

11-2

Direction de la prévention et de l'action sociale

Service de la prévention et des actions sanitaires

RAPPORT À LA COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Réunion du 18 JUIN 2015

OBJET : SIGNATURE PAR LE DÉPARTEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE DEUXIÈME GÉNÉRATION (CLS-2) D'AUBERVILLIERS

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) définissent au niveau communal la déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS) adopté par l'Agence Régionale de Santé.

Les CLS de préfiguration sont arrivés à échéance et doivent être renouvelés par des contrats quinquennaux de deuxième génération, dits « *Contrats Locaux de Santé renforcés* », qui peuvent s'ouvrir à de nouveaux signataires, dont le Conseil départemental par sollicitation de l'ARS.

Le Département est fortement engagé en faveur du bien-être et de la santé de la population de la Seine-Saint-Denis. Son implication se traduit, au niveau des communes, par le financement des centres de PMI, des équipes techniques locales de promotion de la santé bucco-dentaire, le financement d'opérations de réhabilitation de l'habitat indigne ou encore des séances publiques de vaccination. Le Département en tant que chef de file de l'action sociale œuvre en faveur de l'accès à la prévention et aux soins, de la cohésion sociale et de la lutte contre les inégalités, autres dimensions essentielles qui conditionnent le bien-être et la santé de la population.

Le Département a accepté le principe d'être signataire de ces « *Contrats Locaux de Santé renforcés* », sous réserve que chaque CLS soit soumis et approuvé par sa Commission permanente.

Par la signature des CLS-2, le Conseil départemental engage une mobilisation de ses agents dans le cadre d'une coordination de l'ensemble des acteurs dans leur préparation, leur mise en œuvre et leur évaluation.

Cet engagement permettra de renforcer la coordination entre les différents services départementaux concernés par les questions de santé du Pôle Solidarité. Cette transversalité permettra également de garantir une mise en cohérence de cette démarche avec celle des projets sociaux de territoire.

Au-delà du Pôle Solidarité, sur les questions de santé liées à l'environnement, au développement durable et à l'aménagement du territoire, il s'agira d'associer la Direction de l'Aménagement et du Développement avec le volet de la Politique de la Ville, ainsi que la Direction de la Stratégie, de l'Organisation et de l'Evaluation sur les questions de coopération territoriale et d'organisation territorialisée des systèmes d'information à l'échelle des communes au sein du Système d'Information Décisionnel.

De nombreux axes inscrits dans le Contrat Local de Santé renforcé (CLS-2) d'Aubervilliers qui vous est soumis pour approbation, recoupent les politiques et les actions mises en œuvre par le Département (voir annexes I).

Par exemple, ce Contrat Local de Santé prévoit :

- d'améliorer l'offre en soins de premier recours, ce qui s'inscrit dans la dynamique créée par le Département lors des *Assises de l'offre de soins* et le *Pacte pour la santé publique* approuvé lors de l'Assemblée départementale du 1^{er} décembre 2011 ;
- de promouvoir la santé de la mère et de l'enfant, objectif qui rejoint la politique que mène le Département en faveur de la petite enfance et des familles, notamment au travers des actions que mènent son service de PMI et celui de la prévention et des actions sanitaires ;
- de favoriser l'autonomie des personnes handicapées et le bien vieillir, ce qui rejoint le programme d'action du schéma départemental en faveur des personnes âgées et du schéma départemental en faveur des personnes handicapées ;
- de prévenir les conduites à risque et lutter contre les addictions, ce qui converge avec les actions innovantes que conduit le Département, notamment à travers la *Mission métropolitaine de prévention des conduites à risque*.

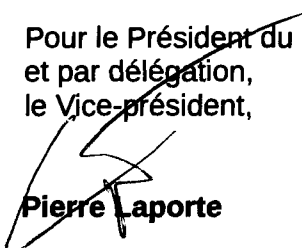
Ce contrat souligne les nombreux partenariats d'ores et déjà développés entre cette ville et le Département. Ce CLS renforcé peut être l'occasion de mieux préciser le rôle au niveau local de chacun des services impliqués et de mieux les coordonner.

Ce Contrat Local de Santé renforcé doit être signé le mardi 30 juin 2015 par le Directeur général de l'ARS, le Maire, le Préfet, le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le Président du Conseil départemental.

En conséquence, je vous propose :

- D'APPROUVER l'engagement du Département dans le contrat local de santé de la ville d'Aubervilliers ;
- D'AUTORISER M. le Président du Conseil départemental à signer ledit contrat local de santé au nom et pour le compte du Département.

Pour le Président du Conseil départemental
et par délégation,
le Vice-président,


Pierre Laporte

ANNEXE I

Les recoupements du CLS 2 d'Aubervilliers avec les politiques et actions du Département.

Action 1 « Faciliter l'accès aux droits sociaux, aux soins, à la prévention, et à une meilleure couverture sociale »

Cet axe recoupe la volonté du Département de lutter contre les inégalités sociales de santé. Il souligne l'importance de l'action sociale auprès des publics les plus vulnérables menée par la Commune et le Département. Il concerne la politique de santé publique que mène le Département en faveur de la mère et de l'enfant, pour la prévention des cancers, la santé bucco-dentaire, la vaccination, la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et contre la tuberculose.

Action 2 « Développer la participation sociale et la mise en capacité collective des habitants autour des problèmes de santé prioritaires de leur quartier »

Cette démarche de santé communautaire vise à développer une dynamique participative auprès des habitants. Elle permettra de renforcer le travail en partenariat avec les acteurs des quartiers et de faciliter la démarche d'intervention hors les murs que développe notamment le Service de la prévention et des actions sanitaires (Spas).

Action 6 « Vaccinations gratuites des populations vulnérables »

Cette action recoupe la volonté du Département de lutter contre les inégalités sociales de santé et s'articule avec les actions qu'il conduit par délégation de l'ARS dans le champ de la vaccination (Spas et PMI).

Action 7 « Promotion du dépistage des cancers en population générale et auprès des populations vulnérables »

Cette action s'articule avec les actions que conduit le Département par délégation de l'ARS dans le champ de la lutte contre le cancer en soutenant le Centre de dépistage des cancers de la Seine-Saint-Denis.

Action 9 « Améliorer l'offre de soins proposée par la Ville » et Action 10 « Favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé libéraux sur la ville »

Ces actions s'inscrivent dans la dynamique créée par les Assises de l'offre de soins, et inscrite dans le Pacte pour la santé publique approuvé lors de l'Assemblée départementale du 1^{er} décembre 2011.

Action 12 - Amélioration de la prévention et du dépistage des IST et du VIH

Cette action s'articule avec les actions que conduit le Département par délégation de l'ARS dans le champ des IST mais également les actions innovantes de prévention qu'il mène à travers la *Mission métropolitaine de prévention des conduites à risque*.

Action 16 « *Promotion de la santé de la mère et de l'enfant* » et action 17 « *lutte contre le saturnisme* »

Cet axe concerne la politique que mène le Département en faveur de la petite enfance et des familles, notamment au travers des actions que mènent son service de PMI et celui de la prévention et des actions sanitaires.

Action 17 : Soutien à l'autonomie des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs aidants

Cet axe concerne la politique que mène le Département en faveur de l'autonomie des personnes et plus généralement sa politique du bien vieillir qui est inscrite dans le programme d'action du schéma départemental en faveur des personnes âgées.

Action 25 : Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) et RESAD

La création d'un Conseil Local en Santé mentale (CLSM) et la consolidation de la RESAD (Réunion d'Evaluation de Situations d'Adultes en difficulté) pourront être mobilisés par le Département dans le cadre de la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées. Celui-ci, au travers de sa direction des personnes âgées et des personnes handicapées, pourra apporter son soutien technique et méthodologique.

Action 26 - Création d'un observatoire local de la santé

Le Département a développé une cartographie de l'offre de soins et figure parmi les partenaires impliqués dans l'élaboration de cet observatoire à l'échelle communale.



PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS 2014-2017



SOMMAIRE

PREAMBULE

1. Les CLS en Ile de France, la loi HPST, la lutte contre les ITSpage 4

Les fondements du CLS sur le territoire : élément de diagnostic local

- I. Situations sociodémographiquespage 7**
- a. Une population jeune et en évolution rapide
 - b. Des indicateurs sociaux défavorables
 - c. Des inégalités territoriales dans un territoire globalement touché par la vulnérabilité sociale
- II. Une offre de soin limitée et inégalement répartie.....page 11**
- III. Les principes politiques partagéspage 12**
- IV. L’articulation avec le contrat unique et la Politique de la Ville
page 13**
- V. Le pilotage et l’association des partenairespage 15**
- a. Association des habitants et des usagers
 - b. Association des professionnels
 - c. Pilotage
- VI. L’évaluationpage 17**

Le plan d’action

page 20

Sommaire - Fiches actions

page 22

Tableau de synthèse des actions page 109

Entre Monsieur le Maire d'Aubervilliers, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis et Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, Monsieur le Président du Conseil général 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 renforcé

Portant sur la ville d'Aubervilliers

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Bobigny, le 28 janvier 2015

Le Maire d'Aubervilliers

Le Préfet de la Seine Saint-Denis

Le Directeur Général de l'ARS

Le Président du Conseil Général

Le directeur de la CPAM

PREAMBULE

1. Les CLS en Ile de France, la loi HPST, la lutte contre les ITS

Conformément à la loi HPST, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a souhaité s'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.

De son côté, la municipalité d'Aubervilliers est engagée depuis de nombreuses années dans une politique municipale de santé active et reconnue comme dynamique et innovante.

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.

La CPAM93, fortement engagée de l'accès à la prévention, aux droits et aux soins, a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS 2^{ème} génération.

Enfin, le Conseil Général 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 CLS2 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 l'ARS et la Ville d'Aubervilliers ont souhaité signer le présent Contrat Local de Santé, en lien avec M. le Préfet de Seine-Saint-Denis : par cet engagement commun, la Ville, l'Agence et le Préfet confirment leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse apportée aux besoins de santé de la population albertivillarienne.

Ce contrat engagera les partenaires pour les années 2014 à 2017 sur des programmes issus d'un diagnostic partagé, d'une définition commune des priorités, et d'un consensus sur les moyens affectés à l'échelle du territoire.

Les signataires souhaitent s'inscrire dans la durée en partant d'une évolution mise en évidence par les différents indicateurs de santé, les données sociales, économiques et démographiques, pour tendre, à réduire les inégalités d'accès aux soins, en mettant en place une action concertée qui cible particulièrement les inégalités sociales de santé.

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population d'Aubervilliers 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 en situation 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 susceptibles de soutenir et d'amplifier les initiatives locales conduites en matière de santé au sein des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS) ou 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, et tient compte du diagnostic local

La situation sanitaire d'une partie grandissante de la population se détériore, malgré l'engagement municipal, celui de l'Etat et des partenaires de santé. Les signataires souhaitent proposer des solutions de santé publique pérennes, se situant aussi bien dans le domaine de l'accès aux soins, de la santé environnementale, de la promotion de la santé, notamment en direction de la jeunesse, des services rendus aux personnes âgées et de la prévention de la dépendance.

Il est connu que les populations les plus précaires sont plus particulièrement touchées par de graves problèmes de santé tels que les maladies transmissibles, les IST et le VIH-SIDA, les addictions, les pathologies liées au surpoids et aux comportements alimentaires inadéquats¹. Or, les inégalités sociales de santé sont en effet une caractéristique majeure de l'Ile-de-France et singulièrement d'Aubervilliers. Ces inégalités trouvent leur source à la fois dans les inégalités sociales générales, et dans certains aspects du système de santé.

Ces dernières années, l'aggravation de ces inégalités, portant tant sur les déterminants que sur l'accès aux soins et à la prévention, a rendu plus crucial encore l'engagement d'une démarche de fond. Ces inégalités se sont notablement aggravées du fait de la crise économique rendant encore plus difficile l'accès aux soins et à la prévention.

¹ Lien social et santé en situation de précarité INSEE : « Economie et Statistique » N° 391-392, 2006 - Patrick PERETTI-WATEL Inserm (UMR379, épidémiologie et sciences sociales appliquées aux innovations médicales).

I. Situations sociodémographiques

a. Une population jeune et en évolution rapide

Les effectifs de population municipale évoluent 3 fois plus rapidement qu'ailleurs.

Evolution de la population	Aubervilliers	SSD	IdF	France métro
Effectifs 1999	63 516	1 383 319	10 946 012	58 496 613
Effectifs 2010	76 728	1 522 048	11 786 234	62 793 432
Evolution	21%	10%	7,70%	7,30%

La population est jeune, avec une proportion de moins de 25 ans et de 25/45 ans plus importante qu'en population générale.

population générale.						
Tranches d'âge	Aubervilliers		Plaine Co.	SSD	IdF	France métro
0-24 ans	26 662	35%	38%	36%	33%	31%
25-54 ans	33 423	45%	44%	43%	44%	40%
55 ans et plus	14 616	20%	20%	21%	24%	27%
Total	74 701	100%	100%	100%	100%	100%

Une population en évolution rapide en partie liée à la dynamique migratoire.

Pop. de nationalité étrangère	Aubervilliers	Plaine Co.	SSD	IdF	France métro
Effectifs	26 332	102 984	318 820	1 466 990	3 658 688
Taux	35,20%	29,10%	21,00%	12,50%	5,90%

Une proportion importante de famille monoparentale et de famille nombreuse

	Aubervilliers	Plaine co	SSD	IdF	France métro
Familles par type de familles et les enfants de - de 25 ans en 2010	16 936	82 530	358 445	2 874 907	16 352 930
Couples avec enfant(s) de - de 25 ans	49%	51%	50%	47%	43%
Familles monoparentales avec enfant(s) de - de 25 ans	21%	22%	19%	15%	12%
Couples sans enfant(s) de - de 25 ans	30%	27%	31%	37%	45%

	Aubervilliers	Plaine co	SSD	IdF	France métro
Familles avec enfants de - de 25 ans en 2010	11 909	65 326	247 600	1 798 273	8 955 698
Avec 1 ou 2 enfants de - de 25 ans	75%	73%	75%	80%	82%
Avec 3 enfants de - de 25 ans ou plus	25%	28%	25%	20%	18%

b. Des indicateurs sociaux défavorables

Chômage

Chômage en 2010	Aubervilliers	Plaine co	SSD	IdF	France métro
Effectif de chômeurs recensés de 15 à 64 ans	8 224	40 203	125 409	667 450	3 397 319
Taux de chômage de la pop de 15 à 64 ans	23%	21%	17%	11%	12%
Taux de chômage des femmes de 15 à 64 ans	25%	22%	17%	11%	12%
Taux de chômage de la pop de 15 à 24 ans	35%	34%	31%	22%	25%

Niveau d'éducation

Formation de la population de 15 ans ou plus non scolarisé en 2009	Aubervilliers	Plaine Commune	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France métro
Sans diplôme	41%	37%	29%	18%	18%
CEP ou BEPC ou CAP	30%	31%	33%	30%	41%
BAC-BP	15%	16%	16%	16%	16%
BAC+2 et sup.	15%	17%	21%	36%	24%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Revenus médians par UC

Foyers fiscaux (2009/2010)	Aubervilliers	Plaine co	SSD	IdF	France métro
Proportion de foyers imposables en 2009	36%	40%	50%	63%	54%
Médiane du revenu fiscal par UC en 2010	10722	11560	15081	21791	18749

Bénéficiaires des couvertures maladie CMU, CMUc et AME

Couverture maladie en proportion de bénéficiaires (% de la population)	Aubervilliers	SSD	IdF	France métro
CMU base	9,88	6,69	3,69	2,94
CMUc	18,23	10,9	5,9	5,8
AME	6,83	3		

IDH2

	Aubervilliers	Plaine co.	SSD	IdF	France métro
Indice de développement humain (IDH2)	0,265		0,39	0,57	

L'IDH est un indice ayant pour objectif l'illustration et la quantification du niveau de développement d'un territoire. Il **retient** trois dimensions considérées indispensables dans tout processus de développement : la santé (mesurée par l'espérance de vie à la naissance), l'éducation (% de pop. de plus de 15 ans sortie du système scolaire et diplômée) et le niveau de revenu (revenu médian des ménages par UC)

Sources

Données de cadrage IRDES

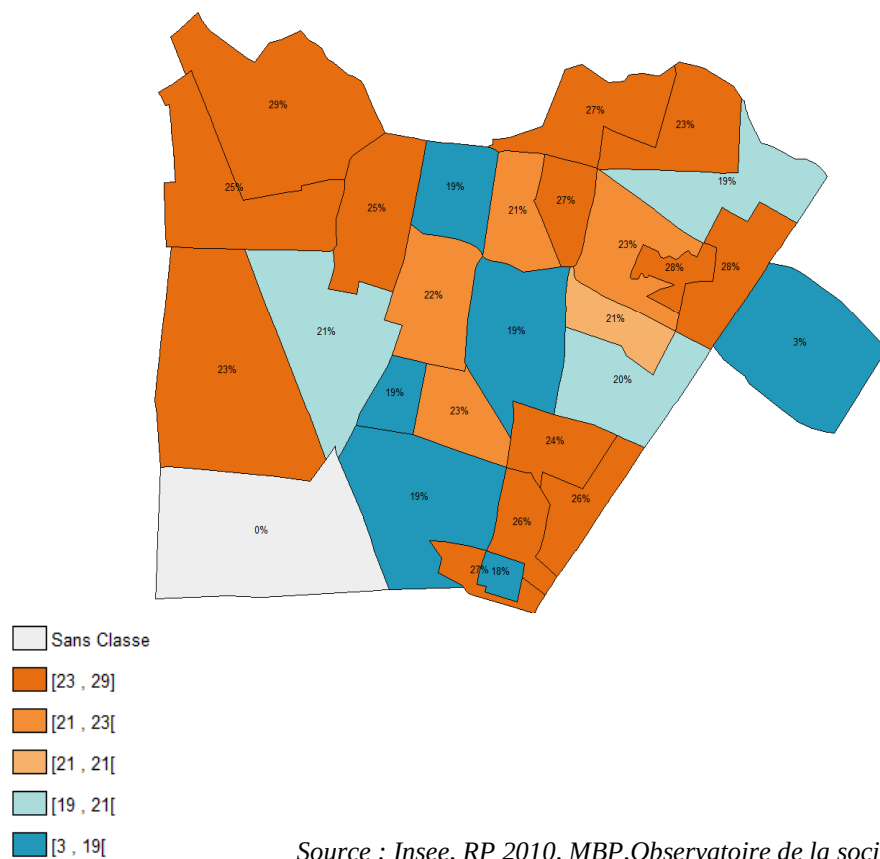
<http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/CMU/CMU.htm>

<http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/CMU/CMUC.htm>

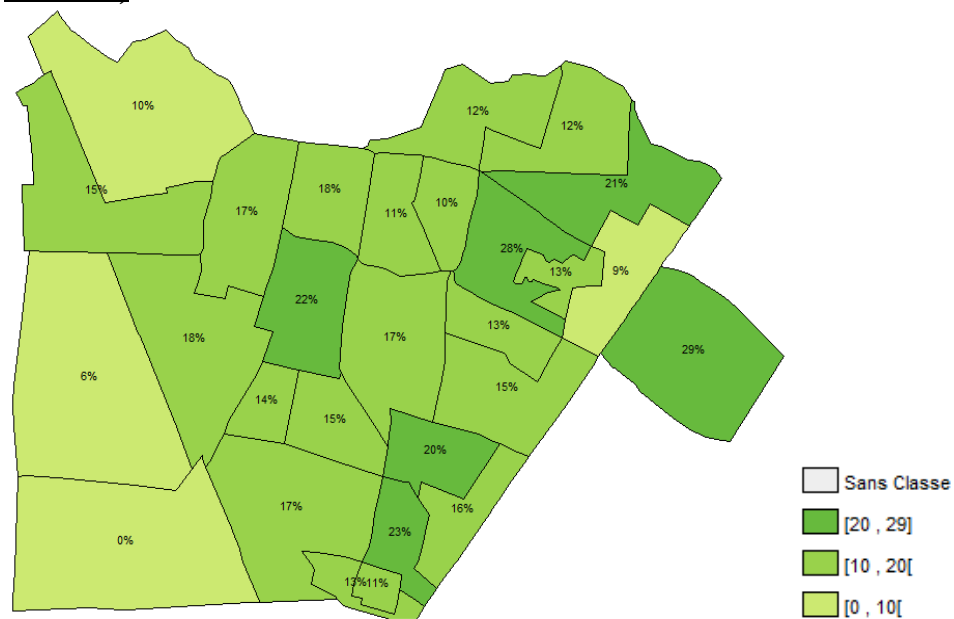
Données transmises par la CAF

c. Des inégalités territoriales dans un territoire globalement touché par la vulnérabilité sociale

Le taux de chômage par IRIS

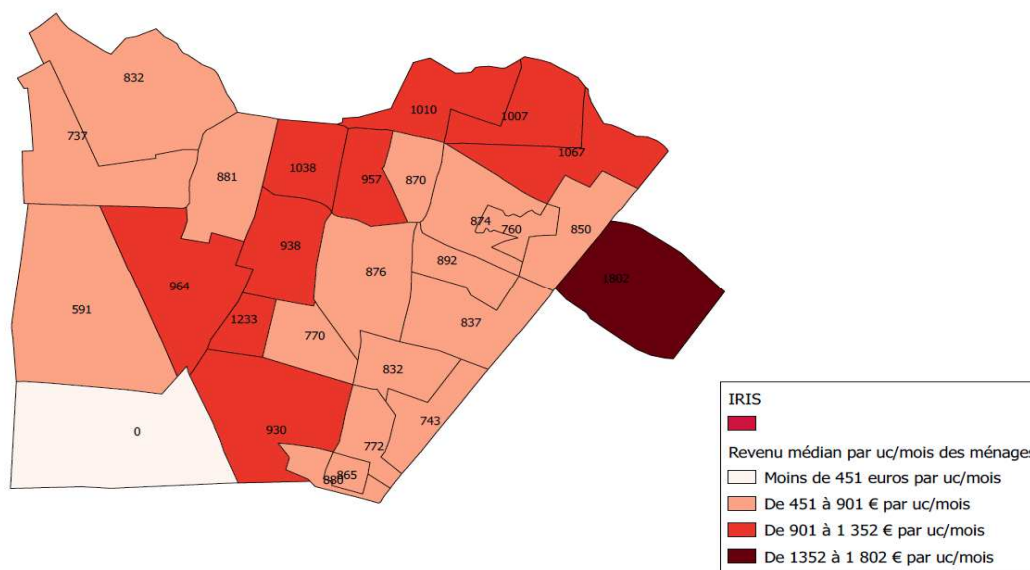


Source : Insee, RP 2010, MBP, Observatoire de la société locale, 2014.

Part des 15 ans et plus de haut niveau de formation (bac+2 et plus parmi les 15 ans et plus non scolarisés)

Source : RP 2010, INSEE. Carte : MBP, Observatoire de la société locale, 2014.

Revenu médian des ménages par unité de consommation et par mois



Source : DGFIP 2010, Observatoire de la société locale 2014.

Le revenu médian est le revenu qui divise la population en deux parties égales, 50 % de la population ait un revenu supérieur et 50 % un revenu inférieur à la médiane. Il est calculé par unité de consommation pour tenir compte de la composition de la famille. C'est le revenu déclaré par le ménage avant redistribution, il ne tient pas compte des impôts et des prestations familiales.

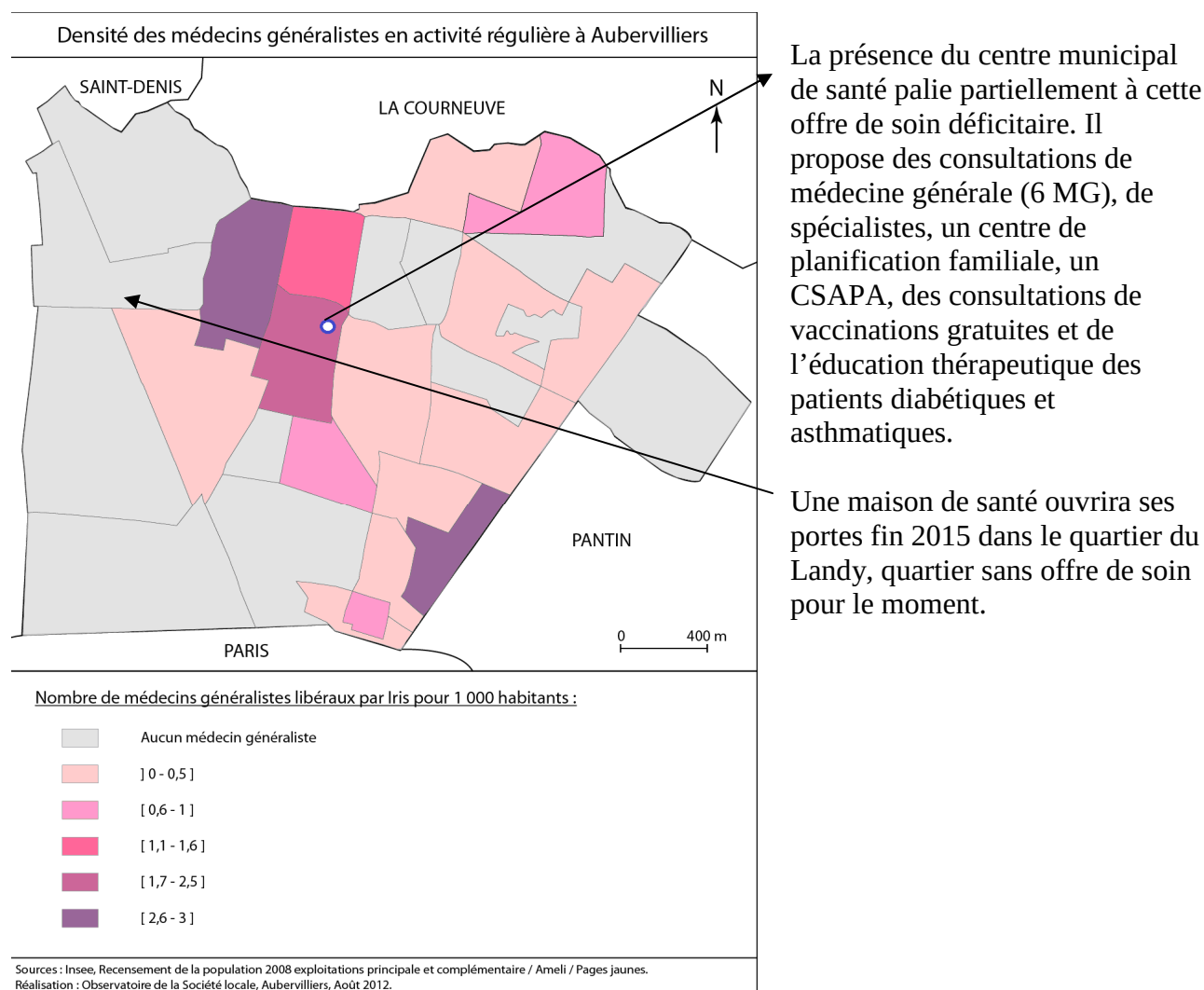
Quelques IRIS du centre ville et de la diagonale sud-ouest / Nord-Ouest semble être légèrement moins touchés par le chômage et bénéficier de revenus plus important.

Il pourrait être intéressant de pouvoir faire ces constats afin de prioriser les territoires les plus marqués par la précarité. Cependant, compte tenu du niveau des indicateurs de vulnérabilité sociale sur la ville, de la proximité des territoires et des interconnexions, il semble pertinent de considérer l'ensemble du territoire comme prioritaire.

