AUBERVILLIERS

CONTRAT LOCAL DE SANTE 2018 - 2022

Entre

Madame la Maire d'Aubervilliers,

Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis,

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

Monsieur le Président du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis,

Monsieur le Directeur Général de la CPAM de Seine-Saint-Denis,

Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Saint-Denis,

Il a été convenu de signer le présent
Contrat Local de Santé

Portant sur la Commune **d'Aubervilliers (93300)**

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

La Maire d'Aubervilliers	Le Préfet de la Seine-Saint-Denis	Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
Le Président du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis	Le Directeur Général de la CPAM de Seine-Saint-Denis	Le Directeur du Centre Hospitalier de Saint-Denis

Table des matières

PREAMBULES 3

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ 12

Un IDH-2 [i] parmi les plus bas du département 14

Une population qui augmente et se renouvelle 16

Des déterminants sociaux très dégradés 18

Des déterminants environnementaux inquiétants 20

Un accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention difficile 22

Des données de santé préoccupantes 23

Un système de prévention limité 25

Une offre de soins et médico-sociale fragile et mal répartie 26

CADRE STRATEGIQUE 31

A. La santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé 32

A.1 : Logement et cadre de vie comme leviers de la santé 32

A.2 : Prévention et dépistage précoce 33

A.3 : Promotion de comportements favorables à la Santé et Réduction des risques 34

B. Accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention 76

B1 : Accès aux droits de santé 76

B2 : Accès aux soins 76

C. Parcours de santé pour les plus vulnérables 91

C.1 : Petite enfance, périnatalité et parentalité 91

C.2 : Jeunesse 91

C.3 : Personnes âgées et personnes en situation de handicap 92

C.4 : Femmes victimes de violence 92

C.5 : Personnes éloignées du droit commun 93

D. Gouvernance territoriale et approche participative 115

D.1 : Renforcement du pouvoir d'agir, participation des habitants : l'ASV 115

D.2 : Coordination et coopération des acteurs 116

D.3 : Observatoire Local de la Santé 117

PREAMBULES

PREAMBULE VILLE D'AUBERVILLIERS

La Ville d' Aubervilliers s'est engagée depuis de nombreuses années dans une politique volontariste en faveur de la réduction des inégalités d'accès aux droits et aux soins, des inégalités sociales de santé et pour l'amélioration de l'offre de soins et de prévention. Soutenue par l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France mais aussi le Département, la Préfecture et la CPAM du 93, elle met en œuvre de nombreuses actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire et facilite l'accès aux soins de premier recours notamment à travers ses 2 Centres municipaux de Santé. Le Contrat de Ville par son volet Santé et les Ateliers Santé Ville, le Conseil Local de Santé Mentale, les actions d'éducation à la santé et de prévention des conduites à risques, les actions de promotions de la santé dans les écoles, les collèges et les lycées, les actions d'accès aux droits et aux soins, les actions en santé environnementale, etc. démontrent la forte implication de la Ville sur les questions de prévention, de promotion de la santé et d'accès aux soins orientées, en particulier, au profit des publics les plus vulnérables.

La Ville d'Aubervilliers souhaite poursuivre et développer son engagement autour des questions de santé et d'accès aux soins en souscrivant un troisième Contrat Local de Santé (CLS) sur son territoire. Pour animer la démarche, la Ville s'engage à porter les orientations des signataires - dont l'hôpital de St Denis qui vient de rejoindre la démarche - et mobilisera ses partenaires afin de renforcer la transversalité et la coordination mais aussi de mieux répondre aux besoins des Albertivillariens et des Albertivillariennes.

PREAMBULE ARS

Introduits par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 et confortés par la Loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016, les Contrats Locaux de Santé (CLS) permettent la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) et constituent les volets santé des Contrats de Ville. Ils peuvent aussi porter autant sur la prévention et la promotion de la santé, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.
Portés conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et une collectivité territoriale, ils sont l'expression de dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires de terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près et avec les populations.

Un outil de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.
Les CLS constituent des outils de mobilisation et de coordinations privilégiés pour lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) qui caractérisent la région d'Ile de France.
Afin de participer à la réduction des ISTS, les CLS se doivent notamment de favoriser l'action sur les déterminants de santé, le développement des démarches intersectorielles et s'appuyer sur le principe d'universalisme proportionné.
Dans ce cadre, les CLS doivent s'attacher à ce que les actions développées atteignent les personnes fragiles, défavorisées et éloignées de la prévention et/ ou de l'accès aux soins.

Un outil pour favoriser la mise en place d'un parcours de santé cohérent.
Les CLS doivent favoriser, à l'échelle de son territoire, la mise en œuvre de parcours de santé cohérents, allant de la prévention à la prise en charge globale en passant par les soins, en agissant sur la lisibilité, l'accessibilité et la qualité de ces derniers.
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.
Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires de politiques de prévention, doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.

Un outil de mobilisation des professionnels, des citoyens et des usagers.
Les CLS sont fondés sur une démarche participative et de co-construction. Ils doivent ainsi mobiliser tant que possible la participation des habitants. A ce titre, les CLS doivent permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé par une mobilisation convergente des signataires- mais aussi par la participation de l'ensemble des acteurs intervenant dans les champs sanitaires/ sociaux et médicaux-sociaux, des habitants et des usagers.

L'articulation de politiques publiques pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé avec le Projet Régional de Santé 2018-2022.
Les CLS représentent un outil de déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé 2 défini par l'ARS d'Ile de France pour la période 2018-2022. Ce PRS est guidé par trois objectifs majeurs :

. Renforcer la prévention et la promotion de la santé pour préserver le capital santé et bien-être et éviter d'être soigné,

. Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans une région marquée par de forts contrastes en la matière,

. Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs.

Par ailleurs l'Agence a fait le choix de structurer son Projet Régional de Santé autour de cinq axes de transformation du système de santé :

. Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires,
. Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente,
. Permettre un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche.
. Permettre à chaque Francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé,
. Inscrire la santé dans toutes les politiques.

Cette approche transversale s'appuie par ailleurs sur huit thématiques de santé identifiées comme prioritaires : périnatalité et santé des enfants jusqu'à 6 ans- santé des adolescents et des jeunes adultes-

santé et autonomie des personnes âgées- santé, autonomie et insertion des personnes handicapées- cancer- maladies neuro-dégénératives- santé mentale- maladies chroniques et métaboliques.

Les évaluations régionales des CLS1 et CLS2 ont permis de mettre en exergue et renforcer les points forts des CLS :

. Une augmentation significative des collaborations entre acteurs de secteurs variés et de l'approche par déterminants,

. Une amélioration des parcours de santé en luttant contre la fragmentation et le décloisonnement des réponses sur un territoire de proximité,

. Le développement de l'approche de politiques transversales.

Ces évaluations successives ont aussi montré la nécessité de renforcer certains éléments de pilotage des CLS, notamment :

. L'ingénierie de projet, et plus particulièrement en termes de suivi et d'évaluation,

. L'animation territoriale, notamment au niveau départemental, ainsi que la sensibilité du ciblage territorial,

. La visibilité au niveau régional du suivi des actions des CLS,

. Un renforcement spécifique sur certaines thématiques, dont la participation des habitants et la notion de parcours de santé.

Le renforcement des fonctions de soutien des CLS à l'émergence et à la mise en synergie de différents dispositifs locaux de santé publique représente une orientation stratégique des CLS3. Il concerne notamment :

. Les coopératives d'acteurs en promotion de la santé,

. Les CLSM qui constituent le volet santé mentale des CLS,

. Les CLS facilitateurs à l'élaboration des CPTS.

Le département de Seine-Saint-Denis se caractérise par :

. Une moyenne de l'Indice de Développement Humain inférieur à la moyenne régionale, permettant de classer les territoires municipaux en CLS prioritaires ou renforcés,

. Une population plus jeune que la moyenne régionale, fortement impacté par les ISTS dans un contexte social et migratoire particulier,

. Des indicateurs de santé les plus fragiles de la région,

. Une sur-incidence de pathologies infectieuses,

. Une prévalence forte du diabète, de l'hypertension artérielle sévère, des insuffisances respiratoires graves et des troubles psychiques,

. Des pollutions environnementales préoccupantes,

. Une offre de soins fragilisée par une faible démographie médicale,

. 43% en Politique de la ville.

Fondement de la démarche CLS sur la ville d'Aubervilliers

L'ARS Ile de France souhaite poursuivre son engagement dans la signature d'un CLS avec la ville d'Aubervilliers avec une volonté de déclinaison territoriale de son ***Projet Régional de Santé*** défini pour la période 2018-2022.

En encrant ses actions dans une perspective globale intersectorielle et avec l'objectif d'améliorer les parcours de santé est favorable, le CLS d'Aubervilliers est aussi garant de la déclinaison des plans nationaux ***Priorité Prévention, Ma santé 2022, la Stratégie nationale Sport Santé 2019-2024***, **le plan Santé sexuelle** ainsi que les plans régionaux tels ***Prescri'Forme, le Plan Régional de lutte contre les Violences faites aux femmes.***

Le CLS d' Aubervilliers constitue également un outil de déclinaison de la ***Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté*** du fait de sa volonté à ce que les initiatives locales de con territoire atteignent prioritairement les publics défavorisés - ainsi qu'un outil d'articulation entre politiques publiques, en favorisant la déclinaison locale de **conventions partenariales avec l'Education Nationale ou la Protection Judiciaire de la Jeunesse.**

Compte-tenu de la prévalence d'indicateurs de santé défavorables, le département de Seine-Saint-Denis représente un territoire favorable aux expérimentations telles que ***Mission retrouve ton cap et Dites non au diabète.***

PREAMBULE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA SEINE SAINT DENIS

Le Département de la Seine-Saint–Denis s'engage dans la **cosignature** des **Contrats Locaux de Santé** au titre de ses compétences réglementaires et de sa politique volontariste en matière de santé.
En effet, il est un **acteur incontournable de santé publique** sur son territoire, de par ses compétences (PMI, autonomie des personnes âgées et handicapées, accès aux droits dont ceux de santé) mais aussi par son implication historique en faveur du bien-être et de la santé des séquano-dyonisiens.
Aussi, à travers ses différentes politiques publiques, il se mobilise contre les inégalités sociales et territoriales de santé, enjeu renouvelé dans le cadre du PRS2.

- Vaccination et dépistage pour tous

En délégation de l'Etat, il assure la **promotion de la vaccination** dont le soutien aux séances publiques des communes, le dépistage des cancers, la prévention et le dépistage des maladies sexuellement transmissibles et déploie son programme « *Vers une Seine-Saint-Denis sans Sida* », notamment à travers son *Centre gratuit d'information et de dépistage et de diagnostic* (CeGIDD) et ses antennes habilitées et soutenues par l'ARS, ses *Centres départementaux de prévention-santé.*
Il développe de plus une politique **d'« Aller–Vers »** par des actions Hors les Murs tels que dans le champ des maladies infectieuses : dépistage de la tuberculose, des IST, consultations pour primo-arrivants, etc

- La protection maternelle et infantile

Acteur-clef de la périnatalité et de la santé de l'enfant avec sa compétence réglementaire de protection maternelle et infantile et de planification familiale, son service de PMI a élaboré un projet de santé publique qui promeut une approche de la santé à la fois globale et de proximité. Celle-ci est donc déclinée par ses équipes de terrain en complémentarité avec les autres acteurs locaux en matière de consultations médicales, de vaccinations, de visites à domicile, de bilans de santé en maternelle, de lutte contre l'obésité infantile, de contraception et d'IVG mais aussi dans le cadre de la lutte contre les pathologies en relation avec l'habitat, etc

- Vers l'autonomie des usagers

Son schéma départemental pour l'autonomie, élaboré de façon partenariale, traduit l'orientation fondamentale des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à savoir favoriser **l'exercice des choix de vie et renforcer l'autonomie de ces personnes dans une société inclusive**. Ce au travers, du renforcement de la coordination des acteurs, l'accompagnement des parcours de vie, l'amélioration de l'offre médico-sociale ou encore des dispositifs d'aide aux aidants et de prévention de la maltraitance envers ces personnes vulnérables.
Il est également fortement engagé dans le cadre de la santé mentale au travers de ses différentes politiques et instances : groupe d'appui, Conseils locaux de santé mentale et Projet Territorial de Santé Mentale etc.

- La santé bucco-dentaire

Le Département conduit également des politiques volontaristes de promotion de la santé tel que **le programme de santé bucco-dentaire depuis plus de 30 ans**. Fort d'un partenariat avec les acteurs de la Seine – Saint-Denis et les Villes, initialement destiné aux enfants, il s'est récemment élargi en direction des personnes âgées, handicapées, et public en besoin. Il s'est également engagé dans le **déploiement de mesures innovantes** en matière de santé bucco-dentaire avec la mise en place d'un **bus dentaire et d'unités mobiles** pour des dépistages et des premiers soins.

- La prévention des conduites à risques chez les jeunes

Acteur de la **prévention des addictions** grâce à la *Mission métropolitaine de prévention des conduites à risque* (MMPCR) et son espace *Tête à Tête,* la santé des jeunes est un axe fort autour de différentes thématiques telles que la sexualité, l'usage des produits psycho-actifs, les réseaux sociaux ou encore les violences. Un des axes de développement en est **l'expérimentation d'une Salle de Consommation à Moindre Risque**. De plus,

dans le cadre de son projet éducatif, la mise en d'actions de santé et bien-être pour favoriser l'épanouissement et la réussite des collégiens est favorisée.

- Les actions transversales du Département

Afin de faciliter l'accès de tous à la prévention et aux soins, il intervient dans le cadre de son *Pacte pour la santé publique* qui comprend plusieurs dispositifs visant à renforcer l'offre en professionnels de santé, déficitaire sur le territoire

Il conduit également des politiques dans des domaines qui sont des déterminants essentiels de la santé : lutte contre les violences envers les femmes à travers un dispositif innovant, protection de l'environnement, accès au logement, lutte contre la précarité énergétique, équilibre alimentaire, développement de la pratique sportive, etc.

Ainsi dans le cadre de son action sociale généraliste, une couverture territoriale au plus proche de la population est assurée pour la protection et l'accompagnement des personnes vulnérables ainsi que l'intervention en santé.

Soucieux de la complémentarité entre les différents acteurs, il soutient le secteur associatif dans le cadre de différents appels à projet sur la santé et ses déterminants.

Ainsi, les **Contrats Locaux de Santé** sont structurés autour d'axes qui recoupent très largement les champs d'action du Conseil départemental. Par leur signature le Département entend donc **confirmer son engagement d'acteur de santé publique** et exprimer sa volonté de s'inscrire dans des dynamiques locales de coopération pour la santé des publics les plus en besoin et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé au travers du renforcement des partenariats de proximité avec tous les acteurs concernés et les communes.

