

Direction de la prévention et de l'action sociale

Service de la prévention et des actions sanitaires

11-1

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) DE LA COURNEUVE

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) de La Courneuve qui vous est soumis pour approbation recoupent les politiques et les actions du 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*.

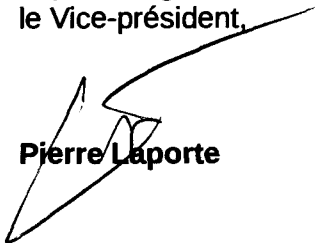
Ce contrat souligne les nombreux partenariats d'ores et déjà développés entre cette ville et le Département. Ce CLS renforcé peut être l'occasion de mieux préciser le rôle au niveau local de chacun des services impliqués et de mieux les coordonner.

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 de La Courneuve ;
- 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 de La Courneuve avec les politiques et actions du Département.

Axe 1 « Faciliter l'accès aux droits et aux soins »

Cet axe s'inscrit dans les prérogatives du Département en matière d'action sociale. Il s'inscrit également 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.

Axe 2 « Faciliter les parcours de santé et la coordination des acteurs »

Cet axe concerne des thématiques dont le Département est un des acteurs essentiels, notamment en termes de coordination gérontologique, de coordination des acteurs autour du public en situation de handicap, d'actions contre les violences faites aux femmes ou encore de coordination en santé mentale.

Axe 3 « Développer la prévention et la promotion de la santé »

Le Département est explicitement mentionné comme un partenaire des actions programmées, qu'il s'agisse de la *Mission métropolitaine* pour la prévention des conduites à risque chez les jeunes, de son service de PMI pour la santé de la mère et de l'enfant ou encore, associé à celui-ci, du service de la prévention et des actions sanitaires pour la promotion de la santé bucco-dentaire.

Axe 4 « Agir sur la santé environnementale »

Là encore, les services du Département sont fortement mobilisés qu'il s'agisse d'actions de résorption de l'habitat insalubre, d'aides pour la réduction de l'exposition au bruit ou encore de lutte contre le saturnisme.



PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS



CONTRAT LOCAL DE SANTE

2015 – 2017

DE LA COURNEUVE

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

Il a été convenu de signer le présent

CONTRAT LOCAL DE SANTE

Portant sur la ville de La Courneuve

Et dont le contenu est décrit dans le présent document

A Bobigny, 05/05/2015

**Le Maire de La Courneuve,
Vice-Président de
Plaine Commune**

**Le Préfet
de Seine-Saint-Denis**

**Le Directeur Général
De l'ARS IDF**

**Le Directeur de la CPAM
de Seine-Saint Denis**

**Le Président du Conseil Général
de Seine-Saint-Denis**

SOMMAIRE

Préambule	5
Le Programme Régional de Santé	6
Le Projet Territorial de Santé	6
La réforme de la Politique de se la Ville	7
Principes Communs	8
Contextes territorial, démographique	9
Les fondamentaux du CLS sur le territoire de La Courneuve.....	13
1- Revenu.....	13
2- Prestations sociales	13
3- Le logement.....	14
4- Structures familiales.....	14
Etat de santé de la population courneuvienne	15
1- IDH 2	15
2- L'espérance de vie	16
3- Santé des jeunes enfants et périnatalité	16
4- Obésité	17
5- Dépistage organisé des cancers	17
6- Bucco-dentaire	17
7- Tuberculose	17
Offre médico-sociale et de santé et recours aux soins	18
Couverture sociale et consommation de soins.....	20
Les axes prioritaires du CLS	21
Financements	22
Gouvernances.....	22
Evaluation.....	22
Calendrier	23
Fiches actions	23
Annexes :	147
I- Cartographie de l'offre de soins.....	147
II- Glossaire	150

Préambule

Conformément à la Loi Hôpital Patients Santé Territoire, l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile de France a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communes d'Ile de France, ces contrats apparaissant comme l'un des outils privilégiés de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

La ville de La Courneuve, engagée de longue date dans une politique locale de santé publique, considère que la signature d'un CLS constitue une opportunité de conforter et développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles.

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

La CPAM 93, fortement engagée dans l'accès à la prévention, aux droits et aux soins, a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS 2^{ème} génération (CLS 2).

Enfin, le Conseil 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 CLS 2 communaux de son territoire, afin de renforcer son action en faveur notamment de la santé des enfants, des femmes enceintes, et de la prévention, en cohérence avec les autres intervenants.

C'est dans ce cadre que la ville de La Courneuve et l'ARS proposent de poursuivre leur engagement, décliné dans le Contrat Local de Santé de préfiguration, et de développer de nouveaux axes dans le présent contrat, au regard des résultats du diagnostic local de santé partagé mené en 2013/2014, des orientations prioritaires de la municipalité et de l'Agence, et de l'implication de la Préfecture, de la CPAM93, et du Conseil général de Seine-Saint-Denis.

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population courneuvienne sur les principes suivants :

- . Les signataires considèrent que la réduction des écarts entre les groupes de population, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale doit être un objectif princeps de chacune des actions conduites.
- . Les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé des déterminants sociaux et environnementaux de la santé d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et de leur impact sanitaire d'autre part.
- . Les inégalités de santé constituent un continuum tout au long de la hiérarchie sociale ; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle. La question des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique.
- . Les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé, notamment pour les personnes fragiles et défavorisées plus sensibles aux ruptures.
- . La participation active de l'ensemble des professionnels médico-sociaux de tous exercices (salariés, libéraux, hospitaliers) est la condition de la réussite des actions en 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.

. Le renforcement de l'action publique et son adaptation aux caractéristiques des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville constituent un moyen important de lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé.

La circulaire du 20 janvier 2009 précise que les CLS portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Cet outil de développement local permet de coordonner l'action publique de l'ARS et des collectivités locales, au service de l'amélioration de l'état de santé des populations. Les territoires plus particulièrement concernés par les CLS sont ceux couverts par la Politique de la Ville, et les actions envisagées dans ce cadre sont susceptibles de soutenir et d'amplifier les initiatives locales conduites en matière de santé au sein des Contrats 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 effectué en 2013/2014.

Le Programme Régional de Santé

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

L'état de santé de la population francilienne est globalement meilleur que celui de la population française dans son ensemble, mais la région connaît de fortes disparités économiques et sociales, qui se traduisent notamment par d'importantes inégalités territoriales de santé en termes de mortalité (espérance de vie 2 ans plus élevée dans les départements 75, 78 et 92 par rapport aux départements 77, 93 et 95), de santé des jeunes, de prévention et de prise en charge des affections de longue durée et par une recrudescence des pathologies liées à la pauvreté et à la précarité. Cette situation est particulièrement préoccupante en ce qui concerne la mortalité infantile, la mortalité féminine par cancers et la prévalence des maladies infectieuses.

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

Le diagnostic effectué à La Courneuve permet de confirmer ces constats, qui sont repris dans le CLS2.

Le Projet territorial de santé

La future Loi de Santé, traduction et prolongement juridique des principes de la Stratégie Nationale de Santé, porte une ambition forte de restructuration de notre système de santé au travers de 3 axes stratégiques :

. La réduction des inégalités de santé « à la racine », notamment via la prévention et l'éducation à la santé,

. La mise en œuvre de parcours de santé sans rupture répondant aux impératifs de proximité et de continuité,

. L'innovation, vecteur d'amélioration continue de la qualité des soins

Le 2^{ème} axe stratégique repose sur la mise en place d'un Service Territorial de Santé au Public qui « contribue à l'amélioration et à la protection de l'état de santé de la population, à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, ainsi qu'à l'accès effectif de la population à la prévention, aux soins et aux accompagnements médico-sociaux. Il met en œuvre le service public d'information en santé (...) et respecte les principes du service public ».

Son objectif : rendre le système de santé plus lisible et accessible pour tout un chacun et favoriser une meilleure prise en charge des patients complexes (maladies chroniques), des personnes âgées en perte d'autonomie, des personnes handicapées ou des personnes en situation de précarité sociale.

Une expérimentation du Projet Territorial de Santé Régional est mise en place en Ile-de-France, dont l'un des trois sites retenus est le territoire d'Est Ensemble et Rosny-sous-Bois. Les autres sites concernent le 78 et le 95.

L'élaboration de ce Projet Territorial de Santé Régional s'appuie sur les CLS existants.

La réforme de la Politique de la Ville

La réforme de la Politique de la Ville a affiché plusieurs principes dont la mobilisation prioritaire des politiques de droit commun sur les quartiers concernés et le resserrement sur un nombre de quartiers plus faible identifiés à partir du seul critère de revenus. Sur La Courneuve, la zone de géographie prioritaire couvre 90 % de la population.

Les CLS et les Contrats locaux de santé mentale (CLSM) ont été construits initialement dans une logique de prise en compte des territoires de la Politique de la Ville.

A travers la contribution de l'Agence à la réforme de la Politique de la Ville, celle-ci vise plusieurs objectifs :

. A moyen terme : réduire les écarts entre les quartiers urbains définis comme prioritaires et le reste de la région, qu'il s'agisse d'écarts en matière d'état de santé, de déterminants de santé, ou de disponibilité et d'usage du système de soins

. A court terme :

. Renforcer l'intervention de l'Agence et du système de santé en faveur des habitants de ces quartiers en matière de prévention, de soins, de prise en charge, y compris par redéploiement des moyens existants.

. Renforcer l'appui de l'Agence pour des politiques publiques favorables à la santé dans ces quartiers, qu'il s'agisse de politiques mises en œuvre à l'échelle locale ou à l'échelle régionale.

. Mettre en œuvre un dispositif de connaissance et de suivi de l'état de santé et du système de soins dans les quartiers.

Ces objectifs relèvent d'une logique de réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé mais peuvent également mobiliser la logique de lutte contre l'exclusion au titre des populations les

plus exclues, souvent concentrées dans ces quartiers, en lien avec le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).

La mise en place d'une démarche Atelier Santé Ville (ASV) à La Courneuve depuis 2002 y contribue. Elle s'inscrit dans une démarche d'ingénierie de projet, de coordination d'acteurs et de programmation d'actions au profit des habitants des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville.

Le territoire de La Courneuve fait partie de la communauté d'agglomération de Plaine Commune, caractérisée par de nombreux CLS. Un « Contrat Unique » y est en cours d'élaboration ; son volet stratégique santé comporte 3 axes :

- **Accès aux droits, aux soins et aux dispositifs de prévention**

- Développer l'accès aux droits de base : ouverture des droits, accès à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et à l'aide pour une complémentaire santé (ACS) – priorité à donner aux jeunes (18-25 ans)
- Améliorer l'accès aux soins de premier recours
- Renforcer les initiatives de prévention dans les quartiers
- Lutter contre l'isolement des personnes âgées.
- Lutter contre la désertification médicale et favoriser l'implantation des professionnels.
- Améliorer l'attractivité du territoire
- Pallier les nombreux départs en retraite des praticiens
- Assurer un maillage territorial de l'offre de soins, pertinent et efficient

- **Santé environnementale**

- Développer les dispositifs de lutte contre l'habitat indigne et dégradé
- Développer les dispositifs de lutte contre le bruit
- Développer les dispositifs de lutte contre la pollution de l'air et des sols

- **Santé mentale**

- Prévenir les comportements à risque
- Prévenir les conséquences des troubles psychiques
- Améliorer la prise en charge des addictions

Principes communs

Les signataires du CLS fondent leur action partagée sur les principes suivants :

. L'expérience montre que toute politique qui ne se donne pas comme objectif explicite de réduire les inégalités de santé se met en position spontanée de les aggraver. C'est pourquoi les signataires considèrent que la réduction des écarts entre les groupes de population, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale, doit être un objectif princeps de chacune des actions conduites.

. Les inégalités de santé trouvent, pour l'essentiel, leur source dans les inégalités générales, sociales et environnementales, à travers les mécanismes des déterminants sociaux et environnementaux de la santé. C'est pourquoi les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé de ces déterminants sociaux d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et de leur impact sanitaire d'autre part.

. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à la réduction d'inégalité d'accès aux soins de premier recours et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures. Aucun segment du système de soins ne doit rester étranger à cet effort.

. La participation active de l'ensemble des professionnels médico-sociaux de tous exercices (salariés, libéraux, hospitaliers) est la condition de la réussite des actions en santé publique. Cette participation s'entend non seulement dans la mise en œuvre mais aussi dans l'élaboration des actions. Elle doit être recherchée non seulement dans les actions relatives à l'exercice professionnel, mais aussi dans l'ensemble des actions de santé publique.

. La participation des citoyens et des usagers : le renforcement des compétences des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

. L'articulation avec la Politique de la Ville : le renforcement de l'action publique et son adaptation aux caractéristiques des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville constituent un moyen de lutter contre les inégalités territoriales de santé en lien avec la démarche « Atelier Santé Ville ». Sur La Courneuve, il faut souligner que la zone de géographie prioritaire couvre 90 % de la population.

Contexte territorial, démographie

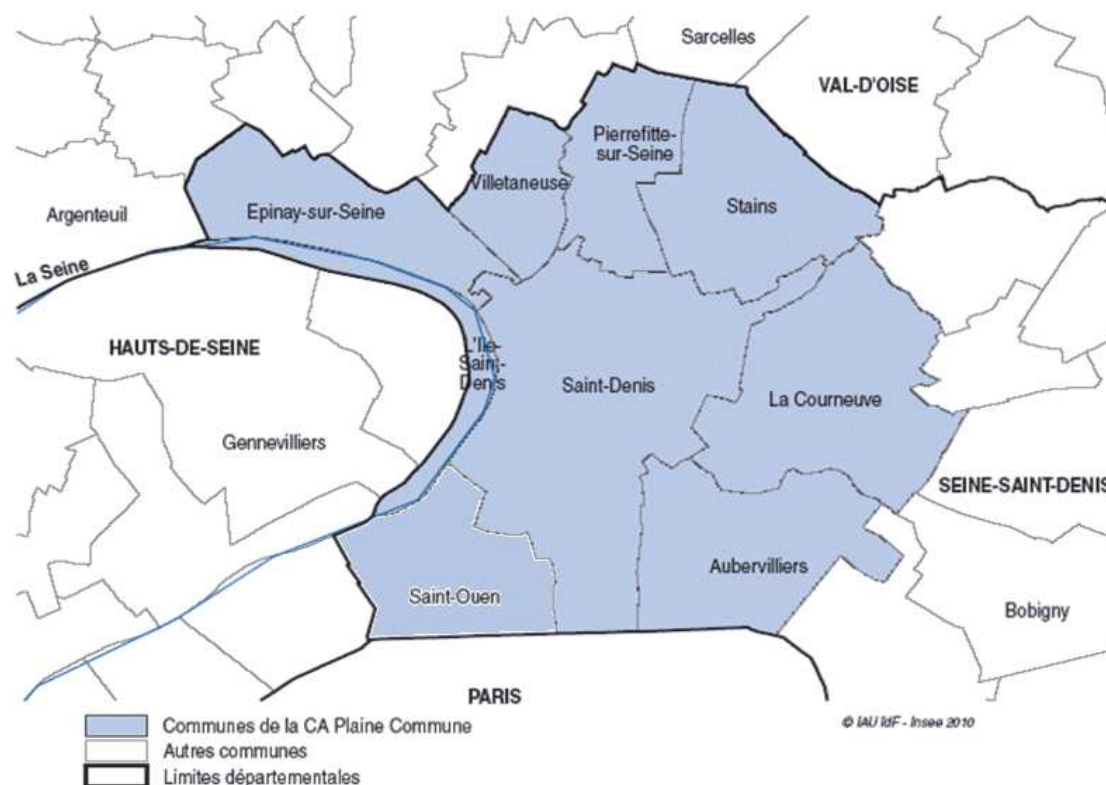
Contexte territorial

Une commune au cœur de plusieurs pôles d'attraction économique :

Située dans le département de Seine-Saint-Denis, à 5 km de Paris, la ville de La Courneuve est bien desservie par les axes routiers (autoroutes A1 et A86) et par les transports en commun (1 station de RER B, 1 station de métro (ligne 7), 6 stations de Tram T1, ainsi que 10 lignes de bus).

La ville fait partie de la Communauté d'Agglomération Plaine Commune, qui représente l'un des dix pôles de développement du Grand Paris.

Carte 1 Communauté d'agglomération de Plaine Commune



Évolutions démographiques

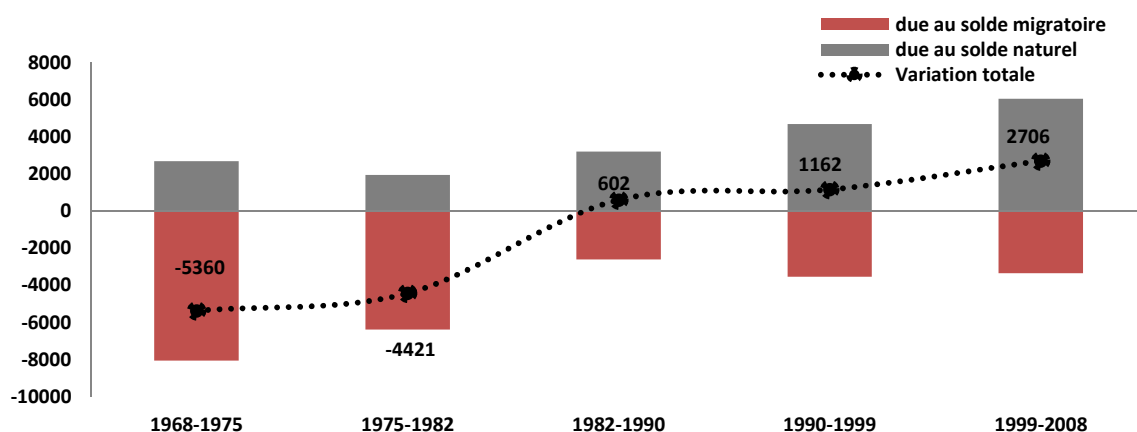
Une population en légère augmentation depuis 1999

En 2010, l'Insee recense 38 007 habitants sur la commune.

Entre 1999 et 2009, la population Courneuvienne a connu une croissance de l'ordre de 0,7% par an, gagnant entre ces deux dates plus de 3 000 habitants, poursuivant ainsi la tendance observée depuis les années 1980. Cette croissance a été cependant moins rapide que celle observée sur la communauté d'agglomération de Plaine Commune (+1,4% par an) et que sur le département de la Seine-Saint-Denis (+0,9%), mais équivalente à celle constatée en Ile-de-France (+0,7%) et en France métropolitaine (+0,6%).

Cette évolution est due uniquement à un taux de natalité élevé et un solde naturel positif (davantage de naissances que de décès) qui a permis de compenser un solde migratoire apparent négatif (les personnes quittant la communes ont été plus nombreuses que celles venues s'y installer). Durant les années 1970 et 1980, les départs ont été particulièrement nombreux expliquant la diminution de la population sur cette période.

Figure 1 Variation de l'effectif de la population de 1968 à 2010



Source : Insee. RGP 2010. 1999. 1990. 1982. 1975. 1968. Etat civil

Une population active mobile

Accessible, la ville accueille ainsi une population mobile : 82% des actifs occupés en 2010 travaillent en dehors de la commune.

En 2010, sur les 13 215 actifs occupés, 10 826 Courneuviens travaillaient en dehors de la commune :

- 3 494 travaillaient dans une autre commune du département (soit 26,4% des actifs occupés)
- 4 060 travaillaient à Paris (soit 37,5% des actifs occupés travaillant en dehors de La Courneuve et 31% des actifs occupés)
- 634 à Aubervilliers (soit 4,8% des actifs occupés)
- 579 à Saint-Denis (soit 4,4% des actifs occupés)

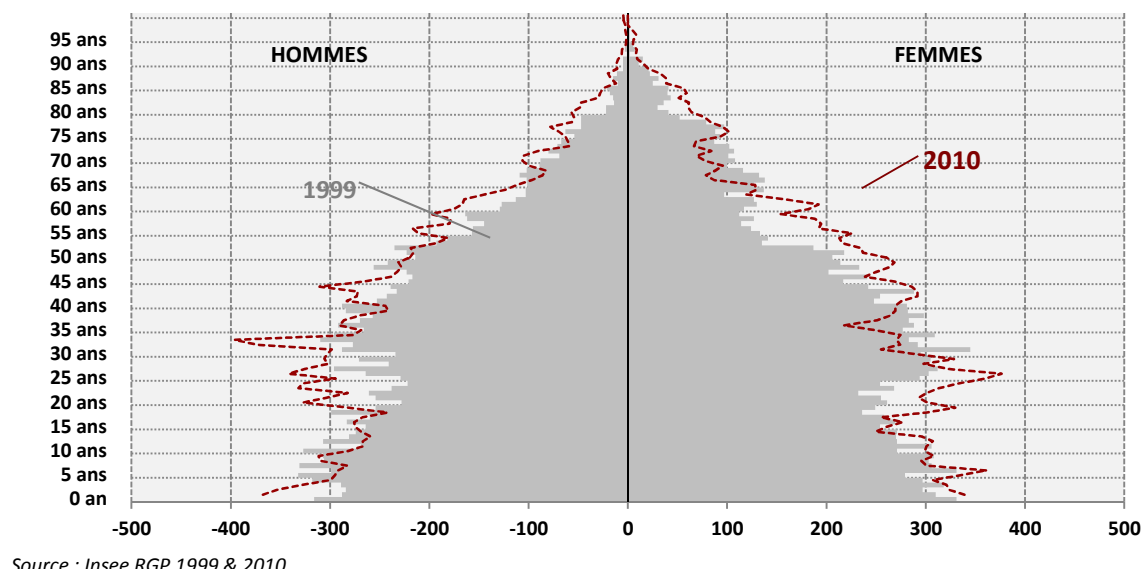
Une population jeune mais une tendance au vieillissement :

Alors que la commune de La Courneuve gagnait en habitants entre 1999 et 2010, la structure par âges de sa population s'est également modifiée. Certains héritages historiques expliquent en partie ces évolutions : classes creuses issues des deux guerres mondiales, baby-boom avec un vieillissement de ces générations qui induit à court et moyen termes une augmentation importante du nombre de personnes âgées, qui seront pour certaines dépendantes.

On observe en effet une tendance relativement marquée au vieillissement de la population avec une croissance des tranches d'âges les plus âgées : +31% des 75 ans et plus (+50% des 80 ans et plus). Les moins de 20 ans ont connu une croissance plus modérée (+4%).

En 2010, on compte ainsi seulement 27 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 Courneuviens de moins de 20 ans contre 11 en 1999.

Structure comparée par âges et sexe de la population et de la commune de La Courneuve en 1999 et 2010 :



Evolutions de la population par tranches d'âges

	Part dans la population totale en 2010	Part dans la population totale en 1999	Variation totale de la population entre 1999 et 2010 (en %)
Moins de 20 ans	31,5%	33,0%	2,9%
20-59 ans	55,9%	54,5%	10,8%
60-74 ans	8,4%	9,0%	0,6%
75 ans et plus	4,2%	3,5%	30,9%
TOTAL	100%	100%	8,0%

Source : Insee, RP 1999 et 2009

Selon les quartiers de la ville, la population présente des profils démographiques différents. Ainsi, les quartiers « Convention », « La Tour » et « Braque Orme Seul » sont particulièrement jeunes : les moins de 20 ans représentent plus de 36% de la population. Ces quartiers sont aussi ceux qui ont connu la croissance démographique la plus rapide entre 1999 et 2009.

Une population cosmopolite : une grande diversité culturelle de la population

La part de la population étrangère sur la ville de La Courneuve est très élevée, à l'image de la population de Plaine Commune. Cette part est même plus importante à La Courneuve que pour la CA et qu'en Seine-Saint-Denis.

Part de la population étrangère en 2010

Population de nationalité étrangère en 2010	
La Courneuve	33,4%
Plaine Commune	29,4%
Seine-Saint-Denis	21,2%
Ile-de-France	12,6%
France	5,9%

Source : Insee, RP 2010

La ville compte une centaine de nationalités différentes. En 2007, les données du recensement de l'INSEE indiquaient que 5,5% des Courneuvien(ne)s de nationalité étrangère étaient Algériens. Les pays du Maghreb apparaissent comme les plus représentés (Algériens, Marocains et Tunisiens représentent un tiers de la population étrangère habitant la ville en 2007). Les Courneuvien(ne)s de

nationalité chinoise, sri-lankaise, portugaise, malienne et turque sont également présents sur le territoire (leur part dans la population étrangère oscille entre 4,3 et 14,3%).

LES FONDEMENTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE SUR LE TERRITOIRE DE LA COURNEUVE

1- REVENU

Niveau de revenu annuel avant redistribution (revenus déclarés en 2011) inférieur au niveau départemental de plus de 4 000€

Avec un revenu médian de 10 420 € annuel par unité de consommation en 2010, La Courneuve se situe au-dessous du niveau départemental de plus de 4 600€. La Courneuve est la commune qui affiche le revenu déclaré le plus bas de Plaine Commune.

	Médiane (€)	Evolution du revenu médian depuis 2002	1er décile (€)	9ème décile (€)	Rapport interdécile
La Courneuve	10 420 €	1 616 €	2 630 €	23 711 €	9,0

Source : DGI 2010

Ainsi, les inégalités en matière de revenus sont particulièrement fortes à La Courneuve : les 10% les plus pauvres de la population ont un revenu 9 fois inférieur aux 10% les plus riches. Le rapport inter-déciles pour la commune est ainsi plus élevé à la fois qu'en Seine-Saint-Denis (8,5) et qu'en France métropolitaine (5,6). Cependant, à titre de comparaison, la ville de La Courneuve affiche un rapport inter-déciles comparable aux autres villes de Plaine Commune (à l'exception d'Epinay-sur-Seine et de Villetaneuse). Cependant, ces inégalités n'ont pas de traduction territoriale. En effet, le niveau de revenu médian par quartier ne varie que de 8 033 € par UC à 12 662€ par UC, soit un rapport de seulement 1,5.

2- PRESTATION SOCIALE

Un nombre très élevé de bénéficiaires des prestations sociales

La commune compte en 2011, 2 900 allocataires du RSA, dont 2 357 allocataires du RSA socle (soit 81%). Les allocataires du RSA représentent ainsi 16% des 25-59 ans (6,3% en France métropolitaine) – la part la plus élevée de toutes les villes de Plaine Commune.

	Allocataires percevant le RSA	Part d'allocataires du RSA parmi les 25-59 ans
La Courneuve	2900	16,0%

Source : CAF, 2011

En 2011, la commune comptait 685 allocataires de l'AAH versée par la CAF, soit 32,3 allocataires pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans. Cette part est bien plus élevée que celle observée dans le département, la région et la France métropolitaine.

On remarque que **le niveau de dépendance aux prestations sociales est relativement élevé** : sur les 8 842 allocataires Courneuviens, 3 315 ont des revenus constitués au moins pour moitié de prestations sociales, soit 37,5% des allocataires de la CAF. 25,2% des allocataires dépendent uniquement des prestations sociales (ressources constituées à 100% de prestations). Il s'agit de taux très élevés au regard du taux départemental, déjà élevé (respectivement 30% et 20%), et du taux régional (22% et 14%).

Dans certains quartiers, la part des allocataires, dont les ressources sont constituées entièrement de prestations sociales, s'élève à plus de 30%.

En 2007, la moitié des enfants de moins de 18 ans vivaient dans un foyer à bas revenu.

3- LE LOGEMENT

Une ville d'habitat collectif qui compte plus de 50% de logements sociaux

La Courneuve est essentiellement une ville d'habitat collectif : seuls 14,3% des logements sont des maisons individuelles en 2010 (contre 26,0% dans le département). Les zones pavillonnaires sont situées essentiellement dans les quartiers de la zone industrielle, Rateau, Paul Vaillant Couturier et 6 Routes.

La grande majorité des logements est louée : 71% des ménages Courneuviens sont ainsi locataires de leur logement. Seules 27% des résidences principales sont occupées par leur propriétaire (contre 41% dans le département). 2% sont logés à titre gratuit.

La commune compte au 1^{er} janvier 2011, 6 929 logements sociaux selon la DRIHL (direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement) (5 988 en 2010 d'après l'INSEE) soit un taux de logements sociaux de 53,2% d'après la DRIHL.

Par ailleurs, la ville recense 2 575 demandes de logement social au 31/12/2012.

Une majorité de logements construits dans les années 1950 et 1970 et 20% de logements construits avant 1949

En 2008, plus de la moitié des résidences principales ont été construites entre 1949 et 1974. 20% des résidences principales datent d'avant 1949.

4- Structures familiales

En 2010, la ville de La Courneuve compte 13 251 ménages, d'une taille moyenne de 2,8 personnes, contre 2,6 pour la Seine-Saint-Denis et 2,3 en France métropolitaine.

Composition des ménages : une majorité de familles

65% des ménages sont des familles. Un tiers des ménages sont des ménages d'une seule personne (femmes ou hommes seuls).

Composition des ménages à La Courneuve et en Seine-Saint-Denis en 2010

	La Courneuve	Seine-Saint-Denis
Hommes seuls	14,7%	13,9%
Femmes seules	15,8%	17,3%
Autres sans famille	4,9%	3,9%
Ménages avec famille(s)	64,5%	66,1%
Dont couple sans enfant	14,5%	19,1%
Dont couple avec enfant(s)	34,9%	33,2%
Dont famille monoparentale	15,1%	13,9%

Source : Insee, RP 2010

La Courneuve se distingue par :

- la part élevée de familles monoparentales (essentiellement des mères seules)

- et par la forte représentation des familles avec enfants (50%¹ en 2010 ; 47% dans le département) et des familles nombreuses.

Les familles monoparentales sont très représentées et de plus en plus nombreuses sur le territoire.

En 2010, 24,9% des familles sont des familles monoparentales contre 21% dans le département et 23,9% sur la communauté d'agglomération.

