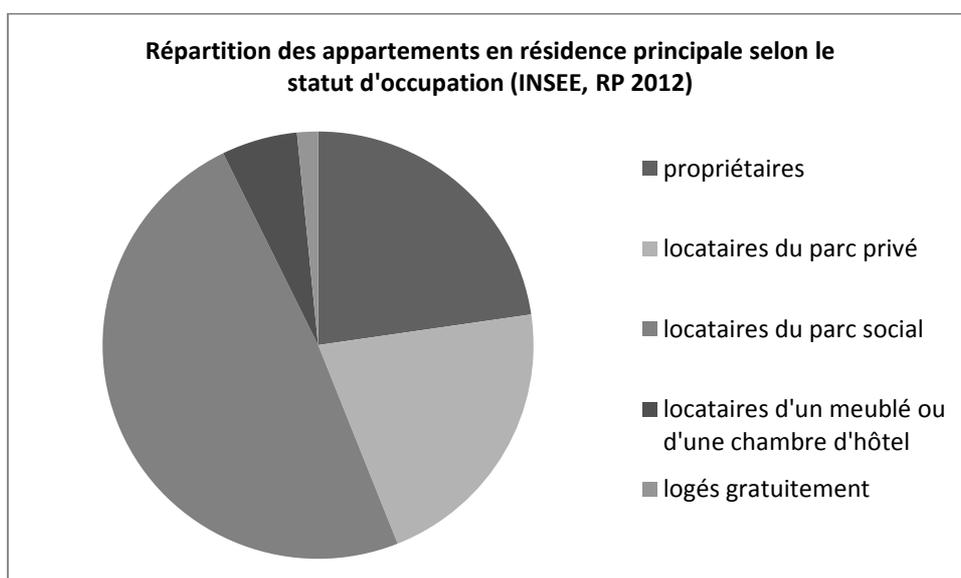
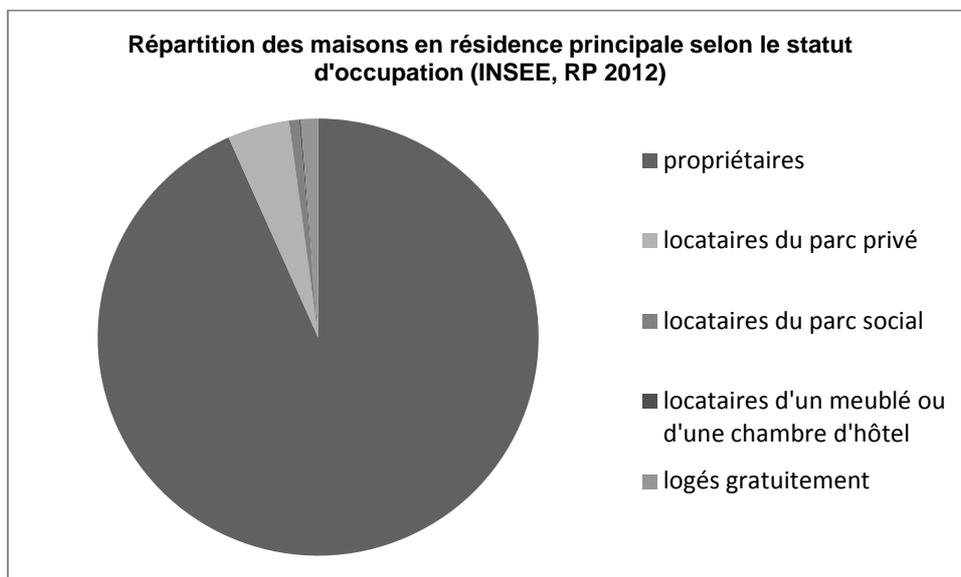
Cette tendance révèle d'ailleurs le caractère partiel de la notion de maison individuelle dans le recensement de la population. Depuis plusieurs années, sous l'effet des évolutions réglementaires du PLU, un phénomène de division pavillonnaire s'est mis en place de manière diffuse, aboutissant à une différenciation des situations locatives derrière un même type de bâti individuel. Le bâti apparent de maison individuelle est ainsi venu regrouper des situations d'habitat à la fois individuelles ou collectives. Afin d'obtenir une vision fine de ce phénomène, la Municipalité a conduit un travail de terrain en 2014 dressant une cartographie des pavillons divisés en plusieurs logements. L'ensemble des quartiers à dominante pavillonnaire sont ainsi concernés par cette mutation.



La division pavillonnaire concerne 158 adresses pavillonnaires, regroupant 465 logements (Ville de Tremblay-en-France, enquête de terrain, 2014), répartis dans quatre quartiers (le Vieux Pays, les Cottages, le Bois Saint-Denis et le Vert Galant).

Ces quatre quartiers regroupant au total plus de 8000 logements, les appartements situés dans des pavillons divisés représentent ainsi près de 6% de l'habitat dans ces quartiers.

Enfin, en termes de statuts d'occupation, les propriétaires sont surtout présents dans l'habitat individuel. Dans les appartements, la tendance est plutôt celle d'une majorité de locataires, notamment dans le logement social. La proportion de locataires du parc social dans les appartements est ainsi supérieure à Tremblay-en-France par rapport à la moyenne départementale. Si cette proportion est à mettre en relation avec l'histoire urbaine de la commune et la construction du Grand Ensemble, elle illustre également l'effort de la Municipalité dans le maintien d'une offre diversifiée en matière de parcours résidentiels via les logements neufs.



Les différents indicateurs présentés ci-dessus permettent donc de nuancer le portrait social de la commune en matière d'habitat et de dépasser le seul constat d'une commune majoritairement pavillonnaire et composée de propriétaires.

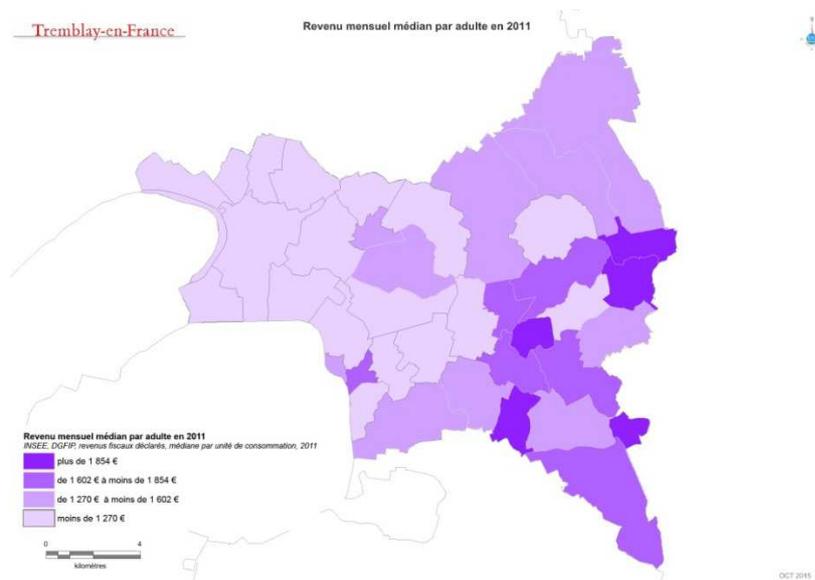
Par effet miroir, cette vision nuancée du territoire s'applique aussi aux indicateurs socioéconomiques, que nous allons à présent aborder.

3/ INDICATEURS SOCIOECONOMIQUES

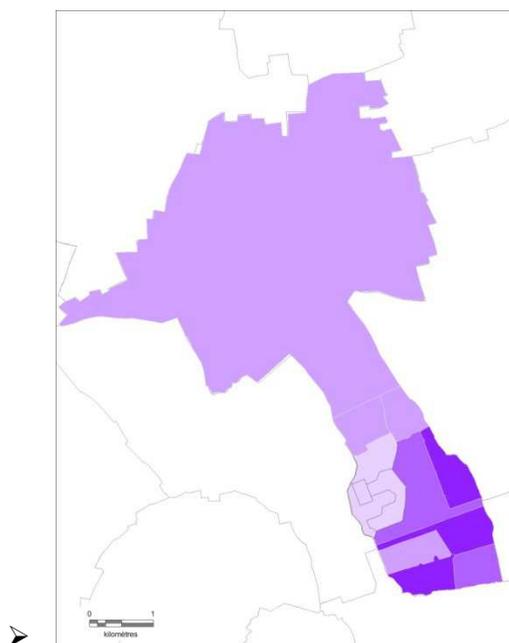
a/ des revenus d'habitants à différencier du potentiel fiscal et financier et une image de ville « riche » erronée

Dans le passé voire même jusqu'à une période récente, Tremblay-en-France a souvent été mise en avant comme une ville « riche » en raison de son potentiel fiscal puis financier. Or, rappelons-le, pour appréhender les conditions de vie monétaires des habitants du territoire le

revenu fiscal déclaré par les habitants est l'indicateur le plus pertinent. En prenant en compte ce niveau d'indicateur, l'image de ville « riche » s'effrite pour laisser place à l'image d'une commune intermédiaire et populaire.



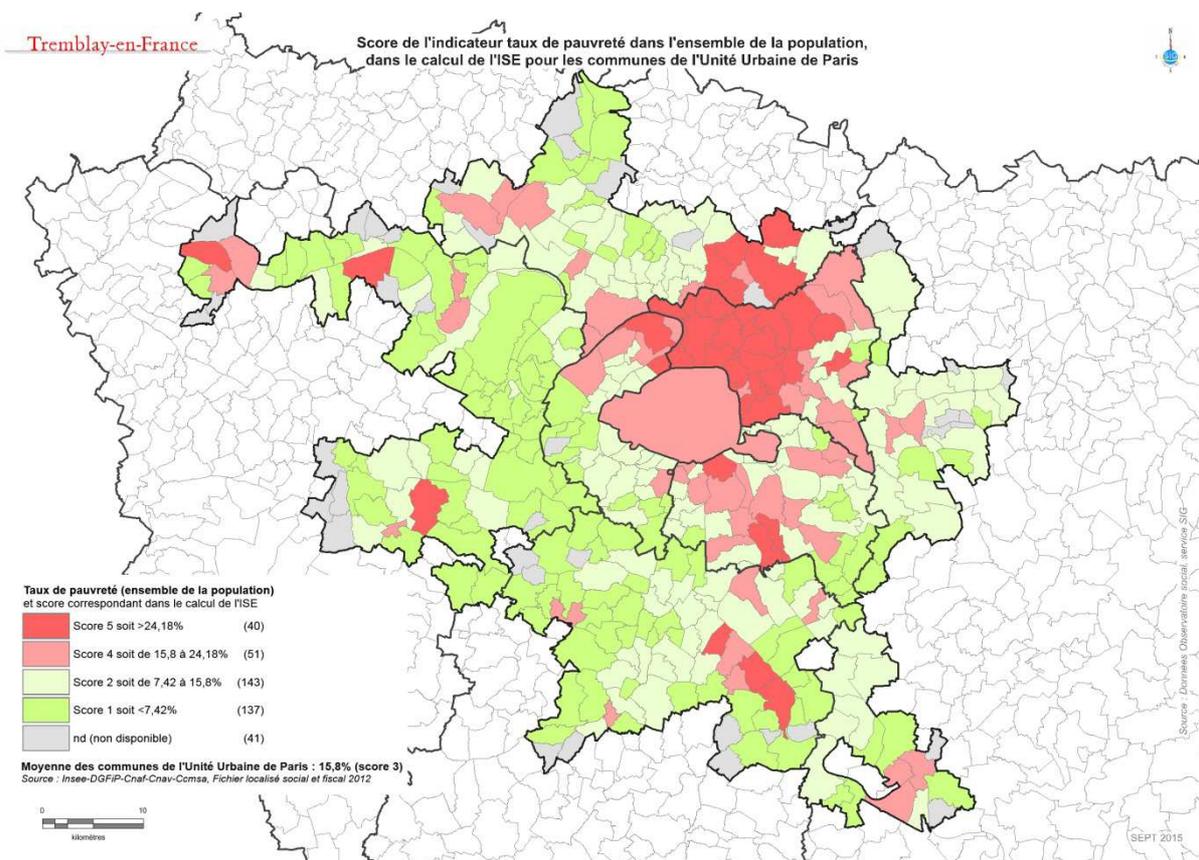
- A 1591€ mensuels, en 2011, le revenu fiscal mensuel déclaré par adulte des Tremblaysiens était ainsi certes supérieur de 300€ à l'échelle départementale mais inférieur de 300€ à l'échelle régionale et légèrement inférieur à l'échelle nationale.
- Ainsi, si l'on prend pour seule échelle d'observation celle des communes de Seine-Saint-Denis, Tremblay-en-France fait partie des communes où le revenu médian par adulte fait partie des plus élevés.



Néanmoins là encore, cette situation communale globale masque de profondes disparités infra communales, avec un quartier du Centre-ville où le revenu est comparable à celui des communes accueillant les habitants les plus pauvres du département.

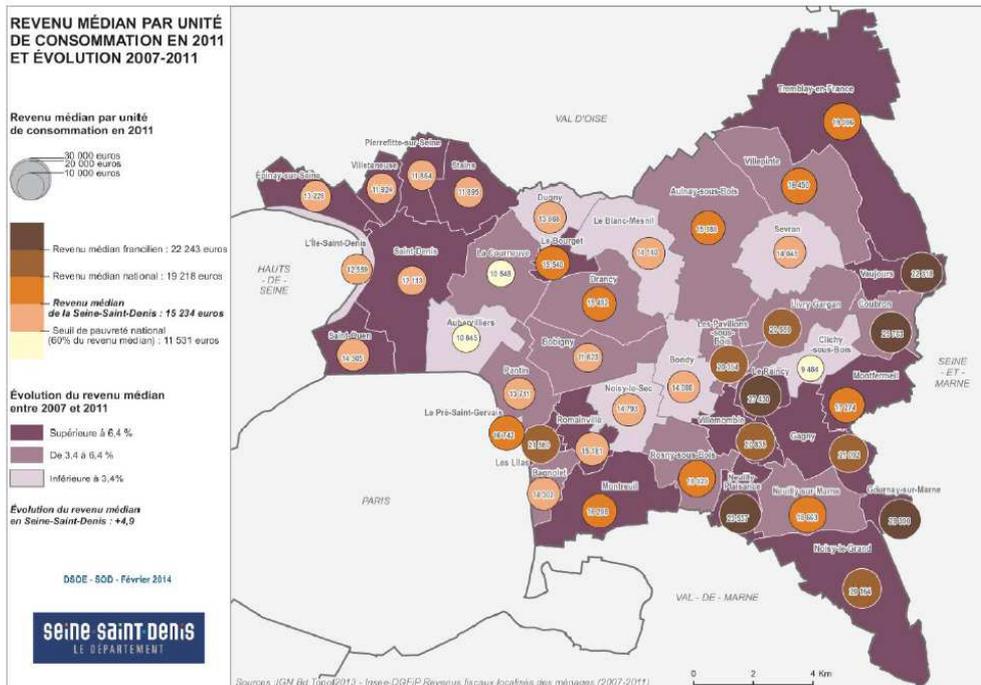
- Par ailleurs, le travail en cours sur la réédition du portrait communal nous a amenés à travailler sur la mise en place d'un indice synthétique de fragilité sociale inspiré de l'indice synthétique d'exclusion de Gérard-François Dumont, géographe et professeur à la Sorbonne. Articulant plus d'une dizaine d'indicateurs, cet indice a pour échelle de travail celui de l'unité urbaine de Paris et repose sur une même méthode d'appréciation de chaque indicateur, basée sur la moyenne de l'unité urbaine et les

écarts à cette moyenne. Il permet ainsi d'interroger plus finement la question des effets des dynamiques urbaines en Ile-de-France sur l'évolution des inégalités. Des indicateurs de revenu ont été pris en compte pour cet indice, dont celui du taux de pauvreté, indicateur désormais disponible à l'échelle communale (INSEE/DGFIP, données locales sur les revenus disponibles 2012, diffusées en 2015). Pour rappel le taux de pauvreté représente la proportion d'habitants dont le revenu disponible (revenu fiscal + prestations, après impôt) est inférieur à 60% du niveau médian. Sur les données 2012, en prenant en compte les écarts à la moyenne de l'unité urbaine de Paris, on constate alors que la quasi-totalité du département, dont la commune de Tremblay-en-France se situe dans un niveau de fragilité élevée, avec un contraste fort avec les communes limitrophes de la frange périurbaine nord et est.

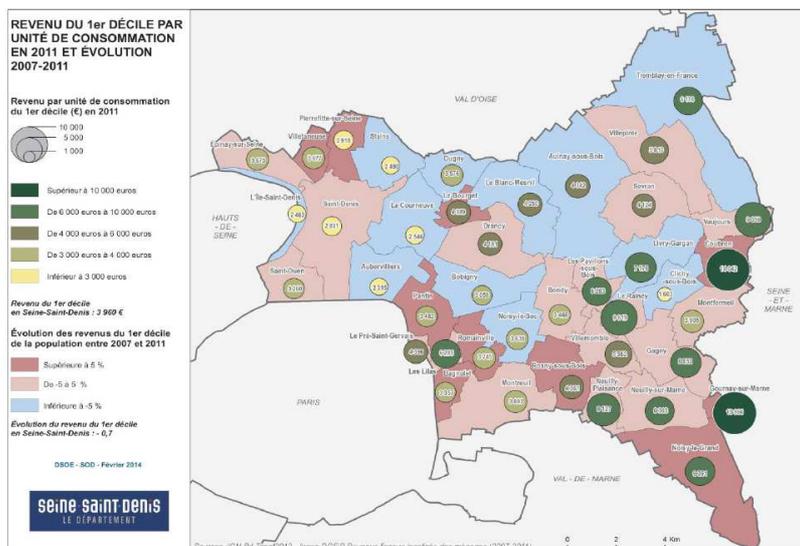


Enfin, une étude du service de l'observatoire départemental du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis parue en 2015 sur l'évolution des dynamiques sociales de 1999 à 2010⁸ apporte également une vision nuancée des conditions de vie monétaires de la population séquanodynisienne, dont la population tremblaysienne.

⁸ Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, Direction de la Stratégie, de l'Observation et de l'Évaluation (DSOE), service de l'observatoire social départemental, *Les dynamiques sociales en Seine-Saint-Denis (1999-2010)*, janvier 2015. http://cooperation-territoriale.seine-saint-denis.fr/IMG/pdf/2015_DSOE_SOD_Dynamiques_sociales_vf_2201.pdf



De 2007 à 2011 en effet, le revenu médian des adultes tremblaysiens a augmenté, dans des proportions plus élevées que dans le reste du département.