PREAMBULE CAISSE PRIMAIRE ASSURANCE MALADIE DE SEINE SAINT DENIS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Seine-Saint-Denis s'est inscrite dès 2012 dans les premiers contrats locaux de santé signés dans le département. Elle entend poursuivre son engagement avec les autres signataires, dans le cadre de ses missions de service public, et en particulier pour améliorer l'état de santé de la population et contribuer à la réduction des inégalités d'accès à la santé.

Sa contribution prend plusieurs formes : elle participe à l'état des lieux des besoins de santé du territoire (1). Elle conduit de nombreuses actions en vue de faciliter l'accès aux droits et aux soins (2). Elle contribue à la prévention et à la promotion de la santé (3). Elle soutient les initiatives visant à améliorer l'attractivité du territoire pour attirer de nouveaux professionnels de santé et soutient et accompagne une meilleure organisation des soins, visant à mieux répondre aux besoins et à fluidifier les parcours de soins (4).

1. Une contribution à l'état des lieux des besoins de santé du territoire

Tout d'abord, la CPAM contribue à l'état des lieux qui permet de définir les priorités et objectifs du contrat local de santé, et d'en mesurer les effets. A cette fin, elle met à disposition des données concernant la commune, accessibles aux partenaires sur le site internet de l'Observatoire départemental des données sociales (ODDS) : www.odds93.fr. Les données mises à disposition portent sur le profil de la population (démographie, accès à une complémentaire santé, déclaration d'un médecin traitant…), l'offre de soins (démographie des professionnels de santé libéraux, répartition géographique…), et intègrent quelques indicateurs sur la santé de la population, le recours aux soins et à la prévention. Cet état des lieux permet de compléter le diagnostic territorial, réalisé avec les partenaires, qui fait ressortir notamment la persistance de difficultés d'accès aux droits, provoquées notamment par la barrière de la langue, l'illettrisme et « l'illectronisme », les ruptures de parcours liées à la pauvreté et à la précarité, et l'augmentation des besoins de prise en charge à domicile consécutive au virage ambulatoire. Par ailleurs, il permet de caractériser, pour la commune, la situation de l'offre de santé, globalement insuffisante en Seine-Saint-Denis pour répondre aux besoins de la population. Il apporte cependant une nuance de taille à une approche uniquement quantitative, en faisant ressortir les particularités de l'exercice en Seine-Saint-Denis : les professionnels de santé ont généralement une forte activité, qui vient compenser leur faible nombre. Les médecins exercent de façon très majoritaire en secteur 1, honoraires opposables, y compris les médecins spécialistes ; les médecins secteur 2 sont majoritairement adhérents à l'OPTAM, et s'engagent ainsi à maîtriser leurs dépassements pour faciliter l'accès aux soins. Le tiers payant est une pratique quasi-généralisée, pour toutes les catégories de professionnels de santé.
Ensuite, la CPAM est impliquée dans la plupart des axes d'intervention du CLS, et en particulier sur l'accès aux droits et aux soins, notamment des publics vulnérables, la prévention et la promotion de la santé, et la lutte contre les conduites à risque.

2. L'accès aux droits et aux soins

Au-delà du service des prestations d'assurance maladie, et des missions de base d'accueil et d'orientation des assurés sociaux, la CPAM engage des démarches partenariales pour faciliter l'accès aux droits des publics les plus éloignés des soins, pour lesquels les démarches administratives constituent un frein. Dans ce cadre, elle propose aux services sociaux des communes, aux centres de santé et aux établissements sanitaires, ainsi qu'à des associations, un partenariat renforcé, par lequel elle s'engage à former des correspondants, et à traiter les demandes qu'ils lui transmettent par un circuit prioritaire, permettant un accès rapide aux droits. Elle met à disposition des professionnels de santé une ligne urgence précarité. Pour faire face aux situations de renoncement aux soins, elle propose aux assurés identifiés un accompagnement personnalisé par des conseillers dédiés : les conseillers de la Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS). Dans ce cadre, la CPAM est particulièrement attentive à l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables : femmes enceintes, enfants de l'ASE, migrants, jeunes participant aux dispositifs « Garantie jeunes », dans le cadre la démarche PLANIR (plan local d'accompagnement contre le non recours, les incompréhensions et les ruptures). Elle engage en particulier des actions pour faciliter l'accès à la CMUC, à l'Aide médicale de l'Etat, et généraliser l'accès à une complémentaire santé.

3. Prévention, promotion de la santé et lutte contre les conduites à risque

De même la CPAM est particulièrement impliquée sur la prévention et la promotion de la santé. Elle promeut en particulier toutes les offres de service nationales, comme le programme SOPHIA, programme d'éducation à la santé destiné aux personnes atteintes de maladies chroniques (asthme, diabète), et l'accompagnement au retour à domicile après une hospitalisation (programme PRADO). Sur le bucco-dentaire, en appui du dispositif d'examen buccodentaire triennal (EBD), étendu aux enfants et aux jeunes de 3 à 24 ans, elle organise et soutient des opérations de sensibilisation et de dépistage dans les classes de maternelle et de CP, en partenariat avec l'Education nationale. Elle expérimente sur le territoire plusieurs programmes innovants et ambitieux, comme le programme « Mission retrouve ton cap », destiné à prévenir l'obésité des enfants de 3 à 8 ans, et le programme « Dites non au diabète », qui propose un coaching collectif en santé à des adultes à haut risque de diabète. Elle expérimente également le dépistage systématique des troubles du langage, de la communication et de la vue, pour les enfants scolarisés en petite section de maternelle, avec les orthophonistes et les orthoptistes du département. Elle promeut la participation systématique à la vaccination contre la grippe pour les publics prioritaires, contribue au respect de l'obligation vaccinale, et soutient la participation aux différents dépistages organisés des cancers (dépistage des cancers du sein, colorectal, et du col de l'utérus). Elle contribue et participe à ce titre à de nombreux forums santé en partenariat avec les municipalités.
La CPAM dispose d'un centre d'examens de santé, implanté à Bobigny et à Montfermeil, mais susceptible de réaliser des examens de prévention en santé « hors les murs », au plus près des habitants de la commune. Ce centre propose également des ateliers d'éducation à la santé, des séances d'éducation thérapeutique du patient et de l'aide au sevrage tabagique.

4. Attractivité du territoire et organisation des soins

Enfin, la CPAM entend également appuyer la commune dans ses démarches visant à améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, et contribuer à une meilleure organisation des soins.
Elle promeut ainsi les aides conventionnelles mises place pour attirer de nouveaux professionnels de santé dans les zones insuffisamment pourvues. En Seine-Saint-Denis, la densité médicale est inférieure de 30% à la moyenne d'Ile-de-France, et cette faible densité se retrouve au niveau de la commune, ainsi que pour la plupart des autres professions de santé. Cette situation, qui va de pair avec le vieillissement des professionnels de santé et le non remplacement des départs à la retraite, génère des difficultés croissantes d'accès à un médecin traitant, à un médecin spécialiste (dermatologue, ophtalmologue…) et à certains auxiliaires médicaux (orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes en particulier…). La CPAM s'engage à faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé, et à promouvoir des modes d'exercice pluri-professionnels.
Elle accompagne en particulier, avec l'Agence régionale de santé, les professionnels souhaitant créer une maison de santé pluri-professionnelle, ou mettre en place une organisation de télémédecine. Elle contribue à la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé dans le cadre de l'accord national interprofessionnel négocié par l'UNCAM. Elle accompagne les innovations dans l'organisation des soins et la prévention, et peut soutenir des projets éligibles à un financement dérogatoire, comme par exemple le dépistage par TROD du VIH dans les officines. Enfin la CPAM s'engage à poursuivre ses démarches proactives pour aller au-devant des potentiels bénéficiaires d'aides conventionnelles, et à accompagner les nouveaux installés pour qu'ils puissent être rapidement opérationnels.

Ainsi, la CPAM confirme-t-elle son engagement dans la dynamique portée par les contrats locaux de santé. Elle s'associe aux autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre d'une politique de santé efficace, qui s'engage à répondre aux besoins du territoire, autour d'objectifs partagés : garantir un accès universel à des soins de qualité, soutenir l'innovation, réduire les inégalités d'accès à la santé, tout en promouvant une utilisation responsable et pertinente du système de soins.

PREAMBULE DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT DENIS

En tant qu'offreur de soins, le Centre Hospitalier s'est engagé dans une politique volontariste de partenariat et de coopération avec l'ensemble des acteurs de son territoire. Si le décloisonnement des parcours, les coopérations Ville-Hôpital, font partis des dispositifs au cœur de la réforme du système de santé en cours, ils constituent une véritable nécessité pour répondre aux besoins des populations du territoire. Le constat d'indicateurs de santé dégradés par rapport aux moyennes nationales et franciliennes, mettant en avant une surmortalité significative, implique une attention particulière à l'offre en santé et à l'accompagnement des habitants dans les prises en charge.
Dans ce contexte, le Centre Hospitalier souhaite renforcer les liens existants avec les co-signataires du CLS 3, selon trois orientations :

- **Développer, renforcer et fluidifier les parcours de soins**

L'objectif majeur d'une coopération en santé est de garantir la cohérence des parcours et sécuriser les prises en charge. Cela impose de s'engager dans une démarche de construction commune et coordonnée des réponses à apporter aux besoins des territoires avec les acteurs de la Ville, en :

- facilitant l'accès des médecins aux différents services du CHSD : avis et conseil, faciliter les admissions directes pour leurs patients, programmation facilitée de consultation, etc. ;
- rendant l'offre de soins du territoire plus lisible pour les patients avec des parcours de soins coordonnés.

- **Renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé**

Une démographie médicale défavorable associée à une population socialement et économiquement vulnérable impose d'agir sur l'attractivité du territoire. Rendre attractif le territoire pour les professionnels est un enjeu majeur pour garantir la pérennité de prises en charge adaptées et de qualité. L'objectif est de constituer un écosystème favorable, répondant aux aspirations des professionnels.
Ces derniers plébiscitent notamment un exercice mixte (hospitalier-salarié) qui doit donc être favorisé. C'est le sens des réflexions communes engagées pour multiplier le nombre de postes médicaux partagés.
Le développement d'une offre de formation est également un levier d'action non négligeable pour attirer sur le territoire et créer des liens entre les hospitaliers et la Ville.

- **Faciliter la coopération des professionnels de santé**

Une des conditions nécessaire au renforcement des liens entre la Ville et le Centre Hospitalier est l'organisation d'échanges, de réflexion et de travail constructif et durable entre les professionnels. Il s'agit donc de créer des espaces communs de concertation entre les acteurs afin de « faire vivre » cette coopération territoriale. L'engagement de réflexions autour des Communautés Professionnelles de Territoire de Santé (CPTS) va dans ce sens.
Les axes développés au sein du Contrat Local de Santé 3 traduisent une véritable ambition de coopération et d'action pour la santé sur le territoire.
Ainsi, le Centre Hospitalier de Saint-Denis confirme son engagement auprès des autres signataires du Contrat Local de Santé 3 et réaffirme son souhait de travailler en étroite collaboration avec chacun d'entre eux pour garantir aux habitants du territoire des prises en charge de qualité et conformes à leurs attentes.

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

Introduction : contexte géographique et urbain

Située dans le département de Seine-Saint-Denis (SSD) en bordure de Paris (Porte d'Aubervilliers et Porte de la Villette), la ville d'Aubervilliers est au carrefour de plusieurs axes routiers : boulevard périphérique de Paris, autoroute A86, anciennes routes nationales RN2 et 301. Elle est également traversée par le Canal Saint-Denis, où se trouvaient auparavant d'importants ports fluviaux, par la ligne ferroviaire Paris - Hirson et, autrefois, par le Chemin de fer industriel de Plaine Saint-Denis - Aubervilliers. Elle est aujourd'hui desservie par 2 lignes de métro et 11 lignes de bus.

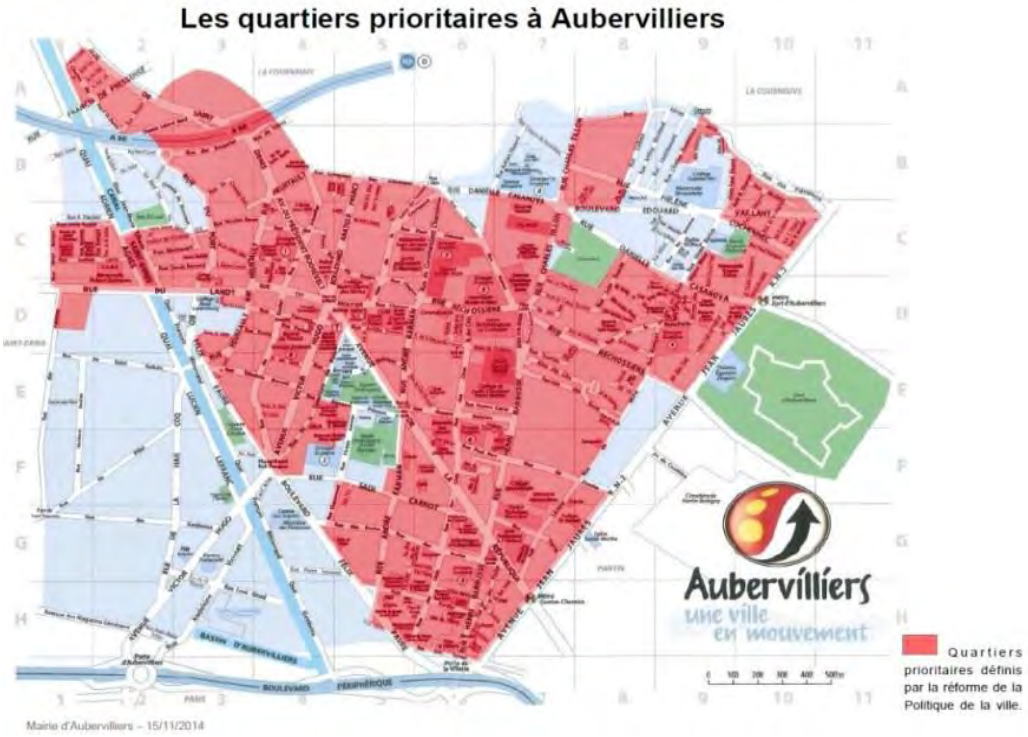
Elle fait partie de l'Etablissement Public Territorial (EPT) Plaine Commune, créé en 2016, ancienne communauté d'agglomération, qui représente l'un des dix pôles de développement du Grand Paris.