La part des familles monoparentales dans l'ensemble des familles a connu une progression de 3 points de pourcentage entre 1999 et 2010, (soit une croissance moins rapide qu'en Seine-Saint-Denis (+ 5,8 points)) correspondant à une augmentation de 18% du nombre de familles monoparentales (+ 335 familles). Le nombre de familles monoparentales recensées par la CAF en 2011 est de 1 621.

Les familles monoparentales sont surreprésentées dans les quartiers Paul Verlaine et La Tour : plus de 35% des familles qui y vivent sont des familles monoparentales.

État de santé de la population Courneuvienne

Afin d'appréhender au mieux l'état de santé de la population courneuvienne étudié et d'identifier d'éventuelles spécificités, quelques indicateurs-clés, sont mis en perspective avec des échelons de comparaison. L'état de santé des populations peut être caractérisé par des indicateurs objectifs, dont l'IDH2 et des indicateurs subjectifs tels que l'état de santé perçue. Cette analyse mobilise des données concernant l'espérance de vie à la naissance, les taux de mortalité, des données de santé scolaire et de la PMI. La part des personnes bénéficiant de l'APA ou de l'AAH apporte, quant à elle, des informations sur la perte d'autonomie.

1- IDH2, indicateur synthétique de santé : la valeur la plus basse du département

L'IDH est l'indicateur utilisé par le Programme des Nations Unies pour le développement. Il doit être considéré non pas comme une valeur absolue mais en tant qu'indice à comparer avec des zones géographiques comparables. Il a fait l'objet d'adaptation à la marge pour rester pertinent au niveau d'ensembles régionaux d'un même pays. L'Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Ile de France et l'Observatoire régional de la Santé d'Ile de France ont développé un indicateur mieux adapté à la région Ile-de-France, IDH-2.

L'IDH-2 pour la commune de La Courneuve est de 0,23, soit un indice largement inférieur à celui de la Seine-Saint-Denis, qui est lui-même en deçà de la valeur régionale et de la France métropolitaine.

Indice de Développement Humain (IDH-2)

	La Courneuve	Seine St Denis	Ile-de-France	France Métropolitaine
IDH-2	0,23	0,39	0,57	0,51

¹ Ce taux comprend les familles en couple avec enfant(s) et les familles monoparentales.

² Méthode de calcul et indicateurs utilisés dans l'IDH-2

Dimensions du développement humain	Indicateurs choisis	Valeur ¹ plancher	Valeur ¹ plafond
1. Santé ²	Espérance de vie à la naissance	70 ans	90 ans
2. Éducation ³	% pop.>15 ans sortie du système scolaire et diplômée	70 %	100 %
3. Revenu ⁴	Revenu imposable médian des ménages par unité de consommation	5 000 €	40 000 €

2- L'espérance de vie : les hommes et les femmes habitant La Courneuve vivent en moyenne moins longtemps que dans le reste du département

L'espérance de vie à la naissance est un indicateur universel de l'état de santé général de la population.

En 2007, l'espérance de vie des Courneuviens est nettement inférieure à celle observée en moyenne pour le département, la région ou en France métropolitaine. En effet, elle est de 76,3 ans à La Courneuve pour les hommes, soit plus d'un an de moins qu'en Seine-Saint-Denis ; et de 82,1 ans pour les Courneuviennes, soit 2 ans de moins que dans le département.

3- Santé des jeunes enfants et périnatalité

Un taux de mortalité infantile élevé et des déficits observés au moment des bilans de santé à 4 ans sur la vue et le dentaire

Les données de la PMI concernent d'une part les grossesses et accouchements et d'autre part l'état de santé des enfants vus dans le cadre du bilan de santé de 4 ans.

Grossesses et accouchements

Concernant les naissances et les grossesses, les données de PMI de 2012 font état de 813 naissances dont 35 multiples sur la commune de La Courneuve.

77% des mères ayant accouché en 2012 sont âgées de 20 à 34 ans. 2,7% d'entre elles sont âgées de moins de 20 ans (soit 20 mères) (contre 2,1% dans le département). 25,6% d'entre elles n'ont jamais connu de grossesses antérieures (contre 30,3% au niveau départemental). 21,4% d'entre elles ont connu au moins 3 grossesses antérieures (contre 20,1% au niveau départemental).

Parmi les 67% de mères ayant souhaité répondre, seules 63,1% ont choisi l'allaitement au sein à La Courneuve contre 79,5% au niveau départemental.

Un taux de mortalité infantile particulièrement inquiétant

Enfin, en ce qui concerne la mortalité infantile, le taux de mortalité pour 1000 naissances sur la période 2006-2008 est de 6,1 à La Courneuve, soit plus de 2 points de plus qu'en Ile-de-France et au niveau national.

Si cette problématique est une problématique forte repérée sur le département, à La Courneuve, elle semble encore plus prégnante.

Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances) – période 2006-2008			
La Courneuve	Seine St Denis	Ile de France	France métropolitaine
6,1	5,4	3,9	3,6

Source : Insee, traitement ORS

Bilan de santé des enfants de 4 ans

En 2011-2012, parmi les 744 enfants à voir dans le cadre du bilan de santé de 4 ans, 159 ont été vus à La Courneuve, soit seulement **21,4% de la population cible** (43,7% au niveau départemental).

Le bilan révèle :

- des taux de vaccination élevés pour les enfants vus en consultation.
- **une part d'enfants présentant un déficit visuel très élevé** et supérieure de plus de 10 points à celle du département (32,9% contre 22% dans le département)
- **une part d'enfants ayant plus de 3 caries non soignées très élevée** et supérieure de près de 8 points à celle du département (11,3% contre 3,5% dans le département)

À l'issu des bilans réalisés en 2010-2011, peu d'orientations ont été réalisées à l'exception des orientations vers un ophtalmologiste (43 orientations).

4- Obésité

6,1% des enfants vus en bilans de santé à 4 ans par la PMI sont en surpoids ou obèse (contre 6,2% dans le département) en 2011-2012.

Les problématiques de surpoids représentent 7% des avis dans le cadre des dépistages organisés par les infirmiers scolaires en 2011-2012.

61% des Courneuvien(ne)s ayant bénéficié d'un Examen Périodique de Santé (EPS) au centre d'examen de santé en 2012 ont un IMC supérieur à 25 kg/m², c'est-à-dire en situation de surpoids ou d'obésité (IMC moyen des Courneuvien(ne)s est de 26,9 kg/m² contre 26,4 kg/m² pour l'ensemble des consultants du Centre d'examen de santé de la CPAM).

Seulement 32% des Courneuvien(ne)s ayant bénéficié d'un EPS pratiquent une activité sportive, contre 52% pour l'ensemble des consultants

5- Dépistages Organisés des Cancers (sein et côlon)

Lors de la campagne 2012-2013, 46,3% des femmes de la population cible ont eu recours au dépistage du cancer du sein dans le cadre du dépistage organisé.

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon est en revanche, comme dans la plupart des territoires, inférieur : il s'élève à 30,1%.

Il s'agit de taux comparables à ceux constatés en Seine-Saint-Denis ou en France métropolitaine et supérieurs à ceux d'Ile-de-France.

6 - Bucco dentaire

Pour la ville de La Courneuve, le taux de participation à l'examen bucco-dentaire est relativement faible pour 2013 avec un taux entre 16,4% et 20,5%.

De nombreux enfants présentent des caries multiples et ne sont pas suivis malgré les dispositifs de prévention.

7 - Tuberculose

La Courneuve ou les nouveaux cas déclarés de tuberculose sont nettement supérieurs que ceux du département avec 57 cas pour 100 000 habitants (2010/2012) contre 27 cas pour 100 000 habitants (2012) pour la Seine-Saint-Denis.

Offre médico-sociale et de santé et recours aux soins

L'offre de services de santé se répartit entre les établissements hospitaliers et les professionnels du secteur ambulatoire, ces derniers pouvant exercer en libéral ou de façon salariée dans un centre de santé. S'ajoutent à cette offre des dispositifs ou organisations qui permettent de développer la coordination et la prévention autour de certaines problématiques de santé tels que les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et de Planification Familiale (PF), la médecine scolaire et les réseaux de santé ou d'améliorer l'accès aux soins pour les plus précaires à l'image de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

Le volet ambulatoire du Schéma Régional d'Organisation des Soins identifie certaines zones en difficulté en matière d'offre de soins de premier recours, sur lesquelles sont priorisées les actions régionales de l'ARS.

La Courneuve, tout comme 8 autres villes du département, est classée en zone déficitaire par l'ARS, à partir d'un zonage qui prend en compte plusieurs indicateurs de fragilité :

- **la fragilité vue sous l'angle de l'accessibilité au médecin omnipraticien**

Elaboration d'un score densité/activité permettant de repérer les zones à faible densité où l'activité des professionnels est en moyenne très forte. Au regard de la place du médecin généraliste dans le système de santé et des dispositifs qui porteront sur ces zones (notamment CESP, ...), il est nécessaire de définir des zones dans lesquelles une future installation sera pertinente.

- **la fragilité vue sous l'angle de la complémentarité de l'offre sur les territoires**

Elaboration d'un score prenant en compte un ensemble de professionnels médicaux et paramédicaux. Le zonage se veut pluri professionnel, les professionnels de santé étant interdépendants et complémentaires sur un même territoire. La présence d'une offre ambulatoire alternative aux libéraux (centres de santé) est également intégrée dans le score.

- **la fragilité vue sous l'angle de l'évolution prévisible de l'offre en médecine générale**

Sélection des territoires avec une forte proportion de professionnels de 55 ans et plus et qui ont connu une évolution négative ou nulle de leurs effectifs sur les trois dernières années.

- **la fragilité vue sous l'angle des besoins de la population**

Les densités médicales et paramédicales à La Courneuve sont inférieures aux moyennes régionales, à l'exception des infirmiers libéraux.

Les médecins généralistes libéraux :

Une densité très faible et des inquiétudes concernant l'âge des professionnels

Avec 19 médecins généralistes installés sur le territoire, la densité de professionnels pour 100 000 habitants est de seulement 50 contre 70 dans le département de la Seine-Saint-Denis et de 92,5 dans la région Ile-de-France.

En raison de cette faible densité, on observe chez les médecins généralistes libéraux une activité très soutenue, fragilisant la position des médecins généralistes installés. Selon les données de cartos@nté 2011 (données URCAM), l'activité moyenne est de 8 375 actes par médecin et par an, contre 4 118 au niveau régional.

7 des 19 médecins généralistes qui exercent sur la ville sont âgés de 55 ans ou plus.

Les médecins spécialistes :

Seuls deux médecins spécialistes sont installés sur la ville : un cardiologue et un ophtalmologiste, si bien que la densité des médecins spécialistes est particulièrement faible : 5,3 médecins spécialistes de premier recours pour 100 000 habitants contre 21 en Seine-Saint-Denis et 48 en Ile-de-France.

Les infirmiers : une densité satisfaisante mais qui ne signifie pas forcément un accès aux soins facilité pour les Courneuvien(ne)s

27 infirmiers libéraux sont recensés sur la ville, ce qui représente une densité particulièrement élevée au regard des échelles de comparaison.

L'activité moyenne des infirmiers libéraux s'élève à 20 701 actes par an, contre 20 660 en Ile-de-France (données cartos@nté 2011 - URCAM).

Cela peut s'expliquer par la présence d'une « Zone franche urbaine ». Cette qualification permet aux entreprises/libéraux qui satisfont certains critères de bénéficier d'exonérations de charges, d'où **l'arrivée assez importante de certains professionnels paramédicaux, infirmiers notamment**, sur La Courneuve. Toutefois, **n'étant pas contraint d'exercer sur la commune d'implantation, un certain nombre de professionnels font le choix d'intervenir en dehors du territoire communal.**

De plus, un **SSIAD** porté par le CMS vient compléter l'offre de soins infirmiers avec 26 places autorisées.

Densité de professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants

	Nombre	Densité (pour 100 000 hab.)		
	La Courneuve	La Courneuve	Seine St Denis	Ile-de-France
Généralistes	19	50,0	70,0	92,5
Spécialistes de 1er recours	2	5,3	21,3	48,9
Dentistes	11	28,9	37,6	68,9
Pharmacies	12	31,6	31,2	35,2
Laboratoires	2	5,3	5,4	6,7
Kinésithérapeutes	14	36,8	46,4	81,4
Infirmiers	27	71,0	36,7	45,5
Orthophonistes	3	7,9	16	

Source : SNIR 2009 et CartoSanté 2010 – ARS Ile-de-France – Données Ville 2013 pour La Courneuve

Les structures de soins sur La Courneuve :

- Les centres de PMI et de planification familiale
- Le centre de santé Saint-Yves
- Le centre dentaire mutualiste
- Le centre municipal de santé
- Un hôpital de jour
- 1 CMPP
- 1 SESSAD
- 1 CMP Adultes
- 1 CMP Enfants

Voir Cartographie de l'offre de soins en Annexe

Couverture sociale et consommation de soins

Près de 20% de la population couverte par la CMU-C

La commune de La Courneuve compte au 31 décembre 2012 plus de 7 000 bénéficiaires de la CMU-C.

On recense par ailleurs 2 357 bénéficiaires de l'AME (le nombre de bénéficiaires de l'AME a progressé rapidement en 2012 : il était de 1 550 au début 2012).

Nombre de bénéficiaires de la CMU, CMU-C et AME en 2012 à La Courneuve

	Nombre de bénéficiaires au 31/12/2012	Part dans la population 2010
CMU de base	3 844	10%
CMU- Complémentaire	7 232	19%
AME	2 357	6%

Source : CPAM, 2012

Consommation de soins ambulatoires

En 2009, le taux de consommation (*nombre de personnes ayant eu un remboursement rapporté à la population*) d'omnipraticiens, d'analyses médicales et pharmacie est supérieur à La Courneuve par rapport aux niveaux départemental et régional.

En dépit d'une densité de généraliste faible sur la ville, 74% des Courneuviens ont consulté un médecin généraliste en 2009. Les données de la CPAM pour 2011 indiquent qu'en moyenne, les bénéficiaires Courneuviens ont fréquenté 3,5 fois un médecin généraliste, contre 3,3 fois ans le département.

Cependant, en 2011, le nombre d'actes remboursés par bénéficiaire en moyenne est inférieur pour un grand nombre de spécialités, à la moyenne départementale.

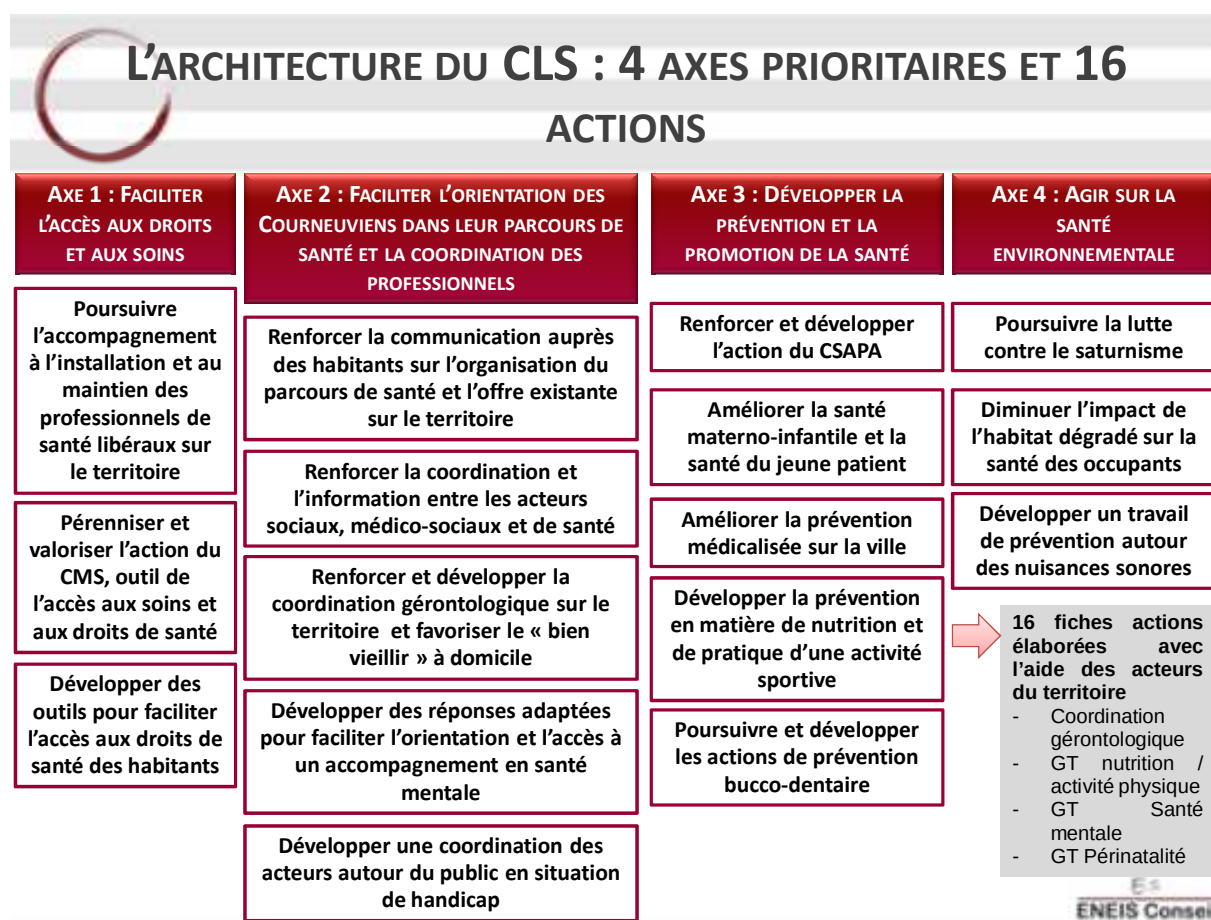
Les Axes Prioritaires du CLS.

Le Contrat Local de Préfiguration de 2012 avait mis en avant la nécessité de mettre en place un diagnostic santé participatif auprès des habitants et des professionnels de la ville afin de mieux comprendre les problématiques de santé des courneuviens.

Plusieurs problématiques sont repérées sur le territoire de La Courneuve. Elles sont déclinées ci-dessous :

- DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS ET D'ORIENTATION DANS LE PARCOURS DE SOINS
- *Des difficultés actuelles et à venir concernant la démographie médicale*
- *Des freins financiers et administratifs à l'accès aux soins*
- *Des difficultés à entrer et à se repérer dans le parcours de santé*
- *La problématique de la santé mentale*
- DES ENJEUX DE PREVENTION ET D'EDUCATION A LA SANTE
- *L'inscription dans une démarche de prévention*
- *Des problématiques importantes, à investir et des actions à pérenniser*
- LA PRISE EN CHARGE DU HANDICAP ET DE LA DEPENDANCE
- *Des réponses à développer pour les personnes en situation de handicap*
- *Des enjeux concernant le vieillissement et la perte d'autonomie des personnes âgées*

4 axes prioritaires déclinés en 16 fiches actions permettant ainsi d'intervenir avec les cosignataires et les partenaires locaux sur l'amélioration de l'état de santé des courneuviens et en réduire les inégalités territoriales.



Financements.

- . Participation financière des cosignataires sous forme de subventions annuelles ou pluri annuelles.
- . Autres ressources financières à rechercher : autres formes de financements que les cosignataires (fondations, AAP spécifiques, ...)

Gouvernance

Le Comité de Pilotage associe les représentants des cosignataires, du Comité Départemental des Cancers 93, du service Promotion de la santé en faveur des élèves, des représentants des professionnels de santé de tous exercices (libéraux et salariés), du Coordinateur ASV / CLS, de services municipaux, d'associations locales et d'associations départementales.

Instance large de concertation, il se réunit au moins une fois par an, pour faire un point d'étape de la mise en œuvre des orientations et des actions décidées, et avoir un échange opérationnel sur les difficultés rencontrées pour leur mise en œuvre. Le comité de pilotage doit être tenu informer des décisions du comité technique et de l'évolution de la réflexion des groupes de travail thématiques.

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

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

Le Coordinateur CLS/ASV anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires ; il rend compte de ce pilotage à chacun ou chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le CLS ainsi qu'aux membres des comités.

Evaluation

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

Toutefois, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune de ses actions. En réponse à l'enjeu prioritaire du PRS, l'évaluation développée dans le cadre des CLS devra apprécier dans quelle mesure la dynamique mise en place a permis une plus grande prise en compte des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé et à contribuer à leur réduction.

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

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

La démarche évaluative repose sur :

- . la formalisation des objectifs
- . l'évaluation de processus CLS
- . l'évaluation des résultats.

Une démarche évaluative de tous les CLS est prévue courant 2015 et 2017, en lien avec celle du PRS.

Calendrier

La mise en place des différentes actions du CLS2 s'organise selon le calendrier 2014/2017 référencé dans chaque fiche action.

Fiches Actions

Action 1 : Poursuivre l'accompagnement à l'installation et au maintien des professionnels de santé libéraux.

Action 2 : Pérenniser et valoriser l'action du CMS, outil de l'accès aux soins et aux droits de santé.

Action 3 : Développer des outils pour faciliter l'accès aux droits de santé des habitants

Action 4 : Renforcer la communication auprès des habitants sur l'organisation du parcours de santé et l'offre existante sur le territoire

Action 5 : Renforcer la coordination et l'information entre les acteurs sociaux, médico-sociaux et de santé

Action 6 : Renforcer et développer la coordination gérontologique et favoriser le « bien vieillir » sur le territoire

Action 7 : Développer des réponses adaptées pour faciliter l'orientation et l'accès à un accompagnement en santé mentale

Action 8 : Développer une coordination des acteurs autour du public en situation de handicap

Action 9 : Renforcer et développer l'action du CSAPA

Action 10 : Améliorer la santé materno-infantile et la santé du jeune patient

Action 11 : Améliorer la prévention médicalisée sur la ville

Action 12 : Développer la prévention en matière de nutrition et encourager la pratique d'une activité sportive

Action 13 : Poursuivre et développer les actions de prévention bucco-dentaire

Action 14 : Poursuivre la lutte contre le saturnisme

Action 15 : Diminuer l'impact de l'habitat dégradé sur la santé des occupants

Action 16 : Développer un travail autour des nuisances sonores

Action 1 : Poursuivre l'accompagnement à l'installation et au maintien des professionnels de santé libéraux sur le territoire

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

- La Courneuve, tout comme 8 autres villes du département, est classée en zone déficitaire par l'ARS par Arrêté du 21 décembre 2011 relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L.1437-7 du code de la santé publique
- La Courneuve est reconnue comme « Zone sous-dotée » en médecine générale par la circulaire N DHOS/DSS/DREES/CNAMTS/130 du 14 avril 2008
- Le département de Seine-Saint-Denis est classé en zone « très sous-dotée » en sages-femmes par l'ARS.
- La ville compte seulement 19 médecins généralistes : 7 des 19 médecins généralistes sont âgés de 55 ans ou plus.
- Les densités de professionnels de santé sont inférieures à La Courneuve par rapport au département.

	Nombre	Densité (pour 100 000 hab.)		
	La Courneuve	La Courneuve	Seine St Denis	Ile-de-France
Généralistes	19	50,0	70,0	92,5
Spécialistes de 1er recours	2	5,3	21,3	48,9
Dentistes	11	28,9	37,6	68,9
Pharmacies	12	31,6	31,2	35,2
Laboratoires	2	5,3	5,4	6,7
Kinésithérapeutes	14	36,8	46,4	81,4
Infirmiers	27	71,0	36,7	45,5
Orthophonistes	3	7,9	16	

Source : SNIR 2009 et CartoSanté 2010 – ARS Ile-de-France – Données Ville 2013 pour La Courneuve

En outre, le diagnostic de santé a fait ressortir :

- Des difficultés à trouver des locaux à prix abordable pour l'installation des professionnels de santé
- Un environnement jugé peu favorable sous certains aspects à l'installation ou la poursuite

des activités des professionnels de santé, (stationnement, difficultés d'accès à certaines cités, insécurité...)

Ce qui existe :

- Organisation d'une journée découverte départementale interprofessionnelle
- Ouverture d'un portail partenarial d'information et de sensibilisation des étudiants, internes et professionnels de santé sur l'installation. PAPS (Plate-forme d'Appui aux Professionnels de Santé) **Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide.**
- Mise en place depuis février 2012 d'une permanence locale d'aide à l'installation à la DT 93
- La ville est signataire de la convention de Guichet Unique pour l'installation des professionnels de santé sur le département avec la CPAM et la DTARS

Références méthodologiques

- Volet Ambulatoire du SROS – PRS 2012-2016
- CPOM URPS – 2012-2014

INSERTION ET CONTEXTUALISATION

A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- ➡ Favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé libéraux et participer, dans le cadre des projets d'aménagement, à la création de maisons de santé afin de favoriser l'implantation des professionnels de santé sur la ville.
- ➡ Contrat unique de Plaine Commune

A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

- ➡ Offre ambulatoire du Plan Stratégique Régional de Santé

DESCRIPTION DE L'ACTION

Porteur : Atelier santé ville

Public bénéficiaire : L'ensemble de la population courneuvienne et plus particulièrement les habitants du quartier nord, quartier essentiellement démunis en professionnels de santé.

Secteur géographique concerné : Territoire de La Courneuve et plus particulièrement celui en ZUS

Objectifs généraux de l'action :

- ➡ Faciliter l'accès aux soins de proximité pour les Courneuviens

Objectifs opérationnels :

- ➡ Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé libéraux
- ➡ Maintenir les professionnels de santé dans les quartiers

Modalités de mise en œuvre :

Volet 1 : Aider à l'installation des professionnels de santé :

Avec l'aide de nombreux partenaires sensibilisés par la question de l'offre de soins de proximité, recherche et orientation de nouveaux libéraux vers l'Atelier Santé Ville afin de faciliter leurs installations :

- Recherche de cabinets médicaux
- Information d'installation auprès de la population
- Orientation vers les différents services de l'Etat et de la ville
- Recherche de financements possibles pour l'aide à l'installation
- Mise à jour de la cartographie des professionnels de santé.
- Prévision dans la mesure du possible des départs à la retraite des professionnels de santé libéraux

Une réflexion autour de la valorisation du territoire communal, des atouts de La Courneuve, des moyens de porter ces atouts auprès des jeunes professionnels sera engagée en lien entre les professionnels de santé et les différents pouvoirs publics.

Volet 2 : Aider au maintien des professionnels :

- Accompagnement des libéraux dans leur difficulté d'exercice : problèmes de locaux (trop petit, trop grand), problèmes de voisinage, problèmes d'identification et d'accès, insécurité...
- L'accompagnement peut se traduire en recherche de nouveau locaux, médiation possible avec le voisinage, information d'identification dans le magazine de la ville ou recherche de nouveaux professionnels de santé souhaitant s'installer à plusieurs
- Organisation d'une rencontre annuelle entre professionnels libéraux et professionnels de santé salariés (CMS, Centre de santé Saint-Yves) pour échanger sur les difficultés d'exercice et les pratiques de chacun.

Les déterminants de la santé visés dans l'action :

. Conditions socio-économiques :

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) ☐

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc..) ☐

. Environnement social :

Intégration sociale ☐

Normes et climat social ☐

Empowerment (processus qui permet aux individus de prendre conscience de leur capacité d'agir et d'accéder à plus de pouvoir) : participation des habitants, organisation de la communauté ☐

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres...) ☐

Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations x

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x

Type d'interventions mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé ☐

Education à la santé ☐

Formation ☐

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐

Formation ☐

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services ☐

Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations x

Intégration des soins et coordination des équipes □

Renforcement de l'offre de prévention x

Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé x

. Développement stratégique :

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels □

Amélioration des connaissances □

Planification et mesures politiques □

Acteurs impliqués :

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	ASV CPAM93 ARS IdF	Conception de l'action, mise en œuvre concrète : Accompagnement des professionnels à l'installation. Mobilisation des leviers à sa disposition (zones de premier recours dans le SROS ambulatoire). Soutien de l'offre de soins non programmée à travers la PDSA (maison médicale de garde de Saint-Denis)
Social/ Insertion		
Education		
Logement/ Hébergement		
Habitat	Plaine Commune Habitat ODHLM 93	Installation des professionnels de santé
Aménagement du territoire		

Autres	Ville Communauté d'agglomération Plaine Commune ; SA Plaine de France. Professionnels de santé	Mobilisation des services concernés pour améliorer les conditions d'exercice des professionnels (sécurité, hygiène, stationnement...). Elaboration du contrat unique avec un volet santé. Identification des difficultés et des besoins d'appui, propositions d'actions.
Facteurs favorisantes ou contraignants :		
Facteurs favorisants : • La ville est signataire de la convention de Guichet Unique pour l'installation des professionnels de santé sur le département avec la CPAM et la DTARS • Partenariat avec les bailleurs • Classement de la ville en zone déficitaire (aide forfaitaire de 20% de l'activité annuelle ; aide forfaitaire d'astreinte) • Zone Franche Urbaine : Exonérations fiscales et sociales • La mise en place d'une Amicale des Professionnels de Santé des 4 Routes favorisant les liens entre la ville et des professionnels de santé libéraux • La PAPS (Plate-forme d'Appui aux Professionnels de Santé)		Facteurs contraignants : • Manque de locaux commerciaux pour accueillir un cabinet médical
Calendrier de mise en œuvre : Action débutée en 2004. Point semestriel		
Démarche participative associant les citoyens : Oui ☒ Non ☐ Si Oui, de quelle nature ? . Participation à l'analyse des besoins ☒ . Participation à l'organisation de l'action ☐		

- . Participation à la direction des activités prévues (leadership) □
- . Participation à la gestion de l'action □
- . Participation à la mobilisation des ressources □

IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE

Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :

- Le déficit en professionnels de santé très marqué à La Courneuve atteint notamment des catégories sociales pour lesquelles la recherche d'un système alternatif au-delà de la proximité est plus difficile.
- Tenter de limiter ce déficit est donc un « pré-requis » pour faciliter l'accès aux soins des personnes en difficulté.