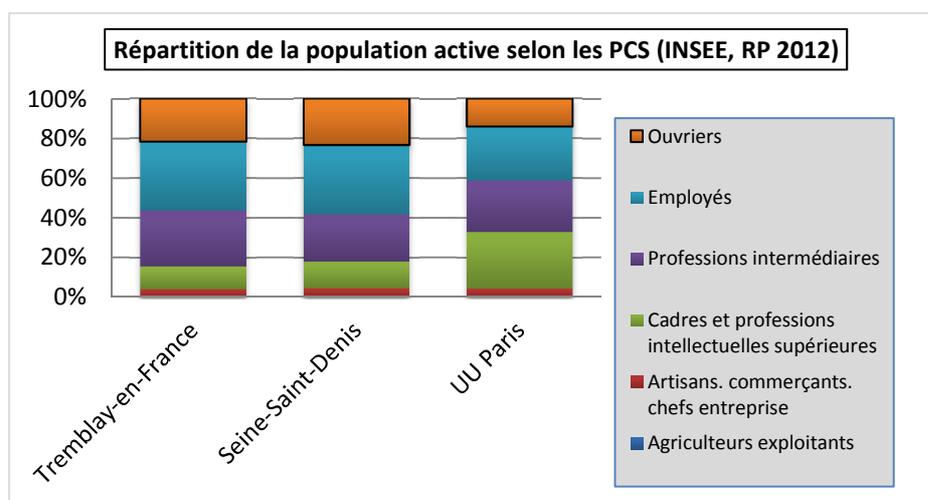
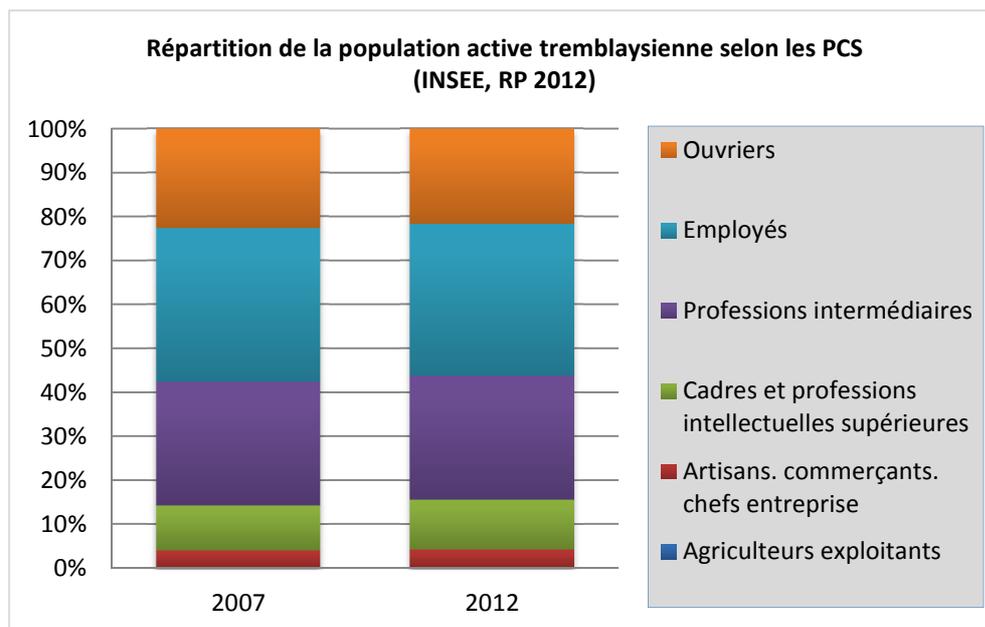


Toutefois, en ce qui concerne les ménages les plus modestes (1^{er} décile des revenus, correspondant aux 10% de ménages les plus modestes), Tremblay-en-France fait partie des communes du département où ce revenu a le plus baissé

b/ Derrière le revenu médian des habitants, une commune qui reste populaire

57% des actifs tremblaysiens avec emploi appartiennent aux professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) « employés ou ouvriers » ; la proportion de cadres est de 11%. De manière générale, la commune n'est pas concernée par le phénomène de gentrification observable dans les communes de la proche couronne et sa sociologie reste celle d'une ville populaire : sur les cinq dernières années, on note en effet une stabilité de la proportion de la PCS « cadres », qui concerne à peine un actif occupé sur dix et une hausse des PCS

« employés » et « professions intermédiaires » qui à elles deux représentent 60% des actifs occupés.



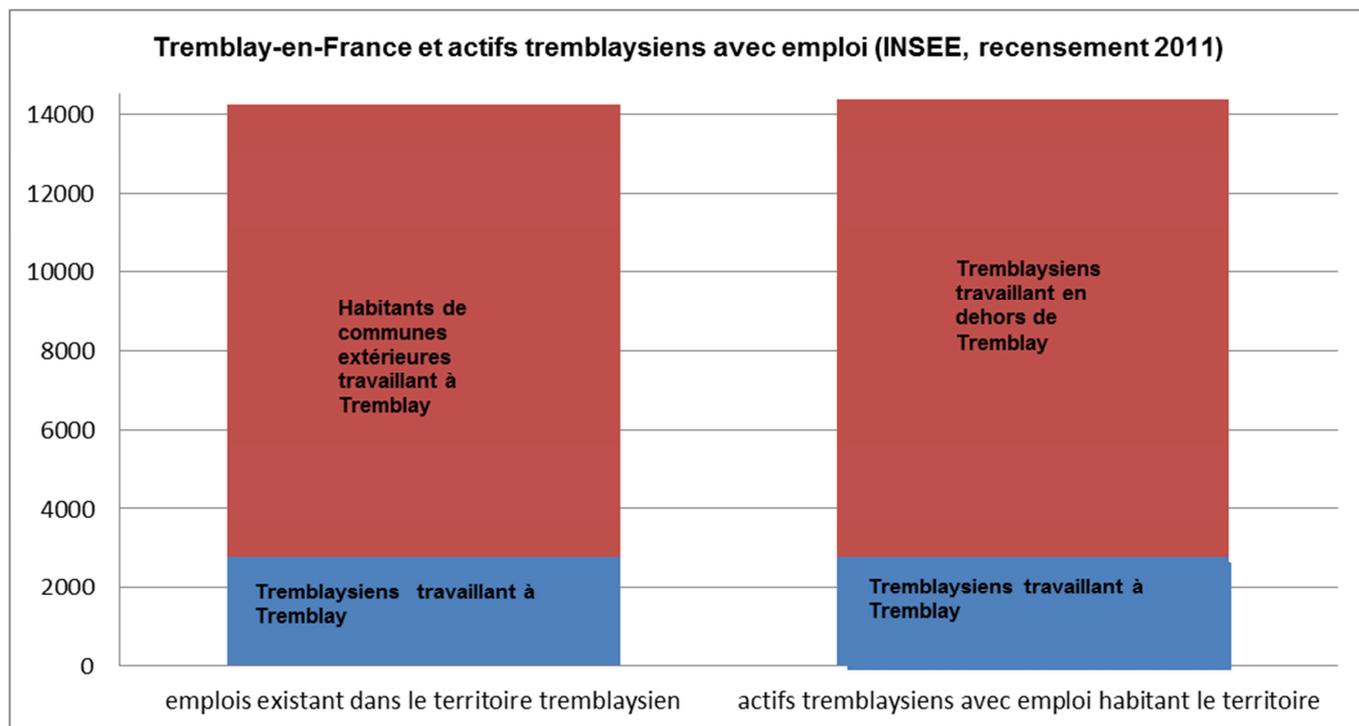
Comme l'ensemble de la Seine-Saint-Denis, Tremblay-en-France se différencie ainsi nettement de la moyenne de l'unité urbaine de Paris, où la proportion de la PCS « cadres » atteint 30%. Par rapport à l'échelle départementale, la principale différence concerne la PCS « professions intermédiaires », plus importante à Tremblay.

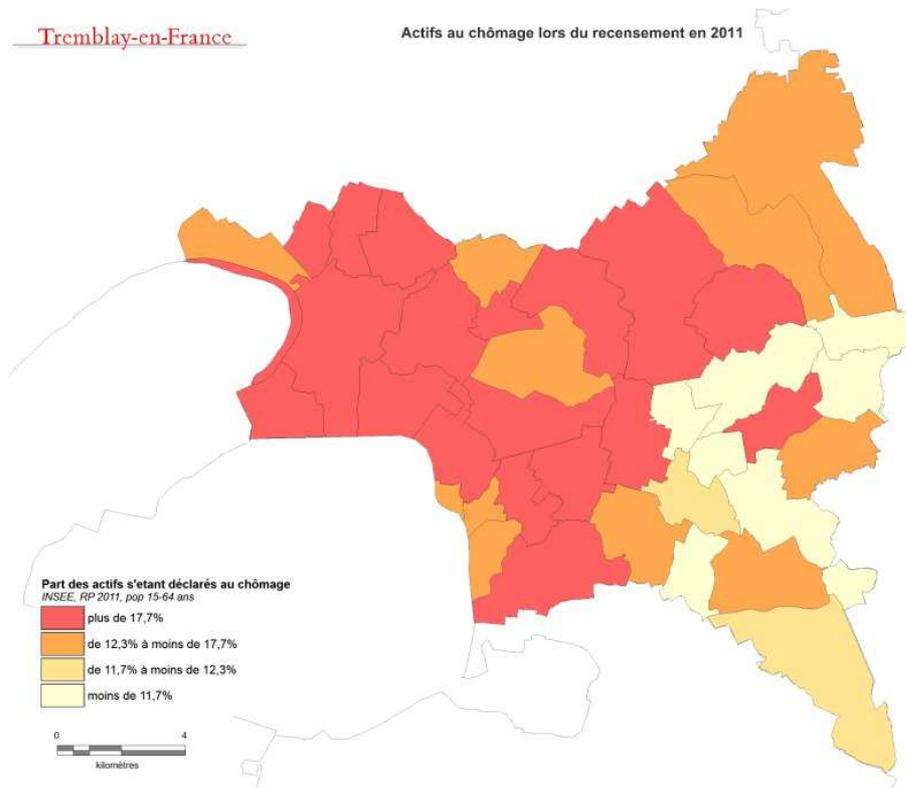
c/ Une dynamique économique qui profite peu aux actifs tremblaysiens

Enfin, bien que source d'un réel dynamisme, les différentes zones d'activités situées dans la commune, dont celle de Roissy Charles de Gaulle, profitent peu aux actifs tremblaysiens. La situation de Tremblay-en-France n'est pas isolée plusieurs cas similaires existent pour plusieurs pôles économiques d'Ile-de-France. Elle mérite néanmoins d'être rappelée, pour là encore nuancer l'image d'une commune à la population favorisée. L'un des indicateurs illustrant cette situation est celui des actifs tremblaysiens travaillant dans les zones d'activité situées dans la commune. Il reste difficile à appréhender car il nécessite de croiser plusieurs sources. L'enquête annuelle et nationale du recensement de la population, qui interroge les habitants sur leur lieu de travail, reste en effet partielle, la réponse à cette question n'étant pas toujours renseignée ou alors de manière équivoque (confusion siège social/lieu de

travail). Par ailleurs, les zones d'activité telles que celle de Roissy-Charles-de-Gaulle s'étendant sur plusieurs communes et il existe souvent plusieurs sites d'implantation pour une même entreprise, avec une différence de localisation entre le siège social et les sites de travail des salariés. Sans entrer davantage dans ces problématiques épistémologiques, nous avons choisi néanmoins de donner une première approche de la situation tremblaysienne au travers des données du recensement.

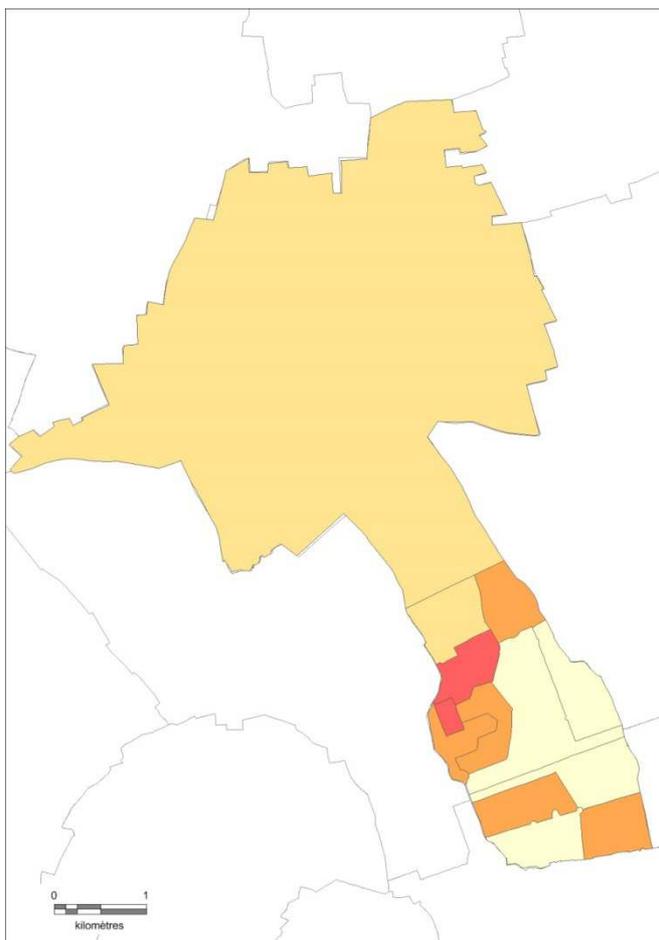
Au travers du graphique ci-contre, on voit ainsi que le nombre d'emplois existant dans le territoire et le nombre d'actifs avec emploi vivant sur le territoire est équivalent. Toutefois, moins de 20% des actifs tremblaysiens travaillent dans la commune.





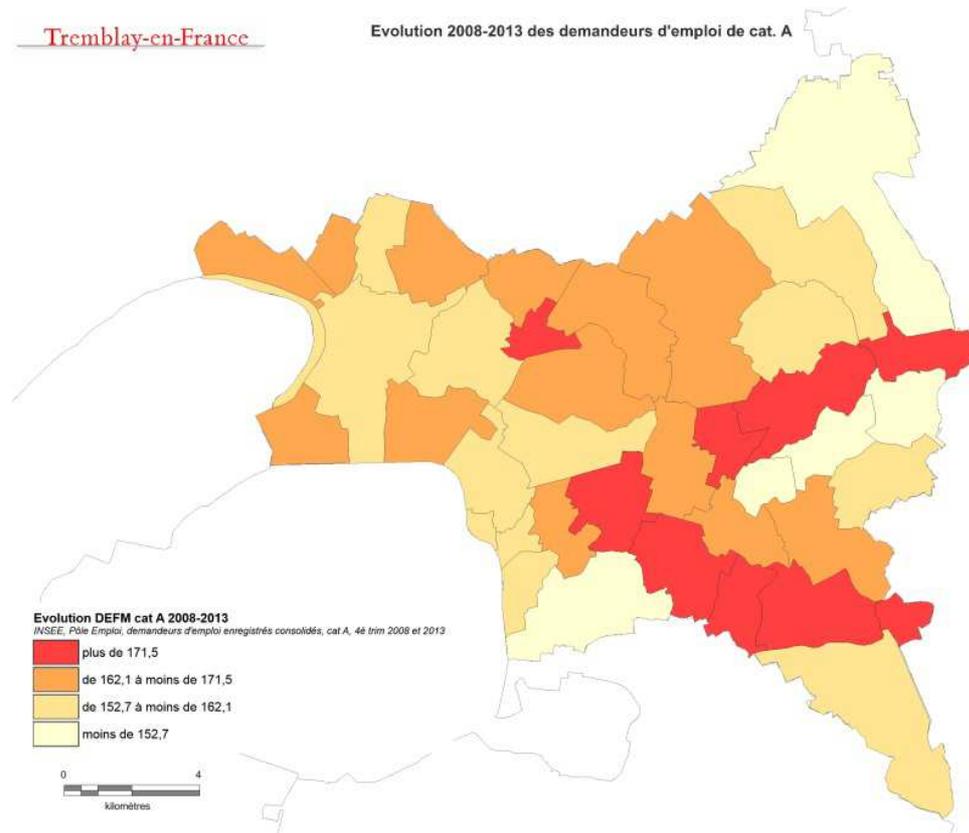
Source : Traitement des données service Observatoire social / service DDC - Ville de Tremblay-en-France

OCT 2015



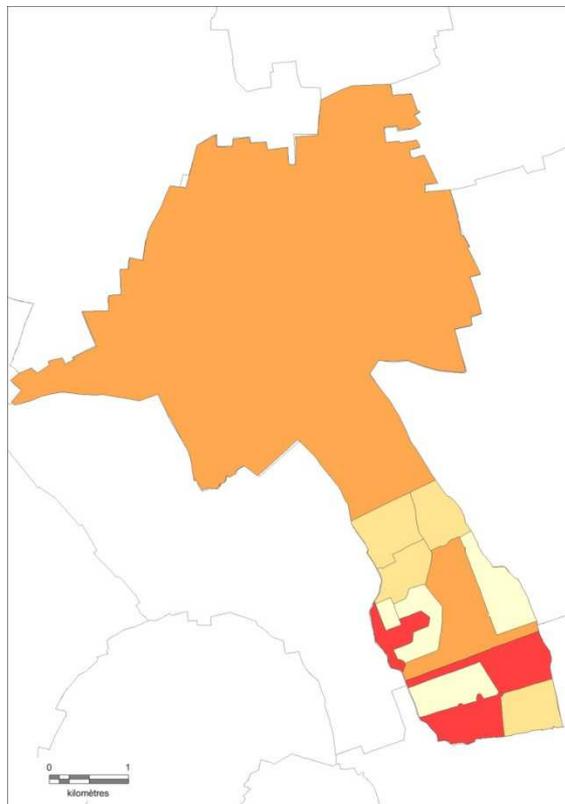
Si l'on s'intéresse à l'ensemble des actifs, on constate également que le chômage n'épargne pas les actifs tremblaysiens.

Même si là encore le recensement n'est qu'un indicateur de mesure parmi d'autres de la proportion d'actifs au chômage (actifs s'étant déclarés chômeurs qu'ils soient ou non inscrits au Pôle Emploi), on constate que Tremblay-en-France fait partie des communes où ce niveau de chômage est élevé, avec à l'infra communal des niveaux élevés également remarquables dans les secteurs à dominante pavillonnaire. De 14,2% la proportion d'actifs déclarés chômeurs est ainsi inférieure à la moyenne départementale (17,7%) mais bien supérieur au niveau régional (11,7%) et national (12,3%)



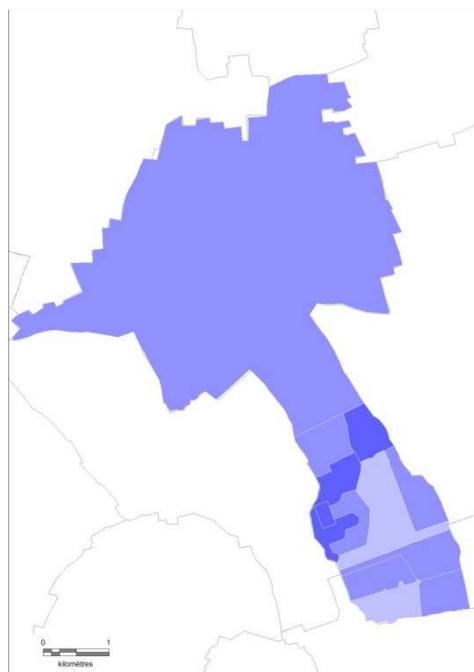
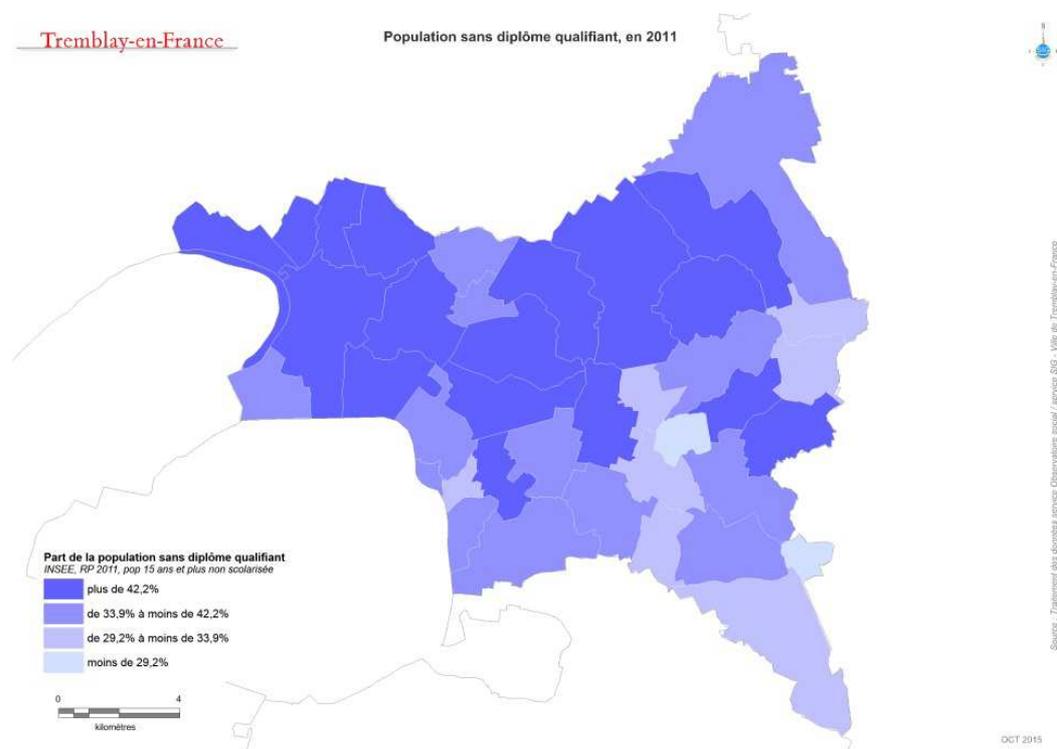
Source : Traitement des données service Observatoire social / service SIG - Ville de Tremblay-en-France

