

Direction de la prévention et de l'action sociale

11-4

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-OUEN

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-Ouen recoupent les politiques et les actions mise en œuvre par le Département (voir annexes I).

Par exemple, ce Contrat Local de Santé prévoit :

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

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

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

En conséquence, je vous propose :

- D'APPROUVER l'engagement du Département dans le contrat local de santé de la ville de Saint-Ouen ;
- 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-Ouen avec les politiques et actions du Département.

Axe 1 « Favoriser l'accès aux soins et la coordination des professionnels de santé »

Cet axe recoupe la volonté du Département de lutter contre les inégalités sociales de santé et 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^{er} décembre 2011. La création d'un Conseil Local en Santé mentale (CLSM) et la consolidation de la RESAD (Réunion d'Evaluation de Situations d'Adultes en difficulté) pourront être mobilisées par le Département dans le cadre de la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées.

Axe 2 « Agir sur le déterminant de santé habitat »

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 3 « Agir sur la santé des enfants et des jeunes »

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

Axe 4 « Promouvoir la santé et la prévention »

Cet axe recouvre la promotion du dépistage des cancers, soutenue par le Département, comme l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées qui figure dans le programme d'action de son schéma départemental en faveur des personnes âgées.



CONTRAT LOCAL DE SANTE DE SAINT-OUEN

2014 – 2017

Sommaire

Préambule

1. Les éléments du diagnostic local de santé 2013 / 2014

- a) Caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques de la population audonienne.
- b) L'accès aux droits et à l'offre de soins.
- c) La santé des enfants et des jeunes.
- d) La santé des personnes âgées.
- e) Prise en charge du handicap.
- f) Violences conjugales.

2. Principes communs

- a) Agir prioritairement sur les déterminants de la santé pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.
- b) Agir dans le cadre de la politique de la ville et avec les habitants.
- c) Agir en transversalité pour favoriser le parcours de santé des audoniens.
- d) Evaluer les résultats et le coût des actions.

3. Financements

- a) Responsabilité des signataires dans la mise en œuvre des actions.
- b) Conditionnalité de la mise en œuvre de certaines actions à l'obtention de cofinancements.

4. Gouvernance

- a) Le comité de pilotage
- b) Le Comité de concertation
- c) La coordination du CLS

5. Evaluation

6. Calendrier

7. Synthèse des actions

8. Les actions : fiches projets détaillés

Annexes

- Membres du comité de concertation.
- Les acteurs de la santé à Saint-Ouen : schéma synthétique
- Fiches thématiques par axe
- Calendrier de mise en œuvre des actions
- Tableau de suivi des actions

Préambule

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

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

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

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

Enfin, le Conseil Général de Seine-Saint-Denis s'est prononcé, lors du Bureau du 6 février 2014, en faveur d'une participation active aux CLS communaux de son territoire, afin de renforcer son action en faveur notamment de la santé des enfants, des femmes enceintes, et de la prévention, en cohérence avec les autres intervenants.

C'est dans ce cadre que la ville de Saint-Ouen et l'ARS proposent de poursuivre leur engagement, décliné dans le Contrat Local de Santé de préfiguration, et de développer de nouveaux axes dans le présent Contrat, au regard des résultats du diagnostic de santé mené en 2013/2014, des orientations prioritaires de la municipalité et de l'agence, et de l'implication de la Préfecture, de la CPAM 93, et du Conseil Général de Seine-Saint-Denis.

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

- Les signataires considèrent que la réduction des écarts entre les groupes de population, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale, doit être un objectif princeps de chacune des actions conduites.
- Les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé des déterminants sociaux et environnementaux de la santé d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et de leur impact d'autre part.
- Les inégalités de santé constituent un continuum tout au long de la hiérarchie sociale ; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle. La question des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique.
- Les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé, notamment pour les personnes fragiles et défavorisées plus sensibles aux ruptures.
- La participation active de l'ensemble des professionnels de tous exercices (salariés, libéraux, hospitaliers) est la condition de la réussite des actions de Santé Publique, tant dans la mise en œuvre que dans l'élaboration des actions relatives à l'exercice professionnel ou de l'ensemble des actions de Santé Publique.
- La participation des citoyens et des usagers, le renforcement de leurs compétences (empowerment), et notamment de ceux éloignés des processus de décision, sont des moyens efficaces pour réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent leur place.

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

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

L'élaboration de ce Contrat Local de Santé par la ville s'inscrit dans le contexte et les priorités des différents plans nationaux, régionaux et locaux, notamment le plan stratégique régional de santé, et tient compte des résultats du diagnostic effectué en 2013/2014.

Le Plan Régional de Santé (PRS).

L'ARS d'Ile – de-France a défini le cadre général de son intervention à travers le PRS, dont les orientations se fondent sur le diagnostic et les constats observés sur le territoire.

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 PSRS 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 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.

Le diagnostic effectué à Saint-Ouen permet de confirmer ces constats, qui sont repris dans le CLS.

La réforme de la Politique de la Ville.

La réforme de la Politique de la Ville a affiché plusieurs principes dont la mobilisation prioritaire des politiques de droit commun sur les quartiers concernés et le resserrement sur un nombre de quartiers plus faible identifiés à partir du seul critère de revenus, paramètre de l'IDH2.

Les CLS et CLSM ont été construits initialement dans une logique de prise en compte des territoires de la Politique de la Ville.

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

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

- A court terme :
 - Renforcer l'intervention de l'Agence et du système de santé en faveur des habitants de ces quartiers en matière de prévention, de soins, de prise en charge y compris par redéploiement des moyens existants.
 - Renforcer l'appui de l'Agence pour des politiques publiques favorables à la santé dans ces quartiers, qu'il s'agisse de politiques mises en œuvre à l'échelle locale ou à l'échelle régionale.
 - Mettre en œuvre un dispositif de connaissance et de suivi de l'état de santé et du système de soins dans les quartiers.

Ces objectifs relèvent d'une logique de réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé mais peuvent également mobiliser la logique de lutte contre l'exclusion au titre des populations les plus exclues, souvent concentrées dans ces quartiers, en lien avec le Programme Régional d'Accès à la Prévention et au Soins (PRAPS).

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

Le territoire audonien fait partie de la communauté d'agglomération Plaine Commune caractérisé par 8 CLS, site d'expérimentation de la réforme de la Politique de la Ville en 2013/2014 et également un des pôles de développement du Grand Paris. Le Contrat Unique est en cours d'élaboration ; le volet stratégique Santé comporte 4 axes :

- . Développer l'accès aux soins sur le territoire
- . Améliorer l'accès aux droits
- . Accroître les dispositifs et les lieux de prévention, notamment dans le domaine de la santé mentale
- . Permettre à chacun de vivre dans un environnement respectueux de sa santé.

1 – Les éléments du diagnostic local de santé 2013/2014

Le diagnostic local de santé a été confié au cabinet Icône Médiation Santé, dans le cadre d'un appel d'offre. Il a été réalisé sur la période juillet 2013 / janvier 2014, grâce à une importante mobilisation des acteurs de santé et plus largement, des habitants, qui ont participé aux différentes étapes de ce travail : comité de concertation (30 membres), diffusion d'une enquête auprès de la population (11 enquêteurs municipaux et associatifs, 220 réponses échantillonnées), ateliers thématiques (60 professionnels).

Au-delà du champ strict de la santé, les professionnels de l'enfance, de l'environnement, de l'habitat et de la prise en charge des personnes âgées, ont également participé au diagnostic.

Quatre rapports en sont issus :

1. Etat des lieux de l'offre et des besoins de santé de la population audonienne - Indicateurs chiffrés.
2. Recueil et analyse du point de vue des habitants.
3. Recueil et analyse du point de vue des professionnels et des élus locaux.
4. Entretiens complémentaires avec les partenaires institutionnels.

Seule l'analyse synthétique, actualisée en fonction d'apports récents, est reportée ici.

a) Caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques de la population audonienne

Indicateurs démographiques	
<i>Population</i>	La population de Saint-Ouen était 46 510 habitants en 2009, soit près de 3,1 % de la population totale du Département. Elle a augmenté de près de 15% depuis 1999.
<i>Structure d'âge</i>	La population de la commune se caractérise par une surreprésentation de la tranche d'âge des 30-44 ans (25,7 %) par rapport à la population départementale (22,2 %) régionale (22,5 %) et nationale (19,4 %).
<i>Population étrangère</i>	Ce constat est le reflet de la présence d'une population migrante importante : 28,3 % de population contre 21,1 % au niveau départemental, 12,4 % au niveau régional et 5,8% au niveau national.
Indicateurs de précarité	
<i>IDH 2</i>	L'indice de Développement Humain 2 (IDH 2) agrège des indicateurs santé (espérance de vie à la naissance pour les deux sexes), éducation (pourcentage de personnes diplômées dans la population âgée de 15 ans ou plus sortie du système scolaire) et revenus (médiane des revenus fiscaux des ménages par unité de consommation). L'IDH 2 de la Ville de Saint-Ouen est inférieur (0,33) à celui du département de la Seine-St-Denis (0,39), de la région Ile-de-France (0,57) et de la France (0,51).
<i>Familles monoparentales</i>	Un taux de familles monoparentales élevé (25,2 %) contre 20,1 % à l'échelle départementale et 13,3 % à l'échelle de la France.
<i>CSP</i>	Une forte représentation des catégories socio professionnelles les plus modestes : le taux d'ouvriers et employés parmi la population active est de 59 % (équivalent au département), contre 43 % au niveau régional,
<i>Taux de chômage</i>	

	En 2009, le taux de chômage est de 17.7 %, contre 16.5 % au niveau départemental et 10,9 % au niveau régional. Depuis 2009, ce chiffre s'est probablement accru
<i>Intérim</i>	Parmi la population active ayant un emploi, le pourcentage de personnes en intérim (2.3%) est plus élevé sur la ville que sur le département (2%) et la région (1.1%)
<i>Foyers non imposés</i>	Une part importante (52.2 %) de foyers fiscaux non imposés
<i>Bénéficiaires des aides sociales</i>	Une proportion importante de bénéficiaires des aides sociales (23.9% contre 19.6% sur le département)
<i>Taux de dépendance aux prestations sociales</i>	Un taux de dépendance élevé aux prestations sociales : elles représentent 50 % du revenu pour 30.8 % des allocataires, et 100 % du revenu pour 20.9 % d'allocataires
<i>Bénéficiaires de la CMU-C</i>	Une proportion de bénéficiaires de la CMU-C équivalente à celle du département et beaucoup plus forte que sur la région (6.0%) : sur la Ville de Saint-Ouen, 11.1 % des habitants relèvent de la CMU-C
Indicateurs santé-environnement / logement	
<i>PPPI</i>	Un taux de logement relevant du Parc privé potentiellement indigne (18%) beaucoup plus élevé que le taux départemental (9.2%).
<i>Sur-occupation des logements</i>	Un taux de sur occupation des logements plus élevé que le taux départemental, et particulièrement fort dans le Parc privé potentiellement indigne
<i>Risque de saturnisme</i>	Le risque de saturnisme dans les logements PPPI est beaucoup plus élevé sur Saint-Ouen (21,8 %) qu'au niveau régional (15,5 %) mais il reste plus faible qu'au niveau du département (23,1 %). Parmi les logements PPPI, 21.8% d'entre eux accueillent des enfants de moins de 6 ans.

b) L'Accès aux droits et à l'offre de soins

Sur cette question, **trois problématiques** peuvent être mises en avant.

UNE OFFRE DE SANTÉ DE QUALITÉ MAIS QUI RISQUE DE SE DÉGRADER QUANTITATIVEMENT DANS LES ANNÉES À VENIR

L'offre de santé libérale de premier recours sur Saint-Ouen présente une densité relativement faible, même si celle-ci est compensée en partie par l'offre de santé des Centres municipaux de santé (au nombre de 3 sur la Ville). Il en est de même pour l'offre médicale libérale spécialisée. Le territoire de Saint-Ouen est reconnu zone déficitaire en soins de premier recours par l'ARS Ile-de-France. De plus la commune se situe dans un département ayant une densité libérale très faible.

Globalement, le suivi médical et le recours à des consultations non programmées semblent assurés sur Saint-Ouen. La quasi-totalité des habitants interrogés ont un médecin traitant (91.3%). Les personnes interrogées se dirigent en grande majorité (75.2%) vers leur médecin traitant en cas de besoin. Les établissements de santé et donc les services d'urgences sont un recours immédiat pour seulement 8% des personnes interrogées. Ces résultats montrent un recours adéquat de la population et d'une bonne réponse des médecins généralistes (libéraux et des Centres de santé municipaux) aux demandes de consultations non programmées.

Toutefois, l'analyse du pourcentage des professionnels libéraux âgés de 55 ans et plus démontre que de nombreux départs sont à prévoir, risquant de fragiliser cette situation. De plus, l'arrivée majeure de nouveaux habitants sur la ville dans les prochaines années (projet des Docks) va entraîner une augmentation importante de la demande de soins, que l'on peut estimer à une vingtaine de professionnels de premier recours sur la commune.

Les professionnels de santé ont d'ailleurs exprimé leur inquiétude face à l'évolution de la démographie médicale :

- la fermeture de cabinets sans perspective de nouveaux venus,
- la confirmation de nombreux départs à la retraite de prévus,
- et les conséquences sur l'activité des professionnels qui restent (qui sont débordés et dans l'incapacité d'absorber une nouvelle patientèle).

Il semble que des effets négatifs de cette évolution se fassent d'ores et déjà ressentir. Certains professionnels de santé libéraux se plaignent d'ores et déjà d'une suractivité. De nombreux habitants interrogés (50.2%) disent avoir déjà renoncé aux soins en raison des délais de prise en charge. Ce chiffre est inférieur aux données de la littérature, mais reste toutefois très important. Les délais concernent plus spécifiquement :

- les consultations d'ophtalmologie. 65.1% des personnes interrogées ont renoncé à un rendez-vous,
- les consultations de dentistes. 55.66% des personnes interrogées ont renoncé à un rendez-vous.

De plus, il y a selon les professionnels rencontrés **des freins à l'installation de nouveaux praticiens libéraux sur Saint-Ouen**. Selon eux, trois points essentiels peuvent expliquer le déficit de nouvelles installations sur Saint-Ouen :

- Le déficit d'image : pour reprendre le terme utilisé, la ville de Saint-Ouen n'est pas jugée « sexy » par les jeunes professionnels qui ne la connaissent pas, et ces derniers vont plutôt choisir pour leur installation des villes ayant une image plus porteuse.
- Le foncier : la difficulté de trouver un local adapté, et l'évolution du coût du foncier sur Saint-Ouen.
- La sécurité : certains évoquent de réels problèmes de sécurité dans des quartiers ciblés. D'autres évoquent plutôt un sentiment d'insécurité, voir une mauvaise image qui font que certains patients renoncent à se rendre chez les praticiens présents dans ces quartiers. Cette situation n'est pas porteuse pour de nouvelles installations. Il faut noter toutefois que ce sentiment d'insécurité n'est pas partagé par la grande majorité des audoniens interrogés, tous secteurs confondus, puisque près des trois quarts des habitants de Saint-Ouen se sentent bien dans leur quartier et partagent un sentiment de sécurité, notamment lors des déplacements.

Face à ces difficultés, les professionnels les plus jeunes rencontrés confirment qu'un exercice regroupé (de type Maison pluridisciplinaire de santé, Pôle de santé ou Centre municipal de santé) est aujourd'hui une condition d'exercice attractive pour les professionnels de santé de la nouvelle génération. Ces derniers sont de plus en plus tentés par le salariat. De plus, ils ne veulent plus faire l'effort d'assurer seuls des patients dont la situation est « complexe ».

UN RENONCEMENT AUX SOINS POUR RAISONS FINANCIÈRES

Cette problématique a été particulièrement pointée par les habitants interrogés. Le renoncement aux soins pour des raisons financières concerne plus particulièrement deux recours :

- le renoncement aux soins de **dentiste** a concerné, pour les 12 derniers mois, 39.4% des personnes interrogées,
- le renoncement aux soins de **médecin spécialiste** a concerné, pour les 12 derniers mois, 24% des personnes interrogées.

Les personnes détenant une sécurité sociale seule ou n'ayant aucune couverture sont les plus concernées.

A noter que tous les médecins généralistes sur la ville de Saint-Ouen sont en secteur 1, ce qui peut expliquer le fait qu'ils soient moins concernés par le renoncement aux soins pour des raisons financières.

29.4% des personnes interrogées ont renoncé à acheter des **médicaments** prescrits parce qu'ils n'étaient pas remboursés. Pour autant, le type de couverture médicale n'est pas discriminant dans l'achat de médicament, quelle que soit la couverture médicale, le taux de renoncement est équivalent.

En comparaison avec les données de la littérature à ce sujet, le renoncement aux soins pour raisons financières est plus fréquent parmi la population audonienne. La situation socio-économique générale de la population audonienne peut participer de cet écart sur les chiffres de renoncement aux soins.

LES COOPÉRATIONS ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ NE SONT PAS TOUJOURS EFFECTIVES

Sur cet aspect, les trois points abordés sur lesquels des améliorations sont envisageables et souhaitées sont :

Le lien « médecine de ville – hôpital »

Pour les professionnels de santé libéraux interrogés, il y a un manque de clarté concernant les « références hospitalières », notamment pour l'orientation des situations urgentes. Il y a des difficultés de liens avec l'hôpital pour ces orientations spécialisées

La coopération « professionnels de santé libéraux- CMS »

La situation a clairement évolué sur ce point. Auparavant, le contexte de la démographie médicale faisait qu'il y avait concurrence entre les libéraux et les CMS. Ce contexte n'était pas favorable à un rapprochement. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas (même si, pour les plus « anciens », cela reste quelque peu ancré dans l'inconscient), et un travail en partenariat (autour du parcours de soins du patient) semble envisageable. Il a été concrètement évoqué l'intérêt à travailler à des partenariats sur des consultations spécialisées et sur des approches communes (protocoles).

La coopération autour des problématiques de santé mentale

Certains médecins libéraux ont exprimé un intérêt pour une coopération autour de situations « complexes » nécessitant l'intervention de la psychiatrie (CMP) et des services sociaux.

c) Santé et environnement

Sur cette thématique, deux problématiques ont été mises en évidence.