Impacts attendus sur les inégalités territoriales de santé :

- Faire que la répartition d'installation de libéraux soit la plus équitable possible passe par des efforts spécifiques sur les quartiers en Politique de la Ville pour lesquels le déficit est le plus net.
- Dans le cadre de la Rénovation Urbaine, ce travail prévoit d'inclure des cabinets pluridisciplinaires dans les quartiers en renouvellement urbain

SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts dans la phase diagnostic.

Indicateurs de processus :

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

- Observatoire de la démographie médicale

Indicateurs d'activité :

Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

- Nombre de professionnels participant aux rencontres organisées par la ville
- Nombre de professionnels suivis dans le cadre de leur exercice

Indicateurs de résultats :

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

- Nombre de nouveaux professionnels installés sur la ville
- Evolution du nombre de professionnels de santé
- Qualité des conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux

Méthode d'évaluation envisagée : Questionnaire, entretiens, observation...

Action 2 : Pérenniser et valoriser l'action du CMS, outil de l'accès aux soins et aux droits de santé

CADRAGE ET LEGITIMITE

- Le centre municipal de santé s'inscrit dans la volonté de la municipalité de permettre à la population courneuvienne d'accéder à un meilleur état de santé, aux moyens sanitaires et sociaux permettant de répondre aux besoins et aux dispositifs favorisant tous les modes de prévention.
- L'étude Epidaure à laquelle le CMS a participé montre que les usagers de celui-ci sont à 60% concernés par une vulnérabilité sociale conséquente.
- Dans un contexte de désertification médicale, le CMS permet de pallier en partie le déficit d'offre de soins.
- Néanmoins, au centre de santé les recrutements sont de plus en plus difficiles. L'attente pour avoir un rendez-vous demeure longue pour plusieurs activités : échographie, gynécologie, soins dentaires, kinésithérapie, dermatologie, ophtalmologie, phlébologie et même la médecine générale.
- Le centre de santé accueille chaque année environ 13 000 personnes pour le centre médical et 4 300 personnes pour le centre dentaire. La population courneuvienne représente 75% des personnes fréquentant le centre de santé pour le centre médical et 68% pour le centre dentaire.

INSERTION ET CONTEXTUALISATION

A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Reconstruction du centre municipal de santé

A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

- Axe 2 du PSRS « Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien des structures d'exercice collectif » (volet ambulatoire du SROS)

DESCRIPTION DE L'ACTION

Porteur : Centre Municipal de Santé

Public bénéficiaire : Tous les usagers du centre de santé, dont les plus démunis, et le public en grande difficulté sociale

Secteur géographique concerné : Ville (75% des patients en 2012) et communes alentours (25%)

Objectifs généraux de l'action :

- ➡ Permettre à l'ensemble des usagers du centre de santé d'accéder à des soins de qualité, pour une prise en charge globale
- ➡ Lutter contre les inégalités sociales en matière de soins et de prévention

Objectifs opérationnels :

- ➡ Faciliter l'accès aux droits de santé
- ➡ Favoriser l'accès aux soins pour les habitants

Modalités de mise en œuvre

Volet 1 : Faciliter l'accès aux droits des patients

- Usage et information des usagers quant aux dispositifs favorisant l'accès aux soins, à savoir : CMU, CMUC, AME, ACS.
- Organisation d'interventions collectives pour former le personnel administratif aux nouveaux dispositifs CPAM
- Amélioration de l'accès (plus rapide) à l'assistante sociale du CMS (aide concrète aux personnes)

Volet 2 : Faciliter l'accès aux soins :

- Pratique unique du secteur 1
- Pratique du tiers payant, conventionnement mutuelles
- Structuration des soins de premiers recours autour d'une continuité des soins, et de l'accueil des urgences
- Elaboration d'un dossier commun partagé, et son informatisation

Volet 3 : Améliorer la qualité des soins et des filières

- Développement des partenariats
- Paiement des professionnels de santé à la fonction (selon le nombre d'heures effectuées)
- Maintien d'un plateau technique de qualité
- Pratiques de dépistage, et actions de santé communautaires

Volet 4 : Est envisagée la **reconstruction du centre municipal de santé** qui doit prendre en compte d'une part la situation médico-sociale des personnes le fréquentant et d'autre par les contraintes budgétaires.

Les déterminants de la santé visés dans l'action :

. Conditions socio-économiques :

Niveau de revenu x

Niveau d'éducation □

. Conditions de vie :

Conditions de travail □

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) □

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) □

. Environnement social :

Intégration sociale x

Normes et climat social x

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) x

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) ☐

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) x

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations x

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x

Types d'intervention mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé x

Education à la santé x

Formation x

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé x

Formation ☐

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services ☐

Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations x

Intégration des soins et coordination des équipes ☐

Renforcement de l'offre de prévention x

Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé x

. Développement stratégique :

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐

Amélioration des connaissances ☐

Planification et mesures politiques ☐

Acteurs impliqués :

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	ASV Ensemble des professionnels de santé CPAM93 ARS IdF	participation à la mise en œuvre. Production des actes Remboursement des actes. Mise en place au niveau régional d'un travail sur l'équilibre financier des CLS
Social/ Insertion		
Education		
Logement/Hébergement		
Habitat		
Aménagement du territoire	Municipalité	Inscription de la reconstruction du CMS dans le budget communal (cadre ANRU)

Autres	Municipalité	Prise en charge des coûts de structures non couverts par les remboursements Assurance Maladie ; le différentiel pour la ville s'élevait en 2012 à 1 326 731 euros – 1 355 132 en 2011 et 1 235 297 en 2010).
Facteurs favorisants et contraignants :		
Facteurs favorisants • Bonne connaissance de l'équipement par les usagers et adhésion de la population • 83% des habitants questionnés dans le cadre de l'enquête du diagnostic de santé (septembre 2013) connaissent le CMS • 71% y ont déjà consulté.		Facteurs contraignants • Difficultés de recrutement de plus en plus importantes • Délais d'attente longs pour plusieurs activités : échographie, gynécologie, soins dentaires, kinésithérapie, ophtalmologie, phlébologie et médecine générale. • Des remboursements tardifs des caisses de sécurité sociale étudiantes (LMDE et SMEREP) • Problème de logiciels (cf CCAM dentaire..)
Calendrier de mise en œuvre : CMS actuel a fêté ses 40 ans Reconstruction du CMS : ouverture prévue en mars 2017		
Démarche participative associant les citoyens : Oui ☒ Non ☐		Si oui, de quelle nature ? . Participation à l'analyse des besoins ☒ . Participation à l'organisation de l'action ☐ . Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ . Participation à la gestion de l'action ☐ . Participation à la mobilisation des ressources ☐
IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE		

Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :

- L'étude EPIDAURE, à laquelle le CMS de La Courneuve a contribué à documenter la capacité de ces institutions à faciliter l'accès aux soins des personnes éloignées ou en difficultés financières.
- L'apport du CMS se situe d'une part sur la facilitation de l'accès aux soins de premier recours (médecine générale), d'autre part à la facilitation de l'usage de filières de soins de qualité pour les soins de seconde ligne, dont on sait qu'ils sont plus particulièrement l'objet d'inégalités sociales.
- L'analyse des données de remboursements de la CPAM pour les 12 814 patients du CMS en 2012 montre que la part des patients CMU-C est plus élevée au CMS que pour les patients des professionnels libéraux (51,4% des patients du CMS sont bénéficiaires de la CMU-C contre 47% des patients des professionnels libéraux)

Impacts attendus sur les inégalités territoriales de santé :

- Le territoire de La Courneuve est marqué par un déficit net en médecine de premier recours comme en spécialistes (voir action 1). La pérennisation du CMS contribue à corriger partiellement l'écart avec le niveau de référence régional.
- Articulation avec la politique de la ville : projet de reconstruction du CMS en lien avec l'ANRU

SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS

Indicateurs de processus :

- Informatisation, optimisation de l'organisation de l'accueil et des soins

Indicateurs d'activité :

- Nombre de consultations
- Nombre de patients
- Nombre de personnes aidées par l'assistante sociale du CMS

Indicateurs de résultats :

- Evolution du nombre de personnes sans couverture sociale
- Evolution du profil des publics du CMS
- mise en place du dossier commun
- évolution des délais d'attente pour obtenir un RDV

Action 3 : Développer des outils pour faciliter l'accès aux droits de santé des habitants

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

- **De plus en plus démarches à effectuer en ligne ou via une borne informatique et un manque de ressources humaines sur la ville** pour accompagner les personnes vers le droit avec notamment un manque d'écrivains publics, alors même que la ville compte **une part importante d'habitants de nationalité étrangère** (un tiers de la population, une centaine de nationalités représentées) et de personnes non diplômées (45% des courneuvien(ne)s sans diplôme) pouvant rencontrer des difficultés dans leurs démarches administratives (barrière de la langue, difficulté à comprendre les formulaires administratifs etc.)
- **Des délais importants de traitement des dossiers**, qui s'expliquent par une croissance des demandes sur le département (+25% de bénéficiaires de l'AME en Seine-Saint-Denis en 1 an)
- **Des professionnels de santé peu informés des dispositifs** (ex : ACS) et des démarches administratives à accomplir
- **Des difficultés particulièrement fortes pour certains publics ne maîtrisant pas la langue** (ne parlant pas français ou illettrés) à effectuer leurs démarches

Des difficultés en ce qui concerne le renouvellement des droits (l'ouverture des droits est souvent plus facile pour certains publics (ex : *dossiers de demande de CMU-C remplis en même temps que l'ouverture des droits RSA*) que le renouvellement)

- Ces difficultés peuvent freiner le recours aux soins et l'entrée dans le soin
- Si certains médecins acceptent de faire des consultations pour les personnes sans droits ouverts, cela est plus compliqué pour l'obtention des médicaments auprès du pharmacien
- **Le fonds d'action sanitaire et sociale** de l'assurance maladie qui peut être sollicité pour le financement de certaines prestations pour les publics en difficulté financière (optique, prothèses).

Les acteurs et interventions à valoriser

- **Des acteurs associatifs qui aident les habitants (notamment ceux maîtrisant mal le français) dans leurs démarches administratives** : Africa, association « Coup de pouce », aide à l'accès aux droits en langue étrangère (ex : chinois sur la Boutique Quartier des Quatre Routes), association « Lieu de rencontres pour les femmes »...
- **Des acteurs impliqués et pouvant accompagner les publics vers le droit** (CRAMIF, Jeunesse Feu Vert...)

- **Une assistante sociale du CMS** qui aide à l'accès aux droits de santé des patients
- Les PASS d'Avicenne et de l'hôpital Delafontaine
- **Une antenne de la CPAM à La Courneuve** (Av du Général Leclerc) – mais souvent fermée, et sans en prévenir les assurés et dont les permanences semblent insuffisantes aux yeux des partenaires pour répondre aux besoins de tous les habitants
- **La présence pour les Courneuviens de la circonscription du service social départemental** dont l'accès aux droits est une des missions
- **Le recours possible, pour les travailleurs sociaux du Conseil Général, à un service de traduction, mais avec un budget limité.**
- L'Assurance maladie de la Seine-Saint-Denis propose le dispositif « Coup de pouce », qui se traduit par une aide supplémentaire égale à 50 % du montant de l'ACS. Tous les bénéficiaires de l'aide pour une complémentaire santé sont éligibles.
- L'offre de service de la CPAM à destination des 16-25 ans avec mise en place de partenariats avec les missions locales, les CFA, les mutuelles étudiantes...

Références méthodologiques : loi HPST n 2009-879 du 21 juillet 2009

INSERTION ET CONTEXTUALISATION

A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Lutter contre les discriminations
- Se soigner est un droit, dont l'accès est de plus en plus lié à la situation sociale des familles. Mobiliser les citoyens, les professionnels de santé. Inclure à la réflexion le projet d'une permanence médicale en soirée en lien avec les professionnels libéraux
- Contrat unique de Plaine Commune

A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

- Programme Régional d'Accès à la prévention et aux soins (PRAPS) :
 - Axe 1 : « Mieux prendre en compte les aspects spécifiques liés à la notion de précarité »
 - Axe 2 : « Adapter le fonctionnement des dispositifs de santé pour mieux accueillir et prendre en charge les plus démunis »
 - Axe 3 : « Développer les partenariats afin d'assurer l'accès aux droits fondamentaux et de s'assurer de leur pérennité »

DESCRIPTION DE L'ACTION

Porteur : Atelier Santé Ville

Public bénéficiaire : Publics en difficulté, publics maîtrisant mal le français

Secteur géographique concerné : Ville

Objectifs généraux de l'action :

- ➞ Faciliter l'accès aux droits de santé par une meilleure connaissance des dispositifs et une meilleure orientation des publics
- ➞ Faciliter l'accès aux droits de santé par un meilleur accompagnement des publics

Objectifs opérationnels :

- Renforcer l'information sur les droits de santé et les dispositifs d'aide à l'accès aux droits existants auprès des professionnels de santé libéraux
- Développer un réseau de traducteurs pour faciliter l'accès aux droits des habitants maîtrisant mal le français
- Développer des outils pour lever les freins administratifs et financiers à l'accès aux soins

Modalités de mise en œuvre :**Volet 1 : Former les professionnels de santé et sensibiliser les professionnels sociaux et médico-sociaux pour une meilleure orientation des patients vers les droits**

- Envisager avec la CPAM un conventionnement pour former et sensibiliser les agents du CCAS à l'accès aux droits de santé (ex : pour orienter les publics domiciliés au CCAS)
- Organisation d'interventions collectives pour former le personnel administratif du CMS et des différents partenaires aux nouveaux dispositifs CPAM (séance d'information par la CPAM envisageable). Le CG93 a organisé ses sessions en propre au niveau départemental et les agents de la circonscription ont déjà participé aux séances locales avec la CPAM.
- Amélioration de l'accès (plus rapide) à l'assistante sociale du CMS (aide concrète aux personnes)
- Développer une formation des professionnels de santé libéraux sur les démarches administratives et les droits de santé (plafonds CMU-C, ACS, dispositif « Coup de Pouce », etc.) (possibilité d'intervention de la CRAMIF et de la CPAM) : organisation d'une réunion, 1 fois par an.

Volet 2 : Réflexion pour l'expérimentation d'un réseau de bénévoles et traducteurs pour faciliter l'accès aux droits des personnes maîtrisant mal le français

- Réfléchir au passage d'un questionnaire auprès des habitants et des professionnels afin d'identifier les besoins en médiation et traduction en santé
- En fonction du niveau de besoin, repérer et former les médiateurs/ traducteurs et/ou mobiliser les associations ressources présentes sur le territoire (ex : Africa)
- Prendre appui sur les médiateurs /traducteurs pour adapter les messages de promotion de la santé
- Communiquer sur le dispositif de médiateurs/traducteurs
- Associer les médiateurs/traducteurs à la mise en place d'action de promotion de la santé
- Mobiliser les plaquettes de l'INPES traduites en plusieurs langues sur l'accès aux soins et la prévention

Volet 3 : Mettre en place des outils complémentaires pour faciliter l'accès aux droits des publics en situation de précarité

- Envisager avec la CPAM un conventionnement avec le CCAS et/ou le CMS pour l'obtention d'une ligne téléphonique dédiée aux cas d'urgence
- Envisager, avec les partenaires, la mise en place d'un poste dédié pour aider les habitants à accéder aux droits : une personne qualifiée qui aiderait les publics orientés à remplir les dossiers d'accès aux droits médico-sociaux et de santé (sécurité sociale, CMU, AME, ACS...) – poste co-financé par les différents acteurs – formation pouvant être assurée par la CPAM.
- Envisager la possibilité de développer l'ACS pour aider les foyers modestes qui se situent en dehors du cadre CMU-C et de l'aide à la complémentaire santé à obtenir une couverture santé complémentaire à un prix abordable

Les déterminants de la santé visés dans l'action :

. Conditions socio-économiques :

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) ☐

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) ☐

. Environnement social :

Intégration sociale x

Normes et climat social ☐

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) ☐

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) x

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations x

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x

Types d'intervention mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé x

Education à la santé x

Formation x

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐

Formation x

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services ☐

Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations ☐

Intégration des soins et coordination des équipes ☐

Renforcement de l'offre de prévention ☐

Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐

. Développement stratégique :

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐

Amélioration des connaissances x

Planification et mesures politiques x

Acteurs impliqués :

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	ASV	Pilotage de l'action
	Ensemble des professionnels du CMS	
	CPAM93	Accès aux droits à la santé
	CRAMIF	Accès aux droits à la santé
	Professionnels de santé	

	libéraux	
Social/ Insertion	CCAS	
Education		
Logement/ Hébergement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Autres	Municipalité Associations du territoire	Travail réalisé au niveau du CMS (assistante sociale) et du CCAS dans l'accompagnement des courneuviens vers leurs droits à la santé
Facteurs favorisants et contraignants :		
Facteurs favorisants • Une volonté des professionnels d'être mieux informés sur les dispositifs d'aide à l'accès aux droits existants		Facteurs contraignants • Un manque d'écrivains publics / d'interprètes / de présence humaine pour accompagner les publics vers les droits et faciliter les prises en charges santé • Un manque de temps et de moyens pour les acteurs du territoire pour accompagner les habitants dans leurs démarches d'accès aux droits • Une ACS encore méconnue nationalement (et localement)
Calendrier de mise en œuvre :		
• Volet 1 débuté en 2014 ; volet 3 2015 -2016		
Démarche participative associant les citoyens : Oui ☒ Non ☐		
Si Oui, de quelle nature ? . Participation à l'analyse des besoins ☒ . Participation à l'organisation de l'action ☐ . Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ . Participation à la mobilisation des ressources ☐		

Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :

- L'action a vocation à faciliter l'accès aux droits de santé pour les publics vulnérables en développant les accompagnements existants et l'information ainsi que la sensibilisation des professionnels de santé et des acteurs sociaux.
- Cette action doit ainsi permettre de réduire les inégalités sociales dans l'accès à la santé.

Impacts attendus sur les inégalités territoriales de santé :

- Permettre aux publics les plus éloignés de la prévention d'accéder aux droits communs en adaptant les outils et les canaux d'information et d'orientation.
- Dans ce contexte et étant donnée la situation sociale et démographique de la commune, l'enjeu est d'apporter une amélioration globale sur le plan du territoire communal et individuelle pour toute personne y demeurant.

SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS**Indicateurs de processus :**

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

Indicateurs d'activité :

- Nombre de professionnels de santé bénéficiant d'une formation
- Nombre de professionnels sociaux et médico-sociaux bénéficiant d'une formation
- Nombre de bénévoles inscrits dans le réseau de traducteurs
- Mise en place de dispositifs complémentaires

Indicateurs de résultat :

- Evolution du nombre de bénéficiaires de l'ACS et du dispositif « coup de pouce »
- Evolution des difficultés repérées par les acteurs dans le renouvellement des droits de santé
- Nombre de bénéficiaires des dispositifs complémentaires mis en place (volet 3)
- Nombre et évolution du nombre de bénéficiaires du réseau de traducteurs (volet 2)

Action 4 : Renforcer la communication auprès des habitants sur l'organisation du parcours de santé et l'offre existante sur le territoire

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

- **Un besoin de communication sur l'organisation de la permanence des soins :**
 - o Plusieurs médecins exerçant à La Courneuve effectuent des gardes à la **maison médicale de garde de Saint-Denis**
 - o Cependant, **cette maison est encore peu connue** des habitants et des professionnels (sociaux et médico-sociaux)
 - o **Les habitants semblent souvent recourir aux urgences**, notamment en raison du tiers-payant et de la méconnaissance des autres dispositifs existants
 - o Les équipes du SUR n'interviendraient plus sur certains quartiers de La Courneuve pour des raisons d'insécurité ?
 - o **SOS Médecins 75 assure marginalement des visites sur des communes proches de Paris**. Ces interventions ne sont pas régulées par le dispositif de régulation de Seine-Saint-Denis. Cependant, SOS médecins reste connu et sollicité par les Courneuviens (voir ci-dessous, les résultats de l'enquête habitants) mais ne se déplace pas dans tous les quartiers

Erreur ! Source du renvoi introuvable.

- **Un besoin de communication sur les dispositifs d'accès aux soins existants**
 - o **A La Courneuve comme ailleurs, l'Aide à la Complémentaire Santé, une aide encore trop peu connue** (au niveau national, on estime à plus de 75% le taux de non recours à cette aide) (un enjeu fort de communication auprès du public étudiant notamment)
- **Un besoin de communication sur l'offre de soins existante sur la ville**
 - o Si le CMS est bien connu de l'ensemble de la population, l'offre de soins du Centre de Santé St-Yves, l'offre de soins libérale ou les centres de soins à proximité de la ville, le sont moins.

INSERTION ET CONTEXTUALISATION

A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Créer un conseil territorial de santé permettant d'associer élus, professionnels et citoyens pour débattre des enjeux de santé publique et porter des actions.

A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-

elle ? • Axe 3 du PSRS « Garantir l'accessibilité de l'offre de soins ambulatoires », Action 5 « Améliorer l'accès à l'information sur l'organisation de l'offre de soins de premier recours » (volet ambulatoire du SROS) • PRAPS Axe 2, Action 1 : « Déployer et rendre plus accessibles et lisibles les prestations de santé et de soins du droit commun »	
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Porteur : Atelier Santé Ville	
Public bénéficiaire : Publics en difficultés, publics maîtrisant mal le français	Secteur géographique concerné : Ville
Objectifs opérationnels : ➤ Faciliter l'accès aux droits de santé par une meilleure connaissance des dispositifs et une meilleure orientation des publics ➤ Faciliter l'accès aux droits de santé par un meilleur accompagnement des publics	
Modalités de mise en œuvre : <u>Volet 1 : Organiser un « Forum santé »</u> • Informer les habitants sur les droits à la santé. ○ Prévoir une information / animation par des professionnels de la CPAM + des organismes de sécurité sociale étudiante (LMDE, SMEREP) en mesure de répondre aux questions et d'orienter les publics sur les questions d'accès aux droits ○ Prévoir la possibilité d'effectuer les démarches sur place (ex : accompagnement au remplissage d'un dossier) ou prévoir une prise de RDV avec un service compétent ○ Réfléchir à la possibilité de recenser les personnes devant réaliser une démarche d'accès aux droits, de manière à les relancer les semaines suivantes pour assurer un suivi • Valoriser l'action du CMS, de l'ASV et du SCHS. • Valoriser l'action des partenaires (PMI, santé scolaire...) • Proposer des actions de sensibilisation (ex : sur les vaccinations ou le dépistage des cancers) • Présenter l'offre de soins libérale et salariée, la permanence des soins et l'organisation du parcours de soins – sensibiliser à la notion d' « urgence » pour limiter le recours aux urgences hospitalières aux cas qui le nécessitent. A l'instar des autres communes où se déroule un forum santé, le CG93 pourrait y participer, notamment sur le versant « accès aux droits » en lien avec le service social CRAMIF. <u>Volet 2 : Communiquer de manière continue auprès des habitants sur les dispositifs existants</u> • Mettre en place sur le site internet de la ville dans la section dédiée à la santé, une information sur les différents dispositifs existants et un lien vers le site internet de l'assurance maladie. • Publier régulièrement des articles dans « Regards » sur l'Aide à la Complémentaire Santé, la CMU-C, le renouvellement non automatique des différentes couvertures sociales, l'organisation de la permanence des soins (SMUR avec numéro de téléphone) etc.	

- Préparer une campagne d’affichage sur l’organisation de la permanence des soins
- Soutenir la mise en place par la CRAMIF d’une action à destination des personnes vues au centre d’examen de santé de la CPAM à Bobigny pour les informer sur le dispositif d’ACS (pour les personnes qui y ont droit)
- Développer les actions d’information « santé » (information collective) dans le cadre des accompagnements sociaux, par exemple pour les bénéficiaires du RSA suivis par le SSD et par le Projet de Ville (modules d’information et de sensibilisation sur des sujets de santé), animés par des professionnels compétents sur les sujets traités.
- Poursuivre et développer le projet d’accès aux droits porté par l’ASV avec l’association JADE (Intervention auprès de son public avec présentation des couvertures sociales, des lieux de soins et identification des logos des institutions avec leurs missions).

Volet 3 : Mise en place du Conseil Territorial de Santé

Les déterminants de la santé visés dans l’action :

. Conditions socio-économiques :

Niveau de revenu ☐

Niveau d’éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) ☐

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) ☐

. Environnement social :

Intégration sociale ☐

Normes et climat social ☐

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) x

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d’alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) ☐

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) x

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations x

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x

Types d'intervention mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé x

Education à la santé x

Formation x

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé x

Formation x

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services ☐

Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations x

Intégration des soins et coordination des équipes ☐

Renforcement de l'offre de prévention x

Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐

. Développement stratégique :

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐

Amélioration des connaissances x

Planification et mesures politiques x

Acteurs impliqués :

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	ASV Ensemble des professionnels du CMS CPAM93	Pilote de l'action participation au forum ; diffusion des supports de communication édités par la ville
Social/ Insertion		
Education		
Logement/ Hébergement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Autres	Municipalité	Moyens humains et financiers (ASV, professionnels du CMS, communication)
facteurs favorisants ou contraignants :		
Facteurs favorisants • Une permanence des soins organisée à la maison médicale de garde à Saint-Denis, à proximité du centre hospitalier Delafontaine. • Conseil territorial de santé		Facteurs contraignants • Mobilisation pour un forum de professionnels déjà très sollicités • Mise à jour des informations recueillies auprès des différents acteurs de santé (outil internet)
Calendrier de mise en œuvre : • Volet 1 : organisation du premier forum en 2016 • Volet 2 : à débiter en 2014 • Volet 3 : 2015-2016		
Démarche participative associant les citoyens : Oui ☒ Non ☐		
Si Oui, de quelle nature ? . Participation à l'analyse des besoins ☐		

. Participation à l'organisation de l'action X . Participation à la direction des activités prévues (leadership) □ . Participation à la gestion de l'action □ . Participation à la mobilisation des ressources X
IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE
<i>Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :</i> • L'action vise à renforcer la connaissance de l'offre de soins sur la ville pour favoriser l'orientation des Courneuvien dans leur parcours de santé. • Un accent est mis notamment sur la connaissance des droits à la santé et des dispositifs permettant de lever les freins financiers à l'accès aux soins pour les publics les plus fragiles afin de réduire les inégalités sociales d'accès aux soins. <i>Impacts attendus sur les inégalités territoriales de santé :</i> • L'action doit contribuer à réduire les inégalités de santé entre la ville et le département.
SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS
Indicateurs de processus : <i>Ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été utilisés ?</i> - Mise en place du conseil territorial de santé - Mode d'organisation du Forum santé Indicateurs d'activité : - Mise en place effective du forum - Réalisation des outils de communication - Diffusion des outils de communication Indicateurs de résultats : - Nombre de visites au forum - Connaissance de l'offre de santé sur la ville (Maison médicale de garde de St Denis, CMS...)

Action 5 : Renforcer la coordination et l'information entre les acteurs médico-sociaux et de santé

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

- Les besoins sanitaires et sociaux sur le territoire sont importants et les ressources de la ville et de ses partenaires sont limitées. Il est donc essentiel de pouvoir les mobiliser au mieux, d'éviter toute redondance et de pouvoir travailler en commun.
- De plus, afin de faciliter l'orientation des Courneuvien dans un parcours de soin et un accompagnement global, il apparaît nécessaire de :
 - **développer l'interconnaissance des différents partenaires** intervenant sur le territoire : leurs compétences, leur territoire d'intervention, les actions qu'ils mettent en œuvre, leurs publics cible...
 - **rendre plus visibles et lisibles les acteurs et actions existantes** sur le territoire, auprès des habitants mais également auprès des acteurs et partenaires

INSERTION ET CONTEXTUALISATION

A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Créer un conseil territorial de santé permettant d'associer élus, professionnels et citoyens pour débattre des enjeux de santé publique et porter des actions

A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

- Projet Social départemental de Seine-Saint-Denis : Deuxième Axe : « Consolider le travail collectif pour un accompagnement social plus efficace : se rassembler » ; Troisième Axe « S'engager avec nos partenaires dans une ambitieuse dynamique de développement social local : s'ouvrir »
- Axe 5 du PSRS « Développer la transversalité et favoriser la fluidité des parcours de santé » (volet ambulatoire du SROS)
- Schéma médico-social du PSRS : Axe 2 « Améliorer la qualité de l'accompagnement pour assurer un parcours de vie et de santé répondant aux besoins des personnes » ; Action 2 « Favoriser les coopérations et les partenariats entre les acteurs concernés pour une prise en charge globale et sans rupture des personnes »

DESCRIPTION DE L'ACTION

Porteur : Atelier Santé Ville

Public bénéficiaire : professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux du territoire

Secteur géographique concerné : Ville

Objectifs généraux de l'action :

- Favoriser la coopération médicale et sociale au sens large dans un souci de complémentarité
- Favoriser l'émergence d'actions co-portées par différents acteurs du territoire
- Favoriser la continuité des soins et de la prise en charge globale des Courneuvien

Objectifs opérationnels :

- Permettre à l'ensemble des professionnels (champs social, médico-social, insertion, socio-éducatif...) d'avoir un aperçu du travail et des compétences de chacun (public cible, territoire d'intervention...) et d'avoir un interlocuteur identifié auprès de chaque structure.
- Favoriser les échanges et l'interconnaissance des acteurs du territoire
- S'appuyer sur les réseaux et les coordinations existants pour développer l'interconnaissance des acteurs du territoire.

