

Direction de la prévention et de l'action sociale

11-3

Service de la prévention et des actions sanitaires

## **RAPPORT À LA COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL**

Réunion du 18 JUIN 2015

### **OBJET : SIGNATURE PAR LE DÉPARTEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE DEUXIÈME GÉNÉRATION (CLS-2) DE SAINT-DENIS**

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 Saint-Denis recourent les politiques et les actions mises en œuvre par le Département (voir annexes I).

Par exemple, ce Contrat Local de Santé prévoit :

- d'améliorer l'offre en soins de premier recours, ce qui s'inscrit dans la dynamique créée par le Département lors des *Assises de l'offre de soins* et le *Pacte pour la santé publique* approuvé lors de l'Assemblée départementale du 1<sup>er</sup> 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, la Directrice du Centre hospitalier Delafontaine 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 Saint-Denis ;

- 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 Saint-Denis avec les politiques et actions du Département.

#### Axe 1 « *Accès aux soins des personnes en situation de précarité* »

Cet axe recoupe la volonté du Département de lutter contre les inégalités sociales de santé. Il souligne l'importance de l'action sociale auprès des publics les plus vulnérables menée par le Département.

#### Axe 2 « *Offre de soins de premier recours* »

Cet axe s'inscrit dans la dynamique créée par les Assises de l'offre de soins et le *Pacte pour la santé publique* approuvé lors de l'Assemblée départementale du 1<sup>er</sup> décembre 2011.

#### Axe 3 « *Santé mentale* »

La création d'un Conseil Local en Santé mentale (CLSM), le développement de structures et dispositifs adaptés aux personnes souffrant de troubles psychiques et d'autisme pourront être mobilisés par le Département dans le cadre du parcours de santé des personnes âgées et des personnes handicapées. Celui-ci, au travers de sa direction des personnes âgées et des personnes handicapées, pourra apporter son soutien technique et méthodologique

#### Axe 4 « *Conduites à risques et addictions* »

Les actions de prévention des addictions et de conduites à risque auprès des jeunes impliquent notamment la *Mission métropolitaine de prévention des conduites à risque*.

#### Axe 5 « *Nutrition et activité physique* »

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

#### Axe 6 « *Santé dans l'habitat* » et axe 7 « *Santé environnementale* »

La lutte contre l'habitat dégradé et insalubre concerne plusieurs services départementaux : le service de PMI (lutte contre le saturnisme), le Service Social Départemental (accès aux droits) et le service Habitat et politique de la ville.

#### Axe 8 « *Entrée populationnelle* »

Les actions programmées s'inscrivent dans celles conduites par le Département, qu'il s'agisse de promotion de la santé de la mère et de l'enfant, de prévention des Infections sexuellement transmissibles (IST) ou des conduites à risque chez les jeunes, de promouvoir le 'bien-vieillir' chez les personnes âgées ou encore de favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

#### *Axe 9 « Offre en prévention »*

Les actions programmées concernent la prévention bucco-dentaire - en faveur de laquelle le Département est volontairement engagé depuis 30 ans - et la vaccination pour laquelle la délégation de l'ARS au Département vient d'être reconduite.

#### *Axe 10 « Périnatalité »*

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



PREFECTURE  
DE LA  
SEINE-SAINT-DENIS



**CONTRAT LOCAL de SANTE**  
**de SAINT-DENIS**  
**2015/2017**

Version initiale (V1) : décembre 2011 (CLS1)  
Version consolidée (V2) : février 2015 (CLS2)





Entre

Monsieur le Maire de Saint-Denis,  
Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis,  
Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,  
Monsieur le Président du Conseil Général de Seine-Saint-Denis,  
Monsieur le Directeur Général de la CPAM de Seine-Saint-Denis,  
Madame la Directrice du Centre Hospitalier de Saint-Denis,

Il a été convenu de signer le présent

### **Contrat Local de Santé**

Portant sur la Commune de **Saint-Denis (93200)**

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Bobigny, le XXXXXXXX 2015

Le Maire de Saint-Denis

Le Préfet  
de la Seine-Saint-Denis

Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé

Le Président du Conseil  
Général de Seine-Saint-Denis

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

La Directrice du Centre Hospitalier  
de Saint-Denis

## SOMMAIRE

|  |            |
|--|------------|
| <b>SYNTHESE : LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE SAINT-DENIS</b>   | <b>5</b>   |
| Liste des fiches actions du "CLS 2"  | 11         |
| <b>1. LES ELEMENTS DE SYNTHESE DU DIAGNOSTIC PARTAGE DE 2011</b>   | <b>112</b> |
| <b>1.1 Le diagnostic partagé réalisé à l'occasion du CLS montre que plusieurs indicateurs nécessitent une attention particulière.</b>  | <b>12</b>  |
| <b>1.2 Les éléments de diagnostics thématiques mettent en avant différentes problématiques :</b>   | <b>13</b>  |
| 1.2.1 Couverture sociale et accès aux droits   | 13         |
| 1.2.2 Santé mentale  | 14         |
| 1.2.3 Addictions et conduites à risques  | 14         |
| 1.2.4 Nutrition et activité physique   | 14         |
| <b>2. MODE D'ELABORATION DU CLS :</b>  |            |
| <b>PRINCIPES POLITIQUES COMMUNS, REFERENCES DE CHACUN DES SIGNATAIRES</b>  | <b>15</b>  |
| <b>2.1. Principes politiques communs</b>   | <b>15</b>  |
| <b>2.2. Références de chacun des signataires et mode d'élaboration du contrat</b>  | <b>15</b>  |
| 2.2.1. La Ville de Saint-Denis s'est appuyée pour construire ce contrat sur...   | 15         |
| 2.2.2. L'Agence Régionale de Santé s'est appuyée pour la construction de ce contrat sur les processus à l'œuvre dans l'élaboration du PRS  | 17         |
| 2.2.3. Le Préfet s'est appuyé pour la construction de ce contrat sur les instruments de la Politiques de la Ville  | 18         |
| 2.2.4. Nouveaux signataires du Contrat Local de Santé consolidé  | 21         |
| <b>3. UN CADRE POUR LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES DE SANTE</b>  | <b>22</b>  |
| <b>3.1. Les inégalités sociales de santé</b>   | <b>22</b>  |
| <b>3.2. Pour réduire les inégalités de santé sur le territoire dionysien, les signataires initiaux ont retenu cinq principes de travail</b>                                      | <b>22</b>  |
| 3.2.1. Il est nécessaire de développer une approche de santé environnementale prenant en compte les déterminants sociaux   | 22         |
| 3.2.2. Renforcer l'accès à la prévention et aux soins passe par la construction de parcours de santé adaptés et de qualité   | 23         |
| 3.2.3. Il est nécessaire de renforcer l'offre de soin de 1 <sup>er</sup> recours   | 23         |
| 3.2.4. Il est nécessaire d'agir en direction des jeunes, des femmes, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap   | 23         |
| 3.2.5. Il est nécessaire d'agir sur la mortalité infantile, et sur l'ensemble des déterminants et éléments de prise en charge qui déterminent cette mortalité                    | 24         |
| <b>3.3. L'action doit être construite au plus près des territoires et quartiers les plus en difficultés, qui doivent être l'objet d'une priorité forte des pouvoirs publics.</b> | <b>24</b>  |
| <b>3.4. Articuler les politiques publiques est devenu un enjeu prioritaire.</b>  | <b>25</b>  |
| 3.4.1. Le rôle spécifique de la politique de la Ville  | 25         |
| 3.4.2. L'Atelier Santé Ville : un outil à préserver et conforter   | 26         |
| 3.4.3. La santé dans toutes les politiques   | 26         |
| <b>4. PILOTAGE, COORDINATION-SUIVI ET EVALUATION</b>   | <b>27</b>  |
| <b>4.1. Pilotage</b>   | <b>27</b>  |
| <b>4.2. Coordination – suivi des actions</b>   | <b>29</b>  |
| <b>4.3 Evaluation</b>  | <b>29</b>  |
| <b>ACTIONS INSCRITES DANS LE CLS (cf. sommaire spécifique p.11)</b>  | <b>31</b>  |
| <b>ANNEXE 1 : Eléments de synthèse du diagnostic partagé de 2011</b>   | <b>169</b> |
| <b>ANNEXE 2 : Eléments qualitatifs fournis par la ville de Saint-Denis</b>   | <b>179</b> |

## Synthèse : le Contrat Local de Santé de Saint-Denis

### PREMIERE PHASE / 2011 : élaboration d'un Contrat Local de Santé dit 'de préfiguration'

Conformément à la **loi HSPT de 2009**, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a souhaité s'engager de façon volontariste dans la signature de **Contrats Locaux de Santé** avec certaines communes d'Ile-France. Ces Contrats Locaux de Santé apparaissant à l'Agence comme l'un des outils privilégiés pour **lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé** qui caractérisent la région.

De son côté, la **Ville de Saint-Denis** est engagée de longue date sur les questions de santé, et ce **bien au-delà des compétences réglementaires des communes**. La ville a développé précocement une offre de soins conséquente au travers de **4 centres municipaux de santé** fréquentés par près du quart des Dionysiens. La ville agit fortement dans le champ de la prévention avec une circonscription municipale de **6 PMI** conventionnée avec le Conseil Général, et **4 centres de planification familiale**. Le modèle de la promotion de la santé a inspiré le développement en 2001 au sein de la direction municipale d'une **Unité Ville et Santé** (composée initialement d'une équipe d'animatrices en santé communautaire « référentes santé quartier ») et le montage d'un **Atelier Santé Ville** associatif construit avec le partenariat local (CHI Delafontaine, professionnels libéraux, association ACSBE et associations d'usagers) et porté par l'association Maison de la Santé. L'ASV est devenu municipal en janvier 2014. Saint-Denis agit également sur les questions de santé environnementale grâce à un **Service Communal d'Hygiène et de Santé**.

C'est dans ce cadre que **l'ARS et la Ville de St-Denis ont souhaité signer en 2011 le premier Contrat Local de Santé, en lien avec M. le Préfet de Seine-St-Denis** : par cet engagement commun, la Ville, l'Agence et le Préfet de Seine-St-Denis confirment leur volonté **d'améliorer et d'approfondir la réponse publique apportée aux besoins de santé de la population dionysienne dont les indicateurs de santé sont préoccupants**. Les priorités repérées dans ce contrat et les actions en découlant l'ont été de façon partenariale entre les signataires en lien étroit avec un ensemble d'acteurs institutionnels ou locaux. La démarche de définition commune de **priorités de santé pour le territoire** que traduit le CLS permet un engagement mutuel des partenaires pour les atteindre et engage donc une stabilisation des moyens existants.

Le Contrat Local de Saint-Denis ne se résume pas à des actions d'offre de soins ou de prévention. Il fait référence à une **conception de la santé définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme un complet état de bien-être physique, psychique et sociale déterminé par l'accès au logement, à la culture, à l'emploi, à un cadre de vie favorable à la santé...** L'amélioration de la santé relève donc de la mise en œuvre de l'ensemble des politiques publiques qui impactent les **déterminants sociaux et territoriaux de la santé**. Dans cette perspective, la démarche initiée par le CLS appelle à un renforcement des pratiques et des démarches intersectorielles chaque fois que possible et nécessaire. Nombre de ses objectifs ne seront atteints que si tous les acteurs concernés y sont engagés, au premier rang desquels les acteurs de la jeunesse, de l'enseignement, de l'urbanisme, de l'habitat, du secteur social...

La Ville de Saint-Denis a souhaité préparer ce contrat par une mobilisation spécifique de son réseau local de partenaires démarrée au printemps 2010. Cette démarche s'est appuyée sur **l'écriture préalable d'un plan municipal de santé**, récapitulant l'ensemble des actions de santé menées par la ville, et sur **la co-construction à l'échelle du territoire d'un Plan Local de Santé**. Ce plan a été lancé en lien avec la Maison de la Santé par une journée de séminaire en 2010 réunissant une centaine de personnes représentant 59 associations, structures, établissements ou services de santé et cabinets libéraux. **Six thématiques ont alors été retenues comme prioritaires pour le territoire** : l'accès à la santé des personnes en situation de précarité ; l'offre de soins de premier recours ; la santé mentale ;

les conduites à risques et addictions ; la nutrition et l'activité physique ; la santé environnementale avec un focus particulier sur l'habitat et sur la qualité de l'air.

Ces six thématiques croisant les priorités actuellement retenues par l'Agence Régionale de Santé pour sa propre action, elles ont été retenues comme thématiques structurantes du Contrat Local de Santé de Saint-Denis.

En 2011, 6 groupes de travail réunissant acteurs associatifs, professionnels et municipaux se sont réunis pour **identifier ensemble des actions communes** à mener sur ces thématiques dans le cadre du Plan local de Santé. Une liste globale de fiches actions a été élaborée dont certaines relevant d'une contractualisation avec l'Agence ont été proposées pour le CLS. Les autres figurent dans le Plan local de santé.

De son côté, l'ARS s'est engagée dans la construction de son **Plan Régional de Santé**, à travers l'élaboration et la publication du PSRS, puis celle des schémas régionaux. Cette construction – qui inclut des phases de concertation formelle ou moins formelle- définit progressivement des priorités et des méthodes qui vont soutenir les actions qu'elle porte ou soutient.

Dans le cadre des échanges Ville, ARS et Préfecture de Seine Saint-Denis, d'autres priorités ont été ajoutées en lien avec les partenaires :

- **Les déterminants environnementaux d'inégalités de santé** : il s'agit d'un enjeu important pour la ville de Saint-Denis et pour l'Ile-de-France en raison de la présence importante d'un habitat insalubre, de l'histoire industrielle ancienne du territoire, de l'impact d'infrastructures de transports lourdes (ferroviaires, autoroutières, aéroportuaires) occasionnant pollutions et nuisances sonores.
- **La réduction de la mortalité infantile**
- **Un meilleur accès à la prévention individuelle médicalisée**, à travers le développement du dépistage organisé du cancer, et l'amélioration de la couverture vaccinale chez le grand enfant et l'adolescent.

Au final, ce contrat se finalise autour de **8 axes thématiques prioritaires** qui se déclinent en **22 fiches-action** : l'accès aux soins des personnes en situation de précarité ; l'offre de soins de premier recours ; la santé mentale ; les addictions et conduites à risques ; la nutrition et l'activité physique ; la santé environnementale avec un focus particulier sur l'habitat ; les populations 'jeunes' et 'femmes' ; l'offre en prévention.

Ce contrat local a été précédé d'un **diagnostic partagé** dont les principales conclusions sont rappelées dans ce document et qui est joint en annexe. Sont précisés également les principes politiques communs et les références de chacun des signataires, situant le contexte et le mode d'élaboration du contrat.

Les partenaires avec lesquels ce contrat s'est construit font aussi l'objet d'un développement ; certains de ces derniers peuvent être porteurs d'une action (notamment la Maison de la Santé ou encore l'Association Communautaire Santé Bien-Etre). D'autres sont des acteurs institutionnels de la santé sur le territoire : c'est notamment le cas du Conseil Général de Seine-St-Denis, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, et du Comité Départemental des Cancers, du Centre Hospitalier de St-Denis ...

Les signataires ont souhaité que l'écriture de ce contrat souligne l'importance qu'ils attachent conjointement à la **réduction des inégalités de santé** ; c'est à l'aune de cette réduction que seront déclinées, dans une importante et dernière partie, les actions prioritaires selon les thématiques définies.

Ce contrat est considéré par les signataires comme la **première étape d'une démarche progressive de convergence et de stabilisation**. Cette démarche progressive doit permettre de gagner en précision pour les actions, en ampleur de la collaboration, en qualité méthodologique notamment pour ce qui est

du pilotage et de l'évaluation. A l'issue de la première année de ce contrat, les signataires devaient se retrouver pour élaborer une deuxième mouture, dont le caractère pluriannuel sera central. Cette deuxième mouture s'appuie d'une part sur le bilan des actions et des processus porté par le présent contrat, d'autre part sur les éléments de priorité définis par le PRS.

## **DEUXIEME PHASE / 2014 : revoyure du Contrat Local de Santé pour sa consolidation**

Entre 2012 et 2014, de nombreuses actions portées par le CLS se développent à l'échelle du territoire. Certaines vont même au-delà des objectifs fixés par le CLS, et permettent l'**expérimentation**, avec l'appui de l'ARS, **de nouveaux dispositifs** comme le Conseil Local en Santé Mentale, ou la PASS de Ville déployée dans 2 Centres Municipaux de Santé.

Parallèlement, en 2013, la direction de la Santé de la Ville de Saint-Denis a connu une réorganisation qui a contribué à **consolider l'Unité Ville et Santé**, avec notamment :

- La création d'un service santé publique rassemblant l'Unité Ville et Santé et l'Unité Santé Environnementale (issue de la réorganisation du SCHS)
- L'évolution des fiches de poste des référentes santé quartier (nouveau profil : cheffes de projet santé publique – référentes thématiques et quartier)
- La création et le recrutement d'un poste de chef-fe de service santé publique-responsable UVS (suite au départ de la coordinatrice du CLS)
- La création du CLSM et le recrutement d'un coordonnateur

L'Unité Ville et Santé assure désormais le pilotage du CLS mais aussi de l'Atelier Santé Ville, municipalisé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014.

En 2014, **un bilan est tiré du CLS de préfiguration**, dans le cadre de la revoyure, afin de réfléchir aux évolutions à apporter pour la consolidation du CLS.

Ce bilan met en lumière de **nombreux points forts du « CLS 1 »**, aussi bien **dans la démarche** :

- Le CLS a renforcé la position de la Ville comme **coordonateur d'un programme de santé publique au niveau de la commune**.
- L'élaboration du CLS a facilité la **concertation** et la **mise en réseau**. Le fait qu'il s'agisse d'un contrat signé avec l'ARS et la Préfecture participe fortement à mettre les acteurs institutionnels autour de la table, avec toutefois des difficultés à mobiliser certaines institutions comme l'Education Nationale.
- L'élaboration du CLS a permis de **réactualiser le diagnostic local de santé** et de mieux structurer l'action de la Ville en l'inscrivant dans une logique de **programmation**.

... que **dans les actions inscrites dans les axes thématiques** :

- Concernant **l'offre de soins de premier recours**, un dispositif opérationnel expérimental 'PASS de ville' de l'Agence a été mis en place dans deux Centres Municipaux de Santé, pour permettre l'accès aux droits et aux soins de personnes sans droits ouverts à l'Assurance Maladie. L'évaluation de ce dispositif est en cours afin d'aider à la réflexion sur son devenir.
- Un Conseil Local de **Santé Mentale (CLSM)** a été créé en mai 2013, piloté par un coordonnateur de l'équipe UVS ; plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux, les services de psychiatrie publique, les usagers et les aidants, il permet la définition en commun des politiques locales de santé mentale et des actions à entreprendre pour l'amélioration de la prise en charge des troubles psychiques sur le territoire. La ville et l'Agence co-financent la coordination du CLSM à temps plein depuis 2012.
- En termes de prévention des **addictions et conduites à risques**, diverses actions pour renforcer les compétences psychosociales des jeunes ont été menées ; un travail spécifique a été développé sur un quartier (Lamaze) autour de **l'engagement des jeunes dans le trafic**.

- Un important travail en réseau de promotion de la **santé nutritionnelle** et de l'activité physique, et de prise en charge des personnes en surpoids a été développé, avec notamment le travail de deux diététiciennes pour des actions de prévention / éducation nutritionnelle (interventions en milieu scolaire, au centre médico-sportif, ateliers cuisine dans les quartiers...) et des consultations en CMS pour les enfants et les adolescents en obésité.
- Concernant la **santé environnementale**, un focus particulier a été mis sur l'habitat indigne (prévention du saturnisme, accompagnement à la réhabilitation de copropriétés dégradées à la Plaine) ; en parallèle d'une réorganisation interne du SCHS en deux pôles distincts, l'Unité Santé Environnementale et la Mission Habitat Indigne.
- La **santé des jeunes** a fait l'objet d'un travail continu avec les animateurs jeunesse de la ville (groupes de travail interservices, formations, mis en place d'actions communes en direction des jeunes...); par ailleurs des interventions régulières ont eu lieu dans les établissements scolaires sur des thématiques diverses (prévention des violences, du stress et du harcèlement, vie affective et sexuelle, promotion de comportements non-sexistes...).
- Des ateliers hebdomadaires de prise en charge des **femmes** victimes de violences (et de leurs enfants) ont été mis en place : consultations individuelles de psychotraumatologie et ateliers collectifs de psychomotricité.
- Une offre en **prévention** a été proposée à travers deux activités principales : le dépistage du cancer du sein en CMS, et les vaccinations gratuites dans les CMS et les centres de PMI.

Concernant les **moyens financiers**, le CLS a été un levier pour mobiliser des financements, tant au niveau de la Ville qu'au niveau de l'ARS ou de la Politique de la Ville (CUCS).

En revanche, les **modes de financement annuel (et sous forme de projets)** représentent une contrainte qui fragilise la pérennisation des actions dans le temps, en stabilisant les moyens humains, et dans une logique de co-construction avec les groupes de travail.

C'est pourquoi il a été convenu de signer fin 2014 avec l'ARS une **convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM)** pour les actions de Prévention promotion de la Santé portant sur la période 2014/2016. Cette convention contribue à consolider les actions, et permet d'envisager les actions portées par le « CLS 2 » de façon plus sereine, tout en visant un co-financement global des actions du CLS et de l'ASV (ARS / CUCS notamment) qui soit pluriannuel.

L'ingénierie CLS est subventionnée par l'Agence depuis 2014.

D'autres recommandations issues de ce bilan ont permis de faire évoluer le CLS dans sa version consolidée. Ces **éléments de bilan et de perspectives** ont été **partagés et enrichis**, sur la base des échanges, dans le cadre des comités de pilotage de territoire restreint (réunion du 22/10/14) et de pilotage municipal (réunion du 20/11/14). La CPAM, le Conseil Général du 93 et le Centre Hospitalier de Saint-Denis ont souhaité rejoindre les signataires du « CLS 1 ».

La nouvelle mouture porte sur une programmation des actions pour la durée du Projet Régional de Santé de l'ARS, soit **2015/2017**.

Les **principales évolutions** portent sur :

La consolidation et le développement du CLS en **10 axes et 23 fiches actions** :

L'architecture conserve les axes initiaux, avec toutefois de **fortes évolutions** au sein de chaque axe, et notamment :

- le développement de l'**ASV 'offre de soins'** pour mieux accompagner l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire
- le déploiement du **Conseil Local de Santé Mentale**

- la distinction au sein de l'axe **santé environnementale** de deux sous-thématiques : santé dans l'habitat et santé environnementale, qui constituent désormais deux axes distincts, notamment en terme de pilotage

- l'ajout de fiches-action sur la santé des **personnes âgées** (ateliers réalisés par la Maison des Seniors) et sur la santé des **personnes en situation de handicap** (au sein de l'axe « entrée populationnelle »)

- l'ajout d'une fiche-action sur la **promotion de la santé bucco-dentaire** (accompagnement du programme M'T Dents, interventions au sein des structures d'accueil d'enfants)

Enfin, un nouvel axe vient s'ajouter aux 9 premiers, celui de la **périnatalité** porté par la circonscription municipale de la PMI en partenariat avec le CHI Delafontaine et l'Agence dont le projet RÉMI cible le département de Seine-Saint-Denis .Ce projet vise à améliorer le taux de mortalité infantile et périnatale.

#### L'articulation des dispositifs et des politiques publiques :

- **CLS – ASV – CLSM - CLSE**

En terme de **méthodologie d'intervention**, il a été décidé d'**intégrer l'Atelier Santé Ville au CLS** et de décliner l'ensemble des axes par la mise en place systématique de groupes de travail thématiques pluri-acteurs, avec une intégration progressive des habitants.

Cela implique également un **pilotage commun CLS/ASV** décliné par un comité de pilotage de territoire (2 formats : élargi / restreint aux signataires) et un comité de pilotage opérationnel.

De même le **CLSM** est intégré au CLS, où il porte la plus grande partie des actions de l'axe « santé mentale ». Cette démarche se décline également en santé environnementale avec le projet de préfigurer un **Conseil Local en Santé Environnementale**.

- **CLS et Contrat de Ville**

Le **nouveau Contrat Unique en cours d'élaboration** prévoit un axe santé décliné en plusieurs axes stratégiques. A l'échelle de la commune, il a été proposé que **le Contrat Local de Santé constitue l'axe santé**, c'est-à-dire qu'au moins les axes prioritaires soient en cohérence avec ceux du CLS 2.

Dans la méthodologie d'intervention également, il est prévu de mettre en avant une **lecture territoriale des actions du CLS**, qui croise le découpage en 7 quartiers de la Municipalité et la nouvelle carte des quartiers Politique de la Ville (Saint-Denis restant un territoire globalement prioritaire).

Enfin, en cohérence avec la Politique de la Ville, et sa déclinaison à l'échelle des quartiers (projets de quartiers), la **participation des habitants** est réaffirmée dans la démarche du Contrat Local de Santé, avec notamment le développement d'actions de santé publique dans le cadre des projets de quartier, mais aussi la mise en place de comités d'usagers dans les Centres Municipaux de Santé.

## LA FABRIQUE DU CLS DE **SAINT-DENIS** EN QUELQUES DATES ...

Un engagement de longue date en santé dans le soin et la prévention : de la Ville (4 CMS, 6 PMI, un SCHS, etc.), de l'hôpital, des professionnels de santé et des acteurs associatifs → un **partenariat local fort**

**1990** : Saint-Denis devient « ville-santé OMS » → la santé doit être intégrée dans toutes les politiques publiques de la Ville (axe transversal)

**2000** : création de l'Unité Ville et Santé (UVS) au sein de la Direction de la santé de la Ville, avec trois postes de '**référentes santé quartier**'

**2002** : montage d'un **Atelier Santé Ville** associatif construit en partenariat (portage : Maison de la Santé)

**2009** : La **loi HPST** prévoit que la mise en œuvre du Projet régional de santé (PRS) peut faire l'objet de **contrats locaux de santé** conclus entre l'Agence et les collectivités territoriales (Article L1434-17 du CSP)

**2010** : écriture d'un Plan Municipal de Santé (actions de santé menées par la Ville) et co-construction d'un **Plan Local de Santé** (à l'échelle du territoire)

2011 : 6 groupes de travail pluri-acteurs déclinent le PLS en fiches-actions et proposent des préconisations pour le Contrat Local de Santé ; un **diagnostic partagé** constitue l'état des lieux initial du CLS.

**02/12/2011** : signature du **Contrat Local de Santé 'de préfiguration'** (« **CLS1** »)

2013 : mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale, intégré à l'UVS

**01/01/14** : **municipalisation de l'Atelier Santé Ville**, intégré à l'UVS

2014 : revoyure du Contrat Local de santé

**Printemps 2015** : signature du **Contrat Local de Santé 'consolidé'** (« **CLS2** ») pour 3 ans (2015/17)



## Liste des fiches-action du CLS 2

---

|   |       |
|---|-------|
| <b><u>Axe 1 : Accès aux soins des personnes en situation de précarité</u></b> .....   | p.31  |
| Fiche n°1. Animer un <b>Atelier Santé Ville</b> sur l'accès aux soins de 1 <sup>er</sup> recours pour les personnes en situation de précarité |       |
| Fiche n°2. Consolider et développer la <b>PASS de Ville</b> et l'accès aux droits   |       |
| <b><u>Axe 2 : Offre de soins de premier recours</u></b> .....   | p.46  |
| Fiche n°3. Soutenir la création et la pérennisation des <b>structures regroupées</b> pratiquant du soin de 1er recours                        |       |
| Fiche n°4. Conforter les <b>Centres Municipaux de Santé</b> et leurs instances de concertation  |       |
| Fiche n°5. Animer un <b>Atelier Santé Ville</b> sur l'offre de soins sur le territoire  |       |
| <b><u>Axe 3 : Santé mentale</u></b> .....   | p.66  |
| Fiche n°6. Poursuivre et renforcer la dynamique engagée par le <b>Conseil Local de Santé Mentale</b>  |       |
| Fiche n°7. Favoriser la prise en compte de l' <b>autisme</b> et des Troubles Envahissants du Développement (TED)                              |       |
| Fiche n°8. Soutenir le développement de <b>structures et dispositifs adaptés</b> aux personnes souffrant de troubles psychiques               |       |
| <b><u>Axe 4 : Conduites à risques et addictions</u></b> .....   | p.83  |
| Fiche n°9. Développer un plan de <b>prévention</b> précoce, primaire et secondaire  |       |
| Fiche n°10. Améliorer et coordonner la <b>prise en charge spécialisée des usagers</b> ayant des conduites addictives                          |       |
| <b><u>Axe 5 : Nutrition et activité physique</u></b> .....  | p.95  |
| Fiche n°11. Mieux prendre en charge l' <b>obésité infantile</b>   |       |
| Fiche n°12. Animer un <b>Atelier Santé Ville</b> sur la santé nutritionnelle  |       |
| Fiche n°13. Mettre en oeuvre des actions de <b>prévention</b> de la santé nutritionnelle et développer le <b>sport santé</b>                  |       |
| <b><u>Axe 6 : Santé dans l'habitat</u></b> .....  | p.112 |
| Fiche n°14. Améliorer et diversifier les outils de lutte contre l' <b>habitat dégradé</b>   |       |
| Fiche n°15. Coordonner les différents axes de la lutte contre le <b>saturnisme</b> à Saint-Denis  |       |
| <b><u>Axe 7 : Santé environnementale</u></b> .....  | p.122 |
| Fiche n°16. Préfigurer, mettre en place et animer un <b>Conseil Local en Santé Environnementale</b>   |       |
| <b><u>Axe 8 : Entrée populationnelle</u></b> .....  | p.127 |
| Fiche n°17. Coordonner et renforcer les actions de promotion de la santé des <b>jeunes</b>  |       |
| Fiche n°18. Préfigurer un parcours global de santé des <b>femmes</b>  |       |
| Fiche n°19. Promouvoir le 'bien-veillir' chez les <b>personnes âgées</b>  |       |
| Fiche n°20. Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de <b>handicap</b>   |       |
| <b><u>Axe 9 : Offre en prévention</u></b> .....   | p.152 |
| Fiche n°21. Coordonner et mettre en oeuvre des actions de prévention en <b>santé bucco-dentaire</b>   |       |
| Fiche n°22. Améliorer l'accès à la <b>vaccination</b> et le taux de couverture vaccinale  |       |
| <b><u>Axe 10 : Périnatalité</u></b> .....   | p.162 |
| Fiche n°23. Conforter le travail en réseau autour de la <b>périnatalité</b>   |       |

## 1. Les éléments de synthèse du diagnostic partagé de 2011

Le diagnostic partagé (mis en annexe 1 de ce document) est issu d'un croisement de données produites et analysées par plusieurs acteurs : l'ARS (données quantitatives- monographie réalisée par la Direction de la Stratégie de l'Agence et compléments édités par la DT93), la commune (groupe de travail et leur typologie et documents de diagnostics plus spécifiques, cf. annexe 2), l'ASV/ Maison de la santé, des partenaires : Conseil Général - service départemental de Protection Maternelle et Infantile et service de la prévention et des actions sociales (SPAS); Caisse Primaire d'Assurance Maladie; Comité Départemental des Cancers 93; Profession Banlieue, Observatoire Régional de Santé, ainsi que des données d'origines diverses.

Les éléments du diagnostic partagé montrent notamment que St-Denis est l'une des communes d'Ile-de-France pour lesquelles **l'indice de développement Humain (IDH)<sup>1</sup>, est le plus faible (0,25 versus 0,39 pour le département)**. Cet indicateur est considéré comme le plus global pour apprécier la situation sanitaire. Ceci traduit à la fois une mortalité plus élevée (cf. ci-dessous), des revenus plus faibles, et un faible niveau de qualification : ces trois paramètres sont très intriqués. Saint-Denis est une commune prioritaire en termes de besoins, donc d'intervention pour l'Agence Régionale de Santé et ses partenaires.

### 1.1 Le diagnostic partagé réalisé à l'occasion du CLS montre que plusieurs indicateurs nécessitent une attention particulière.

En matière de déterminants sociaux, facteurs majeurs de l'état de santé, St-Denis est caractérisée

- Par des difficultés sociales importantes<sup>2</sup> : **22 % des allocataires CAF** ont des revenus composés exclusivement des prestations sociales,
- Par un faible niveau de qualification : **38 % à Saint-Denis taux de personnes sans diplôme ou à faible niveau de qualification** vs 30% en Seine Saint-Denis et 18 % en Ile de France.

Dans la monographie, on retrouve un taux important de personnes de nationalité étrangère.

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

Les indicateurs de santé montrent notamment une surmortalité significative, portant particulièrement sur les maladies cardio-vasculaires. De façon corrélée, l'espérance de vie des dionysiens et dionysiennes est plus courte que celle des autres franciliens :

- Pour les femmes : **82 ans à Saint-Denis vs 84,9 en Ile de France** ;
- Pour les hommes : **75,6 à Saint-Denis vs 79 en Ile de France**.

Les éléments disponibles en matière de périnatalité ne plaident pas pour une situation différente de celle du département : le taux de prématurité de Seine Saint-Denis est le plus mauvais de la région. Les différentes données semblent mettre en avant un facteur essentiel : celui de l'importance des facteurs majeurs de fragilité que sont l'isolement et surtout l'absence de logement fixe. Près de **24% des femmes enceintes suivies par les centres de PMI de la ville en 2010 étaient sans logement stables** (hébergées chez des tiers, en hôtel, à la rue...).

---

<sup>1</sup> L'indice de développement humain (IDH) est un indice statistique composite, créé par le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) en 1990 pour évaluer le niveau de développement humain des pays du monde. L'IDH se fonde sur trois critères majeurs : l'espérance de vie, le niveau d'éducation et le PIB par habitant. L'IDH2, adaptation française proposée par l'IAURIF, reprend les mêmes dimensions que l'IDH (santé, éducation, niveau de vie).

<sup>2</sup> Mesurée à travers les revenus fiscaux et les statistiques de la CAF

La tuberculose et le saturnisme infantile sont deux pathologies particulièrement présentes sur la commune. La première d'entre elles semble en **expansion** sur le territoire communal, puisque l'incidence annuelle sur St-Denis (ville) est passée de 37.5 cas / 100 000 habitants sur la période 2004-2006 à 49 sur la période 2007-2009 (source CG93).

Les données de la CPAM sur les ALD (Affections Longue Durée) doivent être interprétées avec de grandes précautions méthodologiques à ce stade (pas d'ajustement sur la pyramide des âges notamment), mais montrent une **prévalence majeure des ALD « psychiatrie », « diabètes I et II » et HTA grave**.

Selon l'ORS et l'INPES, le taux de découvertes de **séropositivité** ou de cas de **SIDA** est supérieur en Ile de France que dans le reste du territoire: en 2007, 229,8 découvertes de séropositivité par million d'habitants étaient découvertes en Ile de France contre 74,7 hors de la région. Pour l'Ile de France, Paris et, dans une moindre mesure, la Seine-Saint-Denis sont les territoires les plus touchés par le VIH / SIDA. <sup>3</sup> La file active du centre hospitalier de St-Denis de personnes touchés par le VIH (donc de patients venant de St-Denis et des communes environnantes) est l'une des plus importante des hôpitaux de Seine St-Denis (1096 patients en 2010).

Concernant la prévention médicalisée (vaccinations et dépistage organisé du cancer du sein), le taux de couverture de dépistage est correct mais inférieur à la cible nationale. Des inquiétudes existent sur le niveau de couverture vaccinale, à partir des données des bilans de 4 ans.

Le diagnostic partagé a également permis de mieux comprendre la situation du système de soins et l'usage qui en est fait. La démographie médicale est **fragilisée** par la perspective de départs en retraite de plusieurs praticiens. Un **déficit** est net pour les ressources **paramédicales** (notamment infirmières et masseurs-kinésithérapeutes). L'usage hospitalier semble se porter très majoritairement sur les établissements publics ou privés situés sur le territoire communal ou à proximité immédiate du territoire.

On note à Saint-Denis, un manque de moyens important en matière de **santé scolaire**. Plusieurs postes notamment d'infirmiers scolaires et médecins scolaires ne sont pas pourvus. Cela est un frein important pour développer des projets de prévention. De plus, les acteurs du champ éducatif font part d'un manque de prise en charge sur le territoire de Saint-Denis. Afin d'aller plus loin, il s'agira dans le cadre du contrat de croiser dans un premier temps les différents diagnostics pour mieux définir les manques en santé scolaire et les besoins en offre de soins.

Les acteurs locaux considèrent que, au delà de la prévention et de la prise en charge spécialisée, l'état de santé des élèves est également dépendant de la qualité globale du système éducatif local et des moyens mobilisés. C'est à ce titre qu'ils souhaitent affirmer à la fois le **besoin d'un meilleur partenariat avec l'Education Nationale**, et la nécessité d'un processus de diagnostic vigilant et partagé autour de ce déterminant majeur de santé.

## **1.2 Les éléments de diagnostics thématiques mettent en avant différentes problématiques :**

### **1.2.1 Couverture sociale et accès aux droits**

Malgré des actions déjà développées pour améliorer l'accès aux soins, un certain nombre de personnes en situation de précarité et de vulnérabilité sociale n'a **pas ou plus de couverture maladie**, ce qui constitue l'un des freins à l'accès aux soins. Des dispositifs comme **l'aide complémentaire santé (ACS et ACS+)** sont **mal connus** à la fois par les professionnels et les usagers, ce qui explique sans doute en partie que les bénéficiaires potentiels de ce dispositif n'en bénéficient pas toujours. Les **restes à charge** comme

---

<sup>3</sup> Eléments provenant des bulletins de santé de l'ORS :  
[http://www.ors-idf.org/dmdocuments/bulletin\\_sante15.pdf](http://www.ors-idf.org/dmdocuments/bulletin_sante15.pdf)

les avances de frais ont des conséquences en termes de **renoncement ou de retards dans les soins**, même si elles sont encore peu documentées sur le territoire de Saint-Denis. Ils ont sans doute des conséquences en termes de sur utilisation des urgences hospitalières.

### 1.2.2 Santé mentale

Les médecins généralistes, les associations de santé communautaire constatent un important **mal-être chez leurs patients** : besoin de parler, inquiétude stress, déprime, manque de réseau social, souffrance au travail. Les médecins traitants n'ont pas le temps de discuter et/ou travailler la prise en charge (hormis médicamenteuse) de cette souffrance psycho-sociale.

**L'accès aux soins psychiatriques** est également un thème prioritaire. Les professionnels en ville (travailleurs sociaux, médecins généralistes, éducateurs de rue...) sont régulièrement démunis face à de **nombreuses situations complexes** ou face à des comportements incohérents de leurs patients ou usagers. Les professionnels de la jeunesse (animateurs, éducateurs de rue,...) signalent de nombreuses **situations d'adolescents en grande souffrance**, ces professionnels ont des difficultés à mettre en lien ces adolescents avec les professionnels de la pédopsychiatrie. La méconnaissance des signes alarmants et des ressources existantes sont des freins importants à l'accès aux soins psychiatriques et pédopsychiatriques.

Au niveau de l'insertion en ville, il est noté que les personnes suivies en psychiatrie ont un **accès très difficile aux logements adaptés**. Aucun logement intermédiaire spécifique pour les personnes souffrant de maladies mentales (logement relais, passerelle) n'existe à Saint-Denis.

### 1.2.3 Addictions et conduites à risques

Aujourd'hui sur le territoire de la ville, des évolutions sont notables en ce qui concerne les **drogues illicites**. La disponibilité de l'héroïne et de la cocaïne s'accroît. **L'usage** du cannabis se répand fortement notamment chez les jeunes adultes (en lien avec une banalisation des pratiques et des discours face au produit). L'année 2008 a été marquée par la forte présence d'usagers de crack sur les berges du canal du quartier de la Gare. **Le trafic** a diminué et s'est déplacé vers le centre ville. La plupart de ces usagers vivent dans des conditions d'insalubrité importante avec des **états de santé très dégradés**, des **prises de risque** (prostitution) et des comportements témoignant d'une grande **désocialisation**. Or, plus le mode de vie est précaire, plus les pratiques de consommations présentent des risques (partage de matériel, réutilisation des seringues, etc.).

### 1.2.4 Nutrition et activité physique

Il a été évoqué une **prévalence de surpoids et de l'obésité de plus en plus importante**. On sait que, en Seine-Saint-Denis, une étude montre une prévalence de l'obésité plus élevée qu'au niveau national.<sup>4</sup> Localement, deux points sont à noter : d'une part, les équipes de PMI sont fortement impliquées dans cette problématique. D'autre part, les éléments disponibles (bilans de 4 ans) semblent compatibles avec la situation départementale. En 2007 et 2008, les taux fournis par les bilans de 4 ans indiquent que 18,5 % des 300 enfants dont l'IMC a été mesuré étaient en surpoids. Il est possible qu'une baisse soit observée en 2008/2009, mais des précautions méthodologiques sont nécessaires (base d'étude différente). L'un des facteurs de la santé nutritionnelle des enfants et des adolescents est l'usage des restaurations collectives. Il semble que le taux de fréquentation des restaurations collectives baisse nettement entre l'enseignement du premier degré et le collège. **L'offre de soin (diététicien, prise en charge psychologique...)** reste souvent insuffisante, dispersée et peu visible. Par ailleurs la difficulté d'accession aux soins est socialement discriminante.

---

<sup>4</sup> « Les médecins de l'éducation nationale de Seine Saint-Denis, au cours de l'année scolaire 2003-2004, ont réalisé une enquête de prévalence de l'obésité chez les enfants de grande section de maternelle et de troisième, associée à une sensibilisation individuelle pour une prise en charge des élèves dépistés. Les résultats montrent une prévalence de l'obésité de 13,9% à 6 ans et de 14,3% à 15 ans, valeurs supérieures aux données nationales (10,6% à 6 ans et 11,3% à 15 ans) ». in C. Ginioux, J. Grousset, S. Mestari, F. Ruiz, *Prévalence de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent scolarisés en Seine Saint-Denis, Santé publique* 2006, volume 18, no 3, pp. 389-400

## 2. Mode d'élaboration du CLS : principes politiques communs, références de chacun des signataires

### 2.1. Principes politiques communs

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

- L'expérience montre que toute politique publique 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 ou environnementales, à travers les mécanismes des **déterminants sociaux et environnementaux de la santé**. C'est pourquoi les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé de ces déterminants sociaux d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et de leur impact sanitaire d'autre part.
- Les inégalités de santé constituent un continuum tout au long de la hiérarchie sociale ; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle. Cependant la question des **personnes les plus précaires** doit faire l'objet d'un effort spécifique.
- Les inégalités de santé sont aggravées par, et pour certaines formes d'entre-elles se forment dans, les inégalités d'accès au système de santé et d'usage de la continuité de ce système. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à **l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé**. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures. Aucun segment du système de soins ne doit rester étranger à cet effort.
- La **participation active de l'ensemble des professionnels de tous exercices** (salariés, libéraux, hospitalier) est la condition de la réussite des actions en santé publique. Cette participation s'entend non seulement dans la mise en œuvre mais aussi dans l'élaboration des actions. Elle doit être recherchée non seulement dans les actions relatives à l'exercice professionnel, mais aussi dans l'ensemble des actions de santé publique.
- La **participation des citoyens et des usagers** : le renforcement des compétences (*empowerment*) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.
- **L'articulation avec la Politique de la Ville** : le renforcement de l'action publique et son adaptation aux caractéristiques des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville constituent un moyen important de lutter contre les inégalités territoriales de santé. A ce titre l'ASV constitue un outil privilégié de la réduction des ITS. Ce principe est développé dans la partie ad hoc.

### 2.2. Références de chacun des signataires et mode d'élaboration du contrat

#### 2.2.1. La ville de Saint-Denis s'est appuyée pour construire ce contrat sur :

- **Un engagement en santé ancien dans le soin et la prévention**

La **Ville de Saint-Denis** est engagée de longue date sur les questions de santé, et ce **bien au-delà des compétences réglementaires des communes**. La Ville a développé précocement une offre de prévention et de soins conséquente au travers de **4 centres municipaux de santé** fréquentés par près

du quart des Dionysiens, d'une circonscription municipale de **6 PMI** et **4 centres de planification** et d'éducation **familiale** conventionnés avec le Conseil Général, et d'un **CSAPA** spécialisé 'alcool-tabac'. Le modèle de la promotion de la santé a inspiré le développement en 2001 au sein de la direction municipale d'une **Unité Ville et Santé** (composée initialement d'une équipe d'animatrices en santé communautaire « référentes santé quartier ») et le montage d'un **Atelier Santé Ville** construit avec le partenariat local (Hôpital Delafontaine, professionnels libéraux, ACSBE et associations d'usagers) et porté par l'association Maison de la Santé jusque 2013. Saint-Denis agit également sur les questions de santé environnementale grâce à un **Service Communal d'Hygiène et de Santé**.

La philosophie de la **promotion de la santé** irrigue les interventions de la ville : agir avec les personnes, travailler sur les déterminants de santé...

- **Un partenariat local riche et structuré**

Saint-Denis travaille d'une manière partenariale depuis de nombreuses années, notamment avec des **associations locales** (comme l'ACSBE / Place Santé, Femmes solidaires, UNAFAM, Sport Santé, Proses / CAARUD, Médecins du Monde / CASO, l'ASMC, A Plaine Vie, l'AFVS...) ou encore avec des acteurs de soins locaux importants comme **Centre Hospitalier de Saint-Denis**, le réseau des professionnels de santé de Saint-Denis et des communes environnantes... Cette volonté de travailler au mieux avec ses différents partenaires a amené la ville de Saint-Denis à être l'un des fondateurs de la **Maison de la Santé**, structure associative partenariale qui a porté pendant 10 ans environ l'Atelier Santé Ville. Très logiquement, le Contrat Local de Santé a été élaboré en lien étroit avec le partenariat local.

- **Une importante implication des partenaires**

Au sein du comité d'animation du PLS/CLS et des comités de pilotage thématiques

La ville de Saint-Denis a mis en place avec ses partenaires un **comité d'animation de son PLS/CLS**. Celui-ci est représentatif de l'ensemble des parties prenantes locales et comprend des représentants des directions municipales, des associations et des professionnels<sup>5</sup>. Ce comité d'animation a assuré le suivi de l'élaboration du plan local de santé et énoncé des préconisations quant aux actions à contractualiser avec l'agence (CLS).

Le plan s'appuie sur les six thématiques prioritaires énoncées précédemment. Pour chacune de ces thématiques, des **groupes de travail** animés par des co-pilotes associatifs, professionnels ou municipaux ont procédé à un diagnostic, identifié des enjeux et des objectifs opérationnels communs aux acteurs ainsi que leur déclinaison en actions à mener.

Dans l'écriture même du Plan Local de Santé et donc de ses prolongements au sein du CLS

Ce travail partenarial a également contribué à l'écriture du **Plan local de Santé**, plan sur lequel la ville de Saint-Denis s'est appuyée pour l'écriture du **Contrat Local de Santé**.

Son Plan Local de Santé a pour axes de travail :

l'accès à la santé des personnes en situation de précarité

l'offre de soins de premier recours

la santé mentale

les conduites addictives et les conduites à risque

la nutrition et l'activité physique

La santé environnementale.

Du PLS au CLS : les partenaires de la commune associés à la démarche du contrat

Hormis les **signataires initiaux**, la Ville de Saint-Denis, l'ARS et la Préfecture, d'autres **partenaires** de la municipalité ont, à partir de leur apport au PLS, contribué en 2011 à l'élaboration de ce contrat, et notamment : la Maison de la Santé, l'association Communautaire Santé Bien Etre, le Centre Hospitalier de Saint-Denis ou encore le Conseil Général, la CPAM, le Comité Départemental des Cancers... Certains sont porteurs d'action, d'autres ont fortement participé à la construction du diagnostic partagé. Pour la signature du « CLS 2 », il a été décidé **d'élargir la liste des signataires au Conseil Général de la Seine-**

---

<sup>5</sup> Maison de la Santé/ ASV, ACSBE, CHSD (dont le secteur de pédopsychiatrie), réseau de santé des libéraux, UNAFAM, femmes solidaires, ...

Saint-Denis, à la CPAM et au Centre Hospitalier de Saint-Denis pour consolider leur implication dans la mise en œuvre des actions.