II. Une offre de soin limitée et inégalement répartie

Densité pour 100 000 habitants	Aubervilliers (n, densité)		SSD	IdF	France métro
Med. Généralistes	50	66,7	66,2	71,2	87,2
Dentiste	20	26,7	32,4	65,7	59,1
Kinésithérapeutes	12	16,0	44,1	72,2	75,2
Infirmiers	24	32,0	43,9	39,6	89,9

L'offre de soins en SSD au 31 décembre 2012. CPAM. URCAM



Médecine scolaire et PMI

Le nombre de postes pourvus en santé scolaire (1 ETP sur 5 théoriques) constitue une situation dramatique et paradoxale au vu des difficultés des élèves d'Aubervilliers et de leurs besoins. Cette pénurie est également présente dans le champ des médecins de PMI (entre 3 et 4 ETP de médecin pour 6 théoriques).

Les enfants et les jeunes d'Aubervilliers sont donc confrontés à des lacunes majeures dans le champ de la prévention et des bilans systématiques.

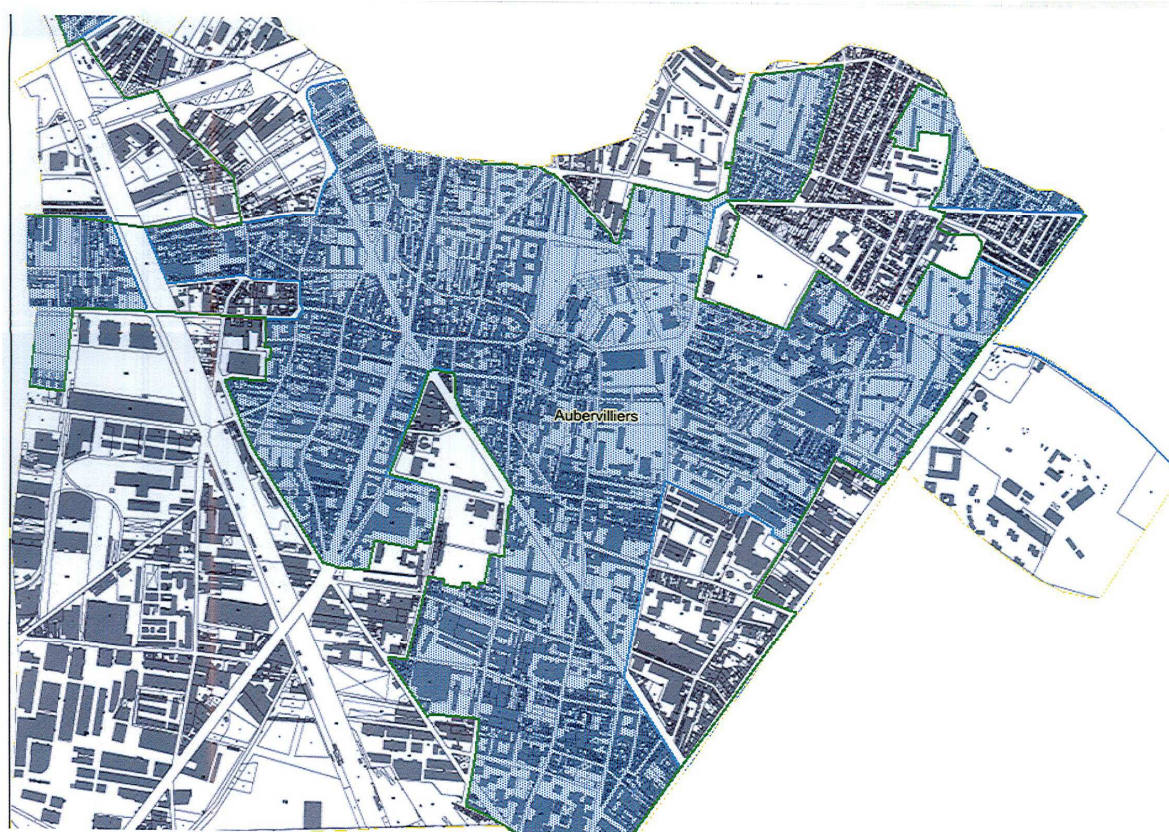
III. Les principes politiques partagés

Les signataires du Contrat Local de Santé fondent leur action partagée sur les principes suivants :

- 1) 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.
- 2) Les inégalités de santé trouvent, pour l'essentiel, leur source dans les inégalités générales, sociales ou 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.
- 3) 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.
- 4) 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 C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits de santé, 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.
- 5) La participation active de l'ensemble des professionnels de tous exercices (salariés, libéraux, hospitalier) 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.
- 6) La participation des citoyens et des usagers : le renforcement des compétences 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.
- 7) 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 important de lutter contre les inégalités territoriales de santé. A ce titre l'ASV constitue un outil privilégié de la réduction des ITS.

IV. L'articulation avec le contrat unique et la Politique de la Ville

La particularité d'Aubervilliers est de voir son territoire marqué par des situations de précarité- notamment économique- dans son intégralité. De ce fait, une grande majorité des quartiers entre dans le critère unique de la réforme de la géographie prioritaire d'intervention de la politique de la ville.



Territoire politique de la ville à l'intérieur du trait vert.

L'atelier santé ville (ASV), volet santé de la politique de la ville, a été créé à Aubervilliers en 2001. Dans ce cadre de nombreux projets ont été créés et portés par l'ASV sur le territoire communal : projets ayant pour objectif la réduction des inégalités sociales de santé (ISS) et l'accès à la santé des personnes vulnérables. Certains de ces projets se sont mis en place sur des territoires spécifiques, choisis pour leur déficit en service public de proximité et/ou au regard de problématiques socio-sanitaires spécifiques, d'autres portent sur l'ensemble du territoire de la ville.

Les contrats locaux de santé ayant pour objectifs la coordination des projets de santé sur l'ensemble du territoire et la réduction des ISS, ils pourraient être perçus comme des doublons, du moins partiel, du dispositif ASV. Cependant, l'ASV est un dispositif reconnu par les professionnels du territoire. Il a pour rôle de promouvoir et de coordonner des projets de santé auprès des populations les plus vulnérables, ainsi que de mobiliser et d'impliquer les habitants dans la mise en place d'actions de promotion de la santé. Il semble important de faire porter à chacun de ces dispositifs des identités propres, bien qu'évidemment imbriquées et en lien, afin de conserver une attention particulière aux plus vulnérables et à la participation citoyenne.

Les objectifs de l'ASV dans le cadre du CLS s'organisent autour de 2 axes :

- La participation citoyenne

Des projets ayant pour méthodologie l'incitation à la participation citoyenne sont déjà en place : Maison des pratiques de santé et de bien-être, comité de santé des quartiers Nord, groupes de femmes dans le programme de promotion des dépistages organisés des cancers. Il s'agira ici de développer le lien avec les instances de participation des quartiers, inciter à l'investissement de la thématique santé, faire remonter les besoins afin d'adapter nos actions.

- Les populations les plus vulnérables

Cet axe comprend la coordination et le travail de partenariat autour des programmes visant des populations particulièrement vulnérables : Promotion des dépistages organisés des cancers auprès des populations vulnérables, programme de promotion du bien être psychique chez le jeune enfant, accès aux soins et aux droits, atelier de promotion de la santé en atelier sociolinguistique, promotion de la santé auprès des migrants chinois et des personnes vivant en FTM.

La réforme de la Politique de la Ville a affiché plusieurs principes dont la mobilisation prioritaires 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, par mètre de l'IDH2.

Les CLS et les 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 local 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 territoire d'Aubervilliers fait partie de la communauté d'agglomération Plaine Commune, caractérisé par 8 CLS, site d'expérimentation de la réforme de la Politique de la Ville en 2013 et 2014 et également un des pôles de développement du Grand Paris.

Le Contrat Unique est en cours d'élaboration. Son volet stratégique santé comporte 4 axes :

- . Développer l'accès aux soins sur le territoire
- . Améliorer l'accès aux droits
- . Accroître les dispositifs et les lieux de prévention particulièrement dans les domaines suivants : la santé mentale, les addictions et conduites à risques, l'obésité infantile
- . Permettre à chacun de vivre dans un environnement respectueux de sa santé.

Les répercussions du contrat unique et des priorités de son volet santé sur les priorités fixées dans le cadre du Contrat Local de Santé restent encore à éclaircir. Cependant, les services de santé, l'Atelier santé ville ainsi que l'équipe en charge de la Politique de la Ville sur Aubervilliers travaillent ensemble afin d'articuler ces dispositifs et d'agir en synergie sur les quartiers qui le nécessitent le plus.

V. Le pilotage et l'association des partenaires

a. Association des habitants et des usagers

Plusieurs modes d'association des habitants seront mis en place :

- Une information régulière par une page santé dans Aubermensuel
- La présentation du CLS aux différents comités citoyens de la ville :
 - Les comités de quartier et futurs conseils citoyens
 - Le(s) comité(s) des usagers des services médico-sociaux municipaux.
 - Le comité consultatif pour la citoyenneté des résidents étrangers

Il s'agit de présentations conjointes du CLS et de l'ASV, des projets en cours et des comités techniques thématiques. L'objectif est double : l'information des habitants investis dans ces comités et une incitation à la participation de ceux-ci aux instances de pilotages (comité de pilotage, comités techniques, groupes de travail).

Bien qu'invités au comité de pilotage du CLS par le biais de dispositifs associatifs par exemple, les habitants n'ont pour le moment pas joué un rôle actif dans la construction du contrat local de santé. Il est important aujourd'hui que les aubervillariens jouent un rôle plus important dans la définition de nos priorités de santé publique : participation aux évolutions et redéfinitions des priorités au cours de ce CLS renforcé ainsi qu'une participation à la construction, la mise en place et l'analyse des diagnostics par quartier.

b. Association des professionnels

La présence d'un centre municipal de santé fort sur la ville permet la construction d'un contrat local mené par des professionnels de la promotion de la santé et par des professionnels du soin : une partie des projets inscrits au contrat est construite ou co-construite par les professionnels du CMS. Le CMS et les services dédiés à l'ASV et au CLS font partie d'une

même direction, ce qui permet une circulation de l'information plus facile et un copilotage du contrat.

Une maison de santé est en cours d'implantation sur le quartier du Landy. Ces professionnels souhaitent s'investir dans un projet cohérent de santé sur le quartier et construire du lien avec les dispositifs de soins et de prévention existant : ils participeront aux instances de pilotage du CLS.

De manière plus générale, l'association des professionnels libéraux de la ville s'avère souvent difficile. Un document synthétisant le contrat, les nouveaux projets et les possibilités de lien et de bénéfices réciproques professionnels libéraux - dispositif CLS, sera envoyé au moment de la signature de celui-ci. Afin d'assurer une information et de créer ou d'entretenir le lien, un courrier périodique d'information sur l'actualité du CLS leur sera envoyé, associé aux propositions de participation aux différentes instances de travail et de pilotage. Les ordres professionnels pourront être sollicités afin d'interpeler les professionnels libéraux sur la nécessité de s'intégrer à un projet de santé de territoire.

c. Pilotage

- **Un comité de pilotage annuel, commun à celui de l'ASV**

Mission : Suivi des réalisations prévues dans le cadre du contrat – Discussion et validation des changements d'orientation ou projet majeur du contrat.

Co-présidence : Maire – Préfet – DTARS – CG - CPAM

Membres : Tous les acteurs impliqués ou concernés par les projets de santé sur la ville (institutions, associations, habitants)

- **Des comités techniques thématiques**

Mission : Suivi des projets inscrits dans la thématique, entretien et impulsion des partenariats, proposition de réajustement ou de nouveau projet. A cette fin ces groupes se réunissent 1 fois par an au minimum.

Animation : Direction de la santé publique et partenaires

Groupes thématiques :

- o Renforcer l'accès aux soins pour tous et promouvoir la santé des populations précaires
- o Comité local de l'offre de soins
- o Enfance
- o Jeunesse
- o Addiction

- o Santé mentale : déjà mis en place dans le cadre du CLSM
- o Santé environnementale et habitat
- o Veille et évaluation (dans le cadre du comité de pilotage de l'observatoire de santé)

Chaque comité technique peut décider de mettre en place des groupes de travail si ses membres, ou une partie d'entre eux, souhaitent approfondir une thématique, l'évaluation ou la mise en place d'un projet.

Une plaquette d'information sur le CLS et l'ASV est en cours de préparation. Elle informera également de l'existence de ces groupes thématiques.

VI. L'évaluation

• Evaluation des programmes

Une évaluation de l'activité et des résultats par programme est prévue, ainsi que des échéances de réévaluation des objectifs et actions de ceux-ci. (cf fiches action)

Les comités techniques thématiques ont pour rôle de faire le point sur les actions prévues, leur réalisation et l'adéquation entre les résultats attendus et obtenus. Ils pourront décider de réorienter une action ou un programme si les résultats obtenus le nécessitent.

• Suivi de l'état de santé de la population et des déterminants de la santé : diagnostic et observation.

La mise en place de l'observatoire local de la santé assurera plusieurs fonctions :

- Suivi de quelques indicateurs de santé et déterminants de la santé disponibles au niveau communal et infra-communal : choisis de manière pertinente ils pourront d'une part contribuer à mesurer les effets de la politique de santé sur la population, d'autre part illustrer et permettre de suivre les évolutions des inégalités territoriales infra-communales.
- Suivi des données sociales et de santé du centre municipal de santé : avec une file active d'environ 20 000 personnes et 80 000 passages annuels, le CMS représente une source de données potentielles très importante.
- Mise en place des diagnostics locaux par quartier, afin de réajuster nos actions aux priorités émergentes.
- Mise en place d'études ponctuelles : focus sur une problématique médicale ou médico-sociale, évaluation de résultats d'un projet.

• Evaluation du dispositif CLS

Des travaux sont en cours au niveau de la région sur les modalités d'évaluation du dispositif CLS et de la plus value de la contractualisation. Il est prévu d'intégrer les outils issus de ce travail à nos dispositifs d'évaluation, ainsi que de participer, si possible, à une démarche collective visant à l'évaluation de la démarche.

Ce travail d'évaluation se fera en coordination avec celui de la politique de la ville, notamment par l'évaluation des programmes poursuivant les objectifs de l'Atelier santé ville.

Un premier bilan d'étape de la mise œuvre de ce CLS sera réalisé à mi-parcours : juin 2016

Le plan d'action

a) Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé

i) *Peser pour des politiques publiques favorables à la santé : un accent fort mis sur la santé environnementale.*

Aubervilliers est particulièrement investi dans la promotion de conditions environnementales favorables à la santé. Un programme de lutte contre l'habitat indigne et l'insalubrité est en place depuis de nombreuses années et la création récente d'un service santé environnement permet le développement de projets ayant pour objectifs l'amélioration de la qualité de l'air et la prise en compte de la pollution des sols par les occupants et promoteurs notamment. Ce service a également pour projet la mise en place d'un système d'identification des zones regroupant les points noirs environnementaux, systèmes ayant pour objectif l'aide à la décision politique et la priorisation des lieux d'actions.

Le plan local nutrition santé prend de l'ampleur et développe notamment un projet de lutte contre la sédentarité. Dans ce cadre la mise en place d'une signalétique piétonne est en cours de réalisation, en partenariat avec Plaine Commune.

Plus globalement la ville souhaite s'inscrire dans la démarche du réseau des villes santé OMS. Dans ce cadre, un comité municipal de santé sera mis en place. Ce comité aura pour objectif la mise en place d'une lecture santé des politiques publiques : pour chaque programme la question de l'impact sur la santé et les inégalités sociales de santé devra être posée.

Les modalités de la participation citoyenne sont présentées dans la partie V. et constituent une priorité de la municipalité. Il s'agira ici de se saisir d'outils et du temps permettant un réel empowerment des habitants, une participation effective à la prise de décision. Deux programmes locaux s'inscrivant dans cette approche existent déjà : la Maison des pratiques de bien-être et de santé et le comité de santé des quartiers Nord.

ii) *Agir à l'interface des politiques publiques et de la santé*

Un travail de lien est nécessaire afin de permettre aux habitants d'avoir accès aux soins, à la prévention et aux dispositifs existants. Ces liens se font par la mise en place de programmes qui ont pour principe d'aller vers les personnes : programme de promotion de l'accès aux soins et de l'accès aux droits, programme de promotion du bien-être psychique du jeune enfant, programme sport santé, programme de prévention du saturnisme infantile, offre et promotion de vaccination gratuite et promotion du dépistage organisé des cancers auprès des populations vulnérables, déclinaison des actions de promotion de la santé dans les quartiers par la création d'un bus-santé.

Ces actions ont pour objectif de faire le lien entre les populations éloignées du soin et de la prévention et les dispositifs existants. Au-delà de l'apport immédiat éventuel sur la santé des personnes, ces projets permettent de promouvoir une culture de la santé et de la prévention, de faire connaître aux personnes leurs droits et les possibilités de soins curatifs et de prévention et ainsi d'améliorer leurs compétences propres en santé.

b) Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable

Aubervilliers souffre d'un déficit important d'offre de soin. La possibilité pour les personnes d'avoir accès à un parcours de santé adapté dépend pour partie importante des possibilités des professionnels de santé d'accueillir la demande, de prendre le temps d'organiser les accompagnements autour des personnes et de disposer de relais.

La municipalité est engagée dans une démarche d'amélioration de l'offre de soins et de son accessibilité : création d'une annexe de médecine générale dans un quartier déserté par les professionnels libéraux prévue en 2016, ouverture d'une PASS ambulatoire prévue en 2015 développement de l'offre de soins dentaires sur le CMS, mise en place de consultations hospitalières avancées, création d'un « hôpital de jour » en diabétologie, etc.

D'autre part, la municipalité souhaite permettre et faciliter l'installation d'autres professionnels de santé sur le territoire : elle fournit un soutien technique aux professionnels souhaitant s'installer sur la ville, fait connaître le territoire en plaçant le CMS comme terrain de stage de futurs professionnels de santé. Il s'agira à l'avenir de mieux faire connaître les points d'attractivité d'un exercice dans notre ville, trop peu investie par les professionnels. Un Comité Local de l'offre de santé sera mis en place pour favoriser les échanges entre l'ensemble des acteurs concernés.

c) Les autres axes structurants

i) Lutte contre les inégalités aux âges clés

Afin de répondre aux besoins d'une population jeune importante, la municipalité a mis en place des programmes de promotion de la santé et du bien-être en direction des enfants et des jeunes, de la naissance à l'entrée dans l'âge adulte : un programme d'accompagnement socio-psycho-éducatif des mères d'enfant de moins de 3 ans est en place sur 2 quartiers de la ville. Rencontrant une adhésion importante et un réel besoin, ce programme gagnerait à pouvoir être élargi à d'autres quartiers de la ville. Un programme d'éducation à la santé du CP à la terminale est en place. Il permet d'une part de faire passer des messages importants sur la santé et le bien-être, d'autre part de faire connaître les structures municipales de santé et de présenter aux enfants et aux jeunes des personnes ressources sur la ville. Une structure d'accueil bas seuil de jeune de 12 à 17 ans sur le quartier Villette/Quatre-chemins est gérée par cette même équipe, avec pour objectif le maintien du lien et d'une insertion pour des jeunes en difficultés. La ville souhaite développer cette structure afin d'en faire une structure ressource en santé pour les jeunes de la ville, un lien offrant accueil et écoute mais également des permanences de partenaires sociaux, sanitaires, juridiques.

L'accompagnement des personnes dépendantes et de leurs aidants est également un axe fort de la politique municipale. Des actions visant à offrir plus de soutien, à mettre en lien et à renforcer les compétences de ces personnes sont en projet.

ii) Prévention de pathologies spécifiques

Des programmes de prévention ciblant des pathologies spécifiques retenant l'attention sur notre territoire sont ou vont être mis en place :

- Le conseil local de santé mentale développe des actions ayant pour objectif de limiter les impacts sociaux des maladies mentales et d'améliorer la coordination des acteurs autour des personnes souffrant de troubles mentaux.
- Un projet d'information et de dépistage du VIH et des IST a été lancé récemment sur la commune, répondant à une épidémiologie alarmante sur le département et à une méconnaissance constatée.
- Coordination des acteurs du champ des addictions sur la ville : CAARUD, CSAPA, communauté thérapeutique et équipe d'éducation à la santé.
- Mise en place d'une consultation du voyage

iii) Diagnostic veille et évaluation

Un besoin de données locales concernant la santé et ses déterminants est remonté des responsables de projets et des décisionnaires : besoin d'objectivation des observations des professionnels de terrain, besoin d'orientation pour la gestion, l'évaluation des projets et la prise de décision. Afin de répondre à ce besoin un observatoire local de la santé va être mis en place.

Sommaire - Fiches actions

(En gris les fiches qui existaient déjà dans le CLS de préfiguration, en noir les nouvelles fiches)

Page	A – RENFORCER L'ACCES AUX SOINS POUR TOUS
	<u>A – 1 – Renforcer l'accès à la santé pour tous et la participation des plus vulnérables – Actions Atelier Santé Ville</u>
24	<i>Action 1 : Faciliter l'accès aux droits sociaux, aux soins, à la prévention, et à une meilleure couverture sociale des albertivillariens en situation précaire</i>
28	<i>Action 2 : Développer la participation sociale et la mise en capacité collective des habitants autour des problèmes de santé prioritaires de leur quartier (Maison des pratiques de bien-être et de santé, Comité de santé des habitants des quartiers Nord)</i>
32	Action 3 : Accompagner les habitants sur le chemin de la forme et du bien-être : développement d'un secteur sport et santé associant promotion et actions
37	Action 4 : Mise en place d'un Bus santé
40	<i>Action 5: Vaccinations gratuites des populations vulnérables</i>
43	<i>Action 6 : Promotion du dépistage des cancers en population générale et auprès des populations vulnérables</i>
46	<i>Action 7 : Plan local nutrition santé</i>
	<u>A– 2 – Renforcer l'offre de soin et l'accompagnement des malades</u>
50	Action 8 : Améliorer l'offre de soins proposée par la Ville
54	Action 9 : Favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé libéraux sur la ville
57	Action 10 : Prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes confrontées aux addictions
62	Action 11 : Information et dépistage des IST et du VIH
65	Action 12 : Favoriser l'information des populations et le dépistage de la drépanocytose
	B - LUTTE CONTRE LES INEGALITES AUX AGES CLES
	<u>B– 1 – Jeunesse, petite enfance et parentalité, périnatalité</u>
68	Action 13 : Maison d'accueil écoute jeunes
72	<i>Action 14 : Prévention, éducation et promotion de la santé auprès des jeunes scolarisés.</i>
75	<i>Action 15 : Promotion de la santé de la mère et de l'enfant</i>
	<u>B – 2 – Personnes âgées</u>
79	Action 16 : Soutien à l'autonomie des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs aidants

	C - SANTE ENVIRONNEMENTALE ET HABITAT
	<u>C- 1 – Habitat indigne et ses conséquences</u>
82	<i>Action 17 : Prévention du saturnisme infantile</i>
85	<i>Action 18 : Lutte contre l’Habitat indigne et l’Insalubrité</i>
	<u>C- 2 – Santé environnementale</u>
88	Action 19 : Améliorer la qualité de l’air intérieur et prévenir les intoxications au CO
91	Action 20: Améliorer la qualité de l’Air extérieur
95	Action 21 : Informer et sensibiliser sur les risques liés à la pollution des sols
98	Action 22 : Identifier les points noirs environnementaux
	D – SANTE MENTALE
101	Action 23 : CLSM et RESAD
	E – DIAGNOSTIC, VEILLE ET EVALUATION
106	Action 24 : Observatoire local de la santé

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 1 : Faciliter l'accès aux droits sociaux, aux soins, à la prévention et à une meilleure couverture sociale des Albertivillariens en situation précaire

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	En dépit des aides et des possibilités du dispositif de prévention et de soins, les personnes en situation de précarité consultent souvent tardivement, voire en urgence, avec pour conséquence des soins souvent moins efficaces et un coût de traitement plus élevé. La ville d'Aubervilliers est caractérisée par un très haut niveau de pauvreté et de précarité : sur 1297 communes d'Ile-de-France, elle arrive en 1287^{ème} position pour le revenu par habitant.
Publics bénéficiaires de l'action :	Les habitants de la commune d'Aubervilliers en situation de précarité et/ou de pauvreté.
Secteur(s) géographique(s)	Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Réduire les inégalités sociales en matière de santé
Objectifs opérationnels	1/ Informer les personnes sur leur accès aux droits et leur donner la possibilité d'en bénéficier effectivement 2/ Améliorer les connaissances et compétences en santé de la population ciblant les besoins du public bénéficiaire (contraception, alimentation, obésité, diabète, prévention des pathologies bucco-dentaires, dépression etc....) 3/ Permettre l'accès à un bilan de santé approfondi aux personnes éloignées du système de soins.
Description de l'action	1. <u>L'information, sensibilisation et aide à l'ouverture de droits du public visé</u> • Information/sensibilisation ○ Abord individuel : par les agents des services de réinsertion (service RSA, Mission Locale, service social, médiateurs des foyers de travailleurs migrants)... ○ Abord collectif : permanences d'information dans les structures accueillant le public le plus précarisé : une fois par semaine, en alternance dans différentes associations (restaurant du cœur, maison des Pratiques de Bien-Etre et de Santé etc.) Leur but spécifique est de créer un premier contact : entretien individuel permettant de faire le point sur le plan médical, sur la couverture sociale et d'informer de la possibilité de bénéficier d'un bilan santé organisé par la ville en partenariat avec le centre d'examen de santé de la CPAM 93. • Aide à l'ouverture de droit et facilitation de la mutualisation ○ Aide à la constitution des dossiers dans le cadre de la convention de partenariat entre le CCAS et la CPAM : CCAS et Maison des Pratiques de Bien-Etre et de Santé. ○ Aide à la mutualisation : L'adhésion à une mutuelle est encouragée pour les foyers dont les ressources ne dépassent pas de plus de 35% le plafond d'attribution de la CMU-C.