Modalités de mise en œuvre**Volet 1 : Favoriser la coordination des professionnels par l'animation du réseau « service public et social »**

- Poursuite du travail engagé avec la CPAM et les autres acteurs sociaux dans le réseau service public et social mobilisant les acteurs suivants :
 - o CPAM
 - o CAF
 - o Service Social Départemental
 - o PMI
 - o CMS
 - o CCAS
 - o Maison de l'emploi
 - o CRAMIF
 - o Foyers de travailleurs migrants : AFTAM - ADOMA
- Service accueil de jour du Conseil Général : Service d'accueil de jour et de soutien à la fonction parentale (SAGE))
- Organiser régulièrement (*a minima* une fois par trimestre) des rencontres avec les membres de ce réseau.
- Travailler, dans le cadre de ce réseau, à la mise en place d'un répertoire (voir ci-dessous)

Volet 2 : Mettre en place un répertoire / annuaire ressources à destination des professionnels sociaux, médico-sociaux et de santé du territoire

- **S'accorder sur un format** de fiche de présentation :

Proposition :

- o Public ciblé
- o Territoire d'intervention
- o Missions
- o Fonctions

o Contacts : téléphone, e-mail, site internet

o Noms des intervenants(en fonction des structures).

- **Envoyer aux partenaires identifiés** la fiche à compléter pour leur structure (débuter par les partenaires membres du réseau service public et social, de la coordination gérontologique et du groupe de concertation situations complexes)
- **Recueillir l'ensemble des fiches de présentation** et construire le répertoire en les classant selon plusieurs entrées
- **Mettre en ligne le répertoire sur le site internet de la ville** : prévoir un accès sécurisé et diffuser le code d'accès aux partenaires identifiés (professionnels de santé libéraux ? associations ?...) ; prévoir la possibilité de mettre à jour facilement le répertoire

Volet 3 : Mise en place du Conseil Territorial de Santé

Les déterminants de la santé visés dans l'action :

. Conditions socio-économiques :

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) ☐

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) ☐

. Environnement social :

Intégration sociale ☐

Normes et climat social ☐

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) x

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) ☐

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) ☐

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations x

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x

Types d'intervention mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé x

Education à la santé x

Formation ☐

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé x

Formation ☐

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services ☐

Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations x

Intégration des soins et coordination des équipes ☐

Renforcement de l'offre de prévention ☐

Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐

. Développement stratégique :

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐

Amélioration des connaissances x

Planification et mesures politiques x

Acteurs impliqués :

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	ASV CPAM93 CRAMIF Service PMI Professionnels du CMS SESSAD CMPP CMP adultes et infanto-juvénile Professionnels de santé Fondation des étudiants de France	Pilotage de l'action
Social/ Insertion	Service social départemental CAF CCAS Maison de l'Emploi Professionnels sociaux et médico-sociaux	
Education		
Logement/ Hébergement	Foyers de travailleurs migrants (AFTAM- ADOMA)	
Habitat		
Aménagement du territoire		
Autres	Municipalité	Ressources humaines pour l'animation du réseau Ressources techniques (mise en ligne du répertoire...)

Facteurs favorisants ou contraignants :	
Facteurs favorisants • Des acteurs qui se connaissent • Une volonté de travailler ensemble	Facteurs contraignants • Mobilisation des partenaires dont la charge de travail est importante
Calendrier de mise en œuvre : • Volet 1 : Action à poursuivre en 2015 avec le volet 2 • Volet 3 : 2015-2016	
Démarche participative associant les citoyens : Oui ☒ Non ☐	
Si Oui, de quelle nature ? . Participation à l'analyse des besoins ☐ . Participation à l'organisation de l'action ☐ . Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ . Participation à la gestion de l'action ☒ . Participation à la mobilisation des ressources ☐	
IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE	
<i>Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :</i> • L'action doit permettre de faciliter la coordination des acteurs pour une prise en charge globale des publics en difficultés (suivis ou pouvant être suivis sur le plan social) pour les accompagner dans leurs démarches de soins ou de prévention globale devant ainsi permettre de réduire les inégalités sociales de santé. <i>Impacts attendus sur les inégalités territoriales de santé :</i> • L'action doit permettre de réduire les inégalités observées entre la ville et la région en matière de santé.	
SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS	
Indicateurs de processus : <i>Ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été utilisés ?</i>	

- Mise en place du CdC ; participation active des acteurs de santé en lien avec le coordinateur ASV

Indicateurs de suivi :

- organisation régulière des rencontres du réseau
- construction de l'outil
- Actualisation de l'outil

Indicateurs de résultats :

- Amélioration de l'interconnaissance des professionnels sur le territoire
- Utilisation de l'outil par les professionnels
- Développement d'actions coordonnées et partenariales (conventions de partenariats, formations communes, échanges autour de situations individuelles...)

Action 6 : Renforcer et développer la coordination gérontologique et favoriser le « bien vieillir » sur le territoire

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

- Une croissance des personnes âgées sur la ville : **une croissance des tranches d'âges les plus âgées** : +31% des 75 ans et plus (+50% des 80 ans et plus) entre 1999 et 2010. Les moins de 20 ans ont connu une croissance plus modérée (+4%). En 2010, on compte ainsi seulement 27 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 Courneuvien(ne)s de moins de 20 ans contre 11 en 1999. **Cette tendance au vieillissement, qui rejoint une tendance nationale, est cependant moins prononcée qu'au niveau départemental, régional ou national.** La part des personnes âgées de 75 ans et plus a progressé entre 1999 et 2010 de :
 - +0,7 point à La Courneuve
 - +0,6 point sur la CA Plaine Commune
 - +1,1 point en Seine-Saint-Denis
 - +2 points en France métropolitaine
- Le CCAS a dénombré 5 400 personnes de plus de 60 ans ; 3 000 personnes participent aux différentes activités et actions de la commune. Le nombre de personnes qui se sont déclarées « vulnérables et isolées » est au nombre de 1000
- **445 bénéficiaires de l'APA en 2011** (318 à domicile et 127 en établissement) : des publics plus précaires, sollicitant l'APA plus jeunes que dans le reste du département (et donc relativement moins dépendants: à domicile, on recense, en 2011, 7 bénéficiaires en GIR 1 (très dépendants), soit 2,2% des bénéficiaires)
- **47% des personnes âgées vivant à domicile vivent seules**
- 36% des foyers fiscaux percevant des retraites et pensions ont un revenu fiscal de référence inférieur à 10 000 € (55% ne sont pas imposables ; contre respectivement 26% et 43% en Seine-Saint-Denis)

Les acteurs soulignent :

- Des enjeux en ce qui concerne l'accompagnement et l'aide aux aidants familiaux
- Des enjeux autour de l'adaptation des logements à la dépendance
- Des enjeux autour de l'isolement des personnes âgées à domicile

Les ressources et les interventions à valoriser

- **Une coordination gérontologique** animée par le CMS et le CCAS
- **SAAD du CCAS** (134 personnes âgées bénéficiaires)
- **Un service de transport** pour les personnes âgées ayant des difficultés à se déplacer (CCAS)
- **SSIAD du CMS** (26 places)
- **Un EHPAD**
- **Une MAIA** sur le territoire et une coordination autour des situations complexes organisée par le CMS
- **Des actions à destination des aidants** organisées par la CRAMIF et par France Alzheimer (mais une antenne sur la ville à conforter)
- **Une action de prévention des chutes à poursuivre** (mais des difficultés à recruter un nouvel intervenant)
- **Une convention signée entre la ville et les bailleurs sociaux du territoire qui s'engageaient, entre autres, à développer le nombre de logements adaptés sur leur parc**
- **L'association Evolia 93** a été créée en 2008 dans l'objectif d'apporter un appui technique auprès des professionnels locaux du secteur des services à la personne. L'association regroupe en 2012 plus de 90 structures d'aide à domicile ou de services à la personne adhérentes : 33 CCAS, 33 associations et 24 entreprises

Références méthodologiques éventuelles :

- loi n 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (CLIC)
- Schéma départemental en faveur des personnes âgées 2013 – 2017 de Seine-Saint-Denis
- Décret n 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile
- Plan canicule 2003

INSERTION ET CONTEXTUALISATION

A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Contribuer au mieux vivre des seniors
- Contrat unique de Plaine Commune

A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

- Schéma départemental en faveur des personnes âgées :
 - o Axe 1, Orientation 1 : « Favoriser la vie sociale » (fiches 1, 2 et 3) ; Orientation 3 : Assurer la protection des personnes vulnérables (fiches 6 et 7)
 - o Axe 2, Orientation 1 – Diffuser une culture de prévention (fiche 8, 9), Orientation 2 : Garantir un accompagnement individualisé ; Orientation 3 : Soutenir les aidants familiaux
- Schéma médico-social du PSRS : Axe 2 « Améliorer la qualité de l'accompagnement pour assurer un parcours de vie et de santé répondant aux besoins des

personnes » ; - o Action 1 « Organiser et renforcer la prévention tout au long du parcours de vie », - o Action 2 : « Favoriser les coopérations et les partenariats entre les acteurs concernés pour une prise en charge globale et sans rupture des personnes », - o Action 4 : « Développer une démarche de bientraitance » - o Action 5 : « Améliorer le soutien aux aidants » • Schéma Prévention du PSRS - o Axe 6 : « Poursuivre les actions partenariales répondant aux besoins des franciliens » : Action/priorité 4 : « Préserver le capital santé : anticiper et mieux prévenir les conséquences du vieillissement pour une meilleure qualité de vie »	
DESCRIPTION DE L’ACTION	
Porteurs : Service Action Sociale (CCAS) - Centre Municipal de Santé - Atelier Santé Ville	
Public bénéficiaire :	Secteur géographique concerné : Ville
Personnes âgées de la commune	
Objectifs généraux de l’action : ➤ Préserver le plus longtemps possible l’autonomie des personnes ➤ Faciliter le « bien vieillir » à domicile ➤ Faciliter la vie des séniors, leur autonomie et leur investissement dans la ville ➤ Coordonner les différentes actions et les multiples partenaires autour de thématiques touchant les personnes âgées	
Objectifs opérationnels : ➤ Mettre en place une instance qui serve d’espace de réflexion et de développement d’actions et qui coordonne et tous les professionnels médico-sociaux de la ville, les structures municipales, les bailleurs, les partenaires institutionnels et associatifs intervenant auprès des personnes âgées et avec des représentants des personnes âgées ➤ Encourager l’autonomie, les déplacements, la confiance en son corps et contribuer à rompre l’isolement des personnes âgées ➤ Organiser l’environnement du lieu de vie et la coordination des actions afin d’assurer un maintien à domicile de qualité ➤ Pratiquer les soins à domicile et, le cas échéant, organiser la fin de vie à domicile.	
Modalités de mise en œuvre :	
<u>Volet 1</u> : Poursuivre et développer le travail de la coordination gériatrique - Organisation de réunions mensuelles avec les partenaires - o Médiateurs ville - o EHPAD - o France Alzheimer (antenne locale) - o Maintien à domicile	

- o CRAMIF
- o Séniors usagers
- o CMS (dont SSIAD)
- o SAS (service action sociale) (CCAS)
- o CG93
- o Conseil des Sages
- o Invités en fonction des thématiques)
- Poursuivre la tenue des groupes de travail thématiques :
 - o Coordination maltraitance
 - o Aide aux aidants
 - o Coordination isolement
 - o Groupe bientraitance
 - o Groupe intergénérationnel
- Ouvrir la coordination à d'autres acteurs à convier aux réflexions :
 - o Professionnels de santé (médecins, infirmiers libéraux, pharmaciens...)
 - o Réseau Equip'âge (réseau gérontologique)
 - o Représentants de la filière gériatrique de l'hôpital Delafontaine
 - o Recenser et solliciter les services d'aide à domicile (autre que celui du CCAS) intervenant sur le territoire
 - o Coordination MAIA (possibilité pour la ville de La Courneuve d'être représentée à la Table Tactique)
- Engager une réflexion avec le Conseil Général sur l'opportunité de participer à un CLIC pour étendre l'intervention de la ville à d'autres volets (ex : volet information et communication à destination des habitants et des acteurs)

Volet 2 : Renforcer la lutte contre l'isolement des personnes âgées

- **Créer une charte pour la prise en compte de l'enjeu de l'isolement par tous les acteurs du territoire**
- Poursuivre l'intervention de la ville en faveur de la mobilité des personnes âgées
- Travailler avec les partenaires de terrain (médiateurs, bailleurs, SAAD, portage de repas, associations caritatives, travailleurs sociaux du SSD...) à **l'identification des personnes isolées en situation de vulnérabilité.**
- Réfléchir à la mise en place d'un système de repérage des personnes âgées isolées et vulnérables (définir avec les partenaires des critères de repérage des personnes isolées, un système de remontée d'informations et de prise de contact avec ces personnes...). **Etablir une procédure** permettant d'activer un réseau d'acteurs lors du repérage d'une situation de personnes âgées isolées.
- **Développer un réseau solidarité seniors**, chargé des visites de convivialité : en utilisant le service civique ? en mobilisant les clubs seniors ? les associations de la ville ? le Centre Social ? ... Se mettre en lien avec l'association « Les petits frères des pauvres » (qui intervient notamment à Saint-Denis).
- **Mobiliser les différents services municipaux pour identifier des outils et des actions permettant de lutter contre l'isolement des personnes âgées** (médiation culturelle, actions intergénérationnelles, animations de quartier...) – travailler en lien avec le Conseil Général et les outils qui vont être mis en place dans le cadre du schéma gérontologique 2013-2017 (ex : « laboratoire de projets » - fiche action 2)
- **Poursuivre la réflexion dans le cadre de la démarche d'Analyse des Besoins Sociaux**

Volet 3 : Poursuivre l'intervention de la ville en faveur du « bien vieillir » à domicile

- **Poursuivre l'intervention du SSIAD du CMS** (26 places autorisées) (visites à domicile pour toutes les demandes de prise en charge qui arrivent au service ; prises en charge par le SSIAD ou orientation vers d'autres professionnels)
- **Poursuivre l'atelier de prévention des chutes et développer l'information et la promotion de l'action.** Renforcer les liens avec les médecins libéraux pour la diffusion de l'information et le passage de relais si certains troubles sont détectés pendant l'atelier.
- **Engager, dans le cadre de l'Analyse des Besoins Sociaux, une réflexion sur la pertinence de créer un SPASAD** (service polyvalent d'aide et de soins à domicile) qui pourrait permettre une meilleure coordination et une mutualisation des interventions du SAAD du CCAS et du SSIAD du CMS.
- **Relancer la convention de partenariat avec les bailleurs sociaux du territoire pour favoriser l'adaptation des logements à la dépendance**

Les déterminants de la santé visés dans l'action :

. Conditions socio-économiques :

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) x

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) x

. Environnement social :

Intégration sociale ☐

Normes et climat social ☐

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) ☐

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) ☐

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations x

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x					
Types d'intervention mises en place :					
. Renforcement des capacités individuelles :					
Information sur la santé x Education à la santé x Formation x					
. Renforcement des capacités de communautés :					
Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐					
. Amélioration des conditions de vie et de travail :					
Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐					
. Réorientation des services de santé :					
Rapprochement et adaptation des services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention x Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐					
. Développement stratégique :					
Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐					
Acteurs impliqués :					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Secteur mobilisé</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Acteurs mobilisés (structures,</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Type de participation (conception de l'action, mise</td> </tr> </table>	Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures,	Type de participation (conception de l'action, mise		
Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures,	Type de participation (conception de l'action, mise			

	services)	en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	ASV ARS IdF CRAMIF CMS France Alzheimer EHPAD	Co-pilotage de l'action Financement du SSIAD Contribution aux actions de promotion de la santé Co-pilotage de l'action
Social/ Insertion	CCAS	Co-pilotage de l'action
Education		
Logement/ Hébergement	Bailleurs sociaux PACT ARIM- ADIL	
Habitat		
Aménagement du territoire		
Autre	Etat Conseil Général 93 Ville Conseil des Sages	Ressources humaines (SAS, CMS, ASV) ; matériels et locaux ; organisation locale du plan canicule et de la gestion des crises sanitaires
Facteurs favorisants ou contraignants :		
Facteurs favorisants • Une volonté des acteurs de travailler en coordination • Une bonne coordination entre le SSIAD, les professionnels libéraux et les services sociaux • L'implication du personnel soignant du		Facteurs contraignants • L'absence d'un CLIC sur le territoire • Complexité et limitation des demandes d'aménagement de logement sur le territoire • Des demandes d'intervention du SSIAD parfois insatisfaites faute de

centre de santé • Un lieu dédié aux seniors bien identifié sur la ville : la Maison Marcel Paul • Un EHPAD	places • Difficultés financières des associations
Calendrier de mise en œuvre : Volet 1 et 3 : Action en cours Volets 2 : Réflexion à engager en 2015	
Démarche participative associant les citoyens : Oui ☒ Non ☐ Si Oui, de quelle nature ? . Participation à l'analyse des besoins ☒ . Participation à l'organisation de l'action ☒ . Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ . Participation à la gestion de l'action ☐ . Participation à la mobilisation des ressources ☒	
IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE	
<i>Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :</i> • Après le constat du manque de places en EHPAD dans toute l'Ile-de-France et en particulier dans le département du 93, l'offre de maintien à domicile pour les personnes âgées de la ville permet de proposer une alternative pour les familles qui n'ont pas les moyens d'aller dans un établissement d'hébergement. • De plus, l'action (volet 2) vise les personnes âgées en situation de vulnérabilité pour leur proposer un accompagnement social ou de prévention : aller au-devant de ce public pour rompre leur isolement.	
SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS	
Indicateurs de processus : <i>Ils décrivent du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été utilisés ?</i>	

Indicateurs d'activité :

- Nombre de patients du SSIAD et taux d'occupation
- Nombre participants à l'atelier de prévention des chutes
- Satisfaction des patients et de leurs familles vis-à-vis de l'intervention du SSIAD
- Nombre et régularité des rencontres de la coordination gériatrique

Indicateurs de résultats :

- Amélioration des conditions de logements : nombre de logements adaptés
- Avancée des réflexions sur la participation à un CLIC
- Avancée des réflexions sur la mise en place d'un SPASAD

Action 7 : Développer des réponses adaptées pour faciliter l'orientation et l'accès à un accompagnement en santé mentale

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

Quelques données :

- **290 patients du CMP enfants** habitent La Courneuve en 2011, soit 24,0‰ de la population courneuvienne âgée de 0 à 19 ans (*source : Département d'information médicale de l'EPS de Ville-Evrard, données RIMPT4-2011 – édition 8 juin 2012*)
- **596 patients du CMP adultes** habitent La Courneuve en 2011, soit 23,3‰ de la population âgée de 20 ans et plus avec plus de **100 nouvelles personnes demandeuses de soins en 2011** ; à ce jour, plus de **650 patients sont pris en charge au CMP de La Courneuve dont 596 habitants La Courneuve**. Il faut compter 3 mois pour obtenir une prise en charge en psychiatrie et jusqu'à 6 mois pour un rendez-vous avec un psychologue (1,5 ETP de psychologue). A noter que de par le statut social de plus en plus précaire des patients du CMP, environ **un tiers d'entre eux sont suivis sur le plan social**.
- Les moyens destinés à l'hospitalisation se réduisent et la demande des usagers augmente : **70 lits dans les années 90 et 20 lits aujourd'hui**.
- Les ressources du territoire sont relativement limitées. Néanmoins, plusieurs interventions sont à mettre en avant :
 - o Une consultation de psycho traumatologie concernant les violences faites aux femmes avec une psychologue (une demi-journée par semaine) depuis fin 2013
 - o 1 psychologue au centre de santé Saint-Yves
 - o 1 CMP Adultes
 - o 1 CMP Enfants
 - o 1 SESSAD
 - o 1 CMPP (1 psychiatre)
 - o 1 hôpital de jour
 - o 1 psychologue au Projet de Ville (Maison de l'Emploi – pour le suivi des bénéficiaires du RSA)
 - o L'intervention de la Fondation Santé des Etudiants de France dans les établissements scolaires sur la ville avec une permanence sur la ville
- **L'existence d'un groupe de concertation situations complexes**, mais une présence de

professionnels de santé à renforcer.

Les acteurs soulignent :

- Pour le CMP : si le nombre de patients atteints de troubles psychotiques reste approximativement stable, on assiste à **une véritable explosion de demandes concernant les pathologies de type névrotique** et plus particulièrement les troubles anxieux (problèmes liés au stress, au harcèlement et aux difficultés de la vie), les troubles de la personnalité, dépressifs et addictifs. Cette évolution des pathologies et du profil des publics impacte le travail des structures et réinterroge les créneaux d'ouverture du CMP notamment (ouverture plus tardive ?).
- **L'insuffisance de l'offre en santé mentale au regard des besoins** (pas d'offre en libéral sur la ville : un facteur explicatif du faible taux de recours à un psychiatre sur la ville ? (un nombre moyen d'actes remboursés par bénéficiaire en 2011 en psychiatrie de 0,04 à La Courneuve, contre 0,11 en Seine-Saint-Denis).
- **Cette insuffisance est encore plus marquée pour l'offre à destination des enfants et des adolescents.** Au niveau du CMPP présent sur la ville, le délai pour une première prise en charge peut être d'1 à 3 mois ; pour les patients déjà pris en charge, le délai d'obtention d'un rendez-vous peut aller de 4 mois à 1 an. De manière générale, les acteurs pointent un manque de créneaux de psychothérapie pour les jeunes dans le public.

L'absence de lien avec l'équipe mobile de santé mentale (équipe mobile précarité psychiatrie – EMPP) qui permettrait d'accompagner les publics vers le soin et d'épauler les acteurs sociaux, médico-sociaux et de santé face à des situations complexes

- Pour les publics qui acceptent d'entrer dans le soin, **les délais de prise en charge importants** (près de 3 mois pour un RDV au CMP) freinent les accompagnements sociaux et médico-sociaux pouvant être par ailleurs nécessaires.
- Pour les structures : **des difficultés à recruter des professionnels** de santé, qui peuvent s'expliquer en partie par des grilles salariales peu attractives par rapport à un exercice libéral

Références méthodologiques

- Plan santé mentale
- Arcella-Giroux P. « Souffrances psychiques. Les RESAD. » Les rencontres de la prévention des conduites à risques. Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques, Conseil Général 93, juin 2005
- La circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de santé mentale fait mention des Conseils de secteur ainsi que le rapport «Prévention et soins des maladies mentales : bilan et perspectives» rédigé par Pierre Joly et publié en 1997 par le Conseil économique et social
- Enfin, 2009, le rapport intitulé Missions et organisations de la santé mentale et de la psychiatrie, réalisé par Édouard COUTY, note la nécessité d'impulser la mise en place des Conseils locaux de santé mentale en France – Plan santé mentale 2005 – 2008 : incitation à la création des conseils locaux de santé à l'échelle des secteurs sanitaires
- « Forum Santé Mentale » de l'ARS – compte-rendu et propositions.

INSERTION ET CONTEXTUALISATION

A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Lutte contre les discriminations ;
- Contrat unique de Plaine Commune

A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

- Schéma Prévention du PSRS : Axe 2 : Favoriser l'intégration de la prévention dans le parcours de santé ; Action/priorité 3 : « Favoriser la coordination des acteurs œuvrant pour le bien-être mental »

DESCRIPTION DE L'ACTION

Porteur : Atelier Santé Ville

Public bénéficiaire :

- Professionnels du champ de la santé mentale, de l'éducation, de l'insertion et du social
- Patients avec pathologies psychiatriques et/ou patients nécessitant un soutien psychologique, jeunes scolarisés.

Secteur géographique concerné :

Ville

Objectifs généraux de l'action :

- Améliorer la prise en charge pluridisciplinaire des pathologies de santé mentale
- Prévenir la survenue de souffrances psychiques chez l'adolescent scolarisé

Objectifs opérationnels :

- Faciliter le travail interprofessionnel et le travail en réseau pour résoudre les situations individuelles complexes dans le champ de la santé mentale – faciliter ce travail en réseau pour les professionnels libéraux
- Faciliter les échanges interinstitutionnels sur les questions relatives à des stratégies mieux articulées dans le champ de la santé mentale et de ses liaisons avec d'autres politiques (logement, social, etc.)
- Faciliter le repérage au sein du système éducatif des jeunes en souffrance
- Evaluer les possibilités de mise en place d'une « passerelle » vers le système de soins et de prise en charge, et les possibilités d'une écoute adaptée

Modalités de mise en œuvre :

Volet 1 : Consolider le réseau santé mentale

- **Pérenniser et développer les rencontres de la coordination autour des situations complexes :**
 - Issue de la fusion de deux autres réseaux (RESAD et RESPAD), la coordination est constituée de membres permanents (SSD, CRAMIF, CCAS et CMS) qui se réunissent toutes les 5 semaines environ pour échanger autour de situations individuelles complexes. Selon les situations d'autres partenaires peuvent être associés à ces réunions.
 - Impliquer le responsable du dispositif MAIA dans la coordination de manière systématique.
 - Une charte a été rédigée il y a quelques mois pour institutionnaliser le fonctionnement de cette coordination.
 - **Les professionnels de santé ont vocation à participer de manière plus régulière à cette coordination :** participation du CMP adultes et du CMP enfants, participation,

en fonction des situations, du CMPP et de la Fondation des Etudiants de France, de l'hôpital de jour.

- **Développer le réseau et organiser des rencontres interprofessionnelles** (sous réserve de moyens supplémentaires)
 - Présentation de ce groupe aux médecins généralistes, et réflexion autour de la mise à disposition du dispositif et de leur participation.
 - Renforcer les partenariats avec les acteurs sociaux du territoire par l'organisation de rencontres et/ou l'implication, selon les cas, dans le cadre des rencontres de la coordination autour des situations complexes : bailleurs sociaux, Pôle Emploi, Maison de l'Emploi, Mission Locale, centre social...
 - **Diffuser aux partenaires sociaux / santé** (services de la ville, de Plaine Commune, Prévention spécialisée, Maison de l'Emploi, bailleurs sociaux, CAF, SPIP, santé scolaire, PMI, médecins généralistes, Centre de Santé St-Yves...) **les outils de recensement de l'offre mis en place dans le cadre de la coordination** (« guide ressources santé mentale » à actualiser si besoin).
 - Définition d'un programme de travail thématique. Ces réunions de travail régulières permettant de maintenir le partenariat sur le secteur avec comme axes privilégiés :
 - Organiser pour les acteurs des séances de sensibilisation, d'information et de formation sur divers sujets en lien avec la santé mentale
 - **Améliorer la communication** entre acteurs du champ et hors champ de la santé mentale avec l'identification de lieux ressources
 - **Ouverture d'une réflexion sur l'opportunité de mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale qui élargirait de manière importante le travail de la coordination.** Cette instance viserait la création de synergies pour une meilleure utilisation des structures existantes et une meilleure coordination de leurs actions ainsi que pour la mise en place d'initiatives innovantes qui prennent en compte les moyens et contraintes du contexte local. Envisager une rencontre avec des villes voisines ayant mis en place un CLSM ? (ex : Aubervilliers) – Mobiliser les élus sur l'enjeu de la santé mentale. Un CLSM a plusieurs missions :
 - L'observation
 - L'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins
 - L'inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion
 - La lutte contre la stigmatisation
 - La promotion en santé mentale
 - L'aide à la résolution des situations psychosociales complexes (coordination autour de situations individuelles)
- **Travailler sur un diagnostic partagé des besoins et de l'existant**
 - **Suivre les travaux en cours au niveau du CMP adultes**, visant à mieux cerner, au niveau de la file active du CMP, l'évolution des pathologies et du profil des publics. A partir de ces travaux, engager une analyse partagée avec les autres professionnels du territoire (CMP enfants, CMPP, CMS, ...).
 - Dans le cadre du réseau santé mentale : **travailler plus étroitement avec l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité** sur le secteur de La Courneuve – prévoir d'associer les responsables de l'Equipe au réseau.
- **Travailler avec le réseau contre les violences faites aux femmes**

Volet 2 : Développer une offre adaptée au public « jeune »

- Engager un travail d'analyse partagée sur les besoins en accompagnement / suivi des adolescents avec les acteurs présents sur le territoire : CMP enfants, CMPP, santé scolaire, Fondation Santé des étudiants de France, CMS, Mission Locale, CSAPA...
- Création d'un groupe de travail sur la prévention en santé mentale et la prise en charge précoce, la formation des enseignants à une meilleure compréhension des facteurs psychosociaux touchant les adolescents. Rencontres avec les acteurs de l'Education nationale des collèges et lycées
- Recherche de dispositifs « passerelles » validés et évalués ou dispositifs permettant un accueil souple pouvant ou non déboucher sur une prise en charge, pour toucher les adolescents / jeunes adultes entrant plus difficilement dans le soin et/ou une prise en charge « classique » - (ex : Point Accueil Ecoute Jeunes de Saint-Denis, de Bondy...), en veillant à ne pas être redondant avec l'offre de proximité existante.

Les déterminants de la santé visés dans l'action :

. Conditions socio-économiques :

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) ☐

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) ☐

. Environnement social :

Intégration sociale ☐

Normes et climat social ☐

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) x

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) x

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations x

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

Type d'interventions mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé x

Education à la santé x

Formation ☐

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐

Formation x

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services x

Mise en place de nouveaux services x

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations x

Intégration des soins et coordination des équipes x

Renforcement de l'offre de prévention x

Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐

. Développement stratégique :

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels x

Amélioration des connaissances ☐

Planification et mesures politiques ☐

Acteurs impliqués :

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète,

Calendrier de mise en œuvre :

- Volet 1 : Poursuite de l'action déjà engagée. Développement du réseau et réflexion vers une coordination de santé mentale à partir de 2015
- Volet 2 : Deuxième semestre 2014

Démarche participative associant les citoyens : Oui ☒ Non ☐

Si Oui, de quelle nature ?