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT PHYSIQUE EXTÉRIEUR : DES NUISANCES LIÉES À L'ACTIVITÉ DU TISSU DE PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES

En matière d'environnement extérieur, la problématique principale relevée sur Saint-Ouen est la présence de nuisances liées à l'activité du tissu de PME/PMI. Il s'agit essentiellement de la pollution atmosphérique, des déchets (pollution des sols) et des nuisances sonores et olfactives : incapacité à enregistrer les nuisances sonores la nuit (avec difficulté de partenariat avec les forces de l'ordre sur ce point) et à analyser l'évolution de la qualité de l'air. Il y a un manque de communication en direction du grand public sur ces questions (comportements à avoir, risques...). La pollution atmosphérique a été particulièrement évoquée.

Dans l'enquête habitants, 76% des personnes interrogées considèrent que leur environnement a un impact sur leur santé. Parmi les éléments désignés comme impactant fortement la santé des personnes interrogées, on trouve :

- Le manque d'espaces verts est cité par 41% des personnes interrogées
- Le bruit est cité par 61.7% des personnes interrogées
- La pollution de l'air par 68.1% des personnes interrogées

Toutefois, 77% des habitants de Saint-Ouen se sentent bien dans leur quartier.

SANTÉ ET HABITAT : DE NOMBREUX PROBLÈMES DE SANTÉ LIÉS AUX CONDITIONS D'INSALUBRITÉ ET D'INDIGNITÉ DE NOMBREUX LOGEMENTS

Dans le CLS préfiguratif, il avait déjà été pointé une problématique d'habitat indigne, avec un nombre de familles vivant dans des logements potentiellement indignes supérieur à la moyenne du département.

Le taux de logement relevant du Parc privé potentiellement indigne sur Saint-Ouen est beaucoup plus élevé que le taux départemental (18 % Vs 9.1%). A cela s'ajoute un taux de sur occupation des logements plus élevé que le taux départemental, et particulièrement fort dans le Parc privé potentiellement indigne (PPPI).

Le risque de saturnisme dans les logements PPPI (outil de pré-repérage des logements indignes) est beaucoup plus élevé sur Saint-Ouen (21,8 %) qu'au niveau régional (15,5 %) mais il reste plus faible qu'au niveau du département (23,1 %).

Parmi les logements PPPI, 21.8% d'entre eux accueillent des enfants de moins de 6 ans.

La présence de logements insalubres et indignes (surtout dans le parc privé), entraîne de nombreuses conséquences sur la santé des résidents :

- situations de danger imminent liées à des installations hors normes et dangereuses,
- Problèmes d'allergie et d'asthme liés à l'humidité, aux moisissures, aux acariens,
- risque de saturnisme lié à la présence de plomb,
- problèmes de troubles psychiques liés à la sur occupation, aux bruits de voisinage du fait d'une mauvaise isolation sonore,

- risque d'intoxication au monoxyde de carbone liée à la précarité énergétique, à l'utilisation d'appareils mobiles à pétrole, condamnation des ventilations...
- des problèmes d'hygiène de vie avec le développement de pathologies associées liés à la présence de parasites (cafards, punaises de lit, rongeurs...), au manque d'entretien des réseaux d'assainissement à l'intérieur de certains immeubles (voir absence de raccordement pour des maisons individuelles), et à la mauvaise gestion des déchets ménagers et des produits d'entretiens...

En conséquence de cela, il est enregistré de plus en plus de demandes de relogement « avec certificats médicaux », à tel point que ces situations se banalisent, et ne font plus l'objet d'un traitement spécifique en urgence.

De plus, il a été pointé des manques et dysfonctionnement de l'offre dans ce domaine :

- le manque de connaissance des professionnels du logement des liens qu'il existe entre santé et habitat. C'est le cas aussi semble-t-il pour les habitants : la qualité du logement n'est pas citée comme un élément impactant fortement sur la santé des habitants interrogés,
- le manque de liens formalisés entre les différents services de la ville concernés par la problématique (compétences croisées sur ce thème) : habitat, hygiène, santé..., avec un besoin d'outils de suivi partagé entre les différents services,
- le manque de formalisation de la gestion des situations de souffrance psychique dans le logement (quand le service habitat repère une situation de détresse psychique, que doit-il faire ?),
- le manque de procédure claire sur les logements indécents (notamment à l'égard des propriétaires : accompagnement des locataires en action de justice ?),
- l'aide publique pour des interventions dans un appartement insalubre est inefficace si l'immeuble entier n'est pas diagnostiqué. Il y a aussi un manque de suivi permanent des immeubles recensés,
- Plus d'appareil de détection de plomb en état de marche dans les services de la ville,
- Les limites de la procédure DALO en lien avec la problématique de santé (pas de relogement possible, surtout dans des grands logements).

d) La santé des enfants et des jeunes

Il s'agit d'un public démographiquement important sur Saint-Ouen, surtout les adolescents :

- les 0-14 ans représentent 19.8% du total de la population (22.1% en Seine-Saint-Denis, 19.5% en IDF et 18.5% en France métropolitaine),
- les 15-29 ans représentent 22.8% du total de la population (21.5% en Seine-Saint-Denis, 20.9% en IDF et 18.8% en France métropolitaine).

De plus, Saint-Ouen présente des caractéristiques familiales particulières :

- la part de familles monoparentales à Saint-Ouen est importante (25,2 %, le taux départemental étant de 20,1 % et de 13,3 % à l'échelle de la France),
- la part des familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans sur la ville de Saint-Ouen est supérieure (4,3 %) au taux de la région (3,3 %) et de la France (2,4 %).

TROIS THÉMATIQUES À DISTINGUER : PÉRINATALITÉ, PARENTALITÉ ET SANTÉ DES JEUNES

Sur cette problématique, nous distinguons les questions de périnatalité, de santé et parentalité et de santé des jeunes.

Périnatalité : un taux de mortalité infantile préoccupant

En moyenne sur les années 2003 à 2007, la mortalité infantile à Saint-Ouen est supérieure (4,6 pour 1000 naissances) aux taux régional (3,9 pour 1000 naissances) et national (3,6 pour 1000 naissances), mais inférieur au taux départemental (5,4 pour 1000 naissances).

Face à ce constat, il a été notifié dans le CLS de préfiguration la nécessité localement de décloisonner les différents services qui accompagnent les femmes enceintes, de mettre en place des actions de prévention ciblées sur cette population en partenariat avec le nouveau programme mis en place sur le sujet par la CPAM, et de faciliter l'accès à l'échographie obstétricale en particulier par le développement de l'activité existant au CMS.

Sur ce sujet, les professionnels rencontrés ont mis en avant :

- des cas de grossesses avancées sans suivi médical : femmes récemment sur le territoire français, sans titre de séjour, sans couverture sociale, et jeunes filles mineures en rupture familiale.
- L'absence de rattachement des bébés à la couverture sociale des parents (délai d'1 mois), et pendant ce temps, un renoncement aux soins.

Santé et parentalité : des difficultés relationnelles entre parents et enfants

L'enquête habitants nous éclaire sur ce point. Parmi les personnes interrogées, 62% ont des enfants de moins de 18 ans et parmi elles, 17.2% estiment avoir des difficultés relationnelles avec un ou plusieurs d'entre eux.

68.8% des parents décrivant des difficultés relationnelles avec un ou plusieurs de ses enfants en souffrent et parmi eux :

- 64.3% en ont parlé avec leur entourage,
- 21.4% en ont parlé auprès de l'école de leur enfant,
- 35.7% en ont parlé auprès de professionnels de santé,
- 14.3% en ont parlé auprès d'un service social,
- 1 personne en a parlé à la mission Parentalité, 1 autre sur son lieu de travail.

(nb : sur ces statistiques, les effectifs restent toutefois faibles)

Au-delà des difficultés relationnelles « parents-enfants » générant de la souffrance psychique, les principaux problèmes de santé des jeunes enfants auxquels sont confrontés les parents sont, selon les professionnels rencontrés :

- l'alimentation déséquilibrée – la sédentarisation importante – le défaut d'activité physique,
- le défaut d'hygiène de vie : bucco-dentaire, corporelle, sommeil (++)).

Dans le CLS préfiguratif, la parentalité est traitée au travers de la Mission Parentalité. Le diagnostic croisé de 2011 sur les problématiques rencontrées par les professionnels de terrain a amené à la création de la Mission Parentalité, qui a pour objectif d'associer de manière transversale tous les acteurs d'un même territoire, quel que soit leur statut, afin de mettre en place des actions adaptées aux besoins de la population sur ce thème. Le futur CLS a vocation à appuyer ses actions dans le champ de la parentalité sur ce dispositif.

La santé des jeunes : le cumul de nombreux problèmes

Les professionnels rencontrés ont mis en évidence le cumul chez les jeunes de nombreux problèmes, entre conduites à risque, addictions et mal être :

- la consommation de produits toxiques : tabac, cannabis (à partir de 13 ans),
- la prise de risque liée à la sexualité, défaut de connaissance de fonctionnement de leur corps,
- le mal être : troubles de l'estime de soi, difficultés dans la relation fille-garçon, difficulté de communication intrafamiliale, socialisation difficile avec parfois comportement agressif,
- les comportements alimentaires (notamment le grignotage).

Parmi les personnes interrogées, les parents d'enfants de plus de 15 ans et de moins de 18 ans étaient interrogés sur la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis de leurs enfants. Voici les résultats :

- 21.8% des enfants entre 15 et 18 ans des parents interrogés consomment du tabac,
- 7.8% consomment de l'alcool,
- 3.8% consomment du cannabis.

Les comparaisons avec les données de la littérature nous laissent à penser que les parents sous estiment ce phénomène.

A ces problèmes s'ajoutent des difficultés dans l'ouverture des droits, le renouvellement de la couverture sociale / déclaration du médecin traitant.

DE FACON TRANSVERSALE

De façon plus transversale, nous pouvons distinguer quatre types de problèmes :

Une offre de soins spécialisée insuffisante

L'offre de santé spécialisée en direction des enfants et des jeunes est jugée insuffisante sur Saint-Ouen (délais de prise en charge trop longs et/ou inadaptés) : pédiatres, pédopsychiatres, diététiciens, orthophonistes, ophtalmologistes... Pour les soins dentaires, les délais de rendez-vous sont très longs, entraînant une sous-utilisation du dispositif MT Dents.

Un manque de structures d'accueil, d'écoute et d'orientation dédiées aux difficultés de chaque public

Concernant les questions liées à la parentalité : une Maison des parents – Maison verte,

Concernant le mal être des adolescents : une structure de type PAEJ, CMPP, Maison des adolescents (CASADO). Les difficultés psycho-sociales restent sans réponse, notamment pour les jeunes déscolarisés.

Des actions d'éducation à la santé peu visibles, irrégulières et en manque d'homogénéité

Les professionnels rencontrés ont fait observer :

- Le manque de visibilité d'ensemble,
- le manque de continuité dans les actions. Celles-ci sont trop irrégulières, ponctuelles,
- des difficultés pour couvrir de façon homogène une classe d'âge en matière de prévention (ex : tous les enfants âgés de 8 ans sur les questions de nutrition).

Un défaut de partenariat entre acteurs

Selon les professionnels rencontrés, il y a un déficit d'actions menées en partenariat (exemple de la difficulté à collaborer avec les équipes éducatives sur des actions d'éducation à la santé).

Les liens interprofessionnels sont rendus difficiles du fait, entre autres, de l'existence de différents dispositifs souvent cloisonnés.

e) La Santé des personnes âgées

Démographiquement, la part des personnes âgées de 75 ans et plus sur Saint-Ouen est relativement faible (4,7%) en comparaison avec les autres territoires de référence (5,2% en Seine-Saint-Denis, 5,4% en IDF et 9.1% en France métropolitaine).

De plus, la Ville de Saint-Ouen présente un vieillissement plus faible de sa population comparativement à l'échelle régionale ou nationale, mais cependant supérieur à l'indice départemental.

Toutefois, les professionnels rencontrés ont insisté sur la nécessité de tenir compte de **la complexité des situations sociales** que vivent certaines personnes âgées résidentes sur la commune :

- isolement social et familial (avec parfois conflits familiaux),
- précarité économique,
- mauvaises conditions de logement (insalubrité, logement inadapté à la perte d'autonomie, logement précaire).

Ils ont particulièrement pointé les conditions des **personnes migrantes vieillissantes**, population souvent isolée des parcours sanitaires et médico-sociaux, peu informée (exclusion linguistique).

Ces conditions d'isolement social entraînent des difficultés à repérer ces situations, avec pour conséquences des interventions tardives, dans l'urgence.

Les principaux problèmes diagnostiqués sont :

DES PROBLÈMES D'ACCÈS AUX SOINS

- Des problèmes d'accès aux soins surtout le soir et le week-end.
- Une offre de soins insuffisante sur la ville, accentuée par le départ de certains médecins traitants, laissant la personne âgée sans référent (plus de visite à domicile).
- Plus généralement le manque de professionnels pour assurer les soins à domicile (kinésithérapeute, orthophonistes, médecins généralistes), ou des professionnels débordés (ex : SSIAD : difficulté de recrutement).

- Une certaine insécurité (ou un sentiment) dans certains quartiers dans lesquels vivent des personnes âgées et où les professionnels de santé hésitent à s'y rendre.
- Des difficultés pour les personnes les moins autonomes pour se déplacer pour faire un examen, se rendre à une consultation, notamment avec des insuffisances concernant le transport des personnes à mobilité réduite.

DES DIFFICULTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE À DOMICILE

- Un problème d'organisation du maintien à domicile pour des personnes âgées nécessitant un suivi médical (ex : personnes dialysées : horaire de passage fluctuants).
- La complexité des démarches administratives (y compris pour les familles) pour les demandes d'aide (APA, aides sociales, APL...), avec pour certains un problème de « reste à charge » (y compris lorsqu'il y a une institutionnalisation). Un manque d'accompagnement des personnes âgées et des familles dans ces démarches administratives.
- La difficulté de gestion des retours à domicile après une hospitalisation : des retours sans préparation au préalable des conditions favorables à une prise en charge à domicile, entraînant alors des hospitalisations à répétition.

UNE COORDINATION/COOPÉRATION ENTRE ACTEURS JUGÉE INSUFFISANTE

Malgré l'existence de nombreuses structures et dispositifs sur St Ouen (SSIAD, CLIC, MAD, CMS, EHPAD, CCAS, foyers logements...) et un accès à l'hôpital facilité grâce à la connaissance par les médecins de Saint-Ouen de la gériatrie à l'hôpital, le parcours de santé des personnes âgées se heurte à un manque d'organisation et de liens entre les différents acteurs. Plusieurs points ont été soulevés à ce sujet :

- un éclatement des services municipaux dédiés aux Séniors (4), ne facilitant pas l'approche globale des problématiques et l'accès pour les demandeurs,
- une dégradation des relations entre les services sociaux hospitaliers et les services de la ville,
- un problème d'appartenance à la filière gériatrique 93 alors que toutes les structures sanitaires sont tournées vers Bichat et Paris (75),
- un manque de hiérarchisation de la prise en charge, avec une « automatisation » de l'HAD (Hospitalisation à Domicile) sans prise en compte de l'offre locale.
- des difficultés dans les liens avec les associations de tutelle...

De façon générale, il n'existe pas sur Saint Ouen d'espace/réseau d'échange entre acteurs (EHPAD, CLIC, Centres de santé, SSIAD...), ceci malgré un intérêt exprimé par la majorité des acteurs pour un travail collectif. Un des points de convergence est la mise en place d'une coordination sur des situations individuelles et des situations d'urgence.

UN MANQUE DE STRUCTURES D'ACCUEIL

Il a été noté :

- des manques en accueil de jour sur Saint-Ouen,
- une offre EHPAD insuffisante et vétuste : pas suffisamment de places en EHPAD et situation de vétusté de l'EHPAD Lumière d'Automne incompatible avec les désirs des personnes âgées et les impératifs de qualité et de sécurité.

f) Deux autres problématiques évoquées : prise en charge du handicap et de la violence faite aux femmes.

LA PRISE EN CHARGE DES HANDICAPS

Les problèmes identifiés concernant le champ du handicap sur Saint-Ouen sont :

Concernant les jeunes enfants

- des difficultés de dépistage précoce, et un manque de suivi et de réponse pour les jeunes enfants repérés comme ayant un handicap et/ou souffrant de troubles du comportement,
- des problèmes pour l'accueil en milieu ordinaire des enfants ayant un handicap (pas suffisamment d'AVS, manque de coordination entre le secteur Petite enfance et l'Education nationale),
- un manque de formation des professionnels de l'enfance pour l'accueil d'enfants porteurs de handicap (demande forte de leur part), notamment sur les troubles du comportement.

Concernant les enfants

Il y a un manque de disponibilité des professionnels du CMP Enfant :

- pour les consultations (délais d'attente),
- pour le travail en partenariat. En exemple, l'accueil d'enfants porteurs de handicap en centre de loisirs fait l'objet d'une rencontre préalable des différents professionnels qui connaissent l'enfant, sa pathologie, et le prennent en charge, pour recueillir tous les éléments nécessaires à une bonne prise en charge. Les professionnels du CMP ne participent pas à ces réunions.

Concernant les adultes

Ce sont surtout des difficultés d'accès aux soins qui sont constatées :

- de nombreux cabinets sont non accessibles aux personnes handicapées, y compris les CMS. Sur ce plan, le délai du 1er janvier 2015 ne sera visiblement pas tenu,
- l'impression (non objectivée) que les professionnels de santé (dentaire par exemple) n'acceptent pas toujours des patients avec handicaps, notamment mentaux,
- pour la personne atteinte d'un handicap, les soins sont particulièrement source d'anxiété. Elles attendent souvent la dernière minute pour se faire soigner (en dentaire), consultent en urgence et sont peu destinataires des actions de prévention.

De façon générale, il semble manquer un lieu de proximité « ressource » pour les personnes handicapées et leurs familles, et de coordination pour les acteurs (une antenne de la MDPH sur Saint-Ouen ?).