	Une convention passée entre la Ville et la « Mutuelle Familiale » permet de proposer les prestations d'une option solidaire « deux cœurs » à un coût minimum. Un financement partiel des cotisations est supporté par la Ville pour une durée de un an et vient s'ajouter à l'aide à celui que propose la CPAM. 2. <u>Ouverture d'une PASS ambulatoire au centre municipal de santé</u> Elle garantirait aux personnes sans droits ouverts au moment où ils sont malades un accès aux droits mais aussi aux soins (médicaments et examens complémentaires « urgents »). Ce dispositif serait couvert financièrement dans le cadre du droit commun CPAM (l'ouverture des droits est rétroactive et effective à la date de la demande) et par une subvention de fonctionnement ARS et/ou CUCS. 3. <u>Séances collectives de promotion de la santé</u> Ces séances sont organisées une à deux fois par mois à la MPBES. Afin de leur donner une meilleure lisibilité et d'assurer une participation significative des habitants, leur contenu est défini par les usagers de la structure en fonction de leurs besoins et attentes. Ces séances sont animées par divers professionnels de santé de la ville. 4. <u>Proposer au public bénéficiaire les bilans de santé effectués au Centre d'examens de santé de la CPAM 93.</u> Les bilans de santé sont organisés de façon collective, sous forme d'une demi-journée par mois avec un accompagnement physique au Centre d'examens de santé. L'objectif est de permettre à ceux qui n'y iraient pas sans accompagnement de pouvoir en bénéficier. Le bilan comporte un bilan paraclinique (Analyse de sang et d'urine, ECG, prise de TA, mesure de la tension oculaire, spirométrie, etc), un bilan buccodentaire, un entretien et un examen clinique avec un médecin généraliste, un entretien social sur demande des personnes. De plus, suite à la sollicitation de partenaires locaux, des bilans de santé sont également organisés de façon collective sur site (ex FTM, resto du cœur) avec une mobilisation de l'équipe du CES de Bobigny et de la DSP d'Aubervilliers. Parallèlement, toujours en partenariat avec le CES, un soutien de la DSP auprès des personnes souhaitant passer le bilan en individuel est mis en place pour une facilitation de la prise de rendez vous et une prise en charge plus rapide.
Calendrier de mise en œuvre	Programme en place hors PASS ambulatoire PASS ambulatoire : 2015
Déterminants de la santé visés	Services de santé Réseaux de soutien social

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	DSP – CCAS – CPAM - ARS	
Partenariat opérationnel	DSP – CCAS – CPAM – centres sociaux – service social	
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville Autres partenaires	

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1/ Informer les personnes sur leur accès aux droits et leur donner la possibilité d'en bénéficier effectivement	Information/sensibilisation	Moyens humains et matériel Partenariats mis en place	Nombre de sessions d'information	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une information
	Mise en place d'une PASS ambulatoire au centre municipal de santé	Moyen humain et matériel Installation du dispositif au sein du CMS : intégration, visibilité.	Nombre de demi-journées de présence du travailleur social	Nombre de personnes reçues Nombre de personnes ayant obtenu des droits de santé
	Aide à la constitution des dossiers dans le cadre de la convention de partenariat entre le CCAS et la CPAM	Moyens humains et matériels Qualité du partenariat	Nombre de personnes accompagnées vers une ouverture des droits	Nombre de personnes ayant obtenu une ouverture des droits
2/ Améliorer les connaissances et compétences en santé de la population en ciblant les besoins du public bénéficiaire	Séances collectives de promotion la santé	Moyens humains et matériels Partenariat développé Modalité de choix des thématiques d'intervention	Nombre de sessions organisées	Nombre de personnes ayant participé à ces sessions
3/ Permettre l'accès à un bilan de santé approfondi aux personnes éloignées du système de soins	Proposer au public bénéficiaire les bilans de santé effectués au Centre d'examens de santé de la CPAM 93 ou sur divers sites de la ville	Moyens humains et matériels Modalités de mobilisation des personnes	Nombre de sessions collectives de bilans de santé organisées dans les locaux du CES Nombre de bilans de santé organisés sur site à Aubervilliers	Nombre de personnes ayant participé au dépistage.
Evaluation qualitative				
Echéance et modalité de réajustement prévues				
Le programme est revu annuellement. Une réévaluation de l'adéquation entre objectifs et modalités de recrutement des personnes pour le bilan de santé est prévue. Session				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

*Action 2 : Développer la participation sociale et la mise en capacité collective des habitants autour des problèmes de santé prioritaires de leur quartier
(Maison des pratiques de bien-être et de la santé, Comité de santé des habitants des quartiers Nord)*

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	L'Atelier santé ville d'Aubervilliers, dans le cadre du développement d'une démarche de santé communautaire, a choisi deux quartiers, particulièrement touchés par les inégalités sociales de santé et les inégalités territoriales. Ainsi, le quartier du Marcreux-Landy est caractérisé par une situation de grande pauvreté et la forte prégnance des problèmes de logement avec 35% du parc privé potentiellement indigne (PPPI)². Cette situation entraîne des problématiques multisectorielles, notamment en termes d'accès à la prévention et aux soins, de risque de saturnisme, de problèmes de santé mentale et de problèmes respiratoires et cutanés. La création de la Maison des pratiques de bien-être et de santé (MPBES) émane de ce constat établi <i>via</i> la réalisation d'un diagnostic avec une stratégie de mobilisation sociale en amont de l'ouverture de cette structure en 2003. Le deuxième secteur concerné, le quartier Robespierre-Cochennec-Péri, bien que n'étant pas une Zone urbaine sensible (ZUS) comme le Marcreux-Landy, se trouve marqué d'une part par une forte précarité avec 52% des ménages logés en HLM³, notamment sur quelques grands ensembles réunissant des difficultés multiples (entre autres problèmes d'accès aux soins et aux droits, violence, population vieillissante isolée...) et par ailleurs par une représentation relativement faible de structures municipales.
Publics bénéficiaires de l'action :	Habitants (public composé à 64% d'adultes de plus de 25 ans) du Marcreux et des quartiers limitrophes pour la MPBES. Habitants (majoritairement des femmes) du quartier Robespierre Cochennec Péri et les autres quartiers Nord de la ville (Valles La frette) pour le Comité de santé des habitants.
Secteur(s) géographique(s)	Le quartier du Marcreux. Le quartier Robespierre Cochennec.

Description de l'action	
Objectifs généraux	Identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté. Rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun. Développer la participation active de la population aux programmes.
Objectifs opérationnels	Favoriser, à titre individuel ou collectif, les démarches des habitants pour accéder à la prévention aux soins et aux droits. Contribuer à la connaissance et/ou l'investissement des habitants, des dispositifs de droits communs et des structures socio-sanitaires (institutionnelles ou associatives) de la ville. Renforcer et valoriser les compétences individuelles et collectives autour des problématiques socio-sanitaires prioritaires dans le quartier (dont celles liées à la souffrance psychique et à l'habitat dégradé et insalubre). Légitimer les besoins et solutions identifiés par les habitants et favoriser la

² Fichier FILOCOM.

³ Observatoire municipal de la société locale. Recensement par quartier à Aubervilliers. Les chiffres des 8 quartiers. Avril 2004.

	mobilisation sociale. 1. Développement d'une démarche participative en promotion de la santé à la maison des pratiques de bien être et de santé 2. Développement d'une démarche en promotion de la santé dans les quartiers Nord.
Description de l'action	Il s'agit ici d'une action menée à partir des trois fondements de la santé communautaire, à savoir l'« <i>empowerment</i>⁴ », la coalition⁵ et la participation communautaire ou mobilisation sociale (Mannoni, 2002). Par ailleurs, et bien que ces deux projets ne correspondent pas <i>a priori</i> à une approche spécifique de santé mentale, beaucoup d'études montrent que le travail participatif autour de l'identification des solutions à partir des ressources présentes sur place et des priorités retenues localement s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé mentale (OMS, 2004). Enfin, la question de la dignité des groupes sociaux stigmatisés, du soutien social, de l'autoefficacité et de l'appartenance cités souvent comme des facteurs de protection en santé mentale⁶ traversent intégralement les projets. 1. Déroulement de l'action sur la MPBES Ouverte 5 jours par semaine au public, la MPBES est un lieu d'accueil et de rencontres entre acteurs institutionnels, associatifs et habitants du secteur Marcreux-Landy. Structure de promotion de la santé, elle regroupe différentes activités liées entre elles : L'accueil sans rendez vous Entretiens individuels, accompagnement et/ou orientation des habitants dans leurs démarches socio-sanitaires (accès aux soins et aux droits de santé, allocations diverses, dossiers administratifs...) Les actions collectives Il s'agit de moments où les usagers de la structure se rassemblent dans le cadre d'activités collectives ayant pour objectif la promotion de la santé et du bien-être : ateliers mensuels de promotion de la santé, ateliers sportifs hebdomadaires, ateliers parents-enfants trimestriels, soirée bimestrielle ciné-débat, moments festifs, entretien jardin partagé, Réseau d'Echanges Réciproques de Savoirs, etc. Les permanences des partenaires Ces permanences sont une plus value certaine pour le public accueilli et permettent notre approche transversale. La nature des permanences/ateliers menés par nos partenaires sont en effet des leviers d'actions considérables. La multitude des problématiques et besoins des usagers nécessite une prise en charge globale qui ne peut être menée par la seule équipe salariée de la MPBES. 2. Déroulement de l'action sur le Comité de santé des habitants Les actions sont menées par les professionnels avec les habitants faisant partie du Comité (actuellement une demi-douzaine de femmes des quartiers concernés). Ces actions se développent essentiellement autour de : Permanences d'information du Comité de santé : Ces permanences sont assurées les mercredis de 16h à 18h00, de manière alternée à la boutique du quartier H. Cochenec et au Centre social du secteur Nord. Les activités développées lors de ces permanences sont : Pré-inscription au bilan de santé de la CPAM, informations sur les structures

⁴ Dans le sens de renforcer le « pouvoir » ou le contrôle que les gens exercent sur leur santé

⁵ Cette notion est travaillée sur le message « l'union fait la force »

⁶ Arcella-Giroux, P. Les cahiers proximités, Mission de Prévention des Conduites à Risques, Conseil Général de la Seine-Saint-Denis

	santé « ressources » et sur les droits (couverture Maladie), aide au remplissage de dossiers CMU, AME, ACS, relais de campagnes de prévention (ex : 1^{er} décembre VIH – Octobre rose Dépistage du cancer du sein...), écoute des situations individuelles et collectives en lien avec des problèmes de santé. Mise en place de deux ateliers hebdomadaires sport-santé auprès d'un public mixte adulte Actions de mobilisation sociale et de renforcement du réseau partenarial Afin d'entretenir et de développer la dynamique participative auprès des habitants et le travail en partenariat avec les acteurs du quartier, des activités dont certaines festives sont organisées : organisation de mini-forum santé, ateliers collectifs de promotion de la santé, théâtre forum ; participation aux manifestations organisées dans les deux quartiers concernés (tenue de stands « santé » dans les fêtes et repas de quartier et à la brocante) ; participation aux réunions inter-partenariales animées par l'équipe du Centre social multi-sites.
Calendrier de mise en œuvre	Ces programmes sont en place.
Déterminants de la santé visés	Environnement social Réseaux de soutien social Habitudes de santé et capacités d'adaptation personnelles

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	Maison des Pratiques de Bien-Etre et de Santé : Direction de la Santé Publique (dont CMS), service social, centre social Roser, ASEA, CRAMIF, usagers de la structure Comité de santé : Direction de la santé publique, service de démocratie locale, comité de santé (habitants)?	Définition des objectifs/ axes prioritaires
Partenariat opérationnel	Service social –Service des sports- CMS – ASEA – OMJA — CPAM – CAF – CDDPS- CCAS - Epicerie solidaire EPICEAS Service de coordination locale des écrivains publics Maison de la Justice et du Droit - Auberfabrik - Plaine Commune - PMI - Médiathèque – Education nationale - Génération Diabète 93 Centre social quartier Vallès La Frette - Foyer de travailleurs migrants ADEF/ADOMA - Service social CRAMIF - Club de prévention A travers la ville (ALV)	Mise en place d'action commune,
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville Autres partenaires	

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1 Développement d'une démarche participative en promotion de la santé à la maison des pratiques de bien être et de santé	Accueil sans rendez vous et soutien accès aux droits	Moyens humains Principes de l'accueil	Nombre de passages à la maison des pratiques Nombre de personnes accompagnées pour l'ouverture des droits	Nombre de passages par motifs Nombre de 1 ^{ers} passages donnant lieu à un accompagnement/participation à une activité Nombre d'ouvertures de droits effectives
	Actions collectives	Moyens humains et matériels Partenariat mis en place Modalités de choix des actions	Nombre et type d'actions collectives	Nombre de participants aux actions par type d'action
	Permanences des partenaires	Moyens humains et matériels Partenariat mis en place	Nombre de permanences par type	Nombre de bénéficiaires de ces permanences
2 Développement d'une démarche en promotion de la santé dans les quartiers Nord.	Permanences d'information au comité de santé	Moyens humains Principes de l'accueil	Nombre de passages Nombre et type d'actions collectives	Nombre de personnes inscrites dans la démarche du comité de santé. Nombre de participants aux actions par type d'action
	Actions de mobilisation et de renforcement du réseau	Moyens humains et matériels	Nombre et type de participations et à des actions de mobilisation et de réseau	Nombre de partenaires en lien avec le comité Nombre de personnes inscrites dans la démarche du comité
Evaluation qualitative				
Echéance et modalité de réajustement prévues				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 3 - Accompagner les habitants sur le chemin de la forme et du bien-être : développement d'un secteur sport et santé associant promotion et actions

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	La contribution des Activités Physiques et Sportives (APS) au maintien ou à l'amélioration de la santé des populations n'est plus à démontrer. Pratiquer régulièrement une APS permet en effet de lutter contre la sédentarité, prévenir les risques de maladie et participer à l'amélioration de la santé en cas de maladie chronique, d'améliorer la qualité et la durée de vie. Malgré la vitalité d'Aubervilliers dans le domaine de la pratique sportive à travers son service municipal des sports et son tissu associatif, une partie des Aubervilliersiens et notamment les plus précaires restent très éloignés des APS. Devant ce constat et suite à la demande d'habitants de quartiers en politique de la ville, deux ateliers d'activités physiques portés par l'Atelier Santé Ville se sont développés sans réelle articulation avec le service des sports. Ces ateliers rencontrent un vif succès et ne peuvent répondre à l'ensemble des sollicitations des habitants. Parallèlement, aucune APS (à l'exception d'un atelier sportif mené auprès d'un petit groupe de personnes diabétiques) à destination de personnes atteintes de pathologies chroniques ou de cancers n'est proposée sur notre territoire. C'est donc dans ce contexte qu'a émergé et ce de façon transversale (Direction de la santé publique, Direction de la jeunesse et des sports, centre municipal de santé, associations, habitants), la volonté de développer sur du long terme un projet « sport santé bien-être ».
Publics bénéficiaires de l'action :	• Volet prévention primaire : hommes et femmes adultes éloignés de toute activité physique et sportive • Volet prévention secondaire : hommes et femmes adultes atteints de pathologies chroniques et/ou de cancers Actions à destination d'une centaine de personnes en première année (2014-2015) avec volonté d'augmenter le nombre de bénéficiaires et donc d'ateliers à partir de la rentrée 2015.
Secteur(s) géographique(s)	• Volet prévention primaire : principalement sur les quartiers Vallès-Cochennec-Péri, Marcreux-Landy dans un premier temps avec volonté d'extension à l'ensemble du territoire en fonction de l'évaluation de l'action et des ressources structurelles. • Volet prévention secondaire : action sans ciblage géographique, à destination des habitants suivis dans un premier temps au Centre Municipal de Santé, avec volonté d'une extension du dispositif auprès de la patientèle des médecins libéraux du territoire.

Description de l'action	
Objectif général	Promouvoir la pratique d'activités physiques et sportives de loisir et de bien-être comme facteur de santé auprès des personnes éloignées des APS (prévention primaire) et des personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancers (prévention secondaire).
Objectifs opérationnels	1/Favoriser les échanges entre acteurs du milieu sportif et milieu de la santé, via la création d'un réseau local.

	2/Permettre aux Albertivillariens atteints de pathologies chroniques ou de cancers, ou éloignés de toute pratique, l'accessibilité à une activité physique et sportive dans un cadre adapté.
Description de l'action	1/ Création d'un réseau local sport-santé Outre la mise en place d'un comité de pilotage, la création d'un réseau local, lieu de coordination des acteurs du milieu sportif et de la santé regroupant l'ensemble des acteurs locaux investis ou intéressés par la dynamique locale « sport santé » est capital. Ce dernier veillera à clarifier si besoin le rôle et la place de chaque acteur, valorisera les initiatives locales, construira un recueil des associations/structures sportives ayant une spécificité santé. Le réseau se devra d'intégrer au moins un des réseaux « sport-santé » départementaux ou régionaux. Il renforcera et/ou communiquera auprès des personnes concernées l'offre de formation dans le domaine sport-santé. Il se réunira au minimum trois fois par an. 2/ Mise en place d'ateliers physiques et sportifs a/ Prévention primaire Cinq ateliers d'une heure trente, de fréquence hebdomadaire, à destination des habitants (dont un dédié exclusivement aux femmes) sont prévus dès la rentrée 2014. Ils se dérouleront dans les locaux de la Maison des Pratiques de Bien-être et de Santé, de la salle Salomon, du centre social Berty Albrecht et du gymnase Delaune. Ces ateliers seront animés par un éducateur sportif du service des sports. Les bénéficiaires de cette action seront principalement des personnes ne pratiquant aucun sport pour des raisons socio-économiques ou culturelles. Le contenu de ces ateliers se déclinera en deux temps comme suit : Dans un premier temps, il s'agira de proposer une multitude d'activités sportives (flag, sarbacane, gym d'entretien, « cross-fit », « boxe-fit », « taekwondo-fit »,...) et de définir la programmation avec les pratiquants. Les objectifs de cette approche sont de mobiliser les personnes autour d'un projet et de les initier à une variété de pratiques (qui sont peu courantes ou peu accessibles). Dans un second temps, il s'agira d'exploiter la dynamique lancée avec les pratiquants en leur faisant découvrir des APS en lien avec leur environnement (Parc de La Courneuve, piste cyclable et appareils de musculation du canal de l'Ourcq,...). Les objectifs sont de rendre le pratiquant « autonome » sur des pratiques « informelles » (course à pied, renforcement musculaire, cyclisme par exemple) et de l'aider à s'approprier son environnement. B/Prévention secondaire Trois ateliers d'une heure trente, de fréquence hebdomadaire à destination des personnes à risque cardiovasculaire seront mis en place à partir de janvier 2015. La déclinaison locale d'un « sport santé sur ordonnance » à échelle réduite dans un premier temps se dessine. La prescription d'APS comme thérapeutique non médicamenteuse sera dans un premier temps limitée aux médecins et professionnels de santé du CMS. Suite à la prescription, de la part, dans un premier temps, de quelques médecins généralistes du CMS, la personne intéressée pour rentrer dans ce dispositif prendra contact avec l'éducateur sportif référent au niveau de la ville. Ce dernier en fonction des préconisations du médecin, d'une évaluation de la sédentarité et des habitudes de la personne intéressée en matière de pratique d'APS l'orientera vers l'activité la plus appropriée. La nature des APS proposées reste à définir. Cependant la marche à

	pied, le vélo, la natation et la gym douce sont envisagées. L'objectif est, en fonction de l'évaluation de l'action et des financements, de l'étendre à l'ensemble des professionnels médicaux de la ville et donc d'un nombre plus important d'habitants à la rentrée 2015.
Calendrier de mise en œuvre	1/ Comité de pilotage et technique : première réunion du comité de pilotage en septembre 2014, seconde prévue au premier trimestre 2015, troisième en juin 2015. Le comité technique se réunira trois fois par an. 2/Mise en place des ateliers physiques et sportifs - Prévention primaire : quatre ateliers hebdomadaires débuteront au mois de septembre 2014 et ce jusqu'à juin 2015. Reconduction et expansion de l'action en fonction de son évaluation et des ressources dès septembre 2015 - Prévention secondaire : trois ateliers hebdomadaires débuteront en janvier 2015 et ce jusqu'à juin 2015 Reconduction et expansion de l'action en fonction de son évaluation et des ressources dès septembre 2015.
Déterminants de la santé visés	Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	Direction de la Santé Publique Centre Municipal de Santé Direction de la jeunesse et des sports Association génération diabète 93 CDOS 93	Comité de pilotage
Partenariat opérationnel	Service des sports CMS DSP Association Génération diabète 93	Comité technique
Financements :	Ville	Uniquement mise à disposition de personnel ville pour le moment

Suivi, évaluation, réajustements

Evaluation quantitative

Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1/Formaliser sur la commune d'Aubervilliers un réseau sport santé bien-être, lieu de coordination des acteurs du milieu sportif et de la santé	Création d'un réseau local sport-santé	- Moyens humains (référents) mobilisés et nature de l'implication - Types d'outils de communication interne ou externe utilisés - Moyens matériels mobilisés - Analyse des points forts/faibles du travail en réseau - Nature et nombre de formations « sport-santé » réalisés auprès des éducateurs sportifs - Mise en place d'un outil de suivi sur l'impact du recours aux APS chez les bénéficiaires de l'action (prévention primaire et secondaire)	- Nombre de structures /associations sollicitées et participant de façon effective au réseau - Nombre de rencontres du réseau - Temps consacré à la coordination du réseau - Nombre d'actions co-construites - Nombre d'outils de communication réalisés	- Nombre d'orientations réalisées vers les APS <i>via</i> le réseau - Participation du service des sports et de la direction de la santé publique aux forums organisés par ces services. - Réalisation des objectifs de développement des activités sport-santé

2/Permettre aux Albertivillariens éloignés des activités physiques et/ou atteints de pathologies chroniques ou de cancers, d'accéder à une activité physique et sportive dans un cadre adapté	Mise en place d'ateliers physiques et sportifs : a/ Prévention primaire Quatre ateliers d'une heure trente, de fréquence hebdomadaire, les lundis, mardis, mercredis, vendredis. b/Prévention secondaire Un à deux ateliers d'une heure trente, de fréquence hebdomadaire en première année avec volonté d'augmentation du nombre d'ateliers à partir de septembre 2015	/Prévention primaire - Moyens humains et techniques - Type d'outils de communication utilisés pour faire connaître les APS à destination des publics les plus éloignés de ces pratiques. - Mise en place d'outil de suivi (bénéficiaires de l'action) - Nature des freins identifiés relatifs à l'inscription/participation des bénéficiaires des APS. b/ Prévention secondaire - Moyens humains et techniques - Nature de la coordination entre les professionnels du CMS et le service des sports - Délai d'inscription entre la prescription médicale et l'inscription aux APS - Analyse des points forts et faibles du dispositif	a/Prévention primaire Nombre d'APS dispensées sur l'année et nature de ces dernières Nombre total de participants b/ Prévention secondaire Nombre d'APS dispensées sur l'année Nombre de participants Nombre de prescriptions effectuées Nombre de personnes reçues par l'éducateur sportif pour une présentation des activités	a/Prévention primaire - Nombre total de participants et assiduité - Satisfaction des bénéficiaires (cf résultat du questionnaire élaboré sur l'état de santé perçu) - Nombre de « perdus de vue » b/Prévention secondaire Proportion des contacts avec l'éducateur sportif ayant débouché sur une inscription aux APS Nombre de personnes faisant du sport en dehors du temps des APS Satisfaction des bénéficiaires Nombre de « perdus de vue » Impact sur la santé des bénéficiaires (échelle de bien-être). Entretien sur impact pathologie et qualité de vie Retour sur dossiers médicaux pour les personnes souffrant de syndrome métabolique.
Evaluation qualitative				
Questionnaire d'évaluation auprès des bénéficiaires des APS tant au niveau de la prévention primaire que secondaire, en amont et en aval de l'action. Entretiens avec les professionnels de santé ayant prescrit des APS sur l'impact auprès de leur patientèle.				
Echéance et modalité de réajustement prévues : Eté 2015 pour bilan, reconduction voire extension du dispositif puis tous les ans.				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 4- Bus santé

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	Nous savons que ce sont les personnes ayant déjà un pied dans le système de soins et ayant déjà conscience des enjeux de la prévention en santé qui se saisissent le plus souvent des dispositifs de prévention, accentuant ainsi les inégalités sociales de santé.⁷ Il est également observé que les plus précaires ont moins recours aux soins que les autres, et ce même si ceux-ci sont accessibles d'un point de vue financier et géographique. Les déterminants de ce non-recours sont multiples : culture de santé, impératifs de pourvois aux besoins quotidiens par exemple⁸⁹. Les soins de prévention et la promotion de la santé sont bien sûr dans ce contexte les premiers à être négligés. Devant ce constat et forte de son expérience en matière de mise en place d'actions de prévention, d'éducation et de promotion de la santé à destination du public, la Direction de la santé publique souhaite développer un projet de bus santé, comme support d'actions sur les quartiers.
Publics bénéficiaires de l'action :	Les personnes n'ayant habituellement pas recours aux soins et à la prévention
Secteur(s) géographique(s)	Tous les quartiers d'Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Permettre à tous les habitants d'Aubervilliers, quels que soient leur lieu de résidence et leurs ressources d'améliorer leur compétence en santé
Objectifs opérationnels	1/ Favoriser l'accès à la prévention et à l'information en matière de santé 2/ Repérer les personnes les plus éloignées du système d'accompagnement médico-social, créer du lien et orienter 3/ Adapter aux quartiers nos programmes de prévention et de promotion de la santé
Description de l'action	Le bus santé va permettre de se placer au cœur des quartiers, à proximité des lieux de vie des habitants, afin de proposer des temps d'information, de prévention, de dépistage et d'orientation. Dans un premier temps, les programmes de prévention et d'accompagnement existant sur la ville seront déclinés sur les quartiers. Ces temps de présence et d'action seront l'occasion de réaliser des diagnostics des besoins et demandes de la population par quartier afin d'être au plus près des préoccupations des habitants en matière de santé. Le programme d'intervention sera donc revu en fonction des diagnostics

⁷ P. Peretti Wattel. La prévention primaire contribue-t-elle à accroître les inégalités sociales de santé ? Revue d'épidémiologie et de santé publique, vol 61, n°3, 2013/08, pages 158-162

⁸ A. Rode. Non recours aux soins et autonomie assumée. Récit d'enquête. Observatoire du non recours aux droits et services. Aout 2011.