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

IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE*Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :*

- L'OMS constate un écart d'espérance de vie de 15 à 20 ans pour les personnes souffrant de troubles mentaux chroniques, faute d'accès direct et coordonné aux soins somatiques.
- De plus, la prise en charge des questions de santé mentale dans les populations précaires, défavorisées ou confrontées à des conditions de vie difficiles, ne peut se faire de façon pertinente que dans des logiques de pluridisciplinarité d'une part et « d'aller-vers » d'autre part.
- L'action doit permettre, par un meilleur accompagnement, de faciliter l'accès aux soins en santé mentale pour les publics qui en ont besoin, sachant que ces publics cumulent souvent des difficultés sociales (environ 1/3 des patients du CMP sont suivis sur le plan social).

Impacts attendus sur les inégalités territoriales de santé :

- La région Ile-de-France souffre d'une inégale répartition des moyens entre un centre bien doté et une périphérie disposant de moins de moyens qui, couplée à des problèmes de démographie médicale et d'évolution des métiers, se traduit par des inégalités d'accès aux soins.
- L'action doit ainsi permettre de développer des réponses au niveau local permettant de réduire en partie les inégalités territoriales de santé mentale observée sur la région.

SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS

Indicateurs de processus :

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

- Réactivation du réseau de santé sociale en lien avec la CSC (RESAD + RESPAD)

Indicateurs de suivi :

- Organisation et régularité des réunions de coordination
- Nombre d'institutions impliquées
- Nombre de situations traitées en réunions de coordination

Indicateurs de résultats :

- Mise en place d'une coordination santé mentale
- Réalisation et diffusion du diagnostic partagé et des outils de présentation de l'offre
- Mise en place effective d'un projet passerelle dans le champ de la santé psychique des adolescents

Action 8 : Développer une coordination des acteurs autour du public en situation de handicap

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

- **83 bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap** à domicile dont une majorité âgée de 60 à 74 ans
- **685 allocataires de l'AAH** (tout âge confondu), soit 3,2% des personnes âgées de 20 à 59 ans.

Les acteurs soulignent :

- **Des difficultés d'accès aux droits** (délais de traitement des dossiers MDPH, complexité des démarches)
- **Une offre qui semble insuffisamment développée à destination des publics en situation de handicap :**
 - Pas d'intervention du SSIAD ou du SAAD communal auprès du public en situation de handicap
 - Une offre éducative, d'animation et de loisirs à ouvrir davantage aux enfants en situation de handicap

Les ressources et les interventions à valoriser

- Un SESSAD et un CMPP présents sur la ville
- Un ESAT présent sur la ville
- Des permanences à la Maison de la Justice et du Droit sur le Droit et le Handicap (association « Sur les bancs de l'école »)
- L'intervention du DRE pour accompagner les enfants dans leur réussite scolaire (parcours santé / handicap; convoyages réalisés vers les structures spécialisées ou vers les soins)
- Des acteurs qui accompagnent les habitants en situation de handicap dans leurs démarches avec la MDPH (ex: Jeunesse Feu Vert, CRAMIF...)

Références méthodologiques

Convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNAF 2013-2017 (développement de l'accessibilité à l'offre pour les enfants et les jeunes en situation de handicap)

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui, entre autres, donne aux villes de plus de 5 000

habitants l'obligation de créer une commission communale pour l'accessibilité (CCAPH).	
INSERTION ET CONTEXTUALISATION	
A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ? « Rendre la ville plus accessible aux courneuviens porteurs de handicaps et défendre leurs droits » A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ? - Axe 3, Action/priorité 4 du PSRS « Envisager des actions visant à faciliter l'accessibilité des personnes à mobilité réduite » (volet ambulatoire du SROS) - Schéma en faveur des personnes handicapées 2012-2016 de Seine-Saint-Denis	
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Porteur : Ville	
Public bénéficiaire : adultes et enfants en situation de handicap et leurs familles	Secteur géographique concerné : Ville
Objectifs généraux de l'action : Faciliter l'accès à l'offre existante pour les publics en situation de handicap	
Objectifs opérationnels : - Avoir une meilleure connaissance du niveau d'accessibilité de l'offre aux publics handicapés - Mobiliser les acteurs pour l'accessibilité de l'offre aux publics en situation de handicap - Faciliter l'accès aux droits des publics en situation de handicap	
Modalités de mise en œuvre : <u>Volet 1</u> : Mettre en place une commission communale pour l'accessibilité Définir le service de la ville porteur de la commission communale pour l'accessibilité - Engager une réflexion entre les services techniques, le service santé, la direction générale des services et les DGA pour définir le porteur ou les co-porteurs de cette commission - Proposer la mise en place de membres permanents qui se réuniront annuellement et qui communiqueront auprès des différents services de la ville Réunir la CCAPH annuellement Cette commission aura pour objectif, conformément à l'article L.2143-3 du code général des collectivités territoriales, de : - Dresser le constat de l'état d'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie, des espaces publics et des transports, signalétiques. - Recenser les actions existantes et les projets portés (ex : organiser un système de	

recensement de l'offre de logements accessibles aux personnes handicapées...)

- Proposer des actions et émettre des pistes d'actions à mettre en place et identifier les partenaires qui pourront porter ce genre d'actions:
- Exemples :
 - Proposer la mise en place de pôles techniques portés par les partenaires pour porter des actions spécifiques
 - Proposer de mettre en place des séances d'informations des services communaux et des habitants sur les aides possibles à l'adaptation des logements, aides au matériel pour les personnes en situation de handicap
 - Identifier les parcours d'aides pouvant être proposés

Volet 2 : Mettre en place une « Charte Handicap »

- Travailler sur une « Charte Handicap » afin de développer, au sein de l'ensemble des services de la ville (petite enfance, enfance, jeunesse, personnes âgées...), l'accessibilité de l'offre au public en situation de handicap.
- Evaluer annuellement les actions de la ville au regard des objectifs et des principes fixés dans cette charte

Volet 3 : Travailler avec la MDPH pour un accès plus facile aux droits pour les personnes en situation de handicap

- Engager une réflexion avec la MDPH pour la mise en place d'une permanence (hebdomadaire ? mensuelle ?) MDPH sur le territoire
- Prévoir la possibilité de former les médiateurs et acteurs sociaux de la ville sur les pièces administratives à joindre aux dossiers MDPH pour un traitement plus rapide des dossiers

Les déterminants de la santé visés dans l'action :

. Conditions socio-économiques :

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) x

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) ☐

. Environnement social :

Intégration sociale x

Normes et climat social ☐

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) ☐

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) ☐

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations x

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x

Types d'intervention mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé x

Education à la santé ☐

Formation x

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐

Formation ☐

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services ☐

Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations ☐

Intégration des soins et coordination des équipes x

Renforcement de l'offre de prévention x Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé □ . Développement stratégique : Développement et renforcement de partenariats intersectoriels □ Amélioration des connaissances □ Planification et mesures politiques □		
Acteurs impliqués :		
Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	ASV	
Social/ Insertion	Service Action Sociale MDPH Association d'usagers et associations représentant les personnes handicapées	Pilote de l'action
Education		
Logement/ Hébergement	Bailleurs	
Habitat		
Aménagement du territoire		
Autres	Municipalité Conseil Général 93 Plaine Commune	
Facteurs favorisants ou contraignants :		
Facteurs favorisants - Volonté de la ville de s'impliquer sur cet enjeu - Des acteurs intervenants déjà en faveur des	Facteurs contraignants	

publics en situation de handicap sur la ville	
Calendrier de mise en œuvre : • Action à engagée en 2014 • Evaluation annuelle	
Démarche participative associant les citoyens : Oui ☒ Non ☐	
Si Oui, de quelle nature ? . Participation à l'analyse des besoins ☒ . Participation à l'organisation de l'action ☐ . Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ . Participation à la gestion de l'action ☐ . Participation à la mobilisation des ressources ☒	
IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE	
<i>Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :</i> • Cette action doit favoriser l'accessibilité à l'offre existante, de droit commun, pour les publics en situation de handicap devant ainsi permettre de réduire les inégalités dans l'accès aux droits / à l'offre sociale / médico-sociale / éducative et de loisirs.	
SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS	
Indicateurs de processus : <i>Ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été utilisés ?</i>	
Indicateurs d'activité : - Réalisation du diagnostic accessibilité - Organisation et régularité des commissions	

Indicateurs de résultats :

- implication des services municipaux et des partenaires
- nombre d'enfants en situation de handicap accueillis dans les structures municipales (multi-accueils, accueils périscolaires, accueils de loisirs...)
- nombre d'adultes en situation de handicap bénéficiant des activités proposées par la ville (actions du service culturel, sports...)
- accessibilité des espaces recevant du public
- Accessibilité de l'offre de transports municipale

Action 9 : Renforcer et développer l'action du CSAPA

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

- En France, on estime que 5 millions de français ont des soucis d'alcool : 2 millions sont dépendants, 3 millions consomment de manière abusive. On dénombre 46000 décès par an liés directement à l'alcool. L'alcool est à l'origine de 19% des délits (dont 60% sont des violences à enfant) En cas d'alcoolisation, le risque d'accident de la route est multiplié par 2 (à 0,5g/l – environ 2 verres), par 5 (à 0,7g/l), par 10 (à 0,8g/l), par 35 (à 1,20g/l). On estime que 15 à 20% des accidents du travail sont liés à la consommation d'alcool.
- La consommation de tabac en France touche 15 millions de personnes, soit 33% de la population de 12 à 75ans avec plus de 85% de fumeurs quotidiens et au moins 50% de dépendants. Il est responsable d'un décès sur neuf (soit 70 000 par an). Il faut par ailleurs insister sur la gravité, la quantité, la diversité des complications médicales, ainsi que sur l'importance des dépendances chimiques et psychologiques.
- **L'alcoolisme et le tabagisme sont des thèmes de santé publique particulièrement prégnants chez les populations précarisées.** La consommation de tabac et d'alcool varie selon le niveau social et elle est nettement plus élevée chez les personnes en situation de précarité pour qui les répercussions financières et sanitaires sont lourdes de conséquences.
- **A La Courneuve, un quart des personnes enquêtées fume.** 24% des répondants à l'enquête habitants ont répondu « oui » à la question « fumez-vous? » (39% des hommes et 18% des femmes) – un taux qui n'a pas évolué par rapport à 2002 (26% en 2002; 36% des hommes et 20% des femmes)

Parallèlement, sur la ville, les acteurs soulignent :

- **Des enjeux forts en ce qui concerne la consommation de drogue**, avec des consommations parfois banalisées et massives (ex : cannabis) sur la ville. En France, 32,0% de la population âgée de 18 à 64 ans en 2011 a déjà consommé du cannabis au cours de sa vie (47,3% des 18-25 ans) et 2,1% de la population en a un usage régulier (6,3% des 18-25 ans) (Baromètre santé 2010 –INPES). Au niveau national, on constate une consommation particulièrement importante chez les adolescents. « Comme pour l'alcool, la consommation de cannabis chez les jeunes a lieu en grande majorité le week-end ou lors d'événements (anniversaires, fêtes, etc.), où elle est plus intense. Mais il existe d'autres contextes d'usages (durant la semaine, le matin avant d'aller en cours, en solitaire...) » (données essentielles, OFDT 2013)
- **L'émergence de nouveaux comportements addictifs** repérés notamment chez les jeunes : chicha (sans connaissance des risques liés à cette consommation), « binge drinking » dans le cadre festif et sportif, des comportements addictifs de plus en plus importants vis-à-vis des écrans et des jeux, la consommation relativement répandue des boissons énergisantes ou de produits dopants.

Ce qui existe

- Créé il y a plus de 25 ans pour effectuer la prise en charge des patients alcooliques, le CSAPA (Centre de Soins d'Aide et de Prévention des Addictions) s'est élargi au fil du temps aux problèmes liés au tabac. Le CSAPA comprend deux médecins alcoologues, infirmières, une administrative et une assistante sociale (tous à temps partiel) et assure :
 - des soins individuels en cabinet avec des consultations avec alcoologues et tabacologues dans le centre de santé et aide aux familles
 - la période de sevrage
 - la prévention de la rechute
 - la prise en charge sociale du patient et de son entourage
 - la formation, prévention en direction des acteurs relais, du personnel communal et de Plaine Commune, des enseignants, des jeunes des classes du secondaire et des maisons de jeunes, des publics associatifs. Les informations en alcoologie en direction du personnel de l'Education Nationale se poursuivent.
 - Une approche partenariale avait été formalisée avec l'association Le Refuge, les ALMS et en moindre part avec le Samu Social, il s'agissait d'ouvrir des perspectives à des individus alcooliques originaires de La Courneuve, clochardisés ou en voie de clochardisation. Ce travail se poursuit selon des modalités nouvelles : les rencontres ne sont plus planifiées mais s'organisent au cas par cas.
- **Des actions de prévention sur la consommation d'alcool et de tabac** en direction des jeunes, portées par le CMS
- **D'autres ressources à mobiliser sur le territoire** : la Fondation Jeunesse Feu Vert, Jade, association Le Lien ...
- **Des actions de prévention des addictions déjà en place sur la ville**, notamment dans les établissements scolaires
- Une convention établie entre le CSAPA et le CMPP pour l'accompagnement des enfants de parents suivis pour des problématiques de toxicomanie
- **La mission métropolitaine de prévention des conduites à risque** qui dispose d'un centre de ressources (Bobigny). Elle a adhéré à un projet de formation sur la prévention des conduites à risques auprès des professionnels de terrain au dernier trimestre 2014 (comité de pilotage de la formation mis en place courant octobre 2014)

Références méthodologiques

- La stratégie gouvernementale en matière de prise en charge de l'alcool-dépendance est définie par le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et la toxicomanie 2008-2011. Les objectifs généraux affichés dans le Plan consistent à prévenir les "conduites d'alcoolisation massives" des jeunes et modifier les représentations par rapport à l'alcool. La Commission des affaires sociales du Sénat a déposé le 23 juillet 2008 un rapport faisant le point sur l'état des connaissances en matière de dépendance aux substances (tabac, alcool, drogues) et aux comportements (jeux de hasard et jeux vidéos).
- Les études menées depuis 1993 par l'observatoire français des drogues et toxicomanies montrent que les pratiques addictives évoluent : sont ainsi admis dans les consultations hospitalières d'urgence des personnes de plus en plus jeunes, adolescents ou préadolescents dépendants à une ou plusieurs substances, car les mélanges sont fréquents. Face à ces évolutions, et tout en soulignant le bien fondé des dernières mesures adoptées en faveur de la santé des jeunes (Plan santé des jeunes, mesures contre le phénomène d'alcoolisation massive des jeunes), la Commission recommande l'élaboration d'un outil de mesure du phénomène addictif, le renouvellement du discours préventif dispensé dans les établissements scolaires.

- Les campagnes nationales de sensibilisation sont autant de supports et relais des actions menées sur le terrain.

INSERTION ET CONTEXTUALISATION

A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Les élus, dans le projet municipal ont réaffirmé leur volonté de pérenniser l'activité du centre municipal de santé et confirmer leur engagement pour que soit poursuivi le travail engagé depuis de nombreuses années par le Centre Municipal de Santé et par le CSAPA, avec les orientations portées de longue date autour de l'alcool et du tabac en terme d'accueil et de prise charge des usagers et de leur famille, ainsi qu'en terme de prévention et d'éducation à la santé.
- cf Contrat unique de Plaine Commune

A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

- Le plan gouvernemental 2008/2011 de lutte contre les drogues et les toxicomanies, s'est fixé comme objectif de faire reculer durablement les consommations de drogues illicites et les consommations excessives d'alcool en France en utilisant tous les leviers de l'action publique. Près de 80% de ses mesures concernent la prévention, le soin, l'insertion et la réduction des risques ainsi que la formation et la recherche.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Porteur : CSAPA et Centre Municipal de Santé

Public bénéficiaire :

Volet 1 :

- patients alcooliques ou fumeurs et leurs familles
- à développer : patients souffrant d'autres types d'addictions

Volet 2 :

- acteurs relais (enseignants, animateurs, entreprises...)

Volet 3 :

- Alcool : Jeunes des lycées, des collèges, du service jeunesse, les résidences étudiants du territoire de La Courneuve, Dugny et Le Bourget : territoire couvert par le CSAPA.
- Tabac : jeunes scolarisés et centres de loisirs sur le territoire de La Courneuve.
- Autres addictions : jeunes scolarisés, acteurs relais (pour toucher également les jeunes sortis du système scolaire)

Secteur géographique concerné :

- La Courneuve, Dugny et Le Bourget pour les volets soins, formation et prévention alcool
- La Courneuve pour les autres actions de prévention

Objectifs généraux de l'action :

- Réduire les comportements addictifs sur le territoire

Objectifs opérationnels :

- Assurer une prise en charge médico-sociale de la personne ayant des conduites addictives (alcool/tabac/autres addictions)
- Développer la prévention des addictions, quelles qu'elles soient
- Renforcer la formation et l'information des acteurs relais du territoire

Modalités de mise en œuvre :**Volet 1 : Poursuivre l'accompagnement médico-social des patients**

- Poursuivre la prise en charge médico-sociale de la personne ayant des conduites addictives (alcool / tabac)
- Assurer le suivi des conséquences
- Accompagner au sevrage
- Prévenir les rechutes
- Aide à l'entourage
- Engager une réflexion sur l'extension de l'accompagnement actuellement réalisé par le CSAPA à d'autres types d'addictions (drogues, jeux)

Volet 2 : Développer l'information, la sensibilisation et la formation des acteurs relais

- Poursuivre les réunions d'information / sensibilisation / formation avec les acteurs relais du territoire (enseignants, animateurs, entreprises, Maison de l'Emploi...) sur la pathologie alcoolique et les traitements existants.
- Solliciter – aller au-devant de nouveaux acteurs relais pour proposer ces formations : Centre social, travailleurs sociaux du CG93, CARSAT, auto-écoles ...
- Développer des interventions sur l'addiction au cannabis et sur les nouvelles consommations à risque identifiées sur la ville

Volet 3 : Développer les actions de prévention à destination des jeunes

- Poursuivre les actions de prévention tabac à destination des jeunes dans le cadre scolaire
- Participer à une formation de la Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques, commune à l'ASV, aux services des sports et de la jeunesse... afin de développer une culture commune et des référents pour mieux construire des actions de prévention à même de toucher les jeunes (dépasser la diffusion des messages simplement « dissuasifs »)
- Renforcer la sensibilisation et la formation des acteurs relais au contact des jeunes (services des sports, service éducation, acteurs associatifs, Mission Locale, Protection Judiciaire de la Jeunesse...) sur la consommation de tabac et d'alcool : traitements et acteurs ressources existants sur le secteur, faire comprendre l'identification, le repérage d'un alcoolique, comment susciter l'envie d'un traitement etc.
- Développer les interventions à d'autres pathologies : addictions aux drogues illicites, addictions aux jeux, nouvelles consommations à risque (chicha) – possibilité de s'appuyer sur des acteurs partenaires (ex : formations du CRIPS, Maison des Ado de Saint-Denis...) pour l'organisation de formations et de réunions de sensibilisation.

Les déterminants de la santé visés dans l'action :

. Conditions socio-économiques :

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) ☐

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) x

. Environnement social :

Intégration sociale x

Normes et climat social ☐

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) x

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) ☐

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations ☐

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

Types d'intervention mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé x

Education à la santé ☐

Formation x

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐

Formation ☐

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services ☐

Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations x

Intégration des soins et coordination des équipes ☐

Renforcement de l'offre de prévention x

Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé x

. Développement stratégique :

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels x

Amélioration des connaissances ☐

Planification et mesures politiques ☐

Acteurs impliqués :

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière ...)
Santé	CSAPA (médecins)	Copilote de l'action
	Professionnels CMS	Copilote de l'action
	ASV	
	Médecins libéraux	
	Médecins du travail	
	MILDECA	Financement des actions en milieu professionnel (Plaine

	CRIPS ARS IdF	Commune et entreprises) Cofinancement du CSAPA et des actions de prévention réalisées par le CMS en lien avec le CSAPA
Social/ Insertion	CAF Mission locale d'insertion	
Education	Education Nationale	
Logement/ Hébergement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Autres	Municipalité (Education, Sports, Jeunesse..)	Cofinancement du CSAPA et du CMS ; développement des partenariats extérieurs.
Facteurs favorisants ou contraignants :		
Facteurs favorisants - Des ressources à mobiliser sur le territoire : Jeunesse Feu Vert, Jade, association Le Lien, réseau VIH ... et des actions de prévention des addictions déjà en place sur la ville, notamment dans les établissements scolaires - Des acteurs pouvant servir de relais d'information auprès des jeunes (PIJ, Ecole municipale des sports, Mission locale...) - Campagnes nationales de sensibilisation aux risques liés à la consommation d'alcool et de tabac - Des ressources documentaires et des expertises à mobiliser : le CRIPS, la Maison des Ado de Saint-Denis, CAARUD de Saint-Denis, Observatoire Addicto 93, plate-forme pour la prévention des conduites à risques et des addictions, le service d'addictologie du CHU Avicenne qui propose des groupes de paroles aux parents		Facteurs contraignants - Certaines consommations sont ancrées sur le territoire - Une prise en charge difficile des patients alcooliques en raison du manque de professionnels formés
Calendrier de mise en œuvre : Volet 1 : Poursuite des actions déjà en cours		

Volet 3 : 2014-2015 Action formation pour Développer des interventions sur de nouvelles thématiques (CJC...)
Démarche participative associant les citoyens : Oui ☒ Non ☐ Si Oui, de quelle nature ? . Participation à l'analyse des besoins ☒ . Participation à l'organisation de l'action ☐ . Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ . Participation à la gestion de l'action ☐ . Participation à la mobilisation des ressources ☐
IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE
- La mise en place du CSAPA doit permettre une meilleure prise en charge des addictions par la constitution d'un véritable dispositif médico-social en addictologie et permettre la réduction des inégalités sociales de santé. Cette amélioration intègre l'évolution des modes de consommation et des comportements marqués par l'évolution des poly-consommations, elle intègre également la notion plus large de l'addiction. - La consommation de tabac et d'alcool varie selon le niveau social et elle est nettement plus élevée chez les personnes en situation de précarité. De plus, la consommation de drogues est souvent plus répandue chez les publics vulnérables (et les jeunes) – avec des impacts sanitaires et sociaux importants : la lutte contre les addictions doit ainsi permettre de réduire les inégalités sociales de santé. - La mobilisation de nouveaux « acteurs relais » devrait permettre de toucher de nouveaux publics – notamment les jeunes déscolarisés.
SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS
Indicateurs de processus : - Evaluation interne et externe du CSAPA Indicateurs d'activité : Volet 1 : - Bilan annuel, et mensuel donnés à la tutelle : BP, CA et statistiques - Réunion mensuelle avec le groupe de professionnels composant le CSAPA - Etude pluri-professionnelles de situations.

Volet 2 :

- Nombre et diversité des acteurs relais touchés
- Nombre de sollicitations par les acteurs du territoire
- Recueil des critiques ou des éléments de satisfaction auprès des publics ciblés après les réunions et auprès des responsables de service (déroulement et contenu de la formation, souhaits de sujets complémentaires à aborder...)
- Développement de coopérations.
- Discussion sur la qualité de la démarche dans des réunions du réseau alcoologie sur la ville, impliquant tous les acteurs concernés

Volet 3 :

- Implication et intérêt des jeunes rencontrés lors de la démarche : nombre de classes, questions posées, fiches d'évaluation remplies
- Evaluation de la satisfaction des partenaires et acteurs relais qui se fait par un questionnaire
- Importance de la participation
- Nombre et importance de l'implication des partenaires relais
- Nombre de classes / d'enfants touchés
- Respect des calendriers mis en place
- Nombre d'acteurs relais mobilisés et formés
- Mise en place effective d'une formation commune CMS – CSAPA – ASV – Service des sports et service jeunesse

Indicateurs de résultats :**Volet 1 :**

- Nombre et évolution du nombre de patients sevrés.
- Durée des prises en charge

Volet 2 :

- Amélioration de l'identification du service
- recours au CSAPA individuellement après ces réunions
- nombre et évolutions des patients orientés par un partenaire

Volet 3 :

- La compréhension et la rémanence des messages de prévention auprès des publics scolaires : retour sur le passage de l'équipe, quelques temps plus tard, évaluation par des questionnaires
- Nombre de sollicitations du CSAPA sur des problématiques liées à la consommation de produits autres que le tabac et l'alcool

Action 10 : Améliorer la santé materno-infantile et la santé du jeune patient

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

Quelques données :

- **Un taux de mortalité infantile particulièrement important à La Courneuve et en Seine-Saint-Denis** (reflet de la tendance régionale également)
- **En Seine-Saint-Denis, des taux de mortalité infantile, de mortalité périnatale et néonatale supérieurs au taux régional et national**
 - o Un taux de mortalité infantile qui varie de 3.4 décès /1000 naissances vivantes à Paris, à 5.2 décès /1000 naissances vivantes en Seine-Saint-Denis, situation la plus défavorable en Ile-de-France
 - o Un taux de mortalité néonatale inférieur à la moyenne nationale (2.5 décès pour 1000 naissances vivantes) dans tous les départements franciliens, sauf en Seine Saint-Denis : 3.7‰
 - o Un taux de mortalité périnatale francilien de 13.8 décès pour 1000 naissances, qui varie selon les départements de 11.5 ‰ à 17.5 ‰ en Seine-Saint-Denis
 - o *Source : Projet REMI - Insee ; exploitation FNORS, ORS-IDF - Moyenne sur 3 ans (2007, 2008, 2009)*
- La majorité des décès infantiles survient lors du 1^{er} mois de vie en Ile-de-France.
- Un taux de grossesses « mal suivies » plus important dans le département (18%) qu'en Ile-de-France (11%) – un taux plus élevé pour les femmes de nationalité étrangère (25%).
- **A La Courneuve, 71% des enfants de moins de 6 ans sont suivis en PMI** (contre 49 % au plan départemental) ; les visites à domicile des puéricultrices sont nettement plus fréquentes : 16 % contre 6 % au plan départemental

Les acteurs soulignent :

- Une méconnaissance du fonctionnement du corps humain par les adolescents et les jeunes adultes
- Des enjeux autour de la vie affective et de la mixité filles / garçons
- Des enjeux concernant la connaissance de la planification familiale et de la contraception
- Un manque de gynécologues sur la ville et un suivi gynécologique encore insuffisant

pour certaines femmes

- Des retards de suivi importants pour les femmes enceintes :
 - o Dans de nombreux cas pour des femmes primo-arrivantes
 - o Dans le cas de grossesses non programmées
 - o En raison de freins financiers et administratifs (attente et ouverture des droits) ; existence d'un groupe de travail CG93 (PMI)/ CPAM93
 - o Ou s'expliquant par une méconnaissance du système de soins (par les habitants et les professionnels)
- Parmi les facteurs potentiellement explicatifs des taux élevés de mortalité périnatale et de mortalité infantile : les conditions de logement et les violences intrafamiliales sont des problématiques présentes sur le territoire courneuvien et devant être prises en considération dans le développement des actions de prévention.

Les acteurs et interventions à valoriser

- **Le projet « Réduction de la Mortalité Infantile et périnatale » (REMI) en Seine-Saint-Denis**
- Des actions existantes au niveau départemental :
 - o Action de sensibilisation et de formation des professionnels à la problématique des violences faites aux femmes (NEF).
 - o Action de soutien au lien mère-enfant par la mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la sortie de maternité et de néonatalogie du CH de Saint-Denis.
 - o Accueil de jour pour les femmes enceintes et les jeunes mères en situation de précarité (Amicale du Nid) en articulation avec le CH de Saint-Denis (projet PRENAP)
 - o Action de coordination du parcours de santé des femmes enceintes et des jeunes mères en situation de grande précarité (réseau SOLIPAM)
- **2 centres départementaux de PMI + Planification familiale + 2 centres de protection infantile**
- **1 centre privé de PMI + le CMS (PM et PF)**
- **1 ETP de sage-femme en libéral**
- Des actions d'information de la Planification familiale auprès des élèves de 3^e

Références méthodologiques

- Travaux réalisés / en cours de réalisation dans le cadre du projet REMI

INSERTION ET CONTEXTUALISATION	
A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ? • Implication de la municipalité dans des Actions publiques prioritaires de prévention A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ? • Schéma prévention du PSRS : Axe 2 : « Favoriser l'intégration de la prévention dans le parcours de santé » - Action/priorité 1 : « Agir de façon précoce avec les acteurs de la périnatalité et petite enfance » • Priorité de l'ARS en Seine-Saint-Denis : Lutter contre les inégalités en santé périnatale au sein de la région Ile-de-France	
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Porteur : Atelier Santé Ville-CMS ; PMI	
Public bénéficiaire : • Toutes les femmes de La Courneuve (résidentes ou domiciliées) • Courneuviens et Courneuviennes (parents et/ou futurs parents)	Secteur géographique concerné : Ville
Objectifs généraux : ➤ Favoriser les démarches de prévention les plus précoces possibles par le développement de stratégies de promotion de la santé de la famille et de l'enfant ➤ Réduire la mortalité infantile, néonatale et périnatale	
Objectifs opérationnels : ➤ Maintenir et améliorer la proportion de femmes bénéficiant d'un suivi précoce et complet de grossesses (première consultation au cours du premier trimestre) ➤ Améliorer les démarches en direction des femmes, notamment en grande précarité, pour lesquelles le suivi précoce et complet peut être amélioré ➤ Identifier les déterminants sociaux de susceptibles de peser sur les conditions de périnatalité et de bénéficier d'une action publique ➤ Réduire le nombre de grossesses non désirées et favoriser l'usage de la contraception.	
Modalités de mise en œuvre Volet 1 : Renforcer l'éducation à la vie affective et le rapport au corps et renforcer les actions de prévention et d'information à destination des Courneuviennes - Mobilisation de professionnels au niveau local (PMI, professionnels du réseau périnatalité, professionnels du CMS...) pour l'animation de séances d'information - S'appuyer sur les ressources locales (associations / groupes déjà constitués) pour faire passer des messages de prévention - Travailler en lien avec le réseau NEF pour la diffusion d'une plaquette d'informations en plusieurs langues (en cours de réalisation) à destination des femmes du territoire - Poursuivre l'intervention de la ville pour l'égalité hommes-femmes (réalisations de formations en interne, organisation d'actions de sensibilisation...)	