### FOCUS SUR...

#### ***L'Atelier Santé Ville et la Maison de la santé***

Créé en 2002, l'Atelier Santé Ville de Saint-Denis était initialement associatif, porté par la Maison de la Santé. Ses objectifs sont de coordonner les acteurs de santé locaux et favoriser le partenariat. En mettant les principaux acteurs en santé de Saint-Denis autour de la table (CHSD, ville, associatifs, libéraux, représentants d'usagers et d'habitants), son organisation est de fait un levier d'action pour la constitution des partenariats en santé à Saint-Denis. A travers ses objectifs, et parce que l'ASV est engagée de longue date sur ces thématiques, la Maison de la Santé a participé à trois comités de pilotage : **accès à la santé des personnes en situation de précarité, nutrition et offre de soins**, et reste co-pilote d'actions spécifiques pour ces thématiques, même si le portage de l'ASV a été municipalisé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014.

#### ***L'Association Communautaire Santé Bien Etre (ACSBE)***

Créée en 1992, cette association concourt à l'amélioration de la santé et du bien-être des habitants du Franc Moisin Bel Air. Elle élabore un projet de santé dans une démarche communautaire en proposant un accompagnement individuel autour de la santé (accès aux droits, aux soins, médiation santé) avec des médiatrices santé, de la musicothérapie, et des activités collectives pour l'ensemble des habitants du quartier. L'association porte une structure regroupée de soin de premier recours, « **La place Santé** », qui copilote une fiche action dans ce contrat (*Fiche n°3. Soutenir la création de structures regroupées de 1er recours et le développement de la Place Santé*). L'ACSBE a contribué à la construction du CLS en étant au sein de trois comités de pilotage (offre de soin de premier recours, santé mentale, nutrition), elle a ainsi participé à l'animation de la démarche, à la rédaction de document et a apporté son expertise et diagnostic sur différentes thématiques.

#### ***Le Comité Départemental des Cancers***

Conformément aux dispositions de la loi de santé publique de 2004 et à l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers, le Comité départemental des Cancers 93 (CDC93) constitué en Groupement d'Intérêt Public composé des DT93 ARS, Conseil Général, CPAM, Conseil départemental de l'Ordre des médecins, et des organisations de professionnels et d'usagers, est chargé de la promotion et de la mise en œuvre du dépistage organisé (DO) des cancers du sein et colorectal sur la Seine-Saint-Denis. Convaincu que l'action territoriale est le meilleur relais auprès des populations, le CDC93 participe activement dans la construction des CLS afin de valoriser le DO auprès des acteurs de terrain, des publics et de leur entourage en s'appuyant sur une argumentation rationnelle. D'autre part, au-delà de l'observation chiffrée, le CDC 93 se donne pour objectif de développer des analyses plus spécifiques, identifiant les leviers d'action pour les populations les plus éloignées du DO, œuvrant ainsi dans la réduction des inégalités territoriales de santé.

### **2.2.2. L'Agence Régionale de Santé s'est appuyée pour la construction de ce contrat sur les processus à l'œuvre dans l'élaboration du Plan Régional de Santé**

A la date de signature du contrat initial (2011), ces processus sont les suivants :

- Mise en concertation et publication du **Programme Stratégique Régional de Santé** : ce programme fixe les grandes orientations qui vont guider l'action de l'Agence durant les 5 ans qui suivent. En particulier, il réaffirme de façon forte la volonté de l'Agence de lutter contre les inégalités sociales, ainsi que sa volonté de travailler en étroite collaboration avec les collectivités locales.

Les orientations du **Programme Régional de Santé (PRS)** 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 sur 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.

- Engagement de l'élaboration **des schémas régionaux** (schéma régional de prévention, schéma régional d'organisation des soins ambulatoires, schéma régional médico-social, schéma régional d'hospitalisation, etc.)

Ces processus trouvent des points forts dans les **temps de concertation** prévus par le législateur, et dans les avis émis par les différentes instances : conférence régionale de la santé et de l'autonomie, conférence de territoire de Seine-Saint-Denis.

L'ARS s'est également appuyée pour élaborer ce CLS sur le **Programme National Santé Environnement 3 (2015-2019)**, ainsi que sur la **convention** signée entre son Directeur Général et les **recteurs des trois académies franciliennes** (convention cadre relative à la promotion de la santé en faveur des élèves).

Enfin, l'Agence et sa délégation territoriale de Seine-St-Denis ont souhaité que l'ensemble des professionnels regroupés en son sein, qu'ils œuvrent au sein de la Direction de la Santé Publique ou de la Direction de l'organisation des soins, participent à l'élaboration du CLS, à la fois comme acteurs et comme co-porteurs de la riche histoire départementale en Santé Publique.

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<sup>ème</sup> axe stratégique repose sur la mise en place d'un **Service Territorial de Santé au Public (STSP)** 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 ».

L'objectif du STSP est de 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.

L'élaboration des futurs contrats territoriaux s'appuiera sur les CLS existants.

### **2.2.3. Le Préfet s'est appuyé pour la construction de ce contrat sur les instruments de la Politique de la Ville (CUCS puis Contrat Unique) :**

Lors de sa période de préfiguration, les actions portées dans ce Contrat Local de Santé rejoignent les préoccupations inscrites dans le **Contrat Urbain de Cohésion Sociale** de Saint-Denis:

- d'accès aux soins et aux services de santé :
  - Inégalités croissantes d'accès aux soins
  - Offre de soins et de prévention de plus en plus inadaptée aux problèmes et besoins
  - Santé scolaire aux moyens très insuffisants pour répondre à ses missions et aux besoins des élèves et des familles



- De problématiques de santé publique :

- Une augmentation des grossesses mal suivies et des problèmes de protection parentale
- Une incidence forte des addictions et conduites à risque (alcool, tabac, drogues diverses, suicides des jeunes...)
- Une accentuation des problématiques de mal être santé mentale, troubles du comportement et violence
- Incidence croissante de l'obésité et des troubles de la nutrition

- En matière de santé liée au logement

- Un poids important de l'habitat insalubre avec ses diverses conséquences en santé (surnutrition, pathologies infectieuses et mentales).

Les **actions prioritaires** inscrites au sein du CUCS sont :

- Des actions destinées aux enfants et aux jeunes d'éducation à la santé et de promotion de la santé dans ces dimensions sociales, éducatives, culturelles...
- Des actions spécifiques de santé publique et communautaire développées par la ville :
  - Les actions diversifiées et d'approche communautaire dans les quartiers appelées à un développement dans la perspective des projets de quartiers et du renforcement de la dynamique d'action territorialisée.
  - Les actions thématiques (accès aux soins, addictions, santé mentale) suivies par la Direction de la santé et l'Atelier Santé Ville.
  - Les actions portées par les partenaires associatifs

L'ensemble des quartiers de la ville ont bénéficié des crédits de la politique de la ville.

Adoptée le 13 février 2014, la **loi de « programmation pour la ville et la cohésion urbaine »** pose le cadre d'une **réforme des instruments de la politique de la ville** en :

- redéfinissant les quartiers prioritaires à partir d'un critère unique (la concentration urbaine de pauvreté),
- instaurant un contrat urbain global à l'échelle intercommunale,
- engageant une nouvelle étape de rénovation urbaine (NPNRU) indissociable du volet social,
- inscrivant le principe de co-construction de la politique de la ville avec les habitants (avec la mise en place d'un Conseil citoyen dans chaque quartier).

Pour chacun des territoires éligibles un « **contrat de ville** » sera établi au niveau de l'agglomération et piloté à l'échelle de l'EPCI, document unique rassemblant :

- les dispositifs relevant de la politique de la ville sur le territoire de l'agglomération ;
- les modalités de renforcement des crédits de droit commun de l'Etat et des collectivités sur les quartiers relevant de la géographie prioritaire.

La révision de la géographie prioritaire s'est appuyée sur le critère unique de concentration de la pauvreté. Les propositions d'extension formulées par la ville de Saint-Denis répondant ont été intégrées au regard également de la concentration du parc potentiellement indigne.

La proposition de **nouvelle géographie prioritaire** reprend pour l'essentiel les quartiers en ZUS (Floréal Saussaie Courtille, Franc Moisin Bel Air et Allende) et Cucs (une partie plus importante du centre-ville, le quartier Séward, une partie du quartier Delaunay Belleville, Joliot-Curie / Saint-Rémy / Romain Rolland, Cosmonautes, plusieurs zones sur la Plaine, un petit périmètre sur Pleyel autour de la place des pianos).

La population en géographie prioritaire à Saint-Denis représente donc près de **65% du territoire**, soit **près de 68 000 habitants**.



Le **Contrat de ville en cours d'élaboration** prévoit un axe santé décliné en plusieurs axes stratégiques. A l'échelle de la commune, il a été proposé que **le Contrat Local de Santé constitue l'axe santé**, c'est-à-dire qu'au moins les axes prioritaires soient en cohérence avec ceux du CLS 2. Lors de l'atelier territorial de Saint-Denis sur l'élaboration du futur Contrat de Ville de Plaine Commune 2015/20, qui s'est tenu le 14/11/14 à la Bourse du travail de Saint-Denis, les participants ont insisté sur la nécessité de mettre en cohérence les diagnostics et axes stratégiques élaborés et validés dans le cadre des contrats locaux de santé. Les axes stratégiques du contrat de ville de Plaine commune ont été complétés par cette production.

**Rappel des axes stratégiques identifiés à l'échelle de Plaine Commune :**

**Objectif :** améliorer le niveau de santé de la population dans son ensemble en réduisant de moitié les écarts de santé entre le territoire et la région Ile-de-France

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

**Axes de travail / objectifs opérationnels à l'échelle de Saint-Denis :**

- Développer l'accès aux soins de 1er recours, en visant une augmentation de la démographie médicale (libérale et municipale) et la faire connaître
  - Accompagner l'implantation des professionnels de santé
  - Développer la mise en réseau des ressources et dynamiques professionnels
  - Développer l'information sur l'offre de soins au plus près des habitants (proximité, quartier)
    - Améliorer l'accès aux droits en santé des personnes les plus éloignées du soin
  - Développer des permanences d'accès aux droits en santé
  - Sensibiliser et former les professionnels/acteurs sociaux et sanitaires
  - Développer des lieux d'accueil des jeunes et des personnes âgées en particulier pour l'ouverture des droits (accès aux complémentaires santé et mutuelles)
    - Améliorer la prévention et la prise en charge des troubles/handicaps psychiques

- Développer la mise en réseau des ressources (Conseil local en santé mentale)
- Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes en fragilité psychique
- Développer l'accompagnement des personnes dans leur projet de vie (accompagnement à la vie sociale)
- Faire reculer la stigmatisation
  - Développer la prévention et améliorer la coordination de la prise en charge des addictions et des conduites à risques (en particulier des jeunes)
- Améliorer les compétences psychosociales des publics à risques (prévention et formation)
- Développer la mise en réseau des professionnels
  - Santé nutritionnelle
- Réduire l'obésité infantile par l'éducation nutritionnelle, l'accès précoce au dépistage et à la prise en charge (suivi diététique)
- Réduire la sédentarité (promotion du sport, aménagements adéquats en ville favorisant l'activité physique en ville)
  - Santé environnementale
- Réduire l'habitat indigne et dégradé (y compris en matière de saturnisme) - PNRQAD
- Accompagner les personnes résidant dans un habitat dégradé (prévention, auto réhabilitation)
- Lutter contre le bruit et les pollutions
- Promouvoir la nature en ville/biodiversité

#### **2.2.4. Nouveaux signataires du Contrat Local de Santé consolidé**

##### **Le Conseil Général de Seine-St-Denis**

Le Conseil Général de Seine-Saint-Denis se positionne comme un partenaire institutionnel majeur, producteur de santé sur son territoire, en contribuant significativement à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans ses différents domaines d'intervention, et maintient son offre de contribution dans une complémentarité coordonnée et organisée avec les autres partenaires intervenant dans le domaine de la santé.

##### **La CPAM 93**

L'Assurance Maladie s'engage dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'Etat sur la période 2010-2013 à garantir **l'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignés du système de soins** et à réduire les inégalités de santé. Dans ce cadre la CPAM se propose d'agir tout particulièrement en faveur des personnes en vulnérabilité sociale afin d'éviter les ruptures voire l'absence de droits et de favoriser l'accès de cette population à une **couverture complémentaire** (dispositif national CMUC et ACS) et aux programmes de **prévention et de dépistage** (dépistage du cancer, prévention bucco-dentaire, bilans de santé, accompagnement des patients diabétiques, campagnes de vaccination, dispositif PRADO Maternité...).

La CPAM a ouvert une agence de prévention santé « L'Espace Santé Active » à Saint-Denis, destinée aux assurés soucieux de prendre en main leur santé.

##### **Le Centre Hospitalier Intercommunal Delafontaine de Saint-Denis**

Situé sur le territoire de Saint-Denis, le CHSD permet un accès aux soins facilité pour les dionysiens. Le CHSD a participé au comité d'animation, au comité de pilotage sur la nutrition et l'accès à la santé des personnes en situation de précarité. Il a pu apporter son diagnostic sur différents thématiques et participe à la mise en œuvre de CLS par la contribution de certains de ses services à plusieurs fiches-actions (notamment via la PASS-LAMPES, les réunions « Echange Formation Généralistes Hospitaliers », la Maison des femmes, la Maternité, La Maison du Bébé, le centre de vaccinations pour les voyageurs, le secteur de psychiatrie infanto-juvénile, la Maison des adolescents CASADO...).

### 3. Un cadre pour la réduction des inégalités sociales de santé

#### 3.1. Les inégalités sociales de santé<sup>6</sup>

La question des inégalités sociales de santé est un phénomène complexe dû un enchevêtrement de causes. Les principaux facteurs reposent cependant sur les **déterminants sociaux de santé** (accès aux droits, revenus, logements, conditions de vie et de travail, éducation et culture) bien que l'accès à la prévention et l'organisation de l'offre de soins soient également susceptibles de contribuer aux inégalités ou à leur réduction.

La Ville de St-Denis, l'ARS et la Préfecture souhaitent inscrire leur action dans le prolongement du consensus désormais acquis sur la lutte contre les inégalités sociales de santé.

**Plusieurs principes généraux** en découlent :

- L'orientation systématique vers les **dispositifs de droit commun** : ce que l'on retrouve dans les différents projets (santé précarité, nutrition, santé mentale, addictions, etc.)
- La mise en place de **dispositifs spécifiques complémentaires ou de facilitation** (comme par exemple les consultations de victimologie pour les femmes victimes de violences conjugales)
- Le renforcement des capacités d'**empowerment des usagers** (les projets de prévention en nutrition, les comités d'usagers des CMS notamment s'appuient sur cette stratégie)
- Le renforcement des **démarches plurisectorielles** (ce que l'on retrouve dans les projets concernés par la santé mentale et la santé environnementale par exemple)
- L'**évaluation** des projets (résultats, rapport coût-efficacité...)
- Les logiques d'**intervention territoriale et populationnelles** : les actions de proximité, portées notamment par les **projets de quartier** dans le cadre de la Politique de la Ville ; les actions plus ciblées vers les jeunes et les femmes, au plus près des personnes vulnérables (adultes ou jeunes en crise, famille précaires, collégiens, etc.)
- La **formation** envers les professionnels et les décideurs sur les inégalités sociales de santé.

De façon plus spécifique, trois thématiques sont souvent annoncées comme nécessitant une attention particulière :

- **les territoires** car la lutte contre les inégalités de santé nécessite une action de proximité en cohérence avec les autres politiques publiques.
- **l'environnement** car l'exposition à des risques environnementaux a une dimension sociale encore insuffisamment prise en compte.
- **la petite enfance et la périnatalité** car c'est une période où beaucoup de choses se jouent.

#### 3.2. Pour réduire les inégalités de santé sur le territoire dionysien, les signataires initiaux ont retenu 5 principes de travail

Chacun de ses principes sous-tend un certain nombre d'actions dans les principaux axes du CLS.

##### 3.2.1. Il est nécessaire de développer une approche de santé environnementale prenant en compte les déterminants sociaux

- **Améliorer l'habitat réduit le fardeau des maladies**

C'est dans ce cadre que les signataires mentionnent l'importance qu'ils attachent à voir allégé le fardeau des maladies liées à **l'habitat insalubre et dégradé**. Les données scientifiques internationales

montrent qu'une bonne politique de santé passe par une politique d'amélioration de l'habitat et d'abord de ses segments les plus dégradés.

Cf. fiche n°14. « Améliorer et diversifier les outils de lutte contre **l'habitat dégradé** »

Dans ce cadre, la ville, l'Agence et leurs partenaires s'efforceront non seulement de mener des actions spécifiques à la **réduction de l'impact sanitaire** de l'habitat dégradé, mais aussi **d'intégrer la dimension santé dans les grands projets** que constituent le PNRQAD d'une part, les processus de renouvellement urbain d'autre part. De plus, une attention spécifique sera portée à la sur-occupation des logements.

- **Mieux documenter la question des pollutions et nuisances environnementales**

Les signataires souhaitent pouvoir mieux prendre en compte les questions sanitaires liées aux pollutions et nuisances environnementales en se dotant d'un outil de veille environnementale participatif, et en renseignant la qualité des sols des établissements sensibles.

Cf. fiche n°16 « Préfigurer, mettre en place et animer un **Conseil Local en Santé Environnementale** »

### **3.2.2. Renforcer l'accès à la prévention et aux soins passe par la construction de parcours de santé adaptés et de qualité**

Au sein des différentes thématiques et notamment pour **la santé mentale, les addictions - conduites à risque, la nutrition, l'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité**, les signataires ont la volonté commune de travailler sur une construction et une meilleure lisibilité des parcours de en matière de santé. Différents objectifs de travail seront mis en œuvre : comment réactiver des **dépistages** en les articulant mieux aux soins, permettre une meilleure **articulation entre acteurs de la prévention et acteurs du soins**, afin de favoriser un **accès à l'offre de soin plus précoce** et une entrée au bon moment dans le parcours de soins.

Ce parcours pour l'accès aux soins peut, par exemple, définir quel est le meilleur moment pour évaluer les **droits en santé des usagers** (ouverture potentiel de droits, accès à une complémentaire santé...).

Cf. Fiche n°2. « Consolider et développer la **PASS de Ville** »

Au sein de ces parcours de santé, les signataires souhaitent **prendre en compte l'aspect social** et articuler aux mieux les actions concernant son intervention avec celle du soin.

### **3.2.3. Il est nécessaire de renforcer l'offre de soin de 1<sup>er</sup> recours**

Les signataires de ce contrat souhaitent **lutter contre la baisse de la démographie médicale**. Ainsi, ces derniers soutiennent des projets de structures regroupés : la Place Santé porté par l'ACSBE, les centres municipaux de santé... Ces projets contribuent à apporter une offre de soin de premier recours accessible à tous, les signataires souhaitent par conséquent conforter leurs actions.

Cf. fiche n°3. « Soutenir la création et la pérennisation des **structures regroupées** pratiquant du soin de 1<sup>er</sup> recours»

Des actions plus transversales permettant une implication des différents acteurs en santé (incluant les libéraux) permettront également de contribuer au renforcement de l'offre de soin de premier recours.

Cf. fiche n°5. « Maintenir et développer l'offre de soins sur le territoire, démarche **Atelier Santé Ville** »

### **3.2.4. Il est nécessaire d'agir en direction des jeunes, des femmes, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**

Si les actions sont majoritairement inscrites de manière thématique, elles touchent de fait des **publics particulièrement ciblés**, notamment les jeunes et les femmes, et ne négligeront pas les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Quatre fiches action seront plus spécifiques et rendront lisibles les différentes actions réalisés ou à réalisées envers ces populations.

- Fiche n°17. « Coordonner et renforcer les actions de promotion de la santé des **jeunes** »

En effet, les signataires souhaitent être particulièrement vigilant à la **santé des jeunes** afin de pouvoir agir précocement et éviter une dégradation de leur état de santé. Cette question est particulièrement importante car Saint-Denis a une population très jeune, au-dessus de la moyenne du département.

- Fiche n°18. « Préfigurer un parcours global de santé des **femmes** »

La **santé des femmes** et les inégalités de genre font aussi partie des préoccupations des signataires. En effet les femmes ont des problèmes de santé spécifiques ; elles sont plus vulnérables à certaines pathologies que les hommes ; certaines pathologies sont moins facilement détectées chez les femmes, enfin les besoins des femmes sont souvent négligés s'ils ne sont pas spécifiquement identifiés. La précarité qui touche davantage les femmes que les hommes engendre un manque d'autonomie chez les femmes et a des conséquences sur leur santé.

- Fiche n°19. « Promouvoir le 'bien-veillir' chez les **personnes âgées** »

Les différents échanges qui ont nourri l'élaboration du CLS ont aussi mis en avant la thématique du « bien-veillir » à Saint-Denis et la **santé des personnes âgées**, une structure municipale dédiée la « Maison des seniors » a vu le jour en 2013 et permet de développer des actions spécifiques de prévention et promotion de la santé.

- Fiche n°20. « Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de **handicap** »

Les **personnes handicapées** accèdent moins aux soins que les autres. Les causes en sont multiples : ressources financières moindres, problèmes d'accessibilité physique, manque de formation des professionnels de santé à la prise en compte des différents handicaps dans la prise en charge, etc.

### **3.2.5. Il est nécessaire d'agir sur la mortalité infantile, et sur l'ensemble des déterminants et éléments de prise en charge qui déterminent cette mortalité**

La **lutte contre la mortalité néonatale et la mortalité infantile** fait partie des priorités assignées à l'Agence en Ile-de-France. Si les effectifs spécifiques de St-Denis n'autorisent aucune analyse territoriale fine, le département est dans son ensemble connaît la mortalité infantile la plus élevée de la région, de loin.

Dans le premier temps du CLS, l'Agence, les communes impliquées et le Conseil Général entendaient avant tout comprendre les mécanismes qui conduisent à cette **surmortalité séquanodionysienne** ; ce n'est qu'à l'issue de cette phase de compréhension partagée que des mesures de grande ampleur pourront être engagées.

Cependant, les signataires soulignent que le territoire de St-Denis est intégré au **réseau périnatalité**. Les relations qu'il permet entre les **équipes de PMI**, les praticiens hospitaliers de la maternité et de néonatalogie de Saint-Denis, de l'UPP, ont mis en place un staff médico-social mensuel afin de réfléchir ensemble et de répondre aux problèmes spécifiques des parturientes en grandes difficultés sociales. Les signataires entendent partir de cet acquis considérable et soutenir cette démarche. Il est donc important que ce dispositif soit même étendu en favorisant la participation des médecins des CMS et des médecins libéraux.

Cf. **Axe 10. Périnatalité** Fiche n°23. « Conforter le rôle de la **PMI** en matière de suivi de grossesse et de travail en réseau autour de la périnatalité »

### **3.3. L'action doit être construite au plus près des territoires et quartiers les plus en difficultés, qui doivent être l'objet d'une priorité forte des pouvoirs publics.**

L'action partenariale et transversale en matière de santé doit se décliner aux niveaux les plus fins, et jusqu'au niveau du quartier. Si à Saint-Denis l'ensemble des quartiers, qu'ils soient en zones prioritaires ou non, connaissent des niveaux de précarité et de difficultés sociales majeurs, les formes de cette précarité et de ces difficultés, ainsi que la nature des acteurs de proximité peuvent être différentes.

C'est pourquoi les signataires considèrent que les actions doivent être déclinées dans chacun de ces quartiers, et tout particulièrement dans ceux considérés comme les plus sensibles tant en termes de Politique de la Ville que de concentration d'habitat dégradé.

Le découpage municipal de Saint-Denis en **7 quartiers** permet de mobiliser une équipe dédiée (élu, directeur quartier, référente santé quartier) au développement concerté de chaque quartier et à la coordination des acteurs de terrain. Cette démarche permet de décliner des projets au plus près des besoins et demandes des habitants. Ainsi l'équipe des cheffes de projet santé publique de l'Unité Ville et santé relayent en tant que référentes santé quartier la démarche de santé publique et pilote des actions du Contrat Local de Santé et du Contrat de Ville au plus près des territoires et quartiers les plus en difficultés.

C'est le cas par exemple d'actions transdisciplinaires au regard de la problématique des conduites à risques sur le carrefour Lamaze, où un atelier de médiation culturelle et artistique a été réalisé avec les jeunes de l'antenne jeunesse Mutuelle ; ou encore d'une recherche-action sur le sport-santé à Floréal Saussaie Courtille.



### **3.4. Articuler les politiques publiques est devenu un enjeu prioritaire**

#### **3.4.1. Le rôle spécifique de la politique de la Ville**

Les signataires considèrent que l'articulation des politiques de santé avec la Politique de la Ville est un enjeu essentiel, non seulement du fait que la santé est une priorité réaffirmée du Contrat de Ville, mais aussi pour des raisons fondamentales : d'une part, la politique de la Ville concerne des publics et des très territoires très défavorisés, particulièrement en Seine-Saint-Denis ; d'autre part, les expérimentations engagées dans le champ de la santé au sein de cette politique publique ont, en général, contribué à faire avancer les pratiques en santé publique plus généralement.

Le **nouveau Contrat de Ville en cours d'élaboration** prévoit un axe santé décliné en plusieurs axes stratégiques. A l'échelle de la commune, il a été proposé que **le Contrat Local de Santé constitue l'axe santé**, c'est-à-dire qu'au moins les axes prioritaires soient en cohérence avec ceux du CLS 2.

Dans la méthodologie d'intervention également, il est prévu d'articuler la **dimension territoriale des actions du CLS**, selon les 7 quartiers de la Municipalité, et la nouvelle carte des quartiers Politique de la Ville (Saint-Denis restant un territoire globalement prioritaire).

Enfin, en cohérence avec la Politique de la Ville, et sa déclinaison à l'échelle des quartiers (projets de quartiers), la **participation des habitants** est réaffirmée dans la démarche du Contrat Local de Santé, avec notamment le développement d'actions de santé publique dans le cadre des **projets de quartier**, mais aussi la mise en place de comités d'usagers dans les Centres Municipaux de Santé.

### **3.4.2. L'Atelier Santé Ville : un outil à préserver et conforter**

La Ville, l'Agence Régionale de Santé et la Préfecture souhaitent **conforter le rôle de l'ASV**. En effet, en permettant de mener des actions visant une réduction des inégalités sociales de santé et une meilleure coordination des acteurs locaux en santé, il contribue à la réalisation des objectifs de ce contrat.

L'ASV de Saint-Denis, comme mentionné plus haut, était associatif jusque fin 2013, son organisation intégrait donc de fait les différents partenaires au sein de son conseil d'administration. Depuis leur mise en place, les cheffes de projet de l'UVS, qui co-pilotent les groupes de travail ASV, ont pour mission de permettre une **meilleure coordination des acteurs** et sont des acteurs facilitant la construction des partenariats. En agissant **au plus proche des quartiers** et en gardant une connaissance fine des territoires, elles permettent d'élaborer des actions visant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Avec la municipalisation du portage de l'ASV en 2014, il a été décidé d'**intégrer l'Atelier Santé Ville au CLS** et de décliner l'ensemble des axes par la mise en place systématique de groupes de travail thématiques pluri-acteurs, avec une intégration progressive des habitants.

Cela implique également un **pilotage commun CLS/ASV** et une évaluation d'impact selon des critères communs : la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, le développement de réseaux pluri partenariaux, la participation des habitants...

Dans le cadre des orientations nationales et régionales, les signataires souhaitent travailler à améliorer l'ancrage spécifique de l'ASV dans les quartiers en développement urbain et en Politique de la Ville. Ils souhaitent donc **conforter leur investissement** dans cette structure : pour la ville, par un investissement financier important et par une mise à disposition de ses agents municipaux pour les co-pilotages des groupes de travail ; pour l'ARS et la Politique de la Ville par un soutien financier continu sous forme de CPOM.

### **3.4.3. La santé dans toutes les politiques**

Les signataires considèrent que le principe de « la santé dans toutes les politiques » est l'un des fondements de leur action. Ce principe rend compte du **rôle décisif des déterminants sociaux et environnementaux** dans la constitution des niveaux de santé. Mais, de façon plus précise, il renvoie aussi au fait que la plupart des politiques publiques non sanitaires ont un impact important, positif ou négatif, sur la santé des habitants.

Par exemple, et même si les données probantes sont moins nombreuses que pour l'habitat, les signataires considèrent que, en région parisienne et à Saint-Denis, l'état de santé pourrait être amélioré



à travers une **amélioration des transports en commun**. Cette question concerne à la fois la valorisation des transports en commun, la facilitation des circulations douces, mais aussi la question de la fatigue et du stress liés à la pénibilité de transports en commun sur occupés ou de mauvaise qualité. Les signataires s'accordent pour considérer que ce sujet, bien qu'encore mal documenté sur le plan scientifique, doit être l'objet d'une attention grandissante et urgente.

De même, les signataires souhaitent rappeler que l'**école** est un lieu incontournable de promotion et d'éducation à la santé. Elle est l'occasion d'apprendre à considérer sa santé, à prévenir les conduites sexistes ou d'exclusion, à développer l'estime de soi...

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

**L'action publique en matière de restauration, d'activité périscolaire, ou culturelle** menée par la commune est ainsi un facteur important de prévention, au même titre que les actions de prévention ou de promotion de la santé.

Sur Saint-Denis, l'expérience des acteurs locaux montre très concrètement que le développement des **politiques sociales** (incluant la facilitation de l'accès aux droits, la domiciliation, le soutien aux personnes victimes de violences ou de discrimination, etc...) **ou éducatives** (incluant les politiques périscolaires et les politiques culturelles) a permis de conforter l'accès aux soins et à la santé des groupes concernés.

Les signataires considèrent que cette démarche est fondamentale et doit être étayée, documentée, pérennisée. C'est pourquoi ils souhaitent expérimenter et progressivement généraliser la pratique consistant à évaluer l'impact potentiel sur la santé des habitants de différentes interventions publiques. Dans cette optique, une mission sera portée par l'ARS visant à mettre en place une logique **d'évaluation d'impact sur la santé (EIS)** conforme aux recommandations scientifiques.

La première EIS française a été réalisée à l'échelle du Grand Paris sur le territoire de Plaine Commune en 2013 et 2014, concernant les Transports et la Santé, coordonnée par l'Agence et L'Observatoire régional de la santé Ile-de-France. Trois projets ont été étudiés, dont une gare de Grand Paris Express, celle de Saint-Denis Pleyel.

L'EIS a permis de partager une vision élargie de la santé en vue de sensibiliser les décideurs aux effets de leurs projets sur le bien-être des populations. Des bénéfices pour la santé ont été identifiés, mais aussi des risques de renforcement des inégalités sociales de santé pour les groupes les plus démunis. Des recommandations ont été formulées à l'issue de cette expérience.

## 4. Pilotage, coordination-suivi et évaluation

### 4.1. Pilotage

- **Comité de pilotage**

Le Contrat Local de Santé est suivi par un **comité de pilotage** qui se réunit une fois par an pour en suivre l'avancement et décider des orientations stratégiques.

Ce comité de pilotage est présidé par Le Maire de St-Denis, le délégué territorial de l'ARS, le Préfet Délégué à la Cohésion Sociale, le Président du Conseil Général de Seine-Saint-Denis, le directeur de la CPAM93, la directrice du CHI Delafontaine ou à défaut, l'un des représentants désignés des signataires. Il réunit un large panel de représentants des acteurs socio-sanitaires du territoire, qu'ils soient institutionnels, associatifs (associations locales et associations d'usagers), ou professionnels de santé libéraux. Sa composition peut varier sur décision des signataires.

| <b>Signataires</b>   |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ville de Saint-Denis : Maire et maire-adjointe santé</li> <li>- ARS : directeur territorial et directrice-territoriale adjointe</li> <li>- Sous-préfecture : sous-préfète</li> <li>- Conseil Général : président ou directeur général</li> <li>- CPAM : directeur général</li> <li>- Centre Hospitalier de Saint-Denis : directrice générale</li> </ul> |  |
| <b>Acteurs institutionnels</b>   | <b>Acteurs associatifs</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- CDC 93</li> <li>- Inspection académique et coordination de la santé scolaire</li> <li>- Plaine Commune</li> <li>- Secteurs G01 et G02 psychiatrie adulte, et secteur pédopsychiatrie</li> <li>- CSAPA Cygne et Corbillon</li> <li>- Maison des femmes CHSD</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profession Banlieue</li> <li>- Maison de la Santé</li> <li>- ACSBE / Place Santé</li> <li>- PROSES / CAARUD</li> <li>- Sport Santé</li> <li>- Médecins du Monde / CASO</li> <li>- ASMC / Point Accueil Jeunes</li> <li>- Unafam</li> <li>- A Plaine Vie</li> <li>- Femmes Solidaires</li> </ul> |
| <b>Professionnels de santé libéraux</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseil de l'Ordre</li> <li>- URPS</li> <li>- Réseau de santé des libéraux</li> </ul>   |  |

- **Comité de pilotage restreint**

Un **comité de pilotage restreint**, composé exclusivement des représentants des 6 signataires du CLS, se réunit deux fois par an, avec pour mission de préparer et d'assurer le suivi des réunions du comité de pilotage de territoire.

- **Comité technique**

Un **comité technique municipal**, composé de l'ensemble des élus et directions impliqués dans la mise en œuvre du CLS, se réunit une à deux fois par an, en particulier en amont de la réunion du comité de pilotage, afin de décider de la déclinaison des priorités municipales dans le suivi du CLS.

| <b>Maire-adjoints à :</b>   | <b>Directeurs / responsables de :</b>   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé</li> <li>- Politique de la ville</li> <li>- Solidarités et développement social</li> <li>- Enseignement</li> <li>- Jeunesse</li> <li>- Environnement</li> <li>- Habitat indigne</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- DGA santé solidarités et développement social</li> <li>- Santé + chefs de service offre de soins / CMS, PMI, santé publique, USE, CPEF</li> <li>- Solidarités et développement social</li> <li>- Enseignement + coordinateur PRE</li> <li>- Jeunesse</li> <li>- Mission Habitat Indigne</li> <li>- Pôle Environnement</li> <li>- Vie associative et politique de la ville</li> <li>- Chargée de mission handicap</li> <li>- Chargée de mission droits des femmes</li> <li>- Equipe Unité Ville et Santé</li> </ul> |

## 4.2 Coordination – suivi des actions

L'équipe de **l'Unité Ville et Santé**, au sein de la direction de la santé de la ville de Saint-Denis, est chargée de la coordination globale et par axe du CLS.

**La coordination globale**, portée par la cheffe du service santé publique-responsable de l'UVS, consiste à faciliter la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du CLS dans le respect de ses fondamentaux (transversalité, intersectorialité, approche globale de la santé, démarche de santé publique...), soit :

- A partir du diagnostic, repérage des transversalités et synergies
- Mobilisation des acteurs locaux, dont les habitants
- Mobilisation des dispositifs de droit commun
- Soutien à la mise en œuvre des actions prévues au titre du CLS
- Facilitation de la transversalité entre le champ de la prévention, du médico-social et du soin.
- Animation du comité de pilotage et de l'ensemble des instances d'impulsion
- Mise en place des outils d'évaluation et le tableau de bord du CLS

Le poste de coordination est rémunéré par la Ville avec participation de l'ARS et de l'ACSE.

La **coordination par axe** est portée par une équipe de 7 chefs de projet thématiques :

- 4 cheffes de projet santé publique-référentes thématique et quartier : accès aux soins accès aux droits (axe 1 du CLS), offre de soins (axe 2), nutrition et activité physique (axe 5), santé environnementale (axe 7)
- 1 coordinateur du Conseil Local de Santé Mentale (axe 3)
- 1 cheffe de projet addictions et conduites à risques (axe 4)
- 1 coordinatrice du programme bucco-dentaire et référente quartier (axe 9)

L'axe 8 (entrée populationnelle) est coordonnée par la cheffe de service santé publique et l'axe 10 (périnatalité) est coordonnée par la responsable de circonscription PMI.

En fonction des thématiques, des groupes techniques associant l'ensemble des acteurs sont impliqués dans la mise en œuvre et le suivi des fiches-actions.

## 4.3. Evaluation

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs d'évaluation. Toutefois, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune des actions.

C'est pourquoi le Contrat Local de Santé consolidé (CLS2) consolidé propose une évaluation à plusieurs niveaux :

- Une **évaluation par fiche action** (et/ou par axe)
- une **évaluation globale du processus** qui reprennent les critères / objectifs de la méthodologie ASV (dont la participation des habitants)
- une **évaluation d'impact**, externalisée, fin 2017

Le comité de pilotage sera chargé d'élaborer, après la signature du contrat, une stratégie **d'évaluation globale du processus** porté par le CLS. D'ores et déjà, il est proposé une évaluation s'appuyant sur 5 axes, soit :

- Coordination du projet et des actions
- Participation au projet et aux actions
- Objet du projet et des actions
- Processus du projet
- Résultats et implantation

Ces axes s'attacheront notamment à repérer :

1. les leviers semblant les plus efficaces dans la stratégie de correction des inégalités sociales de santé portée par ce contrat
2. les démarches semblant faciliter la transversalité et la cohérence dans les parcours de santé

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

| Objectif général  | Objectifs spécifiques   | Objectifs opérationnels   | Actions  | Indicateurs de processus  | Indicateurs d'activité   | Indicateurs de résultat   |
|-------------------|---|---|--|---|--|---|
| Coordonner le CLS | Définir la stratégie d'intervention envisagée dans le cadre du CLS      | A partir des éléments de diagnostic, définir les objectifs, axes stratégiques et actions du CLS | Organisation de groupes de réflexion partenariaux  | Moyens et ressources utilisés<br><br>Méthodes employées<br><br>Implication des partenaires  | Nombre de partenaires contactés<br><br>Nombre de partenaires associés<br><br>Nombre de réunions réalisées  | Nombre/type d'objectifs<br>Formulation des objectifs (quantifiables : oui/non – mention explicite des ISS : oui/non – publics et déterminants visés)<br><br>Nombre/type d'axes stratégiques<br><br>Nombre/type d'actions inscrites au CLS |
|                   | Impulser la dynamique du CLS  | Animer la démarche CLS  | Mise en place et animation des instances du CLS  | Méthodes de communication utilisées<br><br>Respect du calendrier<br><br>Difficultés rencontrées   | Nombre, type et fréquence des instances mises en place<br><br>Nombre et type de partenaires impliqués  | Partenariats initiés et nature de la participation (copilotage, information, force de proposition...)<br><br>Nombre d'actions collectives issues de la démarche   |
|                   | Faciliter la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions du CLS | Piloter les actions du CLS  | Définition et recueil des indicateurs de suivi et d'évaluation<br><br><br><br>Soutien à la mise en place des fiches actions du CLS | Moyens et ressources utilisées<br>Nombre et type d'outils réalisés et mis en place<br>Méthodes d'enquêtes employées<br>Difficultés rencontrées<br>Moyens et ressources utilisées<br>Nombre et type d'outils réalisés et mis en place<br>Difficultés rencontrées | Nombre de séances de travail pour la définition des indicateurs et l'élaboration des outils<br><br>Nombre de porteurs d'actions accompagnés<br>Nombre et type d'accompagnements (mise à disposition de ressources, entretiens individuels ou travail en groupe etc.) | Définition des indicateurs de suivi et d'évaluation : oui/non<br><br>Recueil des indicateurs de suivi : oui/non (régularité de la saisie etc.)<br><br>Aide apportée : oui/non (satisfaction des porteurs de projets, etc.)                |

Fiche-action n°1 - CLS2

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>Accès aux soins des personnes en situation de précarité</b>  |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Animer un Atelier Santé Ville sur l'accès aux soins de 1<sup>er</sup> recours pour les personnes en situation de précarité</b>   |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | Unité Ville et Santé, direction santé - Ville de Saint Denis  |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle X</b><br>Début : 2015 Fin : 2017   |
| <b>Diagnostic :</b><br><br>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? | <p>Le territoire de Saint-Denis est confronté à <b>une précarité très importante de sa population</b>. Plusieurs études, dont une étude réalisée en 2009 sur le territoire de Saint-Denis ont permis de repérer les difficultés spécifiques des populations en situation de précarité dans l'accès aux droits et aux soins.</p> <p>Depuis 7 ans, le groupe de travail <b>ASV santé précarité</b> a mis en place des actions concrètes et efficaces pour améliorer l'accès aux droits et aux soins de ces populations.</p> <p>Néanmoins, malgré les efforts réalisés par l'ensemble des acteurs impliqués sur le territoire, il reste toujours à travailler sur les besoins existants qui ne cessent de croître.</p> <p>Ces besoins ont été identifiés par les professionnels socio-sanitaires et les usagers interrogés puis ils ont été corrélés par différentes sources d'information telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le recensement 2009 et études du secteur des études locales</li> <li>- Les compte-rendus de réunions du groupe de travail « accès aux droits et aux soins » de la Maison de la Santé et des sous-groupes de travail</li> <li>- Les Résultats d'une enquête menée par la Maison de la Santé en 2009</li> <li>- Les Statistiques des PMI concernant le taux de couverture médicale</li> <li>- Une recherche action sur les complémentaires santé en 2013</li> <li>- Pour la santé mentale, les résultats d'une enquête menée par la direction santé en lien avec le Centre collaborateur de l'OMS et la Maison de la Santé en 2010</li> </ul> <p>Cet état des lieux démontre toujours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une forte proportion de personnes sans couverture médicale à Saint-Denis (37 % parmi les femmes qui arrivent en PMI pour un suivi de grossesse),</li> <li>- Une forte présence de ressources locales pour répondre aux besoins, mais souvent mal connues et mal coordonnées,</li> <li>- des professionnels au contact des personnes en situation de vulnérabilité sociale en mal d'espaces de réflexion, d'échanges de pratiques et de soutien.</li> </ul> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales</p> |
|   | <b>Oui X</b> Non <input type="checkbox"/>   |

|   |  |
|---|--|
| <p>de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/> <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/> <i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>Le projet s'inscrit dans le schéma régional de prévention qui conforte la lutte contre les inégalités sociales de santé. Il s'inscrit aussi et très clairement dans les objectifs du <b>PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins)</b> au travers de ces 4 axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mieux prendre en compte les aspects spécifiques liés à la notion de précarité,</li> <li>- adapter le fonctionnement des dispositifs de santé pour mieux accueillir et prendre en charge les populations démunies,</li> <li>- développer les partenariats afin d'assurer l'accès aux droits fondamentaux et de s'assurer de leur pérennité,</li> <li>- améliorer les savoirs et les connaissances sur la précarité et les processus d'exclusion</li> </ul> <p>Tout le territoire de Saint-Denis, et notamment :<br/> <u>Les personnes en situation de précarité et /ou d'exclusion</u><br/> Le public cible a été défini de manière collective pour plus de cohérence (défini à l'origine par les services de l'hôpital Delafontaine et redimensionné dans le cadre de l'ASV)<br/> Il s'agit ici de personnes ayant vécu ou vivant une/ des situations suivantes : absence de droits, absence de lieu de vie stable, absence de ressources minimum permettant de faire face aux besoins élémentaires, absence de lien social pérenne, difficultés de compréhension de l'organisation sanitaire et du système de soins<br/> <u>Les professionnels socio-sanitaires qui accompagnent ces personnes</u></p> |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>  | <p>Tous publics précaires, populations des quartiers, travailleurs pauvres, personnes en insertion, primo-arrivants, demandeurs d'asile, étudiants, personnes âgées, population Roms, familles monoparentales</p> <p><b>Oui X</b>                      Non <input type="checkbox"/></p>  |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>  | <p>Action déjà en cours : <b>Oui X</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>Un Groupe plénier ASV santé précarité existe depuis 2007, 2 rencontres ont lieu chaque année pour déterminer les grandes orientations du groupe de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>L'ASV met à jour une liste de diffusion de plus de 350 contacts</u> d'acteurs associatifs, institutionnels, hospitaliers, municipaux travaillant sur la santé et/ou auprès d'un public en situation de précarité sociale, économique (personnes sans couverture médicale, personnes sans titre de séjour, personnes en rupture familiale et sociale...)</li> </ul>  |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>- Il diffuse des documents / notes / rencontres pour nourrir la réflexion et le positionnement des services et des élus</p> <p>- Il anime des sous-groupes de travail avec un mandat du groupe plénier :</p> <p>Formation /sensibilisation des professionnels à l'accès aux droits et aux soins,<br/>PASS de ville,<br/>groupe ressource,<br/>veille sur les dispositifs qui favorise l'accès aux droits et aux soins (PASS hospitalière, domiciliation, RESAD)<br/>Accompagnement des expérimentations (Besoin Elémentaires Bébés, accueil attentionné CPAM, groupe ressource hommes en errance/Pause- café)</p> <p>→ En tout 60 professionnels mobilisés</p> <p>Les différentes actions menées reposent sur :</p> <p>- des <u>séminaires de formation /sensibilisation</u> : dispositifs CPAM, droits santé des étrangers, santé des demandeurs d'asile, santé droits des étrangers européens, santé droits des personnes âgées étrangères, etc.</p> <p>- <u>des journées de réflexion interinstitutionnelle et interprofessionnelle</u> : thématiques traitées : « santé des familles en errance », « Acteurs associatifs et institutionnels face aux précarités et aux exclusions : se connaître, se reconnaître, penser ensemble les politiques publiques »</p> <p>- <u>des études, des recherches-action, des expérimentations</u> : études sur les obstacles à la couverture maladie (CMU et AME) à Saint Denis, recherche-action sur la complémentaire santé, guide pratique sur les besoins élémentaire du petit enfant, expérimentation PASS de ville, expérimentation période estivale sur la distribution de lait /couches pour les nourrissons fragiles, projet étude /actions sur le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus pour les femmes les plus éloignées de l'offre de soins</p> |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> | <p><b>Améliorer l'accès aux droits et le parcours de soins des personnes en vulnérabilité sociale</b></p> <p>- <b>Coordonner et mobiliser les acteurs sanitaires et sociaux du territoire en favorisant :</b></p> <p>les espaces d'échange et de réflexion<br/>les espaces de soutien<br/>les espaces d'information<br/>les espaces de recherche, d'études et d'expérimentation</p> <p>- <b>Associer et mobiliser les usagers et les habitants dans ces espaces</b></p> <p>oui</p> <p>- <u>Organisation du groupe plénier 'santé précarité'</u> :<br/>2 rencontres annuelles</p>   |

|  |  |
|--|--|
| <p><i>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</i></p> | <p>- <u>Organisation d'un séminaire annuel /et ou plusieurs cycles de formation intersectorielles et interpartenariale sur le thème « Soutenir les soignants travaillant auprès de personnes migrantes en grande difficulté » et accompagner les propositions de projet et /ou d'actions qui en découleront</u><br/> Ce séminaire aura pour objectifs :<br/> Une meilleure connaissance du public (d'où il vient, son histoire, ce qu'il vit ici, l'impact psychologique)<br/> Une meilleure évaluation des points de blocage pour les soignants<br/> Une construction avec les soignants de propositions en direction des structures, des associations en y associant le public</p> <p>- <u>Organisation d'une journée annuelle de réflexion « précarité et exclusion »</u><br/> Les objectifs sont :<br/> réfléchir et échanger entre les partenaires<br/> faire connaître les ressources locales<br/> élaborer et diffuser des actes numériques</p> <p>- <u>Animation d'une équipe ressource</u><br/> Les membres de l'équipe (10) sont issus de divers secteurs : municipal, associatif, hospitalier et libéral. Ils bénéficieront d'une formation approfondie sur les questions d'accès aux droits par l'Espace Santé Droit. Ils seront des relais au sein de leur structure et organiseront différentes activités pour les partenaires (trois fois par an).</p> <p>- <u>Veille sur les évolutions législatives en matière d'accès aux droits, sur les lieux ressources, sur les évènements organisés en Ile-de-France et diffusion aux partenaires</u><br/> Elaboration et diffusion de tracts et affiches sur les lieux ressources<br/> Diffusion sur le site internet de l'association<br/> Envoi de mails à la mailing liste</p> <p>- <u>Veille sur le dispositif PASS de ville, PASS hospitalière et la LAMPES</u><br/> Animation d'un comité de pilotage qui se réunit tous les 3 mois</p> <p>- <u>Accompagnement de plusieurs expérimentations</u><br/> Besoins Élémentaires Bébé (étés 2015 et 2016)<br/> Accueil attentionné CPAM (février 2015)<br/> Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus pour les plus éloignées du soin (janvier-juin 2015)<br/> Pause-café pour les hommes en errance (janvier –juin 2015)</p> <p><b>X Habitudes de vie et comportement</b><br/> <b>X Caractéristiques socio-économiques</b><br/> <b>X Conditions de vie</b><br/> <input type="checkbox"/> Conditions de travail<br/> <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires<br/> <input type="checkbox"/> Autre...</p> |
|--|--|



|   | Pilotage et participation des partenaires |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
|   | Rôle prévu                                | Mode de participation                          | Attentes spécifiques                               |  |
| <p><i>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</i></p> | <b>Elus, autres décideurs</b>             | Suivi du groupe                                | Associée à la réflexion                            | Permettre un meilleur accès aux soins des publics fragiles   |
|   | <b>Techniciens de la commune,</b>         | Animation de la concertation                   | Organisation des réunions                          | Coordonner l'ensemble de la démarche   |
|   | <b>Techniciens de l'ARS,</b>              | participation à la réflexion et à l'évaluation | Animation du travail Associés au groupe de travail | Définition claire sur la place dans les réponses (notamment pour les CMS et les PMI)   |
|   | <b>Représentants de la CPAM,</b>          | participation à la réflexion                   | Associés au groupe de travail                      | Aide à la recherche de financement. Appui technique sur l'accès aux droits santé Partenariat dans le traitement des dossiers AME, CMU, CMUC, ACS |
| <b>Professionnels autres que de santé</b>   | CCAS                                      | Participation au groupe de travail             | Conseil technique                                  | Domiciliation, hébergement, aide légale et facultative   |
|   | Espace Santé Droits                       | Participation au groupe de travail             | Conseil technique                                  | Appui sur les questions législatives – évaluation du droit et 2ème niveau (recours...)   |
|   | CASO de Médecins du Monde                 | Participation au groupe de travail             |  | Compréhension des publics potentiellement bénéficiaires  |
|   | Association Proses, Amicale du            | Participation au groupe de travail             |  | Compréhension des publics potentiellement  |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
|  | Nid,<br>coordination<br>des sans<br>papiers<br>Foyer<br>Adoma   |   |   | bénéficiaires   |
|  | <b>Professionnels de santé :</b><br>Personnels des CMS, de la Place santé, médecins libéraux, représentants des CMS, médecin de la Maison de la Solidarité  | Participation à la construction puis à la mise en œuvre   | Participation au groupe de travail, échanges de mails                 | Etre opérateur dans les dispositifs   |
| <p><i>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</i></p> <p><i>Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</i></p> <p><i>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</i></p> <p><i>Δ Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</i></p> <p><i>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</i></p> <p><i>Δ Difficultés rencontrées lors de</i></p> | <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Logement</p> <p><input type="checkbox"/> Habitat</p> <p><input type="checkbox"/> Urbanisme</p> <p><b>X Insertion sociale</b></p> <p><input type="checkbox"/> Education</p> <p><b>X Santé</b></p> <p><input type="checkbox"/> Autre...</p> | <p>Action qui s'articule avec le contrat de ville sur le développement de l'expérimentation PASS de ville, dans les 4 CMS dionysiens, afin de couvrir l'ensemble de la population des quartiers sensibles de la ville</p> | <p><b>Oui X</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> | <p><b>X Consultative</b></p> <p><input type="checkbox"/> Collaborative</p> <p><input type="checkbox"/> Participative</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment</p> <p><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Un groupe de travail pluri partenarial existant et ayant commencé la réflexion. Ce groupe de travail s'appuie sur une étude réalisée en 2009 et sur un travail partenarial développé depuis 2009 pour améliorer l'accès aux soins et aux droits.</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p><i>l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</i></p> <p><i>Δ Contribution des parties signataires :</i></p>  | <p>Nécessité de ressources financières pour la mise en œuvre de réponses complémentaires accès aux droits, accompagnement des professionnels sur les droits (formations, réponses sur les situations complexes, les recours...)</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics :</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture : appui financier (ASV)</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM : convention de partenariat Accès aux droits</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Général : participation au groupe de travail</p> <p><input type="checkbox"/> Du CHSD : participation au réseau Précarité</p>  |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> <b>Non X</b></p> <p><u>Les indicateurs de processus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions partenariales, bilan d'étapes (difficultés rencontrées dans la mise en place du parcours, points forts, satisfaction des usagers, des équipes et des partenaires)</li> <li>- Profil des participants (métiers et structure de rattachement)</li> <li>- Modalités de communication entre les membres</li> </ul> <p><u>Les indicateurs d'activités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de séances d'information /sensibilisation</li> <li>- Nombre de participants aux rencontres</li> <li>- Nombre de personnes formées</li> <li>- Nombre de réunion du comité de pilotage, nombre de partenaires engagés, nombre de réunions avec les partenaires</li> <li>- Bilan d'étape</li> <li>- Outil de communication réalisé (flyer, etc.)</li> </ul> <p><u>Les indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de satisfaction des professionnels et des usagers qui utilisent les dispositifs</li> </ul> <p>Méthode d'évaluation qualitative et quantitative</p> |