OCT 2015

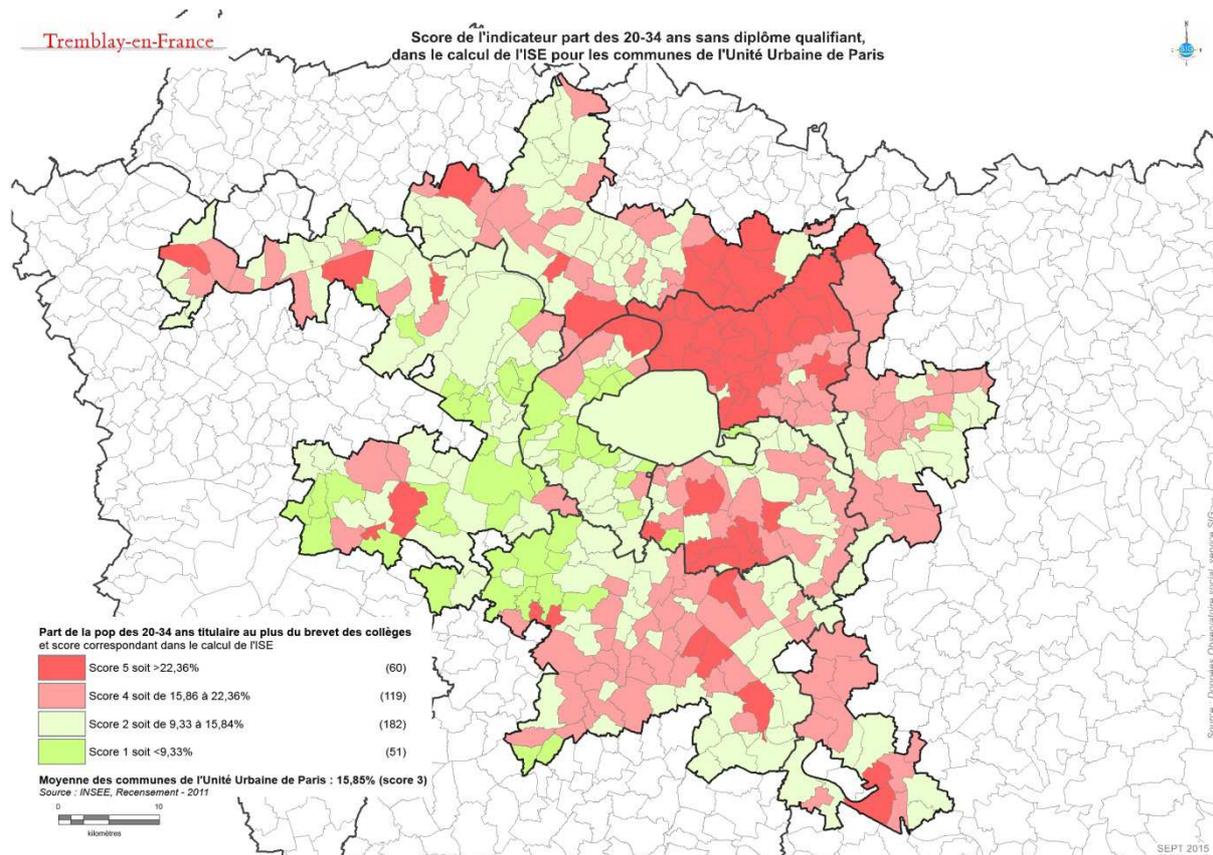


Des constats complémentaires ressortent si l'on prend en compte un autre indicateur de mesure du chômage à l'échelle communale, celui des demandeurs d'emploi inscrits au Pôle Emploi de catégorie A (à la recherche d'un CDI, immédiatement disponibles et n'ayant exercé aucune activité réduite au cours du mois qui précède). Du 31/12/2008 au 31/12/2013, avec pour base 100 l'année 2008, Tremblay-en-France fait partie des communes de Seine-Saint-Denis où cette évolution est la plus faible. Néanmoins à l'infra communal, les contrastes sont saisissants. Seuls quelques secteurs isolés affichent une évolution proche de la moyenne communale. Dans tous les autres l'évolution est élevée voire très élevée.

Cette problématique du chômage est d'autant plus importante que Tremblay-en-France fait partie des communes où la proportion de la population sans diplôme ou sans diplôme qualifiant (c'est-à-dire un diplôme inférieur ou égal au brevet des collèges) reste élevée, y compris chez les plus jeunes, comme le montrent les cartes ci-contre.



40% de la population tremblaysienne ayant terminé ses études ne possède pas de diplôme qualifiant. Cette proportion est supérieure à la moyenne régionale (29,2%) et nationale (33,9%), et n'est que légèrement inférieure à la moyenne départementale (42.2%)



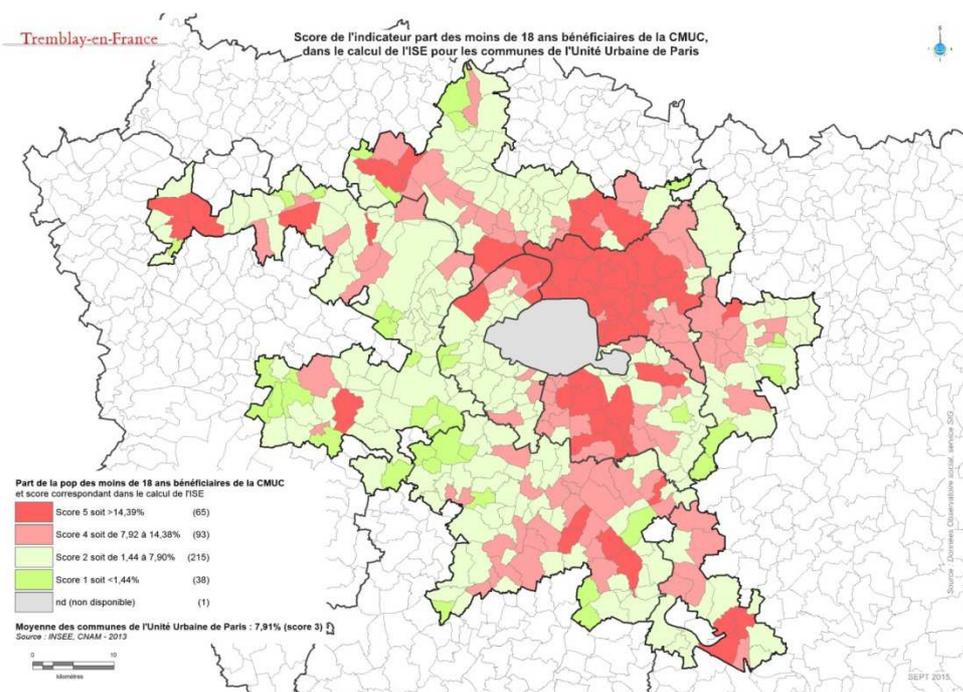
Considéré sur la population des jeunes de 15-34 ans et à l'échelle de l'unité urbaine, cet indicateur montre que Tremblay-en-France fait partie des communes les plus en difficulté.

Les indicateurs présentés et décrits tout au long de ces pages montrent ainsi que Tremblay-en-France est une commune plurielle, avec de réelles problématiques sociales. Pour terminer ce premier niveau de diagnostic et faire le lien avec les axes de ce contrat local de santé, nous aborderons enfin quelques exemples de focus réalisés dans le cadre de l'axe « observation locale de la santé ».

d/ Derrière les approches globales de niveau de diplôme, taux de scolarisation et chômage, des indicateurs préoccupants sur des problématiques précises

Cette dernière partie a pour objectif de donner un aperçu du travail actuellement conduit et amené à se poursuivre durant ce CLS 2^{ème} génération, dans le cadre de l'observation locale de la santé. Ils ne constituent donc que quelques exemples d'un travail en cours bien plus ample. Ces exemples ont été présentés lors du dernier comité de pilotage du CLS du 08/010/2015. Point de départ d'une future analyse stratégique en matière de déterminants de santé et d'inégalités sociales de santé, ils représentent des exemples de « veille sociale ».

d.1/ Santé des jeunes : précarité monétaire et insertion

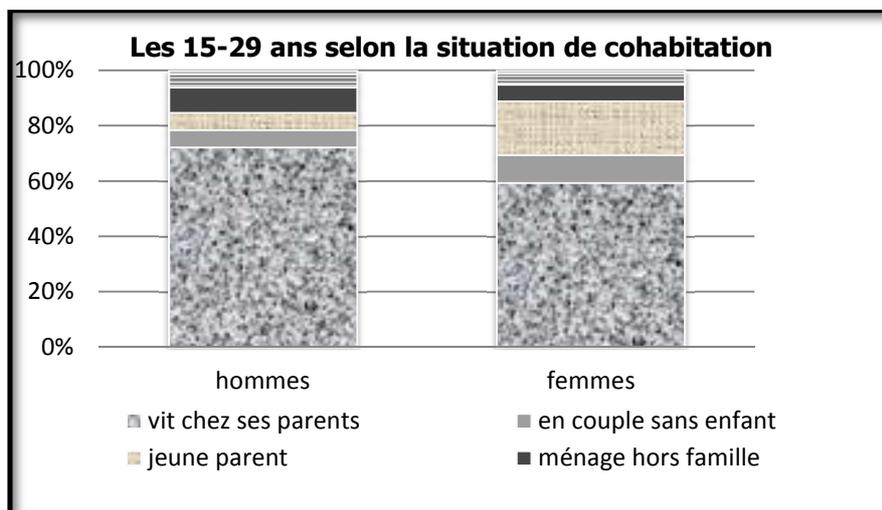


Un besoin d'insertion fort pour 400 à 500 jeunes

Par ailleurs, en matière d'insertion, une observation croisée à partir des fichiers détails du recensement (INSEE, 2011) montre qu'environ 400 jeunes tremblaysiens de 15 à 29 ans ne se trouvant ni en formation, ni en emploi et sans diplôme. Ils sont 550 si l'on inclut ceux ayant possédant uniquement le brevet des collèges. Ils représentent 5,8 à 7,8% de la classe d'âge, pour 12% en France métropolitaine (2011, Min Travail) et 13,2% en Europe (OCDE, 2011)

d.2/ Petite enfance/périnatalité : focus sur les jeunes mères

Tremblay suit en effet la tendance départementale d'avoir un taux de jeunes parents bien plus important qu'en Ile de France. En Seine-Saint-Denis, près de 14% des 15/29 sont parents alors que le taux est de seulement 10% pour l'Ile de France. Chez les jeunes filles de 15 à 29 ans, le statut de jeune parent est le deuxième statut le plus courant après la vie au domicile parental, contrairement aux garçons chez qui les autres modes de cohabitation hors domicile parental sont plus équilibrés.



Parmi les 2109 femmes tremblaysiennes âgées de de 15 à 24 ans, 121 sont des jeunes mères, soit 6% des femmes de cette tranche d'âge.

Répartition par quartier en nb et en % (INSEE, 2011)

Quartier	jeunes meres	jeunes femmes	% jeunes meres
Vieux-Pays	5	130	4%
Cottages	21	295	7%
Vert-Galant	22	594	4%
Centre-Ville	60	713	8%
Bois Saint-Dé	14	378	4%

Détail par âge des 121 jeunes mères (6% des femmes de cette tranche d'âge) (INSEE, 2011)

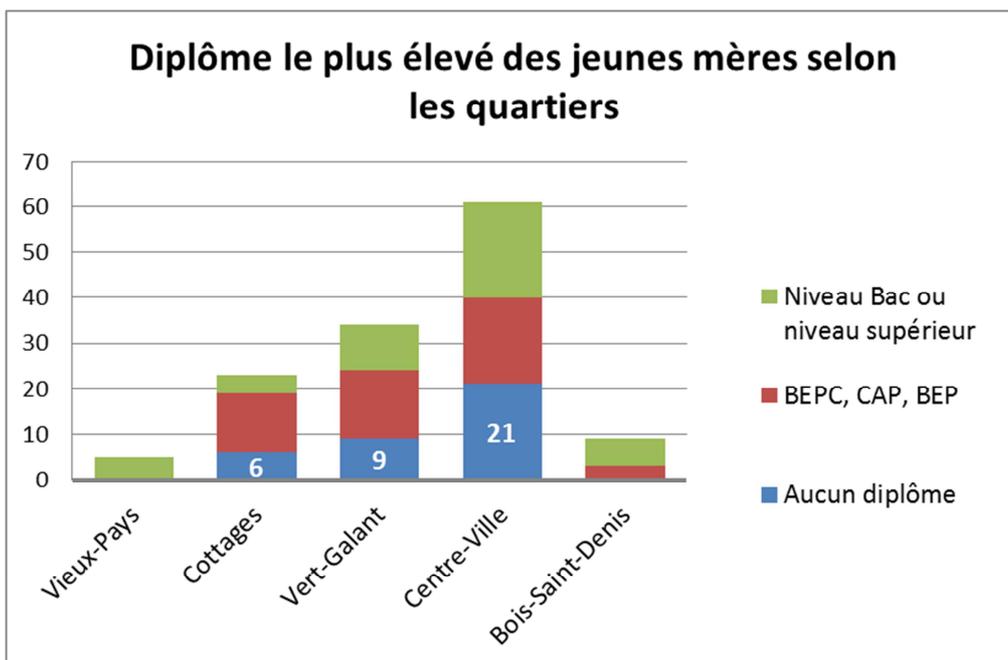
	Adultes d'un couple avec enfants	Adultes d'une famille monoparentale	Total	Total femmes	% de femmes avec enfants	% des femmes avec enfants, monoparentales
15 à 17 ans	1	3	4	658	1%	74%
18 à 19 ans	3	1	4	446	1%	24%
20 à 24 ans	88	25	114	1005	11%	22%
TOTAL	92	29	121	2109	6%	24%

- ⇒ 11% des jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans sont mères
- ⇒ 22% des jeunes mères de 20 à 24 ans sont seules

Diplôme le plus élevé des jeunes mères (18 à 24 ans)

- 33% des femmes (18 à 24 ans) en couples avec enfants n'ont pas de diplômes mais 41% ont un niveau BAC ou un niveau supérieur
- 36% des femmes (18 à 24 ans) seules avec enfants n'ont pas de diplômes mais 24% ont un niveau BAC ou un niveau supérieur

On constate de réelles conditions de vie des jeunes mères selon les quartiers. Par exemple, 100% des jeunes mères au Vieux-Pays ont comme diplôme le plus élevé le bac ou plus alors que dans le quartier du centre-Ville, 34% n'ont aucun diplôme.



Emploi et activité des jeunes mères

Ces jeunes mères sont davantage concernées par le chômage et le statut de parent au foyer par rapport à l'ensemble des femmes.

INSEE, 2011	En couple	Seule
Jeunes mères (15/24 ans)	76%	24%
Mères (15/59 ans)	79%	21%

INSEE, 2011	Actifs	chômage	retraite	étudiez	femmes au foyer	Autre inactif
Mères de 20 à 54 ans	73%	11%	1%	0%	12%	4%
Jeunes mères (15/24 ans)	40%	26%	0%	6%	18%	10%

Les situations sont également très différentes selon si les jeunes femmes sont en couples ou seules :

INSEE, 2011	En activité/emploi	chômage	En étude	Femmes au foyer	autre inactif
Jeunes mères en couple	36%	25%	3%	24%	13%
En nombre	33	22	3	22	12
Jeunes mères seules	61%	36%	4%		
	16	9	1		

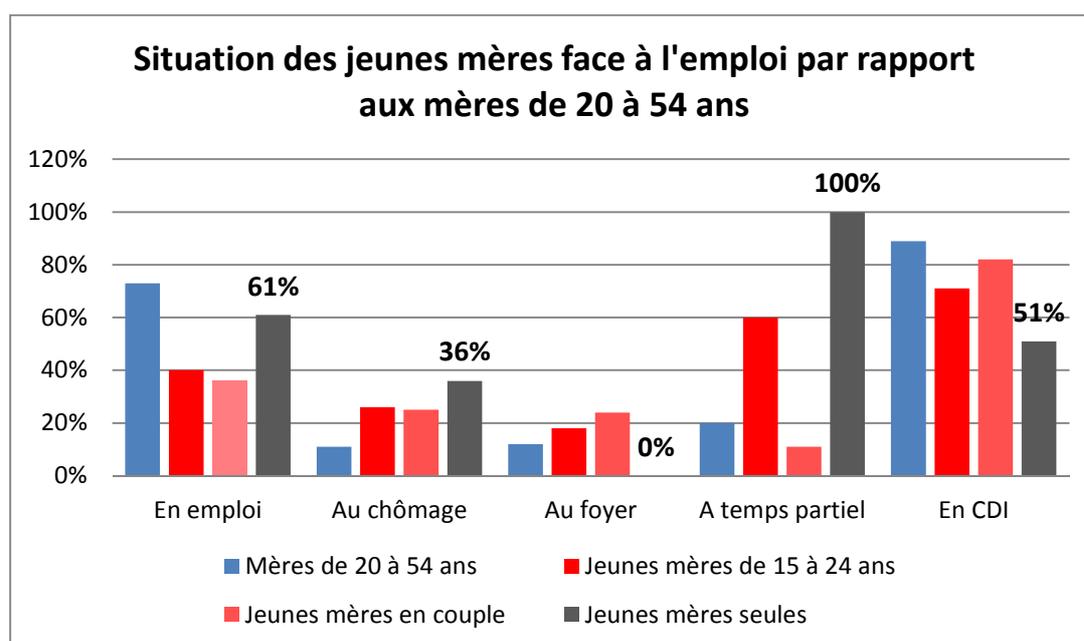
Conditions d'emploi

Pour les femmes qui sont en activité, 60 % des jeunes mères sont à temps complet. En revanche, 100% des jeunes mères seules actives sont à temps partiel alors que seulement 11% des jeunes mères en couple sont à temps partiel (16% chez les mères de 18-54 ans vivant seules)

Par ailleurs, 71% des jeunes mères actives sont en CDI. Lorsque l'on regarde le statut des jeunes mères actives, encore une fois, la différence est néanmoins importante entre les jeunes mères vivant seules et celles vivant en couple. Pour celles vivant en couple, 82% sont en CDI (18% en CDD) Pour celles vivant seules, seulement 51% sont en CDI (16% en CDD et 33% en intérim)

INSEE, 2011	CDD	Interim	CDI	Total
Mères en couple	6		27	33
Jeunes mères seules	3	5	8	16
Total Jeunes mères	9	5	35	49
Total en %	18%	10%	71%	100%

INSEE, 2011	En emploi	Au chômage	Au foyer	A temps partiel	En CDI
Mères de 20 à 54 ans	73%	11%	12%	20%	89%
Jeunes mères de 15 à 24 ans	40%	26%	18%	60%	71%
détails					
Jeunes mères en couple	36%	25%	24%	11%	82%
Jeunes mères seules	61%	36%	0%	100%	51%



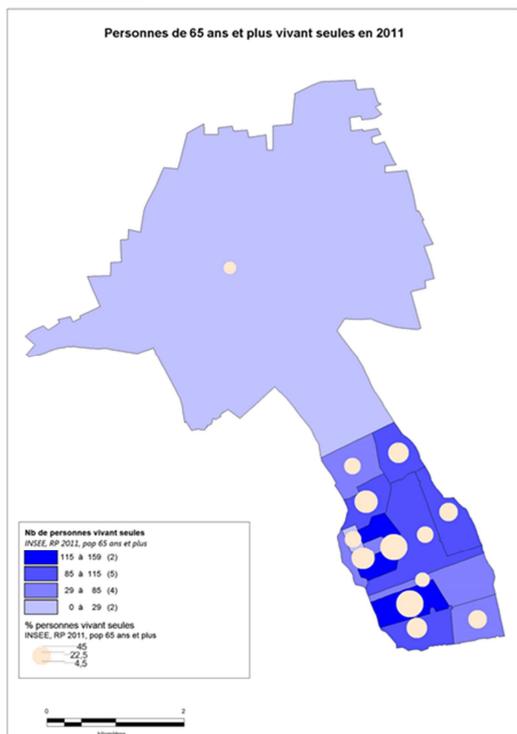
d.3/ Autonomie personnes âgées-personnes handicapées :

En lien avec les enjeux de vieillissement de la population tremblaysienne, une veille sociale a également été initiée sur les seniors, notamment ceux vivant seuls, en lien avec la question de l'autonomie. Cette veille sociale est mutualisée entre le CLS et l'Analyse des Besoins Sociaux actuellement en cours avec le CCAS.