LES VIOLENCES CONJUGALES

Les problèmes identifiés par la mission droits des femmes sont :

- la gestion dans l'urgence de situations complexes combinant de la violence, des problèmes de santé, des difficultés de logement, une dimension juridique...
- les délais de traitement judiciaire de ces situations (« embouteillage » dans les tribunaux),
- l'isolement de ces femmes, avec souvent une perte d'estime de soi, et malgré ceci le peu de possibilité de suivi psychologique sur le long cours,
- l'absence d'un poste de psychologue au commissariat (quand ce poste existe, il est jugé très utile).
- un comportement sexiste observé chez certains jeunes.

Concernant cette problématique, il existe de nombreuses réponses sur Saint-Ouen ou à proximité : permanences juridiques dans les maisons de quartier, présence en PMI de psychologues et conseillères conjugales, CMP, une consultation de psycho-traumatologie à Aubervilliers, le Planning familial, un groupe de travail municipal sur les violences faites aux femmes qui réunit le Point d'Accès aux Droits, la circonscription sociale, le planning familial, la mission droit des femmes, la Mission « droit des femmes » rattachée à la Direction Politique de la Ville, une permanence de l'association "SOS femmes" à Saint-Denis (aide par la parole collective) avec laquelle la ville a une convention (possibilité toutefois peu utilisée par les femmes audoniennes), deux référents famille au commissariat.

Mais on observe quelques dysfonctionnements :

- des difficultés de partenariat avec le secteur psychiatrique (CMP),
- des "discours" psychiatriques (mais également dans les permanences de médiation familiale) jugés ambivalents sur les femmes qui entrent dans une relation victime/bourreau, ou visant à restaurer la parentalité et donc à redonner une place à l'homme violent. La mission considère les consultations de psycho-traumatologie comme plus adaptées à la prise en charge.
- Difficulté à identifier l'interlocuteur au Centre de planification familiale pour le suivi des dossiers.

2) Principes communs

Les signataires souhaitent que le Contrat Local de Santé soit traversé par plusieurs principes, qui orienteront les actions.

a) Agir prioritairement sur les déterminants de la santé pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

1. Le Contrat Local de Santé est **un outil décisif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé**. Dans ce cadre, il doit permettre **d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé**, par une mobilisation convergente des signataires – mais aussi des acteurs des politiques publiques.
2. C'est aussi à ce titre que le CLS doit s'attacher à ce que les actions développées en son sein atteignent spécifiquement et **prioritairement les groupes d'habitants ou les quartiers spontanément éloignés de la prévention ou de l'accès aux soins**.

b) Agir dans le cadre de la politique de la ville et avec les habitants

3. Dans ce cadre, l'articulation des priorités retenues avec celles mises en œuvre par **la politique de la ville** est une priorité absolue
4. **Les habitants**, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, et les professionnels de tous exercices doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.

c) Agir en transversalité pour favoriser le parcours de santé des Audoniens

5. Le Contrat Local de Santé doit favoriser la mise en œuvre à l'échelle du territoire local de **parcours cohérents de santé**, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge.
6. En conséquence, le Contrat Local de Santé doit s'efforcer de **faciliter les démarches transversales pour dépasser les fonctionnements cloisonnés** qui caractérisent trop souvent le système de santé.

d) Evaluer les résultats des actions engagées

7. Le contrat est l'occasion pour les signataires non seulement de s'accorder sur des priorités partagées, mais aussi de **mesurer les résultats des actions engagées**, et éventuellement de les réorienter ou de moduler en fonction de cette évaluation.

3) Financements

a) Responsabilité des signataires sur la mise en œuvre des actions.

Le Contrat Local de Santé ne donne pas lieu à un co-financement systématique des actions entre signataires. Le porteur de chaque action est responsable de sa mise en œuvre, et de la mise en œuvre des moyens humains et financiers qui pourront permettre d'atteindre le résultat escompté.

L'ARS Ile de France cofinance la coordination CLS avec la ville.

b) Conditionnalité de la mise en œuvre de certaines actions à l'obtention de cofinancement.

Il est précisé que :

- Les signataires s'engagent à faciliter la mobilisation des subventions publiques (Prévention Promotion de la Santé, Politique de la Ville, Expérimentations) pour les actions référencées comme prioritaires dans le CLS, et cela sur la durée du contrat.

- La Ville de Saint-Ouen, porteuse de la très grande majorité des actions, se réserve la possibilité de décaler dans le temps certaines actions en fonction :
 - 1 - de l'obtention des financements sollicités, notamment dans le cadre des programmes PPS (Prévention Promotion de la Santé) et de la politique de la ville.

 - 2 – de la poursuite des programmes d'expérimentation nationaux (Expérimentation Nouveaux Modes de Rémunération, Education thérapeutique)

- Sont particulièrement concernées par cet impératif de cofinancement :
 - La démarche Atelier Santé Ville
 - Le Conseil Local en Santé Mentale
 - La coordination des professionnels de santé
 - L'éducation thérapeutique du patient diabétique
 - Les actions nutrition et activité physique

- Une évaluation financière des actions sera faite au terme du contrat, afin de compléter le volet qualitatif par une étude de la faisabilité économique de chaque projet.

4) Gouvernance.

a) Le comité de pilotage du CLS

Le Comité de pilotage du CLS est l'instance décisionnelle. Il se réunit au moins une fois par an pour s'assurer de la mise en œuvre des orientations et actions décidées, pour prendre connaissance des difficultés éventuelles, et réorienter si besoin certaines actions. Il inclut le comité de pilotage Atelier Santé Ville.

Il est composé des 5 signataires représentés par :

- **La Mairie de Saint-Ouen** : l'adjointe au maire en charge de la santé, des personnes âgées et des anciens combattants ; l'adjoint à la politique de la ville, à la démocratie participative, à l'égalité femmes-hommes ; le médecin directeur de la santé ; la coordinatrice CLS ; la directrice politique de la ville et citoyenneté ; le(la) coordinateur(trice) ASV
- **La Délégation Territoriale 93 de l'ARS** : la déléguée territoriale adjointe ; la conseillère médicale chargée des CLS
- **La Préfecture de Seine-Saint-Denis** : la Sous-Préfète ou son représentant ; le délégué du préfet
- **Le Conseil Général de Seine-Saint-Denis** : le référent CLS ou son représentant
- **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis** : le directeur ou son représentant ; la responsable des actions de prévention ou son représentant.

b) Le comité de concertation

Le Comité de Concertation CLS est une instance large de consultation, à laquelle participent les acteurs de santé du territoire, ainsi que les partenaires du secteur social, gérontologique, éducatif et de la politique de la ville. Il se réunit au moins une fois par an, pour faire un point d'étape de la mise en œuvre des orientations et des actions décidées, et avoir un échange opérationnel sur les difficultés rencontrées pour leur mise en œuvre. Le comité de concertation doit être tenu informé des décisions du comité de pilotage.

En son sein, des **groupes de travail thématiques** peuvent se mettre en place, y compris élargis à d'autres professionnels non membres du comité de concertation.

Les membres du comité de concertation sont listés en annexe.

La coordination du CLS

La fonction de **coordination CLS** est confiée au directeur adjoint de la Santé. La coordinatrice CLS est chargée d'animer le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires grâce à la mise en réseau des acteurs locaux de la santé. Elle est chargée de recueillir et de partager les données de santé de suivre la mise en œuvre des actions du CLS et d'en assurer un bilan synthétique annuel à l'attention du comité de pilotage et du comité de concertation.

5) Evaluation.

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

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

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

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

La démarche évaluative repose sur :

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

Une démarche évaluative de tous les CLS est prévue courant 2015 et 2014, en lien avec celle du PRS.

6) Calendrier.

La mise en place des différentes actions du CLS2 s'organise selon le calendrier 2014/2017 en annexe.

7) Synthèse des actions.

Axe d'intervention N°1 => Favoriser l'accès aux soins et la coordination des professionnels de santé.

Soutenir l'installation de nouveaux professionnels de santé.	1 – Mettre en place une mission d'appui à l'installation et au regroupement des professionnels de santé et définir son périmètre et ses moyens d'action 2 – Développer la maîtrise de stage de médecine générale auprès des médecins généralistes libéraux et salariés (CMS et PMI) de la ville.
Favoriser l'accès à une couverture sociale pour les publics les plus précaires.	3 – Mettre en place une convention de partenariat Ville / CCAS / CPAM visant à : - améliorer la formation continue des professionnels des centres de santé, du CCAS, des PMI et des maisons de quartier. - optimiser la gestion des dossiers de couverture sociale pour les usagers en situation de précarité du Centre de soins en addictologie (CSAPA) et de l'espace Henri Grouès (CCAS)
Développer la collaboration entre professionnels de santé du territoire.	4 - Créer un répertoire santé à l'usage des professionnels 5 - Développer temps de formation à destination des professionnels de santé de la ville (libéraux et salariés) sur des thèmes transversaux.
Améliorer la coordination des professionnels du territoire avec le secteur psychiatrique.	6 – Développer les échanges entre le secteur somatique et le secteur psychiatrique.

7 - Formaliser le fonctionnement de la RESAD, mieux la faire connaître et mobiliser les acteurs de soins pour qu'ils y participent.

8 – Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) à Saint-Ouen

Axe d'intervention N°2 : Agir pour un environnement favorable à la santé

Poursuivre le programme de résorption de l'habitat indigne.

9 – Réduire les conséquences, sur la santé, de l'habitat indigne, notamment à travers une action ciblée sur l'impact de l'humidité et des moisissures.

10 – Renforcer la « vigilance plomb » des acteurs de la santé pour lutter contre le risque de saturnisme.

Renforcer la visibilité et l'efficacité de l'offre de service en matière d'hygiène de l'habitat.

11 – Définir les périmètres d'action respectifs et le niveau de coopération des 2 services municipaux intervenants sur la question de l'hygiène de l'habitat (SCHSE et Hygiène de l'habitat).

12 – Mener des actions de sensibilisation auprès des habitants sur le lien entre logement et santé.

Axe d'intervention N°3 : Agir sur la santé des enfants et des jeunes.

Soutenir et développer l'offre de soins en direction des femmes enceintes et des enfants.

13– Soutenir et développer l'offre de gynécologie

14 - Soutenir et développer l'offre d'échographie obstétricale en secteur 1.

15 - Soutenir et développer l'offre de soins en direction des enfants.

Garantir la réalisation des bilans de santé de 4 ans en école maternelle.	16 – Etablir un protocole pour la réalisation effective des bilans de dépistage de 4 ans.
Améliorer la coordination et l'évaluation des actions d'éducation à la santé en direction des enfants et des jeunes.	17– Réaliser un état des lieux des actions d'éducation à la santé menées auprès des enfants et des jeunes et développer la culture de l'évaluation.
Intégrer l'axe parentalité dans les actions d'éducation à la santé.	18 – Se saisir des actions d'éducation à la santé pour restaurer le rôle des parents dans l'éducation des enfants.
Développer la prévention et la prise en charge des addictions chez les jeunes par une offre de soins adaptée à ce public	19– Expérimenter la mise en place de consultations jeunes consommateurs sur les lieux de vie des adolescents.

Axe d'intervention N°4 : Promouvoir la santé et la prévention à tous les âges.

Améliorer la qualité de vie des personnes âgées	20- Renforcer l'accompagnement du vieillissement à domicile
	21 - Lutter contre l'isolement des personnes âgées
	22 - Prévenir les accidents de la vie courante
Diffuser les messages de prévention et faire connaître les actions existantes, pour rendre les audoniens acteurs de leur santé.	23 - Organiser une journée de la prévention

<p>Agir sur les facteurs de risque cardiovasculaires.</p>	<p>24 - Elaborer un plan pluri-annuel « nutrition et activité physique ».</p> <p>25– Développer l'éducation thérapeutique du patient diabétique au sein des centres municipaux de santé</p> <p>26 – Expérimenter la mise en place d'un "parcours fléché" pour le suivi annuel du diabète.</p> <p>27 - Formaliser le partenariat entre les gynécologues, les sages-femmes, et le CSAPA en matière d'accompagnement des femmes enceintes au sevrage tabagique.</p>
<p>Améliorer le taux de recours de la population audonienne aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal</p>	<p>28 – Développer un partenariat entre le Centre Départemental des Cancers 93, les CMS et les Maisons de quartier, pour mener des actions de sensibilisation au dépistage auprès des populations les plus précaires.</p>
<p>Doter la ville d'un ASV (Atelier Santé ville), pour renforcer les actions santé auprès des publics des quartiers prioritaires.</p>	<p>29 – Créer la démarche Atelier Santé Ville</p>

8 – Les actions : fiches projets détaillées

**AXE D'INTERVENTION N°1 – FAVORISER L'ACCES AUX SOINS ET LA
COORDINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE**

Soutenir l'installation de nouveaux professionnels de santé.

Action 1	Mettre en place une mission d'appui à l'installation et au regroupement des professionnels de santé au sein de la direction santé, et définir son périmètre et ses moyens d'action
Action sur le déterminant de santé : offre de soins et de prévention	
Porteur(s)	Mairie de Saint-Ouen – Direction santé-prévention et Atelier Santé Ville
Echéancier	2015
Partenaires	ARS –Secteur ambulatoire Représentant des professionnels libéraux de la ville. Plaine Commune : Unité territoriale Habitat (cf cellule géographie de la santé) Conseils de l'ordre du 93
Public ciblé	Professionnels de santé ou futurs professionnels de santé candidats à l'installation
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> - Densité relativement faible de l'offre de santé libérale de premier recours sur Saint-Ouen, qui est partiellement compensée par l'offre des trois centres municipaux de santé - Pourcentage des professionnels libéraux âgés de 55 ans et plus (50%) démontre que de nombreux départs sont à prévoir, risquant de fragiliser l'offre de soins - Inquiétude des professionnels par rapport à cette évolution démographique (sur-activité, incapacité d'absorber une nouvelle patientèle). - Selon les professionnels, il existe des freins à l'installation de nouveaux praticiens libéraux sur la ville : déficit d'image, difficulté de trouver un local adapté, sentiment d'insécurité. - De nombreux habitants interrogés (50.2%) au cours du diagnostic disent avoir déjà renoncé aux soins en raison des délais de prise en charge. - Au niveau national, évolution de l'exercice de la médecine avec recherche de fonctionnement en équipe.
Objectif stratégique	Favoriser l'accès aux soins de la population.
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faciliter la prise de contact des professionnels de santé souhaitant s'installer sur la ville avec les différents interlocuteurs qui pourront leur être utile, en créant une porte d'entrée unique. 2. Faire connaître les besoins du territoire aux futurs professionnels (internes, étudiants). 3. Faciliter la mise en réseau des professionnels déjà installés avec des professionnels souhaitant s'installer en exercice de groupe.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre contact avec les différentes institutions ayant déjà un rôle dans le soutien à l'installation (CG 93, ARS, CPAM, Conseils de l'Ordre, Plaine Co) et proposer une complémentarité à l'échelon local - Recevoir le professionnel, le renseigner, l'informer sur l'offre de soins et les besoins, le mettre en lien avec les acteurs du territoire. - Communiquer auprès des Départements de Médecine Générale des facultés sur ce dispositif - Formaliser une procédure pour le recensement des locaux disponibles (fichier partagé, Urbanisme, Plaine Co)
Financement(s)	Co-financement de la coordination CLS (Ville / ARS Ile de France)
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre de contacts /an / profession de santé</p> <p>Nombre de nouvelles installations / an / profession de santé</p>

Action 2	Développer la Maitrise de stage de médecine générale auprès des médecins généralistes libéraux et salariés (CMS et PMI)
Action sur le déterminant de santé : offre de soins et de prévention	
Porteur	Mairie de Saint-Ouen : Chef de clinique (Centre Municipal de Santé Henri Barbusse)
Echéancier	2016
Partenaires	Médecins généralistes libéraux Conseil Général de Seine-Saint-Denis Facultés de Médecine
Public ciblé	Médecins généralistes libéraux et salariés (CMS et PMI)
Diagnostic	Dans toutes les enquêtes réalisées au niveau national, les attaches sur un territoire ressortent – avec l'attrait du cadre de vie- comme le premier ou second critère le plus cité par les médecins installés depuis moins de cinq ans et les internes. Il peut s'agir d'attaches universitaires et professionnelles (lieu d'internat, de remplacements ou de stage) ou personnelles (lieu de naissance, de vie, attaches familiales). <i>Cf Etude DATAR 2013 sur la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins</i> La maitrise de stage s'est développée au sein des centres municipaux de santé ces dernières années (5 médecins généralistes sont Maitres de Stage des Universités). En revanche, un seul médecin libéral est MSU.
Objectif s Stratégique	Favoriser l'accès aux soins
Objectifs opérationnels	Faire découvrir aux étudiants en médecine la pratique médicale dans un territoire particulier. Augmenter le nombre de Maitres de Stage des Universités (MSU) sur la ville.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter la maitrise de stage (intérêt, modalités) à chaque médecin généraliste de la commune. - Pour les PMI : présentation collective en présence de la Responsable de circonscription. - Proposer aux Départements de Médecine Générale que tous les internes de Saint-Ouen puissent bénéficier de la journée d'accueil organisée par le centre de santé et puissent participer aux actions de formations interprofessionnelles
Points de vigilance	Pour que ces stages soient potentiellement des facteurs d'installations futures de professionnels, ils doivent se dérouler dans de bonnes conditions, et mettre en avant la coopération interprofessionnelle qui existe sur le territoire.
Financement	Ville de Saint-Ouen : temps hors clinique du chef de clinique (3h/semaine).
Indicateur d'évaluation	Nombre de MSU Nombre d'internes de la commune participant à la journée d'accueil

Favoriser l'accès à une couverture sociale pour les publics précaires

Action 3	Mettre en place une convention de partenariat Ville / CCAS / CPAM pour améliorer la formation des professionnels sur l'accès aux droits et optimiser la gestion des dossiers de couverture sociale pour les usagers très précaires du CSAPA et de l'espace Henri Grouès.
Action sur le déterminant de santé : accès aux soins	
Porteurs	CPAM 93 CCAS Ville de Saint-Ouen
Echéancier	2015
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - CSAPA (sur le volet formation et gestion des dossiers) - Espace Henri Grouès (sur le volet formation et gestion des dossiers) - Les trois centres municipaux de santé (sur le volet formation) - Conseil Général de Seine-Saint-Denis - Maisons de quartier (sur le volet formation)
Public ciblé	Public souffrant de précarité sociale Public prioritaire sur les actions de santé périnatale : femmes enceintes, jeunes enfants
Diagnostic	<p>L'enquête population a mis en évidence un taux de renoncement aux soins pour raisons financières très préoccupant sur la ville :</p> <p>39.4% de la population interrogée pour les soins dentaires, 24% pour les soins de spécialité, 30% pour l'achat de médicaments prescrits.</p> <p>Les personnes détenant une sécurité sociale seule ou n'ayant aucune couverture sociale sont les plus concernées.</p> <p>Par ailleurs, les professionnels des centres de santé et des PMI ont signalé des difficultés de remplissage des dossiers de couverture sociale pour certains patients (non francophones par exemple), des temps de traitement des dossiers qui sont pénalisants pour l'accès aux soins (CMU, AME, rattachement des nouveaux nés à l'ayant droit).</p> <p>La CPAM, de son côté, souhaite développer les partenariats avec les professionnels de première ligne (secteur médico-social) pour optimiser la gestion des dossiers de couverture sociale.</p> <p>Le CCAS (Espace Henri Grouès) ayant déjà expérimenté, de façon non formelle, un mode de collaboration efficace sur le traitement des dossiers AME avec la CPAM de Bobigny, souhaite pouvoir sécuriser et pérenniser cette collaboration.</p> <p>La grande précarité du public accueilli à l'espace Henri Grouès et au CSAPA justifie pleinement que ces deux structures expérimentent de façon prioritaire ce nouveau mode de gestion des dossiers d'ouverture de droits.</p> <p>La présence de travailleurs sociaux dans leurs équipes permet de valider cette expérimentation sans générer de coût supplémentaire pour la ville.</p>
Objectif stratégique	Garantir l'accès aux droits de la population en matière de couverture sociale, pour faciliter l'accès aux soins.
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Former les professionnels des CMS, des PMI, du CCAS et des maisons de quartier afin qu'ils puissent renforcer leur démarche d'accompagnement des publics dans l'accès à une couverture sociale, et aux dispositifs de prévention. 2. Optimiser la gestion des dossiers de couverture sociale (AME, CMU et ACS) par l'intervention de travailleurs sociaux du CSAPA et de l'espace Henri Grouès dans l'aide au remplissage et le suivi du traitement, en lien avec la CPAM.
Description de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1) Formalisation du partenariat sous forme de convention Ville / CCAS / CPAM 2) Mise en place, sur 2015, de sessions de formation d'une demi-journée, organisées par la CPAM, à l'attention des professionnels des CMS, des PMI, du CCAS et des maisons de quartier.