Fiche-action n°2 - CLS2

|  |   |
|--|---|
| <b>Axe stratégique :</b>   | <b>Accès aux soins des personnes en situation de précarité</b>  |
| <b>Intitulé de l'action :</b>  | <b>Consolider et développer la PASS de Ville et l'accès aux droits</b>  |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>  | Direction de la santé - Ville de Saint Denis  |
| <b>Durée de l'action :</b>   | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle X</b><br>Début : 2015                                      Fin : 2017  |
| <b>Diagnostic :</b><br><br>Δ <b>Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</b> | <p>Malgré les efforts convergents des différents acteurs associatifs, municipaux et hospitaliers et du travail de concertation et de coordination mené par le groupe de travail ASV 'santé précarité' sur l'accès aux droits et aux soins des populations les plus précaires , on constate toujours des difficultés d'accès à des consultations de 1<sup>er</sup> recours pour les personnes en situation de précarité.</p> <p>Pour un grand nombre, elles n'ont toujours <b>pas ou plus de couverture médicale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adultes et mineurs potentiellement bénéficiaires mais n'ayant pas de demande déposée (AME, CMU...). Les raisons peuvent être variées mais sont souvent liées à la méconnaissance du dispositif, aux difficultés administratives ressenties par les usagers en situation de précarité<sup>7...</sup></li> <li>Adultes et mineurs ayant une demande déposée et étant en attente d'une réponse de la CPAM</li> <li>Adultes sous visas touristiques</li> <li>Adultes dépassant les plafonds de l'AME et de la CMUc</li> </ul> <p>Même si ces personnes arrivent à obtenir la couverture médicale, certaines auront des difficultés pour payer les restes à charge, notamment les personnes au-dessus des seuils leur permettant l'accès à la CMUc (et à l'ACS). Cela se vérifie y compris pour des sommes modestes dans le cadre des Centres municipaux de santé qui pratiquent le tiers payant (intégral uniquement notamment pour les personnes ayant une mutuelle conventionnée, les patients en ALD...). Les restes à charge comme les avances de frais ont des conséquences en termes de <b>renoncement ou de retards dans les soins</b>, même si elles sont encore peu documentées sur le territoire de Saint Denis. Ils ont sans doute des conséquences en termes d'accès aux soins et sur l'utilisation des urgences hospitalières.</p> <p>De plus les bénéficiaires potentiels de l'aide à la complémentaire santé (ACS et ACS+) n'en bénéficient pas toujours.</p> <p>Enfin, la question de <b>l'orientation vers un médecin généraliste</b> pointe la limite structurelle de la <b>PASS hospitalière et du plateau technique hospitalier</b>. Une permanence hospitalière a été développée offrant sur deux demi-journées hebdomadaires des</p> |

<sup>7</sup> A partir d'une veille documentaire et d'une enquête menée en 2009 pour le GT précarité sur les freins à l'accès aux droits sur le territoire de St Denis

|   |  |
|---|--|
| <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p> | <p>consultations de médecine générale. Elle oriente les cas complexes et ne permet évidemment pas de répondre à, l'ensemble des demandes de consultations de 1er recours plus courantes, mais également de soins infirmiers, de médicaments, de kiné...</p> <p><b>Oui X</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>Comme il est évoqué dans le diagnostic, Saint-Denis est l'une des villes du département où la population est la plus précaire. Il s'agit ici de permettre un accompagnement vers l'ouverture de droit et l'accès à des consultations médicales, soins infirmiers, kinésithérapie, prescriptions médicales (mise en attente des factures, remboursement). Le projet propose donc un <b>accès aux soins pour les personnes les plus éloignées du soin et pour celles qui aurait retardé un soin ou renoncé à un soin faute de ressources financières.</b></p> <p>En prenant en compte l'un des déterminant de santé (la situation sociale de la personne), en proposant de trouver des solutions face à l'un des freins majeurs de l'accès aux soins (le fait de ne pas avoir de droit ouvert), <b>ce projet contribue très spécifiquement à la réduction des inégalités de santé.</b></p> <p>Il a également un rôle préventif puisqu'en accompagnant les personnes dans leur ouverture de droits cela les invitent à ne pas retarder des soins.</p> <p>Tous publics précaires, populations des quartiers, travailleurs pauvres, personnes en insertion, primo-arrivants, demandeurs d'asile, étudiants, personnes âgées, population Roms, familles monoparentales...</p> |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public</p>  | <p>- Personnes sans ouverture de droits à la couverture maladie<br/>- Personnes avec des droits à la couverture maladie partielle mais ayant des difficultés d'accès aux soins de 1er recours</p> <p><b>Critères d'inclusion dans le dispositif PASS de ville :</b><br/>Peuvent intégrer le dispositif PASS les personnes qui expriment un problème de santé, n'ont pas de droits ouverts et ne peuvent avancer les frais médicaux. Les personnes doivent en outre remplir <b>l'une des conditions</b> suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vivre sur le territoire de St-Denis</li> <li>- Avoir une attache sociale avec la ville (suivi social régulier dans une association de la ville/au CCAS/au Service Social Municipal)</li> <li>- Avoir une attache médicale avec la ville (suivi régulier dans une structure médicale de la Ville pour une maladie chronique par exemple)</li> </ul> <p><b>Oui X</b>                      Non <input type="checkbox"/></p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>  |   |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>  | <p>Action déjà en cours : <b>Oui X</b>      Non <input type="checkbox"/></p> <p>Des 2013, la ville a mis en place des permanences d'ouverture de droits en santé dans 2 Centres Municipaux de Santé, assurées par une médiatrice de l'association Partenaires Pour la Ville (conventionnée avec la CPAM).<br/>Le projet PASS de ville beaucoup plus large (Consultation de médecine générale couplée à des permanences d'accompagnement aux droits à la santé) a été configuré au sein d'un comité de pilotage de septembre 2013 à décembre 2013.<br/>Le dispositif a été opérationnel dans les 2 CMS dès le mois de février 2014.</p> <p>Après 10 mois de fonctionnement, <b>260 patients environ répartis sur deux CMS ont été accompagnés</b>, avec une montée en charge sur les derniers mois (jusque 30 RV / CMS /mois).</p> <p>Afin d'optimiser la prise en charge de ces patients précaires dans les 2 centres municipaux de santé et de développer le travail de réseau et de partenariat -notamment avec la CPAM, les associations, le laboratoire, la pharmacie- les permanences d'accès aux droits à la santé ont été internalisée aux CMS via l'embauche d'une intervenante sociale à temps complet. Cette dernière a pour mission l'évaluation et l'accompagnement à l'accès aux droits en santé des personnes reçues mais également leur orientation vers les dispositifs nécessaire à la continuité des droits et des soins. Elle intègre progressivement l'accès aux complémentaires santé.</p> |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> | <p><b>Accès aux soins de premier recours des personnes en situation de précarité.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolider le parcours PASS de ville, dans les 2 centres de santé concernés, en améliorant son accessibilité, sa visibilité, sa coordination avec les autres dispositifs et son évaluation.</li> <li>- Développer le parcours PASS de ville dans 2 autres centres de santé.</li> </ul> <p><b>oui</b></p> <p><b>1ère période de janvier 2015 à mai 2015 / consolidation du dispositif :</b></p>   |

Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?

Δ Partenaires de l'action :  
(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)

- Finalisation et signature de la convention Ville de Saint-Denis - CPAM
- Temps de permanences doublé dans les 2 CMS (Plaine et Moulins) soit 6h par CMS
- Mise en place et expérimentation d'un outil spécifique de suivi partagé sur tableau XL (travailleuse sociale, équipe CMS, cheffe de projet, CPAM et ARS) afin de suivre l'ensemble des parcours « PASS de ville »
- Poursuite des formations des agents des CMS et du CCAS (depuis octobre 2014)
- Poursuite des réunions du comité de pilotage et du comité technique
- Développement de la communication auprès des habitants des quartiers
- Travail autour des liens avec les médecins généralistes libéraux et leur possible inclusion dans le dispositif PASS
- Coordination avec les rencontres LAMPES
- Evaluation et suivi du dispositif

**2<sup>ème</sup> période de mai 2015 à décembre 2016 / déploiement du dispositif sur les deux autres CMS** (sous réserve des résultats de l'évaluation des sites expérimentaux PASS ambulatoire en IdF):

- Poursuite des Formations des agents des CMS
- Mise en place du dispositif et de 2 permanences au CMS Cygne et au CMS Barbusse
- Elaboration d'outils de communication spécifiques à chaque CMS
- Poursuite des réunions du comité de pilotage et du comité technique
- Développement de la communication auprès des habitants des quartiers
- Développement du partenariat avec les médecins généralistes libéraux et leur possible inclusion dans le dispositif PASS
- Evaluation et suivi du dispositif

**X Habitudes de vie et comportement**

**X Caractéristiques socio-économiques**

**X Conditions de vie**

**X Services de santé**

- Conditions de travail
- Réseaux sociaux et communautaires
- Autre

| Pilotage et participation des partenaires |                 |                         |  |
|---|-----------------|-------------------------|--|
|   | Rôle prévu      | Mode de participation   | Attentes spécifiques                                       |
| <b>Elus, autres décideurs</b>             | Suivi du groupe | Associée à la réflexion | Permettre un meilleur accès aux soins des publics fragiles |

|                           |   |   |   |  |  |
|---------------------------|---|---|---|--|--|
|                           | <b>Techniciens de la commune,</b>         | Animation de la concertation                    | Organisation des réunions<br>Animation du travail | Coordonner l'ensemble de la démarche   |  |
|                           | <b>Techniciens de l'ARS,</b>              | participation à mise en œuvre et à l'évaluation | Associés au groupe de travail.                    | Définition claire sur la place dans les réponses (notamment pour les CMS et les centres de PMI)<br>Aide à la recherche de financement. |  |
|                           | <b>Représentants de la CPAM,</b>          | participation à la réflexion                    | Associés au groupe de travail.                    | Appui technique sur l'accès aux droits santé<br>Partenariat dans le traitement des dossiers AME, CMU, CMUC , ACS                       |  |
|                           | <b>PASS Hôpital Delafontaine</b>          | participation à la réflexion                    | Associés au groupe de travail.                    | Appui technique sur l'accès aux droits santé   |  |
|                           | <b>EPS de Ville-Evrard</b>                | participation à la réflexion                    | Associés au groupe de travail.                    | Appui technique sur l'accès aux droits santé   |  |
|                           | <b>Professionnels autres que de santé</b> | CCAS  |   | Participation au groupe de travail<br>Conseil technique  | Domiciliation, hébergement, aide légale et facultative                                 |
|                           |   | Espace Santé Droits                             |   | Participation au groupe de travail<br>Conseil technique  | Appui sur les questions législatives – évaluation du droit et 2ème niveau (recours...) |
| CASO de Médecins du Monde |   |   | Participation au groupe de travail                | Compréhension des publics potentiellement bénéficiaires.   |  |



|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>   |  | Associations Proses, Amicale du Nid, coordination des sans-papiers, Foyer Adoma, Maison de la santé | Participation au groupe de travail                    | Compréhension des publics potentiellement bénéficiaires. |
|   | <b>Professionnels de santé :</b><br><b>Personnels des CMS place santé, Médecins libéraux, représentants des CMS, Médecin de la Maison de la Solidarité</b> | Participation à la construction puis à la mise en œuvre   | Participation au groupe de travail, échanges de mail. | Etre opérateur dans les dispositifs                      |
| <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Logement</p> <p><input type="checkbox"/> Habitat</p> <p><input type="checkbox"/> Urbanisme</p> <p><b>X Insertion sociale</b></p> <p><input type="checkbox"/> Education</p> <p><b>X Santé</b></p> <p><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Action qui s'articule avec le Contrat de ville sur le développement de l'expérimentation PASS de ville, dans les 4 CMS dionysiens, afin de couvrir l'ensemble de la population des quartiers sensibles de la ville, et avec l'ASV Santé Précarité</p> <p><b>Oui X</b>                      Non</p> <p><b>X Consultative</b> (volet à travailler avec les Comités des Usagers des CMS)</p> <p><input type="checkbox"/> Collaborative</p> <p><input type="checkbox"/> Participative</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment</p> <p><input type="checkbox"/> Autre...</p> |  |   |   |  |

|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>  | <p>Le Comité de pilotage pluri partenarial qui se réunit en moyenne tous les 3 mois. Ces rencontres ont co-construit les modalités du dispositif sur la base d'un diagnostic partagé des besoins et des ressources sur le territoire. Elles permettent de faire le point sur l'actualité et d'échanger sur les freins et leviers du parcours « PASS de Ville » à partir de l'analyse de cas concrets (ce qui a marché, ou pas marché et ce qui est à améliorer pour les usagers, mais aussi pour les professionnels qui ont orienté et /ou reçu les personnes concernées). Ce comité est au centre du dispositif, il permet d'améliorer, la visibilité, l'adressage et les orientations des personnes. Il dynamise et entretient le réseau d'accès aux droits et aux soins constitués depuis quelques années dans la ville de Saint-Denis.</p> <p>La ville de Saint-Denis contribue à hauteur de 67% des financements : un véritable défi, dans ce contexte de « disette » budgétaire. Il est indispensable d'accroître les ressources financières pour consolider la mise en œuvre de l'action et pérenniser le dispositif qui répond à un véritable besoin de la population.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique et financier</li> <li><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics :</li> <li><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</li> <li><input type="checkbox"/> De la CPAM : convention de partenariat Accès aux droits</li> <li><input type="checkbox"/> Du Conseil Général</li> <li><input type="checkbox"/> Du CHSD : relais avec la PASS hospitalière (8000 passages annuels au service social, 6000 ouvertures de droits AME)</li> </ul> |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/>                      <b>Non X</b></p> <p><u>Les indicateurs de processus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions partenariales, bilan d'étapes (difficultés rencontrées dans la mise en place du parcours, points fort, satisfaction des usagers, des équipes et des partenaires</li> <li>- Profil des participants (métiers et structure de rattachement)</li> <li>- Modalités de communication entre les membres</li> </ul> <p><u>Les indicateurs d'activités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de parcours réalisés</li> <li>- nombre de personnes reçues à l'accueil des CMS et type de besoin exprimé</li> <li>- nombre de personnes reçues en consultation médicale et type de besoin exprimé</li> <li>- nombre d'actes médicaux recouverts et gratuits</li> <li>- nombre d'ordonnances honorées et d'actes en biologie honorés</li> <li>- nombre de personnes reçues à la permanence d'aide à</li> </ul>   |

|  |   |
|--|---|
| <p>□ Les indicateurs de résultats :</p><br><p>□ Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>l'ouverture des droits</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de réunions de concertation dans l'équipe CMS (agents d'accueil, médecin, infirmière, directrice du centre, assistance de gestion)</li> <li>- nombre de réunions du comité de pilotage, nombre de partenaires engagés, nombre de réunions avec les partenaires</li> <li>- Bilan d'étape</li> <li>- 2 sessions de formation des agents d'accueil</li> <li>- une communication réalisée (flyer, etc...)</li> </ul> <p><u>Les indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 80 % des personnes reçues dans le parcours ont leur droit ouvert et sont sorties du dispositif en 3 mois</li> <li>- Délai d'obtention de l'ouverture de droit</li> <li>- 80 % des usagers ont suivi les orientations</li> <li>- Evaluation d'un coût moyen d'un parcours ambulatoire</li> </ul> <p><b><u>Méthode d'évaluation qualitative et quantitative :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir d'un Tableau XL partagé, l'intervenante sociale et les agents d'accueil relèvent le nombre de parcours, les demandes exprimées et les besoins exprimés par les usagers, le nombre d'orientation, au service domiciliation, à la permanence d'aide au remplissage de dossier.</li> <li>- A partir d'un registre informatisé utilisé par la permanencière sociales (origine de problème d'accès aux droits AME, CMUc, ACS, délai de l'ouverture de droits, activité réalisé, durée de l'entretien et nombre de rendez-vous, etc...) et les fiches de liaison du parcours</li> <li>- A partir de données informatisées remplies par le médecin, le nombre de personnes rencontrées, les pathologies les plus fréquentes, les orientations, l'efficacité des orientations, le nombre de personnes vaccinées, le nombre de bilan de santé gratuits...</li> <li>- enquête informative auprès des partenaires impliqués (modalité de partenariat, type d'engagement)</li> <li>- enquête de satisfaction auprès des usagers</li> </ul> |
|--|---|

Fiche-action n°3 - CLS2

|   |  |
|---|--|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>Offre de soins de premier recours</b>   |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Soutenir la création et la consolidation des structures regroupées pratiquant du soin de 1er recours</b>  |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | UVS - direction santé – Ville de Saint-Denis<br>Equipes pluri-professionnels des maisons de santé (Place santé / ACSBE)  |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle x</b><br>Début : 2015 Fin : 2017  |
| <b>Diagnostic :</b><br><br>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? | <p><b>Déficit démographie médicale toujours d'actualité</b> : départs de professionnels à la retraite (faits et à venir)</p> <p><b>Le territoire de Saint-Denis est reconnue Zone fragile en soins de 1<sup>er</sup> recours par l'Agence.</b></p> <p><b>Montée en charge des demandes d'installation regroupée de professionnels</b></p> <p><b><u>Quartier Franc Moisin :</u></b><br/>Création en 2012 du centre de santé communautaire « la Place Santé », <b>reconnu par l'ensemble des partenaires et institutions</b>, avec des consultations médicales, des actions d'accompagnement thérapeutique (ETP) et le développement de nombreuses activités collectives de promotion de la santé (animations en salle d'attente, ateliers, débat), de médiation individuelle, ainsi que le comité d'habitants usagers citoyens (CHUC)... le tout avec et pour les habitants.<br/>2013/14 : augmentation de la patientèle de la Place Santé liée notamment au départ à la retraite du Dr Ménard et Dr Paknadel. La situation économique de la structure se fragilise sans augmentation des financements pérennes (inexistants dans le cadre du droit commun).</p> <p><b><u>Quartier Floréal Saussaie Courtille :</u></b><br/>Depuis 2011, 5 médecins (avec le Dr Adjaj) exerçant actuellement dans le quartier souhaitent se réunir afin de monter une maison de santé. Départ en retraite du Dr Bensimon en avril 2014. Face à une forte demande de soin de 1<sup>er</sup> recours dans le quartier (renforcée par l'élargissement géographique de la patientèle : Stains et la Ferme), l'offre locale ne peut plus répondre (conditions de travail dégradées : file active trop grande) et menace de se fragiliser</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>(départ à la retraite de professionnels de santé). Ce projet de maison de santé a pour objet de pérenniser et développer une offre de soins et de santé adaptée aux habitants de ce quartier populaire à travers la constitution d'une maison de santé pluri professionnelle regroupant des professionnels de santé de 1er recours.</p> <p><b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p><b>Quartier Floréal Saussaie Courtille :</b><br/>Aucun spécialiste libéral dans ce quartier, 2 dentistes, 8 généralistes pour une population de 15 388 habitants en 2011.</p> <p>Professionnels de santé, dionysiens, habitants des quartiers concernés (Franc Moisin / Bel Air et Floréal Saussaie Courtille notamment)</p> |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p>Professionnels de santé, dionysiens, habitants des quartiers concernés (Franc Moisin / Bel Air et Floréal Saussaie Courtille notamment)</p> <p><b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p>   |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>   | <p>Action déjà en cours : <b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>Accompagnement du projet de la MSP Floréal Saussaie Courtille ; suivi des projets de santé publique de la Place Santé ; coordination avec les directions de quartier, bailleurs, PRU, Plaine commune...</p>  |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>   | <p>Soutenir les projets d'installation regroupée de professionnels dans le but de développer l'accès à la santé pour tous.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accompagner la consolidation du projet de la « Place Santé »</li> <li>2. Soutenir par un appui coordonné la création d'une maison de santé à Floréal Saussaie Courtille</li> <li>3. Accompagner les porteurs de projets</li> </ol>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> | <p>d'activité regroupée dans leur installation et la consolidation de leurs pratiques</p> <p>Oui, il s'agit de renforcer l'offre de soins dans les quartiers déficitaires (Floréal Saussaie Courtille, Franc Moisin...) et d'améliorer l'accès aux soins des populations vivant dans les quartiers politique de la ville.</p> <p><b>Recrutement en nov 2014 d'une cheffe de projet</b> en charge de la thématique de l'offre de soin, UVS-direction de la santé.</p> <p>1. <u>Accompagner la consolidation du projet de la « Place santé » pour :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer les consultations de soins, accompagner les personnes dans la conquête des droits sociaux, promouvoir la santé communautaire ; début de la mise en œuvre d'un service public territorial de santé → <b>consultations médicales, actions d'accompagnement thérapeutique (ETP)</b> et développement de nombres activités : <b>activités collectives de promotion de la santé, café santé (animation salle d'attente), atelier de musicothérapie, médiation en santé (Accompagnements individuels), Bien Etre Ensemble, (repas préparé par des habitantes et débat), Atelier Cuisine, Atelier Estime de soi (atelier entre femmes pour prendre soin de soi), Pause-café pour les hommes) et Le comité d'habitants usagers citoyens (CHUC)</b></li> <li>- Développer les <b>activités</b> du pôle de santé territorial : expérimentation des pictogrammes sur ordonnance avec pharmacies et <b>développement les partenariats</b> avec les acteurs de santé du quartier (autres MG). Maintenir et développer les lieux d'accueil de stagiaires (pharmacies, infirmiers).</li> <li>- Poursuivre l'appui financier de l'association dans son financement sous réserve de l'évolution des crédits disponibles de l'ARS IdF, de la CPAM93, de la Politique de la Ville, du PDI du CG93.</li> </ul> <p>2. <u>Soutenir par un appui coordonné la création d'une maison de santé à Floréal Saussaie Courtille</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonner l'appui à la <b>création de la maison</b></li> </ul> |
|--|--|

|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> | <p><b>de santé dans le quartier Floréal Saussaie Courtille</b> de façon concertée avec les acteurs compétents et experts:</p> <p><u>Professionnels</u> : les directions de quartier, bailleurs, PRU, Plaine commune, bailleurs, la Place Santé, Femasif, FNCS, Plaine Commune Habitat et Plaine commune.</p> <p><u>Habitants/associations</u> : les comités d'habitants et d'usagers, associations locales.</p> <p>→ Affinement du projet (type de professionnels, organisation..), recherche de locaux, soutien dans la recherche de financements et mise en réseau avec d'autres professionnels de santé/structures de soins de 1<sup>er</sup> recours.</p> <p><b>3. Accompagner les porteurs de projets d'activité regroupée dans leur installation et la consolidation de leurs pratiques</b></p> <p>Centres de santé bucco-dentaire, centres de santé, « <i>Plaine santé</i> »...</p> <p>Accueil des demandes et coordination entre professionnels de santé et acteurs/partenaires opportuns (CRIF, ARS, Plaine Commune, Plaine Commune Habitat, Femasif, FNCS...)</p> <p><b>x Habitudes de vie et comportement</b><br/><b>x Caractéristiques socio-économiques</b></p> <p><input type="checkbox"/> Conditions de vie</p> <p><b>x Conditions de travail</b></p> <p><b>x Réseaux sociaux et communautaires</b></p> <p><b>x Autre...</b></p> <p><u>Conception</u> : « Place Santé », Ville (CMS, vie des quartiers, service économique, service social), médecins généralistes FSC, Maison de la santé, Femasif, FNCS, Plaine commune habitat et Plaine Commune.</p> <p><u>Mise en œuvre</u> : les professionnels de soins du quartier</p> <p><u>Participation financière</u> : ARS IDF, CRIF</p> <p><u>Intersectorialité</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> Logement</p> <p><input type="checkbox"/> Habitat</p> <p><b>x Urbanisme</b></p> <p><b>x Insertion sociale</b></p> <p><input type="checkbox"/> Education</p> <p><b>X Santé</b></p> <p><b>x Autre : Politique de la ville</b></p> |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/><i>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</i></p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p> | <p>Coordination avec les projets de quartier (Politique de la Ville), les projets ANRU...</p> <p><b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Consultative<br/> <input type="checkbox"/> Collaborative<br/> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Participative</b><br/> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Empowerment</b><br/> <input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Expertise d'une expérience de montage d'un centre de santé communautaire (Place Santé). Volonté de médecins généralistes libéraux de maintenir leur activité sur le territoire et d'assurer la continuité de l'offre de soins et de renforcer l'offre de santé dans un quartier prioritaire.<br/> Volonté municipale ainsi que de Plaine Commune de lutter contre le déficit de l'offre de soin et particulièrement dans les quartiers Politique de la ville.<br/> Nombreuses ressources locales : Maison de la Santé, Femasif, FNCS...</p> <p>Déficit de locaux dédiés aux activités de santé. Financements non-péreennes.</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : Financements : au travers des différents CPOM / Accompagnement à la création de maisons de santé/centres de santé<br/> <input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : mise à disposition d'une cheffe de projet 'offre de soins'<br/> <input type="checkbox"/> De la Préfecture : financement de la politique de la ville.<br/> <input type="checkbox"/> De la CPAM : Financements au travers des différents CPOM.<br/> <input type="checkbox"/> Du Conseil Général : aides au démarrage pour des maisons de santé pluridisciplinaires (en partenariat avec l'ARS, le Conseil régional, l'Assurance maladie et les Villes) et soutien pour la 3ème année universitaire l'année préparatoire aux Études de santé (APES), préparation publique du concours de première année des études de santé mise en place par l'Université Paris 13<br/> <input type="checkbox"/> De l'hôpital : Partenariat (accueil en stages)</p> |
|--|--|



|  |  |
|--|--|
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p>□ Les indicateurs d'activité :</p> <p>□ Les indicateurs de résultats :</p> <p>□ Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p><b>Oui x</b>                      <b>Non □</b></p> <p><u>Place santé</u> : maintien des consultations et activités, augmentation des financements, recrutement de pharmacien et infirmier pour l'accueil de stages, développement de partenariat dans le cadre du projet territorial de santé...</p> <p><u>MSP</u> : Nombre et type de projets de regroupement accompagnés. durée de l'accompagnement. Nombre et type de professionnels du soin impliqués, nombre et type de partenaires impliqués.</p> <p><u>Place santé</u> : nombre de passages à l'accueil, file active consultations médicales, nombre et type d'actes médicaux, nombre d'entretiens de médiation/type de situations, file active en médiation, nombre d'ateliers collectifs/type (café, promotion santé, musicothérapie...) et file active.</p> <p>Nombre de stagiaire/interne en pharmacie et en cabinet infirmier.</p> <p>Création de MSP (Floréal Saussaie Courtille). Corrélation des lieux d'installation souhaité et celui réalisé.</p> <p>Recueil de données (réalisation de graphiques, compte-rendus...)</p> |
|--|--|

Fiche-action n°4 - CLS2

|   |  |
|---|--|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>Offre de soins de premier recours</b>   |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Conforter les Centres Municipaux de Santé (CMS) et leurs instances de concertation</b>  |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | Services offre de soins, service administration-gestion– direction santé – Ville de Saint-Denis  |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/><br>Début : 2015 Fin : 2017   |
| <b>Diagnostic :</b>   |  |
| <p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> | <p>La Ville de Saint-Denis est située parmi les villes dont la population connaît massivement la précarité, 31% de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté. Cette situation rend nécessaire le maintien d'un accès aux soins à tarifs opposables d'une part, des filières de soins et des modes de prise en charge adaptés aux difficultés spécifiques de la population. Par ailleurs, le territoire connaît un phénomène de démedicalisation, aggravé par les départs en retraite des médecins généralistes libéraux sans reprise de clientèle et qui touche particulièrement les ZUS et les quartiers prioritaires.</p> <p>Les Centres Municipaux de Santé (CMS) constituent à Saint-Denis une part importante de l'offre de soins du territoire, et accueillent chaque année environ 25 000 usagers, pour plus de 100 000 passages. Les quatre CMS sont répartis dans différents quartiers de la ville (CMS Cygne au centre-ville, CMS Moulins au Nord-Ouest, CMS Barbusse au Nord-Est, CMS Plaine au Sud) en lien avec l'offre de Protection maternelle et infantile (PMI) offerte par les 6 centres de PMI portés par le service des PMI de la Ville de Saint-Denis. Compte-tenu des besoins de la population de Saint-Denis, en particulier d'une proportion importante de personnes en situation de grande vulnérabilité économique et sociale, les CMS de Saint-Denis ont porté, depuis leur création, les missions de soins, prévention et éducation à la santé accessibles à tous les usagers.</p> <p>Au cours du temps, les fonctions des CMS ont été développées et sont actuellement les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des soins de premier et second recours accessibles à tous les usagers</li> <li>- des actions de prévention et d'éducation à la santé</li> <li>- un travail d'équipe en pluri professionnalité</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- la formation continue de tous les agents des CMS</li> <li>- la formation initiale professionnelle à de nombreux métiers</li> <li>- des activités de recherche en soins primaires et des actions expérimentales en santé publique</li> </ul> <p>Par ailleurs, la représentation et une plus grande implication des usagers au sein des CMS est une volonté municipale, ce qui justifie la mise en place d'instances de concertation adaptées, les comités d'usagers.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 27,4% des patients en médecine générale ont une couverture sociale de type CMU ou AME. Ceci est très au-dessus de la prise en charge par le secteur libéral au niveau national.</li> <li>- 21% des patients ont souscrit une mutuelle conventionnée avec la Ville.</li> </ul> <p>Présence sur la ville de populations particulièrement vulnérables : migrants, mères élevant seules leur(s) enfant(s), travailleurs pauvres, Roms, personnes âgées, étudiants, etc...</p> |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p>Les CMS sont des structures ouvertes à l'ensemble des personnes qui le souhaitent.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>   |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>  | <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Les CMS de Saint-Denis font partie du paysage de l'offre de soins depuis plus de 60 ans, ils représentent une part importante de l'offre de soin local : 15% de l'offre de soins en médecine ambulatoire, 100% de la médecine à option gynécologique secteur 1...<br/>Cf. bilan d'activité</p>  |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>   | <p>Accès des usagers aux soins, à la prévention, à l'information et à la participation à la vie des CMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir et renforcer une offre de</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> | <p>soin de premier recours de qualité diversifiée et accessible et développer la prévention primaire et l'éducation thérapeutique. Au travers des CMS, il s'agit de mettre à la disposition de la population dionysienne des consultations en secteur 1 répondant à des besoins de santé et auxquelles celle-ci ne peut pas avoir accès financièrement. Les CMS étant des structures permettant une pratique coordonnée des soins, avec de ce fait un meilleur l'adressage des patients vers les services spécialisés de second recours et une prise en charge complète, sont de ce fait des points d'appui à conforter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer et développer des instances de concertation avec les usagers</li> </ul> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Participer à la construction d'un parcours de santé de premier recours pour tous les patients, notamment ceux en situation de précarité, en lien avec les associations et le CHSD (cf. fiche-action n°2 sur la PASS ambulatoire)</p> <p>Poursuivre le développement du dossier médical partagé</p> <p>Mettre en place des instances de concertation avec les usagers (soit un comité d'usagers dans chaque CMS)</p> <p>Contribuer à la permanence des soins : permanence des soins infirmiers déjà assurée samedis après-midis, dimanches et jours fériés ; projet à l'étude selon la faisabilité : participation à la permanence des soins en médecine générale en association avec les médecins libéraux</p> <p>Développer les actions de prévention primaire en lien avec les partenaires de l'Ecole, les antennes jeunesse, les associations de quartier, le Conseil Général et le CH de saint-Denis... : prévention conduites à risques, VIH/sida/IST, prévention des violences dans les rapports sexuels, addictions, etc....</p> <p>Construire un parcours de prise en charge de l'obésité, grâce à la création de consultations gratuites de diététique dans les 4 CMS et dans</p> |
|--|---|

|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/><i>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</i></p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> | <p>un second niveau au centre de chirurgie obésité du CH Saint-Denis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Habitudes de vie et comportement</li> <li>■ Caractéristiques socio-économiques</li> <li>■ Conditions de vie</li> <li>□ Conditions de travail</li> <li>■ Réseaux sociaux et communautaires</li> <li>■ Autre...</li> </ul> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Logement</li> <li>□ Habitat</li> <li>□ Urbanisme</li> <li>■ Insertion sociale</li> <li>■ Education</li> <li>■ Santé</li> <li>■ Autre...</li> </ul> <p>Les professionnels des CMS s'inscrivent dans les démarches de l'atelier santé ville et participent à divers groupes de travail transversaux: obésité, offre de soins, précarité et accès aux soins...<br/>Prise en compte des volets prévention des conduites à risque et de la délinquance dans les actions de santé mise en place avec les personnels des CMS.<br/>Mise en place d'actions collectives de prévention avec les jeunes des antennes jeunesse: santé-beauté, sport et santé, sexualité.<br/>Pérennisation de la consultation de victimologie dans un des CMS.<br/>Les comités d'utilisateurs seront représentés dans les conseils citoyens / projets de quartiers.</p> <p>Oui ■    Non □</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Consultative</li> <li>■ Collaborative</li> <li>■ Participative</li> <li>■ Empowerment</li> <li>□ Autre...</li> </ul> <p>- L'implication des différents acteurs, le soutien des élus</p> |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'action volontariste de l'ARS et du Conseil Régional Ile de France pour le soutien et la promotion des structures de soins et de prévention regroupées</li> <li>- l'adhésion de la population et le consensus local autour de l'existence de ces structures</li> <li>- la démographie déficitaire des professionnels de santé médicaux et paramédicaux de la ville</li> <li>- la difficulté majeure pour les CMS étant d'éviter l'écueil de la paupérisation de la patientèle en redevenant des « dispensaires »,</li> <li>- les difficultés majeures de financement avec la nécessité de connaître les coûts du travail médico-social et d'établir un nouveau modèle économique des centres de santé (Accord conventionnel des centres de santé en cours de renégociation)</li> </ul> <p>■ De l'ARS : travail d'analyse (étude Referys) et de réflexion visant à améliorer la gestion actuelle des centres de santé, soutien à l'expérimentation d'un dispositif de PASS ambulatoire depuis 2013, financement de consultations de diététique gratuite, financement de l'ENMR à Place santé depuis 2011 et aux CLS depuis 2014, soutien à l'accompagnement DEMOMED sur le département</p> <p>■ De la Ville et de ses établissements publics : La ville de Saint-Denis assure près de 50% du coût (soit plus de 3 millions d'euros) des CMS hors frais de structures, soit 2% des dépenses de la Ville. Ce qui est d'autant plus important qu'il ne s'agit pas d'une compétence obligatoire des villes.</p> <p>■ De la Préfecture :</p> <p>■ De la CPAM : remboursement des actes pris en charge par le régime obligatoire de l'Assurance Maladie, conseil, information</p> <p>■ Du Conseil Général : fourniture des vaccins pour les séances de vaccinations gratuites</p> <p>■ Du CHSD : présence du CDAG-CIDDIST dans les actions de prévention.</p> |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> | <p>Oui ■ Non □</p> <p>La réinformatisation en cours des CMS devrait permettre l'élaboration et la tenue de tableaux de bord d'activité et de résultats</p>   |

|   |  |
|---|--|
| <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p>□ Les indicateurs d'activité :</p> <p>□ Les indicateurs de résultats :</p> <p>□ Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p><b>Indicateurs de processus</b> : suivi de la mise en place des actions de soutien aux CMS tant en organisation que financières</p> <p><b>Indicateurs d'activité</b> : seront tirés des outils de gestion des centres et de l'assurance maladie pour la partie soins et prise en charge et des évaluations et bilans d'activité pour la partie actions de prévention</p> <p><b>Indicateurs de résultats</b> : ceux de l'activité de prévention et de prise en charge en soins de premiers recours, typologie de la population prise en charge, coûts des soins ambulatoires des patients de ces structures, etc. ...</p> <p>Référentiel de la Haute Autorité de Santé (2007) sur l'évaluation et la démarche qualité en centre de santé, études socio-économiques, enquêtes de satisfaction</p> |
|---|--|

Fiche-action n°5 - CLS2

|   |  |
|---|--|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>Offre de soins de premier recours</b>   |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Animer un Atelier Santé Ville sur l'offre de soins sur le territoire</b>  |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | UVS-Direction santé – Ville de Saint-Denis<br>Maison de la santé   |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle x</b><br>Début : 2015                      Fin :      2017  |
| <b>Diagnostic :</b><br><br>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? | <p><b>- Nombreux départs d'étudiants franciliens en province pour l'internat en MG et spécialités (comparaison 2013-2014) Déficit démographie médicale toujours d'actualité :</b> départs de professionnels à la retraite (faits et à venir)</p> <p><b>Age moyen des mg en ile de France est de 53 ans en 2014 et 30% ont plus de 60 ans.</b></p> <p><b>- Déficit particulièrement marqué de paramédicaux et de spécialistes</b> (kiné, infirmiers, dermato, psychiatres, pédiatres...)</p> <p>- Forte disparité dans la répartition sur le territoire</p> <p>Tout ceci est à mettre en regard avec le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chronique et l'augmentation de la population dionysienne.</p> <p>Depuis le CLS 1, la ville est régulièrement sollicitée par des professionnels de santé (médical, paramédical ou encore, ostéopathes...) souhaitant s'installer sur le territoire et ce, de façon croissante. La ville de st Denis et Plaine Commune, de par ses compétences, développent leur collaboration afin de soutenir ces projets.</p> <p>Parallèlement plusieurs initiatives ont été développées depuis 2011 afin de rendre le territoire attractif pour les professionnels de santé :</p> <p><b>- Accueil d'étudiants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>15 maitres de stages pour les internes de niveau 2 avec réalisation de 3 maquettes de stage ambulatoire sur le territoire de Saint-Denis :</b> structures d'accueil : CMS, place santé, pmi, médecins libéraux et médecins du monde</li> </ul> |



|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/> <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>5 maitres de stage d'interne de niveau 1</b></li> <li>- <b>7 maitres de stages pour les externes</b></li> </ul> <p>Aujourd'hui au moins 3 MG ayant fait un stage ambulatoire pendant leur internat à St Denis sur les 5 dernières années, y pratiquent en libéral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Réunions d'échange de pratiques « EFGH »</b> (Echange Formation Généralistes Hospitaliers) entre médecins de ville et médecins hospitaliers (2/mois depuis septembre 2013 au Centre Hospitalier). Echanges à partir de situations réelles, principalement des cas cliniques de patients suivis par les médecins. Les objectifs de ces réunions sont la <b>formation, l'amélioration du parcours de soins ville-hôpital et celle de la connaissance de l'organisation des soins.</b> Coordination : Drs Régis Cohen, diabétologue au CHSD, Maxime Catrice, généraliste « ACSBE-la place santé » et Frédéric Villebrun, médecin responsable des CMS.</li> <li>- <b>La Maison de la santé</b> poursuit ses missions de soutien de développement du réseau local de santé en assurant des temps d'information sur les ressources du territoire, de formations/sensibilisation pour les acteurs du sanitaire et social (Bus-santé, Midi-Santé, Flash info)</li> <li>- <b>Révision du zonage SROS ambulatoire</b> et réflexion sur les maisons de santé pluri professionnelles prévue dans le volet ambulatoire des schémas régionaux d'organisation des soins.</li> </ul> <p><b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>La démarche ASV impulse une dynamique de coordination d'acteurs (y compris des habitants) et d'actions au service des inégalités sociales et territoriales de santé et notamment, sur les quartiers politique de la ville. S'appuyant également sur divers outils et la mise en réseau, elle s'attache notamment à améliorer la connaissance du territoire.</p> <p>Diagnostics et projections en termes d'implantation des professionnels de santé (cf. Atlas de l'offre de soins réalisé par Plaine Commune en 2013), notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Quartier Pleyel</u>: défaut de médecins généralistes à corrélérer avec les projets d'urbanisme de désenclavement du quartier.</li> <li>- <u>quartier Cristino Garcia/Landy</u> (place du front</li> </ul> |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/> <i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>populaire) et quartier Floréal /saussaie/courtille : l'offre de soin généraliste, de spécialistes et de dentistes est très faible et fragilisée par les départs en retraite de généralistes.</p> <p>Demandes issues des diagnostics territoriaux dans le cadre de l'élaboration des contrats de villes : besoin d'une meilleure lisibilité de l'offre existante localement (habitants, comités d'habitants) dans le quartier Floréal Saussaie Courtille et celui du Franc Moisin.</p> <p>Les personnes vivant dans les quartiers Politique de la ville, les personnes ayant des difficultés à se déplacer/ à circuler. Les professionnels de santé exerçant dans des quartiers en zone déficitaire.</p> |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p>Professionnels de santé (médical et paramédical), habitants et usagers, étudiants en médecine, élèves en écoles d'infirmiers ou de kinésithérapie, maitres de stage universitaire (MSU).</p> <p><b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p>  |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>   | <p>Action déjà en cours : <b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>Affinement du diagnostic et mise en œuvre.</p>   |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>   | <p>1. Faire connaître le territoire (population et offre médicale) et valoriser les ressources existantes (PASS, structures locales, groupe de pairs...) → coordination, création et diffusion d'outils de communication à l'intention des professionnels (ex : annuaire de santé...)</p> <p>2. Faciliter l'installation et le maintien des professionnels de la santé : assurer leur accueil, développer la mise en réseau et la formation des professionnels.</p> <p>1 <u>Faire connaître le territoire (population et offre médicale) et valoriser les ressources existantes</u></p> <p><b>1.1Poursuivre l'état des lieux de l'offre de</b></p>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>soins et son évolution</b> afin d'améliorer la connaissance du territoire et de ses besoins (à l'échelle du quartier) / mettre en lien avec la typologie et l'état de santé des habitants. Mutualiser les données de santé recueillies par la CPAM et l'ARS : état de santé et consommation de soins de la population dyonisienne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'étude Demo med : enquête sur les départements du 93 et 94 qui permettra d'avoir une connaissance fine et prospective sur l'offre locale en matière de médecine générale, gynécologie et de pédiatrie : données individuelles (cf. départ en retraite dans les 2-5 ans), activité, pratique, patientèle.</li> <li>• Partager l'outil cartographique créé par plaine commune : gestion des données locales affinées (ex : ETP des praticiens, actualisation de l'annuaire santé et traduction cartographique par mg/spé/para/autres.)</li> </ul> <p><b>1.2 Créer un outil d'information sur l'offre en santé par quartier à l'intention des habitants.</b> Groupe de travail avec comité de santé Floréal ou autre habitants)/ Voir comité d'usagers CMS ainsi <b>qu' à l'intention des professionnels</b> valorisant l'offre de santé (PASS, maison de la santé, EFGH,...).</p> <p><b>1.3 Organiser la réflexion autour du recrutement des professionnels de santé</b> en soulignant les spécialités déficitaires (ophtalmologiste, gynécologie, orthophonistes, kinésithérapeute...) et développer les maîtrises de stage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elargir le recrutement de nouveaux terrains : mobiliser/accompagner les médecins des centres de santé, pharmacies, infirmiers pour accueillir des stagiaires.</li> <li>• Asseoir (quelle faculté et modalité ? paris 13, paris 7) et élargir les offres de stages aux IFSI, école de kiné, puériculture et dentaire.</li> </ul> <p><b>2 Faire connaître le territoire (population et offre médicale) et valoriser les ressources existantes</b></p> <p><b>2.1 Associer les partenaires impliqués afin d'avoir une réflexion partagée</b> sur l'accompagnement des professionnels de santé : Plaine commune, la place santé, la Femasif, les bailleurs (« Plaine Commune Habitat » et</p> |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  | <p>fonction des programmes/anru2) et Mission ville handicap,...CPAM, conseil de l'ordre, URPS (à préciser), (pilotage : maison de la santé/UVS). Développer le partenariat avec l'ARS : articulation avec la plate-forme d'appui aux professionnels de santé en Ile-de- France PAPS et soigner en ile de France.fr.</p> <p><b>2.2 Elaborer un accueil coordonné</b> facilitant l'accès aux demandes des professionnels de santé et le traitement des demandes d'installation, de déménagement ou de regroupement (réfléchir à la possibilité d'une entrée internet ville/maison de la santé). Dans ce cadre, l'<b>outil de suivi</b> (et carte des locaux disponibles) déjà mis en place par Plaine Commune sera optimisé et une <b>commission d'accompagnement des projets</b> sera mise en place selon les situations dont l'objectif sera : analyser les demandes au regard du projet et de la disponibilité/adaptabilité des locaux dédiés aux professionnels du soin (cf. projet de construction et/ou de réhabilitation).</p> <p><b>2.3 Développer le réseau intersectoriel et les collaborations</b> afin de lutter contre les déficits de l'offre médicale spécialisée en répondant aux besoins de santé locaux : Permanence de soins, Partenariat avec Hôpital / Ville Evrard / structures de proximité sur la santé et soins (MDM, maison des femmes, ..).</p> <p><b>2.4 Soutenir et développer les opportunités de partage de connaissances du territoire, de pratiques,</b> d'élaboration de réseaux entre professionnels du soin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenariat transversal de formation entre l'hôpital et la ville. Mobiliser les médecins et autres professionnels du soin locaux pour les réunions d'échanges de pratiques hôpital/ville, (cf. « EFGH » Echange Formation Généralistes Hospitaliers)</li> <li>• Activités proposées par la maison de la santé : bus santé, Midi Santé et Flash info), d'actualiser ses connaissances en santé, de mieux repérer les ressources locales afin de mieux les utiliser, d'échanger sur les pratiques professionnelles, de travailler en réseau</li> </ul> <p><b>Oui :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les inégalités territoriales de santé en</li> </ul> |
|--|--|

|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p>renforçant l'offre dans les zones déficitaires.<br/> - Les inégalités sociales de santé en promouvant un accès aux soins pour tous.</p>  |
| <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>  | <p>Dès 2015 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mise en place de la commission d'accompagnement des projets et fonctionnalité des outils</li> <li>- réalisation d'une carte de la démographie médicale.</li> <li>- Réalisation d'un outil de communication sur l'offre de soin à l'intention des habitants.</li> </ul>   |
| <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p>   | <p>Dès 2016 : développer les stages, affiner les données de santé à l'échelle du quartier</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement</li> <li><b>x Caractéristiques socio-économiques</b></li> <li><input type="checkbox"/> Conditions de vie</li> <li><b>x Conditions de travail</b></li> <li><b>x Réseaux sociaux et communautaires</b></li> <li><b>x Autre...offre de soins</b></li> </ul> |
| <p>Δ Partenaires de l'action :<br/> (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> | <p><u>Conception</u> : Plaine Commune, la Place santé, Femasif, FNCS, Hôpitaux Delafontaine et D. Casanova, bailleurs, comité d'habitants et d'usagers des CMS, politique de la ville, CPAM université, libéraux locaux...<br/> <u>Mise en œuvre</u> : Hôpital Delafontaine, Femasif, bailleurs, Plaine Commune, CPAM, ARS, libéraux locaux, conseil de l'ordre, URPS<br/> <u>Participation</u> : services de la ville, libéraux locaux</p>             |
| <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>  | <p><u>intersectorialité</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>x Logement</b></li> <li><input type="checkbox"/> Habitat</li> <li><b>x Urbanisme</b></li> <li><input type="checkbox"/> Insertion sociale</li> <li><input type="checkbox"/> Education</li> <li><b>x Santé</b></li> <li><input type="checkbox"/> Autre...développement économique, santé,</li> </ul>  |
| <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p>  | <p>Démarche ASV, en partenariat avec ANRU, direction des quartiers</p>  |
| <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>   | <p>Oui <b>x</b> Non <input type="checkbox"/></p>  |
| <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/> (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>x Consultative</b></li> <li><b>x Collaborative</b></li> <li><b>x Participative</b></li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
| <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p> | <p><input type="checkbox"/> Empowerment<br/><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Multiplicité des acteurs municipaux, hospitaliers, libéraux et associatifs mobilisés sur cette question. Volonté municipale, régionale et nationale d'améliorer la démographie médicale. Réalisation de l'Atlas santé, Plaine Commune, 2013.</p> <p>Manque de visibilité de la démographie médicale et les besoins de la population. Manque de coordination sur le territoire. Peu de professionnels formés sur certaines spécialités/souhaitant venir à St-Denis. Isolement de certains professionnels de santé.</p> <p>x De l'ARS : réflexion et mutualisation des données, gestion de la Plate-Forme d'Appui aux Professionnels de Santé, appui financier à l'ENMR, appui méthodologique et financier du dispositif PTMG</p> <p>x De la ville et de ses établissements publics : financement, réflexion et mise en œuvre.<br/>x De la Préfecture : mutualisation des données (politique de la ville)<br/>x De la CPAM : réflexion, mutualisation des données<br/>x Du Conseil Général : participation au copil technique de l'étude Demomed ; l'étude départementale de cartographie de l'offre de soins visant à mettre en lien la démographie des professionnels de santé et de son évolution, les projets immobiliers et d'aménagement urbain, et les besoins de santé de la population<br/>x Du CHSD : mise à disposition de temps médical aux CMS, si les ressources le permettent ; accueil du Bus santé</p> |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p>                      | <p><b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Réalisation d'une carte de la démographie médicale par quartier (MG, spé, aux) et prospective.<br/>Réalisation d'un outil d'information sur l'offre de soin par quartier à destination des habitants.<br/>Nombre et type d'acteurs / structures / institutions impliqués sur ces questions</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <p>□ Les indicateurs d’activité :</p><br><br><p>□ Les indicateurs de résultats :</p><br><p>□ Méthode d’évaluation envisagée :</p> | <p>Mise en place de la commission d’accompagnement des projets<br/>Nombre de rencontres de la commission.<br/>Nombre et type de projets accompagnés.<br/>Définir un parcours balisé (forme à définir) pour une meilleure prise en charge des demandes des professionnels.<br/>Nombre et type de stagiaires accueillis<br/>Nombre et type de lieux de stages<br/>Nombre de lieux de partage de connaissances du territoire, de pratiques, d’élaboration de réseaux de professionnels de santé.</p> <p>Augmentation de la densité de professionnels de santé/1000 habitants</p> <p>Mesure de données</p> |
|---|--|