- Les personnes âgées vivant seules : des problématiques importantes en matière d'adaptation de l'habitat

- ⇒ 4155 Tremblaysiens sont âgés de plus de 65 ans, soit 12% de la population
- ⇒ 26% des personnes âgées de plus de 65 ans vivent seules, soit **1100 personnes**. La situation est inégale selon les sexes. Parmi les 1100 personnes, 826 sont des femmes.
- ⇒ 15% des hommes vivent seuls et 35% pour les femmes.
- ⇒ Si l'on regarde spécifiquement les personnes âgées de plus de 80 ans, cela représente plus de 1000 tremblaysiens (1033) et 38% vivent seules, soit environ 400 personnes (392). Pour les femmes de cette tranche d'âge, 45% vivent seules.

Tremblay-en-France



On remarque de nettes différences infra communales : au Vieux-Pays, seulement 13% des personnes âgées vivent seules alors qu'au Vert-Galant, ce taux atteint les 27 % et au Centre-Ville, 36 %. Dans certains Iris, plus de 43% des personnes âgées vivent seules .

Situation en termes de logement des personnes âgées vivant seules : 500 personnes âgées de plus de 65 ans vivant seules doivent entretenir un logement de 4 pièces ou plus

- ⇒ 61% des personnes âgées vivant seules habitent une maison, 39% un appartement
- ⇒ 56% des personnes âgées vivant seules en maison doivent entretenir un 4 pièces minimum (soit 375 personnes)
- ⇒ 28% des personnes âgées vivant seules en appartement doivent entretenir un 4 pièces minimum (soit 120 personnes)
- ⇒ Les personnes âgées seules vivant en maison sont propriétaires à 95%
- ⇒ Les personnes âgées seules vivant en appartement sont propriétaires à 37% (21% de locataire privé et 41% locataire HLM)

Ancienneté dans le logement des personnes âgées de plus de 65 ans vivant seules : 52% vivent depuis plus de 30 ans dans le même logement (soit 570 personnes)

Moins de 9 ans	207	19%
De 10 à 29 ans	325	30%
De 30 à 49 ans	409	37%
50 ans et plus	161	15%
Total	1101	100%

Ancienneté du bâti

13% (soit 142 personnes) des personnes âgées de plus de 65 ans vivant seules habitent un logement dont la période de construction est antérieure à 1946. Elles sont 18% passés 80 ans.

Cette observation locale des personnes âgées vivant seules soulève la problématique de l'aménagement du logement au vieillissement, la plupart des personnes ayant emménagé depuis plus de 30 ans dans leur logement et celui étant par ailleurs ancien pour une part non négligeable d'entre elles.

- Les personnes en situation de handicap : une réalité complexe à appréhender

Sur la question de l'autonomie, l'observation locale réalisée dans le cadre du CLS accorde également une place importante aux publics en situation de handicap. Pour appréhender cette dernière, le croisement des sources de connaissance statistique est indispensable.

Tremblay-en-France comptait en effet 457 personnes allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé au 31 décembre 2013 (Observatoire départemental des données sociales/CAF, Portrait social de la Seine-Saint-Denis). Pour rappel, l'AAH est une allocation de solidarité destinée à garantir un minimum de ressources aux personnes en situation de handicap. C'est un minima social au même titre que le RSA et le Minimum Vieillesse. Elle s'adresse aux personnes de plus de 20 ans ayant un taux d'incapacité permanente de 80% ou plus, ou entre 50 et 80% si une personne âgée de moins de 60 ans s'est vue reconnaître une situation de « restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi » par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Elle est enfin également attribuée sous conditions de ressources.

L'indicateur du nombre d'allocataires de l'AAH permet donc d'appréhender la situation d'une partie des publics en situation de handicap. Les constats et pratiques de terrain de plusieurs services municipaux partenaires du CLS ont en effet fait ressortir la problématique des publics en situation d'incapacité temporaire ou d'incapacité modérée et de ses conséquences entre autres en matière de maintien dans l'emploi. Ces situations de handicap plus diffuses, moins visibles de prime abord dans le paysage statistique vont être étudiées dans le cadre du CLS. On peut néanmoins constater dès à présent au travers du recensement que 1015 Tremblaysiens âgés de 20 à 64 ans font partie de la catégorie autres inactifs : ils font partie de la population inactive mais pour des raisons autres que les statuts de retraités, étudiants ou parents au foyer. Une situation de handicap, d'incapacité ou d'invalidité peuvent expliquer cette catégorie « autres inactifs ». Si l'on prend en compte les 457 Tremblaysiens déjà identifiés comme allocataires de l'AAH, cela signifierait donc que plus de 500 Tremblaysiens se trouveraient potentiellement dans une situation de handicap ou d'incapacité moyenne ou intermédiaire ou, et cette hypothèse est aussi à étudier, dans une situation d'attente d'ouverture de droits...

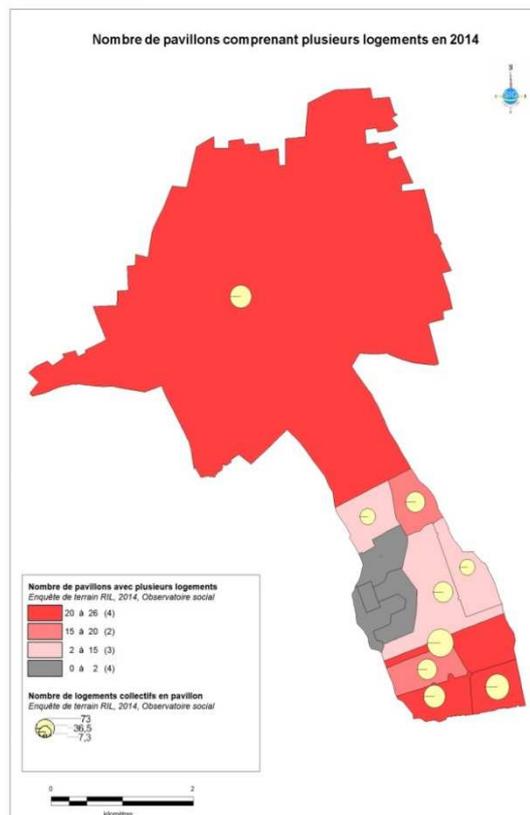
d.4/ Risques d'habitat indigne :

Dernier exemple de focus, celui de l'habitat potentiellement indigne ou plus exposé au risque d'habitat indigne a été choisi pour commencer l'observation locale, en articulation avec le travail de veille et de repérage conduit par le groupe de travail « habitat indigne » existant en interne.

Il n'existe pas de définition stricte de l'habitat indigne mais la notion recouvre l'ensemble des situations d'habitat représentant un déni du droit au logement et portent atteinte à la dignité humaine. Les répercussions sur les familles sont physiques, mentales et sociales/psychologiques lorsque cela se traduit par une exclusion du logement. Les conséquences physiques sont une atteinte à la santé des personnes (saturnisme à cause de la présence de plomb, maladies respiratoires à cause de l'humidité, allergies, électrocution ...). La lutte contre l'habitat indigne passe par une coordination d'un ensemble d'acteurs. Cela s'est traduit à Tremblay par un groupe de travail sur l'habitat indigne qui réunit les services de l'Hygiène, du logement, de l'urbanisme, du CCAS, l'observatoire social et d'autres services selon les situations rencontrées. Au-delà des signalements de logement indigne, un travail important de repérage des logements potentiellement indignes est effectué. Par exemple, dans le cadre de la mise à jour du RIL (Répertoire d'immeuble localisé, base d'adresse qui sert pour le recensement de la population), un travail de terrain a été réalisé en 2014 par l'observatoire social où l'ensemble des adresses de la ville ont été observées afin de recenser l'ensemble des logements aménagés en zone pavillonnaire. Cela revêt plusieurs situations : division de la maison en plusieurs appartements (souvent des très petits logements) et l'on rencontre de plus en plus souvent le cas de logements aménagés dans les caves ou des dans des combles non aménageables et aménagement de logements dans le garage ou dépendances, abris de jardin. Cela

implique souvent soit une sur occupation du logement ou des logements insalubres lorsqu'il s'agit de locaux non prévus à

Tremblay-en-France

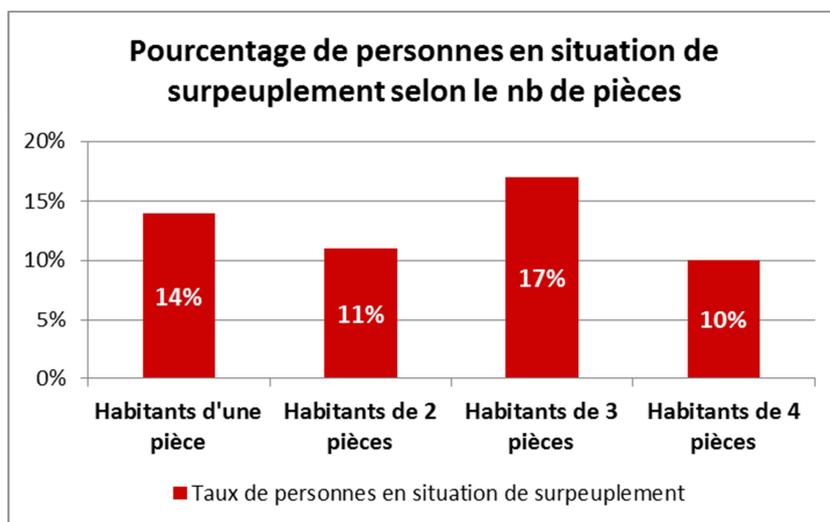


l'habitation.

Le repérage sur le terrain a permis de détecter 158 adresses pavillonnaires comportant plus de 2 logements, et cela représente au total 465 logements. La carte montre le nb de pavillons et le nb de logements correspondants à l'échelle infra communale. On remarque que les quartiers du Vieux-Pays et du Vert-Galant

L'habitat indigne ou indécent peut aussi être provoqué par le surpeuplement du logement. A partir des fichiers détails de l'INSEE 2011, nous avons regardé selon la typologie des logements les situations de surpeuplement. Il s'agit d'une appréciation du phénomène. Le graphique montre que 14% personnes vivant dans des logements d'une pièce se trouvent en situation de surpeuplement. Pour les 2 pièces, 11% des personnes sont en situation de surpeuplement, 17% pour les personnes en 3 pièces et 10% pour les 4 pièces. C'est une part non négligeable de personnes qui vivent dans un logement trop petit.

Les habitants des 3 pièces sont particulièrement touchés par le surpeuplement.



II – Analyse stratégique du CLS :

A – Systèmes de soins et données sanitaires

1 / L'IDH 2

Indice de Développement Humain (IDH2) et Zones Urbaines Sensibles (ZUS) en Seine-Saint-Denis

IDH2

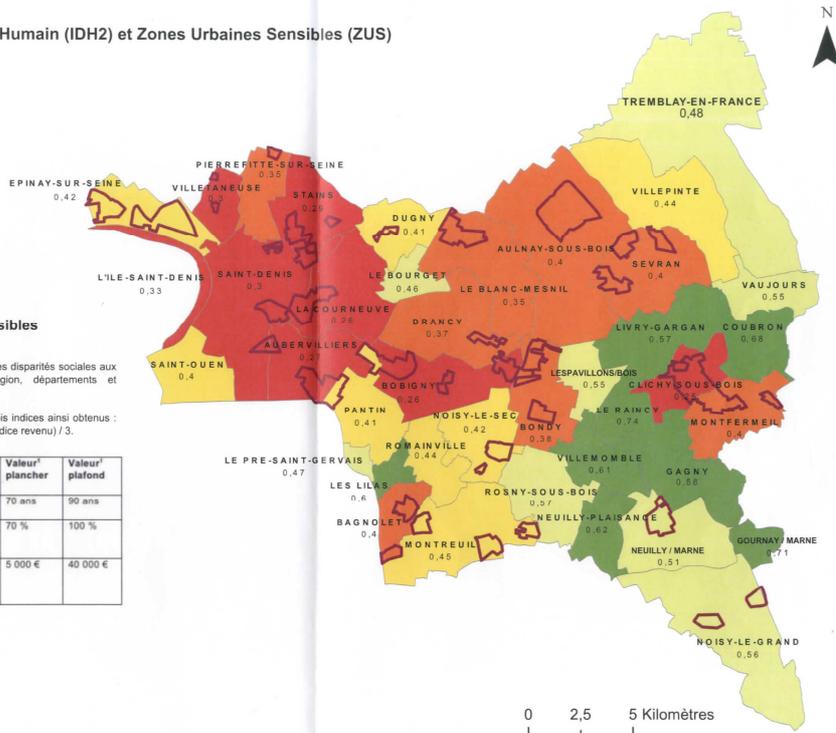


Zones Urbaines Sensibles

Cet indicateur simple permet une mesure des disparités sociales aux différents niveaux administratifs : région, départements et communes.

La valeur de l'IDH-2 est la moyenne des trois indices ainsi obtenus : IDH-2 = (indice santé + indice éducation + indice revenu) / 3.

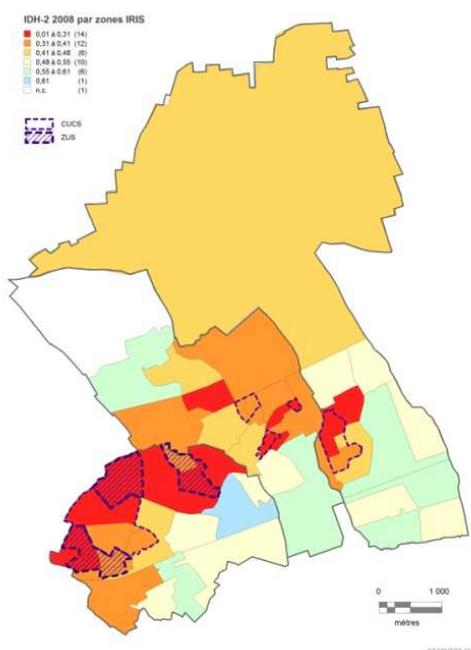
Dimensions du développement humain	Indicateurs choisis	Valeur plancher	Valeur plafond
1. Santé ¹	Espérance de vie à la naissance	70 ans	90 ans
2. Education ²	% pop. >15 ans sortie du système scolaire et diplômée	70 %	100 %
3. Revenu ³	Revenu imposable médian des ménages par unité de consommation	5 000 €	40 000 €



Réalisation : CDC93 le 19/09/2014
Sources : IGN / IAURIF
Logiciels : Arcgis Desktop / Inkscape



Calcul de l'IDH-2 2008 à l'échelle infra communale du territoire de la Communauté d'Agglomération de Terres de France



Calcul de l'IDH-2 à l'échelle infra communale (Ville de Tremblay-en-France SIG/Observatoire social)

Tremblay-En-France	Seine Denis	St	Ile-de-France	France Métropolitaine
0,47	0,39		0,57	0,51

2 / Données sanitaires

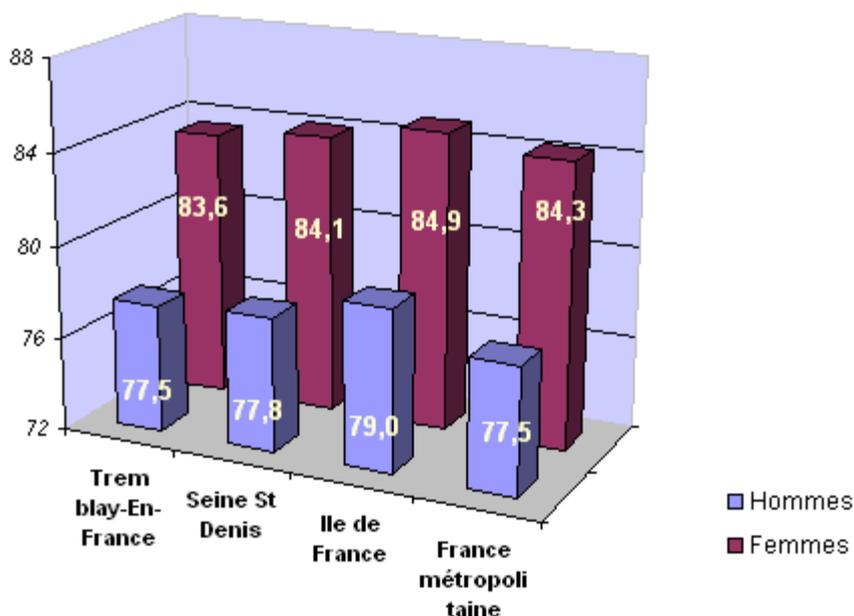
La monographie réalisée par l'ARS permet de disposer de quelques éléments d'information, qui sont complétés grâce aux informations issues des principaux partenaires.

Tremblay apparait comme une ville moins en difficulté que le département, avec un IDH2 légèrement inférieur à celui d'Ile-de-France. Il est probable que ce positionnement recouvre des zones très contrastées, mais l'indicateur n'est pas disponible à un niveau plus fin.

a/ Les données de mortalité et d'espérance de vie.

Le graphique suivant montre que l'espérance de vie à Tremblay est comparable à celle du département. Il est intéressant de noter que le positionnement de l'IDH2 (qui met Tremblay en position « plus favorable » que le département) reflète probablement une position plus défavorable pour l'une des composantes (l'espérance de vie) mais plus favorable pour les deux autres (revenus et scolarisation)

La mortalité toute cause montre une surmortalité de 10 % chez les hommes par rapport au niveau régional de référence, soit exactement le ratio départemental, et de 15% chez les femmes (légèrement supérieur au ratio départemental). Les analyses par cause ne montrent pas de différence significative, hormis une surmortalité féminine de l'appareil circulatoire- et notamment des maladies cérébro-vasculaires.



La surmortalité prématurée est comparable au niveau régional, de même que la mortalité infantile.

L'examen de ces indicateurs montre une certaine divergence, à la différence d'autres communes. Il n'est pas possible de savoir quelle est la part de variabilité statistique inhérente aux analyses de mortalité dans les communes de petite ou moyenne taille ; on ne peut exclure non plus que les divergences entre indicateurs ne traduisent des modifications en cours dans la structuration sociale de la population.

b/ Autres indicateurs de santé

La santé de l'enfant peut être appréciée à partir des bilans de santé établis par la PMI à 4 ans : ces bilans sont réalisés avec un taux d'exhaustivité de 67 % (très supérieur au taux départemental). Ils montrent

une bonne couverture vaccinale, y compris pour l'Hépatite B 3 doses et le ROR 2 doses. Les résultats des bilans de santé montrent une fréquence de l'obésité et du surpoids comparable à la fréquence départementale. Les orientations après bilan (reflet d'une interaction entre pathologie repérée et pratique du médecin) sont comparables aux moyennes départementales, à l'exception de l'orientation vers l'orthophoniste, qui concerne 19 % des tremblaysiens vus en bilan, contre 8 % des sequanodionysiens.

Les données d'incidence de la tuberculose, issues du Conseil Départemental, montrent une incidence relativement faible parmi les villes du département, sans évolution notable sur les deux périodes d'observation.

Aucun cas de saturnisme infantile n'a été déclaré sur la commune durant les dernières années.

En matière de dépistage des cancers du sein et du côlon (données CDC 93)

L'analyse de la pratique du **dépistage organisé du cancer colorectal** fait état d'un taux de participation de 32.95% (participation en baisse par rapport à 2009/2010 : 36.44%), supérieur aux taux retrouvés tant au niveau départemental que national (Seine-Saint-Denis : 30.2%, IDF : 25.2% et France : 31.7%).

Concernant le dépistage du **cancer du sein** : le taux de couverture pour le DOCS de 38.87%, soit nettement inférieur à cible nationale. Seine-Saint-Denis : 43.6%, Ile de France : 39.6%. (INVS 2014).

En matière de santé bucco-dentaire (Données CPAM, CGSSD):

A Tremblay, le taux de participation à l'examen bucco-dentaire des 6 ans est passé de 24.8% en 2009 à 33.6% en 2013 ; le taux moyen de participation en Seine-Saint-Denis est de 28/29%.

En 2010 : le taux de participation à l'EBD est de 30.77% pour les 9 ans, 27.51% (12 ans), 21.6% (15 ans) et 24.33% (18 ans).