	<p>3) Transmissions régulières d'informations techniques et réglementaires de la part de la CPAM, aux interlocuteurs ville.</p> <p>4) Mise en place, en 2015, du processus de gestion des dossiers d'ouverture de droits par des travailleurs sociaux du CSAPA et de l'espace Henri Grouès, pour leurs publics.</p> <p>5) Elaboration d'indicateurs d'évaluation par les porteurs de l'action, et évaluation en 2016.</p>
Financement(s)	Aucun financement identifié Mener une recherche de subvention, sur l'axe « accès aux droits » (ARS, CPAM, CRAMIF)
Indicateurs d'évaluation	ACS : taux annuel de recours à l'ACS pour la population audonienne. Autres couvertures sociales : nombre de dossiers transmis chaque année directement par le CSAPA et le CCAS à la CPAM.

Développer la collaboration entre professionnels de santé du territoire.

Action 4	
Créer un répertoire santé	
Action sur le déterminant de santé : offre de soins et de prévention	
Porteur	Mairie de Saint-Ouen => Atelier Santé Ville
Echéancier	2015
Partenaires	Professionnels de santé volontaires (ambulatoires- centres de PMI- secteurs psychiatriques) Chefs de clinique Centres hospitaliers de proximité (Bichat- Beaujon, Delafontaine) Clinique du Landy
Public ciblé	Professionnels de santé
Diagnostic	Le diagnostic Santé 2013 met en évidence un manque de coopération entre professionnels de santé, que ce soit entre la médecine de ville et l'hôpital (manque de clarté dans les références hospitalières) ou entre les professionnels libéraux et les professionnels des centres de santé. Les professionnels de santé libéraux, réunis à deux reprises, ont émis le souhait de disposer d'un répertoire des professionnels de santé et du secteur médico-social de la ville, qui constituerait un des outils au service d'une meilleure collaboration.
Objectif Stratégique	Favoriser l'accès à la santé
Objectif opérationnel	Mettre à la disposition de tous les professionnels de santé de la commune un répertoire pratique et actualisé de toutes les ressources santé disponibles, afin de faciliter les prises de contact et les orientations.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Définir précisément le type de répertoire attendu (questionnaire aux professionnels de santé) - Elaboration du questionnaire, diffusion aux professionnels de santé - Actualisation annuelle
Financement	Atelier Santé Ville (co-financement Ville / Etat).
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un répertoire santé - Nombre d'actualisations

Action 5	Développer des temps de formation à destination des professionnels de santé de la ville (libéraux et salariés) sur des thèmes transversaux
Action sur le déterminant de santé : qualité des soins	
Porteur	Mairie de Saint-Ouen (Chef de clinique du Centre Municipal de Santé Henri Barbusse).
Echéancier	2014 (mise en œuvre) – 2017 (évaluation)
Partenaires	Facultés de médecine (via les chefs de clinique) Conseil Général de Seine-Saint-Denis CMP adulte CMP enfant et adolescent
Public ciblé	Tous les professionnels de santé de la commune
Diagnostic	Les CMS de Saint-Ouen ont recruté un chef de clinique (depuis 2009) et participent à l'expérimentation nationale sur de Nouveaux Modes de Rémunération (depuis 2011) ce qui a permis de développer les temps de formation pluri-professionnels à destination des équipes des CMS. Le diagnostic a mis en évidence une évolution des rapports entre professionnels libéraux et professionnels des centres de santé, et la volonté commune de développer le partenariat, autour d'approches communes (protocoles) ou de formations.
Objectif Stratégique	Favoriser l'accès à la santé grâce à la mise en place d'une culture commune.
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer la collaboration entre professionnels de santé du territoire. 2. Renforcer l'information des professionnels de santé sur des sujets prioritaires. 3. Favoriser la mise à jour des connaissances et l'homogénéisation des pratiques.
Description de l'action	Organiser régulièrement des séances de formation au centre de santé, en y invitant les professionnels libéraux, sur des thèmes prioritaires (organisation des soins, recommandations, connaissance des partenaires médico-sociaux) et avec interventions d'experts. Les professionnels de santé des PMI seront également invités, sous réserve d'une validation du responsable de circonscription pour chaque séance.
Financement	Ville de Saint-Ouen : temps hors clinique du chef de clinique (3h/semaine).
Indicateur d'évaluation	Nombre de participants hors CMS Evaluation qualitative des formations par les participants (questionnaire). A long terme : analyse des pratiques professionnelles (uniquement pour les professionnels des centres de santé) grâce à des requêtes, notamment pour vérifier l'adéquation des pratiques avec les recommandations en matière de prescription.

Orientation 4 : Améliorer la coordination des professionnels du territoire avec le secteur psychiatrique (enfants/adolescents et adultes)

Action 6	Développer les échanges entre le secteur somatique et le secteur psychiatrique.
Action sur le déterminant de santé : offre de soins	
Porteurs	CMP adulte et Direction Santé (Mairie de Saint-Ouen)
Echéancier	2014
Partenaires	Centres Municipaux de Santé Conseil Général de Seine-Saint-Denis CMP Enfants et adolescents
Public ciblé	Médecins généralistes libéraux et salariés
Diagnostic	Les ateliers thématiques organisés à l'occasion du diagnostic santé ont mis en évidence un besoin de coopération autour de la problématique de santé mentale, qui doit commencer par une meilleure connaissance de l'organisation des soins psychiatriques par les médecins traitants.
Objectif stratégique	Renforcer la coordination entre les professionnels pour améliorer le parcours de soins des patients.
Objectif(s) opérationnel(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apporter aux médecins généralistes des connaissances sur le fonctionnement du secteur psychiatrique. 2. Permettre l'organisation de temps d'échange commun autour de cas complexes, de façon ponctuelle, et à la demande des médecins traitants. 3. Pérenniser la présence d'un interne de médecine générale en stage au CMP pour développer ses missions d'interface psychiatrie / médecine de ville.
Description de l'action	<p>Le coordinateur CLS réunira deux fois par an le CMP et la direction Santé Ville pour faire le point sur la mise en œuvre des 3 objectifs.</p> <p>Cette fiche action pourra être mise en œuvre dans le cadre du Conseil Local en Santé Mentale, si la décision d'instaurer ce dispositif à Saint-Ouen est prise (cf fiche ...)</p>
Indicateur d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants aux réunions organisées par le CMP à l'attention des médecins généralistes - Mise en place effective de temps d'échange sur les cas complexes, spécialités des professionnels ayant sollicité la réunion. - Nombre de semestres avec présence d'un interne au CMP entre 2014 et 2017.

Action 7	
Formaliser le fonctionnement du RESAD, mieux la faire connaître, et mobiliser les acteurs de soins pour qu'ils y participent.	
Action sur le déterminant de santé : situation sociale et environnementale	
Porteur	Les membres permanents du RESAD (réseau d'étude des situations d'adultes en difficulté) : <ul style="list-style-type: none"> - CMP adulte - Direction Santé (Mairie de Saint-Ouen) - Circonscription sociale
Echéancier	2016
Partenaires	Les professionnels qui peuvent solliciter le RESAD sont nombreux : SCHSE, PMI, CLIC, bailleurs médiateurs, médecine scolaire
Public ciblé	Très largement, les professionnels de la ville qui sont amenés à suivre une population adulte, et à repérer des besoins d'accompagnement médico-sociaux renforcés.
Diagnostic	<p><u>Historique sur la ville</u> : existence d'un RESAD, dont le fonctionnement est jugé satisfaisant par les trois membres permanents, mais qui n'a pas été formalisé sous forme de charte.</p> <p>Le diagnostic CLS a permis d'exprimer le besoin de renforcer son fonctionnement, d'élargir sa participation (médecins libéraux) et de prévoir un retour d'information vers les services qui l'ont sollicité (ex : service hygiène de l'habitat).</p> <p>Le RESAD est une instance technique de réflexion réunissant des professionnels du champ du social, de l'insertion et de la santé (physique et psychique). Ce dispositif doit servir d'appui au professionnel demandeur dans l'élaboration d'un projet d'accompagnement. Dans ce cadre, un intervenant ou un service peut solliciter le RESAD lorsqu'une situation individuelle, familiale ou sociale concernant des adultes présente une complexité telle qu'elle rend illusoire et/ou difficile le suivi par un seul acteur (éléments de souffrance psychique avec ou sans maladie mentale intriquée avec des dimensions sociales, juridiques, etc.)</p> <p><u>Quel est le but des RESAD ?</u></p> <p>Le RESAD offre l'occasion aux partenaires de la ville de se retrouver autour de la table pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - analyser des situations psychosociales complexes en les re-situant notamment dans le contexte de la ville à partir de la grille de lecture propre à chaque professionnel présent lors de la réunion - évaluer puis définir des orientations de travail adaptées à chaque situation, engageant les intervenants sociaux ou médico-sociaux de terrain, ceci dans le respect des missions de chaque service et dans les cadres légaux définis renforcer les liens inter institutionnels
Objectif stratégique	Améliorer la coordination des acteurs médicaux et sociaux autour des situations complexes.
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formaliser le fonctionnement du RESAD, notamment à travers une charte éthique et l'instauration de bilan des situations à échéance (ex : à 6 mois du RESAD). 2. Faire connaître le RESAD pour diversifier les saisines
Description de l'action	<p>Le coordinateur CLS réunira deux fois par an le CMP et la direction Santé Ville pour faire le point sur la mise en œuvre des 3 objectifs.</p> <p>Cette fiche action pourra être mise en œuvre dans le cadre du Conseil Local en Santé Mentale, si la décision d'instaurer ce dispositif à Saint-Ouen est prise (cf fiche ...)</p>
Financement(s)	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre des RESAD par an - Existence d'une charte éthique - Type de professionnel ayant saisi la RESAD par an.

Action 8	Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) à Saint-Ouen
Action sur le déterminant de santé : situation sociale et environnementale	
Porteurs	Mairie de Saint-Ouen, Direction Santé CMP Adulte et CMP Enfant et adolescent ARS
Echéancier	2015
Partenaires	ARS- Accès aux soins et Santé Publique Conseil Général de Seine-Saint-Denis Circonscription sociale
Public ciblé	Professionnels de santé Professionnels du secteur médico-social Usagers des services de psychiatrie adulte et enfants
Diagnostic	<p>Le diagnostic local de santé 2013 a mis en évidence un besoin fort de coordination sur la santé mentale au niveau local, et une difficulté de la part des médecins (CMP, CMS et ville) de dégager du temps pour cette coordination.</p> <p>Cahier des charges CLSM (ARS Ile de France) : <i>les CLSM sont référencés depuis 2010 par l'Union Européenne comme des outils techniques permettant de formaliser au niveau local les recommandations formulées par l'OMS visant au décloisonnement des partenariats multisectoriels locaux, et à la coordination locale des services et des stratégies de prévention et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale</i></p> <p><i>Au niveau local, les communes, même si elles ne possèdent pas de compétences en matière de santé ressentent, sous l'influence convergente du déploiement de la psychiatrie vers la cité et de la prise de conscience des difficultés de santé mentale de la population, la nécessité d'une politique de prévention, d'accès aux soins, et d'inclusion sociale qui ne peut être mise en œuvre sans la participation action de tous les acteurs de la cité</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Les déterminants sont les mêmes pour la santé que la santé mentale, et les équipes de psychiatrie ne peuvent viser à la prévention globale en santé mentale, ainsi qu'à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique sans une coordination des actions menées au</i> - <i>niveau local entre les différents acteurs dans les domaines sanitaires, social, éducatif, judiciaire, culturel, sportif, du logement, et de l'insertion professionnelle.</i> - <i>Les CLSM permettent le décloisonnement des pratiques et des acteurs. Ils sont le lieu de convergence et de débats pour la mise en œuvre de politiques locales de santé mentale et l'application des politiques nationales. Ils s'adressent à la population des zones concernées,</i> - <i>représentées par les élus, les habitants des quartiers, les associations d'usagers en santé somatique et psychique, les aidants, ainsi que tous les professionnels concernés.</i> - <i>Les CLSM sont aussi un outil d'évaluation des besoins des populations ainsi que des professionnels censés y répondre.</i>
Objectif stratégique	Concertation entre élus locaux, service de psychiatrie publique et usagers, pour la définition des politiques locales et des actions à entreprendre pour l'amélioration de la santé mentale de la population concernée.
Objectif opérationnel	Mettre en place un CLSM en 2015, pour parvenir à un diagnostic et un plan d'action partagé sur la santé mentale fin 2015.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Réponse commune (Ville, secteurs psychiatriques) à l'appel à projet ARS - Mise en œuvre à compter de la réponse ARS, avec identification d'un coordinateur CLSM, et des instances de pilotage.
Financement	Le temps de travail du coordinateur CLSM est cofinancé par l'ARS et la ville.

AXE D'INTERVENTION N°2 – AGIR POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE

Orientation 1 : Poursuivre le programme de résorption de l'habitat indigne

Action 9	Réduire les conséquences sur la santé de l'habitat indigne, notamment à travers une action ciblée sur l'impact de l'humidité et des moisissures.
Action sur le déterminant de santé : environnement / habitat	
Porteur	Mission Habitat indigne (Ville – EPCI Plaine Commune)
Echéancier	2015
Partenaires	ARS- Veille sécurité sanitaire Pôle national de lutte contre l'habitat indigne CMS Henri Barbusse – allergologue SCHSE Service hygiène de l'habitat
Public ciblé	Occupants de logements insalubres Propriétaires. Syndics
Diagnostic	<p>Malgré le travail réalisé depuis de nombreuses années par la municipalité dans le cadre du protocole d'éradication de l'habitat indigne, le taux de logement relevant du Parc privé potentiellement indigne (PPPI) sur Saint-Ouen est beaucoup plus élevé que le taux départemental (18% en 2011, contre 9.1% pour le département et 4.7% en Ile de France). A cela s'ajoute un taux de sur occupation des logements plus élevé que le taux départemental, et particulièrement fort dans le PPPI.</p> <p>La présence de logements insalubres et indignes entraîne de nombreuses conséquences sur la santé des résidents, qui font déjà l'objet de procédures spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - situations de danger imminent liées à des installations hors normes et dans certains cas dangereuses, - les troubles psychiques liés à la sur occupation et aux bruits de voisinage, - les risques d'intoxication au monoxyde de carbone liés à la précarité énergétique, - les problèmes de développement de pathologie liés à la présence de parasites, le risque de saturnisme ... <p>Les professionnels de santé et de l'hygiène alertent en revanche sur les problèmes d'allergie et d'asthme liés à l'humidité, aux moisissures et aux acariens, qui sont sous-estimés, et moins pris en compte.</p> <p>=> la commune travaillant par ailleurs sur un large volet « résorption de l'habitat indigne », il est apparu pertinent de cibler le CLS non pas sur l'ensemble de cette politique, mais sur un axe en particulier.</p>
Objectif stratégique	Lutter contre les conséquences sur la santé de l'habitat indigne.
Objectif(s) opérationnel(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer la connaissance des professionnels de l'hygiène sur le lien entre humidité/moisissures, et pathologies 2. Développer une culture commune sur cette question : quels conseils donner aux habitants ? Comment combattre efficacement les problèmes de moisissure

Description de l'action	Mise en place d'un groupe de travail, piloté par la mission habitat indigne.
Financement	Réponse à appel à projet Prévention Promotion de la Santé (ARS)
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - production documentaire - A étudier : possibilité d'un échantillonnage de situations co-produit par l'allergologue du CMS et le service hygiène.