⁹ C. Després, P. Dourgnon, R. Fantin, F. Jusot, Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique. Questions d'économie de la santé n°169, oct 2011. IRDES.

	réalisés. Les programmes déclinés tourneront autour de : - <u>La santé physique</u> : → Information autour de l'accès aux soins et aux droits, promotion du bilan de santé → Promotion de la participation aux dépistages des cancers et promotion de la vaccination → Information/prévention des IST et dépistage rapide du VIH → Information/prévention autour des maladies chroniques : Obésité/nutrition, diabète, hypertension, hypercholestérolémie. → Information/prévention toxicomanies → Information drépanocytose → Information autour du voyage (prévention du paludisme, vaccination, etc) - <u>La santé mentale</u> : → Demande d'écoute, anxiété, stress, mal-être, état dépressif → Violences/violences conjugale → Isolement social - <u>La santé environnementale</u> : → Information risques environnementaux/qualité de l'air/ Pollution des sols → Lutte contre les intoxications au monoxyde de carbone (CO) → Lutte contre les nuisible → Lutte contre le bruit
Calendrier de mise en œuvre	Achat et équipement du véhicule : 2015 Mise en place des actions : janvier 2016
Déterminant de la santé visé	Les habitudes de santé L'offre de santé

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	DSP	
Partenariat opérationnel	Service social – BIJ – CPAM – démocratie locale	Groupe de travail annuel ou bi-annuel de programmation d'action
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville - Autres partenaires	40 000 euros d'investissement

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1 Favoriser l'accès à la prévention et à l'information en matière de santé	Décliner les programmes de prévention et promotion de la santé existant	Moyens humains et matériels mobilisés Partenariat mobilisé Mode d'organisation des présences sur les quartiers choisi avec les comités de quartier/la démocratie locale	Nombre de programmes effectivement déclinés sur les quartiers Nombre de quartiers touchés et nombre de jours de présence par quartier	Nombre de personnes vues par quartier. Nombre de personnes sensibilisées par thématique abordée.
2 Repérer les personnes les plus éloignées du système d'accompagnement médico-social, créer du lien et orienter	Assurer une présence sur les quartiers permettant la création de liens de confiance		Nombre de jours de présence par quartier	Nombre de personnes éloignées du système médico-social orientées vers un accompagnement.
3 Adapter aux quartiers nos programmes de prévention et de promotion de la santé	Réaliser des diagnostics par quartier à l'occasion des temps de présence du bus	Méthodologie - Outils de diagnostic utilisés Nombre d'habitants impliqués dans la mise en place de ce diagnostic Nombre de partenaires impliqués		Obtention d'un diagnostic par quartier des priorités d'action Adaptation des actions mises en place à ces diagnostics.
Evaluation qualitative				
Des entretiens seront réalisés auprès d'habitants afin de recueillir leur avis sur le dispositif : adéquation à un besoin, besoins ressentis.				
Echéance et modalité de réajustement prévues				
Ce projet sera évalué à un an de fonctionnement afin d'en réajuster les priorités et les modalités de mise en place sur le territoire.				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 5: Vaccinations gratuites des populations vulnérables

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	Il n'existe pas de fichier permettant de suivre les taux de couverture vaccinale et donc d'identifier des zones de sous-vaccination. Cependant, le rapport de juillet 2014 (InVS, ORS) sur la vaccination des enfants et des adolescents en Ile-de-France met en évidence des insuffisances sur la couverture vaccinale BCG, ainsi que sur les 1ères et 2èmes du vaccin ROR et sur la vaccination hépatite B. Nous savons que les personnes en situation de vulnérabilité ont peu recours au système de soins quand il s'agit de prévention. Il est raisonnable de penser qu'une fois l'enfance et ses systèmes de contrôle passés, un certain nombre de personnes échappe aux vaccinations. La population d'Aubervilliers, en plus d'être marquée par des situations de vulnérabilité sociale, est pour partie originaire de pays où les vaccinations ne sont pas assurées.
Publics bénéficiaires de l'action :	Population d'Aubervilliers en situation de vulnérabilité.
Secteur(s) géographique(s)	Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Optimisation de la couverture vaccinale de la population albertivillarienne.
Objectifs opérationnels	Primovaccination des personnes non vaccinées et mise à jour des vaccins des personnes appartenant à la population bénéficiaire (enfants de plus de 6 ans et adultes en situation de vulnérabilité), en fonction des recommandations : vaccination DTCP obligatoire jusqu'à 13 ans, ROR pour les enfants et adultes nés avant 1980, hépatite B auprès des enfants adolescents non préalablement vaccinés et des adultes pour qui la vaccination est indiquée, méningite pour les enfants et jeunes adultes jusqu'à 24 ans.
Description de l'action	1. Séances de vaccination gratuites au centre municipal de santé tous les mercredis de 16h à 19h30 avec un médecin vaccinateur et une secrétaire 2. Présence d'une interprète chinoise 2 mercredis par mois pour la vaccination des migrants sinophones 3. Organisation de la semaine de la vaccination avec une journée dédiée au Centre Municipal de Santé et plusieurs demi-journées délocalisées dans les structures sociales de la ville. 4. Communication/promotion de l'action par l'intermédiaire des médias/outils de communication de la ville, Aubermensuel, Intranet, panneaux d'affichage administratif, tracts, relais dans les boutiques de quartier.
Calendrier de mise en œuvre	Programme en place

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	DSP – CG – ARS	
Partenariat opérationnel	DSP – CG – centre sociaux – MPBES	
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville Autres partenaires	

DOCUMENT DE TRAVAIL

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
Primovaccination et mise à jour des vaccins des personnes en situation de vulnérabilité	Séances de vaccination gratuites au centre municipal de santé tous les mercredis de 16h à 19h30 avec un médecin vaccinateur et une secrétaire	Moyens humains et matériels	Nombre de séances de vaccination	Nombre de personnes vaccinées Type de vaccination réalisée
	Présence d'une interprète chinoise 2 mercredis par mois pour la vaccination des migrants sinophones	Moyens humains et matériels Implication des associations communautaires sur la communication autour de l'offre	Nombre de séances de vaccination avec interprète	Nombre de personnes vaccinées dans le cadre des séances avec interprète
	Organisation de la semaine de la vaccination avec une journée dédiée au Centre Municipal de Santé et plusieurs demi-journées délocalisées dans les structures sociales de la ville.	Moyens humains et matériels Partenaires impliqués	Nombre de demi-journées organisées hors les murs Nombre de structures impliquées	Nombre de personnes vaccinées
	Communication/promotion de l'action par l'intermédiaire des médias/outils de communication de la ville	Moyens humains et matériels Partenaires impliqués	Nombre de moyens de communication utilisés Communication réalisée	
Evaluation qualitative				
Echéance et modalité de réajustement prévues				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 6 : Promotion du dépistage des cancers en population générale et auprès des populations vulnérables

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	La population d'Aubervilliers participe peu aux dépistages organisés des cancers du sein et du côlon. En effet, 22.8% des personnes âgées de 50 à 74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer colorectal en 2012/2013 (30.1% en SSD) et 33.4% des femmes âgées de 50/74 ans au dépistage organisé du cancer du sein. Parallèlement, on sait que les personnes ayant le moins recours aux dispositifs de prévention sont celles qui sont le plus en situation de précarité. Compte tenu des situations de vulnérabilités sociales dans lesquelles se trouve la population d'Aubervilliers, il semble important de promouvoir ces dispositifs auprès des populations les plus éloignées du système de soins.
Publics bénéficiaires de l'action :	Les habitants d'Aubervilliers âgés de 50 à 74 ans, notamment les personnes de cette classe d'âge en situation de précarité.
Secteur(s) géographique(s)	Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Améliorer la participation au dépistage organisé du cancer du sein Améliorer la participation au dépistage organisé du cancer colorectal
Objectifs opérationnels	1/ Consolider et étendre un dispositif de prévention par les pairs facilitant le dépistage précoce du cancer du sein chez les femmes albervillariennes de plus de 50 ans 2/Etendre la communication autour du dépistage du cancer de sein à tous les quartiers d'Aubervilliers 3/ Mettre en place à partir de 2015 un programme d'actions de promotion du dépistage organisé du cancer colorectal
Description de l'action	1 Formation et soutien d'un groupe « noyau » (démarche participative) de femmes afin qu'elles relaient l'information sur le dispositif départemental auprès de leurs pairs lors d'actions collectives ou en individuel. Définir et planifier avec ce groupe les actions les plus adaptées à mettre en place tout au long de l'année et dans le cadre d'Octobre Rose afin de toucher autant le public cible que les professionnels de santé 2/ Information collective auprès des personnes fréquentant les ateliers sociolinguistiques, les boutiques de quartier, la Maison des pratiques du bien-être et de la santé, Epicéas... Information individuelle des femmes de plus de 50 ans reçues lors des permanences-santé aux restaurants du cœur et à l'épicerie sociale. 3/ Participation à Octobre Rose et Mars Bleu : organisation de stands sur les marchés d'Aubervilliers et les sorties de métro afin d'informer le public concerné par le dépistage, diffusion des outils (roman-photo, flyer) de sensibilisation réalisés par le groupe de travail dans les différents lieux publics de la ville 4/ Renforcement de l'information/sensibilisation auprès des professionnels de

	santé de la ville sur les bénéfices du dépistage organisé et sur leur place de prescripteurs Envoi de courrier, session d'information.
Calendrier de mise en œuvre	Programme en cours Conception d'actions de promotion du dépistage organisé du cancer colorectal pour mise en œuvre à partir du 2 ^{ème} semestre 2015
Déterminants de la santé visés	Habitudes de santé et capacités d'adaptation personnelles

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	DSP – CDC - ARS	
Partenariat opérationnel	DSP - CDC 93 - service démocratie locale et développement social des quartiers - Régie de quartier – Association Femmes Solidaires- Maison des pratiques de bien-être et de santé - l'épicerie sociale - les restaurants du cœur – ASEA – Comité de santé, habitantes	
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville Autres partenaires	

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1 Consolider et étendre un dispositif de prévention par les pairs 2 Etendre la communication autour du dépistage organisé des cancers à tous les quartiers d'Aubervilliers	Formation et soutien d'un groupe de femmes relai	Modalité de mobilisation des femmes Partenaires impliqués Moyens humains et matériels	Nombre de réunions du groupe Nombre de participantes	Outils conçus Action de sensibilisation conçue par le groupe Participation des femmes du groupe à des actions de sensibilisation
	Information collectives et individuelle dans les structures ou dispositifs sociaux	Partenaires impliqués Moyens humains et matériels	Nombre de sessions d'information collective Nombre de sessions d'information individuelle	Nombre de personnes ayant bénéficié de ces sensibilisations
	Participation aux campagnes Octobre rose et Mars bleu	Partenaires impliqués Moyens humains et matériels	Actions mises en place à l'occasion de ces campagnes	Nombre de personnes ayant bénéficié de ces sensibilisations
	Information/sensibilisation des professionnels de santé de la ville sur les bénéfices du dépistage organisé	Partenaires impliqués Moyens humains et matériels	Actions de sensibilisation mises en place	Nombre de professionnels de santé sensibilisés
Evaluation qualitative				
Le taux de participation aux dépistages de la population sera suivi et analysé en rapport avec les caractéristiques de notre population.				
Echéance et modalité de réajustement prévues				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 7 : Plan local nutrition santé

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	La Seine-Saint-Denis est l'un des départements les plus touchés par le surpoids et l'obésité ; à cet égard, la ville d'Aubervilliers n'est pas en reste et cumule nombre de facteurs de risques ; l'imbrication entre précarité et prévalence du surpoids et de l'obésité n'étant plus à démontrer. En 2011, la promotion de la santé en faveur des élèves (traditionnellement la médecine scolaire) s'est engagée dans la mise en place d'un protocole de dépistage et d'orientation des élèves de CM2. Les chiffres analysés en 2012 par une étudiante en Master 2 de Santé publique confirment qu'Aubervilliers est fortement touchée par le surpoids et l'obésité pédiatrique : 31% des habitants sont en surpoids dont 10,2% obèses. Face au constat partagé des professionnels de terrain, professeurs d'écoles, animateurs, éducateurs sportifs, responsables des centres sociaux et pour répondre à leurs demandes, des actions de promotion d'une alimentation équilibrée et de lutte contre la sédentarité ont été mises en place auprès des enfants, des parents et des professionnels.
Publics bénéficiaires de l'action :	L'ensemble de la population aubervillarienne (en raison d'une population massivement touchée par les difficultés sociales) en focalisant plus particulièrement nos actions sur les enfants et parents des populations défavorisées. Parents fréquentant les structures sociales et de santé Les seniors Les professionnels des structures municipales, médico-sociales et associatives Les enfants scolarisés en maternel et primaire
Secteur(s) géographique(s)	L'ensemble de la ville d'Aubervilliers à travers ses structures municipales, associatives, les espaces publics, les centres sociaux, les établissements scolaires... L'action s'inscrivant dans le cadre des thématiques de l'ASV et du contrat local de santé de la ville d'Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé en luttant contre les différences d'accès aux facteurs protecteurs de surpoids et d'obésité (par l'information et la sensibilisation) pour les personnes défavorisées ou vivant en ZUS. Promouvoir une alimentation équilibrée associée à une activité physique adaptée.
Objectifs opérationnels	1/ Animer des actions de promotion des bonnes pratiques en nutrition dans une dynamique partenariale 2/ Impulser la mise en place d'un réseau de prise en charge du surpoids et de l'obésité
Description de l'action	En 2009, les partenaires repérés lors du diagnostic ont collaboré à la construction de ce plan local de lutte contre les inégalités d'accès aux facteurs protecteurs de l'obésité. Ils ont été acteurs dans la mise en place d'actions, en tant que porteur de projet ou partenaire relais. Le référent nutrition a organisé tout au long des années 2010 et 2011 des rencontres entre acteurs afin de construire puis soutenir les actions du programme « Plan Local Nutrition Santé ». Depuis 2013, le programme s'est construit en s'appuyant tout à la fois sur l'antériorité des actions déjà mises en place <i>via</i> la dynamique du réseau

	existante et sur de nouvelles actions mises en exergue par le binôme nouvellement recruté composé de la diététicienne et de la chargée de mission, référente nutrition. Souhaitant mener des actions en cohérence avec les besoins constatés, observés et les besoins exprimés par les partenaires, nous nous sommes attachés à aller à la rencontre des professionnels pour les mobiliser autour de futurs projets et de penser avec eux des projets évolutifs sur le long terme. L'objectif étant aussi de pouvoir coordonner la programmation et ce de manière très opérationnelle. Les actions du plan local nutrition santé se sont présentées comme suit : 1/ <u>Mettre en place des programmes d'information et de promotion adaptés aux publics visés</u> : Interventions en milieu scolaire et périscolaire, campagnes d'information et de promotion d'une nutrition équilibrée, renforcement des compétences familiales, travail autour de la parentalité, campagnes d'information autour d'une alimentation équilibrée et du diabète, lutte contre la sédentarité en lien avec le service des sports, forum santé, mise en place du dispositif « un fruit pour la récré ». 2/ <u>Maintenir et développer le réseau de partenaires</u> (éducation, social, santé, sport...) : Promotion d'une culture commune (mise en place de plan de formation/sensibilisation), organisation de groupes de réflexion « thématiques » afin d'échanger et de mutualiser les pratiques 3/ <u>Poser une réflexion sur l'organisation effective d'un réseau de prise en charge du surpoids et de l'obésité dans la commune.</u>
Calendrier de mise en œuvre	Le Plan Local Nutrition Santé est une action en cours s'appuyant à la fois sur une antériorité d'actions, sur une dynamique de réseau existante et sur de nouvelles actions mises en œuvre par la nouvelle équipe du PLNS, composée d'une diététicienne et d'une chargée nutrition santé. 2014 : Essor des actions, dynamique croissante du partenariat, développement de projet sur le long terme notamment avec l'éducation nationale. Amorcer de manière pluridisciplinaire la réflexion autour de la création d'un réseau de prise en charge du surpoids et de l'obésité sur le territoire. 2015 : Elaboration de programmes de formation/sensibilisation auprès de professionnels en lien avec les enfants. Maintenir et étendre le réseau partenarial, construire et co-construire des projets. Appuyer et soutenir de nouveaux projets notamment associatifs et/ou municipaux Mutualiser des outils existants, les tester, les communiquer Développer le dépistage et créer le réseau de prise en charge du surpoids et de l'obésité 2016-2017 : Evaluer le fonctionnement et l'efficacité du réseau de prise en charge Le pôle ressource : perpétuer et coordonner le réseau, animer la plateforme d'information, Promouvoir une culture commune Déployer de nouvelles actions en adéquation avec les attentes et les besoins du territoire (demandes des professionnels, du public, des institutions...) Participer et/ou promouvoir la participation à des groupes de travail départementaux afin d'échanger et de mutualiser les pratiques. Réfléchir sur l'utilité et l'opportunité d'une recherche action avec (au mieux)

	l'appui d'un laboratoire de recherche
--	---------------------------------------

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	Elus, ARS-DT93, CPAM, partenaires impliqués dans les actions	Suivi et définition des priorités
Partenariat opérationnel	Les maisons pour tous, les maisons de l'enfance, l'éducation nationale, le service des sports, le programme de réussite éducative, le réseau d'assistantes maternelles, haltes garderie, les paniers du val de Loire, France Agrimer, CMS, génération diabète, les foyers de travailleurs migrants et résidences sociales, médiathèque	Force de proposition d'action et implication dans la construction de projets Implication des partenaires lors de réunions et d'actions
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville - Autres partenaires	22 000 euros 5000 euros 27703 euros

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
Animer des actions de promotion des bonnes pratiques en nutrition dans une dynamique partenariale	1- Maintenir et développer le réseau, animation de groupes de réflexion thématique	Implication des partenaires, mobilisation et participation dans les actions	Nombre de réunions	Nombre de mises en place d'actions autonomes ou co-construites
	2- Mettre en place des programmes d'informations, de prévention et de promotion adaptés aux publics	Nature et qualité du programme de formation/sensibilisation	Nombre d'actions d'information et de prévention par type de public	Nombre de bénéficiaires
Impulser la mise en place d'un réseau de prise en charge du surpoids et de l'obésité	3- Poser une réflexion sur l'organisation effective d'un réseau de prise en charge du surpoids et de l'obésité dans la commune.	Mise en place d'outils de suivi	Nombre de dispositifs mis en place	Nombre de nouvelles offres sur le territoire
Evaluation qualitative				
Qualité des partenariats, utilité du réseau de prise en charge, Enquêtes de satisfaction auprès des professionnels, des Albertivillariens Questionnaires auprès des enfants « le avant » et « le après » en vue d'un éventuel impact sur le comportement en matière d'alimentation après des séances de sensibilisation autour de l'alimentation et de l'activité physique				
Echéance et modalité de réajustement prévues				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 8 - Améliorer l'offre de soins proposée par la Ville

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	L'offre de soins de premier recours proposée sur la ville (libérale ou salariée) peine à répondre aux besoins de la population albertivillarienne. Ainsi, en 2013, près de 30% des consultations et actes en Médecine Générale, 46% en Gynécologie, 40% en Dentaire, 29% des soins infirmiers et 51% des soins kiné ont été réalisés en dehors de la ville (Source : consommation de soins en 2013-CPAM). Cela est en partie lié à l'insuffisance numérique de certains professionnels de santé (Masseurs kinésithérapeutes et chirurgiens dentistes en particulier) mais aussi à la fréquence du secteur 2 dans certaines spécialités, moins accessibles pour les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture sociale suffisante. Ainsi, 5 gynécologues sur 6 installés sur la ville le sont en secteur 2. Par ailleurs, l'offre de soins est inégalement répartie sur Aubervilliers. La plupart des professionnels de santé sont concentrés sur le centre ville. Certains quartiers comme le Landy-Marcreux ou la Maladrerie-Dubois ont une offre de soins très limitée voire inexistante. Le non recours aux droits (+ de 60% des bénéficiaires potentiels de l'aide à l'acquisition d'une complémentaires santé/ + de 50% des bénéficiaires potentiels de l'Aide médicale d'Etat/ + de 20% des bénéficiaires potentiels de la CMUC concernés) touche probablement plus de 10 000 Albertivillariens parmi les plus vulnérables (source : Fonds CMU 2014). La montée en charge des maladies chroniques en lien avec le vieillissement de la population implique des modalités d'organisation des soins différentes notamment en terme de coordination entre professionnels. Passé 20H, ou bien le samedi après midi et le dimanche, l'accès aux soins s'avère difficile sur Aubervilliers entraînant un recours trop systématique aux urgences des hôpitaux.
Publics bénéficiaires de l'action :	L'ensemble de la population communale
Secteur(s) géographique(s)	Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Mettre à disposition de la population d'une offre de soin plus complète
Objectifs opérationnels	1/ Améliorer l'offre de soins dans certaines spécialités sur le CMS et favoriser l'implantation de consultations médicales avancées de l'hôpital 2/ Améliorer l'offre de soins sur certains quartiers 3/ Améliorer l'accès aux droits et aux soins des plus vulnérables : ouverture sur le CMS d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ambulatoire

	4/ Améliorer la prise en charge des patients présentant des maladies chroniques diabétiques : Consultation ambulatoire pluri professionnelle regroupée diabète 5/ Favoriser l'organisation d'une permanence des soins ambulatoire (PDSA) sur la ville
Description de l'action	1 a/ <i>Développement de l'offre de soins dentaires</i> : ouverture d'un 5ème fauteuil (omnipratique et orthodontie) 1 b/ <i>Développement de l'offre de soins en gynécologie</i> et dans d'autres spécialités du premier recours peu représentées et/ou accessibles sur la ville 1 c/ <i>Mise en place de consultations hospitalières avancées</i> (partenariat avec l'hôpital Delafontaine) afin d'améliorer l'accès des patients aux consultations spécialisées hospitalières, de réduire l'absentéisme à ces consultations et de participer à la réduction des coûts de l'Hôpital public. 1 d / <i>Création d'une consultation du voyage</i> Les voyages dans les pays de la zone tropicale nécessitent pour les voyageurs une information et des précautions spécifiques. C'est dans l'objectif de fournir aux voyageurs des informations adaptées aux personnes elles-mêmes et aux pays visités que les consultations des voyages ont été conçues. Ces consultations donnent des informations : • Informations sur les risques encourus dans la zone visitée, conseils généraux d'hygiène (ex. en cas de turista...) Des vaccinations adaptées sont proposées : • Mise à disposition d'un calendrier vaccinal pour le voyage prévu • Mise à disposition et administration de vaccins contre les maladies susceptibles d'être contractées à l'étranger : Fièvre jaune, méningites, rage, hépatite A et B, typhoïde, encéphalite japonaise, encéphalite à tique. Des consultations de retour sont également proposées • Consultation au retour en cas de symptômes pouvant être associés à un voyage à l'étranger 2/ Création d'une annexe du CMS dans un quartier ne disposant pas déjà d'une offre de soins. Cette annexe proposera une offre de soins exclusivement de premier recours et s'inscrira dans les actions de santé publique propres aux centres de santé (vaccinations, actions de prévention, etc.) 3/ Ouverture d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ambulatoire au sein du CMS : accès aux droits et aux soins (examens complémentaire, médicaments) pour les personnes sans couverture sociale. Cette PASS sera ouverte en priorité aux patients fréquentant le CMS. Elle travaillera en lien avec les lieux qui proposent un accès aux droits : CCAS, Maison des pratiques et du Bien être 4/ Consultation ambulatoire pluri professionnelle regroupée diabète Mise en place une demi-journée de consultation regroupée autour du diabète au CMS, proposant : - o d'un bilan biologique (HbA1c, bilan lipidique, protéinurie...) - o d'un petit déjeuner éducatif avec la diététicienne - o d'un électrocardiogramme - o d'une rétinographie par IDE ou avis ophtalmologiste si besoin - o d'une consultation de podologie / examen du pied - o d'une séance d'éducation thérapeutique avec une infirmière

	et la diététicienne avec évaluation - o de la mise à disposition d'un espace cuisine et forme avec conseils de la diététicienne et conseils d'un animateur sportif. - o d'une consultation du diabétologue Mise en place de protocoles de soin Réunions d'équipe trimestrielles Evaluations quantitatives et qualitatives de l'impact de l'HDJ (enquête, thèse) 5/ Participation à la permanence des soins ambulatoire (PDSA) Mise en lien et soutien à l'organisation d'une permanence des soins sur le territoire assurée par les médecins généralistes de la ville.
Calendrier de mise en œuvre	1a / Développement de l'offre de soins dentaires : 1^{er} semestre 2015 1b/ Développement de l'offre de soins en gynécologie et autres spécialités : 2015-2017 1c/ Mise en place de consultations hospitalières avancées (en cours avec Delafontaine) : 2015-2017 1d /Création d'une consultation du voyage : janvier 2016 2/ Création d'une annexe du CMS : fin 2015/ début 2016 3/ Ouverture d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ambulatoire : 2015 4/ Consultation ambulatoire pluri professionnelle regroupée diabète : 1^{er} semestre 2015 5/ Organisation et mise en place d'une permanence des soins ambulatoire (PDSA) : 2016 ou 2017
Déterminant visé	Système de soins et réorientation des services de santé

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	DSP ARS ACSE CG 93 Hôpital Delafontaine	
Partenariat opérationnel	DSP/ARS/CG 93/Hôpital Delafontaine/génération diabète 93/ CIDD de Paris/médecins libéraux de la ville/service social/hôpital Avicenne/ Pharmacies	
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville - Autres partenaires	

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1 Améliorer l'offre de soins de certaines spécialités sur le CMS et favoriser l'implantation de consultations médicales avancées de l'hôpital	1 a, b, c, d	Installation d'un 5 ^{ème} Fauteuil dentaire Nombre de professionnels de santé ayant bénéficié de la formation consultation du voyage Moyens humains et matériels mobilisés	Nombre d'heures de fauteuil dentaire ouvertes en plus Nombres d'heures de gynécologie (ou d'autres spécialités) ouvertes Nombre d'heures de consultations hospitalières avancées ouvertes Nombre d'heures « consultation du voyage »	Nombre de patients reçus par type de consultation
2 Améliorer l'offre de soins sur certains quartiers	Ouverture d'une annexe du CMS	Moyens humains et matériels mobilisés	Nombre d'heures de consultations ouvertes sur cette annexe	Nombre de patients et nombre de consultations réalisées sur l'annexe du CMS
3 Améliorer l'accès aux droits et aux soins des les plus vulnérables	Ouverture d'une PASS ambulatoire au sein du CMS	Nombre de professionnels administratifs du CMS ayant bénéficié d'une formation	Nombre de permanences d'accès aux droits ouvertes sur le CMS	Nombre de patients accompagnés dans leur accès aux soins par la PASS
4 Améliorer la prise en charge des patients présentant des maladies chroniques diabétiques	Consultation ambulatoire pluri professionnelle regroupée diabète	Moyens humains et matériels mobilisés	Nombre de ½ journées proposées Nombre de professionnels associés	Nombre de patients ayant bénéficié de cette consultation pluri professionnelle
5 Favoriser l'organisation d'une permanence des soins ambulatoire (PDSA) sur la ville		Moyens humains et matériels mobilisés	Nombre de professionnels associés à la permanence des soins ambulatoire	Nombre de patients reçus dans le cadre de la permanence d'accès aux soins
Echéance et modalité de réajustement prévues				
Les orientations et activités sont réajustées dans le cadre des bilans effectués régulièrement lors des COPIL CLS, lors des réunions budgétaires et des décisions politiques prises par les élus de la Ville				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 9 - Favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé libéraux sur la ville

Contexte et public cible				
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	L'offre de soins est limitée sur la ville d'Aubervilliers en particulier si on la compare aux moyennes d'Ile-de-France.			
	Fin 2012	Nombre	Densité (pour 100 000 hab.)	
		Aubervilliers	Aubervilliers	Seine St Denis Ile-de-France
	Généralistes	50	66,1	66,5 92,5
	Spécialistes de 1er recours	13	17,2	21 48,9
	Dentistes	20	26,4	32,7 68,9
	Kinésithérapeutes	12	15,9	44,5 81,4
	Infirmiers	24	31,7	44,2 45,5
Certaines professions de santé sont peu représentées sur la ville ou peu accessibles : aucune sage femme libérale, très peu d'infirmiers et surtout de masseurs kinésithérapeutes libéraux, peu de chirurgiens dentistes libéraux. Par ailleurs, la plupart des professionnels de santé participant au premiers recours (Médecins Généralistes, Chirurgiens-Dentistes, infirmiers...) sont installés en centre ville laissant certains quartiers de la ville peu ou pas couverts.				
Publics bénéficiaires de l'action :	L'ensemble de la population d'Aubervilliers			
Secteur(s) géographique(s)	Aubervilliers			

Description de l'action	
Objectif général	Favoriser l'accès aux soins pour tous
Objectifs opérationnels	1/ Faciliter l'installation de professionnels de santé sur la ville en particulier sur les quartiers où l'offre de soins est faible ou inexistante 2/ Mobiliser l'ensemble des acteurs publiques et privés concernés autour de l'offre de soins
Description de l'action	1 a/ Soutenir les professionnels porteurs de projets d'installation : soutien au montage de dossiers, soutien méthodologique et partage des données démographique et de santé sur la ville. 1b/ Favoriser le lien entre les professionnels de santé souhaitant s'installer sur la ville et les locaux disponibles et projets immobiliers : mise à jour régulière des demandes de professionnels et offres immobilières et mise en lien. Mise en place d'un groupe de travail avec l'ensemble des partenaires municipaux concernés : service commerce, direction de l'urbanisme, direction de la santé publique. 1c/ Promouvoir la connaissance du territoire par les futurs professionnels de santé en développant l'accueil de stagiaires : externes, internes, élèves infirmiers, élèves kinésithérapeutes, etc.