3 - Système de soins et de prévention

a/ L'accès aux droits de santé :

Quelques indicateurs :

Population protégée : 32 247 bénéficiaires

Population ayant la CMU : 855 bénéficiaires

Population ayant la CMUC : 1 844 bénéficiaires

Population AME : 138 bénéficiaires

Population en ALD : 4 555 bénéficiaires

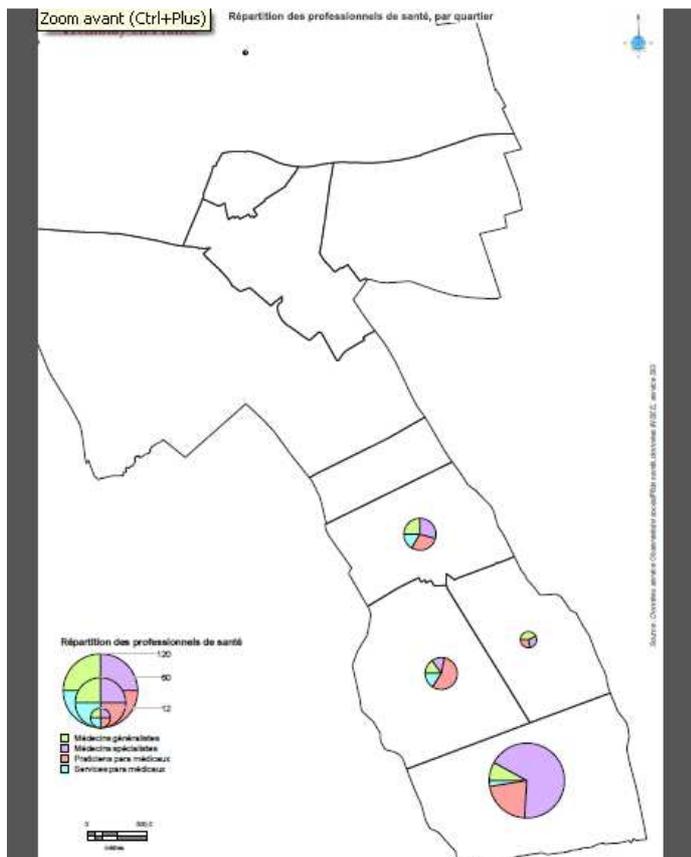
Population ayant une mutuelle hors CMUC, hors AME : 20 499 bénéficiaires

Population : 8 293 autres bénéficiaires (hors CMU, hors CMUC, hors AME, hors ALD et sans mutuelle)

b/ Le système de soins

b.1/ L'offre de soins ambulatoire globale :

	Vert-Galant	Centre-ville	Les Cottages	Bois Saint-Denis	Vieux Pays
Nb habitants (INSEE, RP 2010)	9 647	11 216	4 544	6 604	2 462
Médecins généralistes	93,3	33,9	132,0	45,4	0,0
Médecins spécialistes	787,8	29,4	154,0	30,3	0,0
praticiens para médicaux (kiné, infirmiers, orthophoniste, podologue, psychomotricien)	248,8	123,0	154,0	30,3	0,0
Services para médicaux (laboratoires, pharmacies)	31,1	35,7	88,0	0,0	0,0



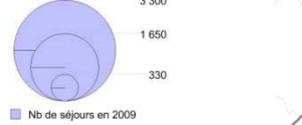
L'activité libérale et publique au 01/01/2014 : médecins généralistes, spécialistes, praticiens para médicaux, services para médicaux

b.2 / Le recours aux soins :

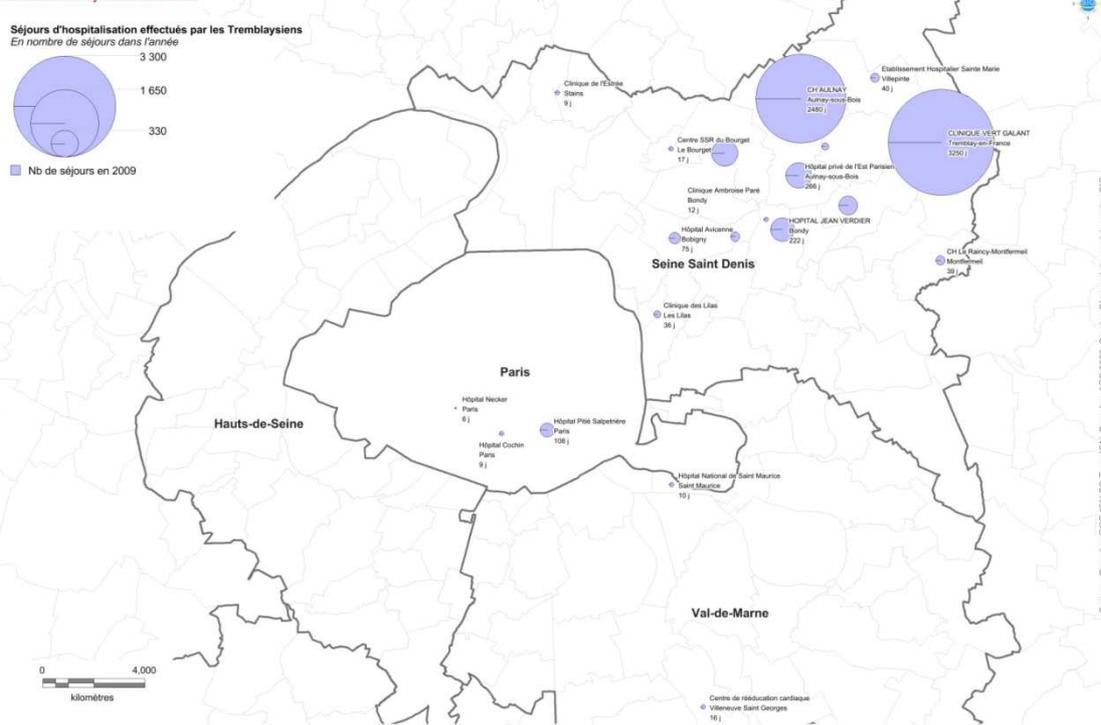
Tremblay-en-France

Séjours d'hospitalisation effectués par les Tremblaysiens

En nombre de séjours dans l'année



Principaux établissements d'hospitalisation des Tremblaysiens en 2009 (source ARS)



JANVIER 2014

Recours aux soins : séjours d'hospitalisation effectués par les Tremblaysiens (ARS, 2009)

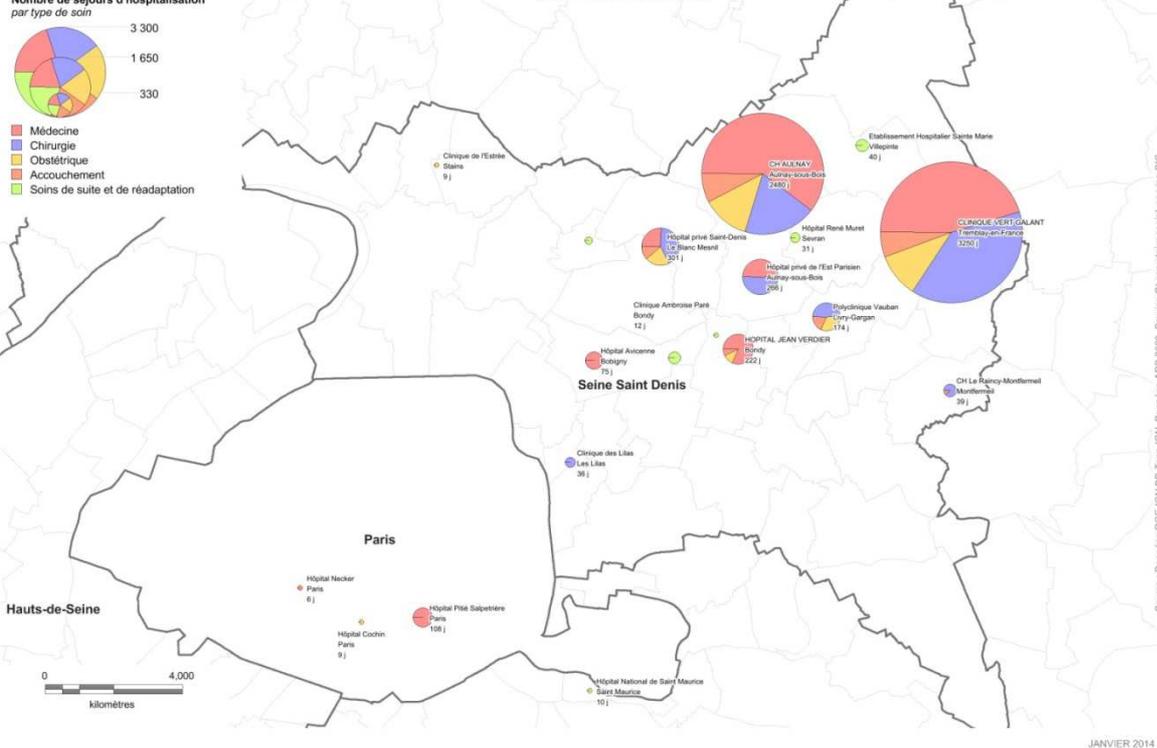
Tremblay-en-France

Nombre de séjours d'hospitalisation par type de soin

En nombre de séjours dans l'année



Nature des principaux séjours d'hospitalisation des Tremblaysiens, par établissement fréquenté en 2009 (source ARS) (zoom Seine Saint-Denis)



JANVIER 2014

Recours aux soins : séjours d'hospitalisation effectués par les Tremblaysiens (ARS, 2009)

b.3/ L'offre municipale en matière de soins et de la prévention :

- Le Pôle municipal de santé :

Ouvert en 1989, le centre de santé municipal Françoise Dolto se situait dans le quartier du Vert-Galant. La patientèle d'alors est majoritairement issue du quartier et de l'intercommunalité, avec une faible fréquentation des Tremblaysiens des autres quartiers dont le centre-ville (15% de la patientèle d'alors réside dans le Centre-ville).

De plus, la baisse régulière de l'activité du CMS Dolto constatée à partir de 2002, la sous-représentation des patients CMU qui fréquentent le centre par rapport au taux général sur la ville (4.05% sur le CMS pour 6.55% sur la ville), mais surtout l'inégale répartition des professionnels de santé révélée par le diagnostic sur l'offre de soins à Tremblay-en-France (réalisé par l'Observatoire du social de la ville), ont pointé la nécessité de réajuster l'activité pour mieux répondre aux besoins d'accès aux soins des Tremblaysiens qui en sont le plus éloignés.

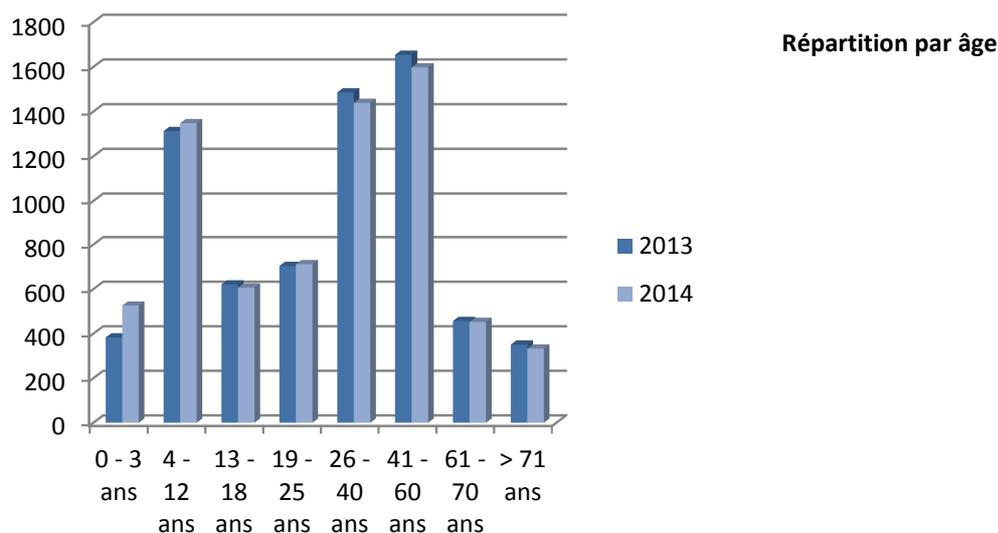
Il a donc été décidé de délocaliser le CMS du Vert-Galant vers le Centre-ville. Il devient le « Pôle municipal de santé » et ouvre ses portes en 2006.

Le nouvel équipement situé au cœur de la ville repose sur un véritable projet santé/ville qui pose le principe d'un service public évolutif capable de s'adapter aux nouvelles problématiques.

En 2014, la file active du PMS est de près de 7100 patients dont près de 75% sont Tremblaysiens. Parmi cette patientèle tremblaysienne, plus de 65% réside au Centre-ville.

Près de 30 000 actes sont recensés pour l'année 2014.





- Les autres services municipaux :

Dans le champ des solidarités, la ville de Tremblay-en-France possède ses propres services rendant le travail en partenariat et en réseau riche en projets et actions de santé et de prévention notamment.

Il s'agit du CCAS (qui gère entre autre le service RSA, la domiciliation, l'accès aux droits, les foyers de retraités...), du SCHS (qui se préoccupe notamment des questions d'insalubrité, d'hygiène alimentaire, d'éradication des nuisibles), de l'ASV, du centre social, du service de la démocratie locale (qui intègre le chef de projet CUCS).

c/ Le champ médico-social

c.1/ Personnes handicapées :

Tremblay-en-France accueille des établissements pour personnes handicapées dont l'IME du Petit Ormes (50 places). Un établissement pour adultes handicapés sera prochainement créé.

c.2/ Personnes âgées :

Par ailleurs, la ville compte sur son territoire 2 établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : la Maison de Solemmes (qui a pour vocation l'accueil et la prise en soin des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer) située au Vieux-Pays, et la MAPAD (dans le quartier du Vert-Galant).

Enfin, pour ce qui est des lieux de vie, il existe sur la ville un foyer ADOMA pour migrants âgés et le foyer AREPA (pour personnes âgées).

d/ L'offre hospitalière

L'offre sanitaire locale comprend également des établissements hospitaliers privé (Hôpital privé du Vert Galant) et public (CH Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois).

La consommation de séjours hospitaliers se polarise à part relativement égales entre la clinique du Vert-Galant, l'hôpital d'Aulnay, et les autres établissements franciliens, sauf en chirurgie où la part du Vert-Galant devient prépondérante avec 44% des séjours.

B - Les principes politiques communs

1 – Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé :

Les signataires du CLS fondent leur action partagée sur les principes suivants :

. L'expérience montre que toute politique qui ne se donne pas comme objectif explicite de réduire les inégalités de santé se met en position spontanée de les aggraver. C'est pourquoi les signataires considèrent que la réduction des écarts entre les groupes de population, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale, doit être un objectif princeps de chacune des actions conduites.

. Les inégalités de santé trouvent, pour l'essentiel, leur source dans les inégalités générales, sociales et environnementales, à travers les mécanismes des déterminants sociaux et environnementaux de la santé. C'est pourquoi les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé de ces déterminants sociaux d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et de leur impact sanitaire d'autre part.

. Les inégalités de santé constituent un continuum tout au long de la hiérarchie sociale ; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle. Cependant la question des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique.

. Les inégalités de santé sont aggravées par, et pour certaines formes d'entre-elles se forment dans, les inégalités d'accès au système de santé et d'usage de la continuité de ce système. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de

premier recours, et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures. Aucun segment du système de soins ne doit rester étranger à cet effort.

. La participation active de l'ensemble des professionnels de tous exercices (salariés, libéraux, hospitaliers) est la condition de la réussite des actions en santé publique. Cette participation s'entend non seulement dans la mise en œuvre mais aussi dans l'élaboration des actions. Elle doit être recherchée non seulement dans les actions relatives à l'exercice professionnel, mais aussi dans l'ensemble des actions de santé publique.

. La participation des citoyens et des usagers : le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

. L'articulation avec la Politique de la Ville : le renforcement de l'action publique et son adaptation aux caractéristiques des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville constituent un moyen de lutter contre les inégalités territoriales de santé. A ce titre l'ASV constitue un outil privilégié de la réduction des ITS.

2 - Agir sur des leviers prioritaires par les actions concrètes inscrites au CLS

a/ Leviers prioritaires révélés par une démarche de diagnostic partagé :

L'élaboration du présent CLS s'appuie en premier lieu sur le diagnostic local de santé mené en 2013 (DLS, inscrit comme axe prioritaire du CLS 1^{ère} génération).

Il s'agissait d'analyser les facteurs et signes révélant l'existence à la fois d'inégalités géographiques et d'inégalités socio-économiques de santé.

Réalisé à l'échelle du territoire communal, le DLS a concerné l'ensemble de la population et avait pour objectifs de :

Mieux identifier les priorités de santé ressenties par les habitants et les professionnels

Mieux identifier les spécificités éventuelles dans les quartiers prioritaires

Mieux identifier les points forts et les lacunes du système de santé opérant sur le territoire communal

Mieux identifier les freins à l'utilisation équitable du système de santé, et les leviers pour favoriser l'équité en matière de système de soins.

En définitive, il a servi à redéfinir de nouveaux axes d'orientation qui ont été proposés au comité de pilotage du CLS en janvier 2014 et qui structurent le présent contrat.

Conduite en interne par l'Observatoire social, le Pôle municipal de santé et une étudiante en Master 2 Développement local en partenariat avec les acteurs de terrain, la démarche de diagnostic s'est articulée autour des approches quantitative et qualitative. La démarche qualitative s'est opérée par voie d'entretiens individuels auprès des professionnels et collectifs auprès de la population.

En substance, le DLS a porté sur les priorités de santé ressenties, les spécificités éventuelles des secteurs en géographie prioritaire, les points forts et les lacunes du système de santé opérant sur le territoire communal, les freins à l'utilisation équitable du système de santé, et les leviers pour favoriser l'équité en matière de système de soins accès au droit et à la santé.

Des axes spécifiques ont été abordés avec les habitants et professionnels notamment : la lutte contre le surpoids et l'obésité (prévention primaire et prise en charge), la santé mentale (représentations, prises en charge), santé des jeunes/prévention des conduites à risque.

Le DLS a conduit à conforter les axes structurants du CLS 1 et à inscrire de nouvelles priorités de santé au CLS 2^{ème} génération.

b/ Les principes d'action du CLS :

- Nécessité d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé :

En promouvant les actions de lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique et en favorisant l'éco/mobilité des habitants dans la ville.

- Faciliter un parcours de soins adapté, un accès aux soins équitables.

- Renforcer les actions transversales et méthodologiques notamment en matière d'observation locale en santé.

Les principes d'actions figurant au tableau ci-dessous doivent permettre d'agir sur les déterminants de la santé à savoir, les conditions de vie, l'environnement social et le système de soins notamment.

c/ Structuration du CLS :



III – Les aspects méthodologiques et financiers

A - Les financements

Le Contrat Local de santé ne donne pas lieu à un co-financement systématique des actions entre signataires. Le porteur de chaque action est responsable de leur mise en œuvre et de la recherche des moyens humains et financiers qui permettront d'atteindre le résultat escompté.

L'ARS cofinance la coordination CLS avec la ville.

Les signataires s'engagent à faciliter la mobilisation des subventions publiques (prévention et promotion de la santé, Politiques de la ville, Expérimentations) pour les actions référencées comme prioritaires dans le CLS et cela sur la durée du contrat.

La ville de Tremblay-en-France, porteuse de la très grande majorité des actions, se réserve la possibilité de décaler dans le temps certaines actions en fonction :

. De l'obtention des financements sollicités,, notamment dans le cadre des programmes Prévention et promotion de la santé de la politique de la ville,

. de la poursuite de programmes d'expérimentation nationaux.

Une évaluation financière des actions sera faite au terme du contrat.

B - La gouvernance

Le Comité de Concertation est l'instance décisionnelle. Il se réunit au moins une fois par an pour s'assurer de la mise en œuvre des orientations et actions décidées, pour prendre connaissance des difficultés éventuelles, et réorienter si besoin certaines actions. Il est composé des représentants des signataires et de la direction santé/ prévention de la ville.

Il inclut le Comité de Pilotage Atelier santé Ville.

Le Comité de Pilotage (Copil), instance large de concertation, se réunit au moins une fois par an. pour faire un point d'étape sur l'état d'avancement des actions et de la réflexion des groupes thématiques, et proposer des orientations au comité de pilotage.

Il associe les représentants des cosignataires, du Comité Départemental des Cancers93, des représentants des professionnels de santé de tous exercices, d'associations locales et d'associations agréées, le coordinateur CLS et les pilotes des groupes de travail thématiques.

Les groupes de travail par axes thématiques se réunissent autant que de besoins et rendent compte de leurs travaux au Copil.

Le coordinateur CLS anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires ; il rend compte de ce pilotage à chacun ou chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le CLS ainsi qu'aux membres des comités.

C - L'évaluation

Trois niveaux d'évaluation du CLS pourra se dégager :

Evaluation par action.

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs permettant de recueillir des éléments qui viendront alimenter l'analyse globale d'évaluation du CLS.

Evaluation du processus global du CLS.

Il s'agit là d'évaluer la pertinence de la contractualisation du CLS et la plus-value de la démarche.