Fiche-action n°6 - CLS2

|   |  |
|---|--|
| <b>Axe stratégique : 3</b>  | <b>SANTE MENTALE</b>   |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Poursuivre et renforcer la dynamique engagée par le Conseil local de santé mentale (CLSM)</b>   |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | <b>Conseil local de santé mentale – direction santé, Ville de Saint-Denis- EPS Ville-Evrard- CH Saint-Denis.</b>   |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle x</b><br>Début : 2015 Fin : 2017  |
| <b>Diagnostic :</b><br>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? | <p>En 2011, en préparation du PLS, un diagnostic sur les enjeux de santé mentale à Saint Denis a été réalisé à partir des constats et des attentes exprimés par les professionnels (secteur hospitalier, municipaux, associatif, libéral...) et par des associations de familles et d'usagers de la ville.</p> <p>Cette démarche complète un diagnostic partenarial réalisé en 2009 par la Direction de la santé de la ville en lien avec le CCOMS, intitulé « <i>Comment développer les partenariats en santé mentale à Saint-Denis</i> ». Le <i>Séminaire Santé</i> du 28 mai 2010 et les rencontres et groupes de travail animés par la Direction de la santé et l'ASV associatif ont également fait ressortir des enjeux particuliers de prise en charge de la santé mentale sur le territoire.</p> <p>Cette démarche a débouché sur la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) créé lors d'une première assemblée plénière le 23 mai 2013. La convention partenariale entre la Ville de SD et l'Établissement Public de Santé de Ville-Evrard a été signée en septembre et un coordonnateur recruté par la Ville en novembre 2013.</p> <p>Le CLSM est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux, les services de psychiatrie publique, les usagers et les aidants, pour la définition en commun des politiques locales de santé mentale et des actions à entreprendre pour l'amélioration de la prise en charge des troubles psychiques sur le territoire.</p> |
| Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?    | <b>Oui x</b> <b>Non</b> <input type="checkbox"/>   |
| Δ Si oui, lesquelles ?  | <b>Prévention et prise en charge de la souffrance</b>  |



*Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...*

Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?

*Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...*

**psychosociale** : Les médecins généralistes, les associations de santé communautaire constatent un important mal-être chez leurs patients : besoin de parler, inquiétude, stress, déprime, manque de réseau social, souffrance au travail. Les médecins traitants n'ont pas le temps de discuter et/ou travailler la prise en charge (hormis médicamenteuse).

**Parcours de soins Adultes** : Les Professionnels en ville (travailleurs sociaux, médecins généralistes, éducateurs de rue...) rencontrent des situations complexes où les personnes ont des comportements incohérents. Ces professionnels ont d'importantes difficultés à répondre à leur interrogation : cette personne relève-t-elle d'une hospitalisation (HDT, HO, HL...) ? Comment accompagner la personne vers le soin ? Cette difficulté est accentuée lorsque les personnes sont isolées et/ou en errance car le rôle de la famille, du réseau social d'accompagnement vers une démarche de soin fait défaut.

**Parcours de soins Jeunes** : Les Professionnels de la jeunesse (animateurs, éducateurs de rue...) rencontrent des situations où les adolescents sont en grande souffrance mais ont peur de rencontrer un professionnel du champ de la psychiatrie. Ils vont plus facilement vers des professionnels de proximité pour s'exprimer. Malheureusement, ces professionnels ont dû mal à passer le relais parce qu'ils méconnaissent les signes alarmants et les ressources existantes sur le territoire pour les orienter.

**Logement** : Les personnes suivies en psychiatrie ont un accès très difficile aux logements. Aucun logement intermédiaire (logement relais, passerelle) n'existe. Cela entraîne une embolisation des places en hôtel social.

Ce diagnostic a été confirmé lors de la première Assemblée plénière de création du Conseil local de santé mentale organisée en Mai 2013. Il a alors été décidé de mettre en place les groupes de travail suivants :

- \*GT Accès aux soins – RESAD,
- \*GT Logement et santé mentale,
- \*GT Déstigmatisation,
- \*GT Jeunesse et santé mentale.

Un autre groupe de travail a également été proposé et mis en place autour de l'autisme (cf.

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>Fiche-action n°7).</b></p> <p>D'autres groupes seront susceptibles d'être mis en place en fonction de nouveaux besoins identifiés, en particulier concernant les personnes âgées (<b>cf. Fiche-action n°19</b>), les soins sans consentement (SDT, SDRE) et l'insertion professionnelle des personnes souffrant de troubles psychiques.</p>   |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p>La population de la commune de Saint-Denis couverte par les secteurs psychiatriques G01 (Saint-Denis Nord) et G02 (Saint-Denis Sud), et l'intersecteur de pédopsychiatrie I01.</p> <p><b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p>   |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>  | <p>Action déjà en cours : <b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>Les groupes de travail Autisme, Accès aux soins – RESAD, Logement et santé mentale ont été constitués, se sont chacun réunis à 3 reprises en 2014, ont réalisé des diagnostics et mettent en œuvre des projets (<b>cf. Fiche-action n°8</b>).</p>   |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p><br><p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p><br><p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les</p> | <p>Les objectifs stratégiques du Conseil local de santé mentale sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser un diagnostic local de la situation en santé mentale,</li> <li>- Permettre l'égal accès à la prévention et aux soins ainsi que la continuité de ceux-ci,</li> <li>- Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et l'empowerment des usagers,</li> <li>- Contribuer à la déstigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques.</li> </ul> <p>Les objectifs opérationnels du Conseil local de santé mentale sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioriser des axes de travail à partir du diagnostic réalisé,</li> <li>- Développer et conforter les partenariats nécessaires entre les acteurs concernés,</li> <li>- Mettre en œuvre un plan d'action afin de mieux répondre aux besoins de la population du territoire concerné,</li> <li>- Améliorer la lisibilité des ressources locales et leur accessibilité par les acteurs du territoire et ses habitants,</li> <li>- Améliorer les pratiques professionnelles,</li> <li>- Faciliter la participation des usagers et de leurs aidants.</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| <p>inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> | <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'Assemblée plénière du CLSM s'est tenue le 6 mars 2014 et le comité de pilotage s'est réunie à 3 reprises (Janvier, Juin, Octobre). Un calendrier comparable sera suivi tout au long de la mise en œuvre du CLS2.<br/>Les GT Accès aux soins – RESAD et Logement et santé mentale poursuivent leurs actions.<br/>Les GT Déstigmatisation et Jeunesse et santé mentale doivent se réunir pour la première fois au Printemps 2015.</p> <p><b>x Habitudes de vie et comportement</b><br/><b>x Caractéristiques socio-économiques</b><br/><b>x Conditions de vie</b><br/><input type="checkbox"/> Conditions de travail<br/><b>x Réseaux sociaux et communautaires</b><br/><b>x Autre : Utilité sociale</b></p> <p><b>Le COPIL du CLSM réunit :</b><br/>L'Elue à la santé<br/>La Direction municipale de la santé<br/>L'Unité ville et santé<br/>La Direction municipale des solidarités<br/>La Mission handicap de la Ville<br/>Les Secteurs de psychiatrie G01 et G02<br/>L'Intersecteur de pédopsychiatrie I01<br/>L'EMPP Estim'93<br/>La DT-ARS 93<br/>La Maison de la santé<br/>L'Unafam<br/>L'Association A Plaine Vie<br/><i>A venir :</i> La Direction municipale de la tranquillité publique, le PRE, le PAJ et le GEM pourront intégrer le Copil.</p> <p><b>Pour le GT Logement et santé mentale :</b><br/>L'Elue à la santé<br/>L'Unité ville et santé<br/>Les Secteurs de psychiatrie G01 et G02<br/>L'EMPP Estim'93<br/>Les Bailleurs Adoma, France habitation et Plaine commune habitat<br/>La Direction municipale des solidarités<br/>Le Service municipal du logement<br/>Le Service social municipal<br/>Le CCAS<br/>La Direction municipale de la jeunesse<br/>Le Clic Sillage<br/>Les GEMs L'Entretiens et L'Astrolabe</p> |
|--|--|

|   |  |
|---|--|
| <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> | <p>L'Association A Plaine Vie<br/>L'Association AFTC-IdF</p> <p><b>Pour le GT Accès aux soins – RESAD :</b><br/>L'Elue à la santé<br/>L'Unité ville et santé<br/>Le CSAPA Alcool<br/>La Direction municipale des solidarités<br/>Le Service social municipal<br/>Le CCAS<br/>La Correspondante ville - justice<br/>Les Secteurs G01 et G02<br/>L'EMPP Estim'93<br/>L'Intersecteur I01<br/>La Police nationale<br/>Les Bailleurs Adoma et Plaine commune habitat<br/>Le Clic Sillage<br/>La Mission locale<br/>Le GEM L'Entretemps<br/>L'Association A Plaine Vie<br/>L'Unafam<br/>La Maison de la santé</p> <p><u>Intersectorialité :</u><br/><b>x Logement</b><br/><b>x Habitat</b><br/><input type="checkbox"/> Urbanisme<br/><b>x Insertion sociale (à venir)</b><br/><b>x Education (à venir)</b><br/><b>x Santé</b><br/><b>x Autres : Justice et Police nationale</b></p> <p>La santé mentale est un des axes prioritaires du Contrat de Ville. La Coordinatrice ASV participe au comité de pilotage du CLSM, ainsi qu'aux GT Accès aux soins – RESAD et Logement et santé mentale. La référente ASV Santé-Précarité participe également au GT RESAD.</p> <p><b>Oui x</b>                                  Non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Consultative<br/><input type="checkbox"/> Collaborative<br/><b>x Participative</b><br/><input type="checkbox"/> Empowerment<br/><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Une très forte dynamique partenariale consécutive aux premiers bilans réalisés en 2009 et dans le cadre du CLS1.</p> |
|---|--|

|   |  |
|---|--|
| <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>  | <p>L'interpellation fréquente du coordonnateur CLSM autour de situations individuelles.</p> <p><b>x De l'ARS : co-financement et appui méthodologique</b></p> <p><b>x De la ville et de ses établissements publics : co-financement</b></p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Général :</p> <p><b>x Du CHSD :</b></p> |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> <b>Non x</b></p> <p>Nombre de réunions et de participants :<br/>GT : 9 réunions et X participants</p> <p>Nombre de projets élaborés :<br/>2 en cours avec le soutien de la Fondation de France et de la DIHAL, 1 à venir : RESAD</p> <p>Nombre de situations individuelles analysées et/ou accompagnées et/ou suivies.</p> <p>Bilan partagé avec les partenaires et les usagers.</p>       |

Fiche-action n°7 – CLS2

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>Santé Mentale</b>  |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Favoriser la prise en compte de l'autisme et des troubles envahissants du développement (TED)</b>  |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | Mission handicap et CLSM, Ville de Saint-Denis  |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle X</b><br>Début : 2015 Fin : 2017   |
| <p><b>Diagnostic :</b></p> <p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>Les personnes avec autisme et leurs familles se retrouvent souvent démunies faute d'accès à l'information, de formation des professionnels et de places en nombre suffisant</p> <p><b>Oui X</b> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Ressources financières<br/>Pénurie de places encore plus importante qu'ailleurs<br/>Inégal accès à l'information</p> <p>Les familles aux ressources modestes<br/>Les familles monoparentales (=&gt; ressources financières souvent limitées, d'autant plus que le handicap d'un enfant entraîne dans 90% des cas une réduction voire un arrêt de l'activité professionnelle de la mère)<br/>Les familles non françaises voire non francophones (=&gt; difficulté d'accès à l'information)<br/>Les familles avec peu ou pas de diplôme (=&gt; plus difficile de trouver les informations pertinentes)</p> |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>  | <p>Les personnes avec autisme et leurs familles<br/>Les professionnels du secteur médico-social</p> <p><b>Oui X</b> Non <input type="checkbox"/></p>  |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>  | <p>Action déjà en cours : <b>Oui X</b> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Diagnostic : fait<br/>Mise en œuvre : en cours<br/>Evaluation : en cours sur certains aspects</p>  |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>   | <p>Améliorer la situation des personnes avec autisme et de leurs familles. L'autisme n'est pas uniquement une question de santé mentale, mais la dynamique locale est fortement liée à</p>  |

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action :</p> | <p>celle du Conseil Local de Santé Mentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les projets locaux</li> <li>- Informer et communiquer</li> <li>- Développer un réseau efficient de partenaires locaux</li> <li>- Développer la sensibilisation et la formation des professionnels</li> </ul> <p>Oui : le soutien aux projets locaux vise entre autres à répondre au manque constaté de places ; le développement de l'information et la communication vise à faciliter le parcours des familles en leur donnant à toutes un égal accès à une information de 1<sup>er</sup> recours de qualité et qui leur soit utile.</p> <p>Quant au développement du réseau et à la formation des professionnels, il s'agit d'aspects essentiels pour fluidifier au maximum le parcours des familles en évitant les ruptures.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien aux projets locaux selon les besoins, notamment en réponse aux appels à projets de l'ARS</li> <li>- Informer et communiquer : guide « le handicap à Saint-Denis » en cours de réalisation. Parution prévue au 1<sup>er</sup> semestre 2015. Intègre des aspects relatifs à l'autisme.</li> <li>- Développer le réseau : création d'un groupe de travail 'autisme' dans le cadre du Conseil Local de Santé Mentale en avril 2014 avec pour objectif de le réunir 3 à 4 fois par an pour échanger sur des préoccupations communes et construire de nouveaux projets répondant aux besoins identifiés.</li> <li>- Sensibiliser et former : mise en place de journées de sensibilisation sur l'autisme à destination des agents de crèches, de PMI, de centres de santé et d'accueil de loisirs. 2 journées en 2014, objectif de pérennisation sur les prochaines années avec un rythme de 2 à 3 journées par an et un maximum de 60 participants par journée.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement</li> <li><input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques</li> <li><b>X Conditions de vie</b></li> <li><input type="checkbox"/> Conditions de travail</li> <li><b>X Réseaux sociaux et communautaires</b></li> <li><input type="checkbox"/> Autre...</li> </ul> <p>- Conseil Local de Santé Mentale : porte le</p> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <p>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> | <p>groupe de travail autisme<br/> - Centre de Ressources Autisme Ile-de-France (CRAIF) : co-construction du projet de sensibilisation<br/> - UNIDEP Bondy, CRAIF, Silence des justes, Intersecteur de pédopsychiatrie, professionnels médicaux et paramédicaux en libéral (Dr Jannel, Mmes Le Henaff et Héraudet) : interventions à titre gracieux dans les journées de sensibilisation<br/> - Plusieurs services municipaux : Maison des parents, petite enfance, PMI, centres municipaux de santé, accueils de loisirs, DRH, enseignement</p> |
| <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>   | <p><u>Intersectorialité :</u><br/> <input type="checkbox"/> Logement<br/> <input type="checkbox"/> Habitat<br/> <input type="checkbox"/> Urbanisme<br/> <input type="checkbox"/> Insertion sociale<br/> <b>X Education</b><br/> <b>X Santé</b><br/> <b>X Autre : Petite enfance, Médico-social</b></p>  |
| <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p>                                 |   |
| <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>  | <p>Oui <input type="checkbox"/> <b>Non X</b></p>  |
| <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/> <i>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</i></p>       | <p><input type="checkbox"/> Consultative<br/> <input type="checkbox"/> Collaborative<br/> <input type="checkbox"/> Participative<br/> <input type="checkbox"/> Empowerment<br/> <input type="checkbox"/> Autre...</p>   |
| <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>   | <p>- La motivation des acteurs ciblés, tant les partenaires, qui souhaitent travailler en réseau sur la question de l'autisme, que les agents de terrain, qui ne demandent qu'à être sensibilisés ou formés<br/> - L'existence d'un centre ressource sur l'autisme</p>  |
| <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>   | <p>La pénurie sur le territoire, à tous les niveaux : manque de professionnels de santé libéraux (un an d'attente pour voir un orthophoniste), manque de places dans les structures sanitaires publiques, manque de places en établissement médico-social (exemple d'un IME du territoire : 70 demandes en attente pour seulement 20 places ; la pénurie est encore plus grande pour les adultes).</p>  |



|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>  | <p>x De l'ARS : appui méthodologique<br/> <b>X De la ville et de ses établissements publics :</b><br/> <input type="checkbox"/> De la Préfecture :<br/> <input type="checkbox"/> De la CPAM :<br/> <b>X Du Conseil Général :</b> participation de l'ASE au groupe de travail autisme<br/> <input type="checkbox"/> Du CHSD :</p>  |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/>                          <b>Non x</b></p> <p>-                          Soutien aux projets locaux : organisation retenue pour soutenir au mieux les projets</p> <p>-                          Informer et communiquer : nombre de réunions de travail autour du guide handicap</p> <p>-                          Travailler en réseau : nombre de réunions du groupe de travail autisme ; nombre de personnes présentes</p> <p>-                          Former et sensibiliser : nombre de journées de sensibilisation (et formation à terme ?), nombre d'intervenants</p> <p>-                          Soutien aux projets locaux : nombre de projets soutenus</p> <p>-                          Informer et communiquer : date d'édition du guide. Nombre d'exemplaires édités. Après 2015 : nombre de demandes de modification du guide et nombre de réactualisations de sa version en ligne</p> <p>-                          Travailler en réseau : nombre et type de structures impliquées. Points abordés à l'ordre du jour</p> <p>-                          Former et sensibiliser : nombre de participants, type de participants</p> <p>-                          Soutien aux projets locaux : nombre de projets ayant pu être mis en œuvre suite à un soutien de la Ville (et de ses partenaires)</p> <p>-                          Informer et communiquer : nombre d'exemplaires du guide diffusés. Les personnes concernées ont plus accès à l'information (à évaluer qualitativement aux différents points de sollicitation : maison des parents, des seniors, CCAS, service social, mission handicap...)</p> <p>-                          Travailler en réseau : les partenaires locaux se connaissent mieux et travaillent en relation. De nouveaux projets émergent dans le cadre du groupe de travail</p> <p>-                          Former et sensibiliser : les</p> |

|   |   |
|---|---|
| <p>□ Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>professionnels se sentent mieux armés. Le repérage se fait plus tôt et plus facilement.</p> <p>Réunions régulières de bilan sur les différents aspects de l'action avec les partenaires concernés. Tenue d'un tableau de bord pour les indicateurs quantitatifs.</p> |
|---|---|

Fiche-action n°8 - CLS2

|   |  |
|---|--|
| <b>Axe stratégique : 3</b>  | <b>SANTE MENTALE</b>   |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Soutenir le développement de structures et de dispositifs adaptés aux personnes souffrant de troubles psychiques</b>  |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | <b>Conseil local de santé mentale – direction santé, Ville de Saint-Denis- EPS Ville-Evrard- CH Saint-Denis.</b>   |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle x</b><br>Début : 2015 Fin : 2017  |
| <b>Diagnostic :</b><br>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? | <p>La mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM, cf. <b>Fiche-action n°6</b>), créé lors d'une première assemblée plénière le 23 mai 2013, conventionné entre la Ville de Saint-Denis et l'Etablissement Public de Santé de Ville-Evrard et animé par un coordonnateur recruté par la Ville depuis novembre 2013, permet d'approfondir les constats et les attentes exprimés par les professionnels (secteur hospitalier, municipal, associatif, libéral...) et par des associations de familles et d'usagers de la ville.</p> <p>Plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux, les services de psychiatrie publique, les usagers et les aidants, le CLSM permet ainsi par le travail en réseau de définir en commun des politiques locales de santé mentale et des actions à entreprendre pour l'amélioration de la prise en charge des troubles psychiques sur le territoire, et de construire collectivement et concrètement des réponses aux besoins identifiés en s'appuyant notamment sur les opportunités de financement existantes (appels à projets, appels d'offres).</p> <p>C'est ainsi qu'au travers des groupes de travail Accès aux soins – RESAD et Logement et santé mentale, mis en place suite à la première assemblée plénière, il est apparu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le besoin d'élargir la composition du groupe d'analyse des situations complexes, de mieux structurer son organisation et d'intensifier les partenariats via un réseau d'évaluation,</li> <li>- Le besoin de développer les partenariats entre services de psychiatrie, bailleurs et services sociaux, et de favoriser l'implantation d'hébergements et de logements spécifiques.</li> </ul> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>territoriales de santé ont-elles été repérées ?<br/> Δ Si oui, lesquelles ?<br/> <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/> <i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p><b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/>      <b>Non</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Logement</b> : Les problématiques et besoins identifiés par les usagers et les professionnels du GT Logement et santé mentale concernant : 1) l'accès au logement de droit commun, et en particulier au logement social, 2) le maintien dans le logement, 3) l'accès à de l'hébergement et/ou du logement spécifiques.<br/> Les personnes souffrant de troubles psychiques ont un accès très difficile au logement. Il ressort en effet que sur le territoire de Saint-Denis, il n'existe pas d'appartements de coordination thérapeutique (ACT), de foyer d'accueil médicalisé (FAM), de pension de famille ou résidence-accueil (en dehors d'un projet spécifique en direction de personnes cérébro-lésées, porté par les associations Aurore et AFTC-IdF), d'appartements en intermédiation locative (appartement relais, logement passerelle, bail glissant), de services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS ou SAMSAH). Par ailleurs la maison d'accueil spécialisée (MAS) n'a pas accueilli à son ouverture de personnes prises en charge par les secteurs psychiatriques du territoire.<br/> Ainsi de nombreuses personnes prises en charge par les secteurs psychiatriques et connaissant une rupture d'hébergement sont orientées vers des structures éloignées (parfois en Belgique !) ou en hôtel, certaines restant sans solution. Ce qui s'avère le plus souvent très peu favorable aux soins, voire engendre leur rupture et au-delà une désocialisation.</p> <p><b>Parcours de soins Adultes</b> : Les Professionnels en ville (travailleurs sociaux, médecins généralistes, éducateurs de rue...) rencontrent des situations complexes où les personnes ont des comportements incohérents. Ces professionnels ont d'importantes difficultés à répondre à leur interrogation : cette personne relève-t-elle d'une hospitalisation (HDT, HO, HL...) ? Comment accompagner la personne vers le soin ? Cette difficulté est accentuée lorsque les personnes sont isolées et/ou en errance car le rôle de la famille, du réseau social d'accompagnement vers une démarche de soin fait défaut.</p> <p><b>Parcours de soins Jeunes</b> : Les Professionnels de la jeunesse (animateurs, éducateurs de rue...) rencontrent des situations où les adolescents sont en grande souffrance mais</p> |
|---|--|

|  |   |
|--|---|
|  | <p>ont peur de rencontrer un professionnel du champ de la psychiatrie. Ils vont plus facilement vers des professionnels de proximité pour s'exprimer. Malheureusement, ces professionnels ont dû mal à passer le relais parce qu'ils méconnaissent les signes alarmants et les ressources existantes sur le territoire pour les orienter.</p>   |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p> | <p>La population de la commune de Saint-Denis couverte par les secteurs psychiatriques G01 (Saint-Denis Nord) et G02 (Saint-Denis Sud), et l'intersecteur de pédopsychiatrie I01.</p> <p><b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p>   |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>                  | <p>Action déjà en cours : <b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>En 2014, et via le CLSM, l'association A Plaine Vie a obtenu une subvention de la Fondation de France pour expérimenter des accompagnements individuels et collectifs à la vie sociale. De même le bailleur Plaine Commune Habitat bénéficie d'un financement de la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement pour mettre en place une coordination Logement et santé mentale ainsi que des appartements relais.</p> <p><b>Via le GT Accès aux soins – RESAD :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elargissement de la Cellule Situations Limites en Réseau d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficulté (<i>mise en œuvre</i>),</li> </ul> <p><b>Via le GT Logement et santé mentale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche-action Accompagnement à la vie sociale (<i>mise en œuvre</i>)</li> <li>- Organisation d'une coordination opérationnelle entre Secteurs psychiatriques, Bailleurs et Services sociaux (<i>mise en œuvre</i>),</li> <li>- Développement de l'intermédiation locative (<i>mise en œuvre</i>),</li> <li>- Développement de logements spécifiques (<i>diagnostic</i>)</li> </ul> |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>  | <p>Les objectifs stratégiques du Conseil local de santé mentale qui guident ses soutiens sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser un diagnostic local de la situation en santé mentale,</li> <li>- Permettre l'égal accès à la prévention et aux soins ainsi que la continuité de ceux-ci,</li> <li>- Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et l'empowerment des usagers,</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
| <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer à la déstigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques.</li> </ul> <p>Afin de répondre à des besoins identifiés et de développer de nouvelles structures et/ou dispositifs adaptés, l'action portée par le CLSM vise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à assurer et organiser le travail en réseau dans des cadres d'échanges spécifiques (groupes de travail et RESAD),</li> <li>- à informer les partenaires des opportunités de financement (par exemple appels à projets de la Fondation de France et de la DIHAL),</li> <li>- à aider au montage et au dépôt de projets travaillés via le CLSM,</li> <li>- à appuyer ces projets élaborés de façon partenariale,</li> <li>- à soutenir la mise en œuvre des projets pilotée par des partenaires associatifs, hospitaliers, institutionnels...</li> </ul> |
| <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> | <p><b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/>                      <b>Non</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Les objectifs opérationnels des structures et dispositifs soutenus (RESAD, Recherche-action Accompagnement, Coordination Logement) se réfèrent à ceux du Conseil local de santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer et conforter les partenariats nécessaires entre les acteurs concernés,</li> <li>- Mettre en œuvre un plan d'action afin de mieux répondre aux besoins de la population du territoire concerné,</li> <li>- Améliorer la lisibilité des ressources locales et leur accessibilité par les acteurs du territoire et ses habitants,</li> <li>- Améliorer les pratiques professionnelles,</li> <li>- Faciliter la participation des usagers et de leurs aidants.</li> </ul>  |
| <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>  | <p><b>Via le GT Accès aux soins – RESAD :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un Réseau d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficulté au Printemps 2015.</li> </ul> <p><b>Via le GT Logement et santé mentale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche-action Accompagnement à la vie sociale de 2015 à 2017,</li> <li>- Mise en place d'une coordination opérationnelle entre secteurs psychiatriques, bailleurs et services sociaux au Printemps 2015,</li> <li>- Développement de l'intermédiation locative à partir de Septembre 2015,</li> </ul>   |



|   |  |
|---|--|
| <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/><i>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</i></p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>                               | <p><input type="checkbox"/> Consultative<br/><input type="checkbox"/> Collaborative<br/><b>x Participative</b><br/><input type="checkbox"/> Empowerment<br/><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Une très forte dynamique partenariale consécutive aux premiers bilans réalisés en 2009 et dans le cadre du CLS1, et à la mise en place du CLSM.</p> <p>Recherche de financement / Ré-organisation du travail pour assurer la coordination RESAD</p> <p><b>x De l'ARS : Soutien à la recherche-action</b><br/><b>x De la Ville et de ses établissements publics : Soutien à la recherche-action</b><br/><input type="checkbox"/> De la Préfecture :<br/><input type="checkbox"/> De la CPAM :<br/><b>x Du Conseil Général : Soutien à la recherche-action</b><br/><input type="checkbox"/> Du CHSD :</p> |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> <b>Non x</b></p> <p>Reconnaissance des besoins par les tutelles.<br/>Respect des calendriers</p> <p>Nombre de réunions et de participants RESAD et Coordination Logement<br/>Nombre de projets / dispositifs / structures soutenus</p> <p>Nombre de situations individuelles analysées et/ou accompagnées et/ou suivies et/ou logées.<br/>Rapport de recherche<br/>Nombre de projets / dispositifs / structures aboutis</p> <p>Bilan partagé avec les partenaires et les usagers.</p>  |



Fiche-action n°9- CLS2

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>CONDUITES A RISQUES ET ADDICTIONS</b>  |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Développer un plan de prévention précoce, primaire et secondaire</b>   |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | UVS - Direction Santé– Ville de Saint-Denis<br>CSAPA Alcool de Saint-Denis  |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle x</b><br>Début : 2015 Fin : 2017   |
| <b>Diagnostic :</b><br><br>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? | <p>Aujourd'hui sur le territoire de la ville, des évolutions sont notables en ce qui concerne les drogues illicites avec une disponibilité croissante de l'héroïne, de la cocaïne et de ses différentes formes (poudre blanche, crack). L'usage du cannabis se répand fortement notamment chez les jeunes adultes (en lien avec une banalisation des pratiques et des discours face au produit). On observe des évolutions de la consommation d'alcool : alcoolisation précoce, consommation massive et rapide.</p> <p>Le groupe de travail a montré que les professionnels de la jeunesse (animateurs, éducateurs de rue...), de l'Education Nationale, des missions locales rencontrent des situations où les adolescents sont en grande difficulté (conduites à risques, isolement, déscolarisation, situation d'errance) et de plus en plus tôt. L'école de la rue, l'économie de la rue sont fortement liées à ces difficultés. De plus, L'Education Nationale nous interpelle plus particulièrement sur les relations garçons-filles et sur leur incidence sur les conduites à risque. Face à ces nombreuses difficultés, ce plan de prévention s'inscrit dans une définition large des conduites à risque.</p> <p>L'expérience des années précédentes a montré l'intérêt des démarches centrées sur le développement des compétences psychosociales : permettre aux jeunes d'acquérir les facteurs de protection dont on sait qu'ils servent la prévention de toutes les conduites à risques (estime, connaissance et affirmation de soi, résistance aux pressions externes, résolution de problèmes, gestion des émotions notamment).</p> <p>On sait aujourd'hui que les programmes de prévention des conduites à risques et des prises de produit les plus efficaces sont ceux qui une approche complète: une intervention auprès de l'enfant ou du jeune et la participation des parents. Enfin les professionnels sont des</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>acteurs importants car ils peuvent développer des actions de prévention auprès des jeunes. Donc nous proposons des interventions auprès de ces trois publics : jeunes, parents et professionnels.</p> <p>Oui.</p> <p>Les publics concernés sont les jeunes non scolarisés dans les quartiers populaires, les jeunes en apprentissage, ceux en décrochage scolaire, en situation précaire ou ceux en ruptures familiales ou sociales notamment dans les quartiers plus particulièrement touchés par le trafic</p>  |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p>Jeunes de Saint-Denis, parents, professionnels encadrant, éduquant et accompagnant les jeunes.</p> <p><b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p>  |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>   | <p>Action déjà en cours : <b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'atelier "Engagement des jeunes dans le trafic, quelle prévention ?", s'est inscrit dans la suite du travail engagé depuis 2 ans par des professionnels de ce territoire autour de la prévention des conduites à risques.</p> <p>L'atelier était destiné à des professionnels (social, éducation, santé, insertion, justice...) volontaires, travaillant sur le secteur Lamaze (ou accompagnant des jeunes de ces quartiers), étant (ou ayant été) en contact direct avec des personnes qui ont, entre autres caractéristiques, celle d'être engagées dans les trafics ou bien celle d'avoir des proches, enfants, conjoint ou voisins, qui y soient engagés.</p> <p>Des actions régulières ont été menées auprès de jeunes scolarisés (lycée, collège, école primaire), dans les espaces jeunesse (sensibilisation et information des jeunes au risque lié aux prises de produits et sur les lieux ressources de soin et prévention pour une prise de conscience à visée</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>préventive et un accès précoce aux soins).<br/>Des interventions ont été menées auprès des parents.</p> <p>Enfin, des actions pour renforcer les <b>compétences psychosociales</b> ont été menées auprès de jeunes scolarisés, en centre de loisirs et dans les espaces jeunesse.</p> <p><b>Un réseau</b> autour des <b>compétences psychosociales</b> se met en place (lieu ressource, échanges de pratiques, formations des professionnels) animé par la cheffe de projet conduites à risque de la Ville de Saint-Denis.</p> <p>Des formations autour des conduites à risque sont réalisées auprès des professionnels accompagnant les jeunes.</p> <p>Un travail spécifique a été mené sur un quartier (Lamaze) autour de <b>l'engagement des jeunes dans le trafic</b>. Différentes actions transdisciplinaires au regard des conduites à risques sont mis en place.</p> <p>Un groupe <b>conduites à risque</b> (animé par la cheffe de projet conduites à risque) a permis la coordination et la dynamique pluri-professionnelle, des réflexions et un diagnostic partagé ainsi qu'une lisibilité des prises en charge de chacun et la création de dispositifs.</p> <p>Un atelier de médiation culturelle et artistique a été mis en place à l'espace jeunesse mutuelle par des intervenants du Point Accueil Jeunes (secteur de pédopsychiatrie) dans le cadre de l'amélioration du parcours de soin des jeunes isolés et/ou exclus des institutions.</p> <p>Deux autres ateliers débutent en 2015 : un dans l'espace jeunesse Pleyel, l'autre dans l'espace jeunesse Péri.</p> <p>De nouvelles pratiques se développent :<br/>Des actions sont menées auprès des jeunes avec plusieurs partenaires, des liens se tissent plus profondément entre les différentes structures (jeunesse, santé, santé mentale et insertion).<br/>Des solutions sont réfléchies et construites ensemble (habitants / élus/professionnels).<br/>Ces actions s'articulent avec celles conduites par la Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risque (MMPCR) du Conseil général, qui anime des ateliers, outils favorisant le renforcement des compétences psychosociales des publics, environ 1 fois par mois à Saint Denis et également le prêt d'outils et les invitations à nos diverses manifestations publics : déjeuner débats,</p> |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
|  | colloque, ateliers outils...  |
| <b>Description de l'action :</b>                   |   |
| Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action : | Coordonner et développer des actions partenariales afin d'améliorer la prévention des conduites à risques et des addictions.  |
| Δ Objectifs opérationnels de l'action :            | <p><u>AUPRES DES JEUNES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Prévention précoce</b><br/>Renforcer les compétences psycho-sociales des jeunes à travers différentes interventions</li> <li>- <b>Prévention primaire</b><br/>Sensibiliser et informer les jeunes des risques liés à la prise de produits, et sur les lieux ressources de soin et de prévention pour une prise de conscience à visée préventive et un accès précoce aux soins (risques liés à la prise de produits / connaissance des ressources locales de soin et de prévention)</li> <li>- <b>Prévention secondaire</b><br/>Intervenir auprès des jeunes consommateurs pour permettre un accès précoce aux soins. Ce travail s'effectuera en collaboration avec les éducateurs de rue, les professionnels de l'insertion, les professionnels de la réussite éducative.</li> </ul> <p><u>AUPRES DES PROFESSIONNELS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux professionnels de devenir des acteurs relais.</li> <li>- Renforcer les savoirs et la capacité d'action des professionnels confrontés aux jeunes consommateurs de produits psycho-actifs : sensibilisation des intervenants de première ligne (scolaire, extrascolaire, antenne jeunesse, centre de loisir) / Mise en place de groupe d'échange pluridisciplinaire sur les pratiques</li> <li>- Renforcer les savoirs et la capacité d'action des professionnels confrontés à des jeunes ayant des conduites à risques en matière de sexualité et / ou violences et comportements sexistes: formation des professionnels / collectes et élaboration d'outils.</li> </ul> <p><u>AUPRES DES PARENTS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la légitimité des adultes (parents) à intervenir auprès des jeunes en aidant les familles à sortir de l'isolement, à trouver des appuis dans le réseau social et les dispositifs d'aide, et à se positionner en tant que parent. En créant sur les quartiers des lieux d'échanges :</li> <li>- où les habitants peuvent se rencontrer pour réfléchir ensemble autour des conduites à risque</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> | <p>des jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- où les habitants peuvent rencontrer les professionnels intervenant auprès des jeunes,</li> <li>- où les adultes et jeunes peuvent échanger pour mieux se connaître et vivre ensemble.</li> </ul> <p>Cet espace permettra aux parents de se questionner et réfléchir sur le sens et les fonctions des usages afin de réagir, intervenir, orienter...</p> <p>Il vise aussi à favoriser la médiation, les solidarités de voisinage, les échanges entre pairs, les liens avec les institutions et à bâtir des propositions.</p> <p>Oui, Cette action contribue à la réduction des inégalités sociales de santé en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-assurant l'équité dès le départ, par des interventions dès le plus jeune âge</li> <li>-développant des actions de prévention et de promotion de la santé en direction des jeunes qui y ont moins accès : en ciblant , en lien notamment avec les missions locales, les permanences d'accueil, d'information et d'orientation, les jeunes non scolarisés dans les quartiers populaires, les jeunes en apprentissage, ceux en situation d'insertion professionnelle, en situation précaire ou ceux en rupture familiales ou sociales ( travail avec éducateur de rue...) ou ceux en décrochage scolaire</li> <li>-intervenant dans les quartiers plus particulièrement touchés par le trafic</li> </ul> <p><b>X Habitudes de vie et comportement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques</li> <li><input type="checkbox"/> Conditions de vie</li> <li><input type="checkbox"/> Conditions de travail</li> </ul> <p><b>X Réseaux sociaux et communautaires</b></p> <p><b>X Autre...</b></p> <p>Direction de la Santé, Unité ville Santé, CSAPA Alcool de Saint-Denis, CSAPA Drogues illicites le Corbillon, Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risque du Conseil général, Proses, Pont accueil jeunes, CASADO (service du CHSD), Education Nationale (dont santé scolaire) pôle emploi, mission locale, Direction de la jeunesse, maison des Parents, démarches quartiers, mission Tranquillité Publique, CPEF ( centre de planification), réussite éducative,</p> |
|---|---|

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p> | <p>Direction de l'enseignement, ludothèque, Canal, Mission droits des femmes, ACSBE, centres de loisirs, centre municipaux de santé, Service d'Action Municipale, collectifs de professionnels dans les quartiers, l'ASE (aide sociale à l'enfance), APIJ, rencontre 93</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Logement</p> <p><input type="checkbox"/> Habitat</p> <p><input type="checkbox"/> Urbanisme</p> <p><b>X Insertion sociale</b></p> <p><b>X Education</b></p> <p><b>X Santé</b></p> <p><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Fiche action qui s'inscrit dans les axes prioritaires du Contrat de Ville en cours d'élaboration</p> <p><b>Oui X</b>                                  Non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Consultative</p> <p><input type="checkbox"/> Collaborative</p> <p><b>X Participative</b></p> <p><b>X Empowerment</b></p> <p><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique et financier</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics :</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture : financement MILDECA</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Général : financement Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques</p> <p><input type="checkbox"/> Du CHSD :</p> |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p>   | <p>Oui <input type="checkbox"/>                                  <b>Non X</b></p> <p><b>Indicateurs de processus</b></p>  |

|   |  |
|---|--|
| <p>□ Les indicateurs d'activité :</p> <p>□ Les indicateurs de résultats :</p> <p>□ Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>Nombre d'acteurs différents présents au sein des groupes de travail<br/>         Mise en place d'outils de suivi et/ou de coordination<br/>         Type de thème abordé dans les interventions auprès des jeunes.<br/>         Nombre de structures différentes ayant bénéficié de formations.<br/>         Mobilisation et participation concrète des parents</p> <p><b>Indicateurs d'activité</b><br/>         nombre de comptes-rendus /nombre de réunion<br/>         Temps consacré au soutien et à la coordination<br/>         Nombre de formations données et nombre de participants<br/>         Nombre d'interventions auprès des jeunes / nombre de jeunes présents (en milieu scolaire et hors milieu scolaire)<br/>         Nombre d'intervention auprès des parents / nombre de parents présents<br/>         Nombre d'outil distribué</p> <p><b>Indicateurs de résultats</b><br/>         Amélioration de la synergie entre partenaires médicaux, médico-sociaux et professionnels intervenant auprès des jeunes (éducateurs, animateurs jeunesse, professionnels de l'insertion...)<br/>         Niveau de satisfaction des participants</p> |
|---|--|