Action10	Renforcer la « vigilance plomb » des acteurs de la santé pour lutter contre le risque de saturnisme.
Action sur le déterminant de santé : environnement / habitat	
Porteurs	Ville de Saint-Ouen ARS Conseil Général de Seine-Saint-Denis Mission habitat indigne – Plaine Commune
Echéancier	2015
Partenaires	Direction Petite enfance
Public ciblé	Parents de jeunes enfants vivant dans des logements potentiellement concernés par les peintures au plomb
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de logements du parc privé potentiellement indigne reste plus élevé à St Ouen que dans le département, mais les opérations de rénovation du bâti ancien ont permis de le faire diminuer. • Sensibilisation des professionnels de la petite enfance au risque saturnisme a été très active dans les années 2000, puis s'est réduite, du fait notamment de situations détectées moins nombreuses. • Evolution de la réglementation : Nouveaux objectifs de gestion des expositions au plomb, compte tenu de l'existence établie d'effets nocifs du plomb en deça de 100µg/L. • Besoin de coordonner l'information, la formation, et la sensibilisation du public au niveau municipal, car plusieurs services sont concernés (SCHSE, Hygiène de l'habitat, PMI, crèches) et plusieurs institutions (conseil général, ARS, Ville, médecine de ville)
Objectif stratégique	Prévenir les risques d'intoxication au plomb dans la population, par une information adaptée et une sensibilisation des professionnels en contact avec la population ciblée.
Objectif(s) opérationnel(s)	<p>- Favoriser le meilleur repérage des risques pour les professionnels qui accompagnent les familles avec jeunes enfants ainsi que les femmes enceintes (social, petite enfance, santé).</p> <p>- Renouveler les actions de communication auprès des familles.</p> <p>- Coordonner le travail des services sur ce sujet.</p>
Description de l'action	<p>1 - Actions transversales (interservices et inter-institutions et collectivités) de mise à jour des outils de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liste des adresses d'avant 1949 pour les professionnels de PMI (sous réserve de faisabilité) - Outils de communication à l'attention des familles - Retour d'information de l'ARS vers la ville en matière de situations / traitement des logements (travaux d'office) <p>2 - Sensibilisation des professionnels en lien avec les familles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des professionnels de PMI, de crèches, du secteur social, de l'hygiène de l'habitat, des centres de santé. - information sur les nouveaux seuils d'alerte. - action d'information en direction des artisans (risque sur les poussières rapportés à domicile, via les vêtements de travail).

	<p>3 - Partenariat avec l'ARS pour le prêt d'un appareil NITON pour viser une forte réactivité interne en cas de suspicion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - formation d'un technicien PCR à la mairie - Mise en place de procédures d'intervention/diagnostic
Financement	Un dossier de réponse à l'appel à projet PPS (Prévention Promotion de la Santé) de l'ARS Ile de France sera déposé par la ville.
Indicateur d'évaluation	- Nombre et diversité des participants professionnels aux actions d'information

Orientation 2 : Renforcer la lisibilité et l'efficacité de l'offre de service en matière d'hygiène de l'habitat

Action 11	Définir les périmètres d'action respectifs et le niveau de coopération des 2 services municipaux intervenants sur la question de l'hygiène de l'habitat (SCHSE et Hygiène de l'habitat).
Action sur le déterminant de santé : environnement / habitat	
Porteurs	Ville de Saint-Ouen : <ul style="list-style-type: none"> - Direction Santé - Département Développement territorial
Echéancier	2014
Partenaires	SCHSE Service hygiène ARS – Délégation territoriale 93
Public ciblé	Usagers des services
Diagnostic	Lors de l'atelier « santé et environnement » (diagnostic CLS), il a été pointé par les professionnels de l'hygiène de l'habitat des manques de liens formalisés entre les différents services de la ville concernés par la problématique et de procédures claires concernant les logements indécents, ainsi que la prise en charge des situations de détresse psychiques repérées par les professionnels de l'habitat.
Objectif stratégique Objectifs opérationnels	Meilleur traitement des plaintes des usagers. <ol style="list-style-type: none"> 1. Formaliser les champs d'interventions respectifs des services hygiène de l'habitat et SCHSE 2. Améliorer leur coopération.
Description de l'action	Temps de travail communs pour établir un état des lieux (domaines d'expertises propres, domaines communs)
Financement	
Indicateur d'évaluation	Etude rétrospective des signalements de logements sales et de risques de plomb, afin de vérifier la mise en œuvre des procédures.

Action 12	Mener des actions de sensibilisation auprès des habitants sur le lien entre logement et santé
Action sur les déterminants environnementaux de la santé	
Porteur	Direction Santé
Echéancier	2016
Partenaires	ARS- Veille sécurité sanitaire Plaine Commune (Unité territoriale habitat) Conseil Général de Seine-Saint-Denis
Public ciblé	Occupants de l'habitat insalubre Propriétaires Professionnels des champs sanitaire et social
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> - enquête habitants : méconnaissance de l'impact de l'habitat sur la santé - taux de logement PPI important sur le territoire - ARS : une des orientations du service Prévention Promotion de la santé - Ville : accueil de nouveaux arrivants (Dock)s avec objectif d'appropriation du quartier et de leurs logements
Objectif stratégique	Réduire les nuisances liées à l'habitat.
Objectif opérationnel	Diffuser les messages de prévention relatifs à l'usage du logement, afin de réduire les nuisances impactant la santé
Description de l'action	Impulser un travail transversal entre les différentes directions municipales et intercommunales en charge de la santé, de l'hygiène et de l'habitat, et avec les bailleurs, pour développer des actions d'information et de dépistage en direction des habitants.
Financement	Réponse à l'appel à projet Prévention Promotion de la Santé 2015 – ARS Ile de France Territoire retenu dans l'appel à projet régional pour un traitement de l'habitat indigne à l'échelle urbaine (DRIHL- ARS)
Indicateur d'évaluation	- Nombre d'habitants touchés par la (les) action(s)

AXE D'INTERVENTION N°3 – AGIR SUR LA SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES

Orientation 1 : Soutenir l'offre de soins existante et développer de nouvelles prestations en direction des femmes enceintes et des enfants

Action 13	Soutenir et développer l'offre de gynécologie
Action sur le déterminant de santé : offre de soins	
Porteurs	Mairie de Saint-Ouen (Centre Municipaux de Santé) Conseil Général de Seine-Saint-Denis
Echéancier	2017
Partenaires	ARS- Pôle Accès aux soins Hôpital Delafontaine
Public cible	Femmes Femmes enceintes
Diagnostic	<p>Les sages-femmes de PMI alertent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les cas de grossesses avancées sans suivi médical (femmes récemment sur le territoire français, sans couverture sociale, jeunes filles en rupture familiale) - les difficultés de recrutement sur les postes de médecin de protection maternelle et de planning familial (PMI Bauer : pas de médecin depuis 7 mois) - Compte tenu de la faible densité de professionnels, les actions de prévention tels que l'entretien précoce (4ème mois de grossesse) ne peuvent être déployés de façon systématique) <p>Par ailleurs, l'analyse de l'offre médicale spécialisée montre que la gynécologie libérale, outre qu'elle est numériquement faible (densité de 1 /10000 femmes de + de 15 ans, soit de moitié inférieure à la densité nationale) est exclusivement composée de gynécologues en secteur 2. La densité de sages-femmes libérales (0.4/10 000 hab) est également nettement inférieure à celle du département (1.1/10 000hab) ou de la région (1.7/10 000hab).</p> <p>Ce déficit est compensé par la présence de gynécologues dans les trois centres municipaux de santé, qu'il est donc essentiel de maintenir, et par la présence de protection maternelle et de sages-femmes en PMI, effectuant des visites à domicile.</p> <p>A signaler : L'existence du réseau périnatal de l'Hôpital Delafontaine. Une étude INSERM / ARS / CG93 sur les causes de mortalité infantile en Seine-Saint-Denis</p>
Objectif stratégique	Agir sur la santé périnatale et la santé des femmes
Objectif opérationnel	Soutenir l'offre en gynécologie en secteur 1 (centres de santé, PMI)
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - contribuer à la formation des médecins généralistes des centres de santé en gynécologie (financement du Diplôme Universitaire) - Mener un Plan exceptionnel de recrutement de professionnels de santé (Conseil Général) - Définir le montage technique et administratif possible pour des postes « mixtes » PMI / CMS. - Mieux faire connaître l'action du réseau NEF (Naitre dans l'Est Francilien) aux professionnels de santé.
Financement	Pas de financement spécifique (fonctionnement habituel des services ville et conseil général).
Indicateur d'évaluation	- Nombre de praticien en gynécologie sur la ville (libéral + salarié) par année

Action 14	Soutenir et développer l'offre d'échographie obstétricale en secteur 1
Action sur le déterminant de santé : offre de soins	
Porteur	Mairie de Saint-Ouen (Centre Municipaux de Santé)
Echéancier	2017
Partenaires	ARS- Pôle Accès aux soins Hôpital Delafontaine
Public cible	Femmes Femmes enceintes
Diagnostic	Indicateur de mortalité périnatale et infantile très préoccupant à l'échelle de la Seine-Saint-Denis (5.2/1000 naissances contre 3.77 à l'échelon national), de même que d'autres indicateurs de santé des nouveaux nés (taux de petits poids à la naissance, de prématurité, taux de décès néonatale).
Objectif stratégique	Agir sur la santé périnatale et la santé des femmes
Objectif opérationnel	Développer l'offre en échographie obstétricale (centre de santé)
Description de l'action	Convention Hôpital Delafontaine / Centre municipal de santé pour mise à disposition d'une sage-femme accréditée pour les échographies obstétricales.
Financement	A COMPLETER
Indicateur d'évaluation	- Nombre de praticien(ne) en échographie obstétricale sur le centre de santé Henri Barbusse par année.

Action 15	Soutenir et développer l'offre de soins en direction des enfants
Agir sur les déterminants de santé : offre de soins et de prévention	
Porteur	Mairie de Saint-Ouen => Direction Santé Conseil Général de Seine-Saint-Denis
Echéancier	2017
Partenaires	ARS- Pôle Accès aux soins
Public ciblé	Enfants
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateur de mortalité périnatale et infantile très préoccupant à l'échelle de la Seine-Saint-Denis (5.2/1000 naissances contre 3.77 à l'échelon national), de même que d'autres indicateurs de santé des nouveaux nés (taux de petits poids à la naissance, de prématurité, taux de décès néonatale). - densité cumulée de professionnels libéraux et centres de santé pour la pédiatrie très inférieure à la densité nationale (1.7/10 000 enfants < 15 ans contre 2.4 au niveau national) - difficultés de recrutement sur les postes de protection infantile en PMI
Objectif stratégique	Agir sur la santé des jeunes enfants.
Objectif opérationnel	Développer l'offre de prévention et de soins destinée aux enfants, en centres de santé et en centres de PMI.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Solliciter une convention CMS / Hôpital sur des consultations avancées de spécialiste au CMS (Hôpital Robert Debré, Hôpital Delafontaine) - En l'absence de spécialiste, accompagner des médecins généralistes du CMS à l'acquisition de compétence notamment DU de pédiatrie. - Construire un partenariat Ville (CMS)/Conseil Général sur la question des postes de médecin de protection infantile.
Financement s)	
Indicateur d'évaluation	- Nombre de praticien par année.

Orientation 2 : Garantir la réalisation des bilans de santé de 4 ans en école maternelle

Action 16	Etablir un protocole pour la réalisation effective des bilans de dépistage de 4 ans
Action sur le déterminant de santé : offre de soins et de prévention	
Porteur	Conseil Général de Seine-Saint-Denis
Echéancier	Pour la rentrée 2015
Partenaires	Mairie de Saint-Ouen (Direction Santé, Direction de l'enseignement) Education Nationale
Public ciblé	Enfants de 4 ans
Diagnostic	<p>La PMI a pour mission la réalisation des bilans de santé dans les écoles maternelles concernant les enfants âgés de 4 ans (loi de protection de l'enfance de 2007). Ces bilans de santé nécessitent la présence d'un médecin, or le déficit de médecin de protection infantile sur le département ne permet pas la couverture optimale d'une tranche d'âge. Le service départemental de PMI s'oriente donc plutôt vers des bilans de dépistage sensoriel et de l'apprentissage, menés par les puéricultrices de PMI.</p> <p>Toutefois, la mise en œuvre effective de cette nouvelle procédure suppose de retravailler sur le profil de poste et la charge de travail de celles-ci.</p>
Objectif stratégiques	Agir sur la santé du jeune enfant
Objectif opérationnel	Repérer précocement les troubles neurosensoriels et les troubles du langage pour orienter ces enfants vers les soins adaptés.
Description de l'action	<p>Le Conseil Général, dans son projet de service PMI 2014, attribue les bilans de dépistage au binôme « puéricultrice / auxiliaires de puériculture ». Toutefois, la charge de travail actuelle des puéricultrices rend cet objectif difficile à réaliser.</p> <p>En cohérence avec cette orientation départementale, un groupe de travail devra se mettre en place entre la Ville et le Conseil Général (pilotage Conseil Général) pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre à plat les moyens affectés à cet objectif, et les raisons qui freinent la réalisation effective des bilans de 4 ans - Déterminer les possibilités de partenariat entre la ville et le Conseil Général sur cette action, - Déterminer les moyens financiers nécessaires (budgets contraints) - Soumettre ce partenariat à la validation des deux collectivités
Financement	Conseil général de Seine-Saint-Denis (budget attribué à la ville, par Convention, pour le financement des professionnels de PMI).
Indicateur d'évaluation	Pourcentage des enfants de 4 ans de la commune ayant bénéficié d'un dépistage : en 2014 / 2015 / 2016 / 2017

Orientation 3 : Intégrer l'axe « parentalité » dans les actions d'éducation à la santé

Action 17	Se saisir des actions d'éducation à la santé pour restaurer le rôle des parents dans l'éducation des enfants
Action sur les déterminants sociaux de la santé	
Porteur	Mission parentalité
Echéancier	2014
Partenaires	Les porteurs d'actions d'éducation à la santé (planning familial, CSAPA, diététicienne, équipe bucco dentaire) Programme de Réussite Educative PMI Direction de l'éducation. Direction de la Petite Enfance Médecine scolaire Education nationale.
Public ciblé	Parents
Diagnostic	<p>1 – Des actions d'éducation à la santé à destination des enfants, qui n'incluent pas suffisamment les parents</p> <ul style="list-style-type: none"> - de nombreuses actions d'éducation à la santé sont menées sur la ville, en direction des enfants et des jeunes : prévention de l'obésité, prévention des addictions, prévention des conduites à risque sur le plan sexuel, prévention bucco-dentaire etc... - Toutes ces actions s'adressent directement aux enfants et aux jeunes, via le milieu scolaire, avec pas ou peu d'informations à destination de leurs parents - Parallèlement, la ville travaille sur le lien parents/enfants, en souhaitant restaurer le rôle des parents grâce à de nombreuses interventions (mission parentalité, Programme de Réussite éducative, Observatoire de la réussite éducative, Lieu d'Accueil Parents-enfants de la petite enfance). - Les PMI mettent également en œuvre ce travail (accueils parents-enfants notamment) <p>⇒ les actions d'éducation à la santé doivent être réinterrogées au regard de cette priorité municipale</p> <p>2 – Des professionnels du soutien à la parentalité qui regrettent le manque de coordination avec le secteur de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - PRE : l'accompagnement individuel effectué par le programme nécessite une continuité en matière de prise en charge médicale (ex : RDV diététicienne, ou orthophoniste), or les délais de RDV sont très longs - Problèmes d'hygiène de vie de parents : sommeil, alimentation. Doivent être soutenus - besoin de formation des professionnels qui sont au contact avec les familles (centres de loisirs, crèches) sur les questions de santé.
Objectif stratégique	Faire des parents les premiers partenaires des promoteurs en matière d'éducation à la santé des enfants et des jeunes.
Objectif opérationnel.	Inclure un volet parentalité dans tous les projets d'éducation à la santé destinés aux enfants.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Inclure dans l'état des lieux des actions d'éducation à la santé un volet parentalité (cf fiche action 18) - réinterroger chaque action d'éducation à la santé, avec les porteurs de projet et les financeurs, sous l'angle de la parentalité : peut-on mieux associer les parents ? Comment ? Faut-il pour cela revoir les modalités d'intervention ? - Pour cela, développer les liens entre les promoteurs d'actions d'éducation à la santé et les professionnels dédiés à la parentalité.

Points de vigilance / conditions de réussite	Les actions sont actuellement menées en milieu scolaire => implication indispensable de l'éducation nationale sur cette réorientation des projets.
Indicateur d'évaluation	Evaluation qualitative par questionnaire aux porteurs de projets.