Comme beaucoup de villes en Seine-Saint-Denis, Aubervilliers s'est beaucoup transformée au cours du temps et les prochaines années devraient entrainer de profonds changements du paysage urbain avec notamment :

- le développement du réseau de transports en commun, dans le cadre du Grand Paris Express : prolongation des lignes 12 et 15 du métro, ainsi que celle de la ligne de tram T8 qui desservira notamment le futur Campus Condorcet ;
- des programmes de rénovation urbaine : le Nouveau Programme de Rénovation Urbaine (NPRU) qui va toucher 2 quartiers (Villette Quatre Chemins et Maladrerie Emile Dubois), la rénovation du centre-ville ;
- de nouveaux quartiers et de nouveaux équipements : le quartier de l'ancienne zone industrielle, situé au sud du quartier Landy Plaine Marcreux Pressensé va accueillir le Campus Condorcet, pôle de référence internationale pour la recherche en sciences humaines et sociales ;
- la création d'espaces verts : au travers de plusieurs dispositifs, la Ville prévoit de créer plus d'espaces verts dans les prochaines années.

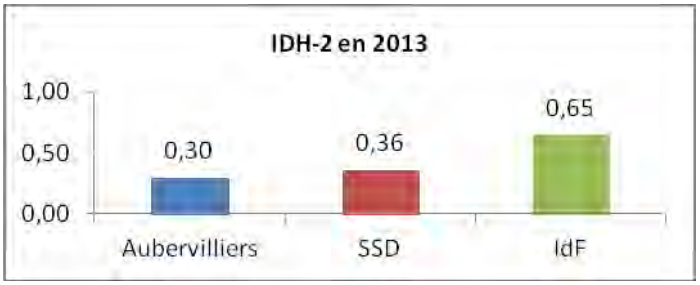
Ces évolutions auront certainement un impact sur la qualité de vie des habitants : amélioration de la mobilité, du cadre de vie, des logements…

Cependant, malgré ces changements, la ville d'Aubervilliers reste une des plus pauvres du département et une des plus pauvres de France, et la quasi-totalité de la ville est classée en « Quartier Prioritaire», tel que défini par la Politique de la Ville.



1. Un IDH-2 [1] parmi les plus bas du département

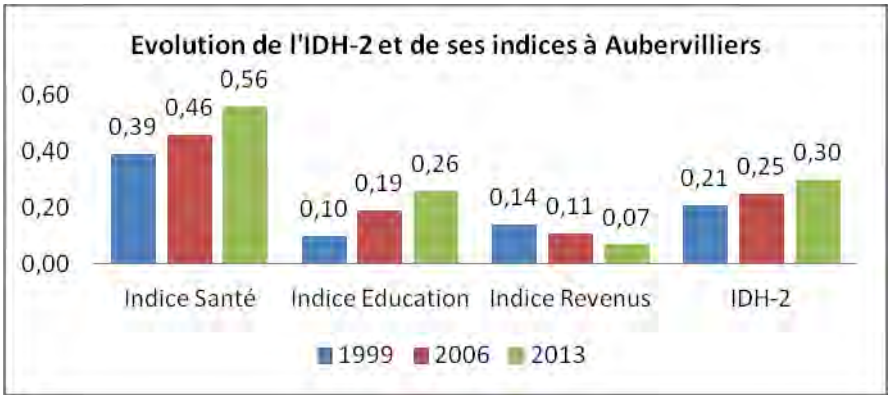
La ville d'Aubervilliers se caractérise par un IDH-2 très bas, témoignant de la forte précarité de sa population, en termes d'éducation, de revenus et d'espérance de vie. Il se situe parmi les plus bas du département et est nettement inférieur à celui de l'Ile de France (IdF) :



Source : portail Open Data de l'IAU Ile de France

Dans la région IdF, les valeurs de l'IDH-2 en 2013 sont très variables avec un écart de l'ordre de 40 % entre départements. Les valeurs les plus élevées sont retrouvées à Paris et dans les Hauts-de-Seine (0,64). La valeur la plus basse (0.36) est observée en Seine Saint-Denis[2]. La faible valeur de l'IDH-2 en SSD s'explique notamment par l'indice Education. L'indice Santé, en revanche, est celui qui présente les plus faibles variations entre les départements franciliens (de 0.46 en SSD à 0.57 dans les Hauts de Seine en 2013)[3].
Ainsi, au sein de cette région très riche, Aubervilliers est un territoire témoin des fortes inégalités qui y persistent et témoin d'une précarité sociale prégnante dans un département déjà défavorisé.

Le graphique suivant montre l'évolution de l'IDH-2 et de chacun de ses indices à Aubervilliers depuis 1999.



Source : portail Open Data de l'IAU Ile de France

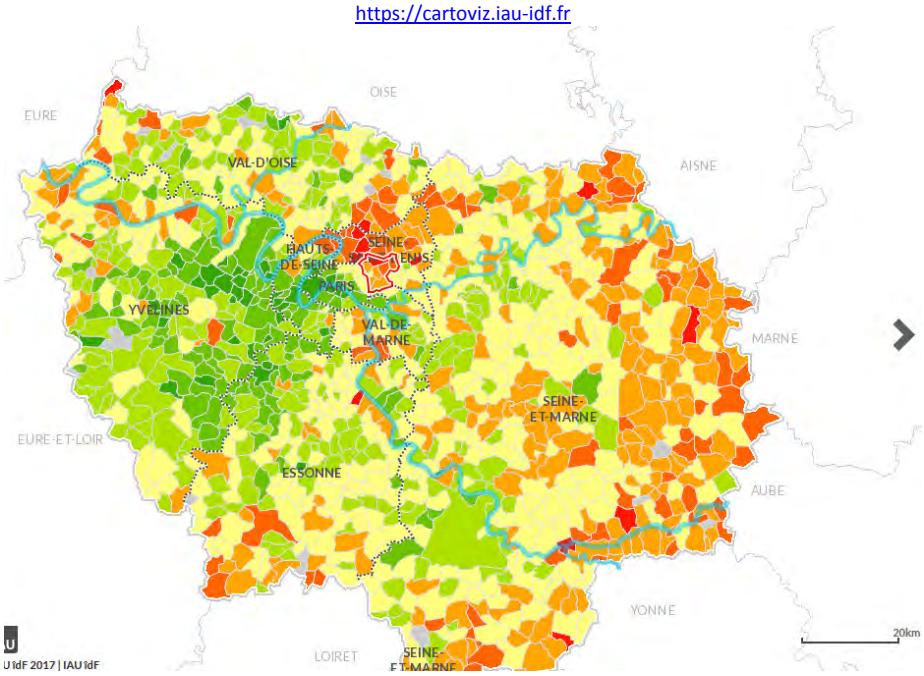
En Ile de France, tous les départements voient les valeurs de l'IDH-2 progresser depuis 1999, mais c'est en SSD qu'il progresse le moins. A Aubervilliers, la progression est effectivement très limitée puisque l'IDH-2 passe de 0.21 à 0.30 entre 1999 et 2013. Cette progression est surtout liée à l'augmentation de l'espérance de vie et à la progression du niveau d'études. En revanche, l'indice Revenus a régressé de façon inquiétante, passant de 0.14 en 1999 à 0.07 en 2013, témoignant des processus de paupérisation d'une partie de la population.

---

[1] L'IDH-2 (Indicateur de Développement Humain) est un outil d'évaluation du développement humain en Île-de-France qui reprend les trois dimensions de l'IDH (santé, éducation, niveau de vie) mais avec des indicateurs mieux adaptés à la situation régionale et disponibles à l'échelle communale.
• Éducation ou la capacité d'accéder à l'éducation et aux connaissances : part de la population de 15 ans et plus non scolarisée diplômée du bac ou d'un diplôme d'études supérieures ;
• Revenus ou la capacité d'accéder aux ressources matérielles indispensables pour atteindre un niveau de vie décent : médiane des revenus déclarés par unité de consommation ;
• Santé ou la capacité de bénéficier d'une vie longue et saine (être en bonne) : espérance de vie des deux sexes calculée sur une période de 5 ans.
Les indicateurs représentatifs de chacune de ces trois dimensions sont chacun ramenés à des indices compris entre 0 et 1. La valeur de l'IDH-2 est la moyenne arithmétique des trois indices.
[2] Note rapide de l'IAU : Actualisation et « régionalisation » de l'indicateur de développement humain, n°528, novembre 2010
[3] Note rapide de l'IAU, n°656, mai 2014 : L'IDH-2, un outil d'évaluation du développement humain en Ile-de-France

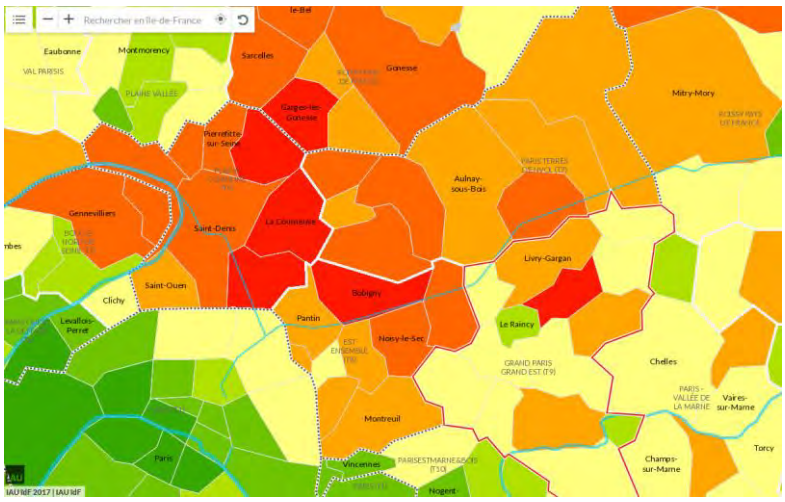
Inégalités fortes en région Ile de France

https://cartoviz.iau-idf.fr



Inégalités au sein du département

https://cartoviz.iau-idf.fr



IAU îdF, ORS, INSEE

LÉGENDE

IDH-2
Indicateur de développement humain
IDH2

- < 0.3
- 0.3 - 0.4
- 0.4 - 0.5
- 0.5 - 0.6
- 0.6 - 0.7
- 0.7 - 0.8
- > 0.8
- Non calculé

SITUATION

2. Une population qui augmente et se renouvelle

❖ Une population qui augmente fortement

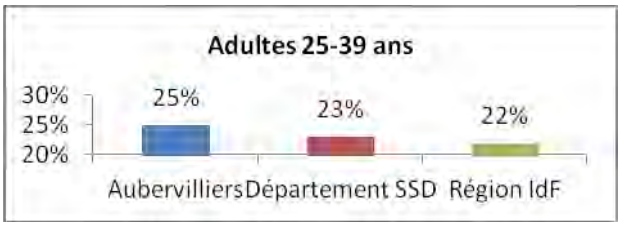
En 2016, Aubervilliers est devenue la troisième ville la plus peuplée du département, après Saint Denis et Montreuil, avec une population totale de 86061 habitants (source Insee). Entre 1999 et 2015, cette population a connu une augmentation majeure de plus de 33%. Cette dernière est principalement liée au solde naturel, mais aussi à un solde migratoire de moins en moins négatif en lien avec de nouvelles constructions dans plusieurs quartiers de la ville. Cette augmentation est préoccupante dans une commune où la densité moyenne de population est déjà élevée : 14941 habitants au km2 en 2016, soit plus du double de la densité départementale (6802), ou largement plus que celle de la ville voisine de Saint Denis (9009) (source Insee). Au regard des projets immobiliers en cours, on estime que la ville atteindra les 100 000 habitants dans les 5 ans qui viennent.

❖ Une population qui se renouvelle rapidement

A l'instar des autres villes de la petite couronne, le renouvellement de la population est assez important : ainsi, en 2014, Aubervilliers a accueilli 5370 habitants supplémentaires pendant que 4930 habitants la quittaient. Ce mouvement qui touche annuellement plus de 10% de la population ne semble cependant pas avoir d'impact notable sur la sociologie de la ville.

❖ Une proportion importante de jeunes enfants et de jeunes adultes

La proportion de jeunes enfants (0 à 10 ans) représente 17% de la population municipale, soit un peu plus qu'au niveau régional et national (15 et 14% respectivement). La tranche d'âge entre 25 et 39 ans représente 25% de la population[4], contre 22% au niveau régional et 18% à l'échelle nationale. Pour la tranche d'âge 11-24 ans, la proportion est la même qu'en SSD et en IdF (18% de la population municipale).



Source : INSEE, 2014

❖ Une population étudiante en croissance

Dans les prochaines années, la population jeune de plus de 18 ans sera probablement renforcée par l'arrivée du Campus Condorcet et de ses 12 000 étudiants[5], dont un certain nombre résidera sur la ville et ses nouvelles résidences universitaires. On compte actuellement 7 résidences[6] qui accueillent plus de 1400 étudiants. Dans les 2 futures résidences étudiantes rattachées au Campus Condorcet, on comptera 450 logements supplémentaires. Soit au total une population d'environ 2000 étudiants logés en résidence à Aubervilliers.

❖ Une population âgée étonnamment stable

Les derniers chiffres montrent que 10 802 personnes âgées de 60 ans et plus habitent à Aubervilliers en 2014, soit 13.5% de la population municipale, ce qui est peu par rapport au département (16,2%) et à la Région (19,1%). La ville, contrairement à la région, n'est pas marquée par le vieillissement de la population puisque la part de la population âgée reste stable entre 2008 et 2014 (13.7% en 2008).

---

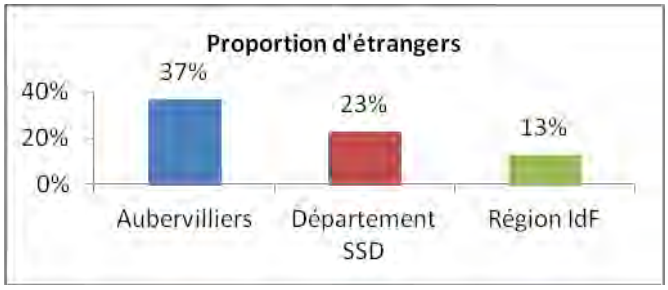
[4] Observatoire de la Société Locale : chiffres clefs 2014.
[5] <https://www.campus-condorcet.fr/Le-campus/Le-projet/Les-chiffres-cles>
[6] Liste des résidences étudiantes : Résidence Carmen Caron : 249 logements ; Résidence Césaria Evora : 200 logements ; Résidence Condorcet : 211 logements ; Résidence Les Enfants du Paradis : 142 logements ; Résidence Lucie Aubrac : 210 logements ; Résidence Philosophia : 280 logements ; Résidence Roger Hanin : 141 logements
Il existe également un Foyer de Jeunes Travailleurs : résidence Eugène Hénaff : 232 logements.