	2/ Mettre en place un comité local de l'offre de soins : Il s'agit de développer les moyens permettant d'effectuer une analyse plus pertinente de la démographie médicale et une mobilisation de tous les acteurs concernés pour : - maintenir, améliorer et développer l'offre de soins - favoriser les partenariats entre les différents acteurs (service public, médecine de ville, hôpital, services municipaux)
Calendrier de mise en œuvre	1a/ Partage des données déjà en place. Développement des activités de soutien méthodologique au montage de dossier en fonction des demandes. 1b/ En cours 1c/ Accueil d'interne et d'élèves infirmiers déjà en place. Développement pour 2015 de l'accueil d'externes et d'étudiants d'autres professions de santé. 4/ Mise en place à organiser en 2015
Déterminants de la santé visés	Services de santé

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	DSP – ARS – CG – Université Paris 13- IFSI	
Partenariat opérationnel		
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville Autres partenaires	

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1 Faciliter l'installation de professionnels de santé sur la ville en particulier sur les quartiers où l'offre de soins est faible ou inexistante	1 a/ Soutenir les professionnels porteurs de projets d'installation : soutien au montage de dossiers et partage des données démographiques et de santé sur la ville.	Moyen de communication mis en place avec les professionnels de santé	Nombre de professionnels de santé soutenus par le comité et/ou par l'agence dans une logique d'installation.	Nombre de maisons de santé créées. Nombre de professionnels de santé nouvellement installés sur la ville.
.	1b/ Favoriser le lien entre les professionnels de santé souhaitant s'installer sur la ville et les locaux disponibles et projets immobiliers	Moyen de communication mis en place avec les professionnels de santé et professionnels proposant des locaux Moyen humain et matériel mis en place	Nombre de demandes d'installation et de proposition de locaux relayées	Nombre de nouveaux de praticiens/infirmiers/dentistes/Masseurs kinésithérapeutes s'étant installés sur la ville
	1c/ Promouvoir la connaissance du territoire par les futurs professionnels de santé		Nombre d'internes et d'externe en médecine, d'élèves infirmiers et d'autres professions du soin reçu sur Aubervilliers	Nombre de personnes pratiquant sur le territoire y étant venues en stage pendant leurs études.
2 Mobiliser autour de l'offre de soins l'ensemble des acteurs publics et privés concernés	Mettre en place un comité local de l'offre de soins	Nombre de réunions tenues dans le cadre du CLOS	Nombre de professionnels présents à chaque CLOS	Taux de satisfaction
Evaluation qualitative				
Echéance et modalité de réajustement prévues				
Le Comité de pilotage du CLS se réunira 2X/an. Le CLOS, quand il sera mis en place, facilitera aussi l'évaluation de l'efficacité de cette action et participera à l'évolution des modalités de celle-ci.				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 10 : Prévenir, accompagner et soutenir les personnes confrontées aux addictions

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	La ville d'Aubervilliers se trouve confrontée à une situation très préoccupante en matière de drogues qui voit augmenter l'offre de produits psycho actifs avec des prix en baisse constante facilitant ainsi le maintien à un niveau élevé de l'usage de drogues illicites. En effet, la toxicomanie est bien installée dans la ville et tendrait à progresser au rythme de la montée des précarisations. Les différentes rencontres réalisées par les travailleurs sociaux de la ville avec un certain nombre d'usagers de produits psychotropes ont permis de faire émerger les besoins suivants : - Accompagnement éducatif - Information, orientation et accès aux soins, - Accès au matériel de réduction des risques - Prise en charge de leurs poly-toxicomanies - Prise en charge de leur souffrance liée à la dépendance aux produits. Pour un grand nombre d'usagers de drogues, la consommation abusive de produits a pour conséquences une dégradation du lien familial et une mise en péril du lien social qui conduisent très souvent à une marginalisation de l'individu. Conscients de cet état de fait, certains s'inscrivent dans une démarche de demande d'aide mais ont parfois du mal à trouver les bons interlocuteurs. Cette action serait donc une réponse à apporter à ce public. Les travailleurs sociaux (éducateurs, animateurs, chargés de mission) sont confrontés quotidiennement à un public qui consomme de manière massive du cannabis et/ou de l'alcool et se sentent parfois dépassés par les problématiques liées à cette poly-consommation. Ils souhaitent donc que soient mis en place des instances pour les accompagner dans leur pratique professionnelle ainsi que des actions à destination de ce public de consommateurs. Aubervilliers entretient un partenariat étroit avec l'association Aurore autour de la prévention et de l'accompagnement des personnes confrontées aux addictions.
Publics bénéficiaires de l'action :	- Tous les jeunes d'Aubervilliers, directement confrontés ou non aux addictions. - Personnes en situation d'addiction qui ne sont pas engagées dans une démarche de soins ou celles dont les modes de consommation ou les drogues consommées exposent à des risques majeurs (infections, notamment hépatite C, VIH, accidents, etc.). Une attention particulière sera portée aux usagers les plus marginalisés. - Personnes en situation d'addiction au cours de leur parcours de soins. - Professionnels municipaux
Secteur(s) géographique(s)	Aubervilliers Collèges et lycées de la ville CAARUD au 46 rue Charles Tillon Communauté thérapeutique au 13 - 15 rue Madeleine Vionnet

Description de l'action	
Objectif général	Diminuer l'impact des addictions sur la population de la ville
Objectifs opérationnels	1/ Prévenir la survenue d'addictions chez les jeunes 2/ Accompagner et soutenir les personnes en situation d'addiction active et lors de leur démarche de soins. 3/ Assurer un accueil et des orientations adaptées aux personnes en situations d'addictions et à leurs entourages.
Description de l'action	1/ Action de prévention des toxicomanies auprès de toutes les classes de 4^{ème} et de seconde Cette action est portée par le service de prévention et d'éducation pour la santé de le DSP, en association avec le médecin du CSAPA. - Améliorer les connaissances sur les produits les plus utilisés à cette tranche d'âge : tabac, alcool, cannabis, médicaments et rappeler le cadre juridique de la loi en matière de drogues. - Sensibiliser sur les motivations, les modes de consommation et pointer les problèmes de dépendance sous l'angle des problématiques de l'adolescence. - Renforcer le lien de confiance entre les acteurs et les jeunes afin de mieux les informer des lieux et des acteurs ressources susceptibles de répondre à une éventuelle sollicitation personnelle de la part des jeunes autour du sujet de la consommation. L'équipe a pour projet la conception d'un outil pédagogique adapté aux spécificités des jeunes du territoire. 2/ Extension du CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques) Aurore sur la ville d'Aubervilliers Dans le cadre du partenariat entre Aubervilliers et Aurore, une extension du CAARUD Ego (Paris 18^{ème}) à Aubervilliers au 46 rue Charles Tillon a été lancée en aout 2013. Ce lieu de réduction des risques a pour mission de réduire les risques liés à la consommation (contamination virale, infections, surdosage, isolement social et marginalisation). A cette fin il assure de manière anonyme et gratuite : - L'accueil, l'information et le conseil auprès des usagers de drogues - L'aide à l'accès aux soins (hygiène, soins de première nécessité, dépistage des infections transmissibles...) - La mise à disposition de matériel de prévention des infections (trousse d'injection, préservatifs, boîtes de récupération du matériel usagé, jetons pour les deux automates distributeurs et récupérateurs de seringues) - L'incitation au dépistage des infections transmissibles - Le soutien dans l'accès aux droits, au logement et à l'insertion ou à la réinsertion professionnelle - L'intervention de proximité en vue d'établir un contact avec les usagers - Le développement d'actions de médiation sociale. Cet accompagnement favorise la construction d'un lien fort, qui peut emmener l'équipe à effectuer des orientations et des accompagnements pertinents, dans le cadre de la libre adhésion.

	→ Permanences fixes : toutes les après-midi de la semaine → Travail de rue : l'équipe effectue des temps de présence sur des espaces identifiés sur l'ensemble de la ville d'Aubervilliers et lors d'évènements festifs. Cette action permettra de maintenir des liens avec les usagers, de toucher un public qui ne fréquentera pas le local mais aussi d'être un relais aux institutions locales et aux riverains, dans une action de médiation. 3/ Développement de l'offre du CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) Le CSAPA est porté par le centre municipal de santé de la ville. Il a pour mission d'assurer pour les publics ayant des consommations problématiques et notamment d'alcool, une prise en charge de proximité, adaptée et pluridisciplinaire, en harmonie avec les besoins territoriaux. Le CSAPA a pour projet la mise en place d'un dispositif d'accompagnement à destination de l'entourage de consommateurs de substances psycho actives en lien avec les professionnels de la ville. Cette action vise en particulier à rencontrer des parents de jeunes consommateurs et de jeunes parents consommateurs en difficulté avec la parentalité et à leur proposer un accompagnement. Une consultation jeune consommateur est également en projet. Celle-ci proposerait un accompagnement aux jeunes usagers en recherche d'informations sur leurs consommations et un accès aux soins adaptés à leurs différents besoins. 4/ Formation des professionnels municipaux Cette formation concerne les professionnels des services des sports, du CMS, du Point information jeunesse, des services de la petite enfance, de gardiennage, la direction de l'autonomie, les services sociaux et logements. Elle est mise en place conjointement par la DSP et l'association Aurore. Elle a pour objectif d'apporter une connaissance sur les produits, les modes de consommation et les risques liés à ces modes, des dispositifs de prévention, réduction des risques, soins ; mais surtout de légitimer les adultes et ou professionnels dans leur intervention face à des personnes en situation d'addiction. 5/ Soutien de la communauté thérapeutique Cette communauté thérapeutique est gérée par l'association Aurore. Elle a pour objectif d'accompagner des personnes en situation d'addiction dans des démarches de soin et vers l'insertion sociale ou professionnelle. Ce dispositif de 35 places propose une prise en charge d'un an renouvelable. Les évolutions souhaitées seraient de disposer d'un accueil de jour sans hébergement en amont et en aval de l'hébergement. 6/ Formalisation d'un réseau de professionnels locaux impliqués dans la prévention et dans l'accompagnement des personnes en situation d'addiction Un travail en réseau pluridisciplinaire et pluri professionnels semble indispensable. Il sera un lieu d'échanges, de réflexion, de ressource et de formation pour les professionnels et partenaires de la ville travaillant dans le champ de la prévention, de la réduction des risques, de l'accompagnement et du soin.
--	---

	Ce réseau favorisera la synergie des acteurs et facilitera la mise en œuvre d'une prise en charge globale des usagers. Il veillera à associer l'ensemble des professionnels concernés. Ce groupe pourra se constituer dans le cadre du comité technique thématique addiction de ce CLS.
Calendrier de mise en œuvre	1/ Action en collège déjà en place dans toutes les classes de 4^{ème} et 2ndes. Conception d'un outil pédagogique spécifique en cours. 2/ CAARUD ouvert depuis août 2013 Développement de la file active : 50 personnes en 2014, 100 personnes en 2015. (quelle évaluation de prévue en terme de couverture territoriale, d'adéquation aux besoins locaux ?) 3/ CSAPA Mise en place de la plateforme d'accompagnement de l'entourage : projet en cours de développement d'un accueil addictologique ambulatoire spécifiquement dédié aux proches de consommateurs de substances psycho actives. L'idée étant d'améliorer le repérage et l'orientation de ces personnes par les différents professionnels de la ville d'Aubervilliers (éducateurs, professeurs, infirmiers des collèges lycées, proviseurs, policiers...). Mise en place de la consultation jeune consommateur : projet en cours de développement d'une consultation addictologique multi professionnelle (médecin, psychiatre, infirmière, psychologue, assistante sociale) dédiée aux jeunes en difficultés avec une ou plusieurs substances psycho actives : besoin d'information, soutien psychologique, guidance socio-éducative, aide à la pratique de réduction des risques, aide à la baisse des consommations et au sevrage. 4/ Formation : 1ères sessions dernier trimestre 2014 6/ Formalisation du réseau Première réunion du comité technique en janvier 2015 : Approfondissement des objectifs et de la méthodologie de travail de ce réseau.

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	CSAPA DSP AURORE	Permanents
Partenariat opérationnel	CMS DSP CCAS Pharmacies Médecins libéraux Hôpital Avicenne Hôpital de la Fontaine Narcotiques Anonymes	Partenariat associatifs et institutionnels Création d'un réseau qui devra être force de proposition concernant les actions
Financements :	-ARS -Politique de la ville -Ville -Autres partenaires	

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1 Prévenir la survenue d'addictions chez les jeunes	Action de prévention des toxicomanies auprès de toutes les classes de 4 ^{ème} et de seconde	Partenariats mis en place	Nombre de cessions réalisées	Nombre de jeunes sensibilisés
	Maraudes réalisées dans le cadre du CAARUD		Nombre de maraudes réalisées	Nombre de contact avec des jeunes en dehors de situation d'addiction
2 Accompagner et soutenir les personnes en situation d'addiction	Extension du CAARUD Aurore sur la ville d'Aubervilliers	Développement de l'offre d'accueil sur le CAARUD	Nombre de jour d'ouverture et plage horaire Nombre de visite	File active de personnes en situation d'addiction
	Développement de l'offre du CSAPA	Partenariat mis en place dans le cadre des nouveaux projets	Nombre d'heure hebdomadaire d'accueil infirmier Nombre d'heure hebdomadaire de consultation médicale et psychologique.	File active
	Soutien de la communauté thérapeutique			
3 Assurer un accueil et des orientations adaptées aux personnes en situations d'addictions et à leurs entourages.	Formation des professionnels municipaux		Nombre de sessions de sensibilisation mises en place.	Nombre de personnes sensibilisées Evaluation des personnes sensibilisées
	Formalisation d'un réseau de professionnels locaux impliqués dans la prévention et dans l'accompagnement des personnes en situation d'addiction	Nombre de partenaires impliqués	Nombre de réunions effectuées	Evaluation qualitative de l'utilité et de la fonctionnalité du réseau.
Evaluation qualitative				
Echéance et modalité de réajustement prévues				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 11 - Amélioration de la prévention et du dépistage des IST et du VIH

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	La Seine-Saint-Denis est le département métropolitain le plus touché par l'épidémie de VIH après Paris¹⁰. C'est également un département très touché par les diagnostics tardifs : Le nombre de personnes diagnostiquées au stade sida rapporté à la population est estimé à 7,9 personnes pour 100 000 habitants en Seine-Saint-Denis (4,6 en Ile-de-France et 1,7 hors Ile-de-France). L'épidémie y est marquée par une plus grande proportion de femmes et des modes de contamination majoritairement hétérosexuels. Cependant, les diagnostics tardifs touchent de manière plus importante les hommes, ayant moins recours au système de soins. Le territoire est également concerné par les autres infections sexuellement transmissibles : l'Ile-de-France est la région la plus touchée par l'hépatite B¹¹, l'infection à Chlamydia trachomatis semble de toucher de manière importante la population de département (11.6% chez les femmes consultant en CPEF)¹²
Publics bénéficiaires de l'action :	Prévention et dépistage : Les Aubervilliersiens cibles de la lutte contre le VIH et les IST : jeunes, migrants et Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Sensibilisation et déstigmatisation : l'ensemble de la population d'Aubervilliers.
Secteur(s) géographique(s)	L'ensemble de la ville

Description de l'action	
Objectif général	Améliorer l'information et l'accès au dépistage des IST et du VIH pour la population d'Aubervilliers
Objectifs opérationnels	1/ Améliorer l'information sur les IST et sur les possibilités de dépistages 2/ Augmenter l'offre de dépistage
Description de l'action	➤ Action 1 : Réalisation régulière de stand d'information Des actions de sensibilisation sur la voie publique dans un quartier de la ville sera réalisée tous les trimestres sur ce même quartier. L'objectif est de renforcer la visibilité de ces sujets dans le quartier et donc de contribuer à la levée du tabou qui les entoure. Si une efficacité de l'action est montrée, elle pourra être reconduite chaque année dans un quartier différent. ➤ Action 2 : Réalisation régulière d'actions de sensibilisation dans les structures d'accueil de jeunes en difficulté, dans les foyers de travailleurs (jeunes et migrants), dans le cadre du café social de la ville. Des actions de sensibilisation seront mises en place auprès de publics en

¹⁰ http://www.ors-idf.org/dmdocuments/tab93_2011/fiche7.5-SIDA.pdf

¹¹ http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/Actualites/Breves/Breve_hepatites_B_C_IDF.pdf

¹² A. Bianchi, F. de Moegen, E. Piet, Dépistage des infections à Chlamydia trachomatis dans les Centres de planification familiale de Seine-Saint-Denis et intérêt de l'auto-prélèvement, France, 2005. BEH .°37-38, oct 2006.

	situation de vulnérabilité : - En foyer de travailleurs migrants : 7 foyers sont installés sur la ville. L'un d'entre eux a été choisi pour la première année sur des critères d'origines migratoires et de nombre d'occupants du foyer. - Au près des personnes en situation de prostitution : un travail est en cours avec l'association AIDES - Au près des usages de drogues : La création d'une extension du CAARUD Ego sur la ville sera l'occasion de renforcer le partenariat avec cette association. Des permanences d'info et de dépistage dans le centre seront mises en place. - En foyer de jeunes travailleurs : 1 sur la ville, qui accueille 200 personnes. - Dans le cadre du café social ➤ Action 3 : Mise en place d'une plage de consultation de dépistage au CMS Cette consultation a pour objectif de compléter l'offre du CDAG/CIDDIST et aura donc lieu en fin journée (17/19h). Elle sera de 2h par semaine pour le lancement et pourra s'étendre à 3h voire être doublée sur une 2nde journée en cas de demande importante. ➤ Action 4 : Mettre en place des sessions de TROD VIH, sessions de rue et dans des structures identifiées comme accueillant des populations cibles. Lors des sessions d'information organisées autour du VIH/Sida et des IST pourra être organisée une proposition de test de dépistage rapide VIH, en fonction des contextes et de la demande identifiée. Seront donc concernées les actions de rue en population générale, et les actions en population cible (public en situation de précarité, public issu de communauté cible, etc) Un travail est en cours avec le service en charge de la vie associative afin de mobiliser des associations communautaires. L'objectif est de nous faire ouvrir des portes en direction de populations auxquelles nous n'avons pas ou peu accès.
Calendrier de mise en œuvre	Formation du personnel et construction des partenariats : 2014 Début des actions : dernier trimestre 2014.
Déterminants de la santé visés	L'offre de santé Les habitudes de santé et les capacités d'adaptation personnelle

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	DSP CPEF	
Partenariat opérationnel	Aides Sidaction CDDPS d'Aubervilliers/ CG93	
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville - Autres partenaires	6000 euros pour 2014 9717 euros/an

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1/ Améliorer l'information sur les IST et sur les possibilités de dépistages	Action 1 : Réalisation régulière de stand d'information dans un quartier (pour la 1ere année)	Partenariat mis en place	Nombre de cessions d'information réalisées	Nombre de documents d'information distribués. Nombre de contacts (conversation engagée sur la thématique) % de bénéficiaires se déclarant mieux informés sur le sujet
	Action 2 : Réalisation régulière d'actions de sensibilisation dans les structures d'accueil de jeunes en difficulté, dans les foyers de travailleurs (jeunes et migrants), dans le cadre du café social de la ville.	Moyens mobilisés Types d'outils de communication utilisés Partenariats engagés	Nombre de cessions réalisées Nombre de participants Nombre d'outils distribués	Taux de satisfaction % de bénéficiaires déclarant avoir acquis des connaissances/compétences
2/ Augmenter l'offre de dépistage	Action 3 : Mise en place d'une plage de consultation de dépistage au CMS		Nombre de plage de consultation effectivement réalisée File active Nombre de consultations réalisées	File active Nombre de découverte de positivité Nombre d'orientation en cas de besoin de prise en charge spécifique
	Action 4 : Mettre en place des cessions de TROD VIH, cessions de rue et dans des structures identifiées comme accueillant des populations cibles.	Construction de partenariat Moyens humains et matériels mobilisés Recours aux pairs, à des médiateurs	Nombre de cessions réalisées Nombre de personnes dépistées	Nombre de personnes dépistées Taux de participation Taux de positivité
Evaluation qualitative				
Action 1 : Réalisation régulière de stand d'information L'efficacité de cette action sera évaluée par une enquête auprès de la population lors des 1^{ères} et dernières interventions. Action 2 : des évaluations d'impact sur les connaissances et satisfactions des personnes seront réalisées de manière ponctuelle. Action 4 : La pertinence de ces actions sera évalué en fonction des indicateurs de résultat indiqués et d'enquête (questionnaire et/ou entretien) auprès des personnes ciblées et des gestionnaires des lieux investis ou personnes ressources).				
Echéance et modalité de réajustement prévues				
Un premier bilan sera réalisé fin 2015 afin de revoir les modalités d'action.				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 12 – Favoriser l'information de la population et le dépistage de la drépanocytose

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	Mal connue des professionnels de santé et plus encore du grand public, la drépanocytose n'en est pas moins la première maladie génétique en France. Elle est particulièrement fréquente en Ile-de-France où 1491 enfants nés en maternité ont été dépistés en 2006 (dépistage ciblé sur l'origine géographique de leurs parents). Les dernières estimations démographiques font ressortir que 7.500 personnes au moins résidant sur le territoire albertivillarien sont originaires de zones géographiques où la prévalence du gène drépanocytaire est élevée¹³ : - pays d'Afrique situé sur la côte Ouest (zone 2, prévalence de 8 à 15 %) - pays d'Afrique Centrale Equatoriale (zone 1, prévalence de 15 à 25 %). - Antilles et toute la zone caribéenne (zone 3, prévalence du gène comprise entre 3 et 8 %).
Publics bénéficiaires de l'action :	Les Albertivillariens et Séquanodyonisiens susceptibles d'être porteurs du gène.
Secteur(s) géographique(s)	Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Informier et favoriser le dépistage de la drépanocytose auprès d'une population chez qui la prévalence du gène de la drépanocytose est connue pour être plus élevée que chez la population générale.
Objectifs opérationnels	1/ Informer les sujets à risque des signes de la maladie, de son mode de transmission et des possibilités et modalités de dépistage 2/ Réaliser ou faire réaliser le dépistage et informer les personnes du résultat et des conséquences de celui-ci pour eux-mêmes, leurs conjoints et leurs descendants 3/ Améliorer le niveau de connaissance des professionnels de santé et du social en relation avec le public concerné dans un territoire connu pour contenir une population nombreuse originaire des zones géographiques où le gène drépanocytaire a une forte prévalence.
Description de l'action	• Diffuser des documents d'information dans les structures municipales d'accueil de public • Proposer un accueil infirmier qualifié au centre municipal de santé : information sur la maladie, sur les situations nécessitant le dépistage. Les infirmières du CMS ont été formées spécifiquement au CIDD de Paris. • Mise en place d'un partenariat avec l'hôpital Delafontaine et le Conseil général, afin de pouvoir réaliser gratuitement l'étude de l'hémoglobine. • Création et diffusion d'une plaquette d'information auprès des médecins généralistes, gynécologues et sages-femmes de la ville : Information sur la drépanocytose en tant que problème de santé publique, les enjeux de la prévention et l'accompagnement des personnes malades, de leur famille et des personnes porteuses du gène et non-malades

¹³ Il s'agit des zones 1, 2 et 3 de la classification de Galacteros,

Calendrier de mise en œuvre	Partenariat en cours de formalisation : Signature de la convention Mairie/Conseil général 93/ Hôpital Delafontaine début 2015
Déterminants de la santé visés	Habitudes de santé et capacités d'adaptation personnelles Services de santé

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	DSP Hôpital Delafontaine Conseil général CPAM	Comité de pilotage Groupe de travail avant le lancement
Partenariat opérationnel	CIDD de Paris / Hopital Delafontaine / Conseil Général / CPAM	
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville Autres partenaires	

DOCUMENT DE TRAVAIL

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1/ Informer les sujets à risque sur les signes de la maladie, son mode de transmission et les possibilités et modalités de dépistage	- Diffuser des documents d'information dans les structures municipales d'accueil de public - Proposer un accueil infirmier qualifié au centre municipal de santé : information sur la maladie, sur les situations nécessitant le dépistage.	Partenariats mis en place Fonctionnalité de ces partenariats Partenaires mobilisés pour la création du support d'information Nombre d'IDE formées	Nombre de documents diffusés Nombre de structures d'accueil du public ayant reçu le document Nombre de demi-journées hebdomadaires durant lesquelles une IDE formée est présente.	Nombre de personnes ayant reçu une information
2/ Réaliser ou faire réaliser le dépistage et informer les personnes du résultat et des conséquences de celui-ci pour eux-mêmes, leurs conjoints et leurs descendants	Mise en place d'un partenariat avec l'hôpital Delafontaine et le Conseil général, afin de pouvoir réaliser gratuitement l'étude de l'hémoglobine.		Nombre de personnes dépistées	Nombre de personnes dépistées Nombre de personnes dépistées hétérozygotes.
4/ Améliorer le niveau de connaissance des professionnels de santé et du social en relation avec le public concerné dans un territoire connu pour contenir une population nombreuse originaire des zones géographiques où le gène drépanocytaire a une forte prévalence	Sensibilisation et information des professionnels par la diffusion d'un document sur la drépanocytose et la mise en place du CIDD	Partenaires mobilisés pour la création du support d'information	Nombre de documents diffusés	Nombre de professionnels ayant reçu l'information
Evaluation qualitative				
Echéance et modalité de réajustement prévues				
Bilan à 1 an de fonctionnement : évaluation de la pertinence du dispositif en l'état pour poursuite, réajustement ou arrêt.				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 13 : Maison d'Accueil et d'Ecoute Jeunes

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	La ville d'Aubervilliers est inscrite depuis de longues années dans des actions innovantes et pertinentes dans le champ de la santé en direction des adolescents et des jeunes adultes. Pour mémoire, on citera par exemple les consultations médicales et psychologiques gratuites du Centre Municipal de Santé, la création d'un des premiers Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ Mosaïque) ou encore l'existence d'un service au sein de la Direction de la Santé Publique entièrement dédié à la prévention et l'éducation pour la santé. Malgré une offre de soins consacrée aux adolescents et aux jeunes adultes variée, les différents professionnels du secteur médico-social et éducatif implantés sur les quartiers de la ville ont constaté et identifié de nombreuses difficultés en termes de vulnérabilité et d'accès aux soins de la population adolescente albertivillarienne ; population particulièrement sujette à l'expression de certaines manifestations psychopathologiques tels que les troubles de la conduite alimentaire, le mal-être, les tentatives de suicide ainsi que les conduites addictives. Le dernier questionnaire réalisé par l'Office Municipal de la Jeunesse d'Aubervilliers (OMJA) à destination des jeunes Albertivillariens de 11 à 25 ans montre qu'il y a une attente forte de la part des 11-14 ans en ce qui concerne la création d'une nouvelle structure qui permettrait de prendre en charge leurs problématiques de santé dans leur globalité. En outre, les professionnels (infirmières des différents établissements scolaires, éducateurs, assistantes sociales, conseillères d'économie sociale et familiale, animateurs...) ont besoin d'être soutenus dans leur rôle et sensibilisés à la spécificité de l'adolescence. Il est également important de mieux répondre aux besoins d'information et d'accompagnement des parents, qui sont des partenaires pour tout ce qui concerne la santé de leurs enfants, considérée dans sa dimension physique, mais également psychique, sociale ou éducative. Partant de ce constat, est envisagée la création d'un équipement innovant qui permettrait un accompagnement, un suivi et une prise en charge globale dédiée à ce public.
Publics bénéficiaires de l'action :	Public « jeunes » : 11-25 ans tous venant de la commune d'Aubervilliers
Secteur(s) géographique(s)	Centre ville d'Aubervilliers avec un rayonnement sur l'ensemble de la commune

Description de l'action	
Objectif général	Créer un lieu d'accueil et d'écoute proposant une offre socio-éducative, juridique et sanitaire pour les 11-25 ans

Objectifs opérationnels	-Proposer un accueil inconditionnel, anonyme et gratuit à l'ensemble des adolescents et des jeunes adultes de la commune (11-25 ans) concernant les pratiques de bien-être et de santé. -Permettre un complet décloisonnement des secteurs d'intervention des professionnels dans les champs de la santé, du social, de l'éducatif et du juridique <i>via</i> les permanences dans la structure et les passerelles vers les structures partenaires. -Assurer la cohérence de l'ensemble des actions autour des questions de santé menées en faveur des jeunes sur la commune
Description de l'action	D'une manière générale, la structure s'adressa aux adolescents et aux jeunes adultes albertivillariens de 11 à 25 ans. Elle sera destinée à l'ensemble des jeunes, ainsi qu'à ceux qui sont en proie à des difficultés, en errance, dans une dynamique d'échec ou d'exclusion et qui ne sont pas actuellement pris en charge dans le dispositif traditionnel. Les missions de la structure s'articuleront autour de : - L'accueil et l'écoute - L'information, la prévention et l'orientation - L'évaluation des situations - L'accès à une prise en charge sanitaire généraliste et spécialisée - L'accompagnement éducatif, social et juridique Les actions en direction des jeunes au sein de la structure seront : <u>- individuelles du type :</u> -permanences de conseil et d'orientation dans les domaines éducatif, juridique et social -accès aux soins : consultations médicales, entretien avec un psychologue, entretien dans le cadre de la planification familiale, consultation de diététique <u>-collectives du type :</u> -échanges/débats sur des thématiques de santé -groupes de parole, -ateliers thérapeutiques. Les actions en direction des jeunes à l'extérieur de la structure seront : - organisées en articulation avec les structures intervenant en faveur des jeunes dans les quartiers, la maison des adolescents de Bobigny CASITA, l'inter-secteur de psychiatrie, le centre d'examen de santé de la CPAM par exemple. -portées par une équipe mobile, dynamique et organisée afin de pouvoir aller à la rencontre de certains jeunes en fonction des besoins repérés (jeunes en souffrance, en errance). -réalisées dans l'ensemble des établissements scolaires (collèges et lycées) autour d'interventions de prévention et d'éducation pour la santé sur des thématiques liées aux problématiques adolescentes. Les actions hors de la structure permettront de la faire rayonner sur l'ensemble de la ville. Le public pourra aller en direction de l'équipe mais celle-ci ira également en direction des jeunes Albertivillariens.