Le CLS permet-il la rencontre des acteurs ? une meilleure coordination entre les signataires ? le partage d'un diagnostic local de santé et l'émergence d'actions ?

La contractualisation des signataires permet-elle une efficience et une réactivité des partenaires quant à la mise en œuvre des actions du CLS ?

Il s'agit également de mesurer la pertinence de la coordination du projet.

Evaluation de l'impact en terme de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

L'évaluation des résultats en terme de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé reste à travailler à une échelle supra locale en lien avec les déterminants de santé .retenus

D - Calendrier prévisionnel

La mise en place des différentes actions du CLS2 s'organise selon le calendrier pluri-annuel 2015-2017.

CHAPITRE 2 :

Les axes

structurants du CLS

Récapitulatif des axes thématiques et des fiches-actions.

Axe I : PROMOTION DE L'AUTONOMIE

Fiche action 1 : Agir pour la santé des personnes âgées et handicapées.

Fiche action 2 : Soutenir les aidants.

Axe II: DEPISTAGE DES CANCERS

Fiche action 1 : Accompagner les campagnes de dépistages organisés/cancer du sein/cancer colorectal et mise en place d'actions participatives.

Axe III : SANTE DES JEUNES

Fiche action 1 : Renforcer la prévention bucco-dentaire.

Fiche action 2 : Actions de promotion de la santé des jeunes et prévenir les conduites à risques.

Axe IV : SANTE / ENVIRONNEMENT

Fiche action 1 : Agir contre l'habitat indigne.

Fiche action 2 : Mise en place d'outils transversaux de repérage et d'alerte des ménages en situation de précarité énergétique sur la Commune.

Fiche action 3

Axe V : ACCES AUX SOINS/PREVENTION

Fiche action 1 : Conforter le pôle municipal de santé dans ses activités médicales et préventives (développer l'éducation thérapeutique du patient).

Fiche action 2 : Faciliter l'accès aux soins des populations vulnérables : mise en place d'une PASS ambulatoire (fiche intention).

Axe VI : PERINATALITE/PETITE ENFANCE

Fiche action 1 : fiche action intention.

Axe VII : PREVENTION / EDUCATION NUTRITIONNELLE

Fiche action 1 : Favoriser et renforcer l'éducation nutritionnelle des enfants, des adolescents et des adultes (population, acteurs...).

Axe VIII : PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE

Fiche action 1 : Développer et renforcer le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM).

Axe IX : INGENIERIE TERRITORIALE

Fiche action 1 : Coordination CLS

Axe X : AMELIORER L'OBSERVATION LOCALE EN SANTE

Fiche action 1 : Développement du volet santé au sein de l'observatoire social.

Axe XI : FAVORISER LA PARTICIPATION DES HABITANTS DANS LE CHAMP DE LA SANTE

Fiche action 1 : renforcer et développer la santé communautaire dans les quartiers politique de la ville (ASV) et développer la participation des usagers au sein du Pôle municipal de santé.

AXE STRUCTURANT I: PROMOTION DE L'AUTONOMIE

FICHE ACTION 1: Agir pour la santé des personnes âgées et personnes handicapées.

DESCRIPTION DE L'ACTION	
PORTEUR DU PROJET	Pôle municipal de santé. CCAS / Service du Maintien à domicile/Développement des loisirs seniors. Mission handicap.
PUBLIC BENEFICIAIRE	- Les personnes âgées de Tremblay en France - Migrants âgés du foyer Adoma - Les personnes en situation de handicap.
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	- Le territoire communal
OBJETCIFS OPERATIONNELS	Faciliter la coordination et le travail en réseau des acteurs intervenant auprès de la personne âgée et ou en situation de handicap. - Repérer et éviter l'isolement, encourager le maintien et l'intégration des personnes âgées et handicapées dans la cité.
DESCRIPTION DE L'ACTION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer les actions dans le champ de la promotion du bien vieillir : développer les activités physiques adaptées et les ateliers nutritionnels. 2. Favoriser le maintien à domicile. 3. Conforter le réseau de professionnels : faciliter la synergie, formation/échanges de pratiques, prioriser des actions. 4. Développer des actions favorisant l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. 5. Etude de faisabilité/réflexion sur la mise en place d'un guichet unique PAPH : information sur les services, orientation vers les institutions et aide dans les démarches administratives, soutien aux acteurs (informations, relais).
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) X - Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) X <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale X - Normes et climat social <input type="checkbox"/> - Empowerment de la communauté (participation des

	<p>habitants, organisation de la communauté) X</p> <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) X - 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) X - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 X 	
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X - Education à la santé X - Formation <input type="checkbox"/> <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X - Formation <input type="checkbox"/> - Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> - Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> - Mise en place de nouveaux services <p>Réorientation des services de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapprochement et adaptation et services aux populations X - Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> - Renforcement de l'offre de prévention X - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé X <p>Développement stratégique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X - Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> - Planification et mesures politiques 	
<p>ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE</p>	<p>Secteurs mobilisés</p>	<p>Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action,</p>

		pilotage, mobilisation des ressources)
	- Santé (exemples) : Pôle municipal de santé ARS IdF	Analyse des besoins, organisation pilotage soutien méthodologique et financier
	- Social : CCAS, Mission handicap, service social départementale	Analyse des besoins, organisation pilotage
	- Emploi/Insertion	
	- Education	
	- Logement : ADOMA	
	- Politique de la ville	
	- Autre : Equip'âge, Maia 93, SSIAD, EPHAD, AREPA,	
DEMARCHE PARTICIPATIVE ASSOCIANT LES CITOYENS	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville

NON

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

INDICATEURS DE PROCESSUS	<p>Nombre et type de réunions organisées</p> <p>Nombre de participants</p>
INDICATEURS D'ACTIVITE	<p>Nombre de structures concernées (établissements d'hébergement, sociétés de livraison de repas, associations, foyers, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Nombre de participants (PAPH, professionnels et partenaires) ayant été directement touchés par le projet. · Nombre et type de séances réalisées (ateliers, rencontres...) · Nombre de professionnels impliqués dans la démarche
INDICATEURS DE RESULTAT	Bilan de satisfaction du public et des professionnels concernés.
METHODE D'EVALUATION ENVISAGEE (questionnaires, entretiens, observation...)	<ul style="list-style-type: none"> - Par questionnaire : pour les professionnels relais et/ou par entretien collectif (bilan oral) : pour les personnes

	touchées
--	----------

² **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

³ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁴ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

AXE STRUCTURANT I: PROMOTION DE L'AUTONOMIE

FICHE ACTION 2 : Soutenir les aidants

DESCRIPTION DE L'ACTION

PORTEUR DU PROJET	Pôle municipal de santé. CCAS / Service du Maintien à domicile/Développement des loisirs séniors. Mission handicap.
PUBLIC BENEFICIAIRE	Les aidants familiaux et professionnels.
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	- Le territoire communal
OBJETCIFS OPERATIONNELS	Lutter contre l'isolement des aidants Soutenir les aidants
DESCRIPTION DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de Groupe de parole (réunion mensuelle par petits groupes) • Mettre en place un cycle de formation en direction des professionnels et aidants familiaux). • Développer/accompagner les dispositifs permettant le répit des aidants.
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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"/> <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé

	<p>(consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/></p> <p>- Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X</p> <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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"/> <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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"/> 	
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X - Education à la santé <input type="checkbox"/> - Formation <input type="checkbox"/> <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> - Formation X - Appui à l'organisation de la communauté X <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> - Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> - Mise en place de nouveaux services <p>Réorientation des services de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 X <p>Développement stratégique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X - Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> - Planification et mesures politiques 	
<p>ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE</p>	<p>Secteurs mobilisés</p>	<p>Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Santé (exemples) : Pôle municipal de santé ARS IdF - Social : CCAS, EPHAD, AREPA - Emploi/Insertion - Education - Logement - Politique de la ville - Autre : Relais des Aidants 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse des besoins, organisation pilotage... soutien méthodologique et financier Analyse des besoins, organisation pilotage... Gestion de l'action, ressource
DEMARCHE PARTICIPATIVE ASSOCIANT LES CITOYENS	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville

NON

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
INDICATEURS DE PROCESSUS	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et type de réunions organisées Nombre de participants
INDICATEURS D'ACTIVITE	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de structures concernées (établissements d'hébergement, sociétés de livraison de repas, associations, foyers, ...) · Nombre de participants (PAPH, professionnels et partenaires) ayant été directement touchés par le projet. · Nombre et type de séances réalisées (ateliers, rencontres...) · Nombre de professionnels impliqués dans la démarche
INDICATEURS DE RESULTAT	Bilan de satisfaction du public et des professionnels concernés.
METHODE D'EVALUATION ENVISAGEE (questionnaires, entretiens, observation...)	<ul style="list-style-type: none"> - Par questionnaire : pour les professionnels relais et/ou par entretien collectif (bilan oral) : pour les personnes touchées

AXE STRUCTURANT II : DEPISTAGE DES CANCERS

FICHE ACTION 1 : Accompagner les campagnes de dépistages organisés des cancers du sein et colorectal et mise en place d'actions participatives

DESCRIPTION DE L'ACTION

PORTEUR DU PROJET	Pôle municipal de santé
PUBLIC BENEFICIAIRE	<ul style="list-style-type: none"> - Dépistage cancer du sein : Femmes 50 – 74 ans en général et public dans quartier prioritaire (femmes des centres sociaux, des associations du centre-ville de la résidence sociale, de la halte sociale, ...) - Dépistage cancer colo-rectal : Femmes et Hommes de 50 à 74 ans (public cible des DO), plus particulièrement ceux vivant en quartier prioritaire : public des centres sociaux, du foyer de migrants (Adoma), de la résidence sociale, de la halte sociale...
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	- Le territoire communal
OBJETCIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser une grande participation des publics au dépistage - Renforcer la participation aux dépistages organisés des cancers du sein et colorectal par le développement des modes de promotion de la santé dans lesquels les habitants sont acteurs. - Favoriser un meilleur accès aux soins dans les meilleurs délais (articulation et coordination entre prévention, dépistage et recours au diagnostic de confirmation
DESCRIPTION DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner, relayer les campagnes nationales de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal. Renforcer l'information sur la plus-value du DO. - Développer des actions participatives des femmes des quartiers prioritaires sur le DOCS et DOCCR en partenariat avec le CDC93. Associer les habitants dans la construction des actions de promotion du dépistage et la mobilisation du public. - Renforcer la coordination de tous les acteurs du dépistage et du soin : conforter la synergie des

	<p>intervenant du système de santé pour les populations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer, grâce à l'approche géographique, des zones prioritaires où doivent être menées ces actions de promotion des dépistages.
<p>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION</p>	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) X <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale <input type="checkbox"/> - Normes et climat social <input type="checkbox"/> - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) X <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) X <input type="checkbox"/> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) X - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) X - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 X
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X - Education à la santé X - Formation <input type="checkbox"/> <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X - Formation <input type="checkbox"/> - Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> - Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> - Mise en place de nouveaux services <p>Réorientation des services de santé :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - 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"/>X - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/> <p>Développement stratégique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X - Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> - Planification et mesures politiques 	
ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE	Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
	- Santé (exemples) : Pôle municipal de santé, Hôpital privé du Vert-Galant ARS IdF	Analyse des besoins, organisation pilotage... soutien méthodologique et financier
	- Social : CCAS, EPHAD, AREPA, service social départemental	Analyse des besoins, organisation pilotage...
	- Emploi/Insertion	
	- Education	
	- Logement	
	- Politique de la ville	
	- Autre : CDC93, Associations locales (femmes africaines...°	Gestion de l'action, ressource
DEMARCHE PARTICIPATIVE ASSOCIANT LES CITOYENS	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'analyse des besoins X - Participation à l'organisation de l'action X - Participation à la direction des activités prévues (leadership) X - Participation à la gestion de l'action X - Participation à la mobilisation des ressources X 	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville **NON**

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

INDICATEURS DE PROCESSUS	Nombre de partenaires Nombre de réunions Nombre de participants		
INDICATEURS D'ACTIVITE	Nombre d'invitations adressées Nombre de dépistages réalisés		
INDICATEURS DE RESULTAT	Bilan de satisfaction du public et des professionnels concernés.		
METHODE D'EVALUATION ENVISAGEE (questionnaires, entretiens, observation...)	- Par questionnaire : pour les professionnels relais et/ou par entretien collectif (bilan oral) : pour les personnes touchées		
EVALUATION DE LA DEMARCHE PARTICIPATIVE Echelle de Rifkin (source : Développement social et Promotion de la Santé, La démarche communautaire, SFSP – 2000)	Niveau de participation de 1 à 5	OUI	NON
	La participation aux avantages des programmes		
	La participation aux activités des programmes élaborés par des organismes ou institutions		
	La participation à l'exécution du programme		
	La participation à l'évaluation des programmes		
	La participation à la planification des programmes		

AXE STRUCTURANT III : SANTE DES JEUNES

FICHE ACTION 1: Favoriser les démarches de promotion de la santé auprès des jeunes et développer des actions de participation...

DESCRIPTION DE L'ACTION	
PORTEUR DU PROJET	Pôle municipal de santé OMJT .
PUBLIC BENEFICIAIRE	-- Les jeunes de 15 – 25 (voire 30) ans. - Jeunes en insertion
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	- Le territoire communal
OBJETCIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner sur le territoire les différentes actions à destination des jeunes afin d’apporter des informations communes et partagées. Les thématiques à privilégier sont notamment les conduites à risques (addictions, la sexualité), le mal-être, l’alimentation, l’éducation physique et lutte contre la sédentarité. - Améliorer la connaissance sur les comportements de vie des jeunes - Développer les compétences psychosociales chez les jeunes pour prévenir efficacement les problèmes de conduites à risques, de comportements violents et sexuels à risques, de santé mentale...
DESCRIPTION DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Enquête santé jeune : Améliorer la connaissance sur les comportements de vie, l’accès aux soins ... des jeunes tremblaysiens (en lien avec l’OMJT, les infirmières scolaires collèges et lycées. - Poursuivre la démarche de promotion de la santé auprès des jeunes au travers d’ateliers, de formations des relais, de rencontres d’information et de sensibilisation...

<p>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION</p>	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) X <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale <input type="checkbox"/> - Normes et climat social <input type="checkbox"/> - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) X <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)X<input type="checkbox"/> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) X - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) X - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> - Adaptation aux besoins des populations x - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques X
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X - Education à la santé X - Formation x <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X - Formation <input type="checkbox"/> - Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> - Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> - Mise en place de nouveaux services x <p>Réorientation des services de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 X

	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐ Développement stratégique : - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X - Amélioration des connaissances ☐ - Planification et mesures politiques 	
ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE	Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
	- Santé (exemples) : Pôle municipal de santé, ARS IdF	Analyse des besoins, organisation pilotage... soutien méthodologique et financier
	- Social : CCAS, Observatoire social, service social départemental	Analyse des besoins, organisation pilotage, gestion de l'action
	- Emploi/Insertion : mission locale	Analyse des besoins, gestion de l'action, ressources
	- Education : infirmières scolaires	Analyse des besoins, gestion de l'action, ressources
	- Logement	
	- Politique de la ville :	
	- Autre : OMJT, Equipement jeunesse Mission métropolitaine des conduites à risque	Analyse des besoins, pilotage, Gestion de l'action, ressource
DEMARCHE PARTICIPATIVE ASSOCIANT LES CITOYENS	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'analyse des besoins X - Participation à l'organisation de l'action X - Participation à la direction des activités prévues (leadership) X - Participation à la gestion de l'action X - Participation à la mobilisation des ressources X 	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville **OUI**

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

INDICATEURS DE PROCESSUS	Nombre de partenaires Nombre de réunions Nombre de participants		
INDICATEURS D'ACTIVITE	Nombre de structures contactées, associées Nombre de réunions Nombre d'actions prévues, réalisées		
INDICATEURS DE RESULTAT	Bilan de satisfaction du public et des professionnels concernés.		
METHODE D'EVALUATION ENVISAGEE (questionnaires, entretiens, observation...)	- Par questionnaire : pour les professionnels relais et/ou par entretien collectif (bilan oral) : pour les personnes touchées		
EVALUATION DE LA DEMARCHE PARTICIPATIVE Echelle de Rifkin (source : Développement social et Promotion de la Santé, La démarche communautaire, SFSP – 2000)	Niveau de participation de 1 à 5	OUI	NON
	La participation aux avantages des programmes		
	La participation aux activités des programmes élaborés par des organismes ou institutions		
	La participation à l'exécution du programme		
	La participation à l'évaluation des programmes		
	La participation à la planification des programmes		

AXE STRUCTURANT III : SANTE DES JEUNES

FICHE ACTION 2 : Renforcer la prévention bucco-dentaire

DESCRIPTION DE L'ACTION

PORTEUR DU PROJET	Pôle municipal de santé
PUBLIC BENEFICIAIRE	Enfants scolarisés à Tremblay en France Parents et adultes fréquentant les structures (crèches, centres de loisirs et établissements scolaires). Professionnels en lien avec les jeunes (animateurs, agents des crèches, enseignants).
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	L'ensemble du territoire de la commune de Tremblay en France avec une attention sur le centre-ville, zone géographique prioritaire.
OBJETCIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser (les enfants, les professionnels en lien avec les jeunes) à une bonne hygiène dentaire en renforçant les connaissances par une démarche éducative et active (animations, information, ateliers) - Sensibiliser et impliquer les parents. - Evaluer l'action globale sur plusieurs années
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p>-1/ Etendre le programme de prévention bucco-dentaire : information, sensibilisation dans les crèches (auprès des professionnels et des parents), en maternelle.</p> <p>2/ Poursuivre la promotion du dispositif M'T dents en CP.</p> <p>3/ Poursuivre le projet alimentation et hygiène bucco-dentaire auprès des jeunes écoliers (en milieu scolaire et centres de loisirs) avec la participation des parents.</p> <p>4/ Développer l'action brossage des dents</p> <p>5/ Mettre en place un dispositif de suivi et d'évaluation de l'état bucco-dentaire des enfants : en lien avec les infirmières scolaires, l'observatoire social...</p>

<p>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION</p>	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) X <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale <input type="checkbox"/> - Normes et climat social <input type="checkbox"/> - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) X <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)X<input type="checkbox"/> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) X - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) X - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> - Adaptation aux besoins des populations x - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques X
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X - Education à la santé X - Formation x <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X - Formation <input type="checkbox"/> - Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> - Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> - Mise en place de nouveaux services x <p>Réorientation des services de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 X

	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐ Développement stratégique : - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X - Amélioration des connaissances ☐ - Planification et mesures politiques 	
ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE	Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
	- Santé (exemples) : Pôle municipal de santé, PMI ARS IdF	Analyse des besoins, organisation pilotage... soutien méthodologique et financier
	Observatoire social, Conseil Départemental,	Analyse des besoins, organisation pilotage...
	- Emploi/Insertion :	
	- Education : infirmières scolaires, enseignants, service éducation	Analyse des besoins, gestion de l'action, ressources
	- Logement	
	- Politique de la ville :	
	- Autre : OMJT, Equipement jeunesse	Gestion de l'action, ressource
DEMARCHE PARTICIPATIVE ASSOCIANT LES CITOYENS	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'analyse des besoins X - Participation à l'organisation de l'action X - Participation à la direction des activités prévues (leadership) X - Participation à la gestion de l'action X - Participation à la mobilisation des ressources X 	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville OUI

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

INDICATEURS DE PROCESSUS			
INDICATEURS D'ACTIVITE			
INDICATEURS DE RESULTAT	Bilan de satisfaction du public et des professionnels concernés.		
METHODE D'EVALUATION ENVISAGEE (questionnaires, entretiens, observation...)	- Par questionnaire : pour les professionnels relais et/ou par entretien collectif (bilan oral) : pour les personnes touchées		
EVALUATION DE LA DEMARCHE PARTICIPATIVE Echelle de Rifkin (source : Développement social et Promotion de la Santé, La démarche communautaire, SFSP – 2000)	Niveau de participation de 1 à 5	OUI	NON
	La participation aux avantages des programmes		
	La participation aux activités des programmes élaborés par des organismes ou institutions		
	La participation à l'exécution du programme		
	La participation à l'évaluation des programmes		
	La participation à la planification des programmes		

AXE STRUCTURANT IV : SANTE ENVIRONNEMENT

FICHE ACTION 1 : Agir contre l'habitat indigne

DESCRIPTION DE L'ACTION

PORTEUR DU PROJET	Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS). .
PUBLIC BENEFICIAIRE	Les habitants de la ville de Tremblay-en-France dans son ensemble avec une attention sur le Centre Ville situé en Zone prioritaire. Personnes habitant dans un habitat indigne.
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	Lez territoire communal et ciblage de l'action notamment en centre-ville qui possède la plus forte concentration d'habitat indigne.
OBJETCIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> - Développer et renforcer l'action du SCHS : en matière d'expertise et d'intervention - Améliorer l'accompagnement social et sanitaire des personnes vivant dans l'habitat insalubre. - Développer les compétences et le pouvoir d'agir des personnes vivant dans un logement insalubre en situation de détresse mentale. .
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p>Aide aux locataires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communication accentuée sur les dispositifs d'aide juridique et civile (assistance de la CAF, faciliter l'accès aux informations relatives aux contentieux civil). - Orientation vers les organismes de conseils en rénovation et réhabilitation de l'habitat (Ademe, ADIL, ANAH, Espace info énergie). La Communauté d'Agglomération Terre de France agit aussi en ce sens. <p>Lutte contre les propriétaires indécents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le groupe de travail interne en y associant l'ADIL et la CAF afin d'aider à identifier les adresses potentiellement indignes et jouer un rôle de « conseil » auprès de la Ville. - Systématiser les signalements auprès du Parquet quand les conditions de vie sont contraires à la dignité humaine.