❖ Une forte proportion de familles monoparentales et de familles nombreuses

En 2014, la majorité des résidences principales est occupée par des ménages avec enfants (66%). Aubervilliers se caractérise par une forte proportion de familles monoparentales et la forte proportion de familles nombreuses :
- environ un tiers (30%) sont des familles monoparentales, et dans l'immense majorité des cas il s'agit de femmes seules avec enfant(s). Cette proportion est plus importante qu'en IdF (25%). Cela est préoccupant car on sait que ces familles ont des conditions de vie bien moins favorables que la moyenne[7], du fait de problématiques liées à l'emploi, aux revenus et au logement ;
- plus d'un quart (27%) sont des familles nombreuses (3 enfants ou plus) : soit sensiblement la même proportion qu'en SSD (25%) mais plus qu'en IdF (20%).

❖ Une forte proportion d'étrangers et des nationalités multiples

En 2013, 37% de la population albertivillarienne est composée d'étrangers[8]. Cette proportion est nettement plus importante qu'en SSD (23%) et encore plus si on compare à l'IdF (13%). Il s'agit de personnes qui viennent de plus d'une centaine de pays différents : les nationalités les plus représentées sont celles du continent africain (20% de la population municipale) et celles du continent asiatique (10%). L'analyse par pays montre que les nationalités les plus représentées sont celles des pays du Maghreb : Algérie, puis Maroc et Tunisie après la Chine. La deuxième nationalité la plus représentée à Aubervilliers est celle des chinois.
On note l'arrivée de nouvelles populations, en particulier originaires du sous-continent indien alors que le nombre d'Européens (Italie ou Espagne) tend à diminuer fortement.



Source : INSEE, 2014

❖ Une présence importante de populations migrantes

Il existe 7 Foyers de Travailleurs Migrants (FTM) à Aubervilliers[9], hébergeant officiellement 1500 personnes. La suroccupation de ces lieux de vie est patente, le nombre réel de résidents étant beaucoup plus important. Ces foyers hébergent une population majoritairement masculine, vieillissante et originaire principalement des pays du Maghreb et d'Afrique Subsaharienne. C'est une population très précaire et très isolée. Les conditions de vie sont difficiles avec des parties communes dégradées et un environnement marqué par de nombreuses nuisances (sonores, nuisibles…). De plus, malgré des besoins importants, cette population bénéficie d'un accompagnement social très limité.

D'autre part, le Centre d'Hébergement d'Urgence du Fort d'Aubervilliers[10] accueille une population de jeunes migrants récemment arrivés sur le territoire français : plus de 600 personnes, principalement originaires d'Afghanistan et des pays de la corne de l'Afrique (Erythrée, Soudan), avec un statut de réfugié ou avec une demande d'asile en cours de traitement,
Enfin, d'autres populations migrantes sont retrouvées dans des squats (voir plus loin le paragraphe sur les conditions de logement).

[7] Portrait social des familles monoparentales. Analyses de l'Observatoire des Inégalités, décembre 2016.
[8] Observatoire de la Société Locale : « La population étrangère d'Aubervilliers », 2013
[9] Liste des Foyers de Travailleurs Migrants (FTM) : 3 FTM ADOMA (Nouvelle France, Felix Faure, Abeille) ; 2 FTM COALLIA (Foyer Fillettes, Foyer Barbusse) ; 2 FTM ADEF (Foyer Hemet, Foyer Ponceaux)
[10] Centre d'Hébergement d'Urgence (ADOMA) : 172 avenue Jean Jaurès

3. Des déterminants sociaux très dégradés

Aubervilliers est situé dans le département le plus pauvre de la métropole. Comme en témoigne l'IDH-2, cette ville est marquée par une précarité importante qui s'est majorée depuis la crise de 2008. La plupart des indicateurs ont tendance à s'aggraver et les chiffres démontrent une situation locale particulièrement alarmante, spécifiquement à Aubervilliers par rapport à la Seine-Saint-Denis et à la région Ile-de-France.

❖ Des albertivillariens peu diplômés, des emplois précaires

A Aubervilliers, 49,9% des personnes de 15 ans et plus ne sont pas scolarisés et n'ont aucun diplôme, contre 40,2% sur le département (source Insee). Cette population adulte peu qualifiée a du mal à trouver du travail et on constate ainsi la hausse des emplois précaires.

❖ Un chômage élevé et qui s'aggrave : 24% en 2014

En 2014, le taux de chômage parmi les 15-64 ans est de 24% à Aubervilliers, supérieur au taux départemental (19% en SSD) et presque le double du niveau régional (13% en IdF). Il était de 21% en 2008. Ce chômage touche particulièrement les jeunes de 15 à 24 ans : il est de 37% dans cette tranche d'âge.

❖ Un taux de pauvreté particulièrement préoccupant : 45,5% en 2015

A Aubervilliers, le taux de pauvreté[11] est parmi les plus élevés de France : en 2015, il est de 45.5%, contre 29% en SSD et 15.9% en IdF. Et il tend à s'aggraver ces dernières années (44,3% en 2014). Le médian du revenu disponible par unité de consommation des ménages en 2015 est de 13039 euros, inférieur à celui du département (16 762) et de la région (22 639). Autre indicateur en terme de pauvreté, la part de ménages fiscaux non imposés est très importante : 66%, contre 50% en SSD (source Insee 2015).
La pauvreté touche particulièrement les 30-50 ans. Pour les familles monoparentales ainsi que pour les couples avec enfants, les revenus médians sont à un niveau préoccupant : autour de 1000€. Concernant les personnes âgées de 60 à 74 ans, plus d'un tiers vit sous le seuil de pauvreté (38% en 2014).

❖ De nombreux bénéficiaires de minimas sociaux dépendants

La situation de l'emploi a provoqué une augmentation du nombre des bénéficiaires des minimas sociaux : pour preuve, les bénéficiaires du RSA ont augmenté de plus de 45% entre 2009 et 2015[12]. Ainsi, en 2016, par rapport au département, la part de la population couverte par le RSA est particulièrement importante : 16,8% contre 10,8% (source Insee). De même pour le taux de ménages bénéficiaires de minima sociaux : 30,5% contre 19,3% au niveau départemental. Le taux d'allocataire « dépendant » des prestations CAF est lui aussi particulièrement important : 42,7% contre 34,2% sur le département.

❖ Un habitat ancien et dégradé encore très répandu sur la ville

Aubervilliers cumule de nombreuses problématiques liées à un parc de logements ancien et dégradé. En effet, 14% du parc date d'avant 1948 et cette proportion monte à 56% dans le parc privé. Dans le parc privé (55% des résidences principales), on note une part élevée d'habitat potentiellement indigne. Même s'il a diminué depuis 2005, en 2015, le parc privé potentiellement indigne (PPPI) était estimé à 22%, soit 3 400 résidences principales, taux le plus élevé des villes de Plaine Commune (taux moyen de 17% sur Plaine Commune, de 8% sur le département et de 4% sur la région). Ce taux a diminué sur la période récente (29% en 2009), reflétant la stratégie de lutte contre l'habitat indigne mise en œuvre par la Ville et Plaine Commune (PLHI, PNRQAD…). L'habitat indigne est localisé majoritairement sur le quartier Villette-Quatre Chemins (concerné par le Programme de Renouvellement Urbain (PRU) et le Nouveau Programme de Rénovation Urbaine (NPRU), le

[11] Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). Ce seuil est calculé en fonction du revenu médian : il est de 50 ou 60% de ce revenu selon les méthodes utilisées. On privilégie en Europe le seuil de 60 % du niveau de vie médian.
[12] Observatoire de la Société Locale : « Analyse des besoins sociaux », 2014

Centre-Ville d'Aubervilliers (concerné par le Programme National de Requalification des Quartiers Anciens Dégradés (PNRQAD) et le quartier du Landy (concerné par le PRU).
Même si à ce jour, le taux de PPPI n'a pas encore été réajusté, il est fort probable que celui-ci ait encore diminué à la suite de démolitions de logements privés dégradés réalisées depuis 2010 dans le cadre du PRU.

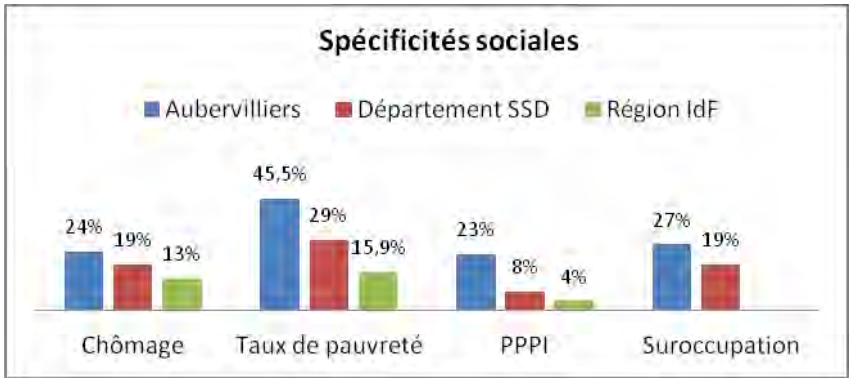
❖ Des conditions de logement qui fragilisent les personnes

Suroccupation : à Aubervilliers, le taux de suroccupation des logements est très supérieur à la moyenne nationale. En 2014, ce taux est de 27% pour les résidences principales. Le critère pris en compte est 1 pièce par personne. Ce taux est de 19% en SSD et de 5% en France Métropolitaine. Le taux de suroccupation s'explique notamment par la typologie du parc privé : représentant en 2013 55 % des résidences principales, le parc privé se caractérise par une forte proportion de logements anciens (56% construits avant 1948), de petite taille (53% de logements de type T1 ou T2, 31% de logements ayant une surface inférieure à 35 m²).

Précarité énergétique : l'ancienneté de l'habitat engendre des modes de chauffage particulièrement énergivores. En 2017, 1109 demandes de Fond Solidarité Energie (EDF et ENGIE confondus) ont été adressées au CCAS pour une aide au paiement des factures, soit plus de 1000 ménages aidés.

Logement temporaire-précaire : plus de 3700 places sont dans des logements d'hébergement ou dans des logements spécifiques (migrants, jeunes travailleurs, EHPAD, soin thérapeutique). Selon les statistiques de l'INSEE, il y avait 360 personnes qui vivaient dans les hôtels au moment du recensement en 2015. Les SDF et les personnes résidant dans une habitation mobile représentent une population de 312 personnes en 2015. Au total, plus de 5000 personnes vivent dans des lieux d'hébergements précaires ou collectifs.

Grande précarité : on observe une forte concentration de la grande précarité sur la ville ou en très grande proximité. Cela se traduit notamment par la présence de camps de migrants et de squats (squats accueillant principalement une population migrante originaire d'Afrique subsaharienne, mais également les communautés roms, dont de nombreuses familles). Il existe également une aire d'accueil des gens du voyage.
Enfin, même si nous ne disposons pas de chiffres précis dans ce domaine, le nombre de marchands de sommeil semble tout à fait préoccupant.



Source : INSEE, 2013 à 2015

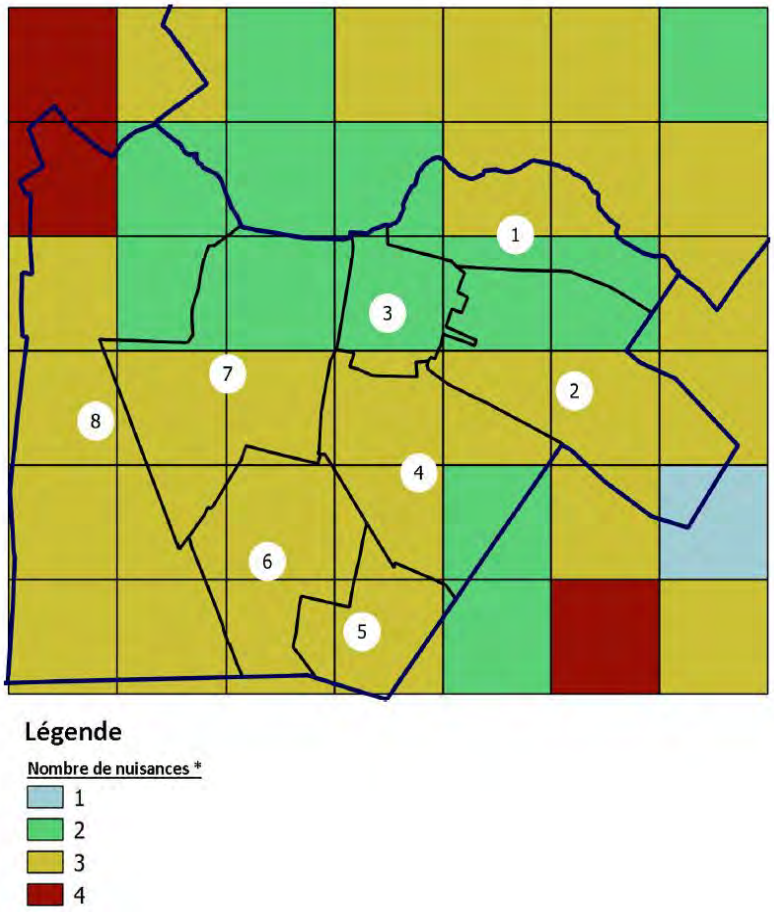
4. Des déterminants environnementaux inquiétants

❖ Des nuisances environnementales multiples

La ville d'Aubervilliers connaît un niveau élevé d'exposition à de multiples nuisances environnementales :
- la pollution de l'air atmosphérique, notamment liée à l'intensité du trafic automobile et à la présence d'activités industrielles et artisanales, comme les cabines de peinture et de sérigraphie ;
- la pollution des sols : en comparaison aux territoires de Plaine Commune, de Seine-Saint-Denis et de l'Ile-de-France, on constate que sur la commune d'Aubervilliers la densité des sites potentiellement pollués et celle de sites avec pollution avérée est largement supérieure [13]. Ceci s'explique probablement par le passé agricole et industriel de la ville ;
- la pollution sonore, avec des sources de bruit multiples : trafic routier mais aussi sources fixes dont certaines activités économiques particulièrement présentes sur la commune comme les ateliers de confection ou les activités de mécanique et de carrosserie.

Selon une étude de l'Institut d'Aménagement Urbain[14], 71% du territoire de la commune est impacté par le cumul d'au moins 3 nuisances environnementales. Cela équivaut à 65% de la population, qui vit dans un « Point Noir Environnemental » (PNE). A titre de comparaison, seuls 39% du territoire de Plaine Commune, 19% du territoire de la Seine Saint Denis et 16% du territoire de Paris connaissent de tels niveaux d'expositions. Pour Aubervilliers, tout le territoire est concerné par la pollution de l'air et la pollution sonore (selon les indicateurs définis dans l'étude).*

Cumul des nuisances et pollutions environnementales



[13] Inventaire non exhaustif des activités industrielles ICPE sur Aubervilliers (environ 650 adresses répertoriées pour des activités avec risque de pollution), BRGM. Réalisé en 2006 avec mise à jour en 2011
[14] Etude IAU

❖ Des chantiers nombreux, sources de nuisances multiples

De nombreux chantiers sont présents dans la ville depuis plusieurs années :

- Le chantier du métro (prolongation de la ligne 12) dans le quartier Centre-Ville ;
- Le chantier du Campus Condorcet dans le quartier Landy Plaine Marcreux Pressensé.