- **Poursuivre les interventions de lutte contre les violences faites aux femmes** : travail de l'intervenante sociale au commissariat, consultation en psycho-traumatologie au CMS, développement du dispositif « Un Toit pour Elle »...
- **Organiser des rencontres et formations dédiées aux pharmaciens de la ville**

Volet 2 : Sensibiliser les professionnels à l'enjeu de l'accompagnement des femmes enceintes

- **Suivi des travaux du projet REMI** pour l'identification des causes des décès et les principaux facteurs de risque médicaux liés aux décès,
- **Organiser des rencontres de sensibilisation et des formations à destination des acteurs sociaux** du territoire (CCAS, intervenante sociale au commissariat, CAF, SSD...) :
 - Information sur la PASS périnatalité de l'hôpital Delafontaine
 - Information sur le parcours de santé des femmes enceintes
 - Information sur l'offre existante en matière de santé maternelle et santé du jeune enfant
 - Sensibilisation sur les enjeux liés à l'accompagnement des femmes enceintes
 - Sensibilisation et information sur les enjeux liés à la contraception
 - ...
- **Organiser des rencontres et formations dédiées aux pharmaciens de la ville**
- **Poursuite de la réflexion dans le cadre d'un groupe de travail** de réflexion sur l'engagement d'un parcours de santé pour les femmes enceintes primo-arrivantes

Volet 3 : Favoriser les coordinations entre professionnels pour lutter contre les retards de suivi des femmes enceintes

- **Participation active au réseau périnatalité en lien avec l'hôpital Delafontaine**
- **Réflexion à poursuivre entre les services de PMI et Médecins du Monde** (travail de médiation à engager pour faciliter le suivi des femmes Roms (un nombre important est domicilié à Médecins du Monde à St Denis))
- **Renforcer les liens entre la PM du CMS et les services de PMI** pour faciliter les relais
- **Mobiliser la PASS périnatalité de Delafontaine** pour faciliter l'accès aux droits et l'accès à des consultations pour les femmes enceintes avec un retard de suivi.

Les déterminants de la santé visés dans l'action :

. Conditions socio-économiques :

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) ☐

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) ☐

. Environnement social :

Intégration sociale ☐

Normes et climat social ☐

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) x

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) x

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations x

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x

Types d'intervention mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé x

Education à la santé x

Formation ☐

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐

Formation ☐

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services ☐

Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations ☐

Intégration des soins et coordination des équipes ☐

Renforcement de l'offre de prévention ☐

Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐

. Développement stratégique :

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐

Amélioration des connaissances ☐

Planification et mesures politiques x

Acteurs impliqués :

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	ASV	Copilote de l'action
	CMS	Copilote de l'action
	Centre de PMI	Copilote de l'action
	CHI Delafontaine	
	réseau périnatalité	
	Professionnels de santé libéraux, médicaux et paramédicaux	
	ARS IdF	Projet RéMI ; financement CHI Delafontaine
Social/ Insertion	CAF	
Education		
Logement/ Hébergement		
Habitat		
Aménagement du territoire		

Autres	Municipalité CG93 Acteurs associatifs (dont Médecins du Monde)	Ressources humaines et financières
Facteurs favorisants ou contraignants :		
Facteurs favorisants • Implication des acteurs et partenaires sur cette problématique partagée au niveau départemental • Possibilité de profiter de la réflexion et des travaux menés au niveau départementale • Réseaux présents sur le territoire • Maillage des PMI	Facteurs contraignants • Des flux migratoires importants sur la ville : une partie de la population domiciliée, qu'il est plus difficile de toucher • Des freins socio-culturels, socio-économiques voire linguistiques à l'accès à la prévention et au suivi • Un manque de professionnels libéraux sur la ville (pas de gynécologues, seulement 1 ETP de sage-femme...) • Des difficultés à faire passer des messages auprès de la population mineure	
Calendrier de mise en œuvre : • Volet 1 : Poursuite de l'action • Volet 2 : Action à engager en 2014 et 2015 • Volet 3 : démarrer au second semestre 2015		
Démarche participative associant les citoyens : Oui ☐ Non ☐		
Si Oui, de quelle nature ? . Participation à l'analyse des besoins ☐ . Participation à l'organisation de l'action ☐ . Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ . Participation à la gestion de l'action ☐ . Participation à la mobilisation des ressources ☐		

Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :

- Si l'action a vocation à toucher l'ensemble des Courneuviennes, une attention plus poussée sera portée aux femmes en situation de vulnérabilité et/ou primo-arrivantes avec la mobilisation des partenaires sociaux et associatifs.

Impacts attendus sur les inégalités territoriales de santé :

SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS

Indicateurs de processus :

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

Indicateurs de suivi :

- Organisation des rencontres d'information et de sensibilisation et nombre de participants
- Diffusion des documents d'information

Indicateurs de résultats :

- Evolution des taux de mortalité infantile, néonatale et périnatale
- Evolution du taux de suivi en PMI des enfants de moins de 6 ans
- Evolution de la part des femmes enceintes ayant suivi une préparation à l'accouchement
- Evolution des retards de suivi (progression de la part des femmes enceintes pour qui la première consultation est intervenue au 1^{er} trimestre)
- Evolution des IVG

Action 11 : Améliorer la prévention médicalisée sur la ville

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

- **Un taux de recours au dépistage du cancer du sein (dépistage organisé DO et dépistage individuel DI) relativement satisfaisant** (64,4% contre 59,3% dans le département en 2008-2009 pour le DO et DI ; 50% pour le DO en 2009-2010 contre 46% dans le département)
- **Un taux de recours au dépistage organisé du cancer du côlon à améliorer** (33% contre 36% dans le département)
- **En 2012, 847 examens de santé ont été réalisés au bénéfice de la population courneuvienne** par le Centre d'Examen de Santé de la CPAM (à Bobigny) – moins de 3% de la population.
- **39% des avis dans le cadre des enfants dépistés par les infirmiers scolaires en 2012-2013 concernent les vaccinations** (soit 175 avis)
- **Un tiers des répondants à l'enquête habitants n'a pas ses vaccinations à jour ou ne sait pas si elles sont à jour**
- **Les taux de couverture vaccinale à 4 ans sont aussi bons qu'au niveau départemental** (ROR 2 doses, BCG) ou meilleurs (hépatite 3 doses) mais là encore un effet sélection ne peut être exclu sachant que les bilans de 4 ans sont assurés pour seulement 42 % des enfants (versus 52 % au plan départemental).
- **A noter une incidence de tuberculose deux fois plus forte 57 / 100 000 (2010-2012) que sur le Département 28/100 000**

Ce qui existe :

- **L'intervention du collectif « Femmes d'Avenir »** pour la prévention du cancer du sein
- La mise en place d'un mammographe numérisé au CMS en 2012
- **Depuis 2003, des dépistages du diabète et des risques cardiovasculaires** (hyperlipidémie, hypertension, tabac) sont organisés sur la ville par le CMS en partenariat avec le centre de dépistage de la CPAM dans des lieux de « non soin » (Boutiques de quartier essentiellement).
- **Une convention avec la CPAM 93 pour la réalisation des bilans de santé pour les personnes âgées** fréquentant la Maison Marcel Paul
- **L'espace « Santé Active » de la CPAM à Saint-Denis** où les usagers peuvent participer à des programmes d'ateliers (Nutrition Active, Santé du Dos ou Santé du Cœur).
- **Des séances gratuites de vaccination assurées au Centre Municipal de Santé dans le cadre d'une convention** entre la Ville et le Conseil général 93. Les séances de vaccination gratuites ouvertes à tous à partir de 6 ans, au sein du CMS. Elles sont prévues tous les 15

jours, le mercredi après-midi, hors vacances scolaire. En 2012, 17 séances de vaccination ont été réalisées permettant 301 vaccinations (un chiffre en baisse depuis 2010) • L'intervention de la PMI qui assure la vaccination des jeunes enfants de 0 à 6 ans. • Les campagnes de vaccinations pouvant être organisées par les partenaires (CPAM, Conseil Général...) Références méthodologiques : • Plan Cancer 2014 -2019 (Objectif 1 : favoriser des diagnostics plus précoces ; Mesure 2 : réduire la mortalité et la lourdeur des traitements du cancer du sein et du cancer colo-rectal grâce aux dépistages ; Mesure 3 : Permettre à chacun de mieux comprendre les enjeux du dépistage) • Arrêté du 29 septembre 2009 relatif aux programmes de dépistage des cancers • Arrêté du 24 janvier 2008 portant introduction de la mammographie numérique • Baisse de 20 à 30% de la mortalité par cancer du sein avec l'hypothèse de 70% de taux de participation de la population cible. Objectif : atteindre un taux de 75% (Source : « Guide Européen en matière d'assurance qualité du dépistage mammographique », 2006) • Baisse de 15 à 20% de la mortalité par cancer colo-rectal avec l'hypothèse de 50% de taux de participation de la population cible (Kronborg O 1996 ; Hardcastle JD 1996 ; Faivre J 2004) • Le plan national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 qui recommande la vaccination sur les lieux de vie • Le calendrier vaccinal annuellement dans le cadre de l'article L.2111-1 du code de la santé publique qui dispose que « la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut Conseil de la Santé Publique.	
INSERTION ET CONTEXTUALISATION	
A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ? • Implication de la municipalité dans des Actions publiques prioritaires de prévention A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ? • Programme pluriannuel régional de gestion du risque (PPRGDR) : Priorité régionale 13 : « Renforcer l'information et la prévention » - Action 1 « Assurer le pilotage des programmes de dépistage organisé du cancer », Action 2 « Renforcer la couverture vaccinale de la population » • Schéma Prévention du PSRS : Axe 6 : Poursuivre les actions partenariales répondant aux besoins des franciliens ; Action/priorité 3 : « Développer le dépistage organisé des cancers »	
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Porteur :Atelier Santé Ville et Centre Municipal de Santé	
Public bénéficiaire :	Secteur géographique concerné : Ville
L'ensemble de la population courneuvienne	
Objectifs généraux de l'action :	

➤ Augmenter la participation aux dispositifs de dépistages existants sur le territoire (dépistage du cancer, dépistage du diabète, bilans de santé...) ➤ Augmenter la couverture vaccinale de la population
Objectifs opérationnels : ➤ Mieux connaître les différences territoriales de recours au dépistage organisé du cancer du sein ➤ Réduire les inégalités sociales dans l'accès au dépistage ; envisager de cibler les interventions sur certains quartiers ➤ Accompagner le groupe opérationnel « Femmes d'Avenir » dans leur action ➤ Mieux informer la population et les professionnels sur les dispositifs existants
Modalités de mise en œuvre : <u>Volet 1</u> : Inciter au dépistage du cancer : Inciter au DO du cancer du sein - Poursuivre l'accompagnement du collectif « Femmes d'Avenir » - Mieux faire connaître le collectif pour encourager les associations du territoire à le solliciter - Poursuivre les accompagnements des femmes à la mammographie pour celles qui le souhaitent - Organiser annuellement une manifestation sur la ville dans le cadre d'Octobre Rose à laquelle le CG93 peut s'associer. - Envisager le développement de l'intervention du collectif à d'autres quartiers, en fonction des résultats de la démarche engagée par le CDC93 pour travailler sur une cartographie du recours au DO du cancer du sein au niveau des quartiers courneuviens et identifier les causes de non recours. Travailler en lien avec le CDC93 pour développer des interventions ciblées. - Démarcher de nouveaux acteurs (ex : centre social, associations de loisirs, associations culturelles...) - Engager une réflexion avec le CDC93 sur les courriers d'information envoyés aux femmes éligibles au DO du cancer du sein (compréhension du courrier ? traduction en langue étrangère de certains termes par les acteurs du territoire ? travail sur des messages plus « visuels » ? ...) Inciter au DO du cancer colo-rectal : - Organiser une formation spécifique des membres du collectif « Femmes d'Avenir » pour développer la prévention du cancer colo-rectal en partenariat avec le CDC93 - Poursuivre les campagnes de sensibilisation organisées par le CMS chaque année ainsi que les formations individualisées réalisées par les médecins traitants et la remise du test de dépistage <u>Volet 2</u> : Inciter les Courneuviens à réaliser les bilans de santé au Centre d'Examen de Santé de la CPAM - Communiquer davantage sur la possibilité d'effectuer ce bilan de santé : prévoir un article dans le magazine « Regards » - Envoyer un courrier aux professionnels de santé libéraux rappelant la possibilité pour les

courneuviens de réaliser ces bilans et les modalités de réalisation (horaires, lieu, déroulement...)

- Encourager les professionnels sociaux et médico-sociaux à réaliser eux-mêmes leur bilan de santé pour pouvoir mieux accompagner et renseigner les publics sur le déroulement du bilan

Volet 3 : Travailler au renforcement de la couverture vaccinale de la population

- Mettre en place et utiliser le logiciel « Siloxane » au CMS pour organiser des **relances vaccinales pour la population** en lien avec le service Education de la Ville.
- **Poursuivre les séances de vaccination gratuites organisées par le CMS**
- **Communiquer à destination des partenaires** (CAF, santé scolaire, SSD, Maison de l'Emploi, Jeunesse Feu Vert, professionnels libéraux, ...) sur le planning des séances de vaccination du CMS
- **Organiser une campagne d'information** sur le nouveau calendrier des vaccinations 2015 : affichage, réunions d'information, article dans « Regards »
- **Organiser une séance de vaccinations dans les foyers de travailleurs migrants (FTM)**

Volet 4 : Dépistage du diabète

- Poursuivre les actions de dépistage du diabète organisées sur la ville
- Mieux communiquer auprès des partenaires sur le planning des dépistages
- Renforcer les liens avec les actions du réseau SOFIA
- Organiser une action de dépistage du diabète dans les FTM

Les déterminants de la santé visés dans l'action :

. Conditions socio-économiques :

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) ☐

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) ☐

. Environnement social :

Intégration sociale ☐

Normes et climat social ☐

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) x

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) x

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) x

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations x

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x

Types d'intervention mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé x

Education à la santé x

Formation x

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé x

Formation ☐

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services ☐

Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations ☐

Intégration des soins et coordination des équipes x

Renforcement de l'offre de prévention x

Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐

. Développement stratégique :

Planification et mesures politiques □

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	ASV	Copilote de l'action ; formation du « collectif « Femmes d'avenir »
	CMS	Copilote de l'action
	CDC93- ARDEPASS	Appui technique à l'ASV et au collectif « Femmes d'avenir » (formation, soutien méthodologique) ; étude en cours sur le taux de recours au DO du cancer du sein par quartier ; transmission des données chiffrées sur la ville et documentation
	CPAM93	Programme SOFIA pour les patients diabétiques ; bilans de santé au centre d'examens de santé de Bobigny ; convention avec la ville pour la réalisation des bilans de santé pour les personnes âgées fréquentant la Maison Marcel Paul ; l'espace « santé active » de la CPAM de Saint-Denis où les usagers peuvent participer à des programmes d'ateliers (Nutrition Active, Santé du Dosou santé du Cœur) et qui permet d'engager les habitants dans un parcours de santé dans une démarche de

		prévention Copartenaire du CDC93 ; soutien financier d'actions de promotion de la santé
	ARS IdF	
	Santé scolaire	
Social/ Insertion		
Education		
Logement/ Hébergement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Autres	Collectif « Femmes d'avenir » Municipalité(Direction Communication et Education) CG93 (SPAS/ PMI)	Ressources humaines et financières ; financement du mammographe du CMS ; organisation des séances de vaccinations ; action de dépistage du diabète Mise à disposition des vaccins en centres de PMI et séances publique ; participation aux frais de gestion des séances ; appui technique sur les outils de la chaîne du froid pour la vaccination ; mise à disposition du logiciel Intervax pour le suivi des statistiques

		de vaccinations.
	Associations du territoire	
facteurs favorisants ou contraignants :		
Facteurs favorisants : • Partenariat avec le CDC 93 • Implication des femmes relais • Nouveau mammographe numérisé plus performant et de meilleure qualité au CMS • Des moyens de « proximité » pour faciliter l'accès à la vaccination (séances organisées par le CMS) ou au dépistage du cancer du sein (au CMS ou dans l'un des centres agréés d'Aubervilliers (3 centres) ou de Saint-Denis (4 centres))	Facteurs contraignants : • Fermeture du cabinet de radiologie libéral en 2011 • Des freins plus importants pour le dépistage du cancer colo-rectal surtout des pour hommes qui n'ont pas l'habitude d'aller consulter leur médecin généraliste • De potentiels freins liés à la langue et à la compréhension des messages écrits de prévention	
Calendrier de mise en œuvre : • Volet 1 3 et 4 : Poursuite de l'action déjà engagée. • Volet 2 : à débiter en 2014		
Démarche participative associant les citoyens : Oui ☒ Non ☐		
Si Oui, de quelle nature ? . Participation à l'analyse des besoins ☒ . Participation à l'organisation de l'action ☒ . Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ . participation à la gestion de l'action ☒ . Participation à la mobilisation des ressources ☒		

IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE

Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :

- Information et sensibilisations dispensées auprès d'un public précaire, en situation de vulnérabilité sociale

Impacts attendus sur les inégalités territoriales de santé :

- Intervention de « femmes d'avenir » essentiellement dans le quartier en ZUS
- Des interventions pour inciter au DO du cancer du sein qui pourront cibler les zones où le taux de recours est le plus faible – en fonction des résultats de l'étude du CDC 93 en cours de réalisation.

SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS

Indicateurs de processus :

- Comités techniques avec Femmes d'Avenir, le CES de Bobigny, le Département et le CDC 93

Volet 1 :

Indicateurs d'activité :

- Nombre de participants aux rencontres organisées par le collectif « femmes d'avenir »
- Nombre de sollicitations du collectif et nombre d'interventions
- Nombre de femmes accompagnées par le collectif
- Nombre de quartiers touchés

Indicateurs de résultats :

- Nombre de dépistages organisés du cancer du sein et évolution
- Nombre de dépistages organisés du cancer colo-rectal et évolution
- Nombre de dépistages individuels du cancer du sein et du cancer colo-rectal

Volet 2 :

Indicateurs d'activité :

- Nombre de courriers envoyés aux professionnels
- Nombre d'articles dans « Regards »
- Nombre de professionnels ayant réalisé un bilan de santé

Indicateurs de résultats :

- Nombre de bilans de santé au Centre d'Examen de santé de Bobigny
- Evolution du profil des bénéficiaires (évolution de la représentativité des bénéficiaires)

Volet 3 :

Indicateurs d'activité :

- nombre de relances vaccinales à la population
- nombre de séances de vaccinations organisées par le CMS

Indicateurs de résultats :

- Nombre de personnes vaccinées durant les séances de vaccination du CMS et évolution
- Part des avis concernant la vaccination dans le cadre des bilans de santé réalisés par les infirmiers scolaires et évolution
- évolution du taux de couverture vaccinale à 4 ans

Volet 4 :

Indicateurs d'activité :

- Nombre de séances de dépistage organisées

Indicateurs de résultats :

- nombre de personnes dépistées et évolution

Action 12 : Développer la prévention en matière de nutrition et encourager la pratique d'une activité sportive

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

- **6,1% des enfants vus en bilans de santé à 4 ans par la PMI sont en surpoids ou obèse (6,2% dans le département) en 2011-2012.**
- **Les problématiques de surpoids représentent 7% des avis dans le cadre des dépistages organisés par les infirmiers scolaires en 2011-2012**
- En 2012, un travail mené avec l'association Sport'Alim en 2012 avait permis de mettre en avant chez les élèves de CM1 et CM2 concerné par le projet (dans 4 écoles de la ville) une problématique de surpoids. Parmi les classes de CM1 participantes, toutes affichaient (à l'exception de l'école Joliot Curie) un IMC moyen de 19 (à la limite de l'obésité). Parmi les classes de CM2, toutes (à l'exception de l'école Joliot Curie) avaient un ICM supérieur à 20 – correspondant à une zone de surpoids (obésité de degré 1, d'après les courbes de corpulence du PNNS).
- **61% des Courneuvien ayant bénéficié d'un Examen Périodique de Santé (EPS) en 2012 ont un IMC supérieur à 25 kg/m², c'est-à-dire en situation de surpoids ou d'obésité** (IMC moyen des Courneuvien est de 26,9 kg/m² contre 26,4 kg/m² pour l'ensemble des consultants du Centre d'examen de santé de la CPAM).
- Seulement 32% des Courneuvien ayant bénéficié d'un EPS au centre d'examen de santé pratiquent une activité sportive, contre 52% pour l'ensemble des consultants
- Les risques cardiovasculaires sont plus prégnants dans la population des individus ayant bénéficié d'un EPS : près de 80% des hommes sont concernés.
- 87% des consultants présentent au moins un facteur de risque cardiovasculaire (âge, tabagisme, hypertension artérielle, diabète de type 2, HDL-cholestérol inférieur à 0,35g/L...)
- 101 consultants (soit 12% des consultants) en hyperglycémie, dont la moitié ont un diabète déséquilibré

Les données des bilans de santé de la CPAM montrent que ces problématiques sont :

- Corréliées positivement avec la précarité
- Corréliées positivement avec la fréquence de consultation d'un médecin : les personnes en surpoids consultent plus régulièrement un médecin (64% des individus obèse consultent un médecin plus de deux fois par an contre 44% des individus avec une corpulence normale)
- Corréliées négativement avec la pratique d'une activité physique : les consultants ayant déclaré la pratique d'une activité physique intense ont un IMC médian de 24,7 contre 27,4 pour les sédentaires.

Les acteurs du territoire soulignent :

- **Des déséquilibres alimentaires, notamment chez les enfants** (grignotage, absence de petits-déjeuners, consommation de produits gras / non équilibrés...) qui peuvent se traduire au niveau du poids mais aussi en termes de carences alimentaires
- Une consommation de produits peu « sains » qui s'explique pour des raisons financières ou pratiques (restauration rapide et peu coûteuse) ou par des habitudes / cultures de consommation
- **Un déficit au niveau des équipes de santé scolaire** (9 infirmières scolaires sur la ville et 0,5 ETP de médecin scolaire), ce qui ne favorise pas le développement de démarche de prévention dans les écoles
- **Des enjeux en matière de compréhension des messages de prévention en lien avec la nutrition**, (ex : campagnes nationales « Manger 5 fruits et légumes par jour »)

Références méthodologiques

- *Constats du « Projet nutrition - lutte contre l'obésité en milieu scolaire » Sport'Alim*
- *De nombreuses études scientifiques ont montré que le seul moyen efficace et durable de prévention et de lutte contre l'obésité et toutes ses complications morbides (maladies cardio-vasculaires, dyslipidémies, insulino-résistance et diabète de type 2, pathologies ostéo-articulaires, pulmonaires et veineuses), est de pratiquer une activité physique régulière et d'avoir une alimentation saine et variée*
- *En ce qui concerne les enfants et les jeunes, l'enjeu est multiple, en effet la mal-bouffe ne remet pas uniquement en cause leur état physique, mais aussi psychique, car comme l'a montré Bogden en 2000, pour que l'enfant atteigne des niveaux de rendement plus élevé à l'école les fondamentaux en besoins nutritionnels et de remise en forme doivent être satisfaits*
- Des études récentes (Tessier et al. 2010) sur l'enseignement de la nutrition à l'école primaire basée sur des repères de consommation du Programme National Nutrition ont montré des résultats satisfaisants après des interventions nutritionnelles. Ceux-ci se traduisaient par une amélioration à la fois des connaissances acquises (questionnaire d'auto-évaluation de la consommation alimentaire à la maison) mais également de la consommation réelle observée directement dans les cantines scolaires
- Dans le même ordre d'idée, Silveira J.A. al 2011 ont montré qu'une intervention précoce sur l'introduction de l'éducation nutritionnelle et des activités régulières dans le programme de l'école scolaire associées à une implication des parents et une consommation de fruits et légumes fournis par les services de restauration scolaire avaient des effets bénéfiques sur la santé des enfants.
- PNNS

INSERTION ET CONTEXTUALISATION

A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Implication de la municipalité dans des Actions publiques prioritaires de prévention

A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

- Lutte contre la surcharge pondérale et l'obésité et développer la pratique sportive

DESCRIPTION DE L'ACTION	
Porteur : Atelier Santé Ville	
Public bénéficiaire : - Enfants, adolescents et leurs parents - Ensemble de la population	Secteur géographique concerné : Ville
Objectifs généraux de l'action : ➤ Améliorer la nutrition des Courneuvien ➤ Favoriser la pratique d'une activité physique ➤ Lutter contre le surpoids, l'obésité et l'anorexie	
Objectifs opérationnels : ➤ Développer des actions de prévention à destination du public jeune (enfants et adolescents) et de leurs parents ➤ Sensibiliser et former l'ensemble des professionnels du territoire aux enjeux de la nutrition et de la pratique d'une activité physique ➤ Promouvoir une alimentation équilibrée et diversifiée alliée à une activité physique régulière ➤ Mieux prendre en compte la relation parents – enfant dans les interventions liées à la nutrition	
Modalités de mise en œuvre Volet 1 : Mettre en place une coordination « nutrition – sport et santé » - Pilotée par l'ASV, cette coordination associera l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs intéressés pour construire une démarche de promotion d'une alimentation saine et d'une activité sportive à commencer par les services de la ville (service petite enfance, enfance, jeunesse, éducation, santé) ainsi que la santé scolaire, le centre social CAF, la PMI, les associations sportives / d'animation / de loisirs. Une implication de médecins généralistes (par exemple le médecin du sport qui exerce sur le territoire) pourra être envisagée. - Organiser une première rencontre permettant de structurer la coordination : ses objectifs, sa composition, son champs d'intervention. Validation du diagnostic. Identification des personnes ressources (médecins ? diététicien ? partenaires/expertises à mobiliser ?) premières actions expérimentales à conduire (voir ci-dessous). - Envisager l'inscription de la ville au « Réseau des Villes actives PNNS » pour disposer d'outils et d'un appui méthodologique dans la mise en œuvre d'actions et/ou l'adhésion au programme « Vivons en Forme » (voir ci-dessous) Volet 2 : Proposer un plan de formation des acteurs - Afin de permettre à tous les acteurs de la coordination de disposer d'un même niveau de connaissance et de structurer un discours de prévention commun, organiser une ou plusieurs sessions de formation assurées par des spécialistes. - Recueil / construction d'outils pour les professionnels (guide méthodologique, supports d'information...) - Envisager l'extension de cette intervention : proposer un plan de formation auprès des agents de la restauration scolaire, des éducateurs sportifs et des animateurs... pour permettre à chacun de s'inscrire dans le projet et partager les outils mis en place. - Envisager le recrutement d'un diététicien au CMS.	

Volet 3 : Développer des actions expérimentales et co-partenariales

- Favoriser l'accès à des produits frais/fruits et légumes à moindre coût.
 - o Identifier les acteurs présents sur le territoire assurant une « distribution » alimentaire (associations caritatives (Restos du Cœur, Secours catholique...), associations périscolaires proposant un goûter aux élèves à la sortie de l'école...)
 - o Envisager des mutualisations entre ces acteurs pour l'obtention de produits frais auprès de distributeurs et/ou développant les circuits courts
- Favoriser la prévention en matière de nutrition des jeunes enfants
 - o Diffusion de la plaquette d'information réalisée par le service Petite enfance sur la nutrition des jeunes enfants aux parents via les services de PMI
 - o Développer l'information auprès des jeunes mamans ou des femmes enceintes sur les enjeux d'une nutrition équilibrée des nourrissons et jeunes enfants (en lien avec l'action 10)
- Développer des actions autour du sport et de l'alimentation dans le cadre d'activités parents-enfants
 - o Proposer des activités de sensibilisation lors des sorties organisées par les services de la ville (ex : « une journée à la campagne »)
 - o Proposer des activités dans des « lieux ressources » favorisant les liens parents / enfants et liens intergénérationnels : Lieu d'accueil Enfants Parents ; Maison pour Tous Youri-Gagarine ; associations ; Centre social...
- Développer des actions spécifiques à destination des enfants / adolescents :
 - o Dans le cadre des activités périscolaires, intégrer des démarches de prévention (sport, nutrition) (ex : Ecole Municipale des Sports...)
 - o Proposer un « pass multi-sports » au sein de l'Ecole Municipale des Sports
 - o Renforcer la visibilité de l'offre sportive, ainsi que des dispositifs existants pour favoriser l'accès à une offre sportive pour les enfants et les jeunes (ex: Pass'sports-loisirs de la CAF – présentation du dispositif à envisager lors du forum des associations)
- Envisager à nouveau les propositions d'actions issues du projet Sport'Alim :
 - o Engager un travail avec le Siresco permettant d'associer la restauration scolaire à la démarche engagée par la ville. Travailler sur une proposition pour faire évoluer la plaquette des menus et permettre aux familles de disposer de propositions de menu pour leur repas du soir par exemple.
 - o Adhérer au programme de prévention santé, coordonné par l'association « Vivons en Forme ».