Fiche-action N°10- CLS2

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>CONDUITES A RISQUE ET ADDICTIONS</b>   |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Améliorer et coordonner la prise en charge spécialisée des usagers ayant des conduites addictives</b>  |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | CSAPA alcool - Direction de la Santé – Ville de Saint-Denis   |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle X</b><br><br>Début : 2015 Fin : 2017   |
| <b>Diagnostic :</b><br><br><p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>Aujourd'hui sur le territoire de la ville, des évolutions sont notables en ce qui concerne les drogues illicites. La disponibilité de l'héroïne et de la cocaïne s'accroît. L'usage du cannabis se répand fortement notamment chez les jeunes adultes. L'année 2008 a été marquée par la forte présence d'usagers de crack sur les berges du canal du quartier de la Gare. Le trafic a diminué et s'est déplacé vers le centre-ville. La plupart de ces usagers vivent dans des conditions d'insalubrité importante avec des états de santé très dégradés, des prises de risque (prostitution) et des comportements témoignant d'une grande désocialisation. Or, plus le mode de vie est précaire, plus les pratiques de consommations présentent des risques (partage de matériel, réutilisation des seringues, etc.).</p> <p>On observe des évolutions de la consommation d'alcool : alcoolisation précoce, consommation massive et rapide, consommation de rue.</p> <p>Des ressources existent, le RESADO, la Maison des adolescents, la consultation Jeune consommateur, les consultations CPEF, les consultations du CSAPA Alcool, du CSAPA hospitalier, l'association PROSES et son CAARUD. Mais ces ressources sont souvent mal identifiées, voire parfois insuffisamment exploitées.</p> <p>Les CSAPA Alcool et Produits illicites ont des files actives adultes importantes depuis plusieurs années.</p> <p>Les différents groupes de travail ont mis en avant le besoin de développer le travail en réseau pour les professionnels du champ du soin, du social, ou de l'éducatif afin de contribuer à l'amélioration des prises en charge.</p> <p>Mettre en réseau les professionnels des champs sanitaire, social, médico-social, éducatif, hospitalier et libéral ainsi que les professionnels chargés de l'insertion, est un levier majeur au service de l'accompagnement des besoins spécifiques des personnes ayant des conduites à risques .</p> |
| <b>Public visé :</b><br><br><p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées</p>   | Personnes ayant une conduite addictive avec ou sans produit psycho actif<br><br><b>Oui X</b> Non <input type="checkbox"/>   |



|  |   |
|--|---|
| dans le diagnostic ?   |   |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p> | <p>Action déjà en cours : <b>Oui X</b></p> <p>En mars 2010 s'est implanté près de la gare un CAARUD (Centre d'accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers Drogues) PROSES.</p> <p>Depuis 2011 une équipe de médiateurs de nuit intervient dans le quartier république/gare /centre-ville Basilique.</p> <p>Un nouvel automate (distributeur et récupérateur de seringues) a été posé devant l'hôpital Casanova et devant la gare, ceux de l'Université et de l'Hôpital ont aussi été changés.</p> <p>Des rencontres annuelles sont organisées entre le <b>CSAPA Alcool</b>, le <b>CSAPA LE Corbillon</b>, drogues illicites, le <b>CAARUD PROSES</b>, la <b>consultation jeunes consommateurs</b>, l'association <b>SAFE</b>.</p> <p>Les professionnels de ces structures organisent ensemble des séances de sensibilisation, d'information et de formations auprès des professionnels.</p> <p>Ils participent aux réunions organisées sur les démarches quartier et rencontrent ainsi les habitants.</p> <p>Des mouvements d'entraide, associations « <b>Alcooliques Anonymes</b> », « <b>Vie Libre</b> », « <b>Alcool Assistance</b> », proposent des permanences sur la ville et sont en lien avec les professionnels. L'association « <b>Narcotiques Anonymes</b> » va proposer une réunion hebdomadaire à l'intention des usagers de drogues dès janvier 2015.</p> <p>Des groupes de réflexions autour des jeunes engagés dans le trafic ont été mis en place sur plusieurs quartiers (quartiers Barbusse, Cachin, Champ de course, Cosmonaute, Joliot-Curie, Mutuelle, Romain Rolland, Saint-Rémy) en 2013 et sur le quartier Pleyel en 2014 et ont permis de construire un diagnostic partagé, de renforcer et étendre le partenariat local notamment avec les structures spécialisées en addictologie.</p> <p>Un groupe de travail a débuté en 2014 dans le cadre du <b>CLSPD</b> sur les addictions et la voie publique.</p> <p>Ces actions s'articulent avec celles conduites par la Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risque (MMPCR) du Conseil général, qui anime des ateliers, outils favorisant le renforcement des compétences psychosociales des publics, environ 1 fois par mois à Saint Denis et également le prêt d'outils et les invitations à nos diverses manifestations publics : déjeuner débats, colloque, ateliers outils...</p> |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se</p>  | <p>Mieux coordonner les interventions auprès des usagers de</p>   |

|  |   |
|--|---|
| <p>réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>  | <p>drogues (de la prévention, aux soins, et de l'accompagnement social)</p> <p>-Animer un travail en réseau à l'échelle du territoire visant à renforcer les pratiques « d'aller vers » l'utilisateur et la territorialisation des actions (Consultations avancées, maraude, veille sur le quartier et travailler sur l'accessibilité des ressources jeunes).</p> <p>-Développer le RPIB (repérage précoce et intervention brève) auprès des médecins généralistes, des infirmiers, des pharmaciens et médecins du travail.</p> <p>-Mettre en place des actions d'informations, de sensibilisation et des formations et un groupe « de soutien » des professionnels de la ville, des professionnels sociaux, des professionnels de l'éducation nationale ne travaillant pas spécifiquement dans le champ des addictions mais recevant un public touché par la problématique addictive (infirmière scolaire, assistant social.... )</p> <p>Ce groupe figure également dans la fiche prévention car il permet une articulation entre les professionnels de la prévention et du soin.</p> <p>-Continuer le groupe de travail sur les addictions et voie publique.</p> <p>Oui</p> |
| <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p>  |   |
| <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>   | <p><b>x Habitudes de vie et comportement</b><br/> <b>X Caractéristiques socio-économiques</b><br/> <b>X Conditions de vie</b></p>   |
| <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p>  | <p><input type="checkbox"/> Conditions de travail</p> <p><b>x Réseaux sociaux et communautaires</b><br/> <b>x Autre...</b></p>  |
| <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> | <p>Direction de la Santé (unité santé ville, centre municipaux de santé) CSAPA Alcool de Saint-Denis, CSAPA Drogues illicites le Corbillon, Prodes (CAARUD), Aides, Point accueil jeunes (association mentale et culture, CASADO (service du CHSD), Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risque du Conseil général, Education Nationale (dont santé scolaire), pôle emploi, mission locale, Direction de la jeunesse, Maison des Parents, démarches quartiers, mission Tranquillité Publique, CPEF (centre de planification), Réussite Educative, Direction de l'enseignement, ludothèque, Canal, Mission droits des femmes, ACSBE, centres de loisirs, collectifs de</p>   |

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p> | <p>professionnels dans les quartiers, l'ASE (aide sociale à l'enfance) Médiateurs de nuit, Maison de la Solidarité</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Logement</p> <p><input type="checkbox"/> Habitat</p> <p><input type="checkbox"/> Urbanisme</p> <p><input type="checkbox"/> Insertion sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Education</p> <p><b>X Santé</b></p> <p><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Fiche action qui s'inscrit dans les axes prioritaires du Contrat de Ville en cours d'élaboration</p> <p><b>Oui X</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p><b>X Consultative</b></p> <p><input type="checkbox"/> Collaborative</p> <p><input type="checkbox"/> Participative</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment</p> <p><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique et financier</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics :</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture : Politique de la Ville</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Général : Mission métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques</p> <p><input type="checkbox"/> Du CHSD : CSAPA hospitalier</p> |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p>   | <p>Oui <input type="checkbox"/>                      <b>Non X</b></p> <p>Nombre de structures différentes au sein du groupe de « soutien »</p> <p>Nombre de structures différentes au sein des formations</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :   | Nombre de formations données                           |
| <input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats : | Nombre de groupe de soutien mis en place Augmentation  |
|   | des relations interinstitutionnelles                   |
|   | Augmentation des consultations pour celles identifiées |
|   | comme insuffisamment exploitées.                       |
| <input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation           | évaluation participative                               |
| envisagée :   |  |

Fiche-action n°11 - CLS2

|  |   |
|--|---|
| <b>Axe stratégique</b>   | <b>Nutrition et activité physique</b>   |
| <b>Intitulé de l'action</b>  | <b>Mieux prendre en charge l'obésité infantile</b>  |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>  | UVS – direction santé – Ville de Saint-Denis  |
| <b>Durée de l'action :</b>   | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle x</b><br>Début : 2015      Fin : 2017  |
| <p><b>Diagnostic :</b></p> <p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?<br/>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- un taux d'obésité infantile à Saint-Denis plus élevé (un taux de 35% dans un secteur scolaire relevé en juin 2014 pour tous les élèves de 6<sup>ème</sup> dépistés) contre 19% en moyenne nationale</li> <li>- Selon le Programme National Nutrition Santé (PPN3) et le Plan Obésité, le taux d'obésité infantile s'est stabilisé sauf parmi les populations les plus précaires. Les formes d'obésité y sont plus sévères.</li> <li>- Il y a donc une inégalité sociale et territoriale de santé confirmée par la dernière étude du DREES sur les enfants de CM2 (2006-2007). Cette enquête montre que les enfants scolarisés en Zone d'Education Prioritaire ont des taux d'obésité sept fois plus élevés. Un enfant d'ouvrier a quatre fois plus de risque d'être obèse qu'un enfant de cadre.</li> <li>- La recherche-action « en promotion de l'activité physique en quartier politique de la ville » commanditée par la Direction Générale de la Santé et menée sur le quartier Saussaie-Floréal-Courtille à Saint-Denis montre, en 2013, un taux d'activité physique déclarée de 46%, nettement inférieure à la moyenne nationale de 63%.</li> </ul> |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p>Les populations visées par l'action sont les enfants et adolescents scolarisés en zone d'éducation prioritaire et habitant les quartiers en politique de la ville.</p> <p><b>Oui x</b>      Non <input type="checkbox"/></p>   |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>   | <p>Action déjà en cours : <b>Oui x</b>      Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'action a commencé par l'implantation dans les Centres Municipaux de Santé d'un suivi diététique gratuit dédié aux enfants et aux adolescents. Trois créneaux de prise en charge</p>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>sont ouverts en priorité aux enfants accompagnés de leurs parents. Un créneau concerne les adolescents. Il leur est proposé une co-consultation avec la diététicienne et une psychologue de CASADO ainsi que des activités d'éducation thérapeutique en groupe (ateliers cuisine, sport-santé).</p>   |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> | <p>Améliorer la prise en charge de l'obésité infantile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accès précoce aux soins des enfants et adolescents en surpoids</li> <li>- Réduire la prévalence de l'obésité infantile</li> </ul> <p>Ces objectifs visent à réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé nutritionnelle.</p> <p>2012-2013 : <u>implantation des consultations diététiques dans les CMS</u> et leur intégration aux équipes médicales</p> <p>2014- 2016 : <u>structuration d'un parcours de soin</u> impliquant des critères d'orientation vers le suivi diététique (enfants et adolescents en surpoids, femmes enceintes avec prise de poids excessif)</p> <p>Septembre 2014-2017 : <u>priorisation sur la prise en charge exclusive de l'obésité infantile et orientation des adultes en surpoids vers le sport-santé (au Centre Médico-Sportif)</u></p> <p><b>x Habitudes de vie et comportement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques</li> <li><input type="checkbox"/> Conditions de vie</li> <li><input type="checkbox"/> Conditions de travail</li> <li><input type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires</li> <li><input type="checkbox"/> Autre...</li> </ul> <p>Les déterminants visés sont l'accès précoce au soin / l'équilibre alimentaire allié à une activité physique régulière.</p> <p>Conception et mise en œuvre concrète de l'action : UVS (cheffe de projet nutrition et activité physique, diététiciennes) /CMS / Centre Médico-Sportif / PMI / Santé scolaire / CASADO / Association du sport-santé</p> <p>Financement de l'action : ARS</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Logement</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/><i>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</i></p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> | <p><input type="checkbox"/> Habitat<br/><b>x Urbanisme</b><br/><input type="checkbox"/> Insertion sociale<br/><b>x Education</b><br/><b>x Santé</b><br/><b>x autres (Sport, enfance, jeunesse, socio-culturel)</b></p> <p>cf. fiche n°13 sur l'ASV nutrition</p> <p><b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p><b>x Consultative</b><br/><input type="checkbox"/> Collaborative<br/><input type="checkbox"/> Participative<br/><input type="checkbox"/> Empowerment<br/><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Les facteurs facilitant la mise en œuvre de l'action sont la gratuité des consultations diététiques (le frein économique est levé) / la proximité (les consultations diététiques sont disponibles sur les différents quartiers où se trouvent les CMS) / la stabilité des postes de diététiciennes (grâce au financement pluriannuel qui permet une prise en charge rassurante pour le patient et le professionnel de santé prescripteur) / des horaires adaptés aux disponibilités des enfants et adolescents / le dossier médical informatisé (il facilite le travail en réseau des diététiciennes avec les professionnels de santé prescripteurs) / l'implication des équipes médicales pluridisciplinaire des CMS et des PMI / l'adressage issu des infirmières scolaires (grâce à la coordination mise en place avec la santé scolaire) / la mise à disposition d'une psychologue par CASADO.</p> <p>Les principales difficultés rencontrées ont été de convaincre les parents de s'impliquer dans la prise en charge de leur l'enfant en surpoids. / Pour l'adolescent, il s'est agi de prendre en compte ses manifestations de souffrance psychosociale avec une tendance à l'isolement et à la mésestime de soi. / La rupture des prises en charge liée au turn over des diététiciennes (celui-ci s'explique en partie par la précarité des contrats proposés du fait de l'instabilité des</p> |
|--|--|

|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>   | <p>financements jusqu'en juillet 2014).</p> <p>x De l'ARS : financement, conseils, évaluation ;<br/>lien avec l'EIS Transports</p> <p>x De la ville et de ses établissements publics :<br/>élaboration, mise en œuvre concrète,<br/>partenariat</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Général : via la PMI</p> <p><input type="checkbox"/> Du CHSD :</p>   |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/>                      <b>Non x</b></p> <p>Processus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de réunions de coordination inter-partenariales</li> <li>- nombre d'orientation vers le suivi diététique issue des partenaires</li> </ul> <p>Activités</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- analyse quantitative et qualitative de la file active</li> </ul> <p>Résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évolution du pourcentage d'enfants et d'adolescents dans la file active</li> <li>- évolution de l'Indice de Masse Corporelle</li> </ul> <p>Liste d'émargement / fiches patients</p> |



Fiche-action n°12 - CLS2

|   |  |
|---|--|
| <b>Axe stratégique</b>  | <b>Nutrition et activité physique</b>  |
| <b>Intitulé de l'action</b>   | <b>Animer un Atelier Santé Ville sur la santé nutritionnelle</b>   |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | UVS – direction santé – Ville de Saint-Denis   |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle X</b><br>Début : 2015 Fin : 2017  |
| <p><b>Diagnostic :</b></p> <p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- en 2009-2010, un état des lieux sur la nutrition à Saint-Denis a permis d'interroger une soixantaine de professionnels (des secteurs sanitaire et socioéducatif) qui constate un état de santé nutritionnelle préoccupant parmi les populations en vulnérabilité sociale (taux d'obésité important, habitudes alimentaires néfastes, sédentarité)</li> <li>- En 2013, les résultats concernant le niveau d'activité physique déclarée sur le quartier Saussaie-Floréal-Courtille révèle un taux de 46% contre 63% au niveau national.</li> </ul> <p>Pour améliorer l'état de santé nutritionnelle préoccupant de la population la plus précaire, il convient de :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- prendre en compte l'ensemble des dimensions socio-économique, médicale, diététique, psychologique, activité physique qui influent sur l'état de santé nutritionnelle</li> <li>2- favoriser l'articulation entre prévention, dépistage et soin</li> <li>3- développer la coordination et le travail pluridisciplinaire à trois niveaux : la prise en charge (pour réduire la prévalence de l'obésité) / la prévention (pour améliorer la connaissance des repères nutritionnels)/ l'information et la réflexion (pour faire évoluer les dispositifs et favoriser les expériences innovantes)</li> </ol> <p>L'action s'efforce de faciliter l'accès aux soins précoces des enfants dépistés en surpoids. Elle vise à développer le sport-santé en partenariat avec l'association du Sport-Santé. Elle soutient l'activité d'un nouvel acteur comme le conseiller médico-sportif pour lutter contre la sédentarité et contribuer à un environnement favorable à la</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | pratique d'activités physiques comme l'installation d'agrès sportifs en plein air, la signalétique de parcours de marche en ville, l'usage des pistes cyclables.   |
| <b>Public visé :</b><br>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?  | Enfants, adolescents, populations en vulnérabilités sociales, les seniors, les femmes<br><b>Oui x</b> Non <input type="checkbox"/>   |
| <b>Etat d'avancement de l'action :</b><br>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?  | Action déjà en cours : <b>Oui x</b> Non <input type="checkbox"/><br>- mise en œuvre d'une « coordination diététique » pour développer le soin et la prévention<br>- démarrage d'une coordination de « la santé nutritionnelle en milieu scolaire » pour faciliter l'orientation vers le soin des élèves dépistés en surpoids et développer des actions éducatives impliquant les infirmières scolaires et les enseignants.<br>- Définition de nouveaux objectifs par le groupe de travail « Prévention et Prise en Charge de l'obésité à Saint-Denis » (ASV nutrition de la Maison de la Santé jusque fin 2013) : animer une plateforme de réflexion, de connaissance des acteurs et du territoire, d'expérimentation d'actions innovantes |
| <b>Description de l'action :</b><br>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :<br>Δ Objectifs opérationnels de l'action :<br>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?<br>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier : | Améliorer la coordination des acteurs en faveur de la santé nutritionnelle.<br>Animer des groupes de travail inter-partenarial, pluridisciplinaire orientés vers le soin, la prévention, la connaissance du territoire, la réflexion.<br>Ces objectifs visent via les démarches d'ASV à réduire les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic à savoir obésité, habitudes alimentaires néfastes, sédentarité, précarité<br>- 2014-2016 : <u>coordination de la prise en charge des enfants et des adolescents dans les CMS / des orientations des adultes en surpoids vers le sport-santé en Centre Médico Sportif où est mise à</u>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>disposition une consultation coordonnée de médecine du sport, de diététique et de conseiller médico-sportif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2014-2017 : <u>coordination de la santé nutritionnelle en milieu scolaire</u> qui vise à adresser les enfants en surpoids dépistés par l’infirmière scolaire vers la consultation diététique / à élaborer, évaluer et développer des actions d’éducation nutritionnelle réalisées avec les infirmières scolaires et les enseignants.</li> <li>- 2015-2016 : <u>expérimentation évaluative d’un programme « nutri-mobile »</u> itinérant d’éducation à la santé nutritionnelle qui consiste à aller vers les élèves de CE2 qui ne bénéficient pas de dépistage infirmier programmé (comme en dernière section de maternelle, en CM2 et en 5<sup>ème</sup>). Les actions de prévention réalisées en 2013 auprès de cette classe d’âge ont livré plusieurs enseignements. A cet âge, les habitudes alimentaires néfastes s’installent, la nutrition est inscrite au programme scolaire ce qui facilite l’implication de l’enseignant, les enfants sont plus accessibles aux messages de prévention et les parents sont encore présents. Cette expérimentation sera coordonnée et évaluée par un groupe de pilotage impliquant la maison de la santé, l’UVS (cheffe de projet nutrition et activité physique), l’Education Nationale, la direction de l’enseignement.</li> <li>- 2013-2015 : <u>co-pilotage de la recherche-action portant sur la promotion de l’activité physique en quartier politique de la ville</u>, Saussaie-Floréal-Courtille. L’enquête a permis le repérage d’une inégalité sociale et territoriale de santé en matière d’activité physique. La phase action a permis d’éprouver une démarche de santé communautaire pour mettre en mouvement les populations les plus sédentaires (les seniors, les femmes et les adolescents). Les causes de la sédentarité ont été repérées pour chacune de ces populations. La phase</li> </ul> |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  | <p>action a montré l'utilité d'un conseiller médico-sportif en charge de la promotion de l'activité physique. Son intervention, évaluée dans le cadre de la recherche-action, ouvre un champ nouveau à la santé publique. Elle permet de lutter efficacement contre la sédentarité par le développement d'actions de proximité et de partenariat avec les clubs sportifs, les services de l'urbanisme susceptibles de contribuer à un environnement favorable à l'activité physique. Cette coordination implique des acteurs divers (médecin responsable DGS-PNNS, médecin épidémiologiste Laboratoire de nutrition de l'Université de Bobigny-Paris13, la Maison de la Santé, l'association du Sport Santé, la direction de quartier, les services urbanismes et aménagements du territoire, les élus délégués de la santé, du quartier et du sport, des habitants).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2015-2017 : <u>co-pilotage d'une recherche en projet sur les freins économiques limitant la consommation de fruits et légumes</u> en quantité suffisante pour être en bonne santé chez les enfants vivant dans la précarité. Elle vise à évaluer l'utilisation de coupons dédiés à l'achat exclusif de fruits et légumes par des familles monoparentales élevant un ou deux enfants de 3 à 10 ans. La distribution de coupons aux participants à la recherche s'accompagnera d'ateliers pratiques pour cuisiner les fruits et légumes. Le co-pilotage de cette action coordonnée localement par la Maison de la Santé sera composée par divers partenaire (DGS-PNNS, Laboratoire de recherche en nutrition de Paris13-Bobigny, UVS, cheffe de projet nutrition et activité physique, maisons de quartier, PMI, associations de quartier, AMAP, direction du commerce).</li> <li>- 2014-2017 : <u>contribution à la réflexion sur les enjeux liés à la santé nutritionnelle à Saint-Denis</u> dans le cadre du groupe de travail intersectoriel et pluridisciplinaire « Prévention et Prise en Charge de l'obésité à Saint-Denis ».</li> </ul> |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> | <p>Une première journée au CHSD, en 2014, a porté sur la « malbouffe et la sédentarité ». Une deuxième journée, est également prévue en 2015 sur la prévention et la prise en charge de l'enfant et l'adolescent obèse à Saint-Denis. Ces rencontres visent à partager un état des lieux et à faire connaître les multiples acteurs de la santé nutritionnelle.</p> <p><b>x Habitudes de vie et comportement</b><br/><b>x Caractéristiques socio-économiques</b><br/><b>x Conditions de vie</b></p> <p><input type="checkbox"/> Conditions de travail<br/><b>X Réseaux sociaux et communautaires</b><br/><input type="checkbox"/> Autre... (réseaux professionnels)</p> <p>Les déterminants visés par l'action sont l'obésité / les habitudes alimentaires néfastes / la sédentarité / l'accès au soin et à la prévention / la connaissance des ressources du territoire</p> <p>La démarche ASV est au cœur de cette fiche action pour l'animation intersectorielle, partenariale et pluri-professionnelle. Elle implique</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- des professionnels de santé divers : médecin généraliste, infirmière, diététicienne, psychologue, chirurgien, pédiatre, conseiller médico-sportif, médiatrice santé, sophrologue, gynécologue</li><li>- des structures de santé : Ville/Hôpital/Education Nationale /Associations/Libéraux</li><li>- d'autres professionnels concernés par la prévention : éducateur sportif, animateur, référent famille, éducateur spécialisé, responsable d'action socioculturelle, enseignant, formateur, directeur de quartier, personnel de service restauration, urbaniste</li><li>- des institutions : maison de quartier, maison des parents, directions des sports, de l'enfance, de la jeunesse, centre de loisirs, espace jeunesse, gymnase, espaces publics (parcs, jardins)</li><li>- des habitants</li><li>- des élus</li></ul> <p>Les partenaires de l'action</p> |
|--|---|

|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p><br><p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p><br><p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p><br><p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> | <p>Pour la conception et la mise en œuvre : Unité Ville et santé (cheffe de projet nutrition et activité physique, diététicienne) / santé scolaire / CMS / CASADO / maison de la santé / CHSD / association du sport-santé / association Laplace santé / libéraux / direction de quartiers / élus délégués à la santé, quartier, sports</p> <p>Pour la recherche et l'évaluation : maison de la santé / DGS / laboratoire de recherche en nutrition UREN Paris13-Bobigny / Unité Ville et Santé (cheffe de projet nutrition et activité physique)</p> <p>Pour la participation financière : ARS, maison de la santé via des financements de la DGS-PNNS, INPES, Conseil Régional, CUCS, direction de quartier</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Logement</li> <li><input type="checkbox"/> Habitat</li> <li><b>x Urbanisme</b></li> <li><input type="checkbox"/> Insertion sociale</li> <li><b>x Education</b></li> <li><b>x Santé</b></li> <li><input type="checkbox"/> Autre...(socio-culturel, sports)</li> </ul> <p>La recherche action concernant la promotion de l'activité physique en politique de la ville a obtenu des financements de la politique de la ville. Ceux-ci ont été réitérés en 2015 en contrepartie d'un élargissement de l'expérience au quartier Allende.</p> <p>Oui, la recherche action concernant la promotion de l'activité physique en politique de la ville s'appuie sur une démarche participative à l'échelle du quartier d'intervention. Au démarrage de la phase action, un comité d'habitants a choisi le titre de l'action « pour la santé, je bouge dans mon quartier ». Ensuite des groupes d'habitants ont conçu avec l'appui du conseiller médico-sportif l'offre de nouvelles activités physiques sur le quartier : marche et yoga avec des seniors, fitness à des horaires adaptés avec des femmes, installation de nouveaux agrès en plein air avec de jeunes adultes, carte de plusieurs itinéraires piétonniers signalisés par des panneaux indiquant les temps de trajets avec des adolescents. Des outils comme une page Facebook, des SMS sont utilisés pour établir une communication fluide</p> |
|---|---|

|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p><br><p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p><br><p>Δ Contribution des parties signataires :</p> | <p>avec les habitants.</p> <p><b>x Consultative</b><br/> <b>x Collaborative</b><br/> <b>x Participative</b><br/> <input type="checkbox"/> Empowerment<br/> <input type="checkbox"/> Autre...(expérimentative, cognitive)</p> <p>La mobilisation des infirmières de quatre secteurs scolaires pour la coordination sur la santé nutritionnelle en milieu scolaire a bénéficié d'une coordination plus large mise en place en mars 2014 par les infirmières scolaires à l'échelle de la commune qui n'existait pas avant / le programme nutri-mobile a été sélectionné par la Région dans le cadre de «l'année 2014, année de l'alimentation» / l'accueil des deux recherches actions a obtenu l'avis favorable des élus délégués à la santé et au quartier / le CHSD pour l'élaboration et l'accueil des journées de réflexion</p> <p>La municipalisation de l'ASV nutrition, confié auparavant en co-pilotage à la Maison de la Santé a démobilisé des partenaires. Cette situation a conduit à repenser les objectifs du groupe de travail « Prévention et Prise en charge de l'obésité à Saint-Denis» pour en faire une plateforme de réflexion autour de la santé nutritionnelle dans la ville. Elle a poussé à un repositionnement du rôle de la maison de la santé. L'absence de financement pour le temps nécessaire à l'animation du site internet dédié à la nutrition a mis fin à l'actualisation des ressources qui y figuraient.</p> <p>En revanche, La coordination locale des recherches-actions en nutrition a permis à la Maison de la Santé de contribuer à une meilleure connaissance du territoire et à en faire un laboratoire d'expériences « in vivo » évaluées à un haut niveau scientifique par l'équipe du Pr Hercberg de l'UREN Paris13-Bobigny.</p> <p>X De l'ARS : appui méthodologique et financier<br/> X De la ville et de ses établissements publics : adolescents, seniors, femmes<br/> x De la Préfecture : Politique de la Ville<br/> <input type="checkbox"/> De la CPAM :<br/> <input type="checkbox"/> Du Conseil Général : de PMI<br/> <input type="checkbox"/> Du CHSD :</p> |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p>   |   |

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p>□ Les indicateurs d'activité :</p> <p>□ Les indicateurs de résultats :</p> <p>□ Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p><b>Oui x pour les recherches-actions</b><br/>Non □</p> <p>Processus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de réunions inter partenariales</li> <li>- diversité des partenaires impliqués</li> </ul> <p>Activités</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre d'élèves dépistés en surpoids par la santé scolaire orientés vers le suivi diététique</li> <li>- nombre d'élèves de CE2 bénéficiaires d'une action de dépistage et d'éducation nutritionnelle</li> <li>- nombre de participants aux journées de réflexion</li> <li>- nombre d'actions d'accompagnement à la consommation de fruits et légumes</li> </ul> <p>Résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- niveau d'activité physique atteint dans le quartier Saussaie-Floréal-Courtille</li> <li>- pourcentage de coupons fruits et légumes utilisés</li> <li>- IMC des élèves de CE2</li> <li>- Nombre d'orientation des élèves de CE2 dépistés en surpoids vers le suivi diététique</li> <li>- Niveau de satisfaction des participants aux journées de réflexion</li> </ul> <p>Méthode d'évaluation</p> <p>Fiche d'émargement / compte rendu / fiche action / fiche patient / fiche de satisfaction</p> |
|--|---|



Fiche-action n°13- CLS2

|   |  |
|---|--|
| <b>Axe stratégique</b>  | <b>Nutrition et activité physique</b>  |
| <b>Intitulé de l'action</b>   | <b>Mettre en œuvre des actions de prévention de la santé nutritionnelle et développer le sport-santé</b>   |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | UVS – direction santé – Ville de Saint-Denis   |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle x</b><br><br>Début : 2015                      Fin : 2017   |
| <b>Diagnostic :</b><br><br><p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>Les infirmier-es scolaires et les acteurs socio-éducatifs (animateurs, éducateurs sportifs) interrogés pour l'état des lieux en nutrition à Saint-Denis réalisé en 2009-2010 ont constaté une aggravation des habitudes alimentaires néfastes, de la sédentarité et des conditions de vie précaires chez leurs publics. Ils ont exprimé un besoin de développer leur capacité d'action en nutrition auprès de leurs publics. Ils ont également mis en avant un travail nécessaire sur le lien parent-enfant autour des comportements nutritionnels.</p> <p>Le PNNS, le PO et le DREES mettent en évidence les inégalités sociales et territoriales en matière de nutrition.</p> <p>Les populations précaires et les élèves en zones d'éducation prioritaire sont les plus concernés par ces inégalités.</p> |
| <b>Public visé :</b><br><br><p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>  | <b>Oui x</b> <b>Non</b> <input type="checkbox"/>   |
| <b>Etat d'avancement de l'action :</b><br><br><p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>  | <p>Action déjà en cours : <b>Oui x</b>                      <b>Non</b> <input type="checkbox"/></p> <p>De multiples actions sous diverses formes sont mise en œuvre. Des ateliers cuisine sont programmés depuis 2013 à la Maison des parents, dans les maisons de quartier et dans les associations (ACSBE, Amicale du Nid, Rencontre 93) / Un programme d'activités ludiques est organisé depuis trois ans avec les éducateurs sportifs municipaux dans les championnats inter-quartiers et les gymnases. / Des interventions dans les établissements scolaires sont mises en place avec la santé scolaire et les enseignants. / Des interventions sont proposées aux participants inscrits au Défi Forme Santé mis en</p>   |

|   |   |
|---|---|
|   | œuvre par l'association du sport santé.   |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> | <p>Améliorer les repères nutritionnels de la population</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'appuyer sur des interventions pratiques ou ludiques pour transmettre des messages nutritionnels</li> <li>- Mettre en place des ateliers cuisine parents et enfants adaptés aux conditions socio-économiques</li> <li>- Animer des jeux autour de l'alimentation et de l'activité physique en direction des enfants et des élèves</li> <li>- Consolider les interventions diététiques en lien avec l'activité physique</li> </ul> <p>2014-2017 : <u>perfectionnement des ateliers cuisine parents et enfants sous forme de stages culinaires.</u> Cette intervention est conçue avec les participants lors d'une rencontre préalable. Elle permet d'identifier les besoins et de définir les objectifs de chaque atelier. Ces ateliers cuisine accompagnés d'une diététicienne se construisent avec un contenu pédagogique ciblé sur l'acquisition de connaissances nutritionnelles. Ils se distinguent des animations autour de la préparation d'un repas convivial très souvent proposées dans les structures socio-éducatives. Plusieurs structures ont programmé ces ateliers cuisine pendant les vacances scolaires, sur des cycles d'au moins trois matinées par groupe.</p> <p>2012-2015 : <u>multiplication des animations ludiques en direction des enfants de 8 à 13 ans inscrits auprès des éducateurs sportifs ou de l'Ecole Municipale des Sports.</u> Ces animations se sont étendues aux rencontres de quartier qui ont lieu dans les gymnases de proximité. Ce qui permet de voir de façon plus qualitative et régulière des groupes de 40 à 60 enfants alors qu'ils sont environ 400 au championnat annuel inter-quartier. L'intervention au moment de l'inscription à l'Ecole Municipale des Sports est l'occasion de rencontrer les parents autour des</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p><br><p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> | <p>habitudes alimentaires liées à l'effort.</p> <p>2012-2016 : <u>développement des interventions en direction des établissements scolaires évaluées dans le cadre de la coordination santé nutritionnelle en milieu scolaire</u> en place depuis avril 2014. Mise en place dans une école, d'une intervention globale sur les petits déjeuners et les goûters auprès de tous les élèves de primaires (de maternelle au CM2) suivies de rencontres avec les parents dans une maison de quartier. Dans trois collèges et un lycée, des actions conçues avec la santé scolaire et divers enseignants (d'EPS, de français, d'histoire et géographie, de SVT, de mathématiques)</p> <p>2015-2016 : <u>expérimentation d'actions ciblées sur des élèves de CE2</u> (environ 1100) avec le nutri-mobile dans le cadre d'un programme itinérant de prévention.</p> <p>2013-2016 : <u>consolidation sous forme d'une convention avec l'association du Sport-Santé, de l'intervention auprès des participants au Défi Forme Santé</u> sur les comportements alimentaires avec une diététicienne de l'UVS et un médecin, professeur du master staps de Paris13.</p> <p>2013-2016 : <u>diverses actions de prévention élaborées avec les associations</u> (ACSBE, Rencontre 93, Amicale du Nid) en fonction des besoins de leurs publics.</p> <p>Habitudes alimentaires néfastes, sédentarité<br/> <b>x Habitudes de vie et comportement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques</li> <li><input type="checkbox"/> Conditions de vie</li> <li><input type="checkbox"/> Conditions de travail</li> <li><input type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires</li> <li><input type="checkbox"/> Autre...</li> </ul> <p>Conception et mise en œuvre concrète : Unité Ville et Santé (diététiciennes, cheffe de projet nutrition et activité physique), santé scolaire, maisons de quartier, maison des parents, ACSBE, Amicale du Nid, Rencontre 93, direction municipale des sports, maison de la santé, association du sport santé, direction de l'enseignement, direction de la restauration<br/> Participation financière : ARS, subvention de l'UVS à l'association du sport-santé, conseil</p> |
|---|--|

|   |  |
|---|--|
| <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/><i>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</i></p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p> | <p>régional</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Logement</li> <li><input type="checkbox"/> Habitat</li> <li><input type="checkbox"/> Urbanisme</li> <li><input type="checkbox"/> Insertion sociale</li> <li><b>x Education</b></li> <li><b>x Santé</b></li> <li><b>X Autre : socio-culturel, sports</b></li> </ul> <p>Oui <b>X</b> Non <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Consultative</li> <li><b>x Collaborative</b></li> <li><b>x Participative</b></li> <li><input type="checkbox"/> Empowerment</li> <li><input type="checkbox"/> Autre...</li> </ul> <p>La stabilisation de l'ETP de diététicienne favorise la programmation des actions ainsi que leur consolidation et leur qualité / Le recrutement d'une diététicienne spécialisée en diététique du sport a contribué au développement du sport-santé/ le recrutement d'un conseiller médico sportif (2h par semaine) au Centre Médico Sportif a permis de développer les orientations vers les clubs sportifs pour maintenir la pratique du sport chez les participants initiés au Défi Forme Santé / l'implication des éducateurs sportifs et des acteurs socio-éducatifs dans la prévention en nutrition</p> <p>Le turn over des professionnels de l'Education Nationale (infirmières ou enseignants) remet souvent en cause des actions d'une année scolaire à l'autre / Beaucoup d'actions dans l'Education Nationale dépendent de la volonté d'implication des responsables des établissements et des enseignants.</p> <p>x De l'ARS : appui méthodologique et financier<br/>x De la ville et de ses établissements publics : direction municipale des sports, gymnase, direction des quartiers, direction des solidarités, établissements scolaires, association du sport-santé</p> |
|---|--|

|   |   |
|---|---|
|   | <input type="checkbox"/> De la Préfecture : Politique de la Ville<br><input type="checkbox"/> De la CPAM :<br><input type="checkbox"/> Du Conseil Général :<br><input type="checkbox"/> Du CHSD :   |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de réunions avec les porteurs et les participants</li> <li>- diversité des partenaires impliqués</li> </ul> <p>activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre d'élèves de CE2</li> <li>- nombre de participants du Défi Forme Santé</li> <li>- nombre d'actions réalisés</li> </ul> <p>résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- signature d'une convention avec le sport-santé</li> <li>- acquisitions de repères nutritionnels et de savoirs faire culinaire</li> <li>- niveau de satisfaction</li> <li>- amélioration observée des petits déjeuners et des goûters des enfants</li> </ul> <p>évaluation :</p> <p>Fiche d'émargement / de satisfaction / fiche action / fiche d'évaluation des connaissances</p> |

Fiche-action n°14 - CLS2

|  |  |
|--|--|
| <b>Axe stratégique :</b>   | <b>Santé dans l'habitat</b>  |
| <b>Intitulé de l'action :</b>  | <b>Améliorer et diversifier les outils de lutte contre l'habitat dégradé</b>   |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>  | Pôle Habitat de Saint-Denis (composé de la Mission Habitat Indigne et de l'Unité Territoriale Habitat de Plaine Commune)   |
| <b>Durée de l'action :</b>   | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle X</b><br>Début : 2015 Fin : 2017  |
| <p><b>Diagnostic :</b></p> <p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?<br/>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>La ville de Saint-Denis souffre depuis plusieurs années d'un processus de dégradation persistant de son parc privé, dont l'ampleur a eu tendance à s'intensifier au cours des années 2000. Depuis 2009 la ville a décidé de faire de la lutte contre l'habitat indigne une priorité politique. En 2008, 30 % du Parc Privé était considéré comme potentiellement indigne (contre 6% en moyenne en Ile-de-France).</p> <p>La ville, et en particulier son centre historique est confronté à des problématiques socio-urbaines lourdes, qui remettent gravement en cause les facteurs de cohésion et d'équilibre de la ville.</p> <p><b>Oui</b>, l'habitat indigne touche essentiellement les personnes les plus précaires, qui n'ont pas facilement d'autres alternatives de logement, du fait de leurs fragilités sociales et économiques.</p> <p>Les actions engagées en matière de lutte contre l'habitat dégradé visent tout public vivant dans un logement déclaré insalubre ou indécent au sens du décret 2002.</p> <p>Il s'agit donc en particulier des populations précaires et contraintes de vivre dans le parc ancien dégradé, insalubre ou indigne de la ville de Saint-Denis</p> <p>Le diagnostic établi en 2008 par le prestataire « <i>Guy Taieb Conseil</i> » sur le centre-ville a permis à la ville de développer une action prioritaire sur <b>le centre-ville historique</b> de Saint-Denis, en appui au plan de référence (<i>Saint-Denis Grand Centre</i>) inscrit dans le PLU de Saint-Denis.</p> |
| <b>Public visé :</b>   | Tout public vivant dans un logement déclaré insalubre ou indécent au sens du décret 2002.<br><b>Oui x</b> Non <input type="checkbox"/>   |
| Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les   |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>  |  |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p> | <p>Action déjà en cours : <b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Depuis 2013, un <b>Pôle Habitat</b> a été créé. La création de ce Pôle, qui réunit des agents municipaux et communautaires, répond à un souci de cohérence et d'efficacité des moyens publics alloués en matière de lutte contre l'habitat dégradé. Il permet notamment d'allier dans une logique d'action les outils incitatifs et coercitifs à l'échelle d'un même immeuble.</p> <p>Partant de la nécessité de conduire une politique coercitive beaucoup plus ambitieuse en matière de lutte contre l'habitat dégradé, la ville a entrepris une <b>réorganisation du SCHS</b> conformément aux objectifs du précédent CLS. Depuis mars 2013, le SCHS est scindé en <b>deux unités distinctes</b> qui interviennent sur des champs spécialisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>l'Unité Santé Environnementale</b> (rattachée à la Direction de la Santé) en charge de la lutte contre les risques sanitaires, la lutte contre le saturnisme, la sécurité alimentaire et les pollutions</li> <li>- la <b>Mission Habitat Indigne</b> (rattachée à la Direction Générale Adjointe aux Solidarités) en charge de la mise en œuvre des procédures d'insalubrité et de péril.</li> </ul> <p>La MHI est placée sous la coordination opérationnelle de l'Unité Territoriale Habitat, par ailleurs en charge du PNRQAD. L'objectif est que les équipes de la MHI et de l'UT Habitat, qui comportent au total 13 personnes, travaillent dans une véritable logique de projet, en alliant actions incitatives, coercitives. Les agents de l'unité Territoriale Habitat, et de la Mission Habitat Indigne forment désormais un véritable POLE HABITAT, qui continue à travailler en lien avec l'USE notamment en ce qui concerne les problématiques de lutte contre le saturnisme et de l'hygiène des commerces.</p> |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protéger la santé et la sécurité des personnes vivant dans le logement insalubre, renforcer leurs compétences psycho-sociales</li> <li>- Permettre aux locataires et propriétaires</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>   | <p>de mieux connaître leurs devoirs et faire valoir leurs droits dans les rapports locatifs,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner, aider, informer les copropriétaires</li> <li>- Renforcer et améliorer la mise en œuvre des procédures en matière de pouvoir de police (augmentation des effectifs, action de formation, recours à une assistance à maîtrise d'ouvrage dédiée pour faire face aux situations les plus sensibles, mise en place d'un vadémécum des bonnes pratiques de l'inspecteur, reprise des anciennes procédures, réalisation de travaux d'office, recouvrement, poursuite et renforcement de la collaboration avec le parquet et la police pour les poursuites pénales,...)</li> <li>- Améliorer l'articulation et le travail en transversalité entre le Pôle Habitat et l'Unité Santé Environnementale pour les problématiques liées au saturnisme, aux coupures d'eau, à l'incurie</li> <li>- Créer d'une structure d'hébergement dédié à la lutte contre l'insalubrité permettant de faire face aux situations d'urgence et de faciliter la réalisation de travaux de substitution,</li> <li>- Rechercher des partenariats avec des structures juridiques et créer des outils d'information à usage des locataires et propriétaires sur les droits et devoirs en matière de logement,</li> <li>- Mettre en place des outils permettant aux locataires d'agir en cas de non décence de leur logement (grille d'évaluation de la décence des logements)</li> </ul> |
| <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> | <p><b>Oui</b></p> <p>2015 : Poursuivre le renforcement et l'amélioration de la mise en œuvre des procédures en matière de pouvoir de police par la mise en place de formation continue des agents. Mise en place d'outils de lutte contre l'indécence (grille et recherche de partenariat juridiques)</p>  |



|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/><i>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</i></p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p> | <p>2016 : Mise en place d'une structure d'hébergement dédiée à la lutte contre l'habitat dégradé</p> <p><input type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement<br/><input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques<br/><b>X Conditions de vie</b><br/><input type="checkbox"/> Conditions de travail<br/><input type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires<br/><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p><b>Intersectorialité :</b><br/><b>x Logement</b><br/><b>x Habitat</b><br/><b>x Urbanisme</b><br/><b>x Insertion sociale</b><br/><input type="checkbox"/> Education<br/><b>x Santé</b><br/><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Inscription de la poursuite du projet de requalification du centre-ville de Saint-Denis dans le cadre d'un dossier NPNRU-Insalubrité</p> <p><b>Oui x</b>    Non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Consultative<br/><b>x Collaborative</b><br/><b>x Participative</b><br/><input type="checkbox"/> Empowerment<br/><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Financement de postes supplémentaires d'inspecteurs de salubrité ainsi que leur formation</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : participation au financement de postes supplémentaires et à la formation des inspecteurs de salubrité/ appui méthodologique<br/><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : budget annuel de la MHI de 90 K€</p> |
|--|--|

|   |  |
|---|--|
|   | <input type="checkbox"/> De la Préfecture : DGD (annuel avec 741879 € en 2014)<br><input type="checkbox"/> De la CPAM :<br><input type="checkbox"/> du Conseil Général :<br><input type="checkbox"/> Du CHSD :   |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p><b>Δ</b> Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p><b>Δ</b> Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> <b>Non x</b></p> <p>- nombre de signalements d'habitat dégradé</p> <p>- nombre d'arrêtés pris / levés</p> <p>- montant des titres de recette émis pour le recouvrement</p> <p>- nombre de grilles de non décence remises</p> <p>- nombre de copropriétés accompagnées financièrement et techniquement</p> <p>- Nombre d'arrêté levés</p> <p>- Montant des travaux d'office réalisés</p> <p>Rapport d'activité annuel du SCHS</p> |

Fiche-action n°15 - CLS2

|   |  |
|---|--|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>Santé dans l'habitat</b>  |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Coordonner les différents axes de la lutte contre le saturnisme à Saint-Denis</b>   |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | Ville de Saint-Denis : circonscription municipale conventionnée de PMI, USE, MHI   |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle X</b><br>Début : 2015 Fin : 2017  |
| <p><b>Diagnostic :</b></p> <p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>26% du parc privé de Saint-Denis est potentiellement indigne. L'action se fait sur l'ensemble du territoire avec une priorité pour les immeubles datant d'avant le 01/01/1949 et qui présente un risque accru d'accessibilité au plomb lorsque celui-ci est présent (logements dégradés). En 2014 le HCSP préconise la diminution du taux de plombémie définissant le saturnisme à 50 microg/l.</p> <p><b>Oui X</b> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Familles en grande précarité, connaissant des difficultés socio-économiques, et en priorité celles occupant un logement datant d'avant 1949 et dégradé.</p> <p>Familles privées de certains droits (occupants sans titre, familles avec personnes en situation irrégulière, etc...)<br/>Familles jeunes avec fratrie importante.<br/>Public jeune, emploi précaire, revenu modeste.<br/>Difficultés liées à la barrière du langage.</p> |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>  | <p>Action ciblée sur les logements occupés par des enfants et/ou des femmes enceintes ou en âge de l'être.</p> <p><b>Oui X</b> Non <input type="checkbox"/></p>  |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>  | <p>Action déjà en cours : <b>Oui X</b> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Baisse de l'activité de dépistage, liée au manque de coordination (départ en retraite de la chargée</p>   |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>de mission).</p> <p>Surcharge des équipes de PMI.</p> <p>Nécessité de « repréciser » les missions MHI/USE suite à la restructuration du SCHS.</p>  |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> | <p>Renforcer la prévention et la prise en charge du saturnisme, développer l'information aux familles habitant dans des logements plombés en tenant compte des nouveaux seuils autour desquels s'articule la prévention du saturnisme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilance à 25 microg/l</li> <li>- Niveau d'intervention rapide à 50 microg/l avec déclaration obligatoire</li> </ul> <p>Relance de l'action de coordination, des différents acteurs de la lutte contre le saturnisme et définition de l'ensemble du dispositif nécessaire à la mise en place d'une cellule saturnisme qui aura pour objectif la sensibilisation des personnels médicaux et paramédicaux quant aux résultats des dernières études qui mettent en évidence des effets neurotoxiques sans seuil, du plomb.</p> <p>Cibler les actions de dépistage, de prise en charge médicale et de prévention des intoxications des personnes les plus exposées.</p> <p>Poursuivre le repérage des immeubles et logements avec peinture au plomb accessible (lors des procédures réalisées par l'USE, la MHI et les PMI) et veiller à identifier et suivre les enfants exposés ou intoxiqués. Systématiser à la suite de ces dépistages la mise en œuvre des actions prévues par la loi.</p> <p>Oui</p> <p>La région Ile de France, la plus exposée du territoire français montre très nettement le lien entre les inégalités territoriales en matière de santé et la prévalence du saturnisme.</p> <p>2015-2016 : Création d'un groupe de travail qui définisse la composition et des objectifs de la mission saturnisme.</p> <p>Discussion sur les modalités de suivi des enfants intoxiqués.</p> <p>Action sur le terrain de la coordinatrice.</p> <p>2017 : Bilan quantitatif et qualitatif des actions. Réajustement.</p> <p><b>X Habitudes de vie et comportement</b></p> |

|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> | <p><b>X Caractéristiques socio-économiques</b><br/><b>X Conditions de vie</b><br/><input type="checkbox"/> Conditions de travail<br/><b>X Réseaux sociaux et communautaires</b></p> <p>Services municipaux : USE/PMI/CMS – direction santé, MHI/Pôle habitat, service social : concertation et mise en œuvre concrète de l'action, financement.<br/>Institutions extérieures : ARS (HSD)/CG/CR/DRIHL : financement et mise en œuvre en concertation avec la commune.</p> <p><u>Intersectorialité :</u><br/><b>X Logement</b><br/><b>X Habitat</b><br/><input type="checkbox"/> Urbanisme<br/><input type="checkbox"/> Insertion sociale<br/><input type="checkbox"/> Education<br/><b>X Santé</b></p> <p>Oui <b>X</b> Non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Consultative<br/><input type="checkbox"/> Collaborative<br/><input type="checkbox"/> Participative<br/><b>X Empowerment</b><br/>Amélioration de l'accès des familles à l'information, à domicile et dans une langue comprise, en renforçant leurs connaissances et savoir-faire afin qu'elles soient actrices de leur santé.<br/>Partenariat avec AFVS<br/><b>x Autre...</b></p> <p>Consensus local et avec les partenaires extérieurs sur l'importance du saturnisme infantile.</p> <p>Temps de coordination insuffisant. La diversité des acteurs impliqués et l'enjeu de l'intervention en habitat ancien dégradé conduisent à une vigilance particulière sur le respect des protocoles prévus par la loi et sur la transmission systématique des signalements à l'autorité sanitaire. D'où l'importance d'un temps de coordination des actions et des équipes,</p> |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>  | <p>essentielle pour mener à bien les objectifs, en lien avec le groupe départemental PMI saturnisme.</p> <p>Mi-2014 le Haut conseil de la santé publique a proposé d'abaisser le niveau de plombémie définissant le saturnisme infantile à 50 microg/l et de fixer de nouveaux seuils d'intervention. La confirmation de cette orientation entraînera une augmentation de la charge de travail avec la nécessité d'un travail de terrain encore accrue.</p> <p>Les acteurs de santé dont les équipes de PMI doivent poursuivre leur action de dépistage et signaler à l'ARS toute intoxication au plomb (100 microg/l actuellement et bientôt 50 microg/l) afin de déclencher l'enquête environnementale et de permettre aux familles de bénéficier des dispositions réglementaires.</p> <p><b>X</b> De l'ARS : appui méthodologique et financier<br/> <b>X</b> De la ville et de ses établissements publics : Sondages, mission habitat indigne, coordination de l'ensemble des acteurs. Signalement ARS.<br/> <b>x</b> De la Préfecture : Mise en demeure des propriétaires pour la réalisation des travaux.<br/> <b>X</b> De la CPAM : Prise en charge à 100% des enfants ou des femmes enceintes atteints de saturnisme. Prise en charge des plombémies pour les populations ne bénéficiant pas d'une complémentaire santé (formulaire 972)<br/> <b>X</b> Du Conseil Général : Prise en charge des plombémies pour les populations sans couverture sociale (formulaire R217)</p> |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> | <p><b>Oui X</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre de réunion du comité de pilotage.</p> <p>Nombre de plombémies prescrites.<br/> Nombre de primo-plombémies prescrites<br/> Nombre de sondages « plomb » effectués dans l'habitat<br/> Nombre de signalements de risque d'exposition au plomb transmis à l'ARS pour travaux palliatifs.<br/> Nombre d'actions d'information et de prévention.</p> <p>- Nombre de travaux palliatifs réalisés suite aux signalements.<br/> - Nombre de familles « sensibilisées »</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>□ Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>- Baisse des plombémies positives.</p> <p>Croisement des données USE/MHI/PMI ayant pour objectif d'obtenir des éléments précis, sur la problématique saturnisme à Saint-Denis, sa répartition sur le territoire, bilan qualitatif et quantitatif au regard des nouveaux taux de référence.</p> |
|---|---|