Les habitants de ces 2 quartiers rapportent de nombreuses nuisances : pollution de l'air, poussières, pollution sonore, perception de vibrations dans les logements, altération du cadre de vie, stress, difficultés de circulation…
Ces nuisances ont un impact sur la santé, non seulement sur la santé respiratoire, mais aussi sur la santé mentale.

❖ Une mauvaise qualité de l'air intérieur dans les logements

L'état des logements, le phénomène de suroccupation, la précarité énergétique et d'autres facteurs comme les comportements individuels altèrent souvent la qualité de l'air intérieur des logements, avec des conséquences sur la santé respiratoire des habitants. De nombreux logements sont concernés par la présence de polluants divers, dont le formaldéhyde, polluant classé cancérogène pour l'homme d'après le Centre International de Recherche sur le Cancer.

❖ Des espaces verts insuffisants et un ilôt de chaleur métropolitain qui renforcent les risques en cas de canicule

Aubervilliers se caractérise par une grande pauvreté en espaces verts : 1,30 m² d'espaces verts par albertivillarien[15] alors que la recommandation de l'OMS est de 12 m² par habitant. La grande pauvreté en espace vert et la forte minéralité de la Ville, associées à la forte densité de la population et à l'ancienneté de l'habitat, concourent à majorer les risques en période de canicule.

[15] Diagnostic réalisé en 2017 dans le cadre de l'étude portant sur le schéma directeur des équipements publics d'AUBERVILLIERS « AUBERVILLIERS / Schéma directeur des équipements publics / diagnostic et recensement » (voir page 102)

5. Un accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention difficile

A Aubervilliers, l'accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention est une problématique majeure et le phénomène de non-recours y est prégnant. Cela s'explique par de nombreux freins :

❖ Un faible niveau de littératie en santé

Avec 37% d'habitants nés dans un pays étranger, Aubervilliers compte de nombreuses personnes qui comprennent mal le français et n'en maitrisent pas la lecture et/ou l'écriture. Encore beaucoup d'habitants ne savent pas se servir des outils numériques. Et la dématérialisation des services ne fait qu'aggraver ces difficultés. Cette situation impacte fortement sur le niveau d'autonomie des personnes dans un parcours de santé souvent complexe, et sur leur capacité à accéder à leurs droits et à se saisir de l'offre existante.

❖ Un phénomène de non recours aux droits de santé

L'effectivité de l'accès aux droits de santé constitue un préalable à l'accès aux soins et à la prévention. D'après l'Observatoire des Non Recours aux Droits et Services, « le non-recours reste massif aujourd'hui en raison principalement de complexités qui rendent le système peu lisible pour les personnes éligibles. 30% des personnes qui pourraient recourir à la CMU-C et disposer ainsi d'une couverture santé complète sans frais n'y recourent pas »[16]. Ces difficultés d'accès aux droits concernent plus particulièrement les populations démunies et touchent donc particulièrement la population albertivillarienne.

❖ Une couverture sociale précaire qui impacte sur le recours aux soins

Une couverture sociale incomplète : Aubervilliers compte une proportion énorme de personnes sans aucune complémentaire santé. En effet, cela concerne 40% des bénéficiaires de l'Assurance Maladie (34% au niveau départemental, et 5% sur le plan national[17]). La population d'Aubervilliers est moins bien couverte en comparaison au département : seulement 30 % des bénéficiaires ont une mutuelle (hors CMUc, ACS et AME) alors que le taux départemental est de 47 % (source CPAM).

Une couverture sociale précaire avec un taux de CMUC et d'AME parmi les plus élevés du département **:** la part de bénéficiaires de la CMUc est de 22% (13% en SSD). L'AME concerne 5% des albertivillariens (3% en SSD, source Cpam). L'évolution ces dernières années montre une augmentation importante de ces bénéficiaires. Ces couvertures santé imposent des démarches compliquées pour obtenir leur renouvellement chaque année, entrainant ainsi de fréquentes ruptures de droits. De plus, elles provoquent encore, malheureusement, des refus de soins injustifiés dans certains secteurs[18].

❖ Des vulnérabilités sociales qui impactent aussi sur le recours

Des vulnérabilités sociales multiples peuvent également expliquer un faible recours aux droits, aux soins et à la prévention : vulnérabilités liées aux conditions de vie, à la mobilité ou aux discriminations.

❖ Une méconnaissance de l'offre et des dispositifs socio-sanitaires

Les acteurs de terrain rapportent souvent cet élément : méconnaissance des structures socio-sanitaires existantes comme le CMS Pesqué ou les PMI, méconnaissance des dispositifs comme les permanences d'accès aux droits de santé par exemple. Les éléments cités précédemment (faible niveau de littératie, fracture numérique) peuvent expliquer ce constat.

Tous ces freins engendrent un **moindre recours aux soins.** Ainsi, la proportion de résidents ayant eu recours au moins une fois à un acte ou à une consultation est plus faible sur la ville que sur le département que cela soit en médecine générale, en gynécologie, en ophtalmologie ou bien chez un infirmier, un kiné ou un dentiste.

---

[16] Edito de Références n°72, juillet 2018, la Lettre du Fonds de financement de la CMU

[17] « La complémentaire santé en 2014 ». Questions d'économie de la Santé, n°229 – Janvier 2018. IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé).

[18] Observatoire Local de la Santé : « Etude sur les refus de soins en rapport avec la couverture médicale », 2015

6. Des données de santé préoccupantes

❖ De nombreux déterminants défavorables à la santé

Les facteurs liés au style de vie personnel, également appelés déterminants comportementaux, jouent un rôle important sur la santé des personnes. A Aubervilliers, de par la précarité de la population, on sait que certains déterminants ont une prévalence plus importante que la moyenne : mauvaise alimentation, intoxication tabagique et consommation d'alcool en sont quelques exemples. Ces déterminants ont un impact négatif sur la santé car ils constituent des facteurs de risque pour les pathologies métaboliques, cardiovasculaires et pour certains cancers.
Les déterminants sociaux (précarité économique, niveau d'éducation, situation de l'emploi…) impactent négativement sur la santé de la population et font craindre une prévalence importante de certaines pathologies (voir nombreuses études sur les inégalités sociales de santé).
Enfin, les multiples nuisances environnementales sont des facteurs de risque reconnus de pathologies respiratoires, cardiovasculaires, neuro-dégénératives et de cancers.
On note donc de nombreux déterminants défavorables à la santé de la population albertivillarienne.

❖ Une espérance de vie plus faible

Les chiffres les plus récents pour la commune concernant l'espérance de vie remontent à 2008 : à Aubervilliers, elle était de 79 ans, contre 81 ans au niveau national. Elle était, chez les hommes, inférieure de presque 3 ans à celle retrouvée en IdF (76,1 contre 79) et, chez les femmes de presque 1 an et demi (83,5 contre 84,9).
En 2016 en SSD, elle est de 79,8 pour les hommes et de 84,8 pour les femmes. Pour autant, il est peu probable que les écarts constatés entre Aubervilliers, la Seine Saint Denis et l'Ile de France aient été réduits.
Depuis 35 ans, l'espérance de vie a progressé en France et la baisse de la mortalité a profité à peu près de la même façon à toutes les catégories sociales. Cependant, les écarts entre les cadres et les ouvriers se sont maintenus. Ainsi, en 2009-2013, la différence d'espérance de vie entre un ouvrier de 35 ans et un cadre du même âge est de 6,4 ans pour les hommes. Chez les femmes, les inégalités sociales sont moins marquées avec un écart entre cadres et ouvrières de 3,2 ans [19]. Etant donné la répartition de la population à Aubervilliers en termes de catégorie socio-professionnelle, on peut ainsi mieux comprendre que l'espérance de vie y soit plus faible qu'au niveau national.

❖ Une mortalité prématurée plus élevée

Les taux standardisés de mortalité pour les années 2012, 2013 et 2014 mettent en évidence une surmortalité à Aubervilliers avec un taux de mortalité de 678 pour 100 000 habitants contre 651 en Seine Saint Denis (-4%) et 600 en Ile de France (-11%).
La surmortalité à Aubervilliers est plus marquée pour les maladies métaboliques dont le diabète, les maladies de l'appareil respiratoire, les cancers du côlon mais elle concerne quasiment toutes les pathologies.

❖ Les pathologies chroniques et Affections Longue Durée (ALD)

L'augmentation des ALD est un reflet de la croissance des maladies chroniques à laquelle on assiste ces 20 dernières années. Les pathologies les plus représentées sur l'ensemble des ALD déclarées (données CPAM 2017) objectivent les éléments explicités dans le paragraphe précédent :
- le diabète (types 1 et 2, ALD8) est en 1ère position avec une prévalence de 46,3‰ : cette pathologie concerne plus de 4400 personnes ;
- puis on retrouve les tumeurs malignes et les affections psychiatriques (psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale) : chacune de ces pathologies a une prévalence proche de 17‰ (plus de 1700 personnes touchées);
- les pathologies cardiovasculaires : HTA sévère, maladie coronaire, insuffisance cardiaque grave ont toutes une prévalence autour de 9‰ ;
- enfin l'insuffisance respiratoire chronique grave arrive en 5e position avec une prévalence de 9,5‰.

[19] Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers. Insee première n°1584 - Février 2016.

❖ Les pathologies infectieuses : VIH, tuberculose, coqueluche et rougeole

Pour ces infections, nous n'avons pas de données locales mais les données départementales montrent une prévalence et/ou une incidence plus forte qu'au niveau national.
Concernant l'infection par le VIH, la région Île-de-France concentre 42% des découvertes de séropositivité alors que cette région concentre 18% de la population vivant en France. Au niveau départemental, entre 2006 et 2016, le taux de découvertes de séropositivité VIH par million d'habitants est le plus élevé à Paris, suivi par le département de la Seine-Saint-Denis. L'épidémie touche particulièrement deux profils : les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et les migrants originaires de zones de forte endémie[20].
Concernant la tuberculose, alors que le taux d'incidence est faible et en diminution au niveau national, il est plus élevé en SSD par rapport au reste de la France métropolitaine et en relative stabilité. Aubervilliers, de par la précarité de sa population, est une ville particulièrement concernée[21].

❖ Un taux d'obésité inquiétant, et ce dès l'enfance

En 2016/2017, une étude réalisée par l'OLS [22] s'est intéressée au poids des élèves de CM2 à Aubervilliers : les résultats montrent une prévalence élevée de 30% pour le surpoids et de 9% pour l'obésité. A titre de comparaison, une étude réalisée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)[23] en 2014/2015 auprès d'élèves de CM2 montrait une prévalence de 18,9 % de surpoids et 4 % d'obésité, taux variant de 22% et 6% chez les enfants d'ouvriers à 13% et 1% chez les enfants de cadres. Toujours selon une étude de la DRESS [24], *« le lien entre poids de naissance et statut pondéral des enfants et adolescents est marqué par un gradient social… la surcharge pondérale à 5-6 ans concerne davantage les enfants d'ouvriers que de cadres (16 % contre 7 %). Les habitudes de vie favorisant le surpoids sont, en effet, plus répandues chez les ouvriers. »*
Ces éléments, reflet des inégalités sociales de santé, expliquent la prévalence plus importante de surpoids et d'obésité chez les enfants à Aubervilliers. Ces chiffres sont d'autant plus inquiétants qu'ils sont prédictifs d'un état de santé dégradé à l'âge adulte pour les enfants concernés.

❖ Des cas de saturnisme encore trop fréquents

Aubervilliers reste une des communes les plus touchées par cette problématique de santé publique de par son fort taux d'habitat ancien contaminé et dégradé, la suroccupation des logements et la situation de précarité des familles qui les occupent.
Plus de précisions dans la Fiche Action correspondante

❖ Des besoins importants en terme de handicap

Le nombre de bénéficiaires de l'allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AAEH) est de 407 en 2017 (données de l'Observatoire Départemental des Données Sociales ODDS). Cela correspond à une proportion particulièrement élevée, supérieur à la moyenne départementale (15.2 %).
Concernant les structures d'accueil, il n'y a pas d'Institut Medico-Educatif (IME) à proprement parler sur la Ville. Du fait du manque de structures d'accueil et donc de places, de nombreux enfants sont placés à l'étranger, notamment en Belgique. Cette problématique nationale est accentuée en SSD.
Le nombre de bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé est de 1514 en 2017 (données ODDS). A nouveau, la SSD se caractérise par un taux parmi les plus élevés de France métropolitaine.

Il faut signaler l'existence de 2 associations qui proposent des activités culturelles et un accès aux droits pour des personnes avec handicap : « 2 mondes 1 même droit » pour les enfants autistes et « Le monde étoilé d'Alban » pour des enfants et adultes myopathes.

---

[20] Le VIH-SIDA en Ile de France, Bulletin #1/2017, ORS-Cire Ile de France.
[21] Sulli L, Mangin F, Nicoulet I, Marmier M. Épidémiologie de la tuberculose en Seine-Saint-Denis, 2013-2015. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(32):668-75.
[22] Observatoire Local de la Santé : « Prévalence du surpoids et de l'obésité des élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2016/2017 », 2017.
[23] La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale. Etudes et résultats, février 2017, n°0993. DREES.
[24] Poids à la naissance et origine sociale : qui sont les enfants les plus exposés au surpoids et à l'obésité ? Etudes et résultats, décembre 2017, n°1045. DREES.

7. Un système de prévention limité

❖ Protection Maternelle et Infantile (PMI)

A Aubervilliers en 2018, il existe 6 centres de PMI. Ces structures jouent un rôle majeur pour certaines familles, car elles constituent les seuls interlocuteurs dans le champ de la santé en dehors des urgences. En 2014, cependant, seuls 37% des enfants de moins de 6 ans étaient suivis en PMI. Cette faible fréquentation semble en grande partie liée à l'insuffisance de moyens humains au niveau de ces structures (en particulier de médecins) mais aussi à la méconnaissance de ces dispositifs au sein de la population. Dans un contexte de grande précarité, cette situation est un facteur de préoccupation majeure pour la Ville.