Les déterminants de la santé visés dans l'action :

. Conditions socio-économiques :

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) ☐

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) x

. Environnement social :

Intégration sociale ☐

Normes et climat social ☐

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) x

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) x

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) ☐

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations x

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x

Types d'intervention mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé x

Education à la santé x

Formation ☐

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé x

Formation x

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services ☐

Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations ☐

Intégration des soins et coordination des équipes ☐

Renforcement de l'offre de prévention x

Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐

. Développement stratégique :

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐

Amélioration des connaissances ☐

Planification et mesures politiques ☐

Acteurs impliqués :

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	ASV CMS Santé scolaire Centre de PMI ARS IdF	Pilote de l'action Participation aux animations Soutien méthodologique et financier
Social/ Insertion	CCAS	
Education		
Logement/ Hébergement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Autres	Municipalité (service enfance, service jeunesse, service	

	éducation) Associations (Fête le Mur »..)	
Facteurs favorisants ou contraignants :		
Facteurs favorisants : • Intérêt des acteurs de l'enfance et de la jeunesse pour travailler sur la promotion de la santé nutritionnelle • Des ressources nombreuses à mobiliser sur le territoire : Ecole municipale des sports, service jeunesse, restauration scolaire, dispositif de réussite éducative, associations sportives, CMS, PMI, santé scolaire... • Une expérimentation qui a déjà été mise en place sur 4 écoles de la ville (projet avec l'association « Sport'Alim ») • Présence d'un médecin du sport sur la ville		Facteurs contraignants : • L'absence, à l'heure actuelle, d'un diététicien ou nutritionniste sur le territoire
Calendrier de mise en œuvre • Volet 1 : 2^e semestre 2014 • Volet 2 : 2015-2016 • Volet 3 : action EMS déjà engagée		
Démarche participative associant les citoyens : Oui ☒ Non ☐		
Si Oui, de quelle nature ? . Participation à l'analyse des besoins ? ☒ . Participation à l'organisation de l'action ? . Participation à la direction des activités (leadership) ? . Participation à la gestion de l'action ? . Participation à la mobilisation des ressources ?		
IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE		
<i>Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :</i> • L'action cherche à toucher les populations défavorisées qui sont les plus touchées par le		

surpoids et une alimentation mal équilibrée. Pour la sensibilisation et la diffusion des messages de prévention, l'action cible, entre autres, les plus jeunes. Les enfants scolarisés (population « captive ») sont notamment visés.

- Une intervention sur les freins « financiers » à l'accès à une alimentation équilibrée est envisagée (volet 3 : accès à des fruits et légumes à moindre coût)

Impacts attendus sur les inégalités territoriales de santé :

- Il s'agit de réduire les écarts existants entre l'ensemble de la commune et la région.
- Des actions ciblées sur certains quartiers pourront être envisagées.

PILOTAGE ET PARTICIPATION DES PARTENAIRES

Indicateurs de processus :

- La mise en place de référents et du réseau

Indicateurs d'activité :

- Régularité des réunions de la coordination
- Assiduité des participants
- Nombre de partenaires impliqués
- Nombre de bénéficiaires des formations
- Nombre d'actions mises en œuvre

Indicateurs de résultats

- Nombre de Courneuviens bénéficiaires des actions
- Evolution de la pratique sportive (évolution du nombre d'adhésions aux clubs sportifs, évolution du nombre de licenciés)
- Evolution des indicateurs de la santé scolaire et de la PMI

Action 13 : Poursuivre et développer les actions de prévention bucco-dentaire

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

- La cavité buccale joue un rôle essentiel dans la mastication, la digestion, la respiration, la phonation, l'expression faciale et la réception sensorielle. Elle constitue à la fois un miroir de la santé générale et une des premières étapes de défense de l'organisme vis-à-vis des agressions extérieures (comme certaines bactéries par exemple).
- Concernant les adultes, les données épidémiologiques, en France, montrent que la moitié d'entre eux, à partir de 35 ans, présente un problème parodontal (une gingivite), avec des formes sévères (une parodontite) dans 10 % des cas.
- Selon l'enquête ESPS, plus de la moitié des renoncements aux soins (essentiellement faute d'argent et de temps) concernent les soins buccodentaires. En même temps, le renoncement aux soins dentaires augmente considérablement le risque d'un mauvais état dentaire. Le recours aux soins, mesuré par la « consommation » de soins dentaires, fait aussi apparaître des inégalités significatives : ce recours est fortement lié au niveau de revenu et à la possibilité de couverture par l'assurance maladie complémentaire, le taux de renoncement à des soins bucco-dentaires étant significativement plus élevé parmi les ménages disposant de faibles revenus ou d'une faible couverture complémentaire.
- **A La Courneuve, 11,3% des enfants vus en bilans de santé PMI en 2011-2012 (744 enfants vus) avaient plus de 3 caries non soignées** (3,5% dans le département)
- 4% des enfants vus par les infirmiers scolaires en 2012-2013 (1 436 enfants vus) ont eu une orientation concernant l'hygiène buccodentaire
- **Un nombre moyen d'actes remboursés pour des consultations par bénéficiaire chez des chirurgiens-dentistes inférieur à La Courneuve par rapport au département** (1,04 en moyenne par an contre 1,22 dans le département)

Les acteurs du territoire soulignent :

- Un recours tardif aux soins dentaires pour certains publics, y compris les enfants
- **Le coût financier des soins dentaires** (consultations, appareillages, orthodontie etc.) est souvent perçu comme un frein à l'accès aux soins
- **L'insuffisance de ressources en pédodontistes sur le territoire**
- **Des problématiques d'hygiène dentaire** repérées chez le public jeune (brossage de dents mauvais ou inexistant)
- **Une difficulté majeure d'accès aux soins pédiatriques dentaires**
- **Un déficit démographique de chirurgiens-dentistes important**

Les acteurs et interventions à valoriser

- **4 300 personnes accueillies chaque année par le centre dentaire du Centre municipal de santé**, dont 68% de Courneuvien.
- **Une convention avec le Conseil Général dans le cadre de la mise en œuvre de la déclinaison locale du programme départemental de prévention bucco-dentaire**
- **Mise à disposition de matériel de brossage)**
- Une équipe d'animation d'action de prévention bucco-dentaire en milieu scolaire et centres de loisirs
- **L'existence sur le territoire d'un Centre dentaire mutualiste.**
- **Le dispositif M'T Dents** de l'Assurance Maladie qui finance le coût total d'une visite de prévention chez un dentiste et des soins nécessaires le cas échéant, pour les enfants âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans.

Références méthodologiques

- Plan national de prévention bucco-dentaire 2006-2009 (mise en place du programme « M'T Dents »)
- Programme départemental de prévention bucco-dentaire (convention ville-CG93)

INSERTION ET CONTEXTUALISATION

A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Implication de la municipalité dans des Actions publiques prioritaires de prévention

A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

- Axe 1 du PSRS « Privilégier la prévention pour éviter les soins curatifs non pertinents » (SROS – Volet Bucco-dentaire)
- Axe 4 du PSRS « Adapter l'offre de santé et de soins, qu'ils soient préventifs ou curatifs, pour les populations à besoins spécifiques » (SROS – Volet bucco-dentaire)

DESCRIPTION DE L'ACTION

Porteur :Atelier Santé Ville

Public bénéficiaire :

- Enfants scolarisés
- Parents

Secteur géographique concerné : Ville

Objectifs généraux de l'action :

- ➡ Améliorer la santé buccodentaire des Courneuvien

Objectifs opérationnels :

- ➡ Favoriser l'apprentissage des bonnes pratiques en matière d'hygiène buccodentaire
- ➡ Sensibiliser les enfants et leurs parents à la santé buccodentaire

Modalités de mise en œuvre :

Volet 1 : Intervention auprès des enfants en milieu scolaire, péri et extrascolaire

- **Organisation de séances d'animation bucco-dentaire auprès du jeune public scolarisé**, fréquentant les centres de loisirs ainsi que l'espace petite enfance « la Goutte de lait » par la ville pour sensibiliser les enfants à l'importance du brossage quotidiens des dents. Ces animations d'1 heure montrent à l'enfant l'importance d'un brossage quotidien et efficace sous différentes formes, DVD, affiches, mâchoire d'explication et brosse à dent géante, sablier, et distribution de kits (brosse à dents, dentifrices et gobelets). Il s'agit de sensibiliser les enfants à l'importance du brossage quotidiens des dents.

	2010	2011	2012
Nbr d'enfants de CP	589	619	612
Nbr d'enfants de maternelle	126	80	498
Nbr d'enfants centre de loisirs	-	35	28
Nbr d'enfants crèches	-	40	-

- Action Brossage des dents à la cantine : envisager – à titre expérimental – dans quelques écoles de la ville, de mettre à nouveau en place l'apprentissage de la technique de brossage des dents pendant l'heure du repas. Cibler les écoles localisées dans les quartiers les plus précaires.
- Dépistage à mettre en place en CP

Volet 2 : Action d'informations à destination des familles

- Rencontres de sensibilisation, information auprès des adultes (dont parents de jeunes enfants ou futurs parents) sur la nécessité du suivi des soins, de l'importance de leur hygiène buccodentaire mais aussi celle de leurs enfants et information sur le programme MT'Dents.
- Rencontres à organiser, en lien avec les partenaires du territoire, au sein de différentes structures : LAEP, Maison pour Tous Youri-Gagarine ; Maison de la citoyenneté ; Centre social, PMI...

Les déterminants de la santé visés dans l'action :**. Conditions socio-économiques :**

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) ☐

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif,

alimentation, loisirs, etc...) ☐

. Environnement social :

Intégration sociale ☐

Normes et climat social ☐

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) x

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) x

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations x

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x

Types d'intervention mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé x

Education à la santé x

Formation x

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐

Formation ☐

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services ☐

Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations x

Intégration des soins et coordination des équipes x

Renforcement de l'offre de prévention x

Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé x

. Développement stratégique :

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels x

Amélioration des connaissances □

Planification et mesures politiques □

Acteurs impliqués :

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	ASV CMS Centre de PMI CPAM93	Pilote de l'action Mise en place d'actions de prévention
Social/ Insertion	CAF	
Education	Education Nationale	
Logement/ Hébergement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Autres	Municipalité CG93	Ressources humaines et financières Subvention de 2 700 euros par an pour financer les séances d'animation bucco-dentaire auprès du jeune public scolarisé organisées par le CMS

Facteurs favorisant ou contraignant :	
Facteurs favorisant : • Présence d'un service dentaire au CMS • Présence d'un centre dentaire mutualiste en centre-ville • Convention de partenariat avec le CG93 pour la mise en place d'actions d'éducation à la santé bucco-dentaire	Facteurs contraignant : • Moyens matériels disponibles au sein des écoles pour assurer un brossage des dents quotidien au moment du déjeuner
Calendrier de mise en œuvre : • Volet 1 : Action à poursuivre et dépistage à mettre en place rentrée scolaire 2015 • Volet 2 : Action à débuter en 2015	
Démarche participative associant les citoyens : Oui ☒ Non ☐	
Si Oui, de quelle nature ? . Participation à l'analyse des besoins ☒ . Participation à l'organisation de l'action ☐ . Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ . Participation à la gestion de l'action ☐ . Participation à la mobilisation des ressources ☐	
IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE	
<i>Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :</i> • Les inégalités observées en santé bucco-dentaire étant fortes et corrélées avec les inégalités sociales, l'intervention doit permettre de réduire les inégalités sociales de santé. <i>Impacts attendus sur les inégalités territoriales de santé :</i> • Les actions pourront être mises en place de manière prioritaire dans le cadre de la géographie prioritaire	
SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS	
Indicateurs de processus : <i>Ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été utilisés ?</i>	

Indicateurs de suivi :

- Nombre d'enfants et de familles bénéficiaires
- nombre d'actions de dépistage organisées
- nombre d'actions de prévention

Indicateurs de résultats :

- Evolution des résultats des bilans de santé PMI
- Evolution des résultats des dépistages organisés par les infirmières scolaires

Action 14 : Poursuivre la lutte contre le saturnisme

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

- Le saturnisme, maladie infantile générée par l'absorption de plomb, est en grande partie issu de problématiques liées à l'habitat, et notamment aux peintures plombées utilisées dans les logements anciens (construits avant 1949).
- En 2008 et 2009, la Seine-Saint-Denis a représenté de 22% à 25% (2429 et 2261, dont 87 et 63 sur La Courneuve) du nombre de plombémies réalisées au niveau national. Les cas incidents sequano-dionysiens ont représenté 23% en 2008 et 17% en 2009 du nombre total en France.
- Entre 2005 et 2009, 346 enfants courneuviens ont bénéficié d'un dépistage, conduisant à 7 cas incidents.
- En 2009, les données FILOCOM indiquaient déjà un parc de 1045 logements potentiellement indignes sur La Courneuve. Or, près de 3400 habitations ont été construites avant 1949, soit 24% environ du nombre de logements total. Les enjeux sont donc importants au regard du risque prégnant dans ce domaine.
- 455 enfants demeuraient en 2007 dans un logement « potentiellement indigne » construit avant 1949.
- Ainsi, si le saturnisme infantile ne représente pas le même niveau de risque que pour des communes limitrophes, une action forte de la part de la puissance publique s'impose pour protéger et informer des risques touchant les mineurs et femmes enceintes vivant dans l'habitat ancien et dégradé.
- (Source préf. 93, INVeS et Urbanis)
- Depuis 1997, le SCHS suit les diagnostics plomb et réalise des signalements. A partir de 2001, le SCHS travaille avec la DDASS. L'action courneuvienne constitue essentiellement de la prévention, notamment via les signalements. L'Agence Régionale de Santé étant pilote des interventions liées au saturnisme, le Service Communal d'Hygiène et Santé apporte son soutien et sa veille au niveau local.

Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...) :

- Arrêté du 25 avril 2006 relatif aux travaux en parties communes nécessitant l'établissement d'un constat de risque d'exposition au plomb
- Arrêté du 12 mai 2009 relatif au contrôle des travaux en présence de plomb, réalisés en application de l'article L. 1334-2 du code de la santé publique,
- Décret n° 2006-474 du 25 avril 2006 relatif à la lutte contre le saturnisme
- Circulaire interministérielle n°DGS/EA2/2007/321 du 13 août 2007 relative au dispositif de lutte contre le saturnisme infantile
- Plan National santé Environnement 2015-2019
- Expertise collective INSERM 2009 et conférence de consensus de Lille 2003

INSERTION ET CONTEXTUALISATION

A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Agir pour l'amélioration de l'habitat insalubre
- Contrat unique de Plaine Commune

A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

Cette action est en cohérence avec les actions portées par le Plan national santé Environnement 2015-2019, notamment :

- Axe 1 : Répondre aux enjeux de santé posés par les pathologies en lien avec l'environnement (Action 1-3-5 : Prévenir les risques liés à l'exposition aux métaux lourds dont le Plomb)
- Axe 4 : Renforcer la dynamique en santé environnement dans les territoires, l'information, la communication et la formation (Action 4-3 : Promotion de la prise en compte des enjeux de santé environnementale dans les déclinaisons locales des politiques publiques)

DESCRIPTION DE L'ACTION

Porteur : SCHS

Public bénéficiaire : les bénéficiaires sont essentiellement les occupants demeurant dans des logements anciens, construits avant 1949, et comportant des peintures dégradées en présence de mineurs ou de femmes enceintes, que ce soit dans les parties communes ou privatives

Secteur géographique concerné : Ville de La Courneuve

Objectifs généraux de l'action :

- ➡ Prévenir les risques liés au saturnisme

Objectifs opérationnels :

- ➡ Poursuivre le recensement des adresses et locaux à risque
- ➡ Contribuer à une meilleure information et prise en charge des personnes si nécessaire

Modalités de mise en œuvre :

Volet 1 : Poursuite de la veille saturnisme effectuée par le Service Hygiène et Santé de la ville :

- Demande de diagnostic plomb à l'Agence Régionale de Santé dans les logements repérés comme pouvant constituer un risque pour des mineurs (logement ancien avec enfant et peintures dégradées) (vérification pour chaque dossier suivi),
- Orientation des locataires vers les services de PMI pour la réalisation d'une plombémie
- Enregistrement et suivi des CREP (Constat de Risques d'Exposition au Plomb) réalisés sur le territoire,
- Constitution d'un dossier de demande de subvention (en lien avec l'atelier Santé-Ville),
- Suivi des antécédents plombs pour chaque dossier portant sur un logement, évaluation du risque et ajout de paragraphes dédiés si nécessaire dans l'injonction et dans le courrier d'information aux locataires

Volet 2 : Développer le dépistage des enfants et le suivi en cas de plombémie anormale

- Poursuite de l'intervention des équipes de PMI
- Elargir la prise en charge par les médecins généralistes

Volet 3 : Réalisation des travaux si nécessaire

- Enquêtes environnementales ordonnées par l'ARS dans le cas d'une plombémie positive chez un mineur
- Réalisation des travaux d'office, ordonnés par l'ARS au nom du préfet en cas de défaillance des propriétaires et syndics, suite à une injonction préfectorale ordonnant l'exécution de travaux de mise en sécurité et restés sans suite.
- Accompagnement au relogement des familles si nécessaire.

Les déterminants de la santé visés dans l'action :**. Conditions socio-économiques :**

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) x

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) x

. Environnement social :

Intégration sociale ☐

Normes et climat social ☐

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) ☐

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) x

. Contexte économique et politique :

Augmentation des richesses locales ☐

Adaptation aux besoins des populations ☐

Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x

Types d'intervention mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé x

Education à la santé ☐

Formation ☐

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé x

Formation ☐

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail x

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services ☐

Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations ☐

Intégration des soins et coordination des équipes ☐

Renforcement de l'offre de prévention ☐

Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐

. Développement stratégique :

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐

Amélioration des connaissances ☐

Planification et mesures politiques ☐

Acteurs impliqués :

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	Centres de PMI ARS IdF	Repérage et suivi des enfants à risque ou intoxiqués Suivi des signalements ; pilotage de l'action publique
Social/ Insertion		
Education		
Logement/ Hébergement		
Habitat	DRIHL	Diagnostics plomb, suivi des travaux, mandatement des opérateurs
Aménagement du territoire		
Autres	Municipalité : SCHS Plaine Commune	Pilote de l'action Suivi des dossiers avec le SCHS

Facteurs favorisants ou contraignants :**Facteurs favorisants :**

- Bonne circulation des documents (diagnostics, injonctions préfectorales, Constats de Risque d'Exposition au Plomb, ...) entre l'Agence Régionale de Santé et le Service Communal d'Hygiène et Santé
- Intégration des préconisations plomb dans les injonctions et courriers informatifs du maire en cas de risque, de façon automatique (intégré dans les procédures du Service Communal d'Hygiène et Santé)

Facteurs contraignants :

- Aucun pouvoir coercitif du maire concernant le saturnisme, uniquement de l'incitatif

Calendrier de mise en œuvre :

- Action permanente

Démarche participative avec les citoyens : Oui ☐

Non ☐

Si Oui, de quelle nature ?

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

IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE

Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :

Cette action s'inscrit dans les objectifs suivants :

- Le droit au logement décent et l'égalité de traitement,
- L'amélioration de la santé des occupants d'habitations anciennes,
- Le repérage des situations sociales les plus critiques (qui vont généralement de pair avec un logement très dégradé),
- L'information pour tous qui est une base de la démocratie participative.

Impacts attendus sur les inégalités territoriales de santé :

- L'apparition sur le territoire de nouvelles formes d'insalubrité (pavillons anciens cloisonnés, etc...) accueillant des familles pauvres et les exposant à un risque de saturnisme vient renforcer la concentration de risques sanitaires sur le territoire

SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS

Indicateurs de processus :

- Protocole d'intervention

Indicateurs d'activité :

- Nombre de signalements reçus par la commune
- Nombre de visites réalisées par la commune
- Nombre de diagnostics réalisés
- Nombre de signalements transmis à l'ARS
- Nombre de plombémies effectuées
- Nombre d'injonctions de travaux envoyées – municipales ou préfectorales
- Nombre de courriers d'information aux locataires

Indicateurs de résultats :

- Résultats des diagnostics (nombre de cas positifs sur l'année par rapport au nombre de diagnostics réalisés)
- Evolution du nombre de plombémies supérieures à 100 µg/l et 50 µg/l par rapport à celles réalisées
- Nombre d'appartements ou de parties communes réhabilitées

Action 15 : Diminuer l'impact de l'habitat dégradé sur la santé des occupants

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

- un taux de logements sociaux de 53,2% d'après la DRIHL
- **20% des logements ont été construits avant 1949** et 51% des logements ont été construits entre 1949 et 1974
- En 2005, 1 135 résidences principales étaient considérées comme relevant du « parc privé potentiellement indigne » (PPPI)³, ce qui représente près de 13% des résidences principales
- Les ménages du PPPI sont plus souvent des familles nombreuses puisque leur taille moyenne est de 3,4 (contre 2,9 en Seine-Saint-Denis et 2,5 en Ile-de-France).
- **363 résidences principales seraient sur-occupées**, soit un tiers du PPPI, une part également plus importante que dans le département ou la région.
- **En 2012, 169 nouveaux dossiers ont été ouverts suite à des signalements d'insalubrité.** 9 logements ont fait l'objet d'arrêtés d'insalubrité en 2012.

Les acteurs et les habitants du territoire soulignent l'impact probable des conditions de logement sur l'état de santé des habitants :

- **La sur-occupation des logements peut avoir un impact sur le sommeil** des occupants (notamment des enfants), des difficultés de développement des jeunes enfants
- **La sur-occupation des logements peut engendrer des nuisances sonores** plus importantes (portes qui claquent, conversations téléphoniques sur le palier...) pouvant affecter l'état de santé des occupants du logement et du voisinage
- **La qualité des logements** (humidité, mauvaise isolation...) peut avoir des impacts sur l'état de santé des occupants (troubles respiratoires notamment) – les plombémies ou le saturnisme étant seulement un des nombreux enjeux évoqués
- **La dégradation rapide du tissu pavillonnaire** et l'enjeu des marchands de sommeil

Les acteurs et interventions à valoriser

- L'intervention du Service Hygiène et Santé de la ville (qui n'est actuellement pas reconnu en tant que SCHS même s'il en exerce les missions)
- La Confédération Nationale du Logement, qui propose des permanences gratuites

³ Les données PPPI sont à interpréter avec précaution : elles croisent le classement cadastral des logements (catégories 6, 7 et 8) avec le niveau de revenu des occupants. Ainsi, il ne s'agit pas des logements pour lesquels la situation d'indignité est avérée mais de logements *potentiellement* indignes.

(subvention de la ville) à la Boutique Quartier (Paul Vaillant Couturier) le lundi après-midi pour un accompagnement administratif et juridique des habitants sur toutes les problématiques liées aux logement • L'ADIL qui propose deux permanences par mois, sur rendez-vous, pour accompagner les habitants dans le traitement de problématiques juridiques lourdes en lien avec le logement. • Les actions inscrites dans le Plan Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne Références méthodologiques : • Plan National de lutte contre habitat indigne	
INSERTION ET CONTEXTUALISATION	
A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ? • Agir pour l'amélioration de l'habitat insalubre ; Contrat unique de Plaine Commune A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ? Plan National Santé Environnement 2014-2019, notamment : . Axe 2 : Les enjeux de connaissance des expositions, de leurs effets et les leviers d'action (Action 2-5-1 : Agir pour une meilleure qualité de l'air intérieur . Axe 4 : renforcer la dynamique en santé environnement dans les territoires, l'information, la communication et la formation (Action 4-3 : promotion de la prise en compte des enjeux de santé environnementale dans les déclinaisons locales des politiques publiques). Schéma prévention du PSRS : • Axe 1 : « Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé », Action/priorité 4 : « Réduire les impacts de l'environnement sur la santé en luttant notamment contre l'habitat insalubre » • Axe 5 : « Mobiliser les professionnels de santé pour renforcer les vigilances sanitaires », Action/priorité 1 : « Favoriser la coordination des professionnels intervenant dans la prise en charge des expositions ou des pathologies à composante environnementale »	
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Porteur : SCHS	
Public bénéficiaire : Populations précaires et contraintes de vivre dans un parc ancien dégradé, insalubre ou indigne (locataires, propriétaires occupants, familles sans statut d'occupation légal)	Secteur géographique concerné : Ville
Objectifs généraux de l'action : ➡ Améliorer les conditions de logement des Courneuvien	

Objectifs opérationnels :

- Renforcer les orientations précoces vers le SCHS
- Permettre aux acteurs du territoire d'avoir une meilleure connaissance des dispositifs de lutte contre l'habitat indigne
- Avoir une meilleure connaissance du parc de logements courneuviens

Modalités de mise en œuvre :**Volet 1 : Communiquer sur le dispositif de lutte contre l'habitat indigne et sur l'intervention du Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) et sensibiliser les acteurs du territoire**

- Prévoir un article dans « Regards » sur l'intervention du SCHS
- Travailler sur une plaquette de communication qui présente de manière succincte les missions et les interventions du SCHS pour une diffusion aux habitants et aux partenaires
- Travailler sur une mobilisation progressive des professionnels sociaux, médico-sociaux et de santé sur les liens entre santé et habitat (professionnels de PMI, personnels infirmiers, SAAD, médecins libéraux...)
 - Prévoir une présentation du dispositif de lutte contre l'habitat indigne dans le cadre des coordinations entre acteurs sociaux et médico-sociaux (voir fiche action 5)
 - Travailler avec les comités de voisinage pour diffuser l'information sur la lutte contre l'habitat indigne et sur la santé dans le logement
 - Renforcer le partenariat avec les professionnels de santé et le SCHS : prévoir une réunion d'information à destination des professionnels de santé (par exemple dans le cadre d'une rencontre du collectif des professionnels de santé des 4 Routes) sur les procédures de lutte contre l'habitat indigne (signalement et adhésion de l'occupant nécessaire pour toute intervention)

Volet 2 : Réengager un partenariat avec les bailleurs sociaux sur la qualité des logements

- Développer les liens avec les bailleurs sociaux et privés sur les enjeux liés à la qualité des logements dans le cadre d'un nouveau conventionnement entre la ville et les bailleurs sociaux (voir aussi action 8)

Volet 3 : Reconnaître le statut de SCHS

- Faire du SCHS de La Courneuve un SCHS de « plein exercice » pouvant bénéficier de la dotation de compensation prévue par le Code de Santé Publique
- Cela permettrait au SCHS d'avoir une plus grande maîtrise de la procédure en amont et en aval de l'arrêté d'insalubrité.