	De plus, les professionnels de l'équipement pourront : - s'entretenir avec les familles notamment pour ce qui concerne la place des parents dans la prise en charge. - recevoir les membres d'une équipe venant présenter la situation d'un adolescent qu'ils ont en charge - intervenir, à la demande des professionnels ou bien des jeunes, au sein des institutions, établissements et services.
Calendrier de mise en œuvre	
Déterminant de la santé visé	Les habitudes de santé et les capacités d'adaptation personnelles L'offre de santé Les réseaux de soutiens sociaux

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	-Elus à la santé -Direction de la santé publique -Service jeunesse-Service social	Comité de pilotage
Partenariat opérationnel	Offre de soins ou de permanence médico-sociale : -médecin généraliste -médecins spécialistes (dermatologie, nutritionniste, gynécologue...), -psychologue, psychiatre et pédopsychiatre -Assistante sociale -juriste -diététicien Coordination d'actions / réseaux d'accompagnement : Maison des adolescents de Bobigny : CASITA -Centre municipal de santé d'Aubervilliers -éducation nationale -police -justice : P.J.J -P.M.I -A.S.E - CPAM	Comité technique Intervenants ponctuels Partenariat associatifs et institutionnels : travail en réseau Partenariat des services compétents du Conseil Général
Financements :	-ARS -CG93 : 23000 € -DDCS : 39600 € -Politique de la ville -Ville -Autres partenaires	

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
-Proposer un accueil inconditionnel, anonyme et gratuit à l'ensemble des adolescents et des jeunes adultes de la commune (11-25 ans) concernant les pratiques de bien-être et de santé.	-Création d'un Point Accueil Ecoute Jeunes pour l'ensemble des jeunes de la commune	- Adéquation entre l'offre d'accueil et d'écoute proposés et le projet de structure initial	-nombre de jours d'ouverture par an.	-nombre de jeunes fréquentant la structure : -nombre de passages par an -file active -nombre de garçons/filles -âge -fréquence du passage -durée du passage -objet du passage
2-Permettre un complet décroisement des secteurs d'intervention des professionnels dans les champs de la santé, du social, de l'éducatif et du juridique	-Mise en place de permanences d'accueil et d'écoute de médecin, infirmière, assistante sociale, juriste, éducateurs spécialisés et psychologues dans le même lieu	- Nombre et nature des partenariats mis en place	-nombre de permanences mises en place et nombre d'heures de permanences effectuées	-nombre d'orientations -nombre de prises en charge -nombre de consultations
3-Assurer la cohérence de l'ensemble des actions autour des questions de santé menées en faveur des jeunes sur la commune	-Mise en place d'actions de prévention et d'éducation pour la santé dans les établissements scolaires pour les classes de la 6 ^{ème} à la terminale.	-Partenariat mis en place dans chaque établissement scolaire	Nombre d'ateliers thématiques mis en place Nombre d'heure de permanences réalisées Nombre d'interventions réalisées dans les établissements scolaires	-nombre de jeunes touchés au cours des interventions en milieu scolaire
Evaluation qualitative				
Mise en œuvre d'entretiens individuels et collectifs réalisés à l'aide d'une grille - La perception de la qualité des rencontres pluridisciplinaires - Le ressenti des bénéficiaires suite aux rendez-vous/prises en charge - L'amélioration du bien-être subjectif des bénéficiaires suite à leur fréquentation de la structure. La méthodologie utilisée pour l'évaluation fera partie intégrante du projet de la structure. L'ensemble des professionnels y collaborera afin de créer des outils adaptés.				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 14 : Prévention, éducation et promotion de la santé auprès des jeunes scolarisés.

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	L'équipe du Service Prévention et Education pour la Santé de la Direction de la Santé Publique, ses partenaires et les équipes pédagogiques des établissements scolaires ont établi les constats suivants : 1/ Une augmentation du nombre d'élèves arrivant à jeun, avec un manque de sommeil évident. 2/ Un accroissement de la violence agie ou subie et/ des pensées suicidaires dès l'entrée au collège. 3/ Des rapports entre garçons et filles fortement dégradés et des rapports entre adultes et jeunes également souvent dégradés 4/ Une valorisation des prises de risques par les jeunes en matière de sexualité. 5/ Une confusion ou une méconnaissance dans les informations concernant les IST, VIH, la contraception (risque de grossesse non désirée) 6/ Une fréquence élevée de la consommation de cannabis ou la poly-consommation d'alcool, tabac, cannabis et médicaments psychotropes. Ces constats ont amené la direction de la santé publique à mettre en place au sein des établissements scolaires des actions de prévention, d'éducation et de promotion de la santé destinée aux écoliers, aux collégiens et aux lycéens, actions adaptées aux réalités socioculturelles des jeunes Aubervilliersiens.
Publics bénéficiaires de l'action :	Tous les enfants et les jeunes scolarisés à Aubervilliers
Secteur(s) géographique(s)	Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Améliorer les compétences des enfants et des jeunes en matière de santé.
Objectifs opérationnels	1/ Renforcer les compétences psychosociales des élèves face à des situations de mal-être, de consommation de substances psychotropes et des risques liés à la sexualité et sur les questions de santé en général. 2/ Améliorer la capacité des jeunes à utiliser les lieux ressources en matière de santé au sein de la ville d'Aubervilliers et son voisinage.
Description de l'action	1/ <u>Actions de prévention et d'éducation à la santé dans les classes de primaire</u> Une personne de l'équipe se consacre spécifiquement de ce public. La première moitié de son temps de travail porte sur la promotion de la santé buccodentaire dans le cadre du programme départemental de promotion de la santé buccodentaire et du programme national M'T dents. Son autre mi-temps est consacré à des actions de d'éducation à la santé et de prévention. Des cycles thématiques sont proposés aux écoles : -Prévention des accidents domestiques (CP) : 4 sessions -Hygiène corporelle (CE1) : 4 sessions -Les micro-organismes (CE2) : 4 sessions -Connaissance du corps humain (CM1 /CM2) : 4 sessions

	2 / Actions de prévention et d'éducation à la santé en collège et lycée Les problématiques prioritaires identifiées avec les partenaires sont traitées tout au long du secondaire : • Promotion de la santé mentale chez les jeunes scolarisés en 6^{ème} • Prévention de la violence scolaire auprès des élèves de 5^{ème} • Prévention et sensibilisation des jeunes scolarisés en 4^{ème} et 2^{nde} sur les questions de toxicomanies • Information et prévention sur les relations hommes/femmes et sur la sexualité et ses risques auprès des jeunes scolarisés en 3^{ème}, 1^{ère} et Terminale. Ces actions sont menées par l'équipe de prévention/éducation pour la santé, qui anime également le Point Accueil Ecoute Jeunes Mosaïque et qui travaille en partenariat étroit avec les acteurs de la jeunesse et de la santé sur la ville. Les sessions thématiques de prévention/éducation pour la santé sont également le moment d'information et de rappel sur les structures ressources existantes sur la ville. L'animation de ces sessions par une même équipe permet aux jeunes l'identification de personnes ressources en santé. Toutes les classes des collèges et les classes des lycées sont concernées par ces interventions.
Calendrier de mise en œuvre	Programme en place
Déterminants de la santé visés	Réseaux de soutien social Habitudes de santé et capacités d'adaptation personnelles

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	DSP – CG – ARS	Suivi du programme et définition des priorités
Partenariat opérationnel	DSP - Infirmières scolaires - Assistants sociaux scolaires - Educateurs (ALV) – Animateurs (OMJA)	Mise en place des actions et relais
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville Autres partenaires	

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1/ Renforcer les compétences psychosociales des élèves face à des situations de mal-être, de consommation de substances psychotropes et des risques liés à la sexualité. 2/ Améliorer la capacité des jeunes à utiliser les lieux ressources en matière de santé au sein de la ville d'Aubervilliers et son voisinage.	Actions de prévention et d'éducation à la santé dans les classes de primaire	Moyens humains et matériels Modalités de mobilisation et de travail avec les équipes enseignantes et les professionnels médico-sociaux de l'éducation nationale. Modalité de réévaluation de l'adéquation des thématiques avec les problématiques rencontrées et les préoccupations des jeunes en matière de santé	Nombre d'écoles/de classes touchées Nombre cycles par thématique abordée	Nombre d'enfants ayant bénéficié de cette action par thématique
	Actions de prévention et d'éducation à la santé en collège et lycée		Nombre d'établissements/de classes touchés Nombre cycles par thématique abordée	Nombre de jeunes ayant bénéficié de cette action par thématique
Evaluation qualitative				
L'évaluation qualitative est pour partie réalisée par les personnels de l'éducation nationale, les mieux placés pour avoir les retours des jeunes sur les séances : satisfaction, moments marquants, adéquation aux besoins.				
Echéance et modalité de réajustement prévues				
Un bilan est réalisé à chaque fin d'année scolaire : analyse des éléments moteurs et des difficultés rencontrées, réajustement du programme.				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 15 : Promotion de la santé de la mère et de l'enfant

Contexte et public cible

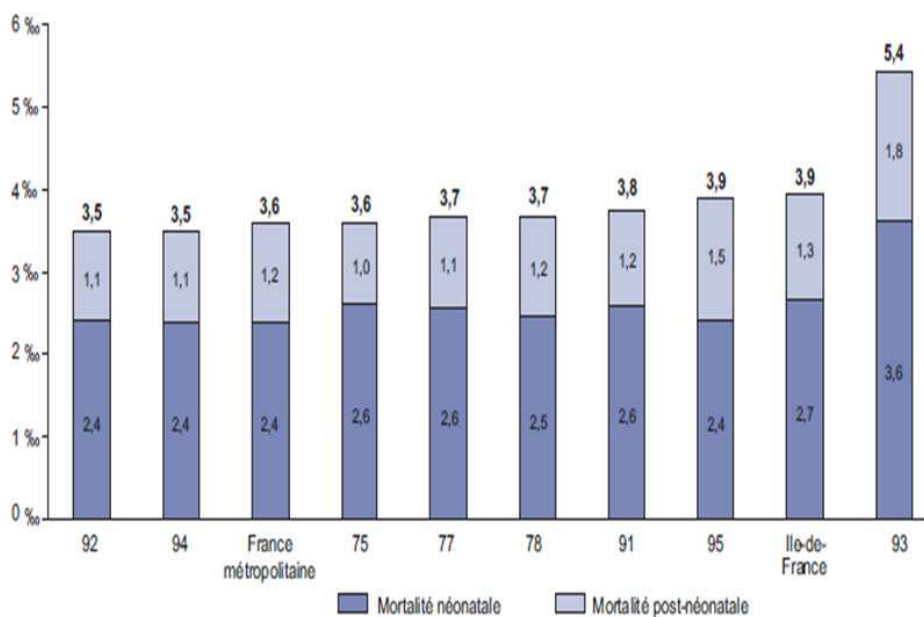
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

On dispose en France de peu d'études concernant l'impact de la précarité sur la santé mentale des jeunes enfants. Cependant, plusieurs enquêtes mettent en évidence le lien entre précarité et maltraitances, morbidité et mortalité accidentelle infantiles¹⁴.

Il est admis que la précarité sociale des parents, quand elle entraîne mal-être et souffrance psychique, rejaillit fréquemment chez les enfants. En termes de santé « positive » il est par ailleurs important de souligner que l'enfance est la période de constitution du « capital santé » de l'individu : les conditions, bonnes ou mauvaises, dans lesquelles se développe l'enfant auront des répercussions sur l'état de santé de l'adulte.

A Aubervilliers, les conditions de précarité dans lesquelles évolue une grande partie des familles¹⁵ sont à relier aux préoccupations exprimées par les acteurs sociaux et de santé de la ville autour d'une souffrance psychique qui se fait de plus en plus évidente dans leur travail quotidien.

Au niveau épidémiologique est observé un taux plus important de mortalité infantile en Seine-Saint-Denis que dans les autres départements franciliens, l'Ile-de-France ayant elle-même un taux plus important qu'en France.



Source : Insee Etat-civil, exploitation FNORS, ORS Ile-de-France, 2010.

Des études sont en cours dans le cadre du projet Rémi, dans le but de mieux comprendre les déterminants de cette mortalité infantile. Cependant, des leviers d'actions ont déjà été identifiés : accès aux soins et aux droits, accompagnement des femmes enceintes par exemple.

A Aubervilliers en 2012 :

- 1532 naissances vivantes
- Environ 3800 enfants de 0 à 2 ans
- Environ 3800 enfants de 3 à 5 ans

¹⁴ Berthier M. Enfance et précarité. In : *Précarité et Santé*. Flammarion 1998

¹⁵ Le taux de foyers non imposés est de 61% en 2007. Le taux de chômage est de 21%

	21% des familles sont monoparentales <u>Les centres de PMI ont un rôle central dans la mise en œuvre de la prévention en santé auprès des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes et jeunes mères et auprès des enfants de 0 à 6 ans.</u> Les difficultés de recrutement en lien avec la démographie médicale entraînent une diminution des possibilités d'accompagnement. Par exemple, 8870 examens médicaux ont été réalisés en protection infantile en 2013, alors qu'on en comptait 12967 en 2009. Cependant, la couverture des enfants entre 0 et 2 ans reste importante, puisque 60% des enfants de cette tranche d'âge ont été vus en 2013.
Publics bénéficiaires de l'action :	Enfant, mère et femmes enceintes
Secteur(s) géographique(s)	Toute la commune d'Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Améliorer la santé des mères et des enfants de la commune
Objectifs opérationnels	1/ Améliorer l'accès aux droits et aux dispositifs de suivis de grossesse des femmes enceintes 2/ Améliorer l'accompagnement de la femme enceinte puis de la mère et l'enfant dans les premiers mois de vie 3/ Assurer un accès à la prévention aux enfants de 0 à 6 ans.
Description de l'action	<u>1/ Activité de protection maternelle et infantile sur la ville.</u> Les consultations de protection infantile ont pour mission la mise en œuvre de la prévention en santé autour du jeune enfant. Les centres proposent aujourd'hui 23.5 demi-journées de consultation par mois (32 prévues en théorie) de protection infantile et 8 de protection maternelle et planification familiale (9 prévues). Des visites à domicile sont réalisées par les puéricultrices et les sages-femmes. Rencontre prénatale de préparation à l'accouchement Lieux d'accueil enfants parents. Les centres mettent en place/participent à des projets de santé publique : lutte contre le saturnisme, dépistage et prise en charge de l'obésité, prévention des violences faites aux femmes, accompagnement à la parentalité. <u>2/ Programme de promotion du bien-être psychique du jeune enfant</u> Il s'adresse à toutes les familles avec des bébés de 0 à 3 ans des quartiers Paul Bert et Quatre-Chemins. Le projet comporte trois axes d'intervention : des visites à domicile (VAD) proposées systématiquement aux parents lors du dernier trimestre de la grossesse ; deux séances hebdomadaires d'accueil parents-enfants et d'autres activités collectives (atelier sociolinguistique notamment) ; des activités de formation et d'échange interpartenarial pour les professionnels présents sur le quartier. La pierre angulaire du programme est l'activité de VAD. Les VAD sont assurées par un professionnel, infirmière ou psychologue, se rendant au domicile pour proposer un accompagnement auquel les parents adhèrent volontairement. Il s'agit d'un renforcement des comportements de santé positifs durant la grossesse et pendant les premières années de l'enfant par le biais de trois thématiques essentielles : les soins adaptés à l'enfant, le mieux-être de la mère (planning familial, retour aux études ou au travail, participation à des activités

	avec d'autres mamans) ainsi que celui du père et de la fratrie, et, enfin, le lien avec les services de santé et les organismes sociaux. La file active annuelle est d'environ 150 familles. <u>3/ Mise en place d'ateliers collectifs d'éducation à la santé à destination des femmes enceintes</u> Ces ateliers sont destinés à toutes les femmes enceintes se présentant au CMS ou dans les centres de PMI de la ville d'Aubervilliers et qui souhaitent y assister. L'objectif de ces ateliers est de créer des lieux de rencontre pour les femmes enceintes isolées, tout en leur prodiguant des informations et conseils concernant leur grossesse. Les ateliers prennent la forme d'une présentation suivie d'un débat et sont animés alternativement par des médecins, sages-femmes, puéricultrices, conseillères conjugales, diététicienne et kinésithérapeute. Les thématiques abordées sont les suivantes : suivi de grossesse et démarches administratives, périnée, connaissance du corps et contraception post-partum, conseils alimentaires, déroulement de l'accouchement, allaitement et retour à domicile, préparation à la parentalité et prévention des violences. Les femmes peuvent s'inscrire aux ateliers qui les intéressent. Elles sont environ une dizaine par session. Ces ateliers sont mis en place dans le but de diminuer la morbidité fœtale et néonatale, ainsi que d'améliorer la qualité de la relation parents-enfants.
Calendrier de mise en œuvre	1/ PMI : déjà en place 2/ Programme de promotion du bien-être psychique du jeune enfant 3/ Mise en place des ateliers collectifs : lancement en janvier 2015
Déterminants de la santé visés	Services de santé Habitudes de santé et capacités d'adaptation personnelles Réseaux de soutien social

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	PMI – DSP - CPEF	
Partenariat opérationnel	PMI – DSP – CPEF – service social – ASEA – Dir de la petite enfance – éducation nationale – centres sociaux	
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville - Autres partenaires	

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1/ Améliorer l'accès aux droits et aux dispositifs de suivis de grossesse des femmes enceintes 2/ Améliorer l'accompagnement de la femme enceinte puis de la mère et l'enfant dans les premiers mois de vie 3/ Assurer un accès à la prévention aux enfants de 0 à 6 ans.	1/ Maintien/développement de l'activité de protection maternelle et infantile sur la ville.	Moyens humains et matériels Partenariats locaux	Nombre de consultations PI/PM/PF Nombre de VAD Nombre d'accueils en dehors des consultations	Nombre d'enfants suivis par tranche d'âge Nombre de femmes reçues
	2/ Programme de promotion du bien-être psychique du jeune enfant	Moyens humains Partenariat actif sur les quartiers Fonctionnement du groupe local de réflexion pluri professionnel	Nombre de VAD Nombre de sessions de LAPE	File active de famille suivie Nb de familles ayant bénéficié du dispositif LAPE
	3/ Mise en place d'ateliers collectifs d'éducation à la santé à destination des femmes enceintes	Modalité des partenariats CMS-PMI Autres partenariats mis en place Moyens humains et matériels	Nombre d'ateliers mis en place par thématique	Nombre de femmes ayant bénéficié de ces ateliers, au total et par thématique. Nombre moyen d'ateliers par femme.
Evaluation qualitative				
Echéance et modalité de réajustement prévues				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 16 - Soutien à l'autonomie des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs aidants

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	Personnes Agées (bilan activités du CLIC d'Aubervilliers) En 2013, 27% des suivis du CLIC vivent avec une personne aidante. Le nombre d'usagers vivant avec une personne dépendante continue à augmenter (15%) et pose la question du vieillissement des aidants d'un proche dépendant. La proportion des usagers du CLIC atteints de diabète est de 22 %, de troubles de démente est de 25 %, de troubles visuels est de 10 %. 553 personnes sont usagers du CLIC (2013) dont 18 % ont des ressources inférieures ou égales au montant du minimum vieillesse. Personnes Handicapées : En 2012, on comptait 443 situations suivies en file active à la coordination municipale du handicap, avec désormais une répartition égale entre adultes et enfants/jeunes, traduisant l'augmentation du nombre de situations d'enfants/jeunes accueillis dont certains autistes ou atteints de T E D. Accompagnement à la scolarité et recherche d'établissements avec les familles, partenariat développé avec les services et structures liées à l'enfance et à la petite enfance et avec l'Education Nationale. Personnes Agées - Personnes Handicapées Accompagnement à l'accès aux droits des résidents des foyers migrants, notamment dans le cadre du forum Santé et actions de prévention.
Publics bénéficiaires de l'action :	Les personnes âgées et les personnes handicapées et leurs aidants familiaux.
Secteur(s) géographique(s)	Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Développer le dispositif d'aide et de soutien à l'autonomie des personnes âgées et handicapées et, par ailleurs l'accompagnement des aidants familiaux.
Objectifs opérationnels	1 Favoriser la prévention et lutter contre l'isolement des personnes âgées, permettant le maintien de l'autonomie 2 Favoriser l'accès à l'aide à domicile et aux actions de prévention des migrants âgés des foyers. 3 Soutenir les aidants familiaux
Description de l'action	1 Recenser, informer et orienter les personnes âgées (ateliers, animation, conférences...) 2 Organiser une démarche partenariale pour élaborer des modalités d'accessibilité aux droits des migrants âgés. 3 Identifier les aidants familiaux, les informer et les orienter.
Calendrier de mise en œuvre	Années 2014, 2015, 2016 : Le soutien à l'autonomie s'inscrit dans une démarche de pérennité.
Déterminants de la santé visés	Réseaux de soutien social Environnement social Adaptation des services de santé

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	Maire adjoint en charge des personnes âgées Maire adjoint en charge des personnes handicapées	Décision
Partenariat opérationnel	Direction Générale des Solidarités Direction de la Santé publique Direction de l'Autonomie	Pilotage et Coordination
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville Autres partenaires	9000 € 6000 € 12300 € CNSA 2500€

DOCUMENT DE TRAVAIL

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1 Favoriser la prévention et lutter contre l'isolement	Organisation de sessions ou d'ateliers	Réunion préparatoire, organisation de la communication-information, Groupe d'expression dans le cadre de sessions d'information	Nombre de sessions et d'ateliers	Nombre de participants et de nouveaux participants Mixité sociale atteinte ou non Enquête de satisfaction
2 Favoriser l'aide à domicile et la prévention auprès des migrants âgés des foyers	Information, sensibilisation, Actions de dépistage	Groupe de travail partenarial associant tous les foyers sur la ville. Organisation d'information et d'actions de prévention	Nombre de services intervenant Nombre d'adaptation réalisée du lieu de vie Nombre de séances d'information collective ou individuelle Nombre de participants au dépistage	Nombre d'heures d'interventions réalisées Type de prestations mises en œuvre Nombre de participants
3 Soutenir les aidants familiaux	Mettre en place une dynamique pour fédérer les partenariats sur la ville	Groupe d'expression en entretien individuel ou en session (France Alzheimer 93 ou pour les familles de personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme). Groupe de travail professionnels et associations (autisme)	Nombre de permanences et de sessions, de groupes d'expression. Nombre de participants	Type d'orientation vers les dispositifs spécialisés Evaluation de la satisfaction des participants Elaboration outil ; recueil coordonnées et missions des services et associations (groupe autisme)
Evaluation qualitative				
Expression des participants via le questionnaire et bilan fin de sessions / ateliers Contribution des professionnels dans la dynamique de partenariat				
Echéance et modalité de réajustement prévues				
Bilan d'activités annuel de la Coordination de l'Autonomie dont des actions portées et des missions réalisées, dans un cadre partenarial. Réalisation de l'évaluation interne de la Coordination de l'Autonomie en 2015				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 17 : Prévention du saturnisme infantile

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	Après Paris, Aubervilliers est l'une des communes de la région parisienne les plus concernées par ce phénomène pour plusieurs raisons : du fait de l'importance de l'habitat ancien contaminé et dégradé, en sur-occupation car souvent habité par des familles en situation de grande précarité.
Publics bénéficiaires de l'action :	Toute la population d'Aubervilliers vivant en habitat construit avant 1949
Secteur(s) géographique(s)	Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Aboutir à l'éradication de l'exposition au plomb dans l'habitat
Objectifs opérationnels	1/ Réduire l'exposition au plomb dans l'habitat à travers le diagnostic environnemental de la présence de plomb, la prescription de travaux d'éviction et leur suivi 2/ Maintenir un haut niveau de dépistage précoce par mesure de la plombémie et le suivi des enfants exposés
Description de l'action	<u>1/ Action de réduction des expositions : diagnostic plomb dans les logements</u> Le diagnostic « plomb » est réalisé selon plusieurs modalités possibles : - suite à une plombémie « par définition anormale », - suite aux visites des inspecteurs ou dans le cadre de procédures d'insalubrité, - à la demande des familles, de la PMI, du service social, - à celle des propriétaires souhaitant réaliser des travaux. Elle est suivie de prescription de travaux si besoin. Dans le cas de non exécution des travaux par le propriétaire, ils seront réalisés d'office et aux frais de celui-ci par substitution préfectorale conformément aux dispositions de la loi, le suivi étant assuré par l'équipe du SCHS. <u>2/ Dépistage et suivi des intoxications :</u> - Par les services de PMI : Le dépistage est organisé en étroite collaboration avec les équipes de PMI et le CMS et s'articule autour d'un fichier de bâtiments identifiés « à risque ». Les PMI proposent un dosage de la plombémie à tous les enfants demeurant dans les bâtiments répertoriés dans ce fichier. - Par le SCHS d'Aubervilliers : Grâce au recensement effectué dans les bâtiments repérés dégradés. Les enfants sont pris en charge directement par le SCHS. Tous les prélèvements sont effectués au CMS par les infirmières du CMS et du SCHS et traités par le laboratoire Biomnis. Dans les deux cas, les enfants bénéficient d'un suivi clinique et biologique selon un protocole déterminé par la PMI. En cas de suivi de travaux le protocole est modifié et la prise en charge des enfants est faite par le SCHS. En cas de plombémie supérieure à 100µg/l, une enquête environnementale est

	réalisée par le SCHS pour déterminer la cause principale et y apporter sa solution. En prévision de l'abaissement du taux de plombémie à 50, le SCHS réalise comme pour une intoxication l'enquête environnementale à partir de ce taux. Le relogement peut être envisagé en cas d'urgence médicale.
Calendrier de mise en œuvre	Programme en cours
Déterminants de la santé visés	Environnements physiques