❖ Médecine scolaire

On compte aujourd'hui 1.5 ETP de médecin scolaire et 13 infirmières scolaires pour environ 17000 élèves.
Les évaluations de santé réalisées par les infirmières en école primaire mettent en lumière des problématiques croissantes dans cette tranche d'âge comme : le surpoids et l'obésité, les problèmes de vue et les caries dentaires.

❖ Prévention bucco-dentaire

Le programme « M T Dents » de l'Assurance Maladie est un dispositif de prévention qui propose des consultations gratuites pour les enfants et les jeunes de 6 à 24 ans (6 à 18 ans auparavant). A Aubervilliers, la part des jeunes de 6 à 18 ans ayant réalisé un examen de prévention buccodentaire est de 21,3 %. Ce taux faible est inférieur de plus de 2 points à celui du département (données CPAM). Il témoigne des difficultés d'accès à ce dispositif de prévention. De façon plus générale, de nombreux freins existent dans l'accès à la prévention et aux soins dentaires : délais de RDV particulièrement long, non prise en charge de certains soins, non prise en charge de certains patients, par exemple des enfants dans certains centres. Ces obstacles entrainent de nombreux renoncements aux soins et par conséquent des retards dans la prise en charge.

❖ Un taux de dépistage des cancers faible

Le département de Seine-Saint-Denis est l'un des premiers à avoir bénéficié du dispositif de dépistage organisé du cancer du sein, mis en place en 1999. Pour le cancer colorectal, le dépistage organisé a été mis en place en 2009. En matière de dépistage organisé pour ces 2 cancers, le taux de participation à Aubervilliers est très inférieur au taux départemental, comme le taux de recours au dépistage individuel. Cependant, à l'inverse d'autres villes où les taux diminuent, on observe à Aubervilliers une stabilité des chiffres depuis 2013.

8. Une offre de soins et médico-sociale fragile et mal répartie

❖ Offre de soins ambulatoire : les Centres de Santé

A Aubervilliers, l'offre de soins ambulatoire est représentée, en dehors des professionnels de santé libéraux, par les Centres de Santé (CDS). Ceux-ci ont une place particulière dans l'offre de soins de la commune à la fois du fait de leur nombre mais aussi du poids relatif qu'ils représentent dans l'offre de soins.
Il existe en effet 2 CDS municipaux (Centre Municipal de Santé du Dr Pesqué et la Fabrique de Santé «Madeleine Brès») et 3 autres CDS : un centre polyvalent (polyclinique de la Roseraie) et 2 centres dentaires (le centre des 4 chemins et le centre du Millénaire).
Le CMS, dans le quartier du Centre-Ville, propose une offre polyvalente associant : offre de soins primaires, spécialités, centre dentaire et kinésithérapeutes. Il faut mentionner notamment la présence d'un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) et d'un Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).
La Fabrique de Santé a été inaugurée en mai 2017 dans le quartier du Marcreux. Il s'agit d'une structure municipale rattachée à la Direction de la Santé Publique, qui se caractérise par un accompagnement global des personnes vers un mieux-être en santé physique, psychique et sociale, en articulant prévention et accès aux soins (3 cabinets de consultation médicale), accompagnement individuel et actions collectives, dans une démarche qui favorise la participation des habitants et des professionnels partenaires à toutes les étapes de la construction et de la mise en œuvre du projet.
Au regard des volumes de remboursements effectués par l'Assurance Maladie (2016), on estime que les centres de santé représentent aujourd'hui plus de la moitié de l'offre de soins en dentaire sur la ville et 20% de l'offre de soins en médecine.

❖ Offre de soins ambulatoire : les professionnels de santé libéraux

En 2012, une étude de l'OSL montrait déjà une très faible densité des professionnels de santé libéraux à Aubervilliers[25]. Aujourd'hui, la situation n'a pas changé : la plupart des indicateurs sont inférieurs à la moyenne départementale, et encore plus à la moyenne régionale. En terme d'évolution et au regard de la croissance importante de la population, l'inquiétude est grande car la tendance est globalement à la baisse. La moyenne d'âge laisse présager de nombreux départs à la retraite dans les prochaines années : la moyenne d'âge des médecins généralistes libéraux à Aubervilliers est en effet de 55 ans. Ce phénomène est donc particulièrement inquiétant à Aubervilliers où la densité médicale est déjà très faible.

2016	**Nombre**	**Densité (pour 10 000 hab.) des professionnels de santé libéraux**		
	Aubervilliers	***Aubervilliers***	***Seine St Denis***	***Ile-de-France***
Généralistes	**51**	**6,3**	6,2	7,7
Spécialistes de 1er recours	**12**	**1,5**	-	-
Dentistes	**21**	**2,6**	3,2	5,6
Kinésithérapeutes	**15**	**1,9**	4,5	8,1
Infirmiers	**37**	**4,6**	5,2	6
Orthophonistes	**9**	**1,1**	1,6	2,7

Ainsi, on constate que seulement 64% des albertivillariens qui ont consulté un médecin généraliste l'ont fait sur la commune. Ce chiffre passe à 60% pour les dentistes, 52% chez les gynécologues, 47% chez les OPH, 44% chez les kinés, 36% un orthoptiste, 23% chez les sages-femmes…

[25] Observatoire de la Société Locale : « Densité des professionnels de santé libéraux », 2012

Au-delà de la fragilité du secteur, on remarque aussi la transformation de l'offre de santé libérale qui aujourd'hui à tendance à se regrouper autour d'un projet de santé. Ainsi notons l'ouverture récente d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) sur le quartier du Landy.

❖ Offre de soins hospitalière

L'offre de soins hospitalière est représentée par l'Hôpital Européen de Paris (HEP) et par l'Etablissement Public de Santé Ville Evrard (EPSVE). Il n'y a pas de service de pédiatrie, ce qui, au vu du profil de la population, constitue un manque criant.
L'HEP est un établissement privé Médecine-Chirurgie-Obstétrique, au sein duquel exercent plus de 120 praticiens de plus de 20 spécialités différentes au sein de 4 pôles : un pôle mère-enfant avec une maternité, un pôle médecine avec des urgences, un pôle chirurgical et un pôle imagerie.
L'EPSVE est présenté dans le paragraphe plus loin : « Offre de soins en santé mentale ».

L'Hôpital Delafontaine ainsi que l'AP-HP (Avicenne, René Muret et Jean Verdier) sont des acteurs publics situés à proximité de la ville auxquels ont souvent recours les habitant.e.s d'Aubervilliers. Ainsi la majorité des Albertivillariennes accouchent sur la maternité de l'hôpital Delafontaine. Dans d'autres spécialités (pédiatrie notamment), les hospitalisations ont lieu sur Jean Verdier ou sur Delafontaine.

Le Groupement Hospitalier de Territoire comprenant Aubervilliers est le GHT Plaine de France qui comprend outre l'hôpital Delafontaine, l'hôpital Casanova (services de moyens et longs séjours en particulier) et l'hôpital de Gonesse.

❖ Offre de soins en santé mentale

L'offre en santé mentale émane essentiellement de l'Etablissement Public de Santé Ville Evrard (EPSVE). A Aubervilliers, il se compose de 2 pôles principaux :
- le secteur 93 G06 couvre la commune pour les adultes et les adolescents de plus de 16 ans ;
- l'Inter secteur 93 I02 a la charge des enfants de moins de 16 ans.

Ces deux pôles proposent des modalités de prise en charge multiples : Centre médico-psychologique (file active de 1830 patients et plus de 14000 consultations en 2017 pour le secteur adulte), Centre d'Accueil et de Crise, hospitalisation temps plein (22 lits), hôpital de jour, Centre d'Accueil Thérapeutique à temps Partiel, Unité Clinique de soirée et de nuit pour Adolescents (UCA**)**…
Un Accueil et Orientation pour les adolescents vient de voir le jour (ACOR-IHSEA).
Par ailleurs, la commune accueille l'Unité départementale d'Ethnopsychiatrie du Pôle CRISTALE de l'EPSVE.
Malgré cette offre très diversifiée, il faut souligner certains points d'inquiétude :
- le taux d'équipement de l'EPS Ville-Evrard est en deçà des moyennes nationales et régionales mais également inférieur à la moyenne départementale. Ceci est valable pour la psychiatrie générale comme pour la psychiatrie infanto-juvénile. L'écart le plus significatif s'observe sur l'hospitalisation complète en psychiatrie générale (0,40 lits pour 1000 habitants pour l'EPS-VE contre 0,7 en national et 0,6 en Ile de France ;
- actuellement, l'unité hospitalière connait un taux de saturation de 102% (hospitalisation du secteur adulte). La spécificité du public accueilli et la densité démographique qu'augurent les programmes immobiliers en cours ont amené les chefs de pôle avoisinants à proposer une alternative qui pourrait prendre la forme d'un 19ème secteur autonome ou d'un dispositif spécifique partagé entre les secteurs concernés ;
- enfin, l'avenir incertain du CAC, qui n'assure plus les accueils de nuit et le week-end, fait craindre qu'il ne puisse plus jouer son rôle de prévention de certaines hospitalisations.

De façon plus récente, en 2017, une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) s'est mise en place à Aubervilliers. Elle a pour vocation d'aller vers les personnes les plus précaires et les plus éloignés du droit commun qui présentent des troubles psychiques.

Enfin, en complément de cette offre, le CMS et la polyclinique d'Aubervilliers proposent des consultations avec un psychiatre et une psychologue. Il existe aussi 3 psychologues libéraux sur la ville.

❖ Structures médico-sociales pour adultes

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
La ville d'Aubervilliers compte 3 EHPAD sur son territoire proposant près de 300 places d'hébergement médicalisé :
- Le Centre de Gérontologie Constance est un EHPAD public de 105 places. Il propose un PASA (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés qui met pendant la journée à disposition des résidents ayant des troubles du comportement modérés, des activités sociales et thérapeutiques au sein d'un espace de vie spécialement aménagé et bénéficiant d'un environnement rassurant et adapté à la déambulation).
- La Maison du Soleil est un EHPAD privé à but non lucratif de 79 places. Cet EHPAD ne dispose pas d'une unité Alzheimer. Il propose un hébergement temporaire de 4 places.
- Les Intemporelles Aubervilliers est un EHPAD privé de 100 places. Cet EHPAD dispose d'une unité Alzheimer de 24 places. Il propose un hébergement temporaire de 3 places, un accueil de jour de 10 places.

Les établissements pour personnes handicapées
- Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) : il existe 3 dispositifs à Aubervilliers, tous gérés par l'association AFASER. Ils sont situés au même endroit[26] mais avec des publics et des modalités d'accueil différents.
L'ESAT accueille des personnes présentant des caractéristiques très hétérogènes du point de vue des profils psychopathologiques, des niveaux d'adaptation sociale et de l'efficience professionnelle. Leur handicap est consécutif à des déficiences intellectuelles et/ou psychiques (94 places).
L'ESAT « Le Relais » accueille des personnes adressées par des équipes de santé mentale (7 places).
L'ESAT « Service d'Emplois Modulés » accueille des adultes handicapés psychiques (12 places). Ces personnes ont une reconnaissance de travailleur handicapé et sont orientés par la Commission des Droits et de l'Autonomie de Personnes Handicapées (CDAPH).

- Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) : la MAS d'Aubervilliers[27], gérée par l'association AFASER également, accueille 46 personnes handicapées très dépendantes dans tous les actes de la vie quotidienne (40 places en internat et 6 en externat).

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
La ville d'Aubervilliers comptabilise 2 services de soins infirmiers à domicile : un service Municipal et un service géré par l'Association la Main Tendue. Ceux-ci proposent des soins à domicile pour les personnes âgées et/ou handicapées.

❖ Structures médico-sociales pour enfants et jeunes avec handicap

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) accueille des enfants et des adolescents ayant une inadaptation scolaire et nécessitant un traitement. Il propose des soins ambulatoires réalisés par une équipe pluridisciplinaire. Le CMPP d'Aubervilliers est le deuxième d'Ile de France en termes d'activité et de file active. Il reçoit chaque année près de 1000 enfants. Le temps moyen d'attente est de 6 mois ce qui démontre l'insuffisance des moyens par rapport aux besoins.

L'hôpital de jour Salneuve (28 places) est un Hôpital de Jour de pédopsychiatrie qui accueille des enfants de 3 à 16 ans souffrant de troubles graves du développement et de la personnalité (psychoses infantiles, autismes …). Sa spécificité et son agrément : prendre en charge des enfants porteurs d'un déficit sensoriel associé à leurs troubles psychiatriques (TED et déficience auditive, TED et déficience visuelle en priorité).

[26] ESAT AFASER : 128 rue des Cités
[27] Maison d'Accueil Spécialisé : 43-47 rue Hélène Cochennec

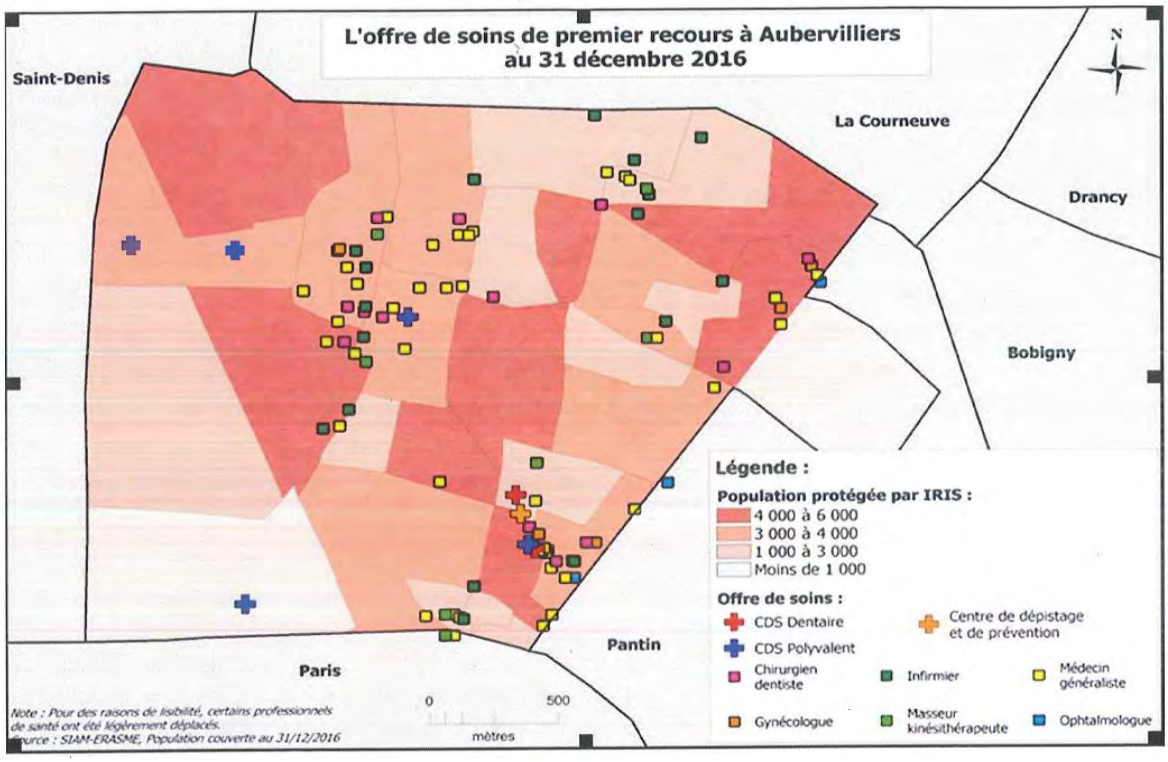
Il existe 2 Services d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD) à Aubervilliers : le SESSAD François Truffaut (66 places) et celui de l'Orangerie.
Le SESSAD F. Truffaut prend en charge des enfants et adolescents de 0 à 20 ans atteints de déficiences intellectuelles ou motrices et de troubles du caractère et du comportement. Il apporte aux familles conseils et accompagnement, il favorise l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie grâce à des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.
Le SESSAD de l'Orangerie accueille un public différent : enfants et adolescents de 0 à 20 ans, handicapés moteurs avec ou sans troubles associés et polyhandicapés.