Fiche-action n° 16 - CLS2

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>Santé Environnementale</b>   |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Préfigurer, mettre en place et animer un Conseil Local en Santé Environnementale</b>   |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | Unité Ville Santé, Direction de la santé, Ville de Saint-Denis  |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle x</b><br>Début : 2015 Fin : 2017   |
| <b>Diagnostic :</b><br><br>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?<br><br>Δ Si oui, lesquelles ?<br><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i> | <p>La banlieue parisienne est particulièrement concernée par les questions environnementales, pollutions atmosphériques, poids de l'héritage industriel, nuisances sonores liées aux infrastructures de transports, îlots de chaleur urbains. <b>Le territoire de Saint-Denis en particulier est fortement impacté par diverses nuisances et pollutions environnementales, qui portent préjudice à la santé et au bien-être des dionysiens.</b> Ces nuisances se cumulent souvent avec d'autres effets négatifs : habitat dégradé contribuant à un renforcement des pathologies liées à l'insalubrité, à la sur-occupation, à la précarité énergétique et à la pollution de l'air intérieur. Le manque d'équipements sportifs, les carences en espaces verts, les coupures urbaines ou la faiblesse des ressources financières rendent plus difficile la pratique d'une activité physique.</p> <p><b>Assurer la santé de tous sur l'ensemble de la ville, prévenir, réparer et guérir tout en limitant les facteurs de risques constitue un défi majeur pour une ville comme Saint-Denis.</b> La réduction de ces inégalités environnementales entre les différentes populations passe par des actions spécifiques visant à sensibiliser les habitants et les professionnels de santé, à améliorer le cadre de vie grâce à des mesures permettant de limiter les pollutions ou à améliorer la qualité du paysage. Aussi, la santé environnementale a été positionnée dans la réflexion globale et transversale que constitue l'<b>Agenda 21 dionysien</b> aux cotés des objectifs de développement des espaces verts, de mobilités actives, d'éco-responsabilité, de climat énergie, ...</p> <p><b>Oui x</b> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Les données d'ores et déjà disponibles et cartographiées sur la pollution de l'air et la pollution sonore liées aux infrastructures de transport, la pollution des sols liée à un passé industriel, se cumulent sur le territoire communal et se recoupent sur certaines zones. L'impact sur le bien-être et la santé de ces nuisances cumulées laissent supposer que ce sont les populations qui n'ont pas facilement d'autres alternatives de logement, du fait de leurs fragilités sociales et économiques, qui restent.</p> <p>Les publics concernés sont ceux qui sont soumis à une ou plusieurs nuisances environnementales, et qui sont socialement et économiquement fragiles, et parmi eux les plus vulnérables à ces nuisances (enfants, femmes enceintes,</p> |



|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p> <p><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>malades, personnes âgées...)</p>  |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p><b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p>  |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>   | <p>Action déjà en cours : <b>Oui X</b>                      Non</p> <p>Un groupe de travail sur la santé environnementale réunit des acteurs municipaux depuis fin 2013. Il associe le cabinet du Maire, le pôle environnement, l'Unité Santé Environnementale, l'Unité Ville et Santé, et la délégation à l'écologie urbaine de Plaine Commune, et s'est réuni une fois tous les deux mois en moyenne.</p> <p><b>L'objectif général du groupe de travail est d'assurer une meilleure articulation des actions en Santé Environnementale déjà existantes des différents services, et de proposer des actions complémentaires et nouvelles face aux problématiques émergentes, pour contribuer à identifier, prévenir et réduire l'incidence des facteurs environnementaux sur la santé des Dionysiens.</b> Il porte les questionnements liés au futur CLSE.</p> <p>Un inventaire des programmes et projets en cours liés à la santé environnementale a été dressé pour expliciter le rôle des différents services municipaux et communautaires, et proposer des pistes de travail. Le groupe de travail, puis le CLSE, a en charge le suivi de cette feuille de route.</p> |
| <p><b>Description de l'action :</b></p>  | <p>La présente fiche propose la méthodologie qui aboutira à la création d'un Conseil Local en Santé Environnementale, instance participative de réflexion et d'élaboration d'actions autour des thématiques de santé environnementale.</p> <p>Les thèmes suivants ont été identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>l'environnement domestique et de ses effets sur la santé</u> (saturnisme, pathologies respiratoires, précarité énergétique, lutte contre les nuisibles).</li> <li>- <u>les pollutions et nuisances environnementales</u> (pollution de l'air, nuisances sonores, pollution des sols des sols et des établissements recevant des enfants, nuisances liées aux antennes relais de téléphonie mobile, adaptation au changement climatique).</li> <li>- <u>le bien-être ou mieux vivre dans son environnement immédiat</u> (mobilités actives et activité physique régulière, alimentation équilibrée, accès universel à la ressource en eau).</li> </ul>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p>   | <p>Via la mise en place d'une instance de concertation et d'élaboration collective, permettre une mise en synergie des acteurs locaux, ainsi qu'une participation des habitants à la réflexion et aux actions autour des problématiques prioritaires en santé environnementale, à l'échelle de la commune.</p>  |
| <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>  | <p>1- Avec l'aide d'un stagiaire, compilation des éléments de connaissance existants à l'échelle du territoire : inventaire des ressources, acteurs, et réponses existantes ; identification des lacunes ; consultation de la population par quartiers pour compléter le diagnostic.</p> <p>2- préfigurer un Conseil Local en Santé Environnementale, instant : objectifs, périmètres d'intervention, modalités de fonctionnement, participants, coordination et pilotage, suivi-évaluation...</p> <p>3- à partir de l'état des lieux, mettre en œuvre et suivre la feuille de route ; proposer des groupes de travail thématiques à retenir dans le cadre de cette instance, et à prioriser d'après des critères élaborés collectivement ; de ces groupes de travail thématiques pourront émerger des propositions d'actions.</p> <p>A titre d'exemples, sur la base de ce qu'on connaît déjà :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- veille environnementale impliquant les habitants</li> <li>- accès à l'eau et à l'hygiène</li> <li>- pollutions liées aux infrastructures de transport</li> <li>- offre alimentaire, modes de consommation</li> <li>- agriculture urbaine, jardins potagers</li> <li>- changements climatiques</li> <li>- substances chimiques présentes dans l'environnement quotidien (substances cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques, perturbateurs endocriniens...)</li> <li>- environnement intérieur</li> <li>- ondes électromagnétiques</li> <li>- cadre de vie et environnement urbain</li> </ul> |
| <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> | <p><b>Oui</b></p> <p>Les actions viseront à réduire l'exposition de la population dionysienne aux pollutions, dont on sait qu'une partie est fragile socialement et économiquement, et n'a pas toujours de ce fait la possibilité de partir vivre dans des lieux moins impactés par différentes nuisances.</p> <p>Elles se concentreront en priorité sur les zones de cumul d'expositions (points noirs) mises en évidence par le diagnostic.</p>   |
| <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>  | <p>2015 :</p> <p>Mise en œuvre par le groupe de coordination en santé environnementale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mobilisation des acteurs à impliquer</li> <li>- définition du périmètre, des objectifs, des priorités... du CLSE</li> <li>- lancement d'un diagnostic participatif sur un quartier</li> <li>- recherche et compilation des éléments de diagnostic existants sur le territoire de la ville</li> <li>- suivi d'actions et communication</li> </ul> <p>2016 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lancement du CLSE</li> <li>- mise en œuvre de 2 premiers groupes de travail thématiques</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- formation des acteurs</li> <li>- suivi d'actions et communication</li> <li>- émergence de nouvelles actions</li> </ul> <p>2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mise en place de 2 autres groupes de travail thématiques</li> <li>- suivi d'actions et communication</li> <li>- élargissement des actions</li> <li>- organisation d'une journée publique de sensibilisation</li> </ul> |
| <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p>  | <p><b>x Habitudes de vie et comportement</b><br/> <b>x Caractéristiques socio-économiques</b><br/> <b>x Conditions de vie</b><br/> <input type="checkbox"/> Conditions de travail<br/> <b>x Réseaux sociaux et communautaires</b><br/> <b>x Environnement</b></p>   |
| <p>Δ Partenaires de l'action : (pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs municipaux (USE, UVS, pôle environnement, Vie des Quartiers, éducation ...)</li> <li>- Acteurs communautaires (Délégation à l'Ecologie Urbaine, Direction Eau et Assainissement, UT parcs et jardins, voirie, propreté,...)</li> <li>- Habitants et collectifs d'habitants (associations...)</li> </ul>  |
| <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p>   | <p><u>Intersectorialité :</u><br/> <b>x Logement</b><br/> <b>x Habitat</b><br/> <b>x Urbanisme</b><br/> <input type="checkbox"/> Insertion sociale<br/> <input type="checkbox"/> Education<br/> <b>x Santé</b><br/> <b>x Autre : politique de la ville</b></p>  |
| <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p>   | <p>Pilotage d'actions par/avec les projets de quartiers / conseils citoyens</p>   |
| <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>  | <p><b>Oui x</b> <span style="margin-left: 200px;">Non <input type="checkbox"/></span></p>   |
| <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/> (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p>  | <p><input type="checkbox"/> Consultative<br/> <input type="checkbox"/> Collaborative<br/> <b>x Participative</b><br/> <b>x Empowerment</b><br/> <input type="checkbox"/> Autre...</p>   |
| <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>   | <p>Existence de nombreuses initiatives / acteurs en santé environnementale sur le territoire</p>  |

|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>  | <p>Insuffisance de lisibilité et d'animation partenariale</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique ; participation au CLSE</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics :</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture : participation au CLSE</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM :</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Général : démarche agenda 21</p> <p><input type="checkbox"/> Du CHSD :</p>  |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> <b>Non X</b></p> <p>Création d'un CLSE</p> <p>Réalisation d'un diagnostic territorial participatif</p> <p>Nombre de réunions des groupes de travail par an</p> <p>Nombre de participations aux réunions par an</p> <p>Diversité et représentativité des participants</p> <p>Nombre de personnes sensibilisées et informées en SE par an</p> <p>Participation des habitants et collectifs d'habitants, particulièrement représentant les franges les plus fragiles de la population</p> <p>Nombre d'actions réalisées</p> <p>Quantitative et qualitative</p> |

Fiche-action n°17 - CLS2

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe stratégique</b>  | <b>Entrée populationnelle</b>   |
| <b>Intitulé de l'action</b>   | <b>Coordonner et renforcer les actions de promotion de la santé des jeunes</b>  |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | UVS – direction santé – Ville de Saint-Denis  |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle x</b><br>Début : 2015 Fin : 2017   |
| <b>Diagnostic :</b><br><br>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? | <p>Différents éléments de diagnostic existent sur la santé des jeunes. Les conférences locales de santé ont notamment mis en avant : des problèmes d'alcoolisation chez les jeunes, un besoin d'information sur la contraception et l'IVG, des difficultés de dialogue entre les jeunes et les professionnels (les adultes au sens général), la difficulté de professionnels à parler des questions de santé et de sexualité, le stress à l'école et la souffrance psychique. Mal être, dévalorisation de soi figurent également parmi les souffrances repérées chez les adolescents. Ces problématiques ne sont pas nouvelles. Il faut sans doute se souvenir à cet égard du rapport annuel de l'ex défenseure des enfants Dominique VERSINI qui, en 2008, témoignait déjà de ces difficultés.</p> <p>Des constats ont été relevé par le groupe « santé des jeunes » : une préoccupation forte autour des conduites à risques liés à la sexualité et aux consommations de drogue, le besoin de favoriser l'accès aux soins.</p> <p>Les groupes de travail du Plan local de santé ont mis en avant la question des conduites et violences sexistes chez les jeunes.</p> <p>L'observatoire de réussite éducative a mis en avant le problème de l'exclusion scolaire, fragilisant les élèves décrocheurs et ne réduisant pas la poly-exclusion. Plus généralement, les élèves décrocheurs partagent cette caractéristique alarmante d'être tous confrontés à un fort mal être dont les origines très diverses ne doivent pas occulter la relation à l'institution scolaire et à son fonctionnement traditionnel.</p> <p>Face à ces différentes problématiques, de nombreuses actions existent. Une dynamique importante est mobilisée autour des jeunes.</p> <p>Les professionnels de St Denis constatent un manque de coordination entre ces différents projets et un manque de convergence de ces actions affaiblissant l'impact des interventions et</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>rendant peu lisible l'action des politiques publiques. L'importance d'inscrire ces actions dans la durée a aussi été notée.</p> <p><b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>Jeunes habitants les territoires politique de la ville, élèves inscrits dans les établissements en zones d'éducation prioritaire, jeunes déscolarisés en contact avec les espaces jeunesse municipaux</p>   |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p><b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p>   |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>   | <p>Action déjà en cours : <b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>Toutes les actions sont en cours de mise en œuvre.</p>  |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p>   | <p>Action de prévention et de promotion de la santé des jeunes</p> <p>Coordination et articulation d'intervenants</p> <p>Structuration de politiques publiques</p> <p>Création d'un comité de pilotage Ville « santé des jeunes » réunissant les différents acteurs municipaux concernés par la santé des jeunes, puis réfléchira très rapidement à l'ouvrir à des acteurs externes comme les professionnels de santé de l'Education Nationale</p> <p>Rendre plus cohérentes et plus lisibles les actions concernées par la santé des jeunes sur le territoire de St Denis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer les réponses apportées par un meilleur partage des savoirs, observations évaluations détenus par les différents acteurs.</li> <li>- Permettre une meilleure inter-connaissance des différents projets existant sur la santé des jeunes.</li> <li>- Mieux coordonner les actions dans les</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> | <p>établissements scolaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer les besoins des professionnels</li> <li>- Apporter un espace d'échange afin de favoriser une globalisation des actions.</li> <li>- Créer un espace ressource pour les différents professionnels concernés par la jeunesse et pour les porteurs d'action.</li> <li>- Produire une analyse globale des leviers et freins d'action pour les actions auprès des jeunes.</li> <li>- Réalisation d'actions porté par le groupe de travail « santé des jeunes » (kiosque santé, actions ponctuelles)</li> </ul> <p>oui</p> <p>Un comité de pilotage « santé des jeunes » se réunira régulièrement. Il sera composé de la direction santé (unité santé ville, chargée de mission conduite à risque), des CPEF, de la direction de la jeunesse, et de la direction de l'enseignement. La composition de ce comité de pilotage sera réévaluée au moment de la mise en œuvre de l'action pour l'ouvrir à d'autres directions municipale : action sociale et sport et à d'autres partenaires : éducation nationale.</p> <p>Des actions qui concernent la santé des jeunes seront poursuivies, et notamment :</p> <p><b>Actions pilotées par les CPEF :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>consultations jeunes</u> anonymes et gratuites au sein des CMS</li> <li>- des <u>interventions</u> dans les écoles et les antennes jeunesse (éducation à la sexualité)</li> <li>- <u>animation d'un réseau</u> tout au long de l'année santé scolaire / CPEF</li> <li>- organisation d'une <u>journée interprofessionnelle</u></li> <li>- <u>« Jeunes contre le sexisme »</u> : cette initiative est proposée par l'Observatoire des violences envers les femmes du Conseil Général de Seine Saint Denis avec le soutien de l'Inspection Académique et du Conseil Régional d'Ile de France. Elle consiste à engager un travail sur l'année avec les élèves de 3ème sur les questions du sexisme, des relations garçons/filles, du respect... La Mission Droits</li> </ul> |
|--|---|

|   |  |
|---|--|
| <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> | <p>des Femmes et les Centres de Planification et d'Education Familial (CPEF) de la ville de Saint Denis se sont investis dans la campagne « Jeunes contre le sexisme » aux côtés du Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) et des professionnels des collèges intéressés pour y participer. Un travail de mobilisation est effectué auprès des acteurs locaux et des équipes des collèges pour développer et consolider un travail de prévention et de sensibilisation des élèves et des adultes, dans la durée, sur les questions du sexisme, de l'égalité des sexes, du respect de l'autre.</p> <p>- <u>Atelier Filles Garçons</u> : Destinés aux filles et aux garçons ces ateliers seront proposés à des collégiens sur des bases de volontariat : ils auront pour objet d'échanger sur les rapports filles garçons. D'une durée d'une heure ½ ils seront animés par des professionnels particulièrement sensibles aux questions du sexisme (psychologue victimo, asso féminisme enjeux, CPEF...)</p> <p><b>Actions pilotées par l'Unité Ville et Santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « <u>accepter la différence, prévenir les violences</u> » : action pour réduire les phénomènes de discrimination</li> <li>- « <u>réduire le stress et l'anxiété des enfants à l'école</u> »</li> <li>- « <u>atelier de prévention avec la jeunesse</u> » : atelier entre adolescents, animateur jeunesse et professionnels de santé/ permettre aux adolescents de connaître concrètement les CMS et les CPEF</li> <li>- <u>formation des équipes d'animateurs jeunesse</u> sur la santé des jeunes et mise en place de <u>kiosque santé</u> dans chaque antenne jeunesse afin de solliciter des animations en santé.</li> <li>- Plan de <u>prévention des conduites à risque</u> qui touchent plus spécifiquement les jeunes (cf. fiche action n°10)</li> <li>- <u>Action nutrition</u> envers les jeunes (groupes, intervention au sein des écoles)</li> <li>- <u>Accès à l'autonomie santé des adolescents de l'EMPRO</u> : prévention individuelle et collective et prise en charge individuelle.</li> <li>- Prévention et accès aux <u>soins bucco-dentaires</u> à la Plaine</li> </ul> <p><b>x Habitudes de vie et comportement</b></p> |
|---|--|





|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>  | <p>La moindre disponibilité des professionnels pour concevoir et entreprendre des actions communes régulières. / Les animateurs jeunesse en tant que généralistes sont de plus en plus sollicités par divers secteurs (culture, sport, enseignement, insertion, logement, mission locale) pour travailler une démarche transversale, ce qui laisse moins de place au secteur santé.</p> <p>x De l'ARS : appui méthodologique et financier<br/> x De la ville et de ses établissements publics :<br/> <input type="checkbox"/> De la Préfecture :<br/> <input type="checkbox"/> De la CPAM :<br/> x<input type="checkbox"/> Du Conseil Général : appui méthodologique et financier, contribution du Conseil général l'action conduite par l'Observatoire des violences envers les femmes ; coordination des Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), notamment ceux pratiquant l'IVG.</p> <p><input type="checkbox"/> Du CHSD : centre d'orthogénie ; maison des adolescents CASADO</p> |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> <b>Non x</b></p> <p><b>Processus</b><br/> Nombre de structures différentes présentes aux rencontres.<br/> Les objectifs et modalités d'intervention sont affinés.</p> <p><b>Activité</b><br/> Nombre de comité de pilotage organisés.<br/> Nombre d'actions présentés au sein du comité de pilotage</p> <p><b>Résultats</b><br/> Des actions sont développées ou des actions sont portées de façon plus large.<br/> Les besoins sont mieux identifiés et affinés selon les quartiers.</p>   |

**Fiche-action n°18 - CLS2**

|   |  |
|---|--|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>Entrée populationnelle</b>  |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Préfigurer un parcours global de santé des femmes</b>   |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | Ville de Saint-Denis : UVS - CPEF/CMS - mission droits des femmes  |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle x</b><br>Début : 2015 Fin : 2017  |
| <b>Diagnostic :</b><br><br>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?<br><br>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?<br><br>Δ Si oui, lesquelles ?<br><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i> | <p>Depuis plusieurs années, le territoire de Saint-Denis est engagé sur les vulnérabilités et les besoins spécifiques des femmes sur le territoire à travers des actions menées notamment par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la Ville : centres de planification familiale municipaux /Direction santé et mission droits des femmes/Direction des solidarités et développement social,</li> <li>- des associations : MFPP, Ikambere, Femmes Solidaires, ACSBE...,</li> <li>- l'hôpital : maternité Angélique de Coudray,</li> </ul> <p>et en partenariat avec l'échelon départemental (planning familial, observatoire des violences faites aux femmes et CG 93).</p> <p>A travers ce CLS2, la ville et les co-signataires souhaitent défendre l'intérêt d'une approche globale de la santé des femmes en renforçant ses actions notamment dans les périodes fragiles et opportunes, et auprès de celles vivant des situations de précarité. Une étude réalisée en 2014 en Seine-Saint-Denis<sup>8</sup>, montre qu'une frange de la population dionysienne « se trouve en grande exclusion (Roms...), que le taux de chômage est très élevé notamment chez les jeunes (34.2%) et chez les femmes non diplômées âgées de 45 ans et plus ou en travail précaire (temps partiel, mal rémunéré) ». A St Denis, le taux d'activité est quasi identique entre les hommes et les femmes néanmoins il existe des disparités entre les deux sexes : ces dernières occupent des emplois à temps partiel pour ¼ d'entre elles, 20.8% des familles sont des femmes seules avec enfants et ces dernières constituent la majorité des familles monoparentales<sup>9</sup>. Selon l'étude de la santé des femmes<sup>10</sup>, elles se déclarent en moins bonne santé et vivent plus longtemps restreintes dans les activités essentielles de la vie quotidienne, soit dans les situations proches de la dépendance ou de la perte d'autonomie.</p> <p>La structuration sociale implique que les femmes sont exposées à de multiples risques. Pour exemple, certaines</p> |

<sup>8</sup> Etude sur les fragilités sociétales en Ile-de-France, Coordin'actions, janvier 2015.

<sup>9</sup> Insee 2009

<sup>10</sup> La sante des femmes en Seine-St-Denis, ORS IdF, 2013.

pathologies sont moins détectées chez les femmes, tandis que d'autres les touchent plus particulièrement (les expositions aux Infections Sexuellement Transmissibles, au sida et aux cancers), on peut citer également le recours tardif aux soins, le suivi insuffisant des grossesses et des prises de risques... Les violences faites aux femmes sont multiples et souvent cachées et les fragilisent d'autant plus. Les acteurs de Saint Denis sont très préoccupés par cette situation et souhaitent renforcer des actions de diagnostic, de prévention, de dépistage et de prise en charge engagées sur :

- La santé sexuelle/prévention des IST
- Le dépistage des cancers féminins
- La prévention des violences conjugales et l'accompagnement des victimes
- La lutte contre le sexisme

Néanmoins, ces mêmes acteurs semblent parfois démunis face aux femmes davantage fragilisées à mesure que la crise économique perdure et sachant qu'elles la subissent plus rapidement que les hommes, les éloignent de la santé, reléguée à la dernière préoccupation. La santé des femmes en situation précaire nécessitent une approche spécifique et renforcée.

Depuis la signature du 1<sup>er</sup> Contrat Local de Santé, nous pouvons constater le développement de plusieurs actions en direction des femmes parmi lesquelles, nous recensons notamment :

Pour la santé sexuelle :

- Des consultations gratuites des CPEF, des dépistages systématiques IST (chlamydiae-gonocoque).
- Projet de développement de l'Intervention Volontaire de Grossesse en réalisant celui par aspiration dans les CPEF/CMS (cf. : recommandation de l'extension aux CPEF pour améliorer l'accès à l'IVG, rapport du HCEfh)
- Le programme régional FRIDA de l'ARS IdF « Favoriser la réduction des Inégalités d'Accès à l'Avortement » 2014-2017.

Pour le dépistage des cancers :

- L'accréditation du centre Hospitalier de Saint-Denis ( 3 demi-journées) et du centre de radiologie du CMS Le Cygne pour proposer les mammographies dans le cadre du dépistage organisé (adhésion au programme volontairement, démarches du contrôle de qualité de leur installation pour le dépistage et suivi des formations spécifiques). Promotion du dépistage dans le cadre d'Octobre rose 2014 en partenariat avec la maternité du CHSD et la Maison de la santé.
- L'expérimentation d'une consultation infirmière au CMS les Moulins dédiée à la pratique du frottis (prévention du cancer du col de l'utérus) sans rendez-vous et sans avance de frais, dans le cadre d'un protocole de coopération pluri-professionnelle.

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/> <i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p><u>Pour la prise en charge des femmes victimes de violences et leurs enfants :</u><br/> - dépistages systématiques, mise en place de consultations psycho-trauma au CMS Les Moulins, des ateliers collectifs de psychomotricité,<br/> - groupes de travail « droits des femmes » et « prostitution », et formations sur « les violences intrafamiliales ».</p> <p><u>Pour la lutte contre le sexisme :</u><br/> Action <b>de prévention des CPEF dans</b> les établissements scolaires et autres structures accueillant du public, <b>prise en charge</b> des suivis en lien avec la sexualité.</p> <p><u>Afin de permettre aux plus précaires d'avoir accès aux soins :</u><br/> - La permanence d'accès aux droits et aux soins (PASS ambulatoire).<br/> - Les actions menées par les associations locales telles qu'lkambere, Aides, ACSBE/Place santé, Association des Femmes de Franc Moisin, Proses, Médecins du Monde...</p> <p>Dans le cadre du CLS 2, ces actions seront poursuivies et renforcées notamment, auprès des publics les plus éloignés de la santé et dans les territoires démunis. L'objectif est également de renforcer la cohérence entre ces différentes actions.</p> <p>Femmes de niveau socio-économique très faible, femmes éloignées de la santé, offre de soin/dépistage/prévention peu accessibles (géographiquement, accès aux droits, culturellement ...) Femmes primo-arrivantes, femmes accompagnées par les associations 'bas seuil', femmes fréquentant les maisons de quartier et autres associations de proximité.</p> <p>Elèves d'établissements scolaires en REP et REP+<br/> Enfants en situation de handicap (IME)</p> |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p>Femmes fréquentant ou accompagnées par structures de proximité, d'accès aux droits et aux soins<br/> Femmes victimes de violences et leurs enfants<br/> Elèves primaires, collège, lycée, IME<br/> Femmes enceintes et jeunes mères, femmes âgées<br/> Professionnels de santé et du social</p> <p><b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>En recherchant les liens pouvant exister entre précarité et santé des femmes et pointer les inégalités d'accès à la santé entre les hommes et les femmes, cette action contribue très spécifiquement à la réduction des inégalités sociales de santé. L'objectif est d'avoir une meilleure compréhension de l'impact des facteurs sociaux sur la santé des femmes.</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b><br/>         Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>  | <p>Action déjà en cours : <b>Oui x</b>      Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre, expérimentation, diagnostic continu</p>  |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> | <p><b>Améliorer l'accès aux soins des femmes en garantissant à chacune un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé.</b></p> <p>1. <u>Créer un parcours balisé de soins dédié à la santé des filles-femmes/Améliorer la lisibilité dans le parcours de soins féminins dans les centres de santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Suivi gynéco des femmes dès l'adolescence</b> : centre de planification, dépistages (mammographie-frottis), chlamydiae-gonocoque...</li> <li>- <b>Prise en charge de la grossesse</b> : suivi gynécologique et échographique obstétrique, kiné périnéale, suivi pédiatrique des nourrissons (dont kiné pédiatrique)</li> <li>- <b>Dépistage et prise en charge de l'ostéoporose</b> : achat d'un ostéo-densitomètre (2016). Prévention des chutes des personnes âgées : mise en place d'un atelier. Maintenir l'offre municipale de rhumatologie.</li> </ul> <p>2. <u>Renforcer l'accès au dépistage des cancers des femmes éloignées de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Optimiser l'accès aux dépistages organisés (sein, colorectal)</b><br/>           Développer les campagnes de dépistage du cancer du sein, notamment dans les quartiers.<br/>           Optimiser les outils de sensibilisation existants<br/>           Faciliter l'accès à la mammographie (Octobre rose)<br/>           Renforcer la coordination de tous les acteurs des dépistages et le travail en réseau</li> <li>- <b>Développer le projet expérimental de dépistage des lésions précancéreuses du cancer du col de l'utérus dans les CMS : « Des frottis pour toutes ».</b><br/>           (2014-2015) Mise en place d'une consultation infirmière au cours desquelles le frottis sera pris en charge à 100% sans avance de frais, et sera pratiqué sur une plage dédiée sans RV par les Infirmières (IDE) du centre formées à ce geste (cf. protocole de coopération professionnelle).<br/>           Formation des femmes médiatrices de l'association IKAMBERE sur les dépistages des cancers dispensée par INCA et CDC 93.<br/>           Promotion du dépistage du cancer du col de l'utérus autour des gares de St-Denis par INCA</li> </ul> <p>3. <u>Prendre en charge les femmes victimes de violences conjugales et leurs enfants.</u> Proposer un cadre permettant aux femmes victimes de sortir de l'emprise psychologique dans laquelle elles se trouvent et leur proposer un accompagnement vers une prise en charge globale et/ou</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>adaptée (psychologique, sociale, médicale, juridique...) ainsi qu'à leurs enfants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (2015-16) <b>Pérenniser des consultations individuelles, gratuites et accessibles à toutes</b>, au CMS Les Moulins (12h/semaine, sur RDV). Les patientes sont orientées par les professionnel-les médico-sociaux de Saint-Denis. Ces consultations seront assurées par une psychologue formée en traumatologie.</li> <li>- (2015-16) <b>Assurer les ateliers collectifs de psychomotricité</b> pour les femmes suivies en consultations individuelles de psycho-traumatologie. Elles permettent de proposer des réponses diversifiées dans une logique de prise en charge globale.</li> </ul> <p>4. <u>Développer la participation des femmes dans les projets de santé adressés aux femmes.</u> Mise en place d'un groupe de travail de femmes visant à développer des actions sur leur santé.</p> <p>5. <u>Poursuivre les actions de prévention de la sexualité auprès des jeunes filles et femmes.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Développer les actions collectives d'Education à la sexualité dans les établissements scolaires</b> (maternelles, primaires, collèges et lycées, segpa, école de la 2ème chance...) auprès des élèves ; et <b>répondre à la demande des professionnels de proximité</b> : antennes jeunesse, maisons de quartier, MERIEL (PRE). Selon les évènements/accidents, problèmes repérés et selon projets en cours (ex : CG 93, observatoire/mission droits des femmes). L'intervention est menée par un médecin, une conseillère conjugale et une infirmière.</li> <li>- <b>Assurer des « consultations médicales jeunes »</b> (sans RDV) dans les CPEF des CMS et des consultations/animations collectives (tout au long de l'année)</li> <li>- <b>Assurer les actions collectives/individuelles</b> sexualité, contraception, grossesse, violence dans les 4 PMI et la <b>permanence CPEF</b> à l'université Paris 8 (1/semaine).</li> <li>- <b>Animer un groupe de parole « femmes victimes de violences »</b> Amicale du nid (1fois/mois).</li> <li>- <b>Former les nouveaux intervenants aux actions d'éducation à la sexualité en développant une culture commune.</b> Organiser une formation sur les techniques d'animation dans le cadre de l'éducation à la sexualité sur site en direction des professionnels intervenants : CMS, centre de planification, infirmières scolaires. (dernier trimestre 2015)</li> </ul> |
| <p><b>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</b></p> <p><b>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</b></p> | <p>x Habitudes de vie et comportement<br/> x Caractéristiques socio-économiques<br/> <input type="checkbox"/> Conditions de vie<br/> <input type="checkbox"/> Conditions de travail<br/> x Réseaux sociaux et communautaires</p> <p>Intersectorialité :</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Δ Partenaires de l'action :</b><br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> | <p>x Logement<br/> <input type="checkbox"/> Habitat<br/> <input type="checkbox"/> Urbanisme<br/> x Insertion sociale<br/> x Education<br/> x Santé<br/> <input type="checkbox"/> Autre...</p> <p><b>Par objectif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CMS du Cygne et autres CMS (généraliste, kiné, gynéco, obstétrique, radiologie, infirmerie, centre de planification), comité d'usagers au Cygne, PMI, CSAPA, CHSD, hôpital Casanova, Maison des seniors, Maison de la santé, CDC 93, Maison des femmes/CHSD.<br/> Financier : CRIF pour l'achat de l'ostéo-densitomètre</li> <li>2. CMS les Moulins (médecin, infirmière, interne), Direction santé, Place santé, CDC93, en lien avec les membres du GIP qui le compose : ARS IDF, CG 93, CPAM 93, CD Ordre des médecins, organisation de professionnels et d'usagers, association de dépistage (ARDEPASS), Maison de la santé, CHSD, CPAM, université R.Descartes, Maison des femmes/CHSD. Associations de proximité : Proses, Aides, MDM, Ikambéré, ...<br/> Financier : ARS</li> <li>3. Mission droits des femmes, Institut de victimologie (psychologue), psychomotricienne. Observatoire des violences faites aux femmes. Associations de proximité : Proses, Aides, MDM, Ikambéré, ...<br/> Financier : ARS</li> <li>4. Maisons de quartier, direction de quartier, association de femmes, Ikambere, Place santé</li> <li>5. CPEF, CMS, Education Nationale, IME, PRE, Observatoire des violences faites aux femmes, CG93, MFPP, Université Paris 8, PMI, Amicale du nid, Maison des femmes/Maternité de Saint-Denis.<br/> Financier : CG93</li> </ol> |
| <p><b>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</b></p>   | <p>PRU, directions de quartier, maison de quartier</p>  |
| <p><b>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b></p>  | <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>   |
| <p><b>Δ Si oui, de quelle nature ? (Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</b></p>   | <p><input type="checkbox"/> Consultative<br/> <input type="checkbox"/> Collaborative<br/> x Participative<br/> <input type="checkbox"/> Empowerment<br/> <input type="checkbox"/> Autre...</p>  |
| <p><b>Δ Facteurs facilitant l'élaboration</b></p>   | <p>Ressources locales : Politique en direction des droits des</p>   |



|   |  |
|---|--|
| <p><b>et/ou mise en œuvre de l'action :</b></p> <p><b>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</b></p> | <p>femmes, associations de proximité : Proses, Aides, MDM, Ikambéré...</p> <p>Offre de soins et mobilisation des structures municipales et hospitalière de soins: 4 CPEF, 4 CMS, 6 PMI, PASS ambulatoire et CHSD. Création de la Maison des femmes. Révision du projet de service de radiologie du CMS du Cygne.</p> <p>Mise en place du comité d'usagers au Cygne, groupe principalement féminin.</p> <p>Moyens financiers (cf. achat de l'osteo-densitomètre)</p> <p>Médiatisation des campagnes nationales des dépistages organisés.</p> <p>Nouvelle convention médicale qui inclut le dépistage dans les indicateurs de performance.</p> <p>Implication du CDC93</p>   |
| <p><b>Δ Contribution des parties signataires :</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> De l'ARS : Soutien méthodologique, notamment pour la recherche d'outils d'analyse des données.</li> <li><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : financement de la consultation et renouvellement de la convention avec l'Institut de Victimologie (cf. conseil municipal du 13 mars 2014). Soutien du projet « frottis pour toutes ». Mise à disposition de personnel.</li> <li><input type="checkbox"/> De la Préfecture/CUCS : Contribution FIPD de 3000€ pour la consultation de victimologie</li> <li><input type="checkbox"/> De la CPAM : Partage des données sur l'offre de soin et la consommation de soin/état de santé de la population</li> <li><input type="checkbox"/> Du Conseil Général : CPEF, PMI, Spas (lutte contre les IST)</li> <li><input type="checkbox"/> Du CHSD : Mise à disposition de personnel</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p>□ Les indicateurs d'activité :</p> <p>□ Les indicateurs de résultats :</p> <p>□ Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/>                      <b>Non x</b></p> <p>Maintenir l'offre existante voir la renforcer (ex : en rhumatologie)<br/> Création d'un outil de communication sur l'offre dédiée co-construite avec comité d'usagers<br/> Mise en place d'un comité technique « parcours de soins féminin ».<br/> Mobilisation du comité d'usagers sur la question de ce parcours de femmes (notamment via l'enquête de satisfaction)<br/> Développement du partenariat avec les associations en lien/accueillant des femmes.<br/> Mise en place d'un groupe de travail d'habitantes sur la santé des femmes.<br/> Type d'outils développés<br/> Type de partenaires mobilisés</p> <p>Nombre de prise en charge par âge/pathologie<br/> Nombre de participation des femmes aux actions de prévention et de dépistage<br/> Nombre d'orientations réalisées par associations<br/> Nombre de consultations<br/> Nombre de frottis réalisés<br/> Nombre d'interventions réalisées (nombre et type d'établissements)</p> <p>Diffusion et appropriation de l'outil de communication par les femmes.<br/> Satisfaction des femmes usagères des CMS sur la lisibilité et qualité de l'offre de soins.<br/> Accès à un parcours de santé global aux femmes éloignées de la santé.<br/> Thèmes abordés/type de publics<br/> Freins et leviers repérés à l'accès à la santé des femmes précaires.<br/> Projets aboutis portés par des habitantes</p> <p>Questionnaires CMS du Cygne. Extraction logiciel de gestion des CMS. Recueil de données : CPAM, ARS, observatoire des violences faites aux femmes, CDC 93.</p> |
|--|---|

Fiche-action n°19 - CLS2

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>Entrée populationnelle</b>   |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Promouvoir le 'bien-vieillir' chez les personnes âgées</b>   |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | CCAS / Direction des solidarités et du développement social - Direction de la Santé-Ville de Saint-Denis  |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/><br>Début : 2015 Fin : 2017  |
| <b>Diagnostic :</b><br><br>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? | <p>Saint-Denis est une ville jeune, qui ne compte que 12,3 % de personnes âgées de plus de 60 ans soit 12 500 personnes. On observe une évolution importante du nombre de personnes âgées de plus de 75 à 84 ans dans la population entre 1999 et 2009. Celle-ci représente 26,6 %.</p> <p>Les personnes âgées du territoire vivent majoritairement seules et la question de l'isolement des personnes âgées est un enjeu majeur pour la ville. Ainsi la part des personnes de plus de 85 ans qui vivent seules est de 67 % à 75,5%.</p> <p>1 066 dionysiens bénéficient de l'APA à domicile. Les retraités ont un niveau de dépendance plus élevé que la moyenne nationale. Ainsi la part des personnes classées en GIR-1-2 parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile est estimée à 28,5 %. L'âge moyen des bénéficiaires de l'APA à domicile à Saint-Denis et dans le bassin gérontologique est de 80,4 contre 81,7 ans pour le département. Le volume moyen des plans d'aide s'élève à <b>35,1 heures dans le bassin et de 32,1 heures à Saint-Denis.</b></p> <p>Les personnes âgées bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), introduite en 2005, représentent <b>461 personnes sur le bassin Nord-Ouest et 100 personnes à Saint-Denis en 2012</b>, soit un peu plus d'un quart de l'ensemble des bénéficiaires du Département.</p> <p>La ville à travers son CCAS est très impliquée dans l'accompagnement des personnes âgées dionysiennes. Ainsi les services sont nombreux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- trois établissements d'hébergement pour personnes âgées (200 places)</li> <li>- trois foyers soleils comportant 100 logements diffus réservés aux personnes retraitées</li> <li>- Un service d'aide à domicile (350 prises en charge)</li> <li>- Un service de portage de repas (150 bénéficiaires)</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>- Un service de téléassistance (100 bénéficiaires)<br/>- Une maison des seniors, lieu d'accueil, d'information et d'animation qui accueille dans ses locaux l'association SILLAGE, CLIC associatif.</p> <p>L'ensemble de ces services décline la politique municipale en faveur des personnes âgées afin de développer une offre d'activités et services diversifiée permettant de maintenir ou recréer du lien social.</p> <p>Le projet municipal accorde une place importante à la question de l'état de santé de la population. Malgré toutes les actions déjà menées auprès des retraités, nous manquons d'une vision globale de l'état de santé de la population âgée de la ville et de son accès aux soins.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Les retraités de la ville ont un niveau de revenu nettement inférieur à celui de la moyenne nationale. Dans le bassin Nord-Ouest, plus d'un tiers (33,9%) des personnes de plus de 60 ans vivent seules, soit légèrement plus que dans le département (31,2%), la région (32,6%) et en France métropolitaine (30%).</p> <p>De plus, les personnes âgées de nationalité étrangère sont fortement représentées. En effet, elles représentent 27,1% des plus de 60 ans dans le bassin gérontologique, contre 18,3 % dans le Département, mais seulement 10,3% en île de France et 4,8% en France métropolitaine.</p> <p>10 foyers de travailleurs migrants/résidences sociales sont implantés sur Saint Denis. Le public accueilli est très vieillissant et isolé.</p> |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p>Le public concerné par cette action est l'ensemble des personnes âgées de la ville, qu'elles bénéficient déjà des services des équipements municipaux ou pas.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>  |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>   | <p>Action déjà en cours :</p> <p>Diagnostic : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Actions de prévention : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Actions de prévention mises en œuvre en 2014</p>  |

|   |   |
|---|---|
|   | qui se poursuivent en 2015.   |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> | <p><b>1) DIAGNOSTIC :</b> développer une meilleure connaissance de l'état de santé de la population âgée et de l'accès aux soins des personnes âgées (besoins, ressources, utilisation des ressources, pistes d'amélioration...) afin d'identifier les besoins spécifiques de cette population.</p> <p><b>2) ACTIONS DE PREVENTION :</b> mise en place d'ateliers de prévention pour l'ensemble des retraités de la ville et les résidents des trois EHPA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ateliers mémoire</li> <li>- Ateliers d'expression, d'échanges et de promotion de la santé</li> <li>- Ateliers beauté / bien-être</li> <li>- Ateliers activité physique pour le bien-vieillir</li> </ul> <p>Préserver, développer et favoriser le bien-vieillir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser un meilleur vieillissement</li> <li>- Adapter les ressources en matière d'offre de soins aux besoins</li> <li>- Favoriser les parcours de soins</li> <li>- Réduire et rompre l'isolement</li> <li>- Créer du lien social</li> </ul> <p><u>Pour le diagnostic :</u> ce travail d'état des lieux vise à adapter les réponses du territoire aux besoins des dionysiens, notamment des personnes les éloignées des soins. Il s'agira de faire un focus sur la prise en charge gériatrique.</p> <p><u>Pour les actions de prévention :</u> ces ateliers sont destinés à l'ensemble des retraités et notamment les plus fragiles tant du point de vue de la perte d'autonomie que sur le plan économique ou social. Un travail de repérage des personnes isolées sera mené en lien avec les partenaires gériatriques du territoire.</p> <p><u>Diagnostic :</u> celui-ci se déroulera sur plusieurs mois à compter de mi 2015. Les professionnels intervenant auprès des personnes âgées de la ville seront invités à s'associer à ce travail qui sera copiloté par le CCAS et la direction de la santé.</p> <p><u>Actions de prévention :</u> Certaines actions ont débuté en 2014 et se poursuivent en 2015 (mémoire, activité physique, ateliers d'expression et d'échange</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> | <p>autour de la promotion de la santé).<br/>En mi 2015, seront mis en place les ateliers beauté bien-être.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement<br/><input checked="" type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques<br/><input checked="" type="checkbox"/> Conditions de vie<br/><input type="checkbox"/> Conditions de travail<br/><input type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires<br/><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p><u>1) Diagnostic :</u><br/>Le CCAS et la direction de la santé piloteront un groupe de travail qui sera en charge de faire un état des lieux de l'état de santé des retraités dionysiens et d'identifier les ressources en soins pour les personnes âgées du territoire et les usages qui en sont faits.<br/>Les partenaires associés seront : le CLIC, les centres municipaux de santé, l'hôpital, les services d'aide et de soins à domicile du territoire, les résidences de personnes âgées (EHPA, EHPAD), les associations pour les personnes âgées et les personnes isolées, les foyers de travailleurs migrants, la Maison de la santé, l'observatoire de santé du Conseil Général, les associations locales (France Alzheimer, association santé bien-être...), la CNAV, la CPAM, la CRAMIF.<br/>L'objectif de ce travail est d'établir une cartographie des ressources et de mettre en évidence les usages et les difficultés d'accès aux soins des personnes âgées du territoire.</p> <p><u>2) Actions de prévention :</u><br/>L'ensemble des actions de prévention est ouvert à tous les retraités de la ville et se déroule dans les différents quartiers de la ville, au plus proche des habitants. Chaque année, de nouveaux ateliers de prévention sont proposés.<br/>- <b>Ateliers mémoire :</b> l'Association Brain'UP anime ces ateliers à la Maison des seniors – cycles de 12 ateliers en lien avec le PRIF – deux ateliers débutés en octobre 2014, 15 personnes par atelier- tarification : 10 euros<br/>Les agents de la résidence pour personnes âgées Croizat qui animent des ateliers mémoire – gratuits – rencontre tous les 15 jours pour des jeux autour de la mémoire – une dizaine de participants.<br/>- <b>Ateliers d'expression, d'échanges et de promotion de la santé :</b> ces ateliers gratuits ont</p> |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> | <p>lieu pour le moment à la Maison des seniors à raison de deux demi-journées par mois ; l'équipe de la structure recherche des intervenants sur des thématiques de santé. Ces ateliers ont débuté en février 2014 et se poursuivront en 2015.</p> <p>En 2015, en lien avec le PRIF, un cycle d'atelier du Bien vieillir sera proposé dans les quartiers.</p> <p>- <b>Ateliers beauté-bien être</b> : cycle de 4 séances de 2 heures pour 8 personnes, animées par une socio-esthéticienne de l'association 'Des Soins et des liens' et un professionnel de la Maison des seniors. Dans la méthode proposée par l'association, les soins esthétiques sont un fil conducteur enrichi d'autres pratiques. Les soins sont toujours agrémentés d'échanges et de conseils bien-être.</p> <p>- <b>Ateliers activités physiques pour le bien-vieillir</b> : des ateliers gymnastique, gymnastique douce, yoga et yoga doux et adapté, natation, aquagym, prévention des chutes sont proposés aux retraités de la ville depuis plusieurs années par des agents du CCAS et de la ville et l'association Siel Bleu. Ces ateliers sont tarifés en fonction du quotient des personnes entre 38.1 et 76.2 euros. Ces ateliers touchent environ 200 personnes.</p> <p>La communication autour de ces actions sera gérée par la Maison des seniors.</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Logement</li> <li><input type="checkbox"/> Habitat</li> <li><input type="checkbox"/> Urbanisme</li> <li><input type="checkbox"/> Insertion sociale</li> <li><input type="checkbox"/> Education</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Santé</li> <li><input type="checkbox"/> Autre...</li> </ul> <p>L'atelier santé ville sera associé au projet de diagnostic via la direction de la santé.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Consultative par le biais du comité consultatif des seniors ; conseils de vie sociale des établissements médico-sociaux ; des usagers de</p> |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>  | <p>l'hôpital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Collaborative</li> <li><input type="checkbox"/> Participative</li> <li><input type="checkbox"/> Empowerment</li> <li><input type="checkbox"/> Autre...</li> </ul> <p>Pour le diagnostic, l'existence de la Maison des seniors, structure du CCAS, accueillant dans ses locaux le CLIC et la Maison de la santé va faciliter la mise en œuvre du diagnostic.</p> <p>Ces différentes actions de prévention sont co-construites avec les retraités de la ville, ce qui permet d'être réactif aux demandes des personnes.</p> <p>Pour les actions de prévention, la difficulté est de toucher des personnes isolées, de les repérer et les accompagner vers les activités.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> De l'ARS : financement de certaines actions de prévention</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : co-financement des actions par le CCAS</li> <li><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> De la CPAM :</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Du Conseil Général : appui au CLIC sillage</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Du CHSD :</li> </ul> |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</li> <li><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</li> <li><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</li> </ul> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Une fois le diagnostic établi, cela nous permettra d'établir des indicateurs d'évaluation pour les actions à venir.</p>   |