	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des travaux d'office par la Commune (par prestataire privé) ; La Commune se rembourse par ailleurs auprès des propriétaires par émission de titre de recette avec inscription du privilège spécial prioritaire sur toutes les autres créances. - Se donner comme objectif de mener une procédure jusqu'à son terme en rendant publique la démarche et le résultat. <p>Lutte contre les nuisibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer l'information, la sensibilisation des habitants afin de renforcer la lutte contre les nuisibles (rats, pigeons, pies...).
<p>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION</p>	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) X - Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) X <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale <input type="checkbox"/> - Normes et climat social <input type="checkbox"/> - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) X <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) X - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) X - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) X <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> - Adaptation aux besoins des populations x - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques X
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X - Education à la santé - Formation <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X - 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 X
- Fourniture de biens matériels X
- 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 partenariats intersectoriels X

	Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE	- SCHS, CCAS, Service de l'Habitat, Démocratie Locale	Analyse des besoins, organisation pilotage...
	Observatoire social, Conseil Départemental,	Analyse des besoins, organisation pilotage...
	- Emploi/Insertion :	
	- Education :	
	- Logement : service habitat, les bailleurs sociaux (vilogia, osica, semipfa)	Analyse des besoins, gestion de l'action, ressources
	- Autre : CPAM, CAF, ADIL, ANAH, ADEME ARS IdF Préfecture de Seine-Saint-Denis	Gestion de l'action, ressource soutien méthodologique et financier soutien méthodologique

DEMARCHE PARTICIPATIVE ASSOCIANT LES CITOYENS	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'analyse des besoins - Participation à l'organisation de l'action - Participation à la direction des activités prévues (leadership) - Participation à la gestion de l'action X - Participation à la mobilisation des ressources X
--	--

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville

OUI

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
INDICATEURS DE PROCESSUS	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de partenaires Nombre de réunions Nombre de participants
INDICATEURS D'ACTIVITE	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de plaintes enregistrées Nombre de personnes accompagnées par le SCHS Nombre d'outils de communication de prévention réalisés et diffusés Nombre et fréquence des rencontres du groupe de travail Nombre de personnes reçues par la permanence Nombre de personnes orientées Nombre de travaux de substitution engagés
INDICATEURS DE RESULTAT	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de mise en demeure envoyées Nombre d'arrêtés et typologie des arrêtés (arrêté d'urgence, de travaux...) Qualité de l'habitat. Qualité de l'environnement.
METHODE D'EVALUATION ENVISAGEE (questionnaires, entretiens, observation...)	<ul style="list-style-type: none"> - Par questionnaire : pour les professionnels relais et/ou par entretien collectif (bilan oral) : pour les personnes touchées

AXE STRUCTURANT IV : SANTE ENVIRONNEMENT

FICHE ACTION 2 : Mise en place d'outils transversaux de repérage et d'alerte des ménages en situation de précarité énergétique sur la commune

DESCRIPTION DE L'ACTION	
PORTEUR DU PROJET	Division du Développement durable en lien avec le CCAS
PUBLIC BENEFICIAIRE	Tous les ménages répondant aux indicateurs de précarité énergétique, choisis préalablement par la ville
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	L'ensemble du territoire de la commune de Tremblay en France
OBJETCIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> -Prévenir, repérer les situations de précarité énergétique - Lutter contre l'isolement social des familles et en particulier des enfants en situation de précarité énergétique et les effets indirects engendrés par ces situations (décrochage scolaire, déséquilibre psychologique...)
DESCRIPTION DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un outil de recensement et de repérage : devra être mutualisé pour servir les études sur les diagnostics sociaux sur la ville et le portrait communal et aider à l'analyse des besoins sociaux. du CCAS ; outil qui devra être compatible, notamment sur le public ciblé, avec les indicateurs pris en compte par le Règlement fixant les aides communautaires mis en place par la CATF en direction des ménages en situation de précarité énergétique - Développer le réseau de partenaire et mettre en place des temps de rencontre pour favoriser les compétences de chaque professionnel et améliorer la prise en charge globale des personnes en difficulté.

<p>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION</p>	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) X - Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) X <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normes et climat social X - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) X <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) X - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) X - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) X - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> - Adaptation aux besoins des populations x - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques X
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail X - Fourniture de biens matériels X - Mise en place de nouveaux services x <p>Réorientation des services de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapprochement et adaptation et services aux populations X - Intégration des soins et coordination des équipes Renforcement de l'offre de prévention X - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/> <p>Développement stratégique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X

	Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE	Division du Développement durable Pôle santé, CCAS, SCHS, Service social départemental ARS IdF	Analyse des besoins, organisation pilotage... soutien méthodologique
	Observatoire social,	Analyse des besoins, organisation pilotage...
	- Emploi/Insertion : Pôle emploi	
	- Logement : service habitat, les Bailleurs sociaux	
	- Autre : ALEC (Agence locale de l'Energie et du Climat) de la (CATF), les Associations de la ville pouvant être amenées à rencontrer des personnes en précarité énergétique (type associations de quartiers, de personnes relais....) et le Pact ARIM ERDF, GRDF, EDF, Veolia, fournisseurs et producteurs d'énergie et d'eau intervenant sur la ville	Gestion de l'action, ressource

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville OUI

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

INDICATEURS DE PROCESSUS	<p>Nombre de partenaires Nombre de réunions Nombre de participants</p>
INDICATEURS D'ACTIVITE	<ul style="list-style-type: none"> - Ménages dépensant plus de 10% de leur revenu pour l'énergie - Ménages souffrant du froid dans leur logement - Ménages en maison individuelle, en immeuble collectif, parc privé, et parc public social) - Profil des ménages dans ces cas - L'évolution de la mortalité sur l'année - Problème de santé des enfants lié à la précarité énergétique et évolution de ces problèmes - Nombre d'utilisation de la fiche de liaison - Nombre de repérage effectué grâce au FSE et FS énergie - Nombre de ménages ayant pu bénéficier des aides financières existantes - Cet outil de recensement devra être mutualisé pour servir les études sur les diagnostics sociaux sur la ville et le portrait communal et aider à l'analyse des besoins sociaux du CCAS

AXE STRUCTURANT IV : SANTE ENVIRONNEMENT

FICHE ACTION 3 : Parcours Eco-mobilité/Santé

DESCRIPTION DE L'ACTION

PORTEUR DU PROJET	Division du Développement durable Pôle municipal de santé
PUBLIC BENEFICIAIRE	Administrés de Tremblay-en-France, usagers des Maisons de Quartier et Centres Sociaux, Public du Pôle Santé, Associations locales
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	L'ensemble du territoire de la commune de Tremblay en France
OBJETCIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Répondre aux besoins de mobilité des habitants et agents, et objectifs de développement des territoires ➤ Encourager la transition vers une mobilité individuelle durable en favorisant l'innovation technologique, les pratiques de mobilité partagée et l'inter-modalité ➤ Préserver et améliorer la qualité de l'air ➤ Soutenir les réponses apportées par les acteurs publics aux défis de la mobilité et du développement du territoire ➤ Assurer le financement du système de transports collectifs ➤ Faire émerger une gouvernance nouvelle des mobilités sur le territoire pour viser une cohérence et une complémentarité des mobilités individuelle et collective ➤ Améliorer le vivre-ensemble et le cadre de vie <p>Améliorer le rôle des transports à Tremblay-en-France sur la santé des administrés</p>
DESCRIPTION DE L'ACTION	<p>Mis en place d'un parcours vélos/piétons au Centre-Ville organisé sous forme de signalétique, des panneaux et du mobilier urbain facilitant la marche, et l'usage du vélo. L'objectif est de sensibiliser les usagers sur les bienfaits sanitaires, sur les bienfaits de la marche et du vélo tout en abordant des conseils en nutrition.</p> <p>L'objectif est de travailler avec la nutritionniste de Tremblay-en-France pour encourager les habitants à marcher, faire du vélo et avoir une alimentation approprié.</p>

	<p>Etape 1 : Cibler les points et un modèle de parcours sur le Centre-Ville pouvant accueillir une signalétique</p> <p>Etape 2 : Concevoir un contenu ludique et approprié sur les bienfaits de la marche et de la nutrition</p> <p>Etape 3 : Installer mobilier urbain et signalétique le long du parcours santé</p> <p>Etape 4 : Organiser des marches et temps forts destinées à faire connaître le parcours aux habitants</p>
<p>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION</p>	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) X - Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) X <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normes et climat social x - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) X <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 □ <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des richesses locales □ - Adaptation aux besoins des populations x - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques X
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail X - Fourniture de biens matériels X - Mise en place de nouveaux services x <p>Réorientation des services de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapprochement et adaptation et services aux populations X - Intégration des soins et coordination des équipes

	<p>Renforcement de l'offre de prévention X</p> <p>- Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé □</p> <p>Développement stratégique :</p> <p>- Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X</p>										
ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Secteurs mobilisés</th> <th>Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Division du Développement durable Pôle santé, Services techniques</td> <td>Analyse des besoins, organisation pilotage...</td> </tr> <tr> <td>Observatoire social, Démocratie locale, Vie des quartiers</td> <td>Analyse des besoins, organisation pilotage...</td> </tr> <tr> <td>- Logement : service habitat, les Bailleurs sociaux</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Autre : les Associations locales (type associations de quartiers, de personnes relais....)</td> <td>Gestion de l'action, ressource</td> </tr> </tbody> </table>	Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)	Division du Développement durable Pôle santé, Services techniques	Analyse des besoins, organisation pilotage...	Observatoire social, Démocratie locale, Vie des quartiers	Analyse des besoins, organisation pilotage...	- Logement : service habitat, les Bailleurs sociaux		- Autre : les Associations locales (type associations de quartiers, de personnes relais....)	Gestion de l'action, ressource
Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)										
Division du Développement durable Pôle santé, Services techniques	Analyse des besoins, organisation pilotage...										
Observatoire social, Démocratie locale, Vie des quartiers	Analyse des besoins, organisation pilotage...										
- Logement : service habitat, les Bailleurs sociaux											
- Autre : les Associations locales (type associations de quartiers, de personnes relais....)	Gestion de l'action, ressource										

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville OUI

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

INDICATEURS DE PROCESSUS	<p>Moyens humains mobilisés</p> <p>Moyens matériels mobilisés</p> <p>Analyse des points faibles et forts</p> <p>Respect du calendrier</p>
INDICATEURS D'ACTIVITE	<p>Nombre de réunions, séances</p> <p>Nombre de rencontres et d'activités réalisées dans le cadre des parcours</p>

AXE STRUCTURANT V : ACCES AUX SOINS/PREVENTION

FICHE ACTION 1 : Conforter le pôle municipal de santé dans ses activités médicales et préventives et veiller au maintien de l'offre de soin sur le territoire

DESCRIPTION DE L'ACTION	
PORTEUR DU PROJET	. Pôle municipal de santé
PUBLIC BENEFICIAIRE	Les Tremblaysiens dans leur ensemble (avec attention particulière aux tremblaysiens en situation de vulnérabilité).
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	L'ensemble du territoire de la commune de Tremblay en France avec une attention particulière portée sur le Centre-Ville, quartier prioritaire (CVI).
OBJETCIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir l'offre de soins et de prévention du Pôle municipal de santé et sur la ville (en améliorant l'attractivité du territoire) - Poursuivre l'expérimentation de l'ETP - Développer le réseau, fluidifier les relations Ville/CHIRB
DESCRIPTION DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le programme ETP au sein du Pôle santé : suivi patients diabétique et hypertendus. - Animer les réseaux de professionnels : Soutien à l'activité des professionnels de santé : mise en place d'une instance de réflexion, d'échange favorisant l'articulation ville-hôpital... - Etendre le programme de prévention santé auprès des populations les plus éloignées des systèmes de soins et de prévention. - Aide à l'installation : Mettre en place une campagne de communication afin de favoriser l'installation de praticiens sur le territoire.

<p>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) X Environnement social : <ul style="list-style-type: none"> - Normes et climat social - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) Mode de vie : <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X Système de soins : <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) X - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) X - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) X - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> Contexte économique et politique : <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> - Adaptation aux besoins des populations x - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques X
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités individuelles : <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X Renforcement des capacités de communautés : <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X Amélioration des conditions de vie et de travail : <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail - Fourniture de biens matériels - Mise en place de nouveaux services x Réorientation des services de santé : <ul style="list-style-type: none"> - Rapprochement et adaptation et services aux populations X - Intégration des soins et coordination des équipes Renforcement de l'offre de prévention X - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé X Développement stratégique : <ul style="list-style-type: none"> - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X

ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE	Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
	Sanitaire : PMS, CHIRB, libéraux ARS IdF	Analyse des besoins, organisation pilotage... soutien méthodologique et financier
	Département, CCAS,	Analyse des besoins, organisation pilotage...
	- Emploi/Insertion :	
	- Logement :	
	- Autre :	Gestion de l'action, ressource

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville OUI

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
INDICATEURS D'ACTIVITE	<p><u>1/Evaluation de l'expérimentation de l'ETP :</u> Nombre de bénéficiaires de l'action Nombre de diagnostics éducatifs réalisés Pourcentage de bénéficiaires ayant débuté le programme personnalisé Pourcentage de bénéficiaires ayant suivi l'intégralité du programme personnalisé Taux de satisfaction des bénéficiaires Partenariat : implication des partenaires, nouveaux partenaires</p> <p><u>2/ Réseau professionnels :</u> Nombre de professionnels sollicités, présents, nombre de réunions, qualité du réseau (actions, réflexions menées, satisfaction des acteurs...)</p> <p><u>3/ Programme de prévention :</u></p>

Nombre d'actions menées, thématiques menées, nombre de participant.
Evaluation qualitative : satisfaction des participants, acquisition de connaissance...

4/ Politique du maintien de l'offre de soins :

Activité médicale du PMS : patientèle, offre de soins, actes, nombre d'étudiants accueillis au PMS

Aide à l'installation : nombre de sollicitations de praticiens, nombre d'aide allouée, nature de l'aide, actions de communication/information réalisées...

AXE STRUCTURANT V : ACCES AUX SOINS/PREVENTION

FICHE ACTION 1 : Faciliter l'accès aux soins et aux droits de santé des populations vulnérables (mise en place d'une PASS ambulatoire (fiche intention) et conforter les partenariats et la démarche ASV)

DESCRIPTION DE L'ACTION

PORTEUR DU PROJET	Pôle municipal de santé - ASV CCAS
PUBLIC BENEFICIAIRE	- Public vulnérables et précaires
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	- L'ensemble du territoire de la commune de Tremblay en France avec une attention particulière portée sur le Centre-Ville, quartier prioritaire (ASV/CVI).
OBJETCIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les publics sur les dispositifs d'accès aux droits : Cnam et Caf - Développer le réseau : convention de partenariat avec la CPAM, le centre d'examen de santé de Bobigny, cramif... - Etudier l'opportunité d'une PASS ambulatoire.
DESCRIPTION DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Etude d'opportunité d'une PASS ambulatoire : Etude à conduire avec l'observatoire social/santé, le CCAS, l'ARS, la CPAM. Etude qui visera notamment à déterminer et analyser les besoins, à préciser le cas échéant les modalités de mise en œuvre et de fonctionnement de la PASS (avec les professionnels locaux concernés : pharmacie, laboratoire, PMS, radiologue et les institutions ARS et CPAM). - Développer et renforcer les projets destinés à favoriser l'accès aux droits (notamment de santé) des plus précaires : mise en place d'une convention de partenariat CPAM/ville, inscrire durablement

	<p>le projet Forum santé/social sur la ville (en lien notamment avec la Cpam, la Caf et autres acteurs locaux).</p>
<p>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION</p>	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) X <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale <input type="checkbox"/> - Normes et climat social <input type="checkbox"/> - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) X <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) X - 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"/> <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X - Education à la santé X - Formation <input type="checkbox"/> <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X - Formation <input type="checkbox"/> - Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> - Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> - Mise en place de nouveaux services <p>Réorientation des services de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 X - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/> Développement stratégique : - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X - Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> - Planification et mesures politiques	
ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE	Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
	- Santé (exemples) : Pôle municipal de santé, PMI ARS IdF	Analyse des besoins, organisation pilotage... soutien méthodologique
	- Social : CCAS,, service social départemental	Analyse des besoins, organisation pilotage...
	- Emploi/Insertion : mission locale, BIJ	
	- Education	
	- Logement	
	- Politique de la ville	
	- Autre : ARS DT93, CPAM, PMI, CAF	Gestion de l'action, ressource
DEMARCHE PARTICIPATIVE ASSOCIANT LES CITOYENS	- Participation à l'analyse des besoins X - Participation à l'organisation de l'action X - Participation à la direction des activités prévues (leadership) X - Participation à la gestion de l'action X - Participation à la mobilisation des ressources X	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville

OUI

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

INDICATEURS DE PROCESSUS	Nombre de partenaires sollicités, présents Nombre de réunions
INDICATEURS D'ACTIVITE	Nombre d'actions, séances réalisées. Nombre de participants Nombre d'outils distribués (flyers...) Nombre de bénéficiaires pris en charge, accompagnés.
INDICATEURS DE RESULTAT	Bilan de satisfaction du public et des professionnels concernés.
METHODE D'EVALUATION ENVISAGEE (questionnaires, entretiens, observation...)	- Par questionnaire : pour les professionnels relais et/ou par entretien collectif (bilan oral) : pour les personnes touchées

Etude d'opportunité : Evaluation à construire avec l'ARS et la CPAM.

AXE STRUCTURANT VI : INGENIERIE TERRITORIALE

FICHE ACTION 1 : Coordination CLS

DESCRIPTION DE L'ACTION

PORTEUR DU PROJET	Direction Santé/Division santé publique ARS
PUBLIC BENEFICIAIRE	- La population de Tremblay en France Les professionnels de tout champ
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	- Le territoire communal
OBJETCIFS OPERATIONNELS	- Solliciter le comité de pilotage, l'équipe projet et les groupes thématiques, les mettre en œuvre et les animer. - Apporter un appui administratif et technique aux porteurs de projets partenaires du C.L.S. - Coordonner la mise en place des actions en lien avec les personnes pilotes qui en sont chargées. - Présentation en comité de pilotage.
DESCRIPTION DE L'ACTION	- Animer, rassembler et sensibiliser un collectif d'acteurs - Appuyer les instances de gouvernance et de travail du CLS (Comité de pilotage, groupes de travail) - Accompagner ou mettre en œuvre certaines actions du CLS. - Participer à l'actualisation du diagnostic et proposer la mise en place d'actions, à partir de besoins nouveaux identifiés. - Assurer le lien entre les professionnels de santé libéraux et la population du CLS. - Assurer le lien avec tous les professionnels de santé libéraux et les intervenants sociaux. - Faire connaître les droits à la santé et les moyens pour y avoir accès. - Mettre en œuvre un processus d'information et de communication au sein des réseaux d'acteurs intervenant sur le territoire du CLS - Restituer aux instances du CLS, à ses partenaires et à

	<p>l'ARS l'évaluation des actions mises en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Susciter et appuyer la participation des habitants - Effectuer une veille régulière et ciblée relative aux actualités en matière sanitaire et sociale, anticiper les impacts des éventuelles évolutions juridiques sur le contenu des missions du CLS.
<p>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION</p>	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale <input type="checkbox"/> - Normes et climat social <input type="checkbox"/> - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) X <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) - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> - Adaptation aux besoins des populations X - Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques X
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé - Education à la santé - Formation <input type="checkbox"/> <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X - Formation <input type="checkbox"/> - Appui à l'organisation de la communauté X <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> - Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> - Mise en place de nouveaux services

Réorientation des services de santé :

- Rapprochement et adaptation et services aux populations X
- 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 partenariats intersectoriels X
- Amélioration des connaissances □
- Planification et mesures politiques

Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
- Santé (exemples) : Pôle municipal de santé, ARS IdF	Analyse des besoins, organisation pilotage... soutien méthodologique et financier
- Social : CCAS, EPHAD, AREPA	Analyse des besoins, organisation pilotage...
- Emploi/Insertion X	Gestion de l'action, ressource
- Education X	Gestion de l'action, ressource
- Logement X	Gestion de l'action, ressource
- Politique de la ville X	Gestion de l'action, ressource
- Autre : Associations locales (femmes africaines...°	Gestion de l'action, ressource

ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE

DEMARCHE PARTICIPATIVE ASSOCIANT LES CITOYENS	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'analyse des besoins X - Participation à l'organisation de l'action X - Participation à la direction des activités prévues (leadership) X - Participation à la gestion de l'action X - Participation à la mobilisation des ressourcesX
--	---

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville OUI (ASV financé par l'ACSE)

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

METHODE D'EVALUATION ENVISAGEE (questionnaires, entretiens, observation...)