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	SCHS – ARS - PMI	Suivi et définition des priorités
Partenariat opérationnel	SCHS – PMI - CMS	Déclinaison opérationnelle des actions
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville Autres partenaires	

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1 Réduire l'exposition au plomb dans l'habitat	1/ Action de réduction des expositions : diagnostic plomb dans les logements	Moyens humains et matériels Modalités de saisie du service pour les diagnostics Partenariat actif	Nombre de diagnostics réalisés Nombre de prescription de travaux	Proportion de logements diagnostiqués pollués Nombre de travaux réalisés/prescrits
2 Maintenir un haut niveau de dépistage précoce	2/ Dépistage et suivi des intoxications	Moyens humains et matériels	Nombre de dépistages réalisés par la PMI et par le SCHS	Proportion d'enfants dépistés ayant une plombémie supérieure au seuil Nombre de suivis
Evaluation qualitative				
Echéance et modalité de réajustement prévues				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 18 : Lutte contre l'habitat indigne et l'insalubrité

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	Aubervilliers est la 3^{ème} ville la plus modeste du département avec un revenu médian déclaré par unité de consommation de 10722 euros. Un tiers des logements sont en surpeuplement (INSEE 2009). Données du PPI Le parc d'Habitat de la commune d'Aubervilliers compte 29% de logements potentiellement indignes, correspondant à environ 5000 logements. Pour mémoire, les données départementales font état d'une moyenne de 11% de ce type de logements pour le parc locatif séquanodyonisien. On estime également que 1000 logements sont sans aucune installation sanitaire et que 2670 ont une installation sanitaire dans une pièce non réservée à la toilette.
Publics bénéficiaires de l'action :	Ensemble de la population d'Aubervilliers notamment les personnes logées dans des conditions menaçant insalubrité et/ou indignité
Secteur(s) géographique(s)	Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Participer à la diminution du nombre d'habitats insalubres et limiter ses conséquences sanitaires
Objectifs opérationnels	Accompagner les occupants et/ou les propriétaires de logement menacés d'insalubrité dans l'amélioration des conditions de logement
Description de l'action	<u>1/ Traitement des plaintes en matière d'habitat insalubre</u> L'enquête est effectuée par un inspecteur d'hygiène : - En cas d'insalubrité une mise en demeure est adressée au propriétaire et/ou syndic en lui demandant de réaliser les travaux dans un délai variant suivant la gravité des faits. Si les travaux ne sont pas accomplis, une relance peut-être faite ou bien une visite contradictoire, étape décisive pour la procédure au CODERST. Un arrêté est ensuite pris par le Préfet suivant les recommandations du service. Il existe des procédures exceptionnelles : procédure pour locaux non conformes, procédures d'urgence. - 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, questions d'occupation, pathologies associées, mal-être. Dans ce cas, le travail en transversalité sera indispensable (service social, les services de la DSP, UT Habitat pour dossier DALO, CMS, etc). <u>2/ Réalisation des travaux d'office</u> La ville d'Aubervilliers a été pionnière dans la réalisation de ces travaux en ayant ainsi participé à plusieurs colloques et à la formation d'autres communes. Suite à la non-réalisation des travaux après la prise d'un arrêté de prescription, la ville se substitue à la copropriété ou au propriétaire défaillant. Après le constat de carence et une dernière mise en demeure donnant 2 mois de délai, la procédure sera engagée. Les coûts seront mis en recouvrement et

	récupérés comme en matière de contribution directe. <u>3/ Assurer l'accès à l'eau potable, prévenir et enrayer les coupures d'eau</u> De nombreux bâtiments se voient couper leur approvisionnement en eau du fait d'impayés de factures ou d'actions volontaires des propriétaires. Un travail de négociation, d'accompagnement est alors entrepris si possible avant la coupure. En cas d'échec, le SCHS engage la procédure d'urgence prévue au code de santé publique. Si l'arrêté préfectoral n'est pas suivi d'effet, le Maire prend un arrêté de réquisition. Le coût des travaux est alors avancé par la Commune et mis en recouvrement comme ci-dessus. <u>4/ Le Protocole de lutte contre Habitat Indigne PLHI</u> Il s'agit d'un ensemble de bâtiments répertoriés et nécessitant une intervention plus globale. Pour répondre à ces différentes plaintes, l'abord technique n'est plus suffisant. Il y a nécessité à mobiliser une écoute importante ainsi qu'un accompagnement social. <u>5/ La lutte contre les marchands de sommeil</u> Devant les nouvelles formes d'insalubrité un signalement au Procureur est systématiquement effectué afin qu'une enquête par les représentants de l'UTILE soit diligentée avec passage au tribunal. <u>6/ PNRQAD et OPHRU</u> Moyens incitatifs et coercitifs pour lutter contre l'habitat insalubre
Calendrier de mise en œuvre	Programme en cours de réflexion pour un 3 ^{ème} PLSHI
Déterminants de la santé visés	Environnements physiques

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	SCHS – ARS – DASSHL	
Partenariat opérationnel	SCHS – ARS – Service Social – UT Habitat Plaine commune – Véolia – CMS – Service logement – Médiateur ABDI	
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville - Autres partenaires	

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
Accompagner les occupants et/ou les propriétaires de logements menacés d'insalubrité dans l'amélioration des conditions de logement	Traitement des plaintes en matière d'habitat insalubre	Moyens humains et matériels Partenariats mis en place	Nombre de plaintes	Nombre de logements nécessitant une intervention Nombre de procédures engagées
	Réalisation des travaux d'office			Nombre de travaux d'office réalisés
	Assurer l'accès à l'eau potable, prévenir et enrayer les coupures d'eau			
	Le Protocole de lutte contre Habitat Indigne PLHI			
Evaluation qualitative				
Echéance et modalité de réajustement prévues				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 19 – Améliorer la qualité de l'air extérieur

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	Les fines particules et les oxydes d'azote du trafic automobile, les polluants diffus des sources fixes des cabines de peinture et les pratiques de brûlage à l'air libre de déchets de chantiers sont autant de sources qui contribuent à la dégradation de la qualité de l'air extérieur. Ce type d'activités est très présent et constitue un parc important sur la ville d'Aubervilliers. Cette pollution est à l'origine de nombreuses pathologies cardiorespiratoires. Il est donc nécessaire d'agir sur ses principales sources, notamment au voisinage des installations fixes et du trafic automobile. Un programme d'actions (opérationnel en 2014) a été initié par le Service Santé Environnement avec le soutien financier du Conseil Régional d'Ile-de-France : il est dédié à la prévention et à la réduction des émissions diffuses de polluants des installations et activités, non classées pour la protection de l'environnement, qui sont implantées dans la ville et parfois au voisinage des habitations : il s'agit d'informer sur les risques de pollution de l'air pour mieux accompagner le développement des activités économiques (sensibiliser les riverains et les exploitants aux enjeux de la pollution de l'air et à l'acquisition d'une culture de prévention et d'éco citoyenneté). D'autre part, à compter de l'année 2015 et en fonction des moyens, il est nécessaire de travailler sur un programme en faveur de la réduction des sources de pollution du trafic routier sur le territoire, à savoir développer de nouvelles actions pour inciter les acteurs économiques à réduire les émissions en lien avec leur parc de véhicules, et d'autres actions pour inciter les usagers à réduire l'utilisation de véhicules polluants lors de leurs déplacements (ex : campagnes en faveur du covoiturage, des déplacements non polluants...)
Publics bénéficiaires de l'action :	La population et les acteurs économiques d'Aubervilliers.
Secteur(s) géographique(s)	L'ensemble du territoire de la ville

Description de l'action	
Objectif général	Améliorer la qualité de l'air extérieur
Objectifs opérationnels	1/ Prévenir et réduire les émissions diffuses de polluants dans l'air extérieur. 2/ Sensibiliser la population et les acteurs économiques à des mesures contribuant à la réduction des polluants atmosphériques (privilégier au parc automobile polluant des modes de transports moins ou non polluants et recourir à des moyens logistiques respectueux de l'environnement).
Description de l'action	Action 1 : Informer, inciter et le cas échéant prescrire aux exploitants d'activités (non ICPE) des mesures visant à réduire les émissions diffuses dans l'air extérieur.

	Action 2 : Contribuer à la mise en place de plans de prévention ou de gestion dans le cadre de procédures réglementaires en lien avec les alertes et les pics de pollution et procéder, le cas échéant, à l'évaluation des polluants (type fines particules) dans les zones impactées par le trafic routier et au voisinage des habitations (le service dispose d'appareils de mesures). Action 3 : Sensibiliser les acteurs économiques et les usagers sur les aspects de la pollution en lien avec le trafic (diffusion de brochures, enquêtes de terrain par le biais du porte à porte, organisation de réunions groupées des acteurs concernés, tenues de stands de prévention avec une double entrée enjeux et risques sanitaires).
Calendrier de mise en œuvre	Date de mise en œuvre prévue (début) : 2014 : Début Action 1 2015 : Début Action 2 2016 : Début Action 3 Durée prévue de l'action (en mois, voire années) : 3 ans. Action reconductible pour les années à venir.
Déterminants de la santé visés	Environnement physique.

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	Service Santé Environnement Direction de la Santé Publique Elu en charge de la Santé Publique Elu en charge de l'Environnement	CoPil Groupe de travail Santé Environnement et Logement du CLS
Partenariat opérationnel	Plaine commune Préfecture de police Préfecture du département	
Financements :	- CR 15000 / an /action 1 - ARS - Politique de la ville - Ville	CR: Action 1 financée à hauteur de 15000 euros pour 2014, renouvelable pour 2015 en fonctionnement (soit 1/4ETP Ingénieur P)

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1	Action 1	Moyens humains Nombre de personnes formées à la prévention, la prise de mesures (moyens matériels : appareils de mesure instantanée) et la mise en place de plans d'urgence.	Nombre d'évaluations effectuées	Nombre d'exploitants ayant appliqué les mesures prescrites
	Action 2		Nombre de mesures prescrites aux exploitants Nombre d'accompagnements de plans et/ou de moyens d'urgence mis en place	
2	Action 3	Moyen humain Utilisation de moyens de sensibilisation (stands, brochure, réunions ...)	Nombre d'actions de sensibilisation menées : - Nombre d'enquêtes réalisées (porte à porte) - Nombre de stands tenus - Nombre de réunions d'information avec les associations de quartier - Nombre de brochures distribuées	Nombre d'acteurs économiques ayant bénéficié d'une action de sensibilisation Nombre d'utilisateurs ayant bénéficié d'une action de sensibilisation
Evaluation qualitative				
- Processus de mise en place - Taux de satisfaction (enquête de satisfaction)				
Echéance et modalité de réajustement prévues				
Action 1 (opérationnelle) : démarrage en 2014 + évaluation fin 2014 Action 2 : démarrage en 2015 + Evaluation fin 2015 de la faisabilité de la mise en œuvre du protocole de gestion des alertes environnementales Action 3 : démarrage en 2016 + si actions 1 et 2 ok, fin 2016 : appropriation des outils par les acteurs de la ville				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 20 - Améliorer la qualité de l'air intérieur et prévenir les intoxications au CO

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	Les moisissures, les composées organiques volatiles des produits d'entretien, la fumée de tabac, les parfums d'intérieur... sont autant de polluants auxquels sont exposées des populations précaires et vulnérables qui logent l'habitat notamment dégradé, insalubre ou vétuste. En lien avec ces pollutions de l'air intérieur, le monoxyde de carbone dans le logement est une problématique majeure. A titre indicatif, près de 800 personnes ont été victimes d'une intoxication au monoxyde de carbone en Île-de-France (2012-2013). En 2004 et selon les chiffres du Laboratoire Central de la Préfecture de Police (LCPP), sur 101 intoxications au monoxyde de carbone observées en Île-de-France, 34 concernent le département de Seine-Saint-Denis. A Aubervilliers, d'une part, un tiers du parc privé est identifié comme habitat potentiellement indigne, soit environ 6000 logements (Source, INSEE : recensement population 2006), et d'autre part, de nombreuses familles en situations de précarité sociale et énergétique rencontrent des difficultés relatives aux moyens de chauffage dans leur logement : près de 1700 familles ont sollicité le service social de la ville pour bénéficier d'une aide au Fonds de Solidarité Energie en 2012. Ces personnes en situation de précarité énergétique sont en grande majorité locataires. En plus de ces difficultés sociales, certaines populations n'ont pas accès à l'information préventive sur les risques sanitaires et d'autres ne disposent pas d'une parfaite maîtrise de la compréhension de la langue. L'association d'une forte proportion d'habitats indignes et d'une population très marquée par la précarité sociale fait d'Aubervilliers une ville particulièrement vulnérable à l'exposition aux intoxications par le monoxyde de carbone.
Publics bénéficiaires de l'action :	L'ensemble de la population d'Aubervilliers.
Secteur(s) géographique(s)	L'ensemble du territoire d'Aubervilliers.

Description de l'action	
Objectifs généraux	1/ Améliorer la qualité de l'air dans le logement 2/ Prévenir et réduire le risque d'intoxication au monoxyde de carbone dans le logement.

Objectifs opérationnels	1/ Objectif opérationnel 1-1 : Assurer une meilleure information des particuliers sur les déterminants de la qualité de l'air intérieur. Objectif opérationnel 1-2 : Etudier l'efficacité d'une intervention visant à améliorer la qualité de l'air dans le logement : déterminants de la pollution, préconisation de mesures d'amélioration, accompagnement à l'amélioration des conditions de vie / dans le logement et/ou prise en charge médicale ou autre. 2/Objectif opérationnel 2-1 : Renforcer les actions de sensibilisation sur le monoxyde de carbone avec des outils pédagogiques de communication adéquats. Objectif opérationnel 2-2 : Détecter des situations d'intoxication au monoxyde de carbone ou de logements à risque d'intoxication et participer à la diminution du taux de CO des logements. Objectif opérationnel 2-3 : Améliorer les connaissances de la population sur la prévention des risques liés au CO ainsi que sur les dispositifs d'alerte disponibles.
Description de l'action	Action 1 : Renforcer l(es) Action(s) d'information et de sensibilisation grâce, notamment, à la diffusion d'une brochure de conseils traduite en plusieurs langues (anglais, arabe, chinois). Action 2 : Réaliser une étude d'intervention : - Réalisation d'enquêtes environnementales chez les habitants avec dépôt de kits d'analyse de l'air intérieur et collecte de données sur les pratiques et les conditions d'occupation du logement - Prescription de recommandations et, le cas échéant, orientation des populations vulnérables exposées vers un suivi médical spécialisé et/ou vers une amélioration des conditions dans le logement. - Evaluation de l'efficacité de l'intervention sur la qualité de l'air dans le logement. Action 3 : Enquêtes spécifiques dans le logement privé dégradé et/ou en sur-occupation et/ou en précarité énergétique pour sensibiliser les occupants sur les sources d'intoxications au monoxyde de carbone et à l'amélioration des situations de précarité énergétique. Action 4 : En fonction des situations, prescription de mesures visant à lutter contre le dysfonctionnement ou la vétusté de certaines installations et/ou à faire respecter les réglementations en vigueur en matière d'entretien et de maintenance des installations de chauffage et d'eau chaude sanitaire.
Calendrier de mise en œuvre	Date de mise en œuvre prévue (début) : Juillet 2014 Durée prévue de l'action (en mois, voire années) : 2 ans.
Déterminants de la santé visés	Environnement physique Habitudes de santé et capacités d'adaptation individuelles

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	. Service Santé Environnement . Direction de la Santé Publique . SCHS . Pôle Précarité énergétique . Conseil régional d'Ile-de-France . Ville de Montreuil . ORS . Plaine Commune Habitat	CoPil Groupe de travail Santé Environnement et Logement du CLS
Partenariat opérationnel	SCHS, CMS, DSP, CCAS	
Financements :	- ARS - Région IdF - CUCS - Ville	10 000 10 000 4 000 23 000

DOCUMENT DE TRAVAIL

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1-1	Action 1	Utilisation d'une brochure traduite en plusieurs langues Moyens humains et matériels	Nombre de documents (brochures d'information) distribués par le service et les partenaires Nombre de lieux de diffusion Nombre d'actions de sensibilisation menées	Nombre de familles ayant bénéficié de conseils directs <i>via</i> la diffusion de la brochure de sensibilisation
1-2	Action 2	Moyens humains (technicienne, ingénieur formés) et matériels (appareils de mesures, kits d'analyses...) Mobilisation des partenaires dans le cadre du pilotage de l'action	Nombre de logements visités / ayant bénéficié de mesures / identifiés comme pollués Nombre de personnes orientées vers un suivi médical et/ou vers une amélioration des conditions dans le logement	Traitement et publication des données de l'étude Mise en place d'un protocole d'action
2-1	Action 1	Moyens humains (technicienne, ingénieur formés) et matériels (appareils de mesures, kits d'analyses...)	Nombre de logements visités / ayant bénéficié de mesures / identifiés comme pollués	Nombre de signaux recueillis, nombre de personnes orientées vers un suivi médical
2-2	Action 3 & 4	Moyens humains (technicienne, ingénieur formés) et matériels (appareils de mesures, kits d'analyses...) Mise à disposition des données relatives aux logements à risques pour les membres du réseau	Nombre d'enquêtes réalisées Nombre de logements ayant un taux de CO, COV, ... élevé Nombre de prescriptions	Nombre de logements ayant bénéficié de prescriptions ou de recommandations Nombre de personnes sensibilisées aux mesures de prévention
2-3	Action 1	Utilisation d'une brochure traduite en plusieurs langues Moyens humains (technicienne, ingénieur formés) et matériels (appareils de mesures, kits d'analyses...)	Nombre de documents (brochures d'information) distribuées par le service et les partenaires Nombre d'actions de sensibilisation menées	Nombre de signalements reçus par les services.
Evaluation qualitative				
- Processus de mise en place - Taux de satisfaction (enquête de satisfaction)				
Echéance et modalité de réajustement prévues				
Evaluation en fin de projet de la pertinence de la pérennisation des actions d'amélioration de la qualité de l'air intérieur au domicile				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 21 – Informer et sensibiliser sur les risques de la pollution des sols

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	Un inventaire national des sites pollués ou potentiellement à risque de pollution a été élaboré par le BRGM, sous forme de deux bases de données : les fichiers Basias et Basol. Cette cartographie des risques liés à la pollution des sols est loin d'être exhaustive. En effet, il est probable que des activités classées n'aient pas été signalées à l'administration. De ce fait et devant la rareté du foncier, les moindres constructions, réhabilitations, aménagements sont susceptibles d'être confrontés à la question de la pollution des sols. Par ailleurs, certains comportements individuels ou pratiques inadéquates dans l'élimination des déchets (abandon de déchets dangereux dans la nature, jets de déchets liquides dans les réseaux, brûlage de déchets à l'air libre...) peuvent contribuer à l'aggravation de l'état des pollutions déjà présentes dans les sols. Au vu de ces éléments de diagnostic et des vulnérabilités de certaines populations, l'action de prévention apparaît comme une priorité émergente pour les politiques de Santé.
Publics bénéficiaires de l'action :	- Population d'Aubervilliers notamment les personnes vulnérables à l'exposition de la pollution des sols (crèches, écoles, jardins familiaux...) : • 31 établissements scolaires primaires (classes maternelles et élémentaires) soit près de 9000 élèves • 15 crèches et établissements multi-accueil petite enfance • 1 hôpital, 1 polyclinique • Le centre de Gériatrie • Les jardins familiaux partagés (demi-douzaine) - Maîtres d'ouvrage (Aménageurs et constructeurs) - Entreprises génératrices de déchets
Secteur(s) géographique(s)	L'ensemble du Territoire d'Aubervilliers

Description de l'action	
Objectifs généraux	1/ Diminuer l'impact de la pollution des sols sur la santé des populations vulnérables 2/ Améliorer la prise en compte de la pollution des sols dans le cadre de projets de construction, d'aménagement ou de réhabilitation
Objectifs opérationnels	Objectif opérationnel 1-1 : Sensibiliser les plus jeunes aux risques d'exposition dans les milieux de vie (école, crèche...) Objectif opérationnel 1-2 : Sensibiliser les usagers et les entreprises aux risques d'expositions dans leurs pratiques (jardinage, élimination de certains déchets...) Objectif opérationnel 2 : Assurer une meilleure information des maîtres d'ouvrage sur les risques liés à la pollution des sols <i>via</i> la création d'un outil

	adapté leur permettant d'opter pour la prise en compte de ces risques dans leurs projets (construction, réhabilitation et aménagement).
Description de l'action	Action 1 : Création d'une brochure présentant les différentes situations d'exposition en associant les sources et les voies de transfert des polluants avec des messages ludiques de prévention. Action 2 : Diffusion de la brochure de sensibilisation et d'information générale dans les établissements (écoles, crèches) et auprès des populations vulnérables fréquentant les établissements implantés sur des sites potentiellement pollués, et au près des entreprises génératrices de certains déchets (huiles usagés, batteries...) Action 3 : Création d'un guide synthétique d'information et de sensibilisation pour accompagner les maîtres d'ouvrage dans l'acquisition d'une meilleure prise en compte des aspects de la pollution au travers des projets de construction, d'aménagement ou de réhabilitation. Action 4 : Diffusion du guide d'information avec lettre d'accompagnement, à chaque occasion de demandes d'urbanisme (au maître d'ouvrage concerné), de façon systématique.
Calendrier de mise en œuvre	Date de mise en œuvre prévue (début) : 2014 : conception de la brochure et du guide d'information 2015 : diffusion des documents et séance d'information / communication Durée prévue de l'action (en mois, voire années) : 2 ans. Action de diffusion et de communication à reconduire pour les années à venir
Déterminants de la santé visés	Environnement physique Habitudes de santé et capacités d'adaptation personnelles

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	Service Santé Environnement Direction de la Santé Publique	CoPil Groupe de travail Santé Environnement et Logement du CLS (2015)
Partenariat opérationnel	Service Urbanisme Direction de l'aménagement	Comité de pilotage (2015)
Financements :	- Ville - CR (demande de financement en attente) Autres partenaires	6500 de brochure + 11833 de masse salariale

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1-1	Action 1	Personnel ressource existant et formé à la prévention	Nombre de brochures produites	Nombre d'enfants ayant reçu l'information
	Action 2	Partenaires impliqués dans la création des outils Mobilisation du réseau pour la diffusion de l'outil	Nombre de brochures diffusées Nombre de structures ayant bénéficié de l'information Rapport « nombre de structures effectivement contactées / nombre de structures concernées »	Nombre de professionnels de la petite enfance ayant reçu l'information
1-2	Action 1	Personnel ressource existant et formé à la prévention	Nombre de structure accueillant une population jeune ayant bénéficié d'une sensibilisation	Proportion des structures accueillant une population jeune sur la ville ayant reçu une information.
	Action 2	Utilisation de supports matériels ludiques de prévention (flyers, brochures)	Nombre de brochures distribuées	Proportion de structures accueillant une population jeune prenant en compte la question de la pollution des sols dans l'organisation de ses activités. Nombre de personnes en population générale ayant reçu une information sur l'exposition dans leurs pratiques. Nombre d'entreprises ayant reçues une information sur les règles d'élimination de déchets Nombre d'associations /structures ayant bénéficié d'une information
2	Action 3	Personnel ressource existant et formé à la prévention	Nombre de guides distribués	Nombre de maîtres d'ouvrage ayant reçu une information/nombre de maîtres d'ouvrage ayant conduit des travaux sur la ville.
	Action 4	Utilisation de supports matériels d'information (guide, lettre explicative) Mobilisation du réseau pour la diffusion de l'outil	Nombre de maîtres d'ouvrage ayant reçu un guide d'information et de sensibilisation	Nombre de projets d'aménagement, de construction ayant pris en compte l'aspect Pollution des sols.
Evaluation qualitative				
Processus de mise en place : - Evaluation de l'impact de l'information des maîtres d'ouvrage sur leur prise en compte du sujet dans les travaux réalisés : entretiens avec un échantillon de maîtres d'ouvrage. - Evaluation de l'impact de l'information des structures accueillant des publics vulnérables (crèche par exemple) : l'information générale est elle assimilée ?				
Echéance et modalité de réajustement prévues				
Evaluation fin 2015 afin de réajuster les modalités de diffusion et de communication et mise à jour éventuelle des outils de sensibilisation (plaquettes, flyers).				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 22- Réaliser un diagnostic Points Noirs Pollutions

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	De nombreuses sources de nuisances environnementales caractérisent le territoire d'Aubervilliers : - des sols pollués ou potentiellement pollués par des métaux lourds et des hydrocarbures en lien avec d'anciennes activités industrielles ou agricoles, - des activités économiques émettrices de nuisances (bruit, pollution de l'air, déchets) se sont installées en masse à l'ère industrielle, les unes après les autres au voisinage des habitations, - des grands axes (A86, périphérique parisien) de transports surchargés par le trafic automobile, générateur de pollutions sonores et chimiques (bruit, fines particules, oxydes d'azote...) Toutes ces sources de pollution sont des facteurs de risques pour la santé des habitants de la ville.
Publics bénéficiaires de l'action :	Population d'Aubervilliers exposée aux points noirs pollution.
Secteur(s) géographique(s)	L'ensemble du territoire d'Aubervilliers

Description de l'action	
Objectifs généraux	1/ Mieux connaître les sources et zones de cumul de pollutions afin de planifier des actions de réduction de leurs impacts 2/ Réduire les inégalités géographiques et environnementales de santé.
Objectifs opérationnels	1/ Collecter les signaux d'alerte remontants des riverains, rassembler les éléments de connaissance sur les principales nuisances environnementales et les compléter 2/ Faciliter leur prise en compte par les pouvoirs publics.
Description de l'action	Action 1 : Réunir les données réglementaires et littéraires existantes : fichiers des installations classées de la préfecture, du BRGM, études d'impacts environnementales, pollution des milieux (air, eaux, sols), risques technologiques ou naturels et autres nuisances afin que le service (ou, si manque de moyens techniques, le SIG Plaine Commune) puisse construire des éléments de cartographie ou autres supports permettant d'accroître la visibilité des points noirs environnementaux. Action 2 : Analyses et traitement de données individuelles liées aux signalements et aux enquêtes réalisées en interne (fichier plaintes, résultats

	d'enquêtes, cartes...) par des techniciens en interne et recherches dans les quartiers par le biais d'enquêtes, lors de signalements ou de plaintes en la matière, de nuisance environnementale. Action 3 : Identifier les zones exposées à une accumulation de pollutions sur les outils de cartographie ou autres. Action 4 : Organiser la communication institutionnelle autour de la cartographie, aide à la décision politique.
Calendrier de mise en œuvre	Date de mise en œuvre prévue (début) : Janvier 2016 : Collecte de données (1 & 2) 2017 : Achat du logiciel / réalisation de la cartographie 2018 : Communication sur la cartographie et les points noirs Durée prévue de l'action (en mois, voire années) : 3 ans. Action reconductible pour les années à venir.
Déterminants de la santé visés	Environnements physiques

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	Service Santé Environnement Direction de la santé publique Service voirie Plaine commune Elu en charge de la santé Elu en charge de l'environnement ORS	CoPil Groupe de travail Santé Environnement et Logement du CLS
Partenariat opérationnel	Futur Observatoire local de la Santé l'ORS SIG Plaine Commune	Comité technique (tous les 6 mois)
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville Autres partenaires	

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1	Action 1 Action 2 Action 3	Mise à disposition des fiches nécessaires pour l'ensemble des partenaires. Exploitation des fichiers de plainte de voisinage existants Participation des partenaires aux instances de pilotage Formation à des outils de cartographie (x2)	Nombre d'enquêtes de terrain réalisées Nombre de fichiers analysés/croisés Mise en place d'un fichier de synthèse puis d'un outil d'utilisation	Mise à disposition d'un fichier synthétique des polluants et d'un mode d'analyse
2	Action 4	Mobilisation des partenaires autour des modes de communication des données.	Conception d'un outil de communication Publication	Nombre de données collectées Nombre de fichiers ou de dossiers consultés Article publié Mise à disposition des données pour les élus et décideurs ainsi que pour tous les acteurs de l'aménagement et de l'habitat
Evaluation qualitative				
Echéance et modalité de réajustement prévues				
A la suite des actions 1 & 2 : Réévaluation des possibilités et de la pertinence des données disponibles pour la mise en place d'une cartographie.				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 23 - Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) et RESAD

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	La création du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) s'inscrit dans la suite logique du diagnostic effectué dès la mise en place en 2001 de l'Atelier Santé Ville. Ce dernier a identifié des problématiques de santé mentale et un manque de connaissance et de coordination des différentes ressources locales pouvant intervenir sur la souffrance psychosociale. Pour répondre aux spécificités de son territoire en matière de santé mentale, la ville s'est dotée, avec le soutien du secteur de psychiatrie adulte, du dispositif RESAD (Réunion d'Évaluation de Situations d'Adultes en Difficulté) depuis 2001 et du CLSM depuis 2006. Cependant, ces instances ne peuvent prendre en compte qu'une infime partie des problématiques rencontrées dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes souffrant psychiquement. Face à de nombreuses situations se retrouvant sans solution, il nous est apparu nécessaire de rechercher de manière concertée de nouvelles modalités d'action. Depuis 2013, l'ARS a permis un développement des actions de promotion de la santé mentale en finançant pour moitié un poste de coordonnateur <i>via</i> l'enveloppe hospitalière de Ville Evrard. Cela a conduit à une contractualisation qui renforce l'engagement des trois parties : la Ville, l'ARS et l'EPS Ville EVRARD.
Publics bénéficiaires de l'action :	Ensemble de la population Albertivillarienne Ciblage sur les personnes atteintes de troubles psychiatriques, et/ou en souffrance psycho-sociale.
Secteur(s) géographique(s)	La commune d'Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Développer une stratégie locale de promotion de la santé mentale répondant aux besoins de la population en matière de prévention, accès aux soins et leur continuité et d'inclusion sociale de personnes atteintes de troubles psychiques ainsi que de mal-être.
Objectifs opérationnels	1. Formaliser et dynamiser un réseau local interinstitutionnel permettant de travailler sur des thématiques perçues comme prioritaires par la communauté 2. Accompagner la mise en place des actions et dispositifs qui émaneront de cette instance : Soutenir les groupes de travail, encourager la mise en place de dispositifs améliorant les prises en charge, intervenir auprès des publics ou faire intervenir des professionnels sur la thématique. 3. Favoriser une culture commune et l'appropriation du dispositif par les acteurs du territoire, professionnels et habitants.
Description de l'action	I. <u>Le fonctionnement du CLSM est participatif</u>. Il repose sur la mise en place d'organes de concertation : • L'Assemblée plénière : elle rassemble toute personne souhaitant s'informer et/ou contribuer à l'amélioration de la santé mentale des Albertivillariens. Elle fixe les priorités du CLSM.