Fiche-action n°20 – CLS2

|   |  |
|---|--|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>Entrée populationnelle</b>  |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap</b>  |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | Mission handicap   |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>Pluriannuelle X</b><br>Début : 2015 Fin : 2017  |
| <b>Diagnostic :</b>   |  |
| <p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p>   | <p>Les personnes handicapées accèdent moins aux soins que les autres. Les causes en sont multiples : ressources financières moindres, problèmes d'accessibilité physique, manque de formation des professionnels de santé à la prise en compte des différents handicaps dans la prise en charge, etc.</p> <p>Concernant les enfants plus particulièrement, certains ont, du fait de leur handicap, de nombreuses consultations hebdomadaires pour lesquelles l'accompagnement est un problème : des parents doivent s'arrêter de travailler pour emmener l'enfant sur les différents lieux de soins, ce qui entraîne des risques accrus de précarité et de désocialisation (en particulier lorsque la famille est monoparentale)</p> |
| <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p>   | <p><b>Oui X</b> Non <input type="checkbox"/></p>   |
| <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p>  | <p>Accessibilité physique des cabinets médicaux<br/>Coût financier</p>   |
| <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>Les personnes en situation de handicap, quel qu'il soit (moteur, visuel, auditif, mental, psychique)</p>  |
| <b>Public visé :</b>  | <p>Personnes vivant avec :</p> <p><u>un handicap moteur</u> : personnes se déplaçant en fauteuil roulant, avec des cannes, en déambulateur...</p> <p><u>un handicap visuel</u> : personnes aveugles, malvoyantes (absence de vision centrale ou, au</p>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>                     | <p>contraire, de vision périphérique, vision d'un seul œil, etc.). Souvent invisible si la personne ne le signale pas par une canne ou un chien-guide</p> <p><u>un handicap auditif</u> : personnes sourdes ou malentendantes de naissance, personnes devenues sourdes, souvent suite au vieillissement. Un handicap invisible.</p> <p><u>Un handicap mental</u> : personne avec des difficultés de compréhension, de conceptualisation et de décision (exemple : une personne trisomique)</p> <p><u>Un handicap cognitif</u> : personne avec des capacités intellectuelles ordinaires mais avec des difficultés à les mobiliser (exemple : une personne dyslexique, dyspraxique, hyperactive...)</p> <p><u>Un handicap psychique</u> : personne avec une maladie psychique grave, altérant son humeur et sa pensée mais pas nécessairement ses capacités intellectuelles (exemple : une personne schizophrène, bipolaire...)</p> <p><u>L'autisme</u> : personne avec des troubles de la communication, des troubles des interactions sociales et des intérêts et activités restreints, stéréotypés et répétitifs =&gt; une grande diversité de situations, avec ou sans altération des capacités intellectuelles</p> <p><u>une maladie invalidante</u> : personnes présentant un diabète, une insuffisance respiratoire ou cardiaque, une drépanocytose...</p> <p><u>handicap lié à la taille</u> : personnes présentant une taille anormalement petite ou grande</p> <p><b>Oui X</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>           | <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/>                      <b>Non X</b></p>   |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> | <p>Améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées</p> <p><i>On priorisera, dans le cadre de ce CLS, les problématiques d'accès « physique » aux soins, mais cela n'est qu'une première étape vers une prise en compte globale de la question de l'accès aux soins.</i></p> <p>Recenser les cabinets médicaux accessibles</p>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> | <p>Accompagner les professionnels de santé dans leur mise en accessibilité</p> <p>Soutenir les associations médico-sociales présentes sur le territoire (ou souhaitant s'y implanter) dans leurs réponses aux appels à projet</p> <p>Répondre à la problématique de l'accompagnement des jeunes vers leurs consultations médicales</p> <p>Oui</p> <p><u>Recensement des cabinets médicaux accessibles</u> : début en 2015, prise en compte au moment de l'actualisation de l'annuaire des professionnels de santé de la Ville. Priorité mise sur l'accessibilité au handicap moteur, puis intégration progressive des autres types de handicaps (visuel, auditif, mental, psychique).</p> <p><u>Accompagner les professionnels de santé dans leur mise en accessibilité</u> : en 2015, priorité sur l'information et la communication relative aux obligations réglementaires, notamment celle d'adopter un Agenda d'Accessibilité Programmé pour les cabinets non encore accessibles. Accompagnement dans ce travail d'Ad'AP à prévoir jusqu'en 2018, date limite de fin des travaux pour les cabinets médicaux (sauf exception). En parallèle, aide à l'installation dans de nouveaux locaux accessibles pour les professionnels ne pouvant mettre en conformité leurs locaux accessibles.</p> <p><u>Soutenir les associations médico-sociales présentes sur le territoire (ou souhaitant s'y implanter) dans leurs réponses aux appels à projet</u> : à faire au fur et à mesure des sorties d'appels à projets</p> <p><u>Développer des offres d'accompagnement des enfants vers le soin dans une perspective de lien social, pour épauler les parents sans se substituer à eux.</u> Piste envisagée à ce stade : un réseau de bénévoles</p> <p>Note : l'amélioration de l'accès aux soins pour les personnes handicapées passe aussi par des actions spécifiques relatives aux cabinets</p> |
|--|--|

|   |   |
|---|---|
| <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> | <p><u>dentaires et gynécologiques</u> (des spécialités pour lesquelles on constate les plus grands écarts d'accès aux soins par rapport au reste de la population). Ces actions sont présentées dans les fiches-action relatives à la prévention bucco-dentaire n°22 et à la santé des femmes n°19)</p> <p><input type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement<br/><input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques<br/><b>X Conditions de vie</b><br/><input type="checkbox"/> Conditions de travail<br/><input type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires<br/><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Direction santé de la Ville de SD :<br/>- UVS pour l'actualisation de l'annuaire, la recherche de locaux accessibles<br/>- CMS pour une meilleure prise en compte des personnes handicapées</p> <p><u>Intersectorialité :</u><br/><input type="checkbox"/> Logement<br/><input type="checkbox"/> Habitat<br/><input type="checkbox"/> Urbanisme<br/><input type="checkbox"/> Insertion sociale<br/><input type="checkbox"/> Education<br/><b>X Santé</b><br/><b>X Autre : service voirie, pour l'accès aux cabinets (rampe d'accès, mise en accessibilité de la voirie aux abords...)</b></p> <p>Articulation avec l'ASV 'offre de soins' (cf. fiche n°5)</p> <p><b>Oui X</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p><b>X Consultative</b><br/><input type="checkbox"/> Collaborative<br/><b>X Participative</b><br/><input type="checkbox"/> Empowerment<br/><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Les obligations légales de mise en accessibilité</p> <p>Les blocages liés à un manque d'information ou de perception de l'intérêt d'une mise en accessibilité</p> |
|---|---|

|   |  |
|---|--|
| <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>   | <p><input type="checkbox"/> De l'ARS :<br/> <input checked="" type="checkbox"/> <b>De la ville et de ses établissements publics :</b><br/> RH dédiées à l'action: chargée de mission handicap, cheffe de projet offre de soins, secrétaire de direction santé<br/> <input type="checkbox"/> De la Préfecture :<br/> <input type="checkbox"/> De la CPAM :<br/> <input type="checkbox"/> Du Conseil Général :<br/> <input type="checkbox"/> Du CHSD :</p> |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> <b>Non X</b></p> <p>Réunions d'information sur l'obligation d'accessibilité, l'intérêt et la façon d'y arriver<br/> Mise à jour de l'annuaire des professionnels de santé</p> <p>Nombre de participants aux réunions<br/> Documents d'information</p> <p>Nombre de cabinets ayant déposé un Ad'AP/ s'étant conformé à l'obligation de mise en accessibilité</p> <p>Recensement des cabinets accessibles</p>              |

Fiche-action n°21 - CLS2

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>OFFRE EN PREVENTION</b>  |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Coordonner et mettre en œuvre des actions de prévention en santé bucco-dentaire</b>  |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | Direction de la santé de la ville de Saint-Denis (Dentiste coordonateur-trice de prévention/CMS, Equipe Technique Locale/Unité Ville et Santé)  |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle X<br>Début : 2015 Fin : 2017  |
| <b>Diagnostic :</b><br><br>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? | <p>La maladie carieuse fait partie des dix premiers fléaux dans le monde, selon l'OMS, ce qui justifie de s'y intéresser.</p> <p>Malgré une diminution de l'indice carieux depuis plusieurs années, la prévalence de la carie reste importante chez les enfants, surtout pour un petit groupe d'entre eux. En effet, 20 à 30 % des enfants concentrent 80 % des caries dentaires selon l'AFSSAPS. Ce qui explique que l'indice carieux est considéré comme un marqueur d'inégalité sociale. De plus, la maladie carieuse est souvent associée à d'autres pathologies et comportements à risques comme le surpoids et l'obésité, le diabète, mais aussi les difficultés d'apprentissage et de concentration.</p> <p>Saint-Denis est une ville dont les enfants représentent une part importante de la population. L'indice carieux y est plus élevé que la moyenne nationale et départementale. Des problèmes d'accès aux actions de prévention, mais aussi aux soins sont constatés. Ainsi, le recours au dispositif MT'Dents est plus faible que la moyenne nationale et départementale (entre 16 et 20 % en 2013 à Saint-Denis contre 32% au niveau national, 26% au niveau régional et 22% au niveau du départemental). De plus, une part importante des enfants adoptent des comportements alimentaires non favorables à la santé, accentuant le risque carieux individuel.</p> <p>La prévention ayant montré son efficacité dans la réduction de la prévalence carieuse, un choix est fait dans l'entreprise d'actions de prévention précoces afin d'informer, de sensibiliser, et de favoriser le plus tôt possible des comportements favorables à la santé bucco-dentaire (hygiène bucco-dentaire,</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>prescription de fluor si besoin après bilan carieux, alimentation équilibrée).</p> <p><b>Oui X</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes d'accès aux actions de prévention et aux soins dentaires, de nombreuses personnes restant exclues car sans couverture sociale (AME ou absence de droits)</li> <li>• Problèmes liés à la barrière de la langue freinant l'accès aux informations, et aux habitudes culturelles / alimentaires sources de comportements non favorables à la santé bucco-dentaire</li> </ul>  |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p>En priorité les enfants de 0 à 6 ans et leurs parents<br/>Les femmes enceintes<br/>Les enfants handicapés<br/>En secondaire les 6 – 19 ans</p> <p><b>Oui X</b>                      Non <input type="checkbox"/></p>   |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>   | <p>Action déjà en cours : <b>Oui X</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>La Ville a développé avec le Département depuis 1984 un Programme de Prévention Bucco-dentaire ayant pour objectif de prévenir la carie dentaire chez les enfants de 0 à 12 ans. Cela se traduit par l'emploi d'une ETL (Equipe Technique Locale) à temps plein qui se déplace dans les structures d'accueil des enfants (milieu scolaire, centres de loisirs, maisons de la petite enfance, antennes jeunesse, etc.) pour y effectuer une intervention de prévention bucco-dentaire. de plus, cet agent délivre des messages de prévention dans divers lieux de rencontre avec les habitants (maisons de quartiers, maison des parents, etc.) et lors de temps forts organisés par la ville (fête des Tulipes, fêtes du jeu, etc.). Du matériel d'hygiène oral est aussi distribué. Et, dans certaines classes ou centres de loisirs, le</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | brossage dentaire a été instauré le midi.   |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> | <p>Promouvoir une bonne santé bucco-dentaire pour diminuer l'incidence et la prévalence de la carie dentaire en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- privilégiant la prévention primaire et secondaire pour éviter les soins curatifs.</li> <li>- améliorant l'accès aux soins si nécessaire.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir des comportements favorables à la santé bucco-dentaire dès le plus jeune âge afin de construire le capital santé de l'enfant</li> <li>• Favoriser le dépistage et le recours aux soins précoces quand cela est nécessaire</li> <li>• Informer et sensibiliser en mobilisant les parents, la communauté éducative et l'entourage de l'enfant</li> <li>• Développer le travail en réseau : informer et sensibiliser les professionnels relais de proximité en contact avec les enfants et leur famille (professionnels de santé, professionnels de la petite enfance et de la santé scolaire, IME, acteurs sociaux, ...) sur l'enjeu de la santé orale des jeunes enfants.</li> </ul> <p>oui</p> <p>Action en continue tout au long de l'année</p> <p><b>X Habitudes de vie et comportement</b><br/> <b>X Caractéristiques socio-économiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Conditions de vie</li> <li><input type="checkbox"/> Conditions de travail</li> <li><input type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires</li> <li><input type="checkbox"/> Autre...</li> </ul> <p>Structures partenaires pour la conception et la mise en œuvre concrète de l'action :<br/> Professionnels de santé des PMI, CMS, de l'hôpital et de ville, des Maisons du Petit Enfant, des écoles maternelles et primaires, de la santé scolaire, des Accueils de Loisirs, diététicien.nes, ETL -UVS</p> <p>Participation financière :<br/> Conseil Général, CPAM, ARS, Ville de Saint-Denis</p> |



|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> | <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Logement</p> <p><input type="checkbox"/> Habitat</p> <p><input type="checkbox"/> Urbanisme</p> <p><input type="checkbox"/> Insertion sociale</p> <p><b>X Education</b></p> <p><b>X Santé</b></p> <p><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>X Consultative</p> <p>A travers les échanges avec les usagers via :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les comités des usagers des services dentaires mis en place dans les CMS de la ville,</li> <li>• Les échanges organisés à la Maison des parents</li> <li>• Les rencontres lors des temps forts de la ville : fêtes de quartier, de la ville, des tulipes, du jeu, etc.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Collaborative</p> <p><input type="checkbox"/> Participative</p> <p><input type="checkbox"/> Empowerment</p> <p><b>X Autre...</b></p> <p>- Convention obsolète, la dernière version étant datée de 2005. Celle-ci serait à actualiser pour pérenniser les actions de prévention.</p> <p>- Matériel fourni par le Conseil Général en diminution (matériel de brossage, brochures, documentation...)</p> <p>- Incertitudes quant aux financements, notamment au niveau des financements attribués par la CPAM.</p> <p>- Absence de statistiques et d'enquêtes épidémiologiques sur l'indice carieux, ne permettant pas une bonne évaluation de la prévalence carieuse, et de l'impact des actions de prévention quant à la réduction du CAOD et à la sensibilisation sur la santé orale.</p> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>  | <p><input type="checkbox"/> <b>De l'ARS</b> : appui méthodologique et financier</p> <p><input type="checkbox"/> <b>De la ville et de ses établissements publics</b> : Equipe Technique Locale dédiée à la prévention bucco-dentaire<br/>Chirurgien-dentiste de prévention dont quelques heures sont dédiées à la coordination de la prévention bucco-dentaire.<br/>Offre de soins dentaires en CMS</p> <p><input type="checkbox"/> <b>De la Préfecture</b> :</p> <p><input type="checkbox"/> <b>De la CPAM</b> : Dispositif MT'Dents</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Du Conseil Général</b> : Financements annuels pour la ville de Saint-Denis<br/>Distribution de matériel, ressources documentaires<br/>Renouvellement de la Convention</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Du CHSD</b> :</p>  |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> | <p><b>Oui X</b> <span style="margin-left: 200px;"><b>Non</b> <input type="checkbox"/></span></p> <p>→ Une demande sera faite au CODES 93 pour mettre en place une évaluation de la politique de prévention bucco-dentaire de la ville</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'enfants et de parents touchés par les dispositifs de prévention</li> <li>• Nombre de professionnels sensibilisés</li> <li>• Nombre d'enfants ayant vu un dentiste à 4 ans</li> <li>• Nombre d'enfants ayant utilisé le dispositif MT'Dents aux différents âges concernés</li> <li>• Taux de recours au dispositif MT'Dents et au bilan maternité</li> <li>• Nombre et nature des actions effectuées</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indice CAOD</li> <li>• Prévalence carieuse</li> <li>• Nombre d'enfants indemnes de caries à 6 ans (utilisation de la visite MT'Dents pour aider à l'évaluation)</li> <li>• Mesure de l'impact des messages de prévention et des modifications de</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| <p>□ Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>comportements</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actions de prévention entreprises dans les lieux collectifs : nombre de classes ou centres de loisir ayant instaurée le brossage des dents le midi et nombre d'enfants touchés</li> <li>• Evaluation de l'indice CAOD par les dentistes et recensement</li> <li>• Recensement du nombre de visites et de l'âge de la première visite chez le dentiste</li> <li>• Evaluation du recours au dispositif MT'Dents (ressources CPAM sur 8 classes dans le cadre du suivi personnalisé)</li> <li>• Enquêtes de satisfaction des usagers : construction de questionnaires distribués dans les CMS, PMI et autres lieux d'accueil</li> </ul> |
|---|--|

**Fiche-action n°22- CLS2**

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>Offre en prévention</b>  |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Améliorer l'accès à la vaccination et le taux de couverture vaccinale</b>  |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | Services offre de soins – direction de la santé   |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/><br>Début : 2015 Fin : 2017  |
| <b>Diagnostic :</b><br><br><p>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ?</p> <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?</p> <p><i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?</p> <p><i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>Des inquiétudes nationales et régionales se sont fait jour sur la question de la couverture vaccinale. On observe depuis plusieurs années une très bonne couverture vaccinale (CV) pour les jeunes enfants de 2 ans à partir de l'analyse des certificats de santé des 24<sup>e</sup> mois et parfois des bilans de santé à 4 ans ; mais on ne dispose pas de données de couverture vaccinale au-delà.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Des études anciennes montraient la dégradation de la CV pour les adolescents notamment chez les enfants scolarisés en ZEP et en lycée professionnel.</p> <p>Enfants, adolescents, jeunes adultes et parents. Au-delà, les publics pourront être ciblés selon les contextes (présence sur la ville de populations particulièrement vulnérables : migrants, mères élevant seules leurs enfants, travailleurs pauvres, Rroms, personnes âgées, étudiants, etc...)</p> |
| <b>Public visé :</b><br><br><p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| <b>Etat d'avancement de l'action :</b><br><br><p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>  | <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Le diagnostic (et les actions qui en découlent) n'ont pas été réalisés faute de moyens humains.</p> <p>Pour rappel, il existe sur le territoire des vaccinations gratuites dans les 4 CMS et les 6 PMI, ainsi qu'un centre de vaccination pour les</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | voyageurs au CHSD.   |
| <b>Description de l'action :</b>   |  |
| Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :   | Améliorer la couverture vaccinale de la population dionysienne   |
| Δ Objectifs opérationnels de l'action :  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablir un diagnostic le plus précis possible de la situation de la couverture vaccinale et de ses acteurs sur la commune</li> <li>- Procéder à un état des lieux du fichier vaccinal, de sa mise à jour, de son utilisation</li> <li>- Renforcer la communication auprès du public et notamment des personnes spontanément éloignées de la prévention et de la communication, particulièrement autour de la rougeole</li> <li>- Renforcer la mobilisation des professionnels sur ce sujet</li> </ul>   |
| Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |
| Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :  | <p>a) état des lieux de la situation vaccinale : recueil des informations disponibles (bilans de santé, données du fichier vaccinal, données des séances publiques, données de remboursement et/ou de commercialisation des vaccins, dynamique locale)</p> <p>b) analyse du fichier vaccinal, état des lieux des systèmes informatiques, de leur abondement par les professionnels et les familles, de leur utilisation pour les relances et les informations</p> <p>c) diagnostic de la pratique vaccinale sur la commune (Convention CG, données d'activité vaccinale, dynamique des séances publiques, médecine libérale, PMI, autres...)</p> <p>d) Relais des campagnes régionale et nationale sur la vaccination anti-rougeole et sur l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal</p> <p>e) Constitution d'un groupe local de favorisation de la vaccination sur la commune</p> |
| Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?   | <input checked="" type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportement<br><input checked="" type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques<br><input checked="" type="checkbox"/> Conditions de vie<br><input type="checkbox"/> Conditions de travail  |

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/><i>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</i></p> <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p> | <p><input type="checkbox"/> Réseaux sociaux et communautaires<br/><input checked="" type="checkbox"/> Autre...</p> <p>ARS : campagne de communication spécifique et relayant celles de l'INPES</p> <p>Etat : dotation de décentralisation « vaccinations »</p> <p>Ville : Mise à disposition de personnel pour coordonner l'action</p> <p>Conseil Général : convention de délégation sur l'activité de vaccination publique avec les villes : vaccinations en PMI, séances publiques de vaccination</p> <p>CPAM : prise en charge à 100 % de certains vaccins</p> <p><u>Intersectorialité :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Logement<br/><input type="checkbox"/> Habitat<br/><input type="checkbox"/> Urbanisme<br/><input checked="" type="checkbox"/> Insertion sociale<br/><input checked="" type="checkbox"/> Education<br/><input checked="" type="checkbox"/> Santé<br/><input checked="" type="checkbox"/> Autre...</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Consultative<br/><input checked="" type="checkbox"/> Collaborative<br/><input checked="" type="checkbox"/> Participative<br/><input type="checkbox"/> Empowerment<br/><input type="checkbox"/> Autre...</p> <p>11 centres de vaccination, relais potentiels par les structures municipales, associatives</p> <p>Manque de données statistiques sur la couverture vaccinale globale de la population</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : appui méthodologique et financier<br/><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics :<br/><input type="checkbox"/> De la Préfecture :<br/><input type="checkbox"/> De la CPAM : prise en charge de 100% de certains vaccins</p> |
|--|---|

|   |  |
|---|--|
|   | <input type="checkbox"/> Du Conseil Général : fourniture des vaccins (Spas) et PMI<br><input type="checkbox"/> Du CHSD :   |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> <p><input type="checkbox"/> Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Evolution de la couverture vaccinale des populations concernées</p> <p>Nombre de vaccins effectués dans les CMS et PMI</p> <p>Nombre de personnes participant et touchées par les campagnes de communication</p> <p>Données statistiques disponibles, comparaison avant/après intervention(s)</p> |

Fiche-action n°23 - CLS2

|   |   |
|---|---|
| <b>Axe stratégique :</b>  | <b>Périnatalité</b>   |
| <b>Intitulé de l'action :</b>   | <b>Conforter le travail en réseau autour de la périnatalité</b>   |
| <b>Porteur(s) de l'action :</b>   | Circonscription PMI de la ville de Saint-Denis<br>CG – ARS –CH Saint-Denis  |
| <b>Durée de l'action :</b>  | Annuelle <input type="checkbox"/> <b>PluriannuelleX</b><br>Début : 2015 Fin : 2017  |
| <b>Diagnostic :</b><br><br>Δ Quels sont les principaux éléments du diagnostic qui justifient l'action ? | <p>Mortalité périnatale élevée en Seine-Saint-Denis (taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances 2006-2008 : 5,4 alors qu'il est de 3,7 en Seine-et-Marne)</p> <p>Cela fait l'objet du projet RÉMI de l'ARS qui vise à diminuer le taux de mortalité infantile et périnatale. Il cible le département de Seine-Saint-Denis</p> <p>Les facteurs identifiés pouvant expliquer ce taux de mortalité périnatale élevé sont la prématurité, une insuffisance de suivi et de dépistage anténatal, un retard de diagnostic de Retard de Croissance Intra-Utérin, un retard de diagnostic de diabète gestationnel.</p> <p>Le retard de suivi est essentiellement lié au <b>défaut d'ouverture des droits</b> pour des publics non ou mal assurés et la méconnaissance par ces publics de la PMI qui peut démarrer le suivi de grossesse même en l'absence de droits ouverts</p> <p>Les déclarations de grossesse ne sont pas toujours remplies ou sont réceptionnées en retard pour les femmes sans papier, la PMI ne peut donc pas proposer un suivi comme il est fait pour les autres déclarations de grossesses avec mise à disposition des femmes par courrier de la sage-femme et de la puéricultrice. A Saint-Denis, en 2012, les sages-femmes ont contacté 1031 femmes (2282 naissances). Elles ont suivi environ 1/3 des femmes enceintes et ont effectué 550 visites à domicile.</p> <p>Les femmes enceintes en situation administrative irrégulière ne sont pas jugées prioritaires pour l'AME hors pathologie et les délais d'obtention peuvent être longs.</p> <p>Les jeunes de moins de 25 ans en rupture familiale peuvent se retrouver sans droits</p> |



|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?</p> <p>Δ Si oui, lesquelles ?<br/> <i>Ex : liées à la discrimination, à l'accès à l'offre, au niveau socioéconomique...</i></p> <p>Δ Quels sont les publics concernés par ces inégalités (groupe de population et territoire touché) ?<br/> <i>Ex : niveau d'éducation, revenus, classe social d'appartenance, emploi, autres mesures de niveau socio-économique, genre, groupes d'âge, situation professionnelle, groupes ethniques, situation de handicap...</i></p> | <p>ouverts.</p> <p>D'autres facteurs sont à prendre en compte : les violences intrafamiliales, la dépression.</p> <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Données 2012- bilan d'activités PMI, circonscription de Saint-Denis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 22.4% des femmes enceintes arrivant en centres de PMI n'ont pas de couverture sociale</li> <li>- 9.6% ont l'AME, 22.5% n'ont ni mutuelle ni CMU</li> <li>- Précarité du logement pour 30% d'entre elles</li> <li>- 5% des femmes démarrent tardivement leur suivi de grossesse (après le 1<sup>er</sup> trimestre)</li> </ul> <p>Femmes enceintes et jeunes enfants</p> <p>Population sans droits ouverts</p> <p>Public hébergé par le 115</p> |
| <p><b>Public visé :</b></p> <p>Δ L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>  |
| <p><b>Etat d'avancement de l'action :</b></p> <p>Δ Si oui, que est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?</p>   | <p>Action déjà en cours : <b>Oui <input checked="" type="checkbox"/></b> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Un médecin de protection maternelle de la PMI est chargé d'assurer la mise en réseau des partenaires et participe à la formation des équipes de PMI pour assurer un meilleur suivi des grossesses.</p> <p>Mise en place d'une PASS de ville et d'une permanence au CCAS pour favoriser l'accès au droit et aux soins</p> <p>le Conseil général a eu un rôle moteur dans la création d'un dispositif d'accompagnement des mères et leurs nouveau-nés à la sortie de l'hôpital de Saint-Denis. Ce réseau périnatal de proximité a été réactivé après plusieurs années</p>   |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>de suspension grâce au financement de l'ARS et le Conseil général pour son animation.</p> <p>La maternité du CH de Saint-Denis a mis en place une consultation prénatale dédiée aux mineurs, des consultations de diagnostic anténatal, un centre de Procréation médicale Assistés (PMA) pour les couples infertiles.</p> <p>L'intersecteur de pédopsychiatrie dispose d'une Unité Périnatale Psychopathologique ('UPP) localisée à la maternité et d'un maison du bébé, destinées à la prise en charge des bébés présentant des troubles du sommeil, de l'alimentation ou de la relation mère-enfant.</p>   |
| <p><b>Description de l'action :</b></p> <p>Δ Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <p>Δ Objectifs opérationnels de l'action :</p> <p>Δ Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans le diagnostic ?</p> <p>Δ Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> | <p>Améliorer les indicateurs de périnatalité</p> <p>Favoriser l'accès aux droits</p> <p>Lutter contre le suivi tardif des grossesses</p> <p>Améliorer le lien entre le secteur ambulatoire et l'hôpital en particulier avec la maternité</p> <p>Améliorer le suivi des jeunes enfants</p> <p>oui</p> <p>Dans le cadre du réseau périnat, organiser des temps d'échanges et de formation entre tous les partenaires intervenant autour de la périnatalité :</p> <p>Sensibiliser les équipes de centres de PMI, des CMS et les médecins libéraux au suivi de grossesse (dès le premier contact planifier le suivi médical, échographique pour toute la grossesse jusqu'à 28SA)</p> <p>Harmoniser les informations du dossier prénatal avec celui de la maternité</p> <p>Elaborer un protocole de prise en charge des grossesses pathologiques</p> <p>Faciliter les transmissions entre l'hôpital et les professionnels de santé de la ville lors de la grossesse et suite à l'accouchement, en particulier avec la PMI</p> <p>Accompagner l'ouverture aux droits des familles (parents, enfants et nouveaux nés) via le CCAS ou la PASS de ville si nécessité de soins</p> <p>Harmoniser les prises en charge et le suivi des</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?</p> <p>Δ Partenaires de l'action :<br/>(pour chaque partenaire, précisez le type de participation : conception de l'action, mise en œuvre concrète, participation financière...)</p> | <p>jeunes enfants sur la ville, en particulier sur l'observation du lien mère-enfant</p> <p>Organiser des temps d'échanges entre jeunes parents</p> <p><b>x Habitudes de vie et comportement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Caractéristiques socio-économiques</li> <li><input type="checkbox"/> Conditions de vie</li> <li><input type="checkbox"/> Conditions de travail</li> </ul> <p><b>x Réseaux sociaux et communautaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Autre...</li> </ul> <p>Le pilotage des actions sera assuré par un comité de pilotage associant la ville (circonscription PMI/direction santé), le CG93, l'hôpital de Saint-Denis et l'ARS</p> <p><i>PMI</i> : faire connaître et reconnaître ses pratiques, en particulier les mises à disposition et les visites à domicile</p> <p><i>CMS et CPEF</i> : harmonisation des pratiques entre les CMS et les centres de PMI par des temps d'échange de pratiques. Prévenir et intervenir en cas de violences conjugales</p> <p><i>Intersecteur de pédopsychiatrie</i> (UPP, accueil parent-enfant, maison du bébé, CMP) : temps d'échange de pratique sur la périnatalité et le suivi des jeunes enfants, prise en charge des parents et enfants ayant besoin d'un accompagnement personnalisé. Aide au diagnostic de la dépression du post-partum.</p> <p><i>CH Saint-Denis</i>: accompagnement des projets de périnatalité de couples infertiles, organisation du staff médico-psycho-social mensuel, lien entre maternité et PMI sur les grossesses adolescentes, lien néonatalogie-PMI en particulier sur le suivi des prématurés, travail avec l'état-civil de la Mairie pour activer les déclarations de naissance sur site, sorties accompagnées de la maternité avec le réseau de périnatalité de proximité de Saint-Denis Ouest, suivi de césariennes à domicile à J+3 en lien avec l'HAD Santé Services.</p> <p><i>Service Social Municipal et CCAS</i> : organisation des réunions pluri-professionnelles (RPP) autour de la prévention de l'enfance en danger, aide à</p> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <p>Δ Quels secteurs sont mobilisés ?</p> <p>Δ Concernant la politique de la ville, quel est le type d'articulation et avec quels acteurs (ASV, RU...)</p> <p>Δ Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p> <p>Δ Si oui, de quelle nature ?<br/>(Renvoi à une référence avec explication, échelle de Rifkin pour évaluer la participation)</p> | <p>l'ouverture des droits, aide à l'hébergement social, aides financières</p> <p><i>Aide Sociale à l'Enfance</i> : évaluation des situations d'enfance en danger ou en risque de danger, financement d'aides spécifiques</p> <p><i>Association L'Amicale du Nid</i> : dans le cadre du projet PRENAP de RéMI : accompagnement de femmes enceintes et de jeunes mères en situation de précarité dans le cadre d'un accueil de jour de l'association en lien avec le CHI Delafontaine</p> <p><i>Réseau NEF</i> : action de soutien à la coordination des soins et des acteurs, actions de sensibilisation et de formation des professionnels à la problématique des Violences envers les femmes</p> <p><i>Réseau SOLIPAM</i> : action de coordination du parcours de santé des femmes enceintes et des jeunes mères en situation de grande précarité</p> <p><i>CPAM93</i> : Parcours Maternité pour les assurées, convention pour l'ouverture des droits en santé, implication via PRADO, RéMI, groupe 'jeunes mineurs enceintes' (avec le CG)</p> <p><i>Caf</i> : accompagnement de la parentalité</p> <p><i>Partenaires associatifs</i> : Rencontres 93, LAPE, SFMAD</p> <p>Sanitaire, médico-social, social</p> <p>Lien accès aux droits/CCAS -PASS<br/>Lien avec le CLSM<br/>Lien avec mission santé des femmes, précarité</p> <p><b>Oui x</b>                      Non <input type="checkbox"/></p> <p>Les groupes de parents-enfants permettent d'apporter soutien entres pairs</p> <p><input type="checkbox"/> Consultative<br/><b>x Collaborative</b><br/><input type="checkbox"/> Participative<br/><b>x Empowerment</b><br/><input type="checkbox"/> Autre...</p> |
|--|---|

|  |  |
|--|--|
| <p>Δ Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p> <p>Δ Contribution des parties signataires :</p>  | <p>Les 6 centres de PMI, les 4 CMS sont implantés depuis longtemps sur le territoire.<br/>Une coordination existe entre la maternité et les centres de PMI.<br/>L'existence du Réseau Périnatalité de proximité et l'engagement d'autres partenaires (association L'Amicale du Nid, réseau NEF, réseau SOLIPAM, CPAM93)</p> <p>Les professionnels de l'hôpital sont peu disponibles.<br/>Les structures de prises en charge psychiatriques sont surchargées.</p> <p><input type="checkbox"/> De l'ARS : projet RÉMI, CPOM hospitalier, PASS hospitalière et de ville, appui méthodologique et financier des réseaux</p> <p><input type="checkbox"/> De la ville et de ses établissements publics : service Etat civil pour les déclarations de naissance</p> <p><input type="checkbox"/> De la Préfecture :</p> <p><input type="checkbox"/> De la CPAM : inscription dans le projet RÉMI, PRADO, groupe 'jeunes mineures enceintes', Parcours Maternité, convention accès aux droits</p> <p><input type="checkbox"/> Du Conseil Général : centres de PMI inscrits dans le projet RÉMI et associés aux différentes actions dans le cadre de leurs missions ; animation du réseau périnatal de proximité pour la sortie de maternité</p> <p><input type="checkbox"/> Du CHSD : maternité, service de néonatalogie, centre de PMI/ CPEF ; inscription dans le projet RÉMI ; Réseau Périnatalité de proximité ; PASS hospitalière ; secteurs de psychiatrie infanto-juvénile</p> |
| <p><b>Suivi, évaluation, réajustement :</b></p> <p>Δ Avez-vous prévu de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic (ISTS) ?</p> <p>Δ Les indicateurs de processus :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs d'activité :</p> <p><input type="checkbox"/> Les indicateurs de résultats :</p> | <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre de partenaires impliquées dans le projet<br/>Nombre de personnel formé<br/>Nombre de réunions d'échange de pratique<br/>Nombre de réunions de réseaux</p> <p>Nombre de grossesses suivies tardivement<br/>Nombre de situations problématiques signalées aux partenaires qui ont pu être suivies avec un partenariat constructif<br/>Nombre de droits en santé ouverts pour les femmes enceintes et nouveaux-nés</p>   |

|   |  |
|---|--|
| <p>□ Méthode d'évaluation envisagée :</p> | <p>Les indicateurs de résultats seront mesurés au niveau des enquêtes périnat car un meilleur suivi des grossesses attire plus de femmes en difficultés (hébergées, 115)</p> |
|---|--|

## ANNEXE 1

### Eléments de synthèse du diagnostic partagé de 2011

#### 1- CONDITIONS D'ELABORATION DU DIAGNOSTIC ET OBJECTIFS ASSIGNES

Les partenaires du contrat local de santé de St-Denis ont souhaité, conformément au cahier des charges général des CLS, procéder à un diagnostic partagé constituant l'état des lieux initial. Ce diagnostic partagé s'est bâti sous la contrainte d'un calendrier très serré, mais sur le terreau de nombreux travaux préexistants.

Dans ces conditions, les partenaires ont décidé de procéder selon une logique de confrontation des nombreuses informations disponibles, et non pas de la constitution d'une démarche ex-nihilo. Cette confrontation s'est faite alors que les mêmes informations avaient, de part et d'autre, donné lieu à des traductions en termes de propositions.

La phase de formalisation du diagnostic avait donc comme objectifs spécifiques de

- Partager les informations recueillies séparément par chacun des acteurs et leurs partenaires
- Identifier les points de convergence et/ou de contradiction
- Identifier les points saillants nécessitant des inflexions ou des modulations parmi les actions parallèlement identifiées
- Jeter les bases d'un travail ultérieur de suivi de certains indicateurs, et d'explorations complémentaires de champs spécifiques.

On voit que l'objectif n'est pas de répondre exhaustivement à « quel est l'état de santé de la population dionysienne ? » mais plutôt de s'interroger sur « que savons-nous et que devons-nous savoir qui puisse utilement guider l'action collective ? »

#### 2- MATERIEL ET METHODES

##### 2.1 Matériel

Le diagnostic partagé est issu du croisement d'un ensemble de données. D'une façon générale les données proviennent :

- De l'ARS (données quantitatives- monographie réalisée par la Direction de la Stratégie de l'agence et compléments édités par la DT93)
- De la commune (groupe de travail et leur typologie et documents diagnostiques plus spécifiques)
- Des partenaires : Maison de la Santé/ ASV, Conseil Général : service départemental de Protection Maternelle et Infantile et service de la prévention et des actions sociales (SPAS), caisse primaire d'assurance maladie, comité départemental des cancers 93, profession banlieue, observatoire régional de santé, données diverses.

##### 2.2. Méthodes

Les documents ont été présentés de façon synthétique lors d'une réunion de partage, puis ont fait l'objet d'échanges télématiques autour de la synthèse.

- ❖ **Le croisement des informations disponibles au début du processus** se fait selon le schéma suivant :

l'ensemble des informations quantitatives ou semi quantitatives sont présentées ; chaque fois qu'un élément saillant (d'appui ou de contraste) émerge soit par simple lecture des informations, soit par

confrontation avec une autre source quantitative ou avec l'analyse qualitative des groupes de travail, ce point saillant est noté. Dans ce résumé, les points saillants liés aux confrontations entre sources sont catégorisés en trois types :

- Les points dont la confrontation entre sources semble « consolidée »
- Les points pour lesquels une source apporte un élément non pas de simple confirmation, mais de prolongation ou d'explicitation
- Les points pour lesquels les sources fournissent des données contradictoires.

#### ❖ Repérage des informations complémentaires

En complément, le principe est retenu d'explorer d'autres informations. Celles-ci se situent sur trois registres

- Données liées à des champs de préoccupation non abordés à l'étape initiale
- Données complémentaires liées à des champs abordés, mais pour lesquels l'information semble imprécise ou insuffisante.

Données liées à des contradictions entre sources de données lors du recueil initial.

### 3. PRINCIPAUX POINTS DU DIAGNOSTIC PARTAGE

#### 3.1. Eléments généraux

##### ❖ Les déterminants sociaux de santé à St Denis

Le premier élément issu de la monographie est le positionnement de St-Denis pour l'IDH2 : Indice de développement humain<sup>11</sup>, **extrêmement bas (0.25, versus 0.39 en Seine-Saint-Denis, 0.57 en Ile-de-France).**

Au-delà de cette approche globale, la monographie éditée par la direction de la stratégie retrouve les grandes caractéristiques dionysiennes :

- Une **population jeune**, dans des proportions encore légèrement supérieures à celles du département
- Une population avec des difficultés économiques plus importantes encore que dans le département. De façon liée, on observe que **22 % des allocataires CAF** ont des revenus composés exclusivement des prestations sociales. Près d'un enfant ou **un jeune sur deux vit dans un foyer à faible revenu**
- Une population avec un fort taux de personnes de **nationalité étrangère** (31% vs 12% en IdF et x % dans le département)
- Une population avec un **taux élevé de personnes sans diplôme** ou à faible niveau de qualification (38 % vs 30% en SSD et 18 % en IdF). Les emplois en CDD ou intérim sont proportionnellement plus nombreux.

##### ❖ Les déterminants environnementaux et socio-environnementaux

Les questions de l'habitat sont extrêmement prégnantes. Pour ces questions, les données complémentaires éditées par la DT93 à partir des informations DRIHL/ANAH/FILOCOM montrent un **taux de surpopulation lourd** (donc identifiée comme pathogène) égal en 2007 à 8 % chez les propriétaires occupants et **15 % chez les locataires du secteur privé**, versus 10 % en SSD et 6 % au niveau régional. Ce taux s'améliore toutefois un peu entre 2005 et 2007.

De façon très corrélée à la suroccupation, la prégnance de l'habitat potentiellement indigne est l'une des caractéristiques majeures de la ville. **26 % du parc privé relève du PPPI**, vs 9% au niveau

---

<sup>11</sup> La valeur de l'IDH est la moyenne des indices obtenus pour chacune des trois dimensions : IDH 2= (indice santé + indice éducation + indice revenus) / 3



départemental et 2% au niveau régional. Au sein du parc privé locatif, ce taux atteint un tiers des logements concernés.

Ces éléments rencontrent ceux de différents groupes de travail, qui pointent l'impact sanitaire de cette question à travers les pathologies respiratoires mais aussi accidentelles et les intoxications saturnales chez les enfants.

La carte établie par la DRIHL permet de repérer géographiquement les principales zones concernées. Les données de saturnisme infantile sont présentées plus bas. D'autres éléments environnementaux sont soulignés par le groupe de travail « santé dans l'habitat/ santé environnementale » et sont présentés plus bas.

#### ❖ L'état de santé général de la population

Les données de mortalité montrent une situation détériorée, avec **une espérance de vie inférieure à celle du département**, de la région, de la France métropolitaine, pour les deux sexes.

**L'indicateur de mortalité prématurée** (des décès avant 65 ans dans la mortalité générale) **est défavorable**, et résume la situation.

| <b>ICM Mortalité prématurée</b> |                    |                       |                              |   |
|---------------------------------|--------------------|-----------------------|------------------------------|---|
|                                 | <b>Saint-Denis</b> | <i>Seine St Denis</i> | <i>France métropolitaine</i> |   |
| <i>Hommes</i>                   | 1,32 *             | 1,13 *                |                              | 1 |
| <i>Femmes</i>                   | 1,39 *             | 1,14 *                |                              | 1 |

L'analyse de la mortalité par cause attire l'attention sur quelques points :

Chez les hommes, l'attention est attirée sur la surmortalité par tumeurs (principalement du poumon), maladies cérébro-vasculaires (ICM= 1.54), maladies de l'appareil respiratoire. Les cancers colorectaux et de la prostate ne différencient pas St-Denis du niveau régional

Chez les femmes, on retrouve essentiellement la surmortalité liée à l'appareil circulatoire, et notamment aux maladies cérébro-vasculaires. Le cancer du sein connaît des valeurs dans la moyenne départementale et régionale.

Les données de la CPAM sur les Affections Longue Durée montrent une prévalence médico-légale majeure **des ALS « psychiatrie », « diabète I et II » et HTA (hypertension artérielle) grave** mais doivent être, interprétées avec de grandes précautions méthodologiques. Ce travail méthodologique constitue en soi une piste d'action à développer avec les services de l'assurance maladie.

L'ensemble de ces éléments conduit à **porter attention à l'importance des écarts entre St-Denis et les références pour ce qui est des pathologies chroniques de type cardio-vasculaire et nutritionnelle.**

La tuberculose et le saturnisme infantile sont deux pathologies particulièrement présentes sur la commune. La première d'entre elles semblant en **expansion** sur le territoire communal, puisque l'incidence annuelle sur St-Denis (ville) est passée de 37.5 cas / 100 000 habitants sur la période 2004-2006 à 49.0 sur la période 2007-2009 (source CG93).

Les violences faites aux femmes ont aussi été mises en avant par les groupes de travail. Une enquête initiée par le Conseil Général de Seine Saint Denis en 2006 auprès de 1566 jeunes filles de 18 à 21 ans du département indique que :

23% des 1566 jeunes filles avaient subi des violences physiques graves,  
13% avaient subi des agressions sexuelles.

#### L'état de santé de la mère et de l'enfant

**Les valeurs de mortalité infantile** peuvent difficilement être utilisées à l'échelle communale.

Les données de PMI, outre les informations sur la disponibilité et la couverture en matière de protection maternelle et infantile, apportent des informations importantes.

**Les certificats du 8° jour : l'analyse porte sur les naissances domiciliées à Saint-Denis. Le taux d'exhaustivité du recueil s'élève à 95,6%.** Ils bénéficient d'un très fort taux de remplissage (> 90%) et d'un encodage et traitement systématique par le service départemental de PMI.

Plusieurs points importants sont à noter :

- Le suivi des femmes enceintes semble globalement de bon niveau, puisque les femmes dont le suivi débute au 3° trimestre sont marginales (3%, avec la réserve d'un taux de 7% de non réponse à cet item, taux comparable au reste du département). La fréquence des examens prénataux (cliniques et explorations complémentaires) est comparable au reste du département, et se situe à des niveaux satisfaisants
- Cette information est contradictoire avec les informations recueillies en groupe de travail et en provenance de l'hôpital, qui mentionnent une fréquence élevée de femmes arrivant pour accoucher en maternité sans aucun suivi préalable. Cette contradiction doit faire l'objet d'une exploration plus approfondie ; plusieurs hypothèses peuvent être énoncées : celle d'une adéquation totale entre les C8 avec item non rempli sur le suivi de grossesses et les grossesses non suivies ; celle d'un mauvais remplissage du C8 par les praticiens, avec codification systématique ; celle d'un impact des grossesses non suivies sur le fonctionnement et donc le ressenti des équipes obstétricales supérieur à leur effectif réel. On voit en tout cas l'importance d'une vérification des informations, puisque l'hypothèse d'un moins bon suivi de grossesses en Seine-St-Denis et à St-Denis comme facteur de mortalité infantile est souvent évoquée : cette hypothèse n'est pas soutenue par les données quantitatives, alors qu'elle l'est par le rendu des praticiens hospitaliers.
- Les taux de prématurité et d'hypotrophie ne semblent pas se retrouver avec des fréquences différentes de celles du département. En revanche, selon l'ORS le taux de prématurité de Seine Saint Denis est le plus mauvais de la région : le taux de prématurité constaté à Saint Denis est supérieur au taux régional. Le taux de transfert est légèrement plus élevé, liée d'une part au niveau III de la maternité, d'autre part au service Kangourou (qui permet l'accueil dans un service intermédiaire entre la maternité et la néonatalogie classique) est possible. Le taux de transfert en réanimation néonatale n'est pas très différent de ce qu'il est ailleurs en Seine-Saint-Denis.
- Le suivi pré et post natal est analysé à travers le rapport d'activité de la circonscription de PMI municipale conventionnée. Ce suivi pointe un facteur essentiel : celui de l'importance des facteurs majeurs de précarité que sont l'isolement et surtout l'absence de logement fixe. Près de 25 % des femmes enceintes suivies en protection maternelle en 2010 étaient sans logement stable (hébergées chez des tiers, en hôtel, à la rue...)

Cet élément rencontre le ressenti très net des groupes de travail, ressenti partagé entre travailleurs sociaux et membres des équipes hospitalières, qui constatent une augmentation forte des femmes quittant la maternité sans hébergement ni domicile.