Le pôle municipal de santé (PMS) procèdera à une évaluation du processus et des résultats (en particulier une évaluation des objectifs opérationnels), tout au long de l'année, pour chaque axe.

Le PMS et l'ARS effectueront une évaluation finale globale du projet, en utilisant les mêmes méthodes d'évaluation et grâce à la synthèse de l'évaluation de chaque axe, suivant les indicateurs présentés ci-dessous.

- Atteinte des objectifs, des actions.
- Connaissance du C.L.S.
- Meilleure lisibilité de la « santé » auprès des usagers et des professionnels de santé.
- Nombre de réunions plénières et groupes thématiques.

EVALUATION DE LA DEMARCHE PARTICIPATIVE

Echelle de Rifkin (source : Développement social et Promotion de la Santé, La démarche communautaire, SFSP – 2000)

Niveau de participation de 1 à 5	OUI	NON
La participation aux avantages des programmes		
La participation aux activités des programmes élaborés par des organismes ou institutions		
La participation à l'exécution du programme		
La participation à l'évaluation des programmes		
La participation à la planification des programmes		

AXE STRUCTURANT VII : PERINATALITE ET PETITE ENFANCE

FICHE ACTION 1 : Développer le réseau local « périnatalité et petite enfance » : instance de réflexion, de travail et de mise en place d'actions concrètes

DESCRIPTION DE L'ACTION

PORTEUR DU PROJET	Pôle municipal de santé RC PMI (Conseil Départemental) Vie des Quartiers (Parentalité) .
PUBLIC BENEFICIAIRE	- Femmes enceintes et jeunes mamans en situation de vulnérabilité
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	- Le territoire communal
OBJETCIFS OPERATIONNELS	- Favoriser une meilleure connaissance des structures notamment les PMI auprès des populations - Favoriser une meilleure connaissance des dispositifs mis en place par la CPAM (projet Remy, parcours maternité...) - Développer les compétences psycho-sociales des jeunes parents et le soutien à la fonction parentale - Sensibiliser les publics (professionnels, femmes vulnérables...) aux questions de violences faites aux femmes (en lien avec le Réseau NEF)
DESCRIPTION DE L'ACTION	- Poursuivre les réunions du groupe interprofessionnel « périnatalité et petite enfance ». - Conforter et développer les temps d'échanges destinés à renforcer les compétences parentales et le soutien à la parentalité. - Développer l'information générale sur les centres de PMI aux femmes pendant et après la grossesse. - Développer les actions d'éducation à la santé pour la promotion de comportements favorables des jeunes parents (nutrition, allaitement)
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION	Conditions de vie : - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) X Environnement social :

	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale <input type="checkbox"/> - Normes et climat social <input type="checkbox"/> - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) X <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)X<input type="checkbox"/> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) X - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) X - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 X
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X - Education à la santé X - Formation <input type="checkbox"/> <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X - Formation <input type="checkbox"/> - Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> - Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> - Mise en place de nouveaux services <p>Réorientation des services de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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"/>X - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/> <p>Développement stratégique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X - Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> - Planification et mesures politiques

ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE	Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
	- Santé (exemples) : Pôle municipal de santé, Hôpital privé du Vert-Galant, CHIRB, PMI, sage femmes libérales ARS IdF	Analyse des besoins, organisation pilotage... soutien méthodologique et financier
	CCAS, Direction Vie des Quartiers (centres sociaux), Direction petite enfance, service social départemental.	Analyse des besoins, organisation pilotage...
	- Emploi/Insertion	
	- Education	
	- Logement	
	- Politique de la ville	
	- Autre : Réseau NEF, CPAM, CAF°	Gestion de l'action, ressource

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville

NON

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
INDICATEURS DE PROCESSUS	Nombre de partenaires Nombre de réunions Nombre de participants Analyse points faibles et forts de la coordination
INDICATEURS D'ACTIVITE	Nombre d'actions menées Nombres de femmes touchées Nombres de professionnels touchés.

INDICATEURS DE RESULTAT	Amélioration de la synergie entre partenaires Satisfaction des participants : les acteurs, les femmes...
METHODE D'EVALUATION ENVISAGEE (questionnaires, entretiens, observation...)	- Par questionnaire : pour les professionnels relais et/ou par entretien collectif (bilan oral) : pour les personnes touchées

AXE STRUCTURANT VIII : AMELIORER L'OBSERVATION LOCALE EN SANTE

FICHE ACTION 1 : Développement du volet santé au sein de l'observatoire social : observatoire social et santé

DESCRIPTION DE L'ACTION	
PORTEUR DU PROJET	Observatoire social municipal
PUBLIC BENEFICIAIRE	<ul style="list-style-type: none"> - Les tremblaysiens Les professionnels de tout champ Les acteurs institutionnels
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	<ul style="list-style-type: none"> - Le territoire communal
OBJETCIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> - Développer un outil opérationnel de connaissance et d'aide à la décision dans le champ de la santé. Développer une meilleure appréhension de la santé des tremblaysiens (quantitatifs/qualitatifs) - Améliorer le partenariat en mutualisant les données entre les institutions partenaires (CPAM, CD, EN, CAF...)
DESCRIPTION DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - - Conduire des enquêtes : seniors, jeunes et/ou par thématiques. - Construire des collaborations avec les universités (géographie de la santé, santé publique...) - Développer un tableau de bord santé (compilant l'ensemble des données des partenaires institutionnels).
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) X <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale <input type="checkbox"/> - Normes et climat social <input type="checkbox"/> - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) X <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé

	<p>(consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)X<input type="checkbox"/> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) X - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) X - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 X 	
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X - Education à la santé X - Formation <input type="checkbox"/> <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X - Formation <input type="checkbox"/> - Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> - Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> - Mise en place de nouveaux services <p>Réorientation des services de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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"/>X - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/> <p>Développement stratégique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X - Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> - Planification et mesures politiques 	
<p>ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE</p>	<p>Secteurs mobilisés</p>	<p>Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</p>

	- Santé (exemples) : Pôle municipal de santé, Hôpital privé du Vert-Galant, PMI ARS IdF	Analyse des besoins, organisation pilotage... gestion et suivi de données
	- Social : Observatoire social, CCAS, service social départemental	Analyse des besoins, organisation pilotage...
	- Emploi/Insertion	ressource
	- Education	ressource
	- Logement	ressource
	- Politique de la ville	ressource
	- Autre : Autres services villes et partenaires : CAF, CPAM, CD	ressource
DEMARCHE PARTICIPATIVE ASSOCIANT LES CITOYENS	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'analyse des besoins X - Participation à l'organisation de l'action X - Participation à la direction des activités prévues (leadership) X - Participation à la gestion de l'action X - Participation à la mobilisation des ressources X 	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville

OUI

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
INDICATEURS DE PROCESSUS	Nombre de partenaires Nombre de participants
INDICATEURS D'ACTIVITE	Nombre de partenariat formalisés Nombre de réunions Outils mis en place
INDICATEURS DE RESULTAT	Amélioration synergie entre partenaires
METHODE D'EVALUATION ENVISAGEE (questionnaires, entretiens, observation...)	- Par questionnaire : pour les professionnels relais et/ou par entretien collectif (bilan oral) : pour les personnes

	touchées		
	Niveau de participation de 1 à 5	OUI	NON
EVALUATION DE LA DEMARCHE PARTICIPATIVE Echelle de Rifkin (source : Développement social et Promotion de la Santé, La démarche communautaire, SFSP – 2000)	La participation aux avantages des programmes		
	La participation aux activités des programmes élaborés par des organismes ou institutions		
	La participation à l'exécution du programme		
	La participation à l'évaluation des programmes		
	La participation à la planification des programmes		



AXE STRUCTURANT IX : FAVORISER LA PARTICIPATION DES HABITANTS DANS LE CHAMP DE LA SANTE

FICHE ACTION : Renforcer et développer la santé communautaire dans les quartiers politique de la ville (ASV) et développer la participation des usagers au sein du Pôle municipal de santé.

DESCRIPTION DE L'ACTION

PORTEUR DU PROJET	Pôle municipal de santé .
PUBLIC BENEFICIAIRE	- Les professionnels de la Ville. -Les partenaires institutionnels. -Les usagers Les patients du Pôle Municipal de Santé (PMS) Les habitants de Tremblay-en-France dans leur ensemble
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	- Le territoire communal
OBJETCIFS OPERATIONNELS	- Développer le pouvoir d'agir (l'empowerment) - Impliquer la population dans le choix des décisions. - Donner la possibilité à l'utilisateur d'acquérir les connaissances nécessaires pour être acteur de sa santé. - Replacer l'habitant dans son environnement
DESCRIPTION DE L'ACTION	- 1) Développer la démarche de santé communautaire dans toutes les actions santé: Actions prévues : -Mettre en place des groupes de travail : habitants et professionnels autour de thématiques (dépistage du cancer, nutrition...). -Mettre en place des formations/actions en direction des acteurs, professionnels, usagers et habitants en lien avec l'Institut Renaudot. Public : 2) Mettre en place un « labo santé usagers/habitants » au sein du PMS: - Co-construction et co-élaboration de projets avec les professionnels et les usagers - Co-réflexion - Codécision

<p>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION</p>	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) X <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale <input type="checkbox"/> - Normes et climat social X - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) X <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)X<input type="checkbox"/> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) X - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) X - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 X
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X - Education à la santé X - Formation <input type="checkbox"/> <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X - Formation <input type="checkbox"/> - Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> - Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> - Mise en place de nouveaux services <p>Réorientation des services de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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"/>X

	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐ Développement stratégique : - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X - Amélioration des connaissances ☐ - Planification et mesures politiques 	
ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE	Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
	- Santé (exemples) : Pôle municipal de santé, Hôpital privé du Vert-Galant, CHIRB, ARS IdF	Analyse des besoins, organisation pilotage... soutien méthodologique
	- Social : CCAS, Service social départemental	Analyse des besoins, organisation pilotage...
	- Emploi/Insertion	
	- Education	
	- Logement	
	- Politique de la ville	
	- Autre : Institut Renaudot,	Gestion de l'action, ressource
DEMARCHE PARTICIPATIVE ASSOCIANT LES CITOYENS	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'analyse des besoins X - Participation à l'organisation de l'action X - Participation à la direction des activités prévues (leadership) X - Participation à la gestion de l'action X - Participation à la mobilisation des ressourcesX 	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville

OUI

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

INDICATEURS DE PROCESSUS	Implication des partenaires Moyens humains mobilisés		
INDICATEURS D'ACTIVITE	Nombre de partenaires Nombre de réunions Nombre d'habitants participants		
INDICATEURS DE RESULTAT	Bilan de satisfaction du public et des professionnels concernés.		
METHODE D'EVALUATION ENVISAGEE (questionnaires, entretiens, observation...)	% de bénéficiaires ayant acquis les connaissances prévues ...		
EVALUATION DE LA DEMARCHE PARTICIPATIVE Echelle de Rifkin (source : Développement social et Promotion de la Santé, La démarche communautaire, SFSP – 2000)	Niveau de participation de 1 à 5	OUI	NON
	La participation aux avantages des programmes		
	La participation aux activités des programmes élaborés par des organismes ou institutions		
	La participation à l'exécution du programme		
	La participation à l'évaluation des programmes		
	La participation à la planification des programmes		

AXE STRUCTURANT X : PREVENTION / EDUCATION NUTRITIONNELLE

FICHE ACTION : Favoriser et renforcer l'éducation nutritionnelle des enfants, des adolescents et des adultes (population, acteurs...).

DESCRIPTION DE L'ACTION

PORTEUR DU PROJET	Pôle municipal de santé
PUBLIC BENEFICIAIRE	<ul style="list-style-type: none"> - - Jeunes, adolescents et adultes. - Parents et encadrants intervenant auprès des jeunes. - Adultes : responsables associatifs , animateurs et autres professionnels, personnes âgées.
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	L'ensemble du territoire de la commune de Tremblay en France avec une attention particulière portée sur le Centre-Ville, quartier prioritaire (CVI/ASV).
OBJETCIFS OPERATIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> - 1. Echanger autour de l'équilibre alimentaire avec les publics et sur les ateliers cuisine. <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation à la nutrition et à l'activité sportive au collège en particulier et auprès des autres groupes d'habitants. • Prévention hygiène bucco-dentaire et alimentation. 2. Former des relais. 3. Développer les projets favorisant la promotion de l'activité physique et l'équilibre alimentaire.
DESCRIPTION DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - - Programme « santé/bien-être » en direction du centre social Louise Michel, Mikado et des maisons de quartiers : Rendez-vous sur des thématiques de santé, d'éducation physique et d'ateliers cuisine (thématique choisie par les participants). - Organisation d'ateliers de pratique (ateliers cuisine principalement). - Promotion de l'activité physique et l'équilibre alimentaire : Développer les projets destinés à promouvoir l'activité physique des enfants et des jeunes (à partir de l'expérience ICAPS).

	<ul style="list-style-type: none"> - Formation/sensibilisation des adultes (parents et encadrants...) : Organisation de rencontres/débats, cycle de formation
<p>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION</p>	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 éducatif, alimentation, loisir, etc.) X <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale <input type="checkbox"/> - Normes et climat social <input type="checkbox"/> - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) X <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)X<input type="checkbox"/> - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) X - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) X - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 X
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X - Education à la santé X - Formation <input type="checkbox"/> <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X - Formation <input type="checkbox"/> - Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> - Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> - Mise en place de nouveaux services <p>Réorientation des services de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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"/> X - Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/> Développement stratégique : - Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X - Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> - Planification et mesures politiques	
ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE	Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
	- Santé (exemples) : Pôle municipal de santé, PMI ARS IdF	Analyse des besoins, organisation pilotage... soutien méthodologique et financier
	- Social : CCAS, EPHAD, AREPA, service social départemental	Analyse des besoins, organisation pilotage...
	- Emploi/Insertion	
	- Education : EN (écoles, collèges)	
	- Logement	
	- Politique de la ville : PRE	
	- Autre : Service enfance, OMJT, Centres sociaux, maisons de quartiers, associations sportives.	Gestion de l'action, ressource
DEMARCHE PARTICIPATIVE ASSOCIANT LES CITOYENS	- Participation à l'analyse des besoins X - Participation à l'organisation de l'action X - Participation à la direction des activités prévues (leadership) X - Participation à la gestion de l'action X - Participation à la mobilisation des ressources)	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville

NON

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

INDICATEURS DE PROCESSUS	Nombre de membre inclus dans le projet Nombre de réunions Supports pédagogiques		
INDICATEURS D'ACTIVITE	Nombre d'activités réalisées Nombre de participants Prospectus diffusés Quartier de résidence des participants		
INDICATEURS DE RESULTAT	Taux de satisfaction des participants Pourcentage de bénéficiaires ayant acquis des connaissances Pourcentage de bénéficiaire mettant en œuvre les compétences acquises à l'issu de la formation Nombre de questions posées aux professionnels		
METHODE D'EVALUATION ENVISAGEE (questionnaires, entretiens, observation...)	- Par questionnaire : pour les professionnels relais et/ou par entretien collectif (bilan oral) : pour les personnes touchées		
EVALUATION DE LA DEMARCHE PARTICIPATIVE Echelle de Rifkin (source : Développement social et Promotion de la Santé, La démarche communautaire, SFSP – 2000)	Niveau de participation de 1 à 5	OUI	NON
	La participation aux avantages des programmes		
	La participation aux activités des programmes élaborés par des organismes ou institutions		
	La participation à l'exécution du programme		
	La participation à l'évaluation des programmes		
	La participation à la planification des programmes		

AXE STRUCTURANT XI : PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE

FICHE ACTION 1 : Développer et renforcer le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

DESCRIPTION DE L'ACTION

PORTEUR DU PROJET	Pôle municipal de santé (coordinateur du CLSM) et CHIRB (Psychiatrie de secteur B)
PUBLIC BENEFICIAIRE	Population de Tremblay
SECTEUR GEOGRAPHIQUE	L'ensemble du territoire de la commune de Tremblay en France avec une attention particulière portée sur le Centre-Ville, quartier prioritaire (Contrat ville /ASV).
OBJETCIFS OPERATIONNELS	<p>En matière de prévention et d'amélioration de l'accès aux soins : favoriser la création d'un CATTP, favoriser le développement du CMP enfant.</p> <p>En matière de lutte contre la stigmatisation : actions visant à modifier les représentations de la santé mentale (ateliers gravure, SISM, ...).</p> <p>En matière d'inclusion sociale et de lutte contre l'exclusion : Favoriser les activités culturelles, faciliter l'autonomie (en matière de logement, d'emploi...).</p> <p>En matière de gestion des situations de crise (situations psychosociales complexes) : Mise en place d'un RESAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prioriser des axes de travail en fonction des besoins - Mettre en œuvre des actions pour répondre aux besoins - Développer et conforter le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions

<p>DESCRIPTION DE L'ACTION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - - Animer la plateforme de coordination d'acteur et les différentes instances (Copil, groupes de travail, assemblée plénière). - Mettre en œuvre des actions - Communiquer et informer les habitants, les professionnels.
<p>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES PAR L'ACTION</p>	<p>Conditions de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) X - Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) X <p>Environnement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration sociale X - Normes et climat social <input type="checkbox"/> - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) X <p>Mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X - Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X <p>Système de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) X - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X - Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) X - Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) X - Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> <p>Contexte économique et politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 X
<p>TYPE D'INTERVENTIONS MISES EN PLACE</p>	<p>Renforcement des capacités individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur la santé X - Education à la santé X - Formation <input type="checkbox"/> <p>Renforcement des capacités de communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X - Formation <input type="checkbox"/> - Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> - Fourniture de 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 X
- Intégration des soins et coordination des équipes
- Renforcement de l'offre de prévention X
- Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé X
- Développement stratégique :**
- Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X
- Amélioration des connaissances
- Planification et mesures politiques

Secteurs mobilisés	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
- Santé (exemples) : Pôle municipal de santé, CHIRB, Mission handicap ARS IdF	Analyse des besoins, organisation pilotage... soutien méthodologique et financier
- Social : CCAS, SSD	Analyse des besoins, organisation pilotage...
- Emploi/Insertion : Mission locale	
- Education	
- Logement : Les bailleurs sociaux, service habitat	
- Politique de la ville : PRE	
- Autre : UNAFAM, GEM, Réseau Equip'âge....°	Gestion de l'action, ressource

- DEMARCHE PARTICIPATIVE ASSOCIANT LES CITOYENS**
- Participation à l'analyse des besoins X
 - Participation à l'organisation de l'action X
 - Participation à la direction des activités prévues (leadership) X
 - Participation à la gestion de l'action X
 - Participation à la mobilisation des ressources X

OUI

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
INDICATEURS DE PROCESSUS	Coordination : Implication des partenaires, analyse points forts et faibles de la coordination
INDICATEURS D'ACTIVITE	Nombre de partenariats formalisés Nombre de groupes de travail, contacts Nombre d'actions Nombre participants
INDICATEURS DE RESULTAT	Amélioration synergie entre partenaires
METHODE D'EVALUATION ENVISAGEE (questionnaires, entretiens, observation...)	- Par questionnaire : pour les professionnels relais et/ou par entretien collectif (bilan oral) : pour les personnes touchées