Enfin, l'Institut Médico-Pédagogique et Professionnel (IMPP) Romain Rolland (65 places) cible un public d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes nécessitant à la fois une prise en charge éducative, pédagogique et thérapeutique, sans oublier l'importance du champ social.

❖ Offre de soins inégalement répartie sur la ville

A Aubervilliers, l'offre sanitaire est concentrée sur 2 quartiers : celui du centre-ville et celui de Villette-Quatre Chemins. La plupart des professionnels de santé libéraux sont concentrés près de l'avenue de la République. Les autres quartiers sont très dépourvus : certains, comme la Maladrerie, bénéficient de très peu d'offre de soins de proximité.

Le quartier du Landy Plaine Marcreux Pressensé, qui ne comptait aucun professionnel de santé, a bénéficié en 2017 de l'ouverture de la Fabrique de Santé «Madeleine Brès». Dans ce même quartier début 2018, une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) a également vu le jour, renforçant ainsi l'offre de soins primaires.



Résumé :
Les données présentées dans ce Diagnostic Local de Santé mettent en évidence :

- une population qui augmente et se renouvelle rapidement ce qui pose des enjeux en termes d'information, d'intégration et d'interventions publiques ;
- de nombreuses catégories de population avec des besoins spécifiques en terme de santé : prévention pour les plus jeunes, médiation pour les plus fragiles… ;
- des déterminants sociaux et environnementaux qui impactent négativement sur la santé de la population et révèlent de façon criante les inégalités sociales et territoriales de santé en Ile de France ;
- des risques sanitaires spécifiques liés aux pollutions environnementales ;
- une problématique majeure d'accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention ;
- un état de santé dégradé de la population ;
- une offre de soins et de prévention insuffisante au regard des besoins de la population.

Conclusion

Le diagnostic développé dans la partie ci-dessus montre l'ampleur des enjeux que la Ville et ses partenaires doivent relever dans les années qui viennent dans le cadre du CLS pour améliorer la santé des Albertivillariens et réduire les inégalités qui touchent particulièrement le territoire.

La ville d'Aubervilliers est particulièrement marquée par un cadre de vie et une situation sociale et sanitaire préoccupante : habitat dégradé et suroccupation des appartements, environnement nocif pour la santé, taux de pauvreté élevé, faiblesse de la couverture sociale de la population, offre de santé insuffisante…

C'est donc dans l'ensemble des politiques publiques et dans le cadre d'une approche globale et transversale que s'inscrivent les principales orientations de ce troisième CLS.

Face à cette situation, le Contrat Local de Santé signé par l'ARS, la Préfecture, la CPAM, le Département et la Ville marque la volonté d'utiliser tous les moyens pour améliorer la santé de la population albertivillarienne.

CADRE STRATEGIQUE CLS3

Le Diagnostic Local de Santé et les axes prioritaires du Projet Régional de Santé dans sa déclinaison locale amènent aux choix suivants :
Les 5 axes stratégiques retenus pour ce CLS3 sont les suivants :

- ***Axe stratégique A : la santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé ;***
- ***Axe stratégique B : accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention ;***
- ***Axe stratégique C : parcours de santé pour les plus vulnérables ;***
- ***Axe stratégique D : gouvernance territoriale et approche participative.***

L'axe transversal retenu est la **lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé**.

A. La santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé

A.1 : Logement et cadre de vie comme leviers de la santé

Le logement est un élément essentiel de la santé marqué par de fortes inégalités sociales. L'impact de l'habitat dégradé sur la santé est établi aussi bien pour les troubles somatiques que mentaux.
Sur Aubervilliers, on estime que 23% des logements font partie du Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI), que 27% des résidences principales sont en situation de sur-occupation. Enfin, la ville a mis en évidence depuis 10 ans, plus de 100 nouveaux cas de saturnisme.
Par ailleurs, 67% de la population albertivillarienne serait exposée à au moins trois polluants environnementaux (bruit, pollution de l'air, pollution des sols) plaçant la ville parmi les plus polluées de la région Ile de France.
Au-delà de la lutte contre l'insalubrité, il s'agit de **promouvoir les conditions d'un habitat favorable à la santé et de réduire les effets des expositions dans l'habitat**.
La Ville s'est mobilisée depuis des décennies sur ces questions cruciales pour la santé des habitants avec des actions novatrices en particulier autour du dépistage du saturnisme ou de la lutte contre l'habitat insalubre.
Pour autant, malgré ces interventions, le PPPI reste un des plus importants du département et le développement de la ville n'a pas permis de réduire de manière significative les expositions nocives pour la santé dans l'espace public ou à domicile.
Par ailleurs, la Ville a mis en place une commission afin de mieux prendre en compte l'état de santé ou le handicap dans l'attribution de logement.
Enfin, afin de mieux lutter contre la pollution de l'air, la Ville s'est inscrite sans attendre dans la Zone de Faible Emission (ZFE).

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- De **renforcer la lutte contre l'habitat indigne**, en s'appuyant notamment sur les programmes de rénovation urbaine.
- De **renforcer la lutte contre le saturnisme**, en promouvant en particulier le dépistage précoce chez les femmes enceintes.
- De mieux sensibiliser les citoyens sur les comportements à adopter pour **réduire leur exposition aux risques environnementaux** notamment sur les quartiers les plus exposés.
- De réduire les expositions nocives pour la population en les prenant en compte dans les politiques d'aménagement du territoire et de renouvellement urbain, en **favorisant la nature en ville et la circulation douce.**
- De **rechercher les leviers permettant de lutter efficacement contre les points noirs environnementaux**.
- De **favoriser l'accès à un logement adapté des personnes présentant une maladie mentale** en considérant qu'il est un élément indispensable à la prise en charge.
- De **prendre en compte, dans l'attribution de logement, l'état de santé ou le handicap.**

A.2 : Prévention et dépistage précoce

- Vaccinations gratuites et dépistage de la tuberculose

Le taux de personnes fragiles vaccinées contre la grippe saisonnière est très faible en France et à Aubervilliers en particulier. Ainsi, moins de 40% des personnes suivies par le centre municipal de santé et qui le nécessiteraient ont bénéficié d'une vaccination contre la grippe en 2016.
Par ailleurs, du fait de la situation sociale de nombreux habitants d'Aubervilliers, les cas de tuberculose restent fréquents.
Là encore et ce depuis des années, la Ville et le Département, développent des actions pour favoriser la vaccination (en particulier des plus vulnérables) et des actions concertées de dépistages pour repérer précocement les cas de tuberculose auprès des populations les plus vulnérables.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- De **mieux lutter contre la défiance/non information de la population concernant la prévention vaccinale.**
- De **faciliter l'accès à l'information et à la vaccination des publics les plus précaires** : information en différentes langues et présence d'interprètes notamment dans le cadre des séances de vaccinations gratuites à l'instar de celles bénéficiant d'une interprète sinophone sur le CMS.
- De **renforcer la protection vaccinale contre la grippe** des personnes à risque et de renforcer la protection vaccinale du personnel de santé (protocole de coopération au sein du CMS).
- De **réduire l'incidence de la tuberculose** en suivant les recommandations nationales dans le cadre des actions de prévention de la tuberculose, en donnant un haut niveau de priorité à la lutte contre la tuberculose sur le territoire, en contribuant à renforcer le ciblage de la stratégie de dépistage au regard des publics concernés et en favorisant l'accès aux soins des populations migrantes ou précaires.

- Repérage, dépistage et prise en charge précoce des pathologies chroniques en particulier des cancers et du diabète

En France, on estime qu'un tiers de la population est atteint aujourd'hui d'une pathologie chronique alors que seulement un quart de la population était touchée il y a moins de 10 ans.
Sur Aubervilliers, la prévalence de certaines maladies chroniques – comme le diabète – semble 2 fois plus importante qu'au niveau national. Pour la majorité des maladies chroniques, un diagnostic plus précoce permet un traitement plus efficace avec un impact positif avéré sur le pronostic de la maladie.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- De mettre en place des **campagnes de sensibilisation ciblée** pour promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein et du colon.
- De mettre en place un **dépistage plus fréquent du cancer du col** chez les femmes de 25 à 65 ans à travers un protocole de coopération entre médecins et infirmiers des CMS.
- De **mettre en place une consultation dédiée visant à réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète** et de favoriser les actions de prévention des risques cardiovasculaires s'appuyant sur un accompagnement au changement d'habitude de vie des personnes à risque (Sport sur ordonnance).
- De **proposer aux publics les plus vulnérables un accompagnement vers les bilans de santé** effectués au Centre d'Examen de Santé de la CPAM 93.

- Prévention bucco-dentaire
La santé bucco-dentaire est un marqueur très important des inégalités sociales sur un territoire. C'est ainsi que le nombre de caries varie profondément d'un enfant à l'autre en lien avec sa situation sociale. La ville, avec l'aide du Département et de la CPAM, intervient depuis de nombreuses années auprès des jeunes enfants à travers différentes actions se déclinant sur 30 établissements et près de 6000 enfants.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- De poursuivre cette action avec une attention particulière pour **l'accompagnement au fauteuil des plus jeunes.**
- **De développer des actions de prévention dans les établissements médico-sociaux,** à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

A.3 : Promotion de comportements favorables à la Santé et Réduction des risques

- Santé sexuelle, prévention et dépistage des IST et du VIH
La région IDF concentre 42% des découvertes de séropositivité au VIH. 26% des déclarations portant sur le VIH seraient effectuées à un stade tardif. On note d'un autre côté, la recrudescence des IST singulièrement chez les jeunes. Ainsi, les IST pour leur part auraient augmenté de 10% entre 2013 et 2015 au niveau de la même classe d'âge.
Par ailleurs, malgré un niveau de contraception élevé, les grossesses non prévues restent, au niveau national, trop fréquentes chez les 15-24 ans (une sur trois).
Aubervilliers est une des cinq communes de Seine-Saint-Denis qui ont des taux d'entrée en ALD-VIH les plus élevés rapportés à la population, selon le rapport "La Seine-Saint-Denis, un Département engagé pour la fin du Sida en 2030".
Une **enquête récente sur Aubervilliers** auprès des collégiens et des lycéens montre cependant la nécessité de renforcer les connaissances des jeunes notamment sur les IST. Ainsi sur 523 élèves interrogés, 36% estiment encore qu'une piqûre par un moustique ayant piqué une personne infectée peut transmettre le VIH, 8% pensent que boire dans le verre d'une personne infectée est aussi susceptible de transmettre le VIH… Par ailleurs, 68% ignorent qu'il existe un vaccin contre l'hépatite B et 13% sont incapables de citer un lieu où on peut se procurer des préservatifs. La ville d'Aubervilliers engage depuis plusieurs années une **démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, qui vise à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger**. Cette démarche vise également à faire évoluer les représentations sociales – particulièrement prégnantes à Aubervilliers – liées à l'identité du genre, à l'orientation sexuelle et à prévenir les comportements de violence, notamment sexuelle, envers les femmes.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- De **renforcer les campagnes d'information et de prévention** dans les collèges et les lycées.
- De prolonger et de renforcer l'action entamée en **renforçant les liens entre le CPEF et le service de prévention et d'éducation pour la santé** et en favorisant leur synergie.
- De **favoriser l'accès à la contraception et à l'IVG (y compris instrumentale).**
- De favoriser les comportements individuels et collectifs favorables à la santé en matière de sexualité.
- De **développer les actions concernant le dépistage des IST au sein des squats et des FTM**, en partenariat avec le CeGIDD.
- De **promouvoir les tests de dépistage rapide dans les établissements accueillant les publics cibles.**
- De **sensibiliser les professionnels de santé à la santé sexuelle.**

- Addictions
En 2013, on estime **à 83 700 le nombre de décès en lien avec le tabagisme** (première cause de décès évitable en France) et à 18 300 ceux en lien avec l'alcool (dont 54 % de ces décès avant 65 ans). On estime à 1,4 millions le nombre d'usagers réguliers de cannabis, dont 700 000 usagers quotidiens. Concernant les autres substances, le nombre d'usagers problématiques (drogues par voie intraveineuse ou usagers réguliers d'opiacés, de cocaïne ou d'amphétamines) est estimé à 280 000 usagers. Les pratiques addictives concernent aussi les

comportements de jeu problématiques (jeux d'argent et de hasard, environ 2,7 % de la population, soit 1,2 millions de personnes) et l'usage problématique des écrans qui concernerait entre 1 et 2% de la population.
En 2014 au niveau national, près de 9 adolescents de 17 ans sur 10 ont déjà bu de l'alcool, près de 7 sur 10 ont déjà fumé une cigarette et un peu moins de 5 sur 10 ont fumé du cannabis ; **32,4 % des adolescents de 17 ans sont fumeurs quotidiens**, 12 % sont consommateurs réguliers d'alcool et 9 % consommateurs réguliers de cannabis. Par ailleurs, 3 à 5 % des jeunes de 17 ans pourraient présenter une pratique problématique d'internet.

La ville d'Aubervilliers développe, à travers le service de prévention et d'éducation pour la santé et le CSAPA, de nombreuses actions de prévention et de réduction des risques en particulier au sein des collèges et des lycées.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- **Renforcer la prévention des addictions (en particulier celle du tabac) dans les collèges, les lycées et les résidences universitaires**
- **Mieux prendre en compte dans les actions de prévention les addictions sans produit** (jeux, internet)
- **Favoriser la création et le soutien d'interventions de prévention innovantes** et validées associant professionnels et usagers de produits (Csapa'rtage et Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à risque, MMPCR).
- Mettre en place et développer une **Consultation Jeunes Consommateurs** (CJC) dans le cadre du CSAPA.
- **Mobiliser et coordonner les professionnels non spécialisés (éducateurs, travailleurs sociaux)** afin d'optimiser les capacités de chacun et d'assurer une offre adaptée à la spécificité des besoins des territoires.
- Réduire les risques sanitaires et les dommages sociaux liés aux consommations de substances psychoactives à travers le CSAPA.