	• Comité technique: Il est composé de l'élue à la santé, du chef de pôle de psychiatrie adulte, du directeur de la santé, de la DGA santé solidarité, du responsable du service social, de la coordinatrice ASV et de la coordinatrice du CLSM, de l'UNAFAM (Union des Amis des Familles). Son rôle est d'impulser la mise en œuvre des actions, de suivre de façon régulière les travaux en cours, de valider les propositions et conclusions des groupes de travail qui seront présentées au comité de pilotage et en assemblée plénière. • Comité de pilotage: Il est composé du comité technique et de représentants des groupes de travail, de responsables de pôles et des services de la ville, d'acteurs locaux de la prévention, de la justice, de la santé et de l'éducation... ainsi que des représentants de l'ARS, de l'UNAFAM et du Psycom. Son rôle est de définir les axes prioritaires, proposer des actions, prioriser les actions proposées par les groupes de travail et l'assemblée plénière, mobiliser les moyens humains, techniques et financiers dont chacun peut disposer. • Les groupes de travail : composés de l'ensemble des acteurs intervenant localement et pouvant intervenir sur la problématique repérée, ils peuvent être redécouverts en groupes sous-thématiques. Leur rôle est d'établir un diagnostic sur la problématique identifiée, concevoir et mettre en place des actions. II. Les groupes de travail (GT) du CLSM 2.1 Groupe de travail : fonctionnement RESAD (Réunion d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficultés) Il est constitué des membres permanents. Ils se réunissent au moins une fois par an pour évaluer et optimiser le fonctionnement de ce dispositif. 2.2 GT Amélioration de l'accueil du public en mal-être/ Prévention suicide L'objectif est de contribuer à une meilleure santé mentale des habitants en améliorant les conditions d'accueil de leur demande auprès des services de la ville afin d'en faciliter l'expression et de prévenir les complications source de souffrances psycho-sociales. Nous travaillons aussi parallèlement à une meilleure orientation et prise en charge des publics en souffrance. 2.3 GT: Communication et déstigmatisation L'objectif est de concevoir des actions et outils de communication ayant pour objectif la déstigmatisation des troubles psychiques. 2.4 GT logement: Il est composé de la DSP, du secteur de psychiatrie adulte, du service social, de l'ASLL, du Pôle personnes âgées personnes handicapées, du service logement, du SCHS, du commissariat, de l'OPH et d'autres bailleurs sociaux (ADOMA, ADEF, Coalia). 2.4.1 Accès au logement de droit commun pour les patients stabilisés du secteur de psychiatrie. Afin d'œuvrer à l'amélioration de l'accès au logement de droit commun, le GT a souhaité travailler à la mise en place d'une convention permettant la mise à disposition régulière d'un logement à une personne stabilisée. Une convention a été déjà été signée en 2014. Elle propose la sortie de deux personnes par an
--	--

	des appartements thérapeutiques gérés par l'association la Clairière vers deux logements du contingent de l'OPH et de la ville. Nous tenterons de proposer le même type de dispositif à d'autres bailleurs. 2.4.2 Maintien dans l'habitat des personnes atteintes de troubles psychiques Le groupe de travail fait le constat de difficultés au maintien dans l'habitat de personnes souffrant de troubles psychiques : rejet en lien avec des troubles du voisinage, mise en danger, etc. Il propose l'entretien du groupe afin de retisser des liens entre les structures d'hébergements, les bailleurs et le secteur psychiatrique. En 2014, un travail a été réalisé autour de l'incurie dans l'habitat et des situations de Diogène. Nous avons effectué un état des lieux des situations et pratiques de prise en charge dans notre commune afin d'en tirer des recommandations pour une meilleure prise en charge. Ces recommandations seront retravaillées au sein du groupe de travail CLSM logement pour aboutir à un plan d'action. Lors des prochaines années d'autres problématiques pourront émerger des instances de concertation et pourront faire aussi l'objet d'un groupe de travail. III. Les actions • Animation des RESAD : 1 fois par mois, jusqu'à 3 situations. • Sensibilisation/formation des agents sur le public en souffrance psycho-sociale et les structures locales vers lesquelles les orienter. • Action de communication et déstigmatisation : - Diffuser l'information sur l'action du CLSM et sur les pathologies mentales et le mal-être : journal, site internet de la ville, Info quartier, intranet, courriers, mail, création et diffusion de documents auprès du public et des professionnels sur les ressources locales en santé mentale. - Interventions à la demande auprès du public, dans les structures ou lors d'événements : centres sociaux, forum, etc. - Intervention auprès des professionnels : en dehors des formations, auprès des élus par exemple. • Suivi et entretien du partenariat mis en place dans le cadre de la convention entre La Clairière et l'OPH. En projet : Soutien à la mise en place d'une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP). D'autres problématiques pourront émerger de cette instance de concertation et faire l'objet de groupes de travail les années à venir.
Calendrier de mise en œuvre	Une réunion par an de l'assemblée plénière, une réunion minimum du comité de pilotage et autant que nécessaire du comité technique et des groupes de travail. Les groupes de travail sont mis en place de manière pérenne ou jusqu'à aboutissement du travail visé.
Déterminants de la santé visés	Réseaux de soutien social Environnements sociaux Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle Services de santé

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	Elue à la santé, chef de pôle de psychiatrie adulte, directeur de la santé publique, DGA santé solidarité, responsable du service social, coordinatrices ASV et CLS , coordinatrice du CLSM, l'UNAFAM (Union des Amis des Familles). Représentants des groupes de travail, responsables de pôles et des services de la ville, acteurs locaux de la prévention, justice, santé et éducation... ainsi que des représentants de l'ARS, de l'UNAFAM et du Psycom.	• Définir les axes prioritaires • Proposer des actions • Prioriser les actions proposées par les groupes de travail et l'assemblée plénière • Mobiliser les moyens humains, techniques et financiers dont chacun peut disposer
Partenariat opérationnel	EPSM Ville Evrard (siège) Elus (santé, social, logement, handicap...) service de psychiatrie adulte, direction de la santé publique, DGA solidarité, coordinatrices ASV et CLS, l'UNAFAM (Union des Amis des Familles), Services : social, Pôle personnes âgées et handicapées, CMS, accueil logement, prévention des expulsions locatives, CCAS, logements, SCHS, direction des ressources humaines, bailleurs sociaux : OPH, ADOMA, COALIA, ADEF, prévention sécurité, commissariat UDAF, santé et éducation, ARS, UNAFAM et Psycom.	1. Reversement du financement <i>via</i> une convention 2. Participer à la réflexion et à la mise en place des actions sur le territoire
Financements :	- ARS - Ville	Financement 0.25 ETP du poste de coordonnateur CLSM Financement 0.25 ETP du poste de coordonnateur CLSM

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1.	Animation des instances de concertations et des groupes de travail.	Nombres et qualité des participants Respect des échéanciers Grille d'auto évaluation de l'institut Renaudot Moyens humains consacrés à l'activité	Nombre de rencontres (Copil, Cotech, Assemblée plénière et groupes de travail)	Nombre de participants Nombre et qualité des documents produits Nombres de participants Questionnaire de satisfaction Echelle de participation : RIFKINS
2.	Animation des groupes de travail Déclinaison des plans actions conçues dans le cadre des groupes de travail	Nombre de groupes de travail constitués Nombre de thématiques traitées en groupe Nombre de plans d'action/action conçue par ces groupes	Nombre de plans d'action/actions déclinés sur la ville	Nombre d'habitants/Professionnels touchés par les actions mises en place.
3.	Diffuser l'information sur l'action du CLSM et sur les pathologies mentales et le mal-être Interventions à la demande auprès du public ou des professionnels, dans les structures ou lors d'événements :	Méthode de conception des outils de communication Nombre de partenaires impliqués dans cette démarche Nombre de sollicitations des partenaires	Nombre et type d'outils de communication conçus Nombre d'interventions réalisées auprès du public et des professionnels	Nombre de personnes touchées (partenaires, agents, élus, habitants) Nombre de sollicitations du CLSM par des personnes extérieures aux partenaires impliqués.
Evaluation qualitative				
Bilan interne, appréciation des différentes instances du CLSM, Evaluation externe par l'ARS en 2014				
Echéance et modalité de réajustement prévues				
Chaque année par le comité de pilotage et l'assemblée plénière.				

CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AUBERVILLIERS

Action 24 - Création d'un observatoire local de la santé

Contexte et public cible	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	L'actualisation régulière des diagnostics locaux sur lesquels se fondent la pertinence des actions de la ville ainsi que l'évaluation des projets en cours sont nécessaires à la réorientation et l'adaptation de nos projets aux besoins de la population. En parallèle de ce travail, nous observons qu'Aubervilliers, de par la richesse et les spécificités de son territoire et des dispositifs communaux et associatifs en place, est régulièrement le terrain de projets de recherche (<i>Conséquences de la migration sur l'état de santé</i> avec Mme Cognet, sociologue, enseignante-chercheuse université Paris Diderot-P7, UFR de sciences sociales, Laboratoire URMIS le laboratoire, <i>Parcours de soins des jeunes mères et femmes enceintes</i> avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé INPES, <i>Acceptabilité d'un recueil de la position sociale en consultation de médecine générale</i> avec le département de médecine générale de la faculté de médecine Pierre et Marie Curie Paris 6 etc.). Autant de projets producteurs de connaissances et qui gagneraient à être mis en valeur et coordonnés pour bénéficier à l'ensemble des acteurs de la commune. Afin de répondre à ces besoins de production et de coordination de connaissances locales dans le domaine de santé, sur suggestion de la direction de la santé publique et de l'observatoire de la société locale, je vous propose de mettre en place un observatoire de la santé locale d'Aubervilliers.
Publics bénéficiaires de l'action :	
Secteur(s) géographique(s)	Aubervilliers

Description de l'action	
Objectif général	Permettre une actualisation régulière des diagnostics santé sur lesquels se fondent nos actions afin de fournir une aide à la décision technique et politique.
Objectifs opérationnels	1/ Constituer une plateforme ressources des données de santé sur la ville 2/ Mettre à disposition une structure ressources concernant les projets de recherche en santé 3/ Servir d'aide à la décision technique et politique
Description de l'action	- Mise en place d'un tableau de bord santé, mis à jour annuellement, sur le modèle du tableau de bord sociodémographique de l'OSL, en collaboration avec les producteurs de données de santé existants (CPAM, CépiDc, Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès etc.). - Exploitation des données du centre municipal de santé : d'abord administratives et sociales puis médicales quand le codage des données de santé sera exploitable. - Mise en place d'études ponctuelles : réalisation de focus sur des problématiques précises, à la demande des acteurs de terrain ou des décideurs. - Centralisation des demandes et relation d'aide aux équipes de recherche souhaitant Aubervilliers comme terrain d'étude, développement des liens avec les universités.

	- Communiquer autour des données centralisées et/ou produites : publication périodique d'une « Lettre de l'Observatoire santé »
Calendrier de mise en œuvre	Préparation et mise en place des partenariats : 2014 Lancement du dispositif et communication : début 2015 Exploitation des données du CMS : travail de préparation informatique et de formation en 2015/2016 Lancement du codage des données de consultation : fin 2016 Exploitation des données : 2017.
Déterminants de la santé visés	Réorientation des services de santé

Pilotage, partenariat et financement		
	Membres	Modalité de participation/partenariat
Pilotage	DSP Observatoire de la société locale Conseil général du 93 ORS - CPAM	Comité de pilotage annuel
Partenariat opérationnel	DSP Observatoire de la société locale Conseil général du 93 ORS - CPAM	Partage de données à l'échelle communale Mise en place de groupe de travail spécifique en fonction des projets.
Financements :	- ARS - Politique de la ville - Ville Autres partenaires	

Suivi, évaluation, réajustements				
Evaluation quantitative				
Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultats
1/ Constituer une plateforme ressources des données de santé sur la ville	Création et entretien d'un tableau de bord santé	Partenaires mobilisés et implication – Conventions mises en place	Mise en place effective du tableau de bord Actualisation à l'échéance prévue	
	Exploitation des données du CMS	Mise en place du codage des données de consultation Partenariats sollicités. Nombre de réunions avec l'équipe du CMS. Formation des médecins au codage	Proportion de consultations effectivement codées	Compiler les données afin de pouvoir en réaliser un support pour leurs futurs projets de santé
2/ Mettre à disposition une structure ressources concernant les projets de recherche en santé	Mises en place ponctuelles d'études	Communication auprès des structures locales.	Nombre de sollicitations de partenaires/structures locales	Nombre d'études ponctuelles mises en place
	Centralisation des demandes et relations d'aide aux équipes de recherche	Communication auprès des professionnels locaux et des partenaires	Nombre de sollicitations.	Nombre d'études réalisées par des équipes de recherche.
3/ Servir d'aide à la décision technique et politique	Publier une lettre de l'observatoire afin de diffuser les savoirs.		Publication de la lettre à l'ensemble des partenaires et acteurs de la ville.	Utilisation des données issues de l'Observatoire par les techniciens et décideurs.
Evaluation qualitative				
Echéance et modalité de réajustement prévues				
L'intérêt du dispositif sera évalué à 2 ans de fonctionnement.				

A – RENFORCER L'ACCES AUX SOINS POUR TOUS			
A – 1 – Renforcer l'accès à la santé pour tous et la participation des plus vulnérables – Actions Atelier Santé Ville			
	Public cible	Zone géographique	Descriptif de l'action
Action 1 : Faciliter l'accès aux droits sociaux, aux soins, à la prévention, et à une meilleure couverture sociale des Albertivillariens en situation précaire	Personne en situation de précarité	Toute la ville	1. L'information, sensibilisation et aide à l'ouverture de droits de santé du public visé
			2. Ouverture d'une PASS ambulatoire au centre municipal de santé
			3. Séances collectives de promotion de la santé
			4. Proposer au public bénéficiaire les bilans de santé organisés par la ville et effectués au Centre d'examen de santé de la CPAM 93.
Action 2 : Développer la participation sociale et la mise en capacité collective des habitants autour des problèmes de santé prioritaires de leur quartier : Maison des pratiques de bien-être et de santé, Comité de santé des quartiers Nord	Tous les habitants des quartiers concernés	Quartier du Marcreux	La MPBES est un lieu d'accueil et de rencontres entre acteurs institutionnels, associatifs et habitants du secteur Marcreux-Landy. Structure de promotion de la santé, elle regroupe différentes activités liées entre elles : accueil sans rendez vous et accompagnement à l'accès aux droits, actions collectives visant à la promotion de la santé et du bien-être, permanences de partenaires.
		Quartiers Robespierre Cochenne-péri, Vallès la frette	Le comité de santé assure des permanences d'information autour de la santé et de l'accès aux droits, organise des ateliers de promotion de la santé et met en place des actions visant à la mobilisation sociale.
Action 3 - Accompagner les habitants sur le chemin de la forme et du bien-être : développement d'un secteur sport et santé associant promotion et actions	Personnes en situation d'isolement/vulnérabilité Personnes à risque cardio-vasculaire élevé	Toute la ville	1. Création d'un réseau sport santé
			2. Proposition d'ateliers sportifs en prévention primaire auprès des personnes éloignées de l'activité physique
			3. Proposition d'ateliers sportifs en prévention secondaire type « sport sur ordonnance ».
Action 4 – Bus Santé	Personnes éloignées des systèmes d'accompagnement médico-sociaux	Toute la ville	Le bus déclina dans les quartiers les actions de prévention et de promotion de la santé de la ville. Il permettra de créer du lien avec les plus éloignés des structures associatives ou institutionnelles et de renforcer les compétences en santé de ces personnes.
Action 5: Vaccinations gratuites des populations vulnérables	Personnes en situation de vulnérabilité	Toute la ville	Séance hebdomadaire de vaccination gratuite.
			Présence bimensuelle d'un interprète sinophone
Action 6 : Promotion du dépistage des cancers en population générale et auprès des populations	Population générale	Toute la ville	1. Animation d'un groupe de travail, composé d'associations et de services municipaux, ainsi que d'habitantes autour du dépistage du cancer du sein

vulnérables	Personnes en situation de vulnérabilité		2. Information/sensibilisation de la population : Informations collectives dans les structures accueillant des publics vulnérables et participation à Octobre rose et Mars bleu
			3. Sensibilisation des professionnels de santé
Action 7 : Plan local nutrition santé	Population en situation de vulnérabilité	Toute la ville	1. Mettre en place des programmes d'information et de promotion adaptés aux publics visés
	Enfant		2. Maintenir et développer le réseau de partenaires, développer un réseau de prise en charge du surpoids.
A– 2 – Renforcer l'offre de soin et l'accompagnement des malades			
Action 8 : Améliorer l'offre de soins proposés par la ville	Population générale	Toute la ville	1. Développer l'offre de soins de premier recours en spécialité et mise en place de consultations hospitalières avancées 2. Ouverture d'une consultation du voyage 3. Création d'une annexe du CMS dans un quartier déserté par les professionnels libéraux 4. Mise en place d'une permanence d'accès aux soins de santé ambulatoire 5. Mise en place d'une consultation regroupée diabète
Action 9 : Favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé libéraux sur la ville	Population générale	Toute la ville	1. Soutenir les professionnels porteurs de projets d'installation : soutien au montage de dossiers et mise en lien avec les bailleurs et promoteurs. 2. Promouvoir la connaissance du territoire en favorisant l'accueil de stagiaires 3. Mettre en en place un comité local de l'offre de soins
Action 10 : Prévenir, accompagner et soutenir les personnes confrontées aux addictions	Personnes en situation d'addiction et leur entourage Jeunes	Toute la ville	1. Action de prévention des toxicomanies auprès de toutes les classes de 4ème et de seconde 2. Extension du CAARUD géré par Aurore sur la ville d'Aubervilliers 3. Développement de l'offre du CSAPA 4. Formation des professionnels municipaux 5. Soutien de la communauté thérapeutique 6. Formalisation d'un réseau de professionnels locaux impliqués dans la prévention et dans l'accompagnement des personnes en situation d'addiction
Action 11 : IST / VIH	Population générale Migrants Jeunes	Toute la ville	1. Actions de sensibilisation/information et proposition de test de dépistage rapide VIH dans les structures accueillant des publics cibles et ponctuellement en population générale 2. Consultation de dépistage gratuite au CMS
Action 12 : Favoriser l'information de la population et le dépistage de la drépanocytose	Population susceptible d'être porteuse du gène	Toute la ville	1. Informer la population 2. Sensibiliser les professionnels de santé la ville 3. Permettre un circuit facilité d'information et de dépistage au sein du CMS

B - LUTTE CONTRE LES INEGALITES AUX AGES CLES

B- 1 – Jeunesse, petite enfance et parentalité, périnatalité			
Action 13 : Maison d'accueil et d'écoute jeune	Jeunes	Toute la ville	La structure sera destinée à l'ensemble des jeunes de 11 à 25 ans, ainsi qu'à ceux en difficultés, en errance, dans une dynamique d'échec ou d'exclusion et qui ne sont pas actuellement pris en charge dans le dispositif traditionnel. Les missions de la structure s'articuleront autour de : - L'accueil et l'écoute - L'information, la prévention et l'orientation - L'évaluation des situations - L'accès à une prise en charge sanitaire généraliste et spécialisée - L'accompagnement éducatif, social et juridique
Action 14 : Prévention, éducation et promotion de la santé auprès des jeunes scolarisés	Jeunes	Toute la ville	1. Actions de prévention et d'éducation à la santé en écoles primaires 2. Actions de prévention et d'éducation à la santé en collèges et lycées
Action 15 : Promotion de la santé de la mère et de l'enfant	Familles et jeunes enfants	Toute la ville	1. Activité de protection maternelle et infantile sur la ville. 2. Programme de promotion du bien-être psychique du jeune enfant 3. Mise en place d'ateliers collectifs d'éducation à la santé à destination des femmes enceintes
B – 2 – Personnes âgées			
Action 16 : Soutien à l'autonomie	Personnes dépendantes et leurs aidants	Toute la ville	1. Recenser, informer et orienter les personnes âgées (ateliers, animation, conférences...) 2. Organiser une démarche partenariale pour élaborer des modalités d'accessibilité aux droits des migrants âgés. 3. Identifier les aidants familiaux, les informer et les orienter.

C - SANTE ENVIRONNEMENTALE ET HABITAT			
C– 1 – Habitat indigne et ses conséquences			
Action 17 : Prévention du saturnisme infantile	Population habitant en habitat construit avant 1949	Toute la ville	1. Action de réduction des expositions : diagnostic plomb dans les logements 2. Dépistage et suivi des intoxications
Action 18 : Lutte contre l'habitat indigne et l'insalubrité	Ensemble de la population d'Aubervilliers notamment les personnes logées dans des conditions menaçant insalubrité et/ou indignité	Toute la ville	1. Traitement des plaintes en matière d'habitat insalubre 2. Réalisation des travaux d'office 3. Assurer l'accès à l'eau potable, prévenir et enrayer les coupures d'eau 4. Le Protocole de lutte contre Habitat Indigne PLHI 5. La lutte contre les marchands de sommeil6/ PNRQAD et OPHRU
C– 2 – Santé environnementale			

Action 19 : Améliorer la qualité de l'air extérieur	Population et acteurs économiques	Toute la ville	1. Informer, inciter et le cas échéant prescrire aux exploitants d'activités (non ICPE) des mesures visant à réduire les émissions diffuses dans l'air extérieur. 2. Contribuer à la mise en place de plans de prévention ou de gestion en lien avec les alertes et les pics de pollution 3. Sensibiliser les acteurs économiques et les usagers sur les aspects de la pollution en lien avec le trafic
Action 20 : Améliorer la qualité de l'air intérieur et prévenir les intoxication au CO	Population générale	Toute la ville	1. Informer/sensibiliser la population sur la qualité de l'air intérieur et les risques d'intoxication au CO 2. Enquêtes dans les logements dégradés/suroccupés 3. Réalisation d'une étude d'intervention d'amélioration de la qualité de l'air intérieur
Action 21 : Pollution des sols	Population vulnérables et acteurs économiques concernés	Toute la ville	1. Création et diffusion d'un outil de communication auprès des personnes vulnérables et/ou des personnes qui en ont la charge (école, crèche, jardins partagés, établissement de personnes âgées) 2. Création et diffusion d'un outil de communication auprès des maitres d'ouvrage
Action 22 : Réaliser un diagnostic des points noirs pollution	Population générale	Toute la ville	1. Compilation des données disponibles sur la ville (fichier de recueil plaintes, bases de données nationales, etc) 2. Création d'un outil permettant une implémentation régulière des données et la mise en lumière les plus touchées par les pollutions. 3. Communication autour de cette cartographie/aide à la décision

D – SANTE MENTALE

Action 23 : Conseil Local de Santé Mentale et RESAD	Population générale Personnes en situation de souffrance psychique	Toute la ville	1. Animation d'un réseau de partenaire en lien avec la santé mentale sur la ville 2. Mise en place de groupes de travail autour de problématiques spécifiques 3. Mise en place d'action de déstigmatisation/information/sensibilisation en direction des habitants et des professionnels de la ville 4. Animation des réunions d'évaluation de situations d'adultes en difficulté (RESAD)
---	---	----------------	--

E – DIAGNOSTIC, VEILLE ET EVALUATION

Action 24 : Création d'un observatoire local de la santé		Toute la ville	1. Compiler et créer des données de santé à l'échelle communale et infracommunale : création d'un tableau de bord, réalisation d'enquêtes 2. Centraliser l'ensemble de données et projets de recherches menés sur la ville 3. Communiquer autour de ces données auprès des décideurs et des acteurs
--	--	----------------	---

Délibération n° 11-02 du 18 juin 2015

SIGNATURE PAR LE DÉPARTEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE DEUXIÈME GÉNÉRATION (CLS-2) D'AUBERVILLIERS

La Commission permanente du Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code de la santé publique,

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST),

Vu la délibération du Conseil départemental n° 2015-IV-15 en date du 2 avril 2015 lui donnant délégation,

Sur le rapport du Président du Conseil départemental,

après en avoir délibéré

- APPROUVE l'engagement du Département dans le contrat local de santé de la ville d'Aubervilliers ;



- AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à signer ledit contrat local de santé au nom et pour le compte du Département.

Pour le Président du Conseil départemental
et par délégation,
le Directeur général des services,

Valéry Molet

Adopté à l'unanimité :

Adopté à la majorité :

Voix contre :

Abstentions :

Date d'affichage du présent acte, le

Date de notification du présent
acte, le

Certifie que le présent acte est
devenu exécutoire le

*Le présent acte peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Montreuil dans un
délai de deux mois à compter de sa notification ou publication.*