Orientation 4 : Améliorer la coordination et l'évaluation de toutes les actions d'éducation à la santé en direction des enfants et des familles

Action 18	Réaliser un état des lieux des actions d'éducation à la santé menées auprès des enfants et des jeunes et y développer la culture de l'évaluation.
Action sur le déterminant de santé : accès à la prévention	
Porteur	Ville de Saint-Ouen – Atelier Santé Ville
Echéancier	2014
Partenaires	ARS – Prévention et Promotion de la santé Observatoire de la réussite éducative SCHSE CSAPA CESC (Comités d'éducation à la Santé et à la Citoyenneté) Conseil Général de Seine-Saint-Denis IREPS - CODES 93 Santé Scolaire / Education Nationale CMS
Public ciblé	Enfants et jeunes
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> - part des 0-20 ans importante sur la ville (compléter avec chiffres) - L'atelier thématique "santé des enfants et des jeunes" du diagnostic local de santé fait ressortir : <ul style="list-style-type: none"> - de nombreuses initiatives en matière de prévention et d'éducation à la santé auprès de cette population, grâce au maillage des services publics (crèches, maisons de quartier, planning familial, centre de soins et de prévention des addictions etc...) - un manque de visibilité d'ensemble de ces actions - un manque de continuité dans les actions (trop irrégulières, ponctuelles) - difficulté de couvrir de façon homogène une classe d'âge en matière de prévention - déficit de partenariat sur les actions d'éducation à la santé, cloisonnement des actions - un besoin de soutien méthodologique sur l'évaluation des actions
Objectif Stratégique	Agir sur l'accès à la prévention
Objectif opérationnel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recenser les actions d'éducation à la santé mises en place sur le territoire de Saint-Ouen 2. Développer la communication sur les actions d'éducation à la santé mises en place auprès du public concerné et auprès des acteurs eux-mêmes 3. Développer une culture d'évaluation
Description de l'action	<p>Produire un recensement exhaustif des actions d'éducation à la santé existantes et de leurs objectifs, mis à jour chaque année</p> <p>Rencontrer les acteurs pour élaborer une fiche synthétique de description des projets, utile à tous les partenaires, incluant un volet évaluation</p> <p>Communiquer cet état des lieux aux acteurs (services jeunesse, éducation nationale etc...) pour faciliter la mise en cohérence des actions</p> <p>Favoriser la coordination entre les CESC et les services municipaux.</p>

	Favoriser la formation des porteurs de projet à l'évaluation des actions de santé publique
Financement	Recours à un stagiaire de Master Santé Publique pour le recensement. Implication de chaque porteur de projet.
Indicateur d'évaluation	Existence du répertoire, et mise à jour régulière. Formation à l'évaluation des actions d'éducation en santé : nombre d'agents et d'institutions présentes

Orientation 5 : Développer la prévention et la prise en charge des addictions chez les jeunes par une offre de soins adaptée à ce public

Action 19	Expérimenter la mise en place de consultations jeunes consommateurs sur les lieux de vie des adolescents.
Action sur le déterminant de santé : accès à la prévention	
Porteur	CSAPA
Echéancier	2016
Partenaires	Direction citoyenneté (maisons de quartier) Direction jeunesse Direction des sports ARS- Pôle Accès aux soins Conseil Général de Seine-Saint-Denis Santé scolaire
Public ciblé	Jeunes consommateurs et leur famille
Diagnostic	Augmentation des consommations de cannabis dommageable pour les adolescents, développement de l'économie parallèle.
Objectif Stratégique	Améliorer la prise en charge des jeunes en difficultés avec la consommation de cannabis et autres produits.
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagner les parents sur les questions liées à la consommation de leur enfant. 2. Créer un lien durable avec les jeunes consommateurs pour les amener au dispositif de droit commun.
Description de l'action	<p>Rencontre des jeunes dans les quartiers avec des professionnels du CSAPA.</p> <p>Formation des professionnels en contact avec les jeunes sur les questions de consommation de cannabis.</p> <p>Proposer un espace de parole pour les parents.</p>
Financement	Fondation de France (réponse appel à projet)
Indicateur d'évaluation	<p>Nombre de jeunes rencontrées</p> <p>Nombre de jeunes amenés au dispositif de droit commun</p> <p>Nombre de RDV par jeune</p>

**AXE D'INTERVENTION N°4 – PROMOUVOIR LA SANTE ET LA PREVENTION A
TOUS LES AGES**

Orientation 1: Améliorer la qualité de vie des personnes âgées

Action20	Renforcer l'accompagnement du vieillissement à domicile
Action sur le déterminant de santé : accès à la prévention	
Porteur	Direction Personnes âgées – personnes retraitées
Echéancier	2015
Partenaires	CLIC, CCAS, SSIAD
Public ciblé	Personnes âgées dépendantes
Diagnostic	<p>Démographiquement, la part des personnes âgées de 75 ans et plus sur Saint-Ouen est relativement faible (4.7%, contre 5.4% en IDF et 9.1% en France).</p> <p>Un point fort : l'existence de plusieurs services et initiatives à destination des personnes âgées : CLIC, SSIAD, Maintien à Domicile, Foyers logements, EHPAD, Animation retraités, conseil consultatif des retraités.</p> <p>Des difficultés spécifiques recensées dans le diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> - complexité des situations sociales (isolement social et familial, précarité économique et mauvaises conditions de logement.) - manque de place dans les EHPAD - Impact de la tension sur la démographie médicale (de moins en moins de visites à domicile, difficulté à se faire suivre par un kiné) - Le besoin de renforcer la coordination entre les acteurs pour mieux répondre aux besoins.
Objectif stratégique	Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, dans de bonnes conditions.
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer la coordination des acteurs de la gérontologie sur le territoire. 2. Favoriser l'adaptation des logements aux contraintes du grand âge. 3. Mieux connaître les expériences innovantes en matière de parcours résidentiel des personnes âgées, pour les adapter au territoire audonien. 4. Renforcer les visites à domicile des médecins des CMS.
Description de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer la coordination des acteurs de la gérontologie sur le territoire. Comité de pilotage gérontologique (existant) doit être élargi à de nouveaux partenaires (ex : foyer ADEF). 2. Favoriser l'adaptation des logements aux contraintes du grand âge. <ul style="list-style-type: none"> - Concertation avec les bailleurs sociaux pour mettre en place une procédure. - Informer les personnes âgées des financements qui peuvent être mobilisés. 3. Mieux connaître les expériences innovantes en matière de parcours résidentiel des personnes âgées, pour les adapter au territoire audonien. <ul style="list-style-type: none"> - La Direction Personnes âgées / personnes retraitées mènera une veille sur les expériences innovantes.
Financement	
Indicateur d'évaluation	Evaluation qualitative sera menée par la Direction Personnes Agées.

Action 21		Lutter contre l'isolement des personnes âgées	
Action sur le déterminant de santé : accès à la prévention			
Porteur	Direction Personnes Agées Personnes Retraitées		
Echéancier	2015		
Partenaires	CCAS, CLIC, Conseil consultatif des retraités, SSIAD, Service Vie Associative, Autres services municipaux (Grand parc, maisons de quartier etc...)		
Public ciblé	Personnes âgées isolées		
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> - Etat de santé de la population audonienne : taux de personnes de + de 65 ans avec des affections longues durée nettement supérieur au taux régional (54% à Saint-Ouen contre 42.7% en Ile de France). - Isolement social et manque d'entourage familial mis en évidence par les professionnels du secteur (médecins, SCHSE, circonscription sociale) - Focus particulier sur les personnes migrantes vieillissantes (isolement linguistique) - Difficultés de déplacement - Problème des visites à domicile : Impact de la tension sur la démographie médicale (de moins en moins de visites à domicile, difficulté à se faire suivre par un kiné) - 		
Objectif stratégique	Développer des outils de lutte contre l'isolement des personnes âgées		
Objectifs opérationnels	1- Améliorer le repérage des personnes âgées en situation d'isolement 2- Développer les initiatives répondant aux problèmes concrets des personnes âgées isolées		
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Repérage : la Direction Personnes âgées personnes retraitées travaillera sur la mise en œuvre d'une démarche de vigilance citoyenne en faveur des personnes âgées isolées, en associant le Conseil Consultatif des retraités, le réseau associatif, et les services qui prennent en charge les personnes âgées dépendantes. - Initiatives / animation : poursuivre et renforcer les initiatives visant à rompre l'isolement. 		
Financement			
Indicateur d'évaluation	Evaluation qualitative.		

Action 22		Prévenir les accidents de la vie courante	
Action sur le déterminant de santé : accès à la prévention			
Porteur	Direction Personnes Agées / Personnes retraitées		
Echéancier	2016		
Partenaires	CLIC, CCAS, SSIAD, direction des sports, direction prévention sécurité.		
Public ciblé			
Diagnostic	<p>Forte préoccupation des personnes âgées sur la question de la sécurité au quotidien, liée à des incidents marquants (agressions et vols, notamment lors des retraits d'espèce, escroqueries, abus de faiblesse). Une rencontre organisée par la ville avec le commissaire de police avait été suivie par près de 250 personnes.</p> <p>Par ailleurs, au plan national, on note :</p> <ul style="list-style-type: none"> - qu'une forte proportion des décès (2/3 en 2008) par accident de la vie courante relève de personnes âgées de plus de 75 ans (En 2011, parmi les 9 756 morts par chute, 80 % avaient plus de 75 ans (on dénombre par exemple 48 000 fractures du col du fémur par an chez les plus de 65 ans) et parmi les 3 508 morts par suffocation en 2011 (majoritairement liées à l'ingestion d'aliments provoquant l'obstruction des voies respiratoires), 64 % avaient plus de 75 ans. 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Que les actions de prévention portant sur l'activité physique et la prévention des chutes ont fait la preuve de leur efficacité (Cf Revue des évidences, Rapport sur l'impact des CLS sur la réduction des Inégalités de santé, Département de Santé Publique, Paris 13).
Objectif stratégique	Diminuer le risque d'accident de la vie courante auprès des personnes âgées de 75 ans et plus.
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer la prévention et l'information à partir d'outils ayant fait la preuve de leur pertinence 2. Mobiliser le tissu associatif pour expérimenter de nouvelles formes d'accompagnement des personnes âgées dans la vie quotidienne
Description de l'action	Renforcer les actions d'information collective. (sécurité au quotidien, prévention des chutes, dénutrition, etc...)
Financement	
Indicateur d'évaluation	Evaluation qualitative.

Orientation 2: Diffuser les messages de prévention et faire connaître les actions existantes, pour rendre les audoniens acteurs de leur santé.

Action 23	Organiser une journée de la prévention
Action sur le déterminant de santé : accès à la prévention	
Porteur	Atelier Santé Ville
Echéancier	2015/2016
Partenaires	ARS- Prévention Promotion de la Santé Conseil Général de Seine-Saint-Denis IREPS-CODES93 Santé scolaire Professionnels de santé libéraux
Public ciblé	Population générale
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> - existence d'une offre de services de prévention en santé fournie et de qualité sur la ville. - déficit de partenariat entre les acteurs de la prévention, cloisonnement des actions préjudiciable à une lisibilité d'ensemble. - déficit de connaissances des lieux de prévention par la population (enquête habitants, diagnostic local de santé) - indicateurs de santé de la population : importance des maladies chroniques (taux d'affections longues durées supérieur au taux départemental et national)
Objectif stratégique	Agir sur l'accès à la prévention et la promotion de la santé
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relayer localement les messages de prévention nationale 2. Faire connaître à la population les initiatives de prévention et de promotion de la santé de la ville et accompagner la population vers les dispositifs existants. 3. Mettre en place des actions d'éducation à la santé
Description de l'action	Mise en place d'un comité d'organisation incluant les acteurs de la prévention, les professionnels de santé libéraux (notamment les pharmacies) et les services accompagnant les populations (enfance, jeunesse, retraités).
Financement	Réponse appel à projet PPS pour co-financement de cette action.
Indicateur d'évaluation	

Orientation 3 : Agir sur les facteurs de risque cardio-vasculaires

Action 24	Elaborer un plan « nutrition et activité physique »
Porteur	Atelier santé Ville
Echéancier	2016
Partenaires	Service des sports Service Personnes âgées- personnes retraitées Maisons de quartier CMS Service parcs et jardins (Grand Parc) Service enfance
Public ciblé	Population générale - familles
Diagnostic	<p>Les études épidémiologiques confirment la forte prévalence de l'obésité en Seine-Saint-Denis qui touche les jeunes enfants et les populations en situation précaire. Il en est de même pour le diabète : en Seine-Saint Denis, le taux de prévalence en 2009 est de 5.8%, alors qu'à Paris, il est de 3,2%. Sources : Institut de Veille Sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire (9 novembre 2010/n°42-43), p 425 à 431</p> <p>Les habitudes alimentaires de ces populations sont souvent inappropriées par rapport à un état de santé déjà fragilisé. Il s'agit bien souvent d'une alimentation monotone quant au choix des aliments, avec un déficit en fruits et légumes et bien souvent avec de fort apport en graisses (cuisson inappropriée, plats prêt- à l'emploi trop riches en lipides) et sucres (boissons type sodas ou thé sucré, pâtisseries ...). De plus, la sédentarité de ces populations accentue ces pathologies et leur complication (douleurs de dos dues au surpoids, HTA, glycémie élevée...).</p> <p>+ taux d'ALD important sur St Ouen</p>
<p>Objectif stratégique</p> <p>Objectifs opérationnels</p>	<p>Agir sur la santé en incitant les habitants à améliorer leur hygiène de vie quotidienne, par une meilleure nutrition et une activité physique.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informé sur l'impact de l'activité physique et sportive sur la santé, mieux définir la notion d'activité physique, valoriser les structures de la ville (équipements, associations) 2. Organiser des actions spécifiques visant à mettre à la portée du plus grand nombre l'activité physique. 3. Sensibiliser les familles, les enfants, et les publics en difficulté au bien manger, par des ateliers pratiques. 4. Former les acteurs du monde sportif local aux questions de nutrition pour en faire des relais des messages de prévention. 5. Mettre en place des parcours santé durant la période estivale. 6. Proposer un suivi diététique personnalisé au sein du Centre de santé (consultations).
Description de l'action	<p>2015 : réunions avec les partenaires afin d'élaborer le plan pluri-annuel nutrition/activité physique</p> <p>Partir de l'état des lieux des actions existantes (nutrition et sportive)</p> <p>2016/2017 : mise en oeuvre</p>
Financement	Fonds « Prévention Promotion de la Santé » - ARS Ile de France
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de personnes touchées par les actions - nombre de structures touchées

Action 25		Développer l'éducation thérapeutique du patient diabétique au sein des centres municipaux de santé	
Action sur le déterminant de santé : accès à la prévention			
Porteur	Centre Municipal de Santé Henri Barbusse – Chef de clinique et équipe ETP		
Echéancier	2014 (mise en œuvre) – 2017 (évaluation)		
Partenaires	Médecins généralistes libéraux Hôpital Cochin – équipe ETP diabète ARS (financement Nouveaux Modes de Rémunération)		
Public ciblé	Personnes diabétiques.		
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> - Forte prévalence du diabète en Seine-Saint-Denis. - Taux d'affections de longue durée sur Saint-Ouen supérieur au taux départemental et régional - existence d'un programme d'éducation thérapeutique du patient diabétique agréé, au sein du CMS Henri Barbusse 		
Objectif stratégique	Améliorer la prise en charge des patients diabétiques afin de diminuer le nombre d'hospitalisations pour complications aiguës du diabète.		
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer la santé des patients diabétiques par une meilleure observance des prescriptions. 2. Décharger les médecins généralistes d'une partie de l'éducation thérapeutique des patients diabétiques, qui demande du temps. 3. Développer les contacts CMS / Ville 		
Description de l'action	<p>Proposer cette action à l'ensemble des professionnels de santé de la commune, afin qu'ils y orientent leurs patients.</p> <p>Améliorer la qualité de l'action via un partenariat avec l'équipe ETP de l'Hôpital Cochin</p> <p>Mettre en place la lecture du fonds d'œil à l'aide d'un rétinographe (télémédecine), pour augmenter l'accès à l'ophtalmologie</p>		
Financement	Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération (E - NMR)		
Indicateur d'évaluation	File active des patients suivis en ETP par an.		

Action 26		Expérimenter la mise en place d'un « parcours fléché » pour le suivi annuel du diabète	
Action sur le déterminant de santé : accès à la prévention			
Porteur	Ville de Saint-Ouen – Centre Municipal de Santé Henri Barbusse		
Echéancier	2016		
Partenaires	ARS - Pôle offre de soins Facultés de médecine (projet de thèse)		
Public ciblé	Personnes diabétiques		
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des maladies chroniques - Forte prévalence du diabète sur Saint-Ouen - Difficulté pour les patients de prendre correctement en charge le suivi de leur maladie (manque de temps, manque de coordination de leur parcours de soins). - La fragmentation des examens et la saturation de l'offre diminue l'observance et augmente 		

	le risque d'erreur dans le suivi de la maladie.
Objectif stratégique	Réduire les complications du diabète.
Objectif opérationnel	Améliorer l'observance des patients diabétiques aux différents examens.
Description de l'action	Réorganiser le suivi annuel des patients diabétiques en proposant une centralisation des examens sur une seule journée, au centre de santé, donnant lieu en fin de journée à une synthèse remise au patient et transmise au médecin traitant.
Financement	Recherche de financement spécifique à mener, sur cette expérimentation.
Indicateur d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Dimension recherche : est-ce qu'une organisation différente améliorerait l'adhésion et l'observance des patients ? - Evaluation économique (quel coût pour la ville ?) - Evaluation en matière d'observance - Evaluation par les médecins traitants

Action 27	Formaliser le partenariat entre les gynécologues / sage-femmes et le CSAPA en matière d'accompagnement des femmes enceintes au sevrage tabagique
Action sur le déterminant de santé : accès à la prévention	
Porteur	CSAPA
Echéancier	2015
Partenaires	Conseil Général de Seine-Saint-Denis Clinique du Landy Gynécologues de ville
Public ciblé	Femmes enceintes
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateur de mortalité infantile très préoccupant à l'échelle de la Seine-Saint-Denis (5.2/1000 naissances contre 3.77 à l'échelon national), de même que d'autres indicateurs de santé des nouveaux nés (taux de petits poids à la naissance, de prématurité, taux de décès néonatale) - + <i>étude Paris 13 sur pertinence de ce type d'intervention</i>
Objectif stratégique	Agir sur la santé des femmes enceintes et leurs prises de risques
Objectif opérationnel	Soutenir le sevrage tabagique des femmes enceintes
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Former les professionnels qui suivent les femmes enceintes au sevrage tabagique (méthodes etc...) - Actions en direction des femmes enceintes et des conjoints
Financement	Appel à projet 2015 Prévention promotion de la santé (ARS-IdF)
Indicateur d'évaluation	Pourcentage de femmes sensibilisées ayant arrêté de fumer durant leur grossesse

Orientation 4 : Améliorer le taux de recours de la population audonienne aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal

Action 28	Développer un partenariat entre le Centre Départemental des Cancers 93, les CMS et les Maisons de quartier, pour mener des actions de sensibilisation aux dépistages auprès des populations les plus précaires
Action sur le déterminant de santé : accès à la prévention	
Porteur	Atelier Santé Ville
Echéancier	2015
Partenaires	Maisons de quartier CDC 93 Direction Personnes Agées Pharmaciens Clinique du Landy Conseil Général de Seine-Saint-Denis CMS
Public ciblé	Adultes précaires ciblés par les campagnes de dépistage
Diagnostic	Le taux de recours aux dépistages organisés du cancer du sein présente des performances correctes à Saint-Ouen (60.7% contre 58.8% en Seine-Saint-Denis) mais sa promotion doit être maintenue et renforcée, notamment sur les populations précaires. Le taux de recours au dépistage organisé du cancer colorectal est, lui, insuffisant sur l'ensemble de la Seine-Saint-Denis.
Objectif Stratégique	Promouvoir le dépistage organisé des cancers du sein et colorectal : Améliorer le taux de participation aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal
Objectifs opérationnels	Développer la sensibilisation de la population précaire et des acteurs ressources
Description de l'action	Mise en place d'actions de sensibilisation de la population, par des professionnels formés à la question des dépistages organisés des cancers, dans les quartiers prioritaires politique de la ville
Financement	Appel à projet 2015 Prévention Promotion de la Santé (ARS IDF)
Indicateur d'évaluation	

Action 29	Création de la démarche Atelier Santé Ville
Action sur le déterminant de santé : accès à la prévention	
Porteur	Direction de la santé et de la prévention Préfecture
Echéancier	2015
Partenaires	DDCS- ACSE ARS- Prévention Promotion de la Santé
Public ciblé	Populations vulnérables des quartiers Politique de la Ville
Diagnostic	La ville de Saint-Ouen n'a pas d'ASV. Or, le CLS a mis en évidence : <ul style="list-style-type: none"> - un besoin fort de coordination des actions de santé et de prévention - un besoin d'intervention auprès des populations des quartiers prioritaires politique de la ville, sur les questions de santé

	<ul style="list-style-type: none"> - un besoin de lisibilité, pour les professionnels de santé, des actions menées et des interlocuteurs. <p>Ces axes de travail sont traditionnellement portés par les Ateliers Santé Ville.</p>
Objectifs	<p>En référence à la circulaire de juin 2000 définissant le cahier des charges des ASV et le référentiel national des ASV publié le 15 mai 2012</p> <p><i>Objectif stratégique :</i> Mettre en place une démarche Atelier Santé Ville en lien avec le Contrat Urbain de Cohésions Sociale et le Contrat Local de Santé</p> <p><i>Objectifs opérationnels :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Accroître la cohérence et l'efficacité de l'action locale en matière de santé, par la mise en place d'une coordination des acteurs présents sur le territoire . Eclairer les acteurs et les décideurs sur la forme prise localement par les inégalités sociales de santé de façon concertée les réponses à apporter . Insérer la thématique santé dans le développement social local mis en œuvre sur le territoire du contrat de ville, en veillant aux articulations nécessaires avec les autres composantes (économie- insertion- social- habitat- culturel) . Initier et développer la participation des habitants sur l'identification des problèmes, la détermination des réponses, la mise en œuvre des actions et leur évaluation, ceci au titre de la démocratie sanitaire. . Développer de nouvelles coopérations . S'inscrire dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé grâce à la mise en lumière des aspects contextuels des inégalités de santé et la proposition d'actions visant à leur réduction tant par des politiques d'aménagement que par des politiques de prévention et de promotion de la santé.
Description de l'action	<p>La démarche ASV permet à la commune de développer avec l'Etat une approche contractualisée des problématiques de santé du territoire et des moyens à mettre en œuvre pour réduire les inégalités de santé.</p> <p>Dans cette perspective, la démarche ASV constitue un levier supplémentaire pour atteindre les publics les plus vulnérables.</p> <p><i>La mise en place d'un ASV suppose le respect d'un processus qui doit être reconnu par ses promoteurs institutionnels :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Présentation de la démarche ASV au Conseil Municipal . Adoption d'une délibération du Conseil Municipal marquant le soutien de la commune au dispositif d'ingénierie et de coordination constitutif de l'ASV . Désignation par la Conseil Municipal d'un(e) élu(e) chargé(e) du volet santé du CUCS . Positionnement clair de l'ASV par rapport aux autres organes de santé dont la ville dispose . Mise en place d'un Comité de Pilotage ASV dont les missions sont : <ul style="list-style-type: none"> .établir la feuille de route de l'ASV .préciser les missions de l'ASV et élaborer le profil de poste du ou de la coordinateur(trice) ASV . veiller au positionnement du coordinateur ASV au sein des instances du CUCS . déterminer les moyens affectés à la mise en œuvre de la démarche . valider la démarche

	<p>. assurer le suivi, l'évaluation du fonctionnement et des activités de l'ASV.</p> <p>La démarche ASV a la capacité d'assurer la transversalité et de promouvoir des actions de santé publique liées aux autres thématiques du CUJCS.</p> <p><i>Les missions de la démarche ASV :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Mobiliser les acteurs qui, à travers les différents dispositifs de la politique de la ville . Travailler en lien étroit avec l'ARS et les services de l'Etat chargés de la Cohésion Sociale . Améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé : recensement des données- actualisation des diagnostics- partage et capitalisation des conclusions . Favoriser l'accès aux soins et à la prévention . Agir pour la continuité et le développement de l'offre de soins . Développer la participation active des habitants dans la réalisation d'actions de santé . Renforcer les compétences des acteurs locaux et l'information en matière sociale ou de santé . Favoriser l'accès de la population aux droits sociaux et sanitaires . Favoriser les pratiques d'évaluation des actions conduites et mise en place d'outils . Identifier les contraintes de gestion de l'ASV . Se rapprocher des équipes de réussite éducative . S'impliquer dans le volet santé des différentes instances santé locales . Contribuer à développer la préoccupation de la promotion de la santé chez les acteurs et décideurs . Travailler en lien avec les autres ASV <p><i>Les principales fonctions du coordinateur ASV :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Elaborer, mettre en œuvre et suivre la programmation locale de prévention promotion de la santé locale . Organiser le travail et animer les instances techniques qui assurent la mise en œuvre du projet . Promouvoir le travail en réseau entre les différents partenaires et faciliter la participation de la population . Solliciter les expertises nécessaires et proposer les outils susceptibles de contribuer à la réalisation des objectifs opérationnels du projet, en particulier l'observation des besoins locaux ainsi que l'évaluation des actions . Assurer la représentation de l'ASV dans les instances chargées de la politique de santé et de la cohésion sociale du territoire . Assurer la traçabilité des activités de l'ASV, la capitalisation des acquis, la responsabilité de la valorisation et de la communication auprès des partenaires et du public . Peut être amené à réaliser des activités de prévention et de promotion de la santé sur le territoire du CUJCS lorsque la réalité locale l'exige
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> . Participer à l'observation locale en santé . Contribuer au développement du Contrat Local de Santé
Financement	Etat : politique de la ville
Indicateur d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> . Système de pilotage, de suivi et d'évaluation . Moyens mobilisés (humains- financiers) . Calendrier de réalisation

ANNEXES

1. Membres du comité de concertation
2. Les acteurs de la santé à Saint-Ouen - Schéma synthétique
3. Fiches thématiques par axe
4. Calendrier de mise en œuvre des actions
5. Tableau de suivi des actions

Membres du comité de concertation CLS Saint-Ouen

Fonction	Institution
Adjointe au Maire en charge de la santé	Mairie de Saint-Ouen
Adjoint au Maire en charge de la politique de la ville	Mairie de Saint-Ouen
Conseillère municipale déléguée à la santé	Mairie de Saint-Ouen
Sous-Préfet	Sous-Préfecture de Saint-Denis
Déléguée du Préfet pour l'égalité des chances	Préfecture
Délégué territorial adjoint du 93, DT 93	ARS Ile de France
Conseillère médicale en charge des CLS, DT93	ARS Ile de France
Directeur de la santé	Mairie de Saint-Ouen
Directrice de la citoyenneté et de la politique de la ville	Mairie de Saint-Ouen
Coordinateur CLS	Mairie de Saint-Ouen
Chargé de mission PRE	Mairie de Saint-Ouen
Chargé de mission Handicap	Mairie de Saint-Ouen
Directrice des Personnes âgées / Personnes retraitées	Mairie de Saint-Ouen
Directrice	CCAS
Référent CLS / Contrat territorial	Conseil Général de Seine-Saint-Denis
Responsable de la circonscription PMI	Conseil Général de Seine-Saint-Denis
Directeur	CPAM 93
Responsable des actions de prévention	CPAM 93
Responsable de service	CPAM 93
Responsable	CMP adulte
Responsable	CMP enfant
Président du Conseil départemental de l'ordre des médecins	Conseil Départemental de l'ordre des médecins
Président du Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes	Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes
Président du Conseil départemental de l'ordre des infirmiers	Conseil départemental de l'ordre des infirmiers

Président du Conseil départemental de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes	Conseil départemental de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes
Président de l'URPS médecins d'Ile de France	URPS Médecins d'Ile de France
Président de l'URPS chirurgiens-dentistes d'Ile de France	URPS chirurgiens-dentistes d'Ile de France
Président de l'URPS infirmier Ile de France	URPS infirmier Ile de France
URPS masseurs kinésithérapeutes d'Ile de France	URPS masseurs kinésithérapeutes d'Ile de France
Inspecteur de l'Education Nationale	IEN Secteur Saint-Ouen / Ile Saint-Denis
Médecin scolaire	IEN Secteur Saint-Ouen / Ile Saint-Denis
Directrice	Clinique du Landy
Directeur	Hôpital Bichat-Claude Bernard
Directeur	Profession Banlieue
Directrice	CLIC Saint-Ouen / Clichy
Directeur	EHPAD Maison de Retraite Lumières d'Automne
Directeur	EHPAD Résidence le Moulin Vert
Directrice	Réseau oncologie 93
Directrice	Comité départemental des cancers 93
ORL	Médecin libéral - Saint-Ouen
Médecin généraliste	Médecin libéral - Saint-Ouen
Représentant des habitants	Conseil consultatif des retraités Conseil citoyen
Association intervenant dans le secteur santé / social	Fondation Sainte Marie (SSIAD) Secours Populaire SOS habitat et soins Femmes solidaires Groupe vidéo de l'Union APAJH Foyer ADEF

LES ACTEURS DE LA SANTE A SAINT-OUEN

Offre de soins

En établissement :

- 1 clinique (spécialités et médecine interne)

En Centre de santé :

- 3 centres municipaux de santé polyvalents (médical, dentaire et paramédical)

En exercice libéral de ville :

- 22 médecins généralistes
- 11 spécialistes
- 14 chirurgiens dentistes
- 45 paramédicaux
- 15 pharmacies
- 2 laboratoires d'analyse biologique
- 2 sages-femmes
- 6 ostéopathes
- 1 psychologue
- 2 ambulanciers

Addictions :

- 1 Centre municipal de Soins et de prévention en addictologie (CSAPA)
-

Vaccinations :

- 1 séance mensuelle de vaccination publique (CMS Henri Barbusse)

Santé mentale :

- 1 Centre Médico-psychologique pour adultes (CMP adulte)
- 1 Centre Médico-psychologique pour enfants et adolescents (CMP EA)
- 1 Hôpital de jour psychiatrique
- 2 psychiatres de ville
- 2 psychologues de ville

Personnes âgées :

- 1 Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
- 2 maisons de retraite (EHPAD)
- 2 foyers logements (EHPA)
- 1 CLIC intercommunal
- 1 CCAS (maintien à domicile, transport spécialisé, restaurant)

Handicap :

- 1 institut d'éducation motrice
- 1 institut médico-éducatif

Protection maternelle et infantile / périnatalité

- 3 centres de PMI municipaux
- 1 circonscription d'aide sociale à l'enfance

Environnement :

- 1 Service Communal d'Hygiène, de Santé et d'Environnement

Accès aux droits :

- 1 espace d'accompagnement et d'hébergement (Henry Groues, CCAS)
- 1 Circonscription sociale municipale
- 1 Centre CPAM
- 1 Point d'Accès aux droits municipal
- 1 foyer de jeunes mères départemental (foyer Colette Coulon)
- Des appartements de coordination thérapeutique

Médecine scolaire (primaire / collège / lycée) :

- 1 médecin de santé scolaire
- 6 infirmières scolaires
- 1 psychologue scolaire
- 5 assistantes sociales scolaires

vie sexuelle et affective :

- 1 Centre d'éducation et de planning familial.

LES POLITIQUES PUBLIQUES

Cadres nationaux : Ministère des affaires sociales et de la santé : Pacte « Territoire santé » - Comité interministériel de lutte contre l'exclusion (CILE) : Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.
Cadres départementaux et régionaux : ARS : outils et projets pour favoriser l'installation des professionnels de santé dans les zones déficitaires en termes de démographie médicale (Contrat de praticien territorial en médecine générale (PTMG) - Contrat d'engagement de service public CESP - Permanences locales d'aide à l'installation - Journées « Exercer en Seine Saint Denis » en décembre - Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé) : guichet unique d'information pour les professionnels de santé) – Financement de la coordination CLSM sur IDF, PRAPS (Programme d'Accès à la Prévention et aux Soins)- Assurance maladie : ACS et ACS plus - « Option démographie » et « option santé solidarité territoriale » (rémunération sur objectif de santé publique) – Allocations « médecins en zones sous-dotées » – Conseil général : financements bourses Etudiants - Pacte pour la santé publique : « prépa santé »
Cadres locaux : **Projet de santé des Centres municipaux de santé, Convention Ville / ARS pour l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération (NMR),**

LES PROBLEMATIQUES

Une offre de santé de qualité mais qui risque de se dégrader quantitativement dans les années à venir : l'offre de santé libérale de premier recours sur Saint-Ouen présente une densité relativement faible, même si celle-ci est compensée en partie par l'offre de santé des Centres municipaux de santé (au nombre de 3 sur la Ville). Il en est de même pour l'offre médicale libérale spécialisée. Le territoire de Saint-Ouen est reconnu zone déficitaire en soins de premier recours par l'ARS Ile-de-France. De plus la commune se situe dans un département ayant une densité libérale très faible. L'analyse du pourcentage des professionnels libéraux âgés de 55 ans et plus démontre que de nombreux départs sont à prévoir, risquant de fragiliser cette situation. De plus, l'arrivée majeure de nouveaux habitants sur la ville dans les prochaines années (projet des Docks) va entraîner une augmentation importante de la demande de soins. Or, il y a selon les professionnels rencontrés des freins à l'installation de nouveaux praticiens libéraux sur Saint-Ouen.

Un renoncement aux soins pour raisons financières : le renoncement aux soins pour des raisons financières concerne plus particulièrement deux recours : dentistes et médecins spécialistes. Les personnes détenant une sécurité sociale seule ou n'ayant aucune couverture sont les plus concernées.

Les coopérations entre professionnels de santé ne sont pas toujours effectives : les trois points sur lesquels des améliorations sont envisageables et souhaitées sont :

- la coopération professionnels de santé libéraux- CMS,
- le lien « médecine de ville – hôpital »,
- la coopération autour des problématiques de santé mentale.

ORIENTATIONS EXISTANTES A RENFORCER

FAVORISER

L'accès à une couverture sociale pour les publics les plus précaires

AMELIORER

La coordination des professionnels de santé du territoire avec le secteur psychiatrique (Enfants/Adolescents et population Adulte)

NOUVELLES ORIENTATIONS

ETENDRE

Les compétences d'aide à l'accès aux droits à de nouveaux professionnels

Convention avec le CPAM

SOUTENIR

L'installation de nouveaux professionnels de santé

DEVELOPPER

La collaboration entre professionnels de santé du territoire

Libéraux - CMS - Hospitaliers

IMPLIQUER

Les professionnels de santé libéraux Dans les parcours de santé mentale

RESAD

ACTIONS EN PERSPECTIVE

METTRE EN PLACE

Un Conseil local en Santé mentale

CLSM

LES LEVIERS D'ACTION

Principaux acteurs institutionnels :

- Ville : Direction santé – Direction de l'éducation
- DT ARS : Pôle offre de soins
- Plaine commune : bourse des locaux

Principaux opérateurs :

- Professionnels de santé
- CCAS – Circonscription sociale – CPAM service « accès aux droits »
- Accueil de jour « Espace Henri Groupès »
- Clinique du Landy
- CMS
- CMP Adultes – EPS de Ville Evrard
- CMP Enfant et adolescent
- Hôpital Bichat
- Hôpital Beaujon
- Equipe mobile de psychiatrie précarité

Dynamiques existantes :

- Mission du Chef de clinique du CMS sur la maîtrise de stage
- Amicale des professionnels de santé (à relancer)
- Resad

LES POLITIQUES PUBLIQUES

Cadres nationaux : Plan national Santé et environnement

Cadres départementaux et régionaux : ARS/ Préfecture : Plan régional Santé et environnement : « *lutter contre l'habitat indigne et ses conséquences sanitaires* » - Appel à projet : stratégie urbaine de lutte contre l'habitat indigne (ARS / Préfecture / ANAH) – Futur protocole départemental de lutte contre l'habitat indigne – Plan de lutte contre l'habitat indigne de Seine-Saint-Denis (PDLHI) – Schéma de prévention (*Réduire les impacts sur la santé de l'environnement : lutter contre l'habitat indigne : la salubrité – le saturnisme - santé mentale et syndrome de Diogène*) – Conseil général : lutte en priorité pour l'accès de tous au logement et contre l'habitat insalubre.

Cadres locaux : Ville de Saint-Ouen : Opah / PIG (perspectives 2015), PNRQuad, CUCS, Quartier des Docks (Zac) – Chartes promoteurs – Plaine commune : Amélioration du parc immobilier dégradé : pilotage de dispositifs visant à la réhabilitation du parc privé ; octroi d'aides financières aux copropriétaires ; animation de démarches partenariales.

LES PROBLEMATIQUES

Le taux de logement relevant du Parc privé potentiellement indigne sur Saint-Ouen est beaucoup plus élevé que le taux départemental (18 % Vs 9.1%). A cela s'ajoute un taux de sur occupation des logements plus élevé que le taux départemental, et particulièrement fort dans le Parc privé potentiellement indigne (PPPI).

Le risque de saturnisme dans les logements PPPI (outil de repérage des logements indignes) est beaucoup plus élevé sur Saint-Ouen (21,8 %) qu'au niveau régional (15,5 %) mais il reste plus faible qu'au niveau du département (23,1 %). Parmi les logements PPPI, 21.8% d'entre eux accueillent des enfants de moins de 6 ans.