Volet 4 : Mettre en place un observatoire local de l'habitat

- Développer un observatoire de l'habitat au niveau local (en lien avec Plaine Co) et mettre en place un suivi des copropriétés dégradées au niveau local

Volet 5 : Engager un partenariat avec la CAF pour mener des actions de prévention voire de répression auprès des propriétaires défaillants mettant à disposition un logement non décent

- Transmission à la CAF par le SCHS des dossiers avec signalement d'insalubrité de la part des

occupants • Suivi du SCHS des démarches engagées par la CAF en vue de demander la remise en état du logement sous peine de suppression des allocations logements et du tiers-payants, • Suivi SCHS/CAF des travaux réalisés et de la sortie du logement du dispositif de surveillance
Les déterminants de la santé visés dans l'action : . Conditions socio-économiques : Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐ . Conditions de vie : Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) x Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) x . Environnement social : Intégration sociale x Normes et climat social x Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐ . Modes de vie : Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) ☐ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) ☐ . Contexte économique et politique : Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x
Types d'intervention mises en place : . Renforcement des capacités individuelles :

Information sur la santé ☐

Education à la santé ☐

Formation ☐

. Renforcement des capacités de communautés :

Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐

Formation x

Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

Réhabilitation des lieux de vie et de travail x

Fourniture de biens matériels ☐

Accès privilégié aux services ☐

Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

Rapprochement et adaptation des services aux populations ☐

Intégration des soins et coordination des équipes ☐

Renforcement de l'offre de prévention ☐

Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐

. Développement stratégique :

Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐

Amélioration des connaissances ☐

Planification et mesures politiques ☐

Acteurs impliqués :

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	ASV CMS	

	SSIAD ARS IdF	Prise des arrêtés ; organisation du CODERST
Social/ Insertion		
Education		
Logement/ Hébergement		
Habitat	DRIHL ANAH	
Aménagement du territoire		
Autres	Municipalité : SCHS CG93 Plaine Commune	SCHS Pilote de l'action ; ressources humaines et financières

Facteurs favorisants ou contraignants :	
Facteurs favorisants • Une bonne connaissance de la qualité des logements et du territoire par l'équipe du SCHS • L'existence d'un Observatoire au niveau de la ville	Facteurs contraignants • La crise générale du logement et les contraintes économiques obligeant la population la plus précaire à avoir recours à ce type d'habitat • La mobilisation parfois difficile de locataires logés dans des logements insalubres ayant peur de perdre leur logement (notamment pour des personnes en situation irrégulière) • Le caractère diffus de l'insalubrité et l'absence d'outils de cartographie locale

Calendrier de mise en œuvre : • Action à développer à partir de 2014 • Action faisant partie intégrante des missions d'un SCHS
--

Démarche participative associant les citoyens : Oui ☐ Non ☒
Si Oui, de quelle nature ? . Participation à l'analyse des besoins ☐

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

IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE

Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :

- L'habitat dégradé est identifié à la fois dans la littérature internationale et dans l'expérience locale comme l'un des facteurs déterminants d'inégalités sociales de santé. Son impact est cumulatif avec celui des autres déterminants sociaux qui concernent, en général, les mêmes familles
- Les immeubles et logements dégradés constituent un habitat social de fait : leurs occupants n'ont pas d'autres choix, car ils n'ont pas accès au parc social ni au parc privé décent. Les locataires de ce type de logements, malgré leurs difficultés sociales et économiques, doivent de surcroît payer des loyers importants, et voient leurs difficultés économiques s'accroître du fait de factures d'eau et d'énergie élevées.
- Ces populations sont les moins à même de se défendre contre diverses formes d'exploitation de leur faiblesse
- Les personnes les plus fragiles (enfants, personnes âgées, personnes malades, femmes enceintes...) sont particulièrement exposées aux conséquences de cet environnement sur leur santé
- Les signataires s'engagent à maintenir les droits sociaux des familles, et à ne pas utiliser la lutte contre l'insalubrité comme un outil de renvoi des populations défavorisées
- De plus, la réduction des inégalités sociales sera pertinente si l'action permet l'accompagnement des occupants dans leur mode d'habiter dans un logement salubre.
- La lutte contre l'habitat indigne touche les populations les plus précaires de la Ville impactant ainsi sur la morbidité liée à l'habitat. Cette action permet donc de réduire les inégalités sociales de santé

Impacts attendus sur les inégalités territoriales de santé :

- Sur la ville, il existe des zones identifiées d'habitat indigne ou potentiellement indigne, cette action s'adresse prioritairement mais non exclusivement à ces populations
- L'intervention a vocation à toucher également les zones pavillonnaires qui concentrent de « nouvelles formes d'insalubrité » - notamment avec le découpage de pavillons en plusieurs logements et la location de certains espaces impropres à l'habitat (ex : cave, garage...)
- La mise en place d'un système d'observation des copropriétés dégradées devraient permettre, *in fine*, de cibler certains quartiers potentiellement plus à risques

SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS

Indicateurs de processus :

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

Indicateurs d'activité :

- Nombre de plaintes et évolution
- Nombre de mises en demeures envoyées
- Nombre de visites réalisées
- Nombre d'APT, de procédures d'urgence, et d'IH pris
- Nombre de réunions d'AG ou de CS accompagnées
- Nombre de dossiers suivis et accompagnés vers la levée des APT
- Nombre de personnes informées sur leurs droits
- Nombre de plaintes enregistrées
- Nombre d'arrêtés et typologie des arrêtés
- Nombre d'orientations adaptées vers des professionnels du réseau
- Amélioration de la synergie entre acteurs médicaux et sociaux
- Nombre de décisions retenues émanant des partenaires du réseau

Indicateurs de résultats :

- Mise en place de l'outil d'observation
- Reconnaissance du statut du service d'hygiène et de santé
- Nombre de travaux réalisés suite à des mises en demeure
- Nombre de travaux d'urgence électrique réalisés (suite à L 129 3 du CCH pour les parties communes, L 13 11 4 du CSP pour les parties privatives, L 13 31 26-1)
- Nombre de travaux d'office réalisés
- Nombre de bâtiments et nombre de logements pour lesquels une sortie d'insalubrité remédiable aura été constatée après arrêté, avec maintien ou relogement des occupants
- Nombre de bâtiments et nombre de logements pour lesquels une sortie d'insalubrité remédiable aura été constatée sans passage par l'arrêté (phase dite « de grille d'insalubrité ») avec maintien ou relogement des occupants
- Nombre de bâtiments et nombre de logements pour lesquels une insalubrité irrémédiable aura été résorbée (démolition ou requalification) avec relogement des occupants
- Nombre de logements ayant bénéficié de travaux d'office en urgence ou en droit commun
- Nombre de familles ayant bénéficié d'un accompagnement social
- Nombre de familles ayant bénéficié d'un accompagnement sanitaire généraliste ou spécialisé, sur orientation d'un intervenant de l'insalubrité

Action 16 : Développer un travail de prévention autour des nuisances sonores

CADRAGE ET LEGITIMITE

Diagnostic :

- Les nuisances sonores peuvent avoir deux types d'effets sur la santé : des effets physiologiques et des effets psychologiques. Les premiers peuvent être quantifiés de manière relativement objective : l'exposition à un bruit intense peut entraîner des acouphènes et une surdité passagère. « Ces derniers peuvent s'installer de manière définitive si l'exposition est particulièrement intense ou répétée de façon chronique [...] le seuil au-delà duquel des dommages peuvent survenir [est] estimé à 85 dB »
- D'autres effets physiologiques peuvent être observés mais leur quantification est plus difficile, car les pathologies relèvent souvent de plusieurs facteurs (âge, facteurs socio-économiques, tabagisme, alcoolisme...) : troubles du sommeil (constatés pour des niveaux sonores estimés entre 45 et 55 dB), fatigue, effets sur le système cardio-vasculaire, tension artérielle... le bruit peut également avoir des effets psychologique sur les individus avec l'apparition de pathologies psychiatriques comme l'anxiété ou la dépression.
- Les cartes du bruit permettent d'évaluer à l'échelle du territoire l'exposition au bruit due aux trafics routier, ferroviaire et aérien. Les niveaux de bruit sont exprimés en Lden (jour, soir, nuit), indicateur énergétique en décibels (dB) renforçant le poids du bruit le soir (+ 5 dB) et la nuit (+ 10 dB) pour rendre compte de la gêne accrue à ces moments-là. Et en Ln, indicateur du niveau d'exposition moyen de nuit (entre 22h et 6h).
- A La Courneuve comme dans le reste de l'agglomération, les zones les plus bruyantes se retrouvent le long des grands axes routiers, à commencer par les axes autoroutiers où l'on mesure des niveaux sonores supérieurs à 80 dB. D'après le baromètre Santé Environnement de l'Inpes réalisé en 2007, 27% des Séquano-dyonisiens disent avoir ressenti un effet du bruit sur leur santé ou celle de leur entourage proche.
- Les acteurs de terrain et les habitants de La Courneuve citent le bruit comme étant un facteur important affectant leur état de santé. Les nuisances sonores identifiées sont à la fois liées aux transports (voiture, RER...) mais aussi aux bruits de voisinage.

Références méthodologiques

- Plan de prévention du bruit dans l'environnement des rues Départementales - 2012

INSERTION ET CONTEXTUALISATION

A quels objectifs du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?

- Plan communautaire d'environnement de Plaine Commune (réduction des nuisances sonores) dans le cadre du « Contrat unique »
- Agenda 21 de la Ville de La Courneuve : Axe stratégique « Plaine apaisée, Plaine qualifiée », dont « Orientation 1 Permettre à chacun de vivre dans un environnement respectueux de sa santé et de son bien-être », et « Orientation 2 Mieux appréhender l'ensemble des déterminants de la tranquillité publique et de la sécurité pour développer des réponses

variées et articulées »

A quels objectifs du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?

- Objectifs du Plan de prévention du bruit dans l'environnement des rues Départementales – 2012 :
 - Protéger les riverains surexposés au bruit la nuit
 - Protéger les populations sensibles accueillies dans des établissements publics départementaux surexposés au bruit en journée, en premier lieu les collégiens
 - Améliorer l'ambiance sonore dans les secteurs surexposés au bruit en journée

DESCRIPTION DE L'ACTION

Porteur : Atelier Santé Ville

Public bénéficiaire : population courneuvienne

Secteur géographique concerné : Ville

Objectifs généraux de l'action :

- Réduire les nuisances sonores sur la ville de La Courneuve pour limiter l'impact du bruit sur la santé des habitants

Objectifs opérationnels :

- Sensibiliser les habitants sur l'impact des nuisances sonores sur la santé et faire évoluer les comportements pour une plus grande maîtrise des nuisances évitables (électroménager, musique, TV, voitures, ...)
- Renforcer la connaissance des nuisances sonores sur la ville
- Développer les partenariats sur la ville pour prévenir les nuisances sonores

Modalités de mise en œuvre :

Volet 1 : Avoir une meilleure connaissance des nuisances sonores sur la ville et identifier les leviers municipaux disponibles pour réduire ces nuisances

- S'inscrire dans la réflexion intercommunale (Contrat unique) départementale sur les nuisances sonores
- Engager un partenariat avec Bruit Parif (mobilisation de la convention de partenariat départementale ?) pour la réalisation de diagnostics sur les nuisances sonores au niveau local
- Réaliser des diagnostics bruit dans les locaux municipaux (établissements d'accueil du jeune enfant, mairie, écoles, restauration scolaire...)
- Réaliser, si besoin, des travaux d'isolation phonique dans les locaux municipaux les plus exposés
- A l'instar du département, inciter les bailleurs à engager des travaux d'isolation phonique dans les logements en cas de surexposition au bruit (mobilisation de Plaine Commune sur cette thématique : intégration de cette exigence dans les aides attribuées aux bailleurs)

Volet 2 : Organiser une campagne d'information sur les risques d'exposition au bruit

- Organiser, avec l'aide de Plaine Commune, une campagne d'affichage sur les risques liés aux nuisances sonores

- Organiser une semaine / une journée de sensibilisation sur les nuisances sonores (bruits de voisinage, sensibiliser les jeunes à l'impact de la musique amplifiée,...) : mobiliser l'ensemble des services municipaux et les services de Plaine Commune

Volet 3 : Communiquer sur l'aide apportée par le Conseil Général pour la réalisation de travaux d'isolation phonique

- Aide qui permet de financer jusqu'à 90% du montant des travaux.
- Aide réservée aux propriétaires ou locataires d'un logement situé en Point Noir Bruit (= situés dans une zone devant supporter une exposition sonore moyenne en façade supérieure à 70 dB(A)° le jour et/ou 65 dB(A) la nuit, et dont le permis de construire a été délivré avant le 6 octobre 1978.
- Prendre attache avec le Conseil Général pour organiser une campagne de communication autour du dispositif
- Prévoir sur le site internet de la ville une page dédiée à la prévention des nuisances sonores et un lien redirigeant vers le site internet du Conseil Général.

Les déterminants de la santé visés dans l'action :

. Conditions socio-économiques :

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

. Conditions de vie :

Conditions de travail ☐

Environnement physique (air, sol, eau, logement, transports et aménagement du territoire) x

Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc...) x

. Environnement social :

Intégration sociale ☐

Normes et climat social x

Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐

. Modes de vie :

Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres ...) ☐

Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) x

. Contexte économique et politique :

- Augmentation des richesses locales ☐
- Adaptation aux besoins des populations ☐
- Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

Types d'intervention mises en place :

. Renforcement des capacités individuelles :

- Information sur la santé x
- Education à la santé x
- Formation x

. Renforcement des capacités de communautés :

- Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐
- Formation ☐
- Appui à l'organisation de la communauté ☐

. Amélioration des conditions de vie et de travail :

- Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐
- Fourniture de biens matériels ☐
- Accès privilégié aux services ☐
- Mise en place de nouveaux services ☐

. Réorientation des services de santé :

- Rapprochement et adaptation des services aux populations ☐
- Intégration des soins et coordination des équipes ☐
- Renforcement de l'offre de prévention x
- Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé x

. Développement stratégique :

- Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐
- Amélioration des connaissances ☐
- Planification et mesures politiques x

Acteurs impliqués :

Secteur mobilisé	Acteurs mobilisés (structures, services)	type de participation (conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)
Santé	ASV ARS IdF	
Social/ Insertion		
Educatif		
Logement/ Hébergement		
Habitat		
Aménagement du territoire	CG93 (pôle aménagement et développement durable)	
Autres	Municipalité Plaine Commune Préfecture Bruit Parif CG ADEME InVS IdF	Ressources humaines et financières

Facteurs favorisants ou contraignants :

Facteurs favorisants	Facteurs contraignants
- Données préexistantes (cartes bruit routier/aérien/ferroviaire) - Diagnostic qui semble partagé par les habitants et les professionnels	Coût des travaux d'isolation phonique

Calendrier de mise en œuvre :

- A calquer sur l'évolution de l'action du Contrat unique

Démarche participative associant les citoyens : Oui x

Non ☐

Si Oui, de quelle nature ?

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

IMPACT DE L'ACTION SUR LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE

Impacts attendus sur les inégalités sociales de santé :

- Les publics avec de faibles niveaux de ressources sont souvent ceux qui sont les plus exposés au bruit (logements en bordure des grands axes routiers ou ferroviaires ; logement situé dans un immeuble sujet à la surpopulation ; logement mal isolé...)
- La lutte contre les nuisances sonores, qui peuvent avoir un impact sur la santé (troubles du sommeil...) a donc vocation à lutter en partie contre les inégalités sociales de santé.

Impacts attendus sur les inégalités territoriales de santé :

- Une meilleure connaissance du niveau des nuisances sonores sur la ville devra permettre de cibler les secteurs les plus surexposés au bruit et ainsi de lutter contre les inégalités d'exposition au bruit entre quartiers.

SUIVI, EVALUATION ET REAJUSTEMENTS

Indicateurs de processus :

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

Indicateurs d'activité :

- effectivité du partenariat avec Bruit Parif
- nombre de diagnostics bruit réalisés
- organisation de la campagne de sensibilisation et nombre de personnes touchées

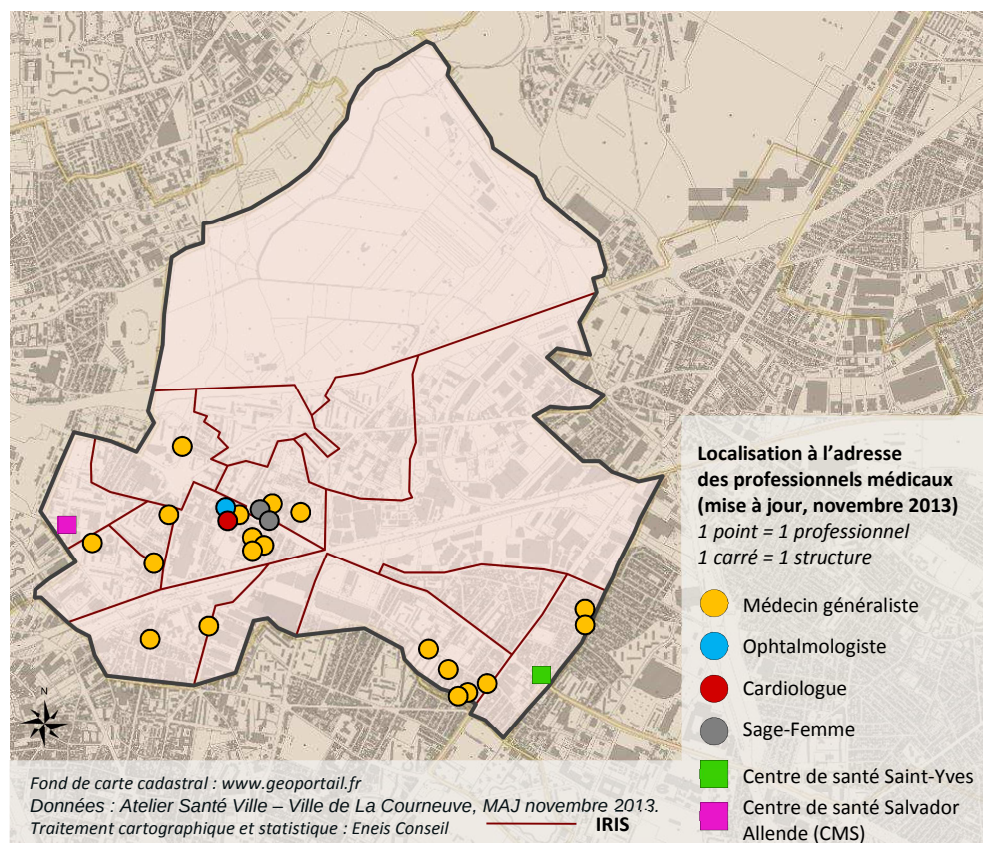
Indicateurs de résultats :

- nombre de travaux d'isolation phonique

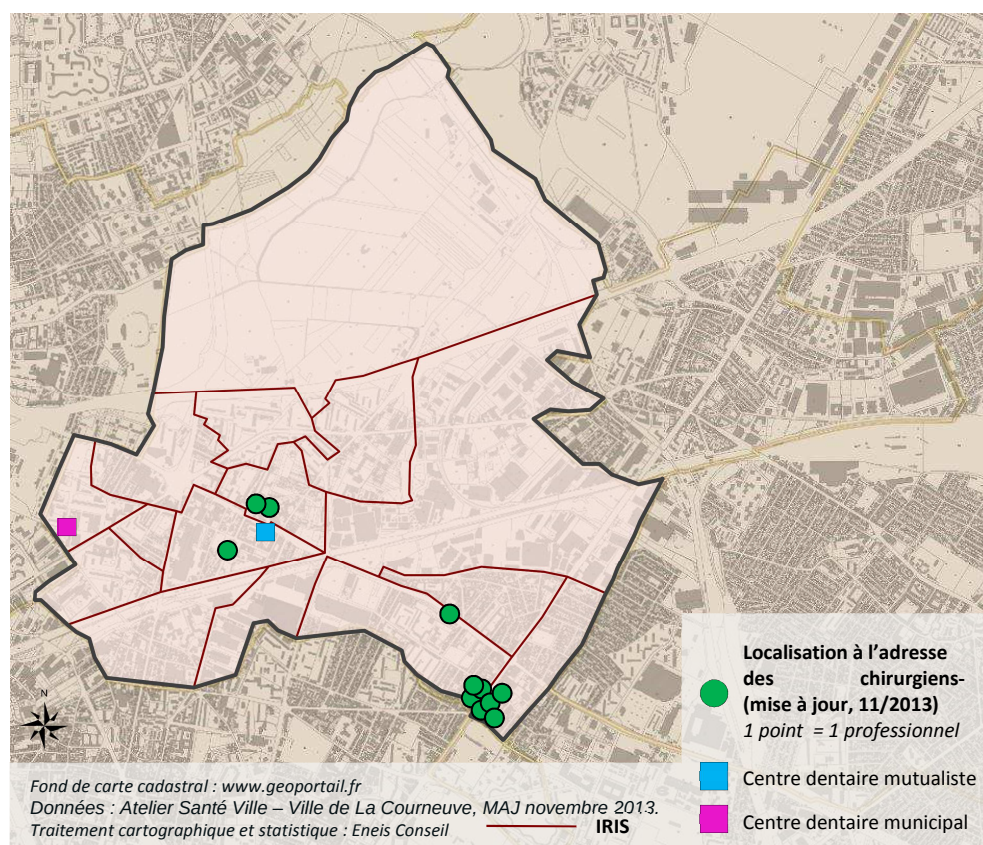
Annexes

I. Cartographie : Démographie médicale

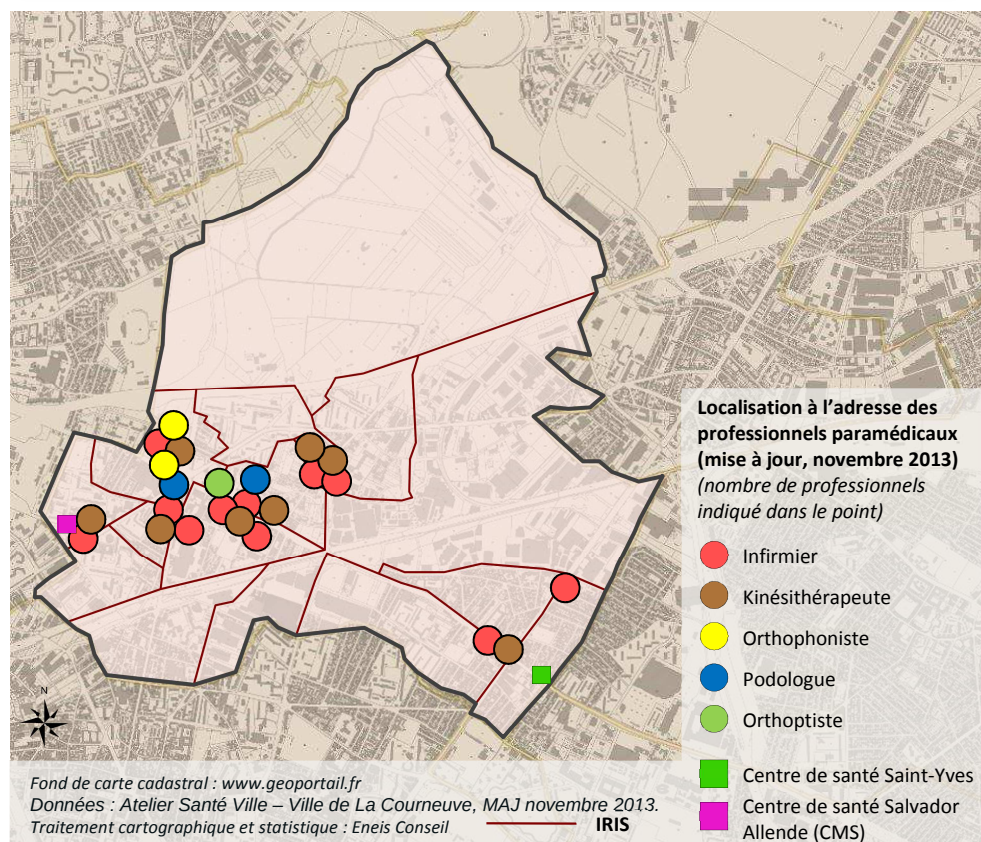
Les professionnels médicaux



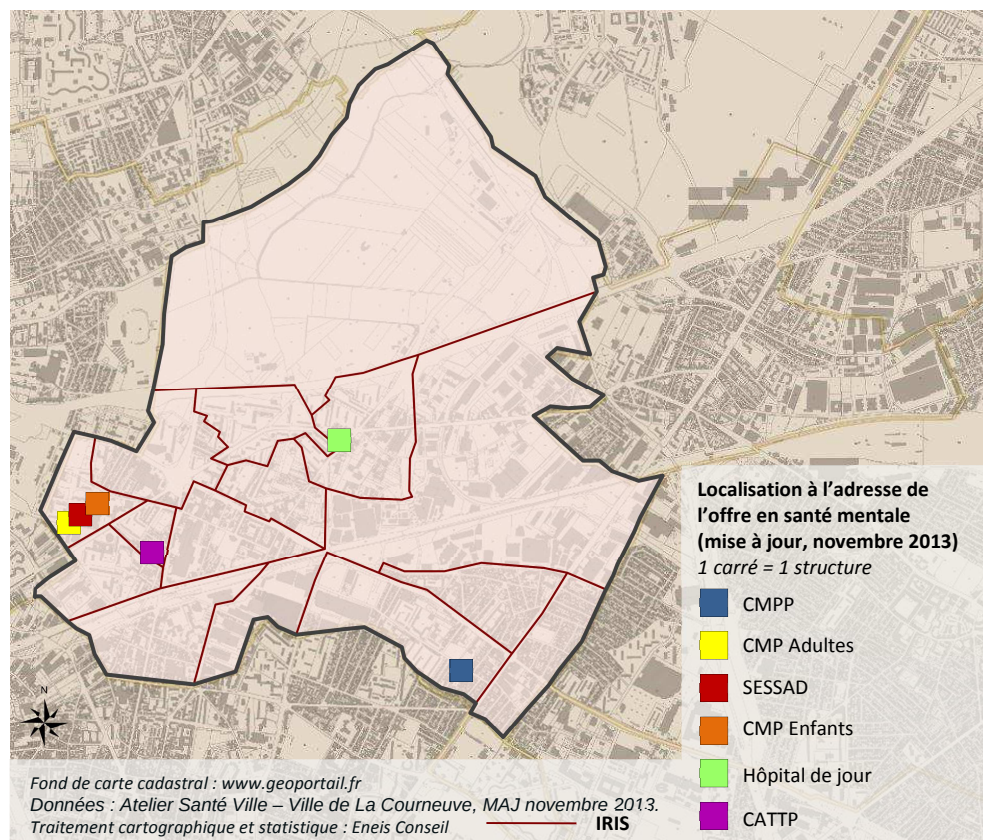
Les chirurgiens dentistes



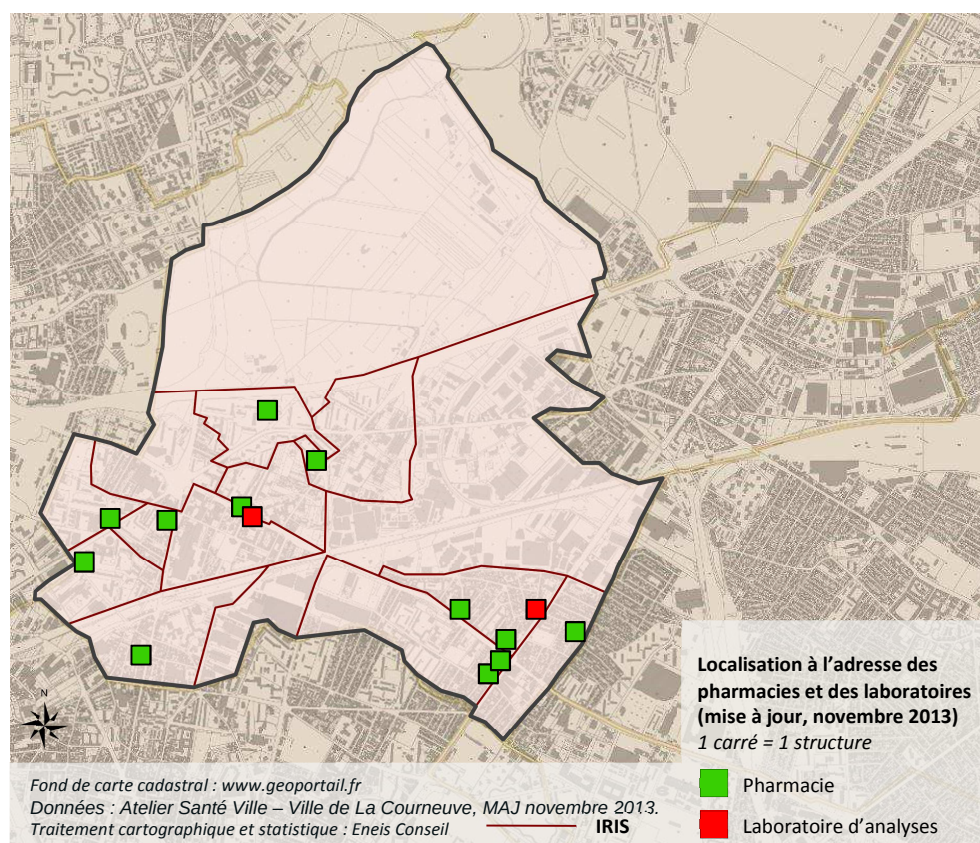
Les professionnels paramédicaux



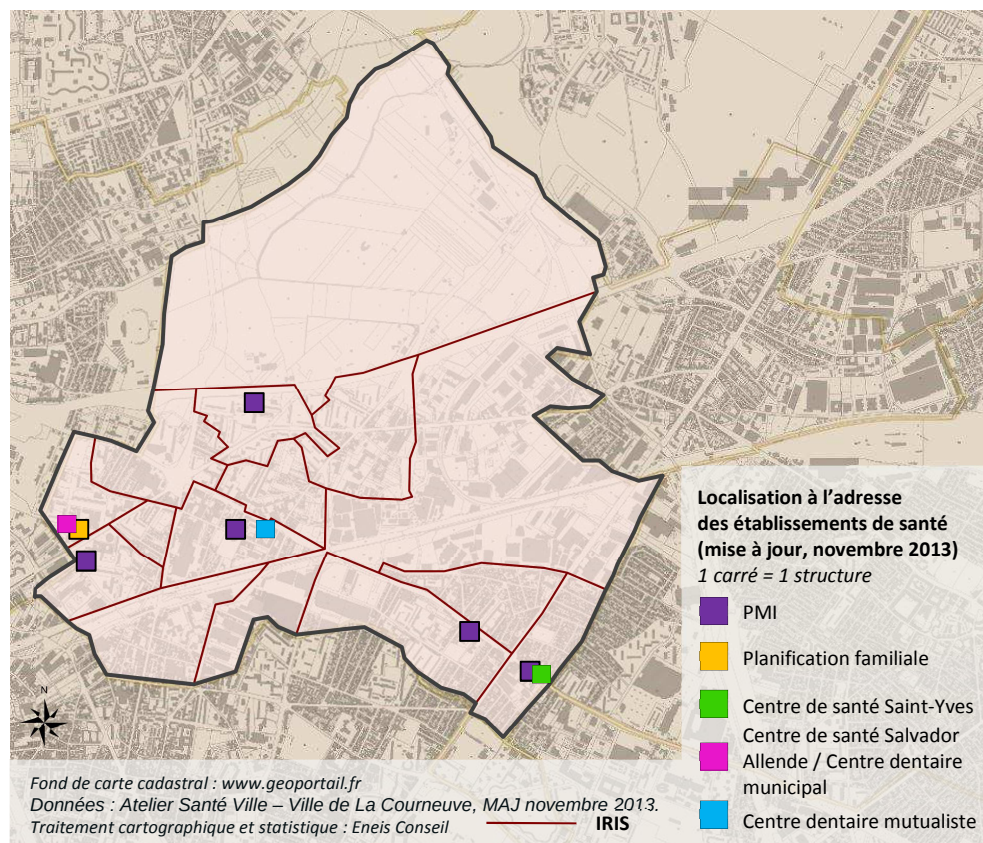
Offre de santé mentale



Les pharmacies et laboratoires



Les établissements de santé



II. Glossaire :

ACS	Aide pour une complémentaire santé
ADIL	Agence départementale d'information sur le logement
ALD	Affection Longue Durée
AME	Aide médicale d'Etat
ANRU	Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ASV	Atelier Santé Ville
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDC	Comité départemental des cancers
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CMS	Centre Municipal de Santé
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France
CRIPS	Centre régional d'information et de prévention du SIDA
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention des Addictions
DRIHL	Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
DT ARS	Délégation territoriale de l'ARS
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
FTM	Foyer de Travailleurs Migrants
IMC	Indice de masse corporelle
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
LAEP	Lieu d'Accueil Enfants Parents
MAIA	Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MLE	Mission Locale pour l'Emploi
NEF	Naître dans l'Est Francilien
PAPS	Plate-forme d'appui aux professionnels de santé
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PDS	Permanence des Soins
PIJ	Point Information Jeunesse
PLS	Plan Local de Santé
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
SAAD	Service d'Aide à domicile
SAS	Service Action Sociale
SCHS	Service Communal d'Hygiène et de Santé
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SROS	Schéma régional d'organisation des soins
SSD	Service Social Départemental
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à domicile
ST	Services Techniques

Délibération n° 11-01 du 18 juin 2015

SIGNATURE PAR LE DÉPARTEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE DEUXIÈME GÉNÉRATION (CLS-2) DE LA COURNEUVE

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 de La Courneuve ;



- 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.*