Le service départemental de PMI souligne le rôle décisif du réseau périnatalité de proximité de Saint Denis Ouest autour de la maternité de Saint Denis : ce réseau, qui associe équipe obstétricale hospitalière, professionnels de PMI et libéraux vise à améliorer le suivi des femmes enceintes pour une prise en charge globale, précoce, de proximité et de qualité.

**Les bilans de santé de 4 ans** sont réalisés avec un taux proche de l'exhaustivité (97% des enfants de moyenne section soit 1 792 enfants), même si tous les items ne sont pas remplis de la même manière. Il est à noter qu'à Saint Denis, les bilans de santé en école maternelle peuvent être réalisés par des médecins libéraux et médecins de CMS et ceci peut expliquer en partie certaines données manquantes. Ces bilans montrent que :

- en matière de surpoids et obésité, les taux sont les mêmes que ceux de Seine-St-Denis, donc plus élevés que le taux national,

- la couverture vaccinale pour l'hépatite B et le ROR est à améliorer pour la deuxième dose (1 dose : 99,2 % et deux doses : 70,9 %) (taux de réponse : 60 %)

**Les données de saturnisme infantile** sont présentées plus bas.

### **3.2. Offre en prévention**

La ville de Saint-Denis dispose de 6 centres de PMI et 4 centres de planification familiale municipaux et 2 associatifs (le département est doté d'un réseau de 118 centres de PMI et 121 centres de planification familiale). De plus l'Hôpital Delafontaine dispose d'un centre de PM/PF. La fréquentation de la PMI (données CG) reste majoritaire (80 % des enfants de 0 à 2 ans et 60 % des enfants de 0 à 6 ans suivis en PMI), soit un taux sans comparaison avec les références nationales, et encore supérieur au taux départemental (50 %), mais en baisse, notamment pour les 2 – 6 ans.

Cette baisse est, unanimement, imputée à un effet ciseaux entre l'accroissement de la population éligible (+ 15,9 % de naissances entre 2006 et 2010 à Saint Denis) et à l'augmentation du nombre de consultations vacantes consécutives à l'impact des problèmes de démographie médicale rencontrés dans le département.

La partie sur la prévention et le dépistage du saturnisme se trouve dans la partie santé dans l'habitat et du saturnisme infantile ci-dessous.

#### **La prévention vaccinale**

**Les bilans de santé de 4 ans** sont réalisés avec un taux proche de l'exhaustivité (97% des enfants de moyenne section soit 1 792 enfants), même si tous les items ne sont pas remplis de la même manière. Il est à noter qu'à Saint Denis, les bilans de santé en école maternelle peuvent être réalisés par des médecins libéraux et médecins de CMS et ceci peut expliquer en partie certaines données manquantes. Ces bilans montrent que :

- la couverture vaccinale pour l'hépatite B et le ROR est à améliorer pour la deuxième dose (1 dose : 99,2 % et deux doses : 70,9 %) (taux de réponse : 60 %)

Ces éléments confirment la nécessité de revoir l'organisation des équipes (pour améliorer le remplissage des BS 4 ans) et de relancer la politique vaccinale notamment dans le contexte régional d'épidémie de rougeole.

#### **Le dépistage des cancers**

Pour le CDC 93 deux dépistages sont concernés : le dépistage du cancer du sein et celui du colon. Les données du CDC93 montrent pour le dépistage du cancer du sein un taux de couverture par DO+DI correct, même si inférieur à la cible nationale. Le taux de DO progresse régulièrement.

Un travail de géocodage pour obtenir de données infra-communale a été mené pour la campagne 2005-2006 sur le cancer du sein. L'unité de travail est l'IRIS (« Ilots Regroupés pour l'Information Statistique » et qui fait référence à la taille visée d'environ 2 000 habitants par maille élémentaire). Ce travail a été menée en partenariat DGS/ ONZUS et CDC93.

- La discussion met en évidence des éléments de prudence (nécessité de consolider les IRIS notamment depuis les nouveaux modes de recensement, vérification des effectifs et donc des fluctuations...).
- Mais chacun s'accorde à considérer que la géo-localisation oblige à s'interroger sur les raisons des décalages importants, pour mobiliser les leviers de proximité.
- Dans le cadre du diagnostic et de ses suites, le DCD93 prend donc en charge les interrogations techniques à porter auprès des tutelles et appuis techniques pour renouveler et examiner les évolutions temporelles de ces données.

- Pour le cancer du colon, les données ont peu d'antériorité, la ville de Saint Denis se situe à un niveau inférieur sur le DO par rapport au niveau départemental.

### 3.3. Les éléments diagnostiques thématiques

#### ❖ Accès à la santé des personnes en situation de précarité : couverture sociale et accès aux droits

Selon les sources de la CPAM, le nombre de bénéficiaires, (à juin 2011) de la CMU C est de 17 602 , ce qui représente **9,78% de la population en CMU Cdu département** . Concernant l'aide médicale d'Etat, toujours à juin 2011, le nombre de bénéficiaires sur la commune s'élève à 5702, soit **18,61% de la population en AME du département**.

Différents constats ont émergé du groupe de travail « accès aux soins et accès aux droits » : malgré des actions déjà développées pour améliorer l'accès aux soins, un certain nombre de personnes en situation de précarité et de vulnérabilité sociale n'a pas ou plus de couverture maladie, ce qui constitue l'un des freins à l'accès aux soins ( usagers et professionnels *insuffisamment informés* sur l'existence et les procédures d'accès à une couverture sociale de base et complémentaire ; les usagers rencontrent des *difficultés* pour la constituer leurs *dossiers de demande de couverture médicale* (compréhension des droits et démarches, pièces exigées et démarches à accomplir...) et pour faire reconnaître leurs droits). Ces personnes sans couverture médicale ont des difficultés spécifiques d'accès aux soins, notamment lorsqu'elles ne relèvent pas des urgences hospitalière ou du plateau technique de l'hôpital. Cette catégorie recouvre des situations très diverses : personnes sans droits potentiels<sup>12</sup>, personnes avec une demande déposée<sup>13</sup>, personnes n'ayant pas entamé de démarche d'ouverture de droits.

Des dispositifs comme l'assurance complémentaire santé (ACS et ACS+) sont mal connus à la fois par les professionnels et les usagers, ce qui explique sans doute en partie que les bénéficiaires potentiels de ce dispositif n'en bénéficient pas toujours. De plus en plus de personnes ont des difficultés pour payer les restes à charge, notamment les personnes au-dessus des seuils leur permettant l'accès à la CMUc (et à l'ACS). Cela se vérifie y compris pour des sommes modestes dans le cadre des Centres CMUc (et à l'ACS). Cela se vérifie y compris pour des sommes modestes dans le cadre des Centres municipaux de santé qui pratiquent le tiers payant (intégral uniquement notamment pour les personnes ayant une mutuelle conventionnée, les patients en ALD...).

Les restes à charge comme les avances de frais ont des conséquences en termes de renoncement ou de retards dans les soins, même si elles sont encore peu documentées sur le territoire de Saint Denis. Ils ont sans doute des conséquences en termes de sur utilisation des urgences hospitalières.

La question des personnes éligibles à l'Aide complémentaire Santé doit pouvoir être étudiée en relation avec les services de la CPAM, dans l'objectif d'identifier la population éligible non bénéficiaire du dispositif, sur le presupposé que ce dispositif est sous-utilisé. A titre d'exemple, sur le premier semestre 2011, sur 387 assurés sociaux, domiciliés à Saint Denis, à qui a été proposé l'ACS+, le taux de réponse est de 38,76%.

Là encore, les éléments quantitatifs retrouvent les éléments issus des groupes de travail et portant sur la question de la précarité et de l'accès aux soins.

---

<sup>12</sup> Les mineur(e)s (e) de moins de 16 ans, sans parent qui puisse porter la demande AME, doivent aussi être pris(es) en compte

<sup>13</sup> Pour les demandeurs adultes d'une AME, leurs droits sont ouverts uniquement quand ils payent les 30€

Il n'existe pour l'instant aucun instrument de mesure de l'impact des récentes modifications réglementaires sur l'AME (forfait d'entrée dans le dispositif de 30 €) sur la couverture locale. Il semble important de se doter d'un outil de surveillance de cet impact.

#### ❖ Offre de soins de premier recours

##### Disponibilité du système de soins

Les éléments issus de la monographie montrent une situation en termes de démographie médicale plutôt favorable pour les généralistes, avec un point de fragilité lié à la pyramide des âges (49 % des médecins généralistes ont plus de 50 ans).

Les éléments transmis par la commune de St-Denis (Atlas réalisé par Plaine Commune) montrent que cet abord global est insuffisant. Une approche par quartiers est nécessaire, qui met en évidence de forts contrastes au détriment des quartiers sensibles. De plus, cet atlas doit être mis à jour, notamment pour la zone Nord-Est (Floréal- Saussaie), exposée à un risque de désertification dès la fermeture du cabinet actuel,

Se pose donc la question d'un outil de suivi de la démographie médicale de proximité qui soit suffisamment large pour éviter les effets de mitage, mais plus précis que l'échelle communale. En particulier, il conviendrait de prendre en compte :

- Les effets de barrière
- Les proximités éventuellement intercommunales
- Des éléments sociaux (niveaux d'études, catégories socioprofessionnelles, tailles des ménages...) et bien sûr économiques (taux d'imposition, niveaux de précarité, taux de CMUc...).
- Des paramètres d'ajustements tels que le taux de ménages sans automobile personnelle (ce taux devant être apprécié si possible à l'échelle des quartiers)

Il existe par contre une très importante sous-densité en infirmiers et kinésithérapeutes.

Cette donnée rencontre l'appréciation des groupes de travail, qui ont souligné le manque important des kinésithérapeutes, en particulier lors des épidémies hivernales de bronchiolites et le manque d'infirmiers.

Les groupes de travail ont également mis en avant l'accès de plus en plus difficiles aux médecins spécialistes tels que gynécologues médicaux, ophtalmologues, pédiatres et psychiatres.

Est aussi évoqué un manque de lieux d'accueil et de crise pour les adolescents. De plus, différentes structures, comme le secteur de psychiatrie rencontrent des difficultés de recrutement important, notamment pour le personnel infirmier.

##### L'usage de l'offre de soins

La monographie met en évidence une fréquence de consommation de soins légèrement inférieure aux références régionales pour les spécialistes, assez inférieure pour les dentistes et les kinésithérapeutes, très nettement inférieure pour les soins infirmiers.

En matière de consommation de pharmacie, la monographie montre une fréquence de consommation très supérieure à l'Ile-de-France, assez supérieure à celle de la Seine-St-Denis, mais les données de la CPAM mettent en évidence, pour les assurés hors AME hors CMU un montant moyen de remboursement le plus faible du département.

Ces données sont complexes à analyser en l'absence d'ajustement sur la pyramide des âges des consommateurs. Il serait utile de démêler ce qui relève de pratiques médicales différentes (recours plus fréquents aux thérapeutiques médicamenteuses remboursées ?), de limites financières des populations couvertes, etc...

De même il serait intéressant de comprendre ce qui relève de l'offre (faible présence de kinés donc plus faible disponibilité des soins) de ce qui relève de la demande (faible prescription de soins donc faible attractivité pour les professionnels).

A ce stade, il est impossible d'expliquer de façon univoque des décalages qui ne produisent pas un sens immédiat.

Les séjours hospitaliers (monographie) se font pour la majorité d'entre-eux sur les établissements de la commune (CHSD, CCN) ou immédiatement limitrophes (Estrée, Landy).

### ❖ Santé dans l'habitat / santé environnementale

#### La prévention et le dépistage du saturnisme infantile

Les données du saturnisme infantile sont présentées dans la fiche ad hoc établie par la DT. On constate que la commune de St-Denis connaît jusqu'en 2009 une activité soutenue de dépistage. Cette activité doit cependant être maintenue, car le décalage entre le nombre d'enfants de moins de 6 ans demeurant dans un logement potentiellement indigne construit avant 1949 (Proxy des enfants cibles) qui est de 1971 et le nombre d'enfants ayant bénéficié d'un primodépistage au moins entre 2005 et 2009 (1019 enfants au total) est de 48 %. Surtout, on constate que sur la même période, 18% des enfants avaient une plombémie initiale supérieure à 50 µg/l ; autrement dit, même avec une rentabilité du dépistage vis-à-vis du seuil de 100 en baisse, la population exposée est confrontée à un problème de plomb, ce qui justifie le maintien d'une activité de dépistage et surtout de réduction des expositions

Les premières informations issues des groupes de travail et des données du CG et de la ville montrent un fléchissement du dépistage en 2007, imposant un effort particulier en ce domaine.

#### La question des pollutions et des nuisances environnementales

Différents éléments ont été souligné par le groupe de travail « santé dans l'habitat / santé environnementale ». Il s'agit essentiellement des fortes nuisances liées aux infrastructures de transports : autoroutes (A1, A86), voies de chemins de fer non protégées, couloirs aériens. Dans ce chapitre de données, on présente aussi la densité de sols avec historique d'activité à risque de pollution industrielle.

- Les membres du groupe de travail ont insisté sur la question de la fréquence des sols à risque de pollution, et sur la nécessité de prendre en compte leur existence à la fois dans le domaine de l'aménagement public, mais aussi dans celui des usages privés (jardins privatifs) ou partagés (jardins ouvriers).
- Il a aussi été noté l'importance de réduire les expositions aux pollutions atmosphériques des populations concernées qui sont souvent les populations les plus démunies.
- Le groupe de travail a également souligné l'impact sanitaire supposé des nouvelles technologies de communication sans fil et de leurs rayonnements électromagnétiques.

### ❖ Santé mentale

Différents éléments mis en avant par le groupe de travail et diagnostic spécifique :

**Prévention et prise en charge de la souffrance psychosociale :** Les médecins généralistes, les associations de santé communautaire constatent un important mal être chez leurs patients : besoin de parler, inquiétude stress, déprime, manque de réseau social, souffrance au travail. Les médecins traitants n'ont pas le temps de discuter et/ou travailler la prise en charge (hormis médicamenteuse)

**Parcours de soins Adultes** Les Professionnels en ville (travailleurs sociaux, médecins généralistes, éducateurs de rue,...) rencontrent des situations complexes où les personnes ont des comportements incohérents. Ces professionnels ont d'importantes difficultés à répondre à leur interrogation : cette personne relève-t-elle d'une hospitalisation (HDT, HO, HL...) Comment accompagner la personne vers le soin ? Cette difficulté est accentuée lorsque les personnes sont isolées et/ ou en errance car le rôle de la famille, du réseau social d'accompagnement vers une démarche de soin fait défaut.

**Parcours de soins Jeunes** : Les Professionnels de la jeunesse (animateurs, éducateurs de rue,...) rencontrent des situations où les adolescents sont en grande souffrance mais ont peur de rencontrer un professionnel du champ de la psychiatrie. Ils vont plus facilement vers des professionnels de proximité pour s'exprimer. Malheureusement, ces professionnels ont du mal à passer le relais parce qu'ils méconnaissent les signes alarmants et les ressources existantes sur le territoire pour les orienter.

**Logement** : Les personnes suivies en psychiatrie ont un accès très difficile aux logements. Aucun logement intermédiaire (logement relais, passerelle) n'existe. Cela entraîne une embolisation des places en hôtel social.

#### ❖ Addictions et conduites à risques

Aujourd'hui sur le territoire de la ville, des évolutions sont notables en ce qui concerne les drogues illicites. La disponibilité de l'héroïne et de la cocaïne s'accroît. L'usage du cannabis se répand fortement notamment chez les jeunes adultes (en lien avec une banalisation des pratiques et des discours face au produit). Les trafics augmentent de même que l'insécurité liée aux scènes de consommation. L'année 2008 a été marquée par la forte présence d'usagers de crack sur les berges du canal du quartier de la Gare, provoquant d'importantes nuisances de voisinage. Ce trafic a diminué et s'est déplacé vers le centre-ville. Par ailleurs, la plupart de ces usagers vivent dans des conditions d'insalubrité importante avec des états de santé très dégradés et des comportements témoignant d'une grande désocialisation. Or, plus le mode de vie est précaire, plus les pratiques de consommations présentent des risques (partage de matériel, réutilisation des seringues, etc.). L'émergence de la scène de Crack dans le quartier de la gare au cours de l'été 2008 a conduit à mener une réflexion sur l'action publique locale. Une étude –diagnostic sur les conduites à risques des jeunes de la ville de Saint-Denis est actuellement réalisée par la Mission Départementale de prévention des conduites à risques, (Conseil général de Seine-Saint-Denis). L'étude concerne le quartier Floréal-Saussaie-Courtille et le quartier Gare. Cette première phase du diagnostic montre : une grande diversité de situations et de problématiques, une grande richesse en termes de ressources (dispositifs municipaux, associatifs, partenariaux) et d'actions de prévention, des pratiques préventives très hétéroclites.

Le groupe de travail a montré que les professionnels de la jeunesse (animateurs, éducateurs de rue...), de l'Education Nationale, des missions locales rencontrent des situations où les adolescents sont en grande difficulté (conduites à risques, isolement, déscolarisation, situation d'errance) certains sont entrés, s'inscrivent ou sortent de l'économie de la rue. La consultation jeune consommateur n'est pas suffisamment identifiée et exploitée.

#### ❖ Nutrition et activité physique

L'un des déterminants de la santé nutritionnelle est l'usage des restaurations collectives chez les enfants et les adolescents.

Il semble que le **taux de fréquentation des restaurations collectives chute drastiquement entre l'enseignement du premier degré et le collège** (le groupe de travail nutrition estime à 10% la fréquence d'usage des cantines par les collégiens pour certains collèges). Le Conseil général chiffre la

fréquentation de l'ensemble des cantines des collèges à 41%. On notera deux points importants : l'importance de l'aide départementale (76 % des rationnaires en bénéficiant) et les très grandes variations par collège, qui ouvrent la nécessité d'importantes explorations complémentaires

Il a été évoqué une **prévalence de surpoids et de l'obésité de plus en plus importante**. On sait que, en Seine-t-Denis, une étude montre une prévalence de l'obésité plus élevée qu'au niveau national.<sup>14</sup> Localement, deux points sont à noter : d'une part, les équipes de PMI sont fortement impliqués dans cette problématique. D'autre part, les éléments disponibles (bilans de 4 ans) semblent compatibles avec la situation départementale. En 2007 et 2008, les taux fournis par les bilans de 4 ans indiquent que 18,5 % des 300 enfants dont l'IMC a été mesuré étaient en surpoids. Il est possible qu'une baisse soit observée en 2008/2009, mais des précautions méthodologiques sont nécessaires (base d'étude différente).

Par ailleurs la difficulté d'accès aux soins fait que les milieux défavorisés, qui sont les plus touchés et dont la demande est faible, sont peu pris en charge. Les interventions en prévention sont indiquées comme devant se développer. Les groupes de travail ont mis en avant l'importance de la question sociale. En effet, les habitants sont souvent dans des situations sociales complexes, il est important de prendre en compte cette dimension de façon globale. De plus, il est important de s'appuyer sur plusieurs axes de la prise en charge : diététique, psychologique, et activité physique.

---

<sup>14</sup> « Les médecins de l'éducation nationale de Seine Saint-Denis, au cours de l'année scolaire 2003-2004, ont réalisé une enquête de prévalence de l'obésité chez les enfants de grande section de maternelle et de troisième, associée à une sensibilisation individuelle pour une prise en charge des élèves dépistés. Les résultats montrent une prévalence de l'obésité de 13,9% à 6 ans et de 14,3% à 15 ans, valeurs supérieures aux données nationales (10,6% à 6 ans et 11,3% à 15 ans) ». in C. Ginioux, J. Grousset, S. Mestari, F. Ruiz, *Prévalence de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent scolarisés en Seine Saint-Denis, Santé publique* 2006, volume 18, no 3, pp. 389-400



## ANNEXE 2 :

### Eléments qualitatifs fournis par la Ville de St-Denis

#### 1- LISTE DES DIFFERENTS DOCUMENTS SUR LESQUELS S'APPUIENT LES ELEMENTS QUALITATIFS FOURNIS

- « Les obstacles à l'accès à la couverture maladie », enquête diagnostique auprès de personnes en situation de précarité à St Denis, réalisé lors d'un stage au sein de l'ASV/ Maison de la en 2009
- « Etat des lieux en nutrition sur St Denis », réalisé en 2010 par la Maison de la Santé/ ASV et la direction santé
- « Comment développer le partenariat en santé mentale à St Denis », rapport de stage à la mairie de St Denis/ direction santé et service des études locales, en lien avec le centre collaborateur de l'OMS, juillet-octobre 2009
- « Analyse de l'offre de santé à La Plaine Saint Denis », mémoire réalisé dans le cadre d'un stage au sein de la municipalité (secteur des études locales, démarche quartier, direction santé) dec 2009- avril 2010
- Note de synthèse « Maintenir et favoriser l'implantation des professionnels de santé libéraux de premier recours » réalisé dans le cadre du groupe « offre de soins » au sein de l'ASV / Maison de la Santé de St Denis, mai 2009
- « Note de synthèse et préconisation par des géographes de la santé Paris XII »

De plus, les éléments s'appuient sur des groupes de travail.

#### 2- ELEMENTS QUALITATIFS

##### 2.1.GROUPE ACCES A LA SANTE DES PERSONNES EN SITUATION DE GRANDE PRECARITE

**Les éléments diagnostiques de l'axe « accès à la santé pour les personnes en situation de grande précarité provient :**

- des travaux du GT santé précarité
- d'un groupe de pilotage composé de médecins du Centre Hospitalier de St Denis), de Médecins du Monde, Espace santé droit, de l'ASV St Denis, de la direction des solidarités et du développement social de St Denis, du représentant du Plan local de Solidarité et d'échanges mails.
- D'une étude réalisée en 2009 : « Les obstacles à l'accès à la couverture maladie », enquête diagnostique auprès de personnes en situation de précarité à St Denis, réalisé lors d'un stage au sein de l'ASV/ Maison de la en 2009
- De données de la CPAM
- De données de l'Observatoire Nationale des Zones Urbaines Sensibles

##### ❖ Accès à la prévention et à la promotion de la santé de publics en situation de grande précarité

- Les personnes en situation de précarité ont plus de difficultés à anticiper les problèmes de santé, à se placer dans une dynamique de prévention et de dépistage. Elles bénéficient moins d'actions de dépistage et de prévention.

- Les actions de dépistage et de prévention ne sont pas toujours adaptées aux personnes en situation de grande précarité (langue, compréhension, critères d'admission par ex avec prises de rdv ou droits ouverts...).
- Lorsque des problèmes de santé sont détectés dans le cadre de dépistages organisés par exemple (bilans de prévention de 4 ans...), leur prise en charge est parfois inexistante, et souvent compliquée à mettre en place.
- Les personnes en situation de précarité sont vulnérables à certaines infections (y compris à risque épidémique) et moins susceptibles d'être dépistées ou de bénéficier d'actions de prévention / dépistage (notamment rougeole et tuberculose, hépatites...).

#### ❖ Accès aux droits santé de publics en situation de grande précarité

##### **LES DROITS SANTE**

Un certain nombre de personnes en situation de précarité et de vulnérabilité sociale n'a pas ou plus de couverture maladie, ce qui constitue l'un des freins à l'accès aux soins ( usagers et les professionnels sont insuffisamment informés sur l'existence et les procédures d'accès à une couverture sociale de base et complémentaire, les personnes rencontrent des difficultés pour la constitution de leurs dossiers de demande de couverture médicale (compréhension des droits et démarches, pièces exigées pour constituer le dossier de demande et démarches à accomplir...) et pour faire reconnaître leurs droits.)

##### **LES RESTES A CHARGE**

Des dispositifs comme l'assurance complémentaire santé (ACS et ACS+) sont mal connus à la fois par les professionnels et les usagers, ce qui explique sans doute en partie que les bénéficiaires potentiels de ce dispositif n'en bénéficient pas toujours.

De plus en plus de personnes ont des difficultés pour payer les restes à charges, notamment les personnes au-dessus des seuils leur permettant l'accès à la CMUc (et à l'ACS). Cela se vérifie y compris pour des sommes modestes dans le cadre des Centres municipaux de santé qui pratiquent le tiers payant (intégral uniquement notamment pour les personnes ayant une mutuelle conventionnée, les patients en ALD...).

De même, il peut être demandé à la personne, dans le cadre d'un parcours de soins, de faire l'avance d'un certain nombre de frais (examens...).

Les restes à charge comme les avances de frais ont des conséquences en termes de renoncement ou de retards dans les soins, même si elles sont encore peu documentées sur le territoire de Saint Denis. Ils ont sans doute des conséquences en termes de sur utilisation des urgences hospitalières.

##### **LES REFUS DE SOINS SUR LE TERRITOIRE**

La lutte contre les refus de soins est l'une des priorités de l'ARS. Les professionnels ayant choisi de travailler sur le territoire de Saint Denis sont sans doute moins qu'ailleurs, enclins à refuser des patients. Cependant, des refus de soins sont régulièrement constatés notamment par des associations et concernent notamment les personnes en grande précarité avec des AME. Pour différentes raisons, ces refus de soins donnent rarement lieu à des retours, a fortiori une plainte, auprès de la CPAM et des structures ordinaires.

#### ❖ Accès aux soins de publics en situation de grande précarité

##### **L'accès aux soins non urgents et aux traitements pour les personnes sans droits santé**

Le territoire de Saint Denis est confronté à la pénurie d'un certain nombre de professionnels de santé, notamment paramédicaux (kinés et en particulier kiné pour les nourrissons, infirmiers). Cette pénurie pourrait s'aggraver et rendre encore plus compliqué l'accès aux soins de 1<sup>er</sup> recours (y compris bien sûr aux médecins généralistes) sur certains quartiers notamment. Cependant, cette problématique

est partagée par l'ensemble des habitants et devrait être traitée dans le cadre du PLS sur l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours.

Cependant, les personnes en situation de grande précarité connaissent des difficultés spécifiques dans l'accès aux soins. C'est notamment le cas des personnes sans couverture médicale et ne relevant pas des urgences hospitalières. Cette catégorie recouvre des situations très diverses : personnes sans droits potentiels<sup>15</sup>, personnes avec une demande déposée<sup>16</sup>, personnes n'ayant pas entamé de démarche d'ouverture de droits.

Les personnes en situation administrative irrégulière et n'ayant pas d'AME peuvent bénéficier d'un accès aux soins (médecine générale, gynécologie, dentiste, ophtalmo, psychologue) au CASO de MDM. Cependant cette structure est saturée et n'a pas vocation à être pérennisée. Les CMS (mais aussi certains libéraux) peuvent de temps en temps accepter des personnes sans droits pour lesquelles elles ne demandent pas de paiement des actes. Cependant, ils ne peuvent systématiser ceci, au risque d'aggraver leurs déficits.

Une consultation de médecine générale dans le cadre de la PASS hospitalière a été mise en place. Cependant, cette permanence d'1/2 journée se centre sur des cas complexes et ne prétend évidemment pas prendre en charge toutes les personnes ayant besoin d'une consultation de médecine générale et sans droits ouverts.

L'offre de soins existante n'est pas toujours adaptée à un public en grande précarité avec des difficultés particulières (respect des rendez-vous, compréhension de la consultation et des traitements, structures éloignées des lieux de vie...). Les professionnels de santé se déplacent difficilement sur des lieux comme des campements ou des squats.

Il est difficile pour les personnes en situation de précarité de suivre un traitement en continu pour une maladie chronique (diabète, asthme...) et de se faire suivre régulièrement par des professionnels de santé.

## **2.2.GROUPE SANTE MENTALE**

**Les éléments diagnostiques du groupe « santé mentale » proviennent :**

- rapport de stage réalisé au sein de la direction santé, en lien avec le centre collaborateur de l'OMS, juillet-octobre 2009 : « Comment développer le partenariat en santé mentale à St Denis »,
- Comité de pilotage (et échange mail) / groupe de travail

D'une façon globale, il est demandé une meilleure connaissance et coordination des différents dispositifs.

### **❖ Prévention et prise en charge de la souffrance psychosociale**

Les médecins généralistes, les associations de santé communautaire constatent un important mal être chez leurs patients : besoin de parler, inquiétude stress, déprime. Ils n'expriment pas forcément une demande de soins. Ils pointent l'intérêt d'orienter le patient vers un professionnel qui va pouvoir l'écouter, l'aider à formuler une demande et à accepter éventuellement une orientation plus spécifique. Les difficultés financières, le chômage de longue durée, le manque de réseau social, le logement insalubre, les souffrances au travail peuvent avoir un impact sur le bien-être et la santé mentale des personnes. Les indicateurs de revenu, de chômage et de précarité montrent que la part de la population de St Denis à risque de souffrance psychosociale est très importante.

---

<sup>15</sup> Les mineur(e)s (e) de moins de 16 ans, sans parent qui puisse porter la demande AME, doivent aussi être pris(es) en compte

<sup>16</sup> Pour les demandeurs adultes d'une AME, leurs droits sont ouverts uniquement quand ils payent les 30€

### ❖ Parcours de soins des Adultes

Les Professionnels en ville (travailleurs sociaux, médecins généralistes, éducateurs de rue,...) rencontrent des situations complexes où les personnes ont des comportements incohérents. Ces personnes peuvent s'avérer en danger pour elle-même et /ou pour les autres, mais refusent le soin. Ces professionnels se disent démunis face à ces situations.

Ils soulèvent différentes questions :

- La question du diagnostic (ou tout du moins d'un avis), cette personne souffre-t-elle effectivement de troubles psychiques qui justifierait que les équipes en ville portent une hospitalisation (HDT, HO,...)
- Si la situation ne relève pas d'une HO, comment accompagner la personne vers le soin ?
- Une autre intervention que l'hospitalisation est-elle possible ?
- Comment améliorer les échanges entre professionnels du sanitaire et du social

### ❖ Parcours de soins Jeunes

Les Professionnels de la jeunesse (animateurs, éducateurs de rue,...) rencontrent des situations où les adolescents sont en grande souffrance, (conduites à risques, isolement, déscolarisation, situation d'errance). Ces adolescents ont peur de rencontrer un professionnel du champ de la psychiatrie. Ils vont plus facilement vers des professionnels de proximité pour s'exprimer. Malheureusement, ces professionnels ont du mal à passer le relais parce qu'ils méconnaissent les signes alarmants et les ressources existantes sur le territoire pour les orienter.

Les ressources existent, le RESADO, la Maison des adolescents (CASADO) en revanche elles ne sont pas suffisamment identifiées et exploitées.

### ❖ Logement

Les personnes suivies en psychiatrie ont un accès très difficile aux logements. Aucun logement intermédiaire (logement relais, passerelle) n'existe. Cela entraîne une embolisation des places en hôtel social. De plus, le secteur de psychiatrie adulte constate un nombre important de jeunes (moins de 30 ans) sans logement et avec des risques de désinsertion sociale importante.

## 2.3.GROUPE NUTRITION

**Les éléments proviennent :**

- « Etat des lieux en nutrition sur St Denis », réalisé en 2010 par la Maison de la Santé/ ASV et la direction santé.
- Comité de pilotage / Groupe de travail

Selon l'INSEE « En France, la corpulence des femmes comme des hommes a fortement augmenté depuis 1981, avec une accélération depuis les années 1990. Cette évolution concerne aussi bien les jeunes que les plus âgés. Toutefois ce processus n'a pas touché également tous les groupes sociaux. Les différences géographiques se sont renforcées entre le Nord et l'Est, où la prévalence de l'obésité est la plus forte, et l'Île-de-France et la zone méditerranéenne, où elle est la plus faible ». Source : [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=ip1123](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=ip1123)

Cela s'observe plus particulièrement en Seine Saint-Denis « Les médecins de l'éducation nationale de Seine Saint-Denis, au cours de l'année scolaire 2003-2004, ont réalisé une enquête de prévalence de l'obésité chez les enfants de grande section de maternelle et de troisième, associée à une sensibilisation individuelle pour une prise en charge des élèves dépistés. Les résultats montrent une prévalence de l'obésité de 13,9% à 6 ans et de 14,3% à 15 ans, valeurs supérieures aux données nationales (10,6% à 6 ans et 11,3% à 15 ans) ». in C. Ginioux, J. Grousset, S. Mestari, F. Ruiz, *Prévalence de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent scolarisés en Seine Saint-Denis, Santé publique* 2006, volume 18, no 3, pp. 389-400

**L'offre de soin reste souvent dispersée et peu visible.** Les patients passent d'un type de prise en charge à une autre sans orientation logique, très souvent, ils ne savent pas où s'adresser, guidés par le bouche à oreille. Par ailleurs la difficulté d'accès au soin fait que les milieux défavorisés, qui sont les plus touchés et dont la demande est faible, sont peu pris en charge.

L'état des lieux réalisé par la Maison de la Santé en 2009 et 2010 a mis en avant une prévalence de surpoids et de l'obésité de plus en plus importante, constatée par les différents professionnels de St Denis. L'offre de soin reste peu coordonnée. En effet, les différents professionnels interrogés lors de l'état des lieux ont également témoigné d'un manque d'offre de soin sur le territoire et d'un besoin de travailler en réseau afin d'améliorer la prise en charge proposée aux personnes souffrant d'obésité. Les acteurs socio-éducatifs en contact avec les enfants et leurs parents souhaitent accroître leur capacité à agir et à faire face aux besoins en prévention et en orientation de leur public. Enfin, les intervenants en prévention au sein de l'éducation nationale ont un besoin important pour améliorer leur intervention en éducation nutritionnelle auprès des élèves (intervention en diététique, campagne de prévention).

Enfin, les groupes de travail ont mis en avant l'importance de travailler sur la question sociale. En effet, les habitants sont souvent dans des situations sociales complexes, il est important de prendre en compte cette dimension de façon globale, aux côtés des autres axes de la prise en charge : diététique, psychologique, et activité physique.

#### **2.4. GROUPE OFFRE DE SOIN**

**Ceux de l'axe offre de soin proviennent de:**

- travail préalable mené dans le cadre du groupe de travail « offre de soins » (Maison de la Santé / Atelier santé ville) regroupant des professionnels de santé libéraux (médecins, infirmières, pharmaciens), des professionnels de la ville (CMS, démarches quartiers, direction santé...), des associations
- discussions en comité de pilotage: Ville de Saint Denis (direction des CMS, unité santé ville), Association communautaire santé bien être, réseau des professionnels de santé et des environs, ASV.
- diffusion élargie d'une première trame : professionnels de santé (libéraux, municipaux, hospitaliers), associations, institutions (différents services de la mairie, CG93, DT ARS), Plaine Commune.

**Et s'appuie sur divers documents existants :**

- cartographies (Plaine Commune Habitat...), études (note de synthèse et préconisation par des géographes de la santé Paris XII, étude spécifique sur la Plaine...)

Le territoire de Saint Denis est déjà confronté au phénomène de la baisse démographique médicale et paramédicale.

- **L'état de la médecine générale est fragile**, en proie à un problème aigu de renouvellement (49% des médecins généralistes ont plus de 50 ans) .
- **De nombreuses spécialités médicales et paramédicales sont dans une situation préoccupante.** L'accès aux médecins spécialistes tels que les gynécologues médicaux, les ophtalmologues, les psychiatres et aux paramédicaux (kinésithérapeutes, infirmiers) devient de plus en plus problématique.

Ce déficit quantitatif se ressent à travers :

- une surcharge de travail pour les professionnels en place, faisant craindre un épuisement et des départs anticipés ;
- une saturation des dispositifs de soins avec des conséquences néfastes comme la surcharge des urgences, l'insatisfaction voire agressivité des patients ;
- des renoncements ou des retards aux soins parmi la population.

### Le panorama actuel des professionnels de santé à Saint-Denis et de leurs mouvements

Les données suivantes ont été obtenues grâce à une étude diagnostique réalisée en 2006 par l'Association RIR-IDF (Regroupement, Implantation, Redéploiement Ile de France). Elles ont servi de base de départ.

| Profession                                      | Nombre et sectorisation                             | Départs depuis 2000 et motifs  | Installations depuis 2000 | Densité pour 10000 Habitants |                   |               |
|---|---|--|---------------------------|------------------------------|-------------------|---------------|
|   |   |  |                           | Saint-Denis                  | Seine Saint-Denis | Ile de France |
| <b>Médecins généralistes</b>                    | <b>73</b><br>Dont 67 en secteur 1, 6 en secteur 2   | <b>14</b><br>3 installations hors département<br>2 DC<br>9 cessations d'activités  | <b>6</b>                  | <b>8.4</b>                   | <b>7.9</b>        | <b>9.7</b>    |
| <b>Médecins spécialistes (dont ceux du CCN)</b> | <b>107</b><br>Dont 62 en secteur 1, 45 en secteur 2 | <b>20</b><br>11 installations hors département<br>1 DC<br>8 cessations d'activités | <b>21</b>                 | <b>12.4</b>                  | <b>6.7</b>        | <b>10.9</b>   |
| Profession                                      | Nombre et sectorisation                             | Départs depuis 2000 et motifs  | Installations depuis 2000 | Densité pour 10000 Habitants |                   |               |
| <b>Infirmiers</b>                               | <b>17</b><br>secteur 1                              | <b>5</b><br>2 installations hors département,<br>3 cessations d'activités          | <b>2</b>                  | <b>1.9</b>                   | <b>3.8</b>        | <b>5.9</b>    |
| <b>Masseurs kiné</b>                            | <b>34</b><br>secteur 1                              | <b>24</b><br>17 installations hors département<br>4 DC<br>3 cessations d'activités | <b>5</b>                  | <b>4</b>                     | <b>5.2</b>        | <b>8.6</b>    |
| <b>Pédicures podologues</b>                     | <b>7</b><br>secteur 1                               | <b>3</b><br>tous cessations d'activités  | <b>2</b>                  | <b>0.8</b>                   | <b>1.2</b>        | <b>2.3</b>    |
| <b>Orthophonistes</b>                           | <b>11</b><br>secteur 1                              | <b>5</b><br>4 installations hors département<br>1 cessation d'activités            | <b>2</b>                  | <b>1.2</b>                   | <b>1.8</b>        | <b>2.7</b>    |
| <b>Orthoptistes</b>                             | <b>2</b><br>secteur 1                               |  |                           | <b>0.2</b>                   | <b>0.4</b>        | <b>0.5</b>    |
| <b>Chirurgiens dentistes</b>                    | <b>33</b><br>secteur 1                              | <b>22</b><br>5 installations hors département<br>1 DC<br>16 cessations d'activités | <b>8</b>                  | <b>3.9</b>                   | <b>4.2</b>        | <b>7.7</b>    |

## **2.5. GROUPE ADDICTIONS**

### **Les éléments proviennent de :**

- Une étude-diagnostic sur les conduites à risques des jeunes de la ville de Saint-Denis est actuellement réalisée par la Mission Départementale de prévention des conduites à risques (Conseil Général de Saint-Denis).
- Comité de pilotage / groupe de travail

Depuis trente ans, la Ville est impliquée dans la prévention et la prise en charge des pratiques addictives : l'ouverture dès 1978 d'un centre d'hygiène alimentaire, spécialisé dans la prise en charge des problématiques d'alcool (aujourd'hui Centre de Soins, d'Aide et de Prévention en alcoologie et tabac CSAPA intégré aux centres municipaux de santé ), l'installation de distributeurs de seringues pour les usagers de drogues injectables - face à la montée de la transmission du VIH par voie intraveineuse, la conduite d'un travail expérimental de prévention dans les collèges, la formation des acteurs locaux ...

Sur le territoire de la ville, des évolutions sont notables en ce qui concerne les drogues illicites. La disponibilité de l'héroïne et de la cocaïne s'accroît. L'usage du cannabis se répand fortement notamment chez les jeunes adultes (en lien avec une banalisation des pratiques et des discours face au produit). Les trafics augmentent de même que l'insécurité liée aux scènes de consommation. L'année 2008 a été marquée par la forte présence d'usagers de crack sur les berges du canal du quartier de la Gare, provoquant d'importantes nuisances de voisinage. Par ailleurs, la plupart de ces usagers vivent dans des conditions d'insalubrité importante avec des états de santé très dégradés et des comportements témoignant d'une grande désocialisation. Or, plus le mode de vie est précaire, plus les pratiques de consommations présentent des risques (partage de matériel, réutilisation des seringues, etc.).

L'émergence de la scène de Crack dans le quartier de la gare au cours de l'été 2008 a conduit à mener une réflexion sur l'action publique locale. Une étude –diagnostic sur les conduites à risques des jeunes de la ville de Saint-Denis est actuellement réalisée par la Mission Départementale de prévention des conduites à risques, (Conseil Général de Saint-Denis).

L'étude concerne le quartier Floréal-Saussaie-Courtille et le quartier Gare.

Les axes prioritaires de la prévention des conduites à risques explorés sont :

- Troubles des liens familiaux et parentalisation des jeunes
- Questions identitaires et tensions intercommunautaires
- Décrochages et exclusions du système scolaire
- Structuration des jeunes à l'école de la rue
- Prévention de la délinquance et marquage pénal
- Tensions dans les rapports de sexe (humiliations, violences, maltraitances...) et pratiques autour de la sexualité
- Santé mentale et souffrance psychique
- Consommations de produits psycho-actifs et addictions
- Logement, errance

Cette première phase du diagnostic montre :

- une grande diversité de situations et de problématiques
- une grande richesse en termes de ressources. Il existe sur le territoire une multiplicité de ressources, de dispositifs (municipaux, associatifs, partenariaux) et d'actions de prévention en direction des jeunes et de leurs familles.
- Des pratiques préventives très hétéroclites. La nécessité de partager une grille de lecture des processus à l'œuvre dans la construction des parcours des publics « preneurs de risques »
- Renforcer et améliorer les dispositifs de proximité et les démarches consistant à « aller vers » en direction des publics les plus éloignés des offres de services

## **2.6. GROUPE SANTE ENVIRONNEMENTALE**

### **Ces éléments diagnostics proviennent :**

- Du comité de pilotage /groupe de travail « santé habitat » et « pollution et nuisances »

### **Éléments diagnostic :**

Un enjeu important pour la ville de Saint Denis en raison :

- de la présence importante d'un habitat insalubre
- de l'histoire industrielle ancienne du territoire
- de l'impact d'infrastructures de transports lourdes (ferroviaires, autoroutières, aéroportuaires) occasionnant pollutions et nuisances sonores

A ces éléments lourds, il convient d'ajouter les enjeux d'exposition aux perturbateurs endocriniens / CMR propres aux modes de vie contemporains et qui touchent particulièrement les populations les moins informées.

### **La question de l'environnement domestique et ses effets sur la santé**

L'environnement domestique est à Saint Denis pathogène et accidentogène pour de nombreuses familles qui, du fait de leur précarité sociale et économique, sont contraintes d'habiter dans des immeubles ou logements indécents ou insalubres, mais paradoxalement également au loyer élevé. Ces familles sont exposées de ce fait à une inégalité d'accès à un environnement favorable à la santé.

### **Un parc insalubre massif**

Près du quart du parc ancien dans la ville se trouverait en situation d'insalubrité. Certains quartiers sont particulièrement concernés : le Centre-Ville, la Gare, la Plaine, Bel Air. De très nombreux arrêts d'insalubrité pris il y a des années ne sont pas suivis d'effets, et les immeubles continuent à se dégrader.

Saint Denis a été retenu dans le PNRAQ en 2010.

Des processus de dégradation de l'habitat à l'œuvre dans le bâti ancien comme les immeubles neufs. En effet, de nombreux immeubles neufs ont été construits dans certains quartiers (comme la Plaine), mais on y constate parfois les amorces des spirales de dégradation (fragilité des copropriétés privées / sur-occupation) ayant amené les immeubles plus anciens jusqu'à des situations d'insalubrité importante.

### **Des enjeux locaux autour de la qualité de l'air intérieur et des accidents domestiques**

La vétusté importante des immeubles d'habitation, la mauvaise conception de l'isolation et de la ventilation, la sur-occupation des logements et par conséquent la prolifération des moisissures et autres allergènes ou irritants, l'accessibilité de la peinture toxique au plomb.

Ainsi, de par la spécificité de leur habitat, les dionysiens, les plus démunis sont potentiellement exposés de façon importante à ces contaminants et aux pathologies qu'ils induisent.

L'état dégradé du bâti et la sur-occupation des logements favorisent également la survenue d'accidents domestiques spécifiques ; le service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital de Saint Denis relève ainsi de nombreux cas de brûlures chez les enfants. En effet, les petits espaces, les modes de chauffage inadaptés, les équipements vétustes, sont à la source de nombreux accidents, notamment des brûlures. La PMI et les médecins de CMS confirment ces constats.

### **La question des pollutions et des nuisances environnementales**

En Ile de France, les seuils limites de pollution atmosphérique sont régulièrement dépassés. Or, il est avéré que ces types de pollution ont un impact sur la santé. Il s'agit donc là d'un enjeu majeur de santé publique. Afin de réduire les expositions de populations concernées par ces pollutions, qui sont souvent les populations les plus démunies, une série de mesures ont été prises au niveau national, comme par exemple la création d'un plan particules.

Une des mesures de ce plan national consiste à la création d'une telle zone d'actions prioritaires pour l'air (ZAPA). Or, il s'avère que Saint Denis s'est porté candidat pour la création d'une telle zone en



étroite collaboration avec Paris. Le territoire est en effet traversé de plusieurs autoroutes (A1/ A86) et subit un trafic quotidien de transit de plusieurs centaines de milliers de voitures.

### **Les nuisances sonores**

Le bruit est généralement considéré par la population comme une grande atteinte à la qualité de la vie. Cette problématique est inscrite dans le Grenelle de l'environnement et fait l'objet d'un plan gouvernemental.

Concernant les éléments de diagnostic sur le territoire de Saint Denis, il existe plusieurs cartes du bruit prenant en considération les différents moyens de transport (route, transport ferroviaire, trafic aérien) émanant de la communauté d'agglomération. Ces cartes permettent d'identifier des zones sur lesquelles des interventions pourraient être menées prioritairement.

Un autre aspect concerne la sensibilisation du jeune public à l'écoute des musiques amplifiées. Les adolescents pratiquent l'écoute prolongée de musique amplifiée à partir de systèmes individuels ou dans des lieux où le niveau est très élevé.

### **La pollution des sols**

Une partie importante du territoire est concerné par des problématiques de pollution des sols liée au passé industriel de la ville.

Les données locales sur les impacts santé de la réurbanisation de territoires anciennement industriels sont aujourd'hui à produire. Le volet environnemental du CLS 2012 devrait proposer des modalités de diagnostic visant le suivi des indicateurs de santé des personnes résidant dans ces zones.

Les sources sont accessibles. Les bases de données, en accès libre sur internet, BASOL et BASIAS, sont à la disposition des instances publiques, pour définir les projets d'aménagement sur le territoire. Elles permettent de référencer les lieux pollués ayant engendré une action publique et les lieux susceptibles d'être touchés par une pollution.

### **Les inquiétudes liées aux antennes relais et aux téléphones portables**

Les nouvelles technologies de communication sans fil (téléphones mobiles, WIFI,...) peuvent susciter des questions légitimes voir des inquiétudes par leur caractère novateur. Ces craintes se focalisent sur la question de l'impact sanitaire supposé de leurs rayonnements magnétiques. Suivant le principe de précaution, la ville est engagée dans ce combat et agit pour la réduction des seuils d'exposition à ces rayonnements. Un travail partenarial est actuellement en cours avec différents opérateurs, dont certains sont engagés dans une réelle démarche de concertation et d'échange avec la ville. En effet, suite à ce travail collaboratif, une diminution des seuils d'exposition devrait avoir lieu, tout en conservant un service de qualité équivalent pour les usagers. Dans ce cadre, une campagne de 150 mesures est menée sur le territoire de Plaine Commune, dont 44 sur la commune de Saint Denis. Les éléments diagnostiques fournis s'avèrent donc plutôt positifs, et les différents acteurs souhaitent poursuivre en ce sens.



## **Délibération n° 11-03 du 18 juin 2015**

### **SIGNATURE PAR LE DÉPARTEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE DEUXIÈME GÉNÉRATION (CLS-2) DE SAINT-DENIS**

**La Commission permanente du Conseil départemental,**

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code de la santé publique,

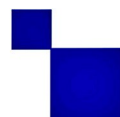
Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST),

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 Saint-Denis ;



- 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 :

Date d'affichage du présent acte, le

Adopté à la majorité :

Voix contre :

Date de notification du présent  
acte, le

Abstentions :

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.*