La présence de logements insalubres et indignes (surtout dans le parc privé), entraîne de nombreuses conséquences sur la santé des résidents : situations de danger liées à des installations hors normes et dangereuses (risque électrique, risque incendie) ; problèmes d'allergie et d'asthme liés à l'humidité, aux moisissures, aux acariens ; risque de saturnisme lié à la présence de plomb ; problèmes de troubles psychiques liés à la sur occupation, aux bruits de voisinage du fait d'une mauvaise isolation sonore ; risque d'intoxication au monoxyde de carbone liée à la précarité énergétique, à l'utilisation d'appareils mobiles à pétrole, condamnation des ventilations ; des problèmes d'hygiène de vie avec le développement de pathologies associées liés à la présence de parasites (cafards, punaises de lit, rongeurs...), au manque d'entretien des réseaux d'assainissement à l'intérieur de certains immeubles (voir absence de raccordement pour des maisons individuelles), et à la mauvaise gestion des déchets ménagers et des produits d'entretiens...

En conséquence de cela, il est enregistré de plus en plus de demandes de relogement « avec certificats médicaux », à tel point que ces situations se banalisent, et ne font plus l'objet d'un traitement spécifique en urgence.

De plus, il a été pointé des manques et dysfonctionnement de l'offre dans ce domaine : le manque de connaissance des professionnels du logement des liens **qui existent** entre santé et habitat (c'est le cas aussi pour les habitants) ; le manque de liens formalisés entre les différents services de la ville concernés par la problématique ; le manque de formalisation de la gestion des situations de souffrance psychique dans le logement ; le manque de procédure claire sur les logements indécents...

ORIENTATIONS EXISTANTES A RENFORCER

POURUIVRE

Le programme de résorption de l'habitat indigne

NOUVELLES ACTIONS

S'INSCRIRE

Dans le nouvel Appel à projet

Stratégie urbaine de lutte contre l'habitat indigne (ARS / Préfecture / ANAH)

REDUIRE

Les conséquences sur la santé de l'habitat indigne.

RENFORCER

La visibilité et l'efficience de l'offre de service en matière d'hygiène de l'habitat.

LES LEVIERS D'ACTION

Principaux acteurs institutionnels :

- Ville de St-Ouen :
 - ✓ Direction santé
 - ✓ Département « développement territorial »
 - ✓ Direction du développement social local
- Plaine commune
- ARS : Service de vieille et sécurité sanitaire
- Conseil général
- DRIHL

Principaux opérateurs :

- Service logement (Unité hygiène habitat)
- Service de PMI
- Service communal d'hygiène et de santé environnement
- Unité Prévention des expulsions
- Circonscription sociale
- Unité territoriale Habitat (Plaine commune)

Dynamiques existantes :

- Investissement de la ville sur la résorption de l'habitat indigne

LES POLITIQUES PUBLIQUES

Cadres nationaux : Stratégie nationale de santé (MS Touraine) « volet addictions » - Plan Périnatalité – Programme national nutrition santé (PNNS) – Plan Obésité 2010-2013 – Politique éducative de santé dans les territoires académiques (circulaire du 2-12-2011) - Référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation, juillet 2013 (*Identifier les conduites à risque, les signes d'addiction, les comportements dégradants et délictueux*) – Politique transversale en faveur de la jeunesse (Projet de Loi de finances pour 2013) - Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives (MILDT) 2013 /2017 – Plan addictions santé (à venir) – Dispositif MTdents (Assurance maladie)

Cadres départementaux et régionaux : ARS : Projet REMI (priorité Seine St Denis) - Schéma de prévention (*Agir de façon précoce avec les acteurs de la périnatalité et petite enfance ; Poursuivre dans le cycle de vie la coopération avec l'ensemble des acteurs de l'enfance, adolescence et du jeune adulte - Renforcer la place et le rôle des services de PMI*) - Enjeux stratégiques en PPS : Périnatalité - Enfants- Adolescents- Jeunes adultes - Schéma médico-social : développement des Csapa - Je n'ai pas trouvé des objectifs en lien sur le SROS. Idem pour les bilans de santé des enfants...PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins) - Conseil général : Schéma départemental de protection de l'enfance (dont PMI) – Engagements départementaux « bilan de santé 4 ans » - Observatoire lutte contre les violences faites aux femmes – CPEF – dispositif prévention Bucco-dentaire - CAF: contrat enfance jeunesse - Mission Métropole de lutte contre les addictions

Cadres locaux : Ville de Saint-Ouen : Convention de délégation des activités de PMI et de planification familiale CG/ Ville – CUCS et Programme de réussite éducative

LES PROBLEMATIQUES

Il s'agit d'un public démographiquement important sur Saint-Ouen. Les 0-14 ans représentent 19.8% du total de la population (22.1% en Seine-Saint-Denis, 19.5% en IDF et 18.5% en France métropolitaine) ; les 15-29 ans représentent 22.8% du total de la population (21.5% en Seine-Saint-Denis, 20.9% en IDF et 18.8% en France métropolitaine). De plus, Saint-Ouen présente des caractéristiques familiales particulières. La part de familles monoparentales à Saint-Ouen est importante (25,2 %, le taux départemental étant de 20,1 % et de 13,3 % à l'échelle de la France) ; la part des familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans sur la ville de Saint-Ouen est supérieure (4,3 %) au taux de la région (3,3 %) et de la France (2,4 %).

Les problématiques prioritaires concernant ces publics sur Saint-Ouen sont :

- Périnatalité : un taux de mortalité infantile préoccupant. En moyenne sur les années 2003 à 2007, la mortalité infantile à Saint-Ouen est supérieure (4,6 pour 1000 naissances) aux taux régional (3,9 pour 1000 naissances) et national (3,6 pour 1000 naissances), mais inférieur au taux départemental (5,4 pour 1000 naissances).
- Santé et parentalité : des difficultés relationnelles entre parents et enfants générant de la souffrance psychique.
- la santé des jeunes : le cumul de nombreux problèmes, entre conduites à risques, addictions et mal être.

De façon transversale, trois types de problèmes ont été recensés :

- l'offre de soins spécialisée en direction des femmes enceintes, des enfants et des adolescents est insuffisante,
- les actions d'éducation à la santé sont peu visibles, irrégulières et en manque d'homogénéité,
- il y a un défaut de partenariat entre acteurs, se traduisant par un déficit d'actions menées en partenariat

ACTIONS EXISTANTES A RENFORCER

SOUTENIR

L'offre existante de soins en direction des femmes enceintes et des enfants

PMI, Centres de santé, CMP EA

GARANTIR

La réalisation des bilans de santé de 4 ans en école maternelle.

PMI

INTEGRER

L'axe parentalité dans les actions d'éducation en santé.

Lien avec le Programme de réussite éducative

NOUVELLES ACTIONS

RENFORCER

Dans le CMS de nouvelles prestations en direction des femmes enceintes

Echo-obstétricale
Gynécologie

AMELIORER

La coordination et l'évaluation de toutes les actions d'éducation à la santé

En direction des enfants et des familles

DEVELOPPER

La prévention et la prise en charge des addictions chez les jeunes

Par une offre de prévention et de soins adaptée à ce public

LES LEVIERS D'ACTION

Principaux acteurs institutionnels :

- Ville de St-Ouen :
 - ✓ Direction santé
 - ✓ Direction de la citoyenneté
- DTARS 93
- Conseil général : Direction Enfance et familles
- CPAM

Principaux opérateurs :

- Ville de Saint-Ouen :
 - ✓ Centres municipaux de santé
 - ✓ Service de PMI
 - ✓ Centre de planification familiale
 - ✓ Service communal d'hygiène et de santé environnement
 - ✓ Directions de la Petite Enfance, de l'Education et des Sports
 - ✓ Direction de la Citoyenneté et de la politique de la ville
- Conseil général :
 - ✓ Mission métropole
 - ✓ Service prévention des actions sanitaires
 - ✓ Circonscriptions de PMI et ASE
- CPAM : Service de promotion des actions de santé publique

Dynamiques existantes :

- Programme de réussite éducative (PRE)
- CSAPA
- Mission parentalité
- Université Populaire Prévention Sécurité (UPPS)

LES POLITIQUES PUBLIQUES

Cadres nationaux : Programme national nutrition santé (PNNS) – Plan Obésité 2010-2013 – Plan Sport et Santé - Différentes journées nationales de prévention : 1^{er} décembre (VIH), Dépistage du mélanome, Octobre rose (Cancer du sein) et Mars bleu (Cancer colorectal), journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes – Dépistages organisés (DO) « cancer du sein et cancer colorectal » - Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR) – Dispositif Sophia (CPAM)

Cadres départementaux et régionaux : ARS : Schéma de prévention : *Favoriser l'intégration de la prévention dans le parcours de santé : donner un conseil relatif à un comportement défavorable à la santé, proposer un dépistage, diagnostiquer une maladie chronique et orienter vers un programme ETP, PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins) – CPOM : 60% pour le DO K sein en 2013 et 53% DO K colorectal en 2013 ; Professionnels de santé : échanges d'informations- sensibilisation des médecins à la valeur ajoutée DO- implication MG dan la démarche de prévention*

Cadres locaux : Ville de Saint-Ouen : Action nutrition et promotion de l'activité physique, Action de prévention bucco-dentaire, Journée nationale de dépistage des mélanomes, Convention d'expérimentation « NMR » (Nouveaux Modes de Rémunération), module 2 : Education thérapeutique du patient diabétique, Mission droits des femmes (Direction de la citoyenneté et de la Politique de la Ville), Mission handicap (CCAS) Convention CG93/Ville relative à l'organisation des séances publiques de vaccination. Dépistage du cancer du sein (mammographie. CMS Barbusse)

LES PROBLEMATIQUES

Diabète : le département connaît une des prévalences les plus élevées de France en matière de diabète. Une des conséquences est l'augmentation sensible du nombre de patients insuffisants rénaux

Facteurs de risques cardiovasculaires : Enquête habitants : Les personnes interrogées déclarent pour 27.3% d'entre elles consommer du tabac et 24.2% d'entre elles consommer de l'alcool

Dépistage des cancers : Pour les années 2008 et 2009, le dépistage du cancer du sein présente des performances correctes à Saint-Ouen. Le taux de dépistage sur une campagne (soit 2 ans) est, si l'on cumule la participation au dépistage individuel (DI) et au dépistage organisé (DO), de 62,5 % contre 59,3 % au niveau départemental. Le dépistage organisé du cancer colorectal concerne les femmes et les hommes entre 50 et 74 ans. Le taux départemental annuel (issu de la moyenne des dépistages sur la durée d'une campagne soit 2 ans (vague 2010/2011)), s'élève à 28.80% contre 26.30% pour la vague 2009/2010. Le taux de participation en Seine-Saint-Denis reste faible au regard des autres départements français. Le taux de participation nationale au dépistage sur cette période est de 32,1 %. Ce taux est inférieur à l'objectif européen minimal acceptable de 45% et loin derrière le taux souhaitable de 65 %.

ALD : Le taux brut de personnes en ALD (14.4%) dans la population générale de la ville est supérieur au niveau départemental (13.7%) et régional (12%). La Seine-Saint-Denis présente des taux standardisés supérieurs à ceux de la Région Ile-de-France pour les ALD Diabète de type I et II et HTA sévère, Affectations psychiatriques de longue durée, et AVC invalidants.

ACTIONS EXISTANTES A RENFORCER

DIFFUSER

Les messages de prévention et faire connaître les actions existantes, pour rendre les audoniens acteurs de leur santé.

Journées - Programmes

AMELIORER

La qualité de vie des personnes âgées.

Lutte contre l'isolement, accompagnement du vieillissement à domicile.

AGIR

Sur les facteurs de risque cardiovasculaires

Actions « nutrition et activités physique »
Education thérapeutique du patient diabétique
Parcours fléché diabète au sein du CMS
Accompagnement au sevrage tabagique

NOUVELLES ACTIONS

AMELIORER

Le taux de recours de la population audonienne aux dépistages organisés des cancers

Cancer du sein – Cancer colorectal

CREER

La démarche Atelier Santé Ville

Politique de la Ville

ACTIONS EN PERSPECTIVE

ASSOCIER

Les médecins libéraux
Amicale des professionnels de santé

LES LEVIERS D'ACTION

Principaux acteurs institutionnels :

- Ville de St-Ouen :
 - ✓ Direction santé
 - ✓ CCAS
 - ✓ Direction citoyenneté et politique de la ville
- DTARS 93
- CDC 93 «Comité départemental des cancers» (CPAM – ARS – Conseil général)
- CPAM

Principaux opérateurs :

- Ville de Saint-Ouen :
 - ✓ Centres municipaux de santé
 - ✓ Mission handicap
 - ✓ Mission droit des femmes
 - ✓ CSAPA
 - ✓ SCHSE
- Conseil général : Mission métropole - Service prévention des actions sanitaires
- CPAM : Service de promotion des actions de santé publique
- Amicale des professionnels de santé

Dynamiques existantes :

- Amicale des professionnels de santé (à relancer)
- CPAM : Dispositif Sophia

CALENDRIER - CLS

Action N°	Intitulé de l'action	Porteur	2014	2015	2016	2017
1	Mettre en place une mission d'appui à l'installation et au regroupement des professionnels de santé au sein de la direction santé, et définir son périmètre et ses moyens d'action	Ville de Saint-Ouen				
2	Développer la Maitrise de stage de médecine générale auprès des médecins généralistes libéraux et salariés (CMS et PMI)	Ville de Saint-Ouen				
3	Mettre en place une convention de partenariat Ville / CCAS / CPAM pour améliorer la formation des professionnels sur l'accès aux droits et optimiser la gestion des dossiers de couverture sociale pour les usagers très précaires du CSAPA et de l'espace Henri Grouès.	CPAM CCAS Ville de Saint-Ouen				
4	Créer un répertoire santé	Ville de Saint-Ouen				
5	Développer des temps de formation à destination des professionnels de santé de la ville (libéraux et salariés) sur des thèmes transversaux	Ville de Saint-Ouen				
6	Développer les échanges entre le secteur somatique et le secteur psychiatrique	Ville de Saint-Ouen CMP adultes				
7	Formaliser le fonctionnement de la RESAD, mieux la faire connaître, et mobiliser les acteurs de soins pour qu'ils y participent.	Ville de Saint-Ouen CMP adultes				
8	Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) à Saint-Ouen	Ville de Saint-Ouen CMP adultes CMP enfants ARS				
9	Réduire les conséquences sur la santé de l'habitat indigne, notamment à travers une action ciblée sur l'impact de l'humidité et des moisissures.	Ville de Saint-Ouen EPCI Plaine commune				

Action N°	Intitulé de l'action	Porteur	2014	2015	2016	2017
10	Renforcer la « vigilance plomb » des acteurs de la santé pour lutter contre le risque de saturnisme.	Ville de Saint-Ouen ARS				
11	Définir les périmètres d'action respectifs et le niveau de coopération des 2 services municipaux intervenants sur la question de l'hygiène de l'habitat (SCHSE et Hygiène de l'habitat).	Ville de Saint-Ouen				
12	Mener des actions de sensibilisation auprès des habitants sur le lien entre logement et santé	Ville de Saint-Ouen				
13	Soutenir et développer l'offre de gynécologie	Ville de Saint-Ouen Conseil Général				
14	Soutenir et développer l'offre d'échographie obstétricale en secteur 1	Ville de Saint-Ouen Conseil Général				
15	Soutenir et développer l'offre de soins en direction des enfants	Ville de Saint-Ouen Conseil Général				
16	Etablir un protocole pour la réalisation effective des bilans de dépistage de 4 ans	Conseil général				
17	Se saisir des actions d'éducation à la santé pour restaurer le rôle des parents dans l'éducation des enfants	Ville de Saint-Ouen				
18	Réaliser un état des lieux des actions d'éducation à la santé menées auprès des enfants et des jeunes et y développer la culture de l'évaluation.	Ville de Saint-Ouen				
19	Expérimenter la mise en place de consultations jeunes consommateurs sur les lieux de vie des adolescents.	Ville de Saint-Ouen				

Action N°	Intitulé de l'action	Porteur	2014	2015	2016	2017
20	Renforcer l'accompagnement du vieillissement à domicile	Ville de Saint-Ouen				
21	Lutter contre l'isolement des personnes âgées	Ville de Saint-Ouen				
22	Prévenir les accidents de la vie courante	Ville de Saint-Ouen				
23	Organiser une journée de la prévention	Ville de Saint-Ouen				
24	Elaborer un plan « nutrition et activité physique »	Ville de Saint-Ouen				
25	Développer l'éducation thérapeutique du patient diabétique au sein des centres municipaux de santé	Ville de Saint-Ouen				
26	Expérimenter la mise en place d'un « parcours fléché » pour le suivi annuel du diabète	Ville de Saint-Ouen				
27	Formaliser le partenariat entre les gynécologues / sage-femmes et le CSAPA en matière d'accompagnement des femmes enceintes au sevrage tabagique	Ville de Saint-Ouen				
28	Développer un partenariat entre le Centre Départemental des Cancers 93, les CMS et les Maisons de quartier, pour mener des actions de sensibilisation aux dépistages auprès des populations les plus précaires	Ville de Saint-Ouen				
29	Création de la démarche Atelier Santé Ville	Ville de Saint-Ouen Préfecture de Seine-Saint-Denis				

Tableau de suivi CLS 2

Axe stratégique CLS2

Titre de l'action en précisant CLS1 et/ou CLS2	Déterminant(s) de santé	Pilote(s)	Acteurs impliqués	Territoire(s)	Public(s) cible(s)	Calendrier	Indicateurs d'évaluation	Suivi (points forts-difficultés)	Décisions en groupe de travail	Décisions en comité technique CLS	Décisions en comité de pilotage CLS	Commentaires

Délibération n° 11-04 du 18 juin 2015

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

La Commission permanente du Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code de la santé publique,

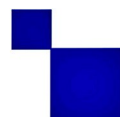
Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST),

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-Ouen ;



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

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

Valéry Molet

Adopté à l'unanimité :

Adopté à la majorité :

Voix contre :

Abstentions :

Date d'affichage du présent acte, le

Date de notification du présent
acte, le

Certifie que le présent acte est
devenu exécutoire le

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