- <u>Education nutritionnelle</u>

De nombreux travaux ont mis en évidence le rôle de l'alimentation tant comme facteur de protection que comme facteur de risque pour de nombreuses maladies chroniques. Par ailleurs, la **prévalence du surpoids et de l'obésité reste particulièrement élevée touchant respectivement 49% et 17% des adultes en France**.
Une récente étude menée à **Aubervilliers auprès des élèves de CM2, montre que parmi ceux-ci 30% sont en surpoids et 9% sont obèses**, soit près du double de ce qui s'observe au niveau national.
Là encore, la Ville intervient en développant des actions auprès des habitants, notamment grâce à la présence d'une diététicienne, et des interventions en milieu scolaire dans le cadre du Programme Local Nutrition Santé.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- Centrer particulièrement nos actions auprès des plus jeunes.
- **Favoriser le repérage et la prise en charge précoce des enfants obèses** à travers des programmes comme « Mission retrouve ton cap ».

- <u>Activité physique et sport santé</u>

Il est aujourd'hui établi que l'activité physique est un facteur de prévention de certaines maladies chroniques. En effet, la sédentarité est reconnue comme un facteur de mortalité et favorise le surpoids et l'obésité. **Un français sur 3 a une activité physique limitée** mais il est probable que cela soit encore plus le cas sur Aubervilliers du fait d'une offre de pratique insuffisante ou inaccessible financièrement.
Depuis plusieurs années, la Ville d'Aubervilliers développe, à travers un partenariat étroit entre le service de promotion de la santé et la direction des sports, des actions visant à promouvoir l'activité physique. Par ailleurs, depuis 2 ans un programme « sport sur ordonnance » permet de toucher des personnes porteuses de maladies chroniques en leur « prescrivant » une activité physique adaptée

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- Mieux **sensibiliser les familles à l'importance de l'activité physique.**
- **Développer la pratique du sport sur ordonnance.**

Fiche action – A1

AXE STRATEGIQUE : La Santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé / logement et cadre de vie comme leviers de la santé (axe A1)	
INTITULE DE L'ACTION : Lutte contre l'habitat indigne et toutes les formes d'insalubrité	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Service Communal d'Hygiène et Santé (SCHS)	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? Aubervilliers compte environ 15 000 logements privés dont 3 300 logements potentiellement indignes soit 23%. Ce chiffre est en légère diminution suite à la démolition de bâtiments dans le cadre des 2 Programmes de Renouvellement Urbain. Les habitants de ce parc sont pour 36% en dessous du seuil de pauvreté, majoritairement locataires et les propriétaires occupants modestes ne disposent pas toujours des moyens pour assurer l'entretien de leur logement ainsi que le paiement des charges de copropriété.	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? le territoire du CLS : la commune	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : réduire et prévenir l'habitat indigne et insalubre afin d'en limiter les conséquences sur la santé des occupants
Objectifs opérationnels de l'action : **1. Diminuer le nombre de logements indignes et insalubres grâce à une multiplicité de dispositifs :** Ces différents dispositifs existent de longue date à Aubervilliers : - Traitement des plaintes en matière d'habitat indigne ou insalubre : la visite du logement par l'inspecteur de salubrité va pouvoir qualifier le bien-fondé de la plainte et les actions qui vont en découler. Une demande de travaux va être adressée au propriétaire et au syndic. En cas d'inaction de ces derniers, un passage au CODERST sera organisé pour la prise d'un arrêté préfectoral. Cette procédure est parfois assez longue. Des procédures exceptionnelles sortent de ce champ à savoir les procédures d'urgence (arrêté du Maire), les procédures pour locaux non conformes (arrêté du Préfet). Certaines situations ne relèvent pas d'une procédure et d'autres ne relèvent pas de prescription de travaux, notamment : la surpopulation, la non décence, la présence de punaises de lit, le mal être dans le logement et dans ces situations un travail en transversalité est indispensable (service social, DSP, CMS, logement…). - Réalisation des travaux : suite à un arrêté préfectoral d'insalubrité remédiable, des travaux sont prescrits. A défaut d'être réalisés par le propriétaire, la Ville peut les réaliser par substitution en mettant en recouvrement auprès des

propriétaires les sommes engagées qui seront recouvrées par le Trésor Public. La Ville bénéficie d'une subvention de l'ANAH.

- Cas des immeubles menaçant ruine : des arrêtés du Maire sont pris selon différentes procédures : la procédure d'urgence, le péril imminent ou le péril ordinaire.
Dans certains cas, une évacuation du bâtiment sera nécessaire avant les travaux. La Ville peut également dans ces situations se substituer pour la réalisation des travaux aux propriétaires défaillants dans les mêmes conditions qu'en matière d'insalubrité.

- Le Protocole de Lutte contre l'Habitat Indigne (PLHI) :
Le 3ème protocole a été signé en 2018 ayant pour objectif entre autre le traitement d'immeubles en frange d'opérations neuves et la prise d'au moins 5 arrêtés par an.
Ce protocole permet une approche plus globale des bâtiments.

- Le PNRQAD et le POPAC : ces deux dispositifs sont à la fois coercitifs et incitatifs pour lutter contre l'habitat insalubre.

2. **Lutter contre les marchands de sommeil :**

Devant toutes les nouvelles formes d'insalubrité, le travail a été renforcé avec le Procureur et les services de l'ULII ainsi qu'avec le service de l'urbanisme. Il s'agit par exemple de : division de logements ou de pavillons, locaux non destinés à de l'habitation transformés en logements, logements dortoirs, infractions suite à la prise d'arrêté…

3. **Traiter les plaintes concernant les situations d'incurie :** voir fiche action correspondante.

4. **Prévenir l'habitat insalubre avec le nouveau dispositif « Permis de louer » :**

La Ville d'Aubervilliers a décidé d'expérimenter un nouveau dispositif dit « Permis de louer » sur un secteur qui abrite de nombreux logements potentiellement indignes : le quartier Centre ville-Marcreux. Ce dispositif instaure une demande d'autorisation préalable pour la mise en location d'un logement. Cet outil vise à prévenir l'habitat insalubre et à sanctionner les propriétaires malveillants.

5. **Lutter contre la présence de nuisibles :**

Le service SCHS effectue les actions suivantes :
- Réponse aux plaintes des habitants signalant la présence de nuisibles ;
- Actions de sensibilisation à la demande des associations et dans les Foyers de Travailleurs Migrants : ces actions évoquent surtout la problématique des punaises de lit ;
- Campagnes mensuelles de dératisation des égouts ;
- Dératisation régulière (2/an) dans les établissements de la ville (écoles notamment).

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action déjà en cours, poursuite durant le CLS3

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail [x] Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels [x] Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Social	Service social	Accompagnement
Logement	Service logement ville et préfecture	Mobilisation des contingents pour le relogement dans le cadre du PLHI
Autres	Procureur et ULII	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☐ Non [x]

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non [x]

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels
Indicateurs d'activité :	Nombre de plaintes, d'arrêtés, de travaux Nombre de signalements Nombre de procédures « Permis de Louer »
Indicateurs de résultats :	Proportion de plaintes classées Proportion de travaux réalisés / prescrits Proportion d'arrêtés pris / nombre de plaintes (insalubrité et péril)
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Base Esabora

Fiche action – A1

AXE STRATEGIQUE : La Santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé / logement et cadre de vie comme leviers de la santé (axe A1)

INTITULE DE L'ACTION : Prévention du saturnisme infantile

PORTEUR(S) DE L'ACTION : Service Communal d'Hygiène et Santé (SCHS)

DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Cette action initiée depuis 1987 a su évoluer en fonction des lois et des différentes recommandations. C'est le résultat d'une volonté et d'un portage fort des différentes équipes municipales depuis cette date.
Aubervilliers reste une des communes la plus touchée par cette problématique de santé publique de par son fort taux d'habitat ancien contaminé et dégradé, la suroccupation des logements et la situation de précarité des familles qui les occupent.
Eléments de bilan des activités durant le CLS2, depuis 2014 :

a) Activités de dépistage et de suivi des enfants :

- 2014 : en primo dépistage 185 enfants dont 2 intoxications, 78 enfants suivis **total 263**
- 2015 : en primo dépistage 157 enfants dont 8 intoxications, 89 enfants suivis **total 246**
- 2016 : en primo dépistage 153 enfants dont 9 intoxications, 153 enfants suivis **total 261**
- 2017 : en primo dépistage 154 enfants dont 15 intoxications, 129 enfants suivis **total 283**

La stabilité des chiffres s'explique par le fait que, malgré de nombreux bâtiments détruits et une moindre exposition a priori des enfants, la modification du seuil d'intervention (abaissement à 50µg/L en 2015, antérieurement à 100) a entrainé de fait une augmentation du nombre d'enfants « intoxiqués ».

b) Pour les diagnostics dans l'habitat :

	Nombre de diagnostics	Nombre d'unités positives accessibles	Pourcentage
2014	91	60	66
2015	118	84	71
2016	100	66	66
2017	103	72	70
Total CLS2	412	282	68

Les unités (logements ou parties communes) comptabilisées positives sont celles qui contiennent du plomb accessibles aux enfants donc susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé. Durant la période CLS2, environ 2/3 des unités sont diagnostiquées positives avec du plomb accessible et sont par conséquent traitées avec des travaux palliatifs.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐

Si oui, lesquelles ? - fort taux d'habitat ancien et dégradé à Aubervilliers

- Suroccupation
- Situation de précarité des familles

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? le territoire du CLS : la commune

PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : limiter l'exposition au plomb et ses conséquences, chez les enfants et les femmes enceintes.

Objectifs opérationnels de l'action :

1. **Réduire l'exposition au plomb dans l'habitat, en réalisant des diagnostics et en effectuant le suivi des travaux prescrits :**

Les « diagnostics plomb » sont réalisés selon plusieurs modalités :
- suite aux visites des inspecteurs d'hygiène ;
- suite à une plombémie élevée (sup à 25µg/l) ;
- à la demande des familles, de la PMI ou d'autres services ;
- à la demande des propriétaires souhaitant faire des travaux.

Lorsque le résultat est positif, l'unité (logement ou partie commune) fait l'objet de prescription de travaux.
L'équipe du SCHS assure le suivi des travaux.

2. **Réaliser un dépistage systématique et précoce chez les enfants et les femmes enceintes et organiser le suivi des personnes exposées :**

Le dépistage consiste en une mesure de plombémie, ciblant tous les enfants vivant dans des bâtiments identifiés comme contenant des peintures au plomb (fichier de bâtiments « à risque »).
Lors des recensements effectués par le SCHS, d'autres enfants non suivis en PMI vont être prélevés.
Il est organisé en étroite collaboration avec les 6 centres de PMI de la ville et le CMS.
La grande majorité des prélèvements est réalisée au CMS, et ils sont traités au laboratoire Biopath.
Le suivi se réfère aux recommandations du HCSP.

Ces dispositions s'appliquent également aux femmes enceintes depuis 2017, selon les mêmes critères que pour les enfants : habitat à risque, intoxication dans l'entourage, activité ou loisir à risque, consommation eau du robinet distribuée par des canalisations en plomb, utilisation de cosmétiques traditionnels, plats à tajines, arrivée en France récente, pollution industrielle. Les médecins du CMS ainsi que les sages-femmes de PMI ont été rencontrés fin 2017 début 2018 pour mettre en œuvre cette action.

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action déjà en cours, poursuite durant le CLS3

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☒ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☒
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☒ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☒ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé	Centres PMI Laboratoire Biopath	Organisation de l'action
Logement	Service logement de la ville et de la Préfecture	Mobilisation des contingents pour relogements en cas d'intoxication

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☐ Non ☒

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : action qui perdure depuis plusieurs années d'où une forte mobilisation des équipes de PMI malgré la rotation du personnel, personnel stable au sein du SCHS pour le portage et pour les actions de terrain : les familles ont un seul interlocuteur qui va suivre toutes les étapes.	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : turn-over important dans les bâtiments, les problèmes de prise en charge à 100% de la plombémie par certaines caisses d'assurance maladie, médecins généralistes peu impliqués	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels mobilisés
Indicateurs d'activité :	Nombre de diagnostics réalisés dans l'habitat Nombre de dépistages réalisés par public cible : enfants et femmes enceintes
Indicateurs de résultats :	Proportion de diagnostics positifs sur l'ensemble des Dg Nombre de travaux réalisés / prescrits Proportion d'enfants et femmes enceintes dépistés ayant une plombémie supérieure au seuil Nombre de suivis par public cible : enfants et femmes enceintes
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Base Esabora pour les diagnostics logement Fichier excel pour les dépistages

Fiche action – A1

AXE STRATEGIQUE : La santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé / logement et cadre de vie comme leviers de la santé (axe A1)	
INTITULE DE L'ACTION : Prévention des risques liés aux intoxications et aux pollutions de l'air intérieur	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Service Santé Environnement (DSP)	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle **X** Début : 2018 à 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? Les risques d'intoxication au CO en lien avec une mauvaise qualité de l'air intérieur sont importants. A titre indicatif, près de 660 personnes ont été victimes d'une intoxication au monoxyde de carbone en Ile-de-France en 2017. La Seine-Saint-Denis est parmi les territoires les plus touchés par cette problématique (source Santé Publique France). A Aubervilliers, 23 % du parc privé est identifié comme habitat potentiellement indigne selon le chiffre de 2013 de PLAINE-COMMUNE. De nombreuses familles en situations de précarité sociale et énergétique rencontrent des difficultés relatives aux moyens de chauffage dans leur logement : à Aubervilliers 1039 familles ont sollicité le service social pour bénéficier d'une aide aux Fonds de Solidarité Energie en 2017. En plus de ces difficultés sociales, certaines populations n'ont pas accès à l'information préventive sur les risques sanitaires et d'autres ne disposent pas d'une parfaite maîtrise de la compréhension de la langue. L'association d'une forte proportion d'habitat indigne et d'une population très marquée par la précarité sociale fait d'Aubervilliers une ville particulièrement vulnérable aux risques liés aux difficultés de ventilation et de chauffage des logements et donc aux intoxications au monoxyde de carbone et au développement des phénomènes d'humidité. D'autre part, 20 000 décès prématurés liés à la qualité de l'air intérieur ont été recensés dans une étude publiée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'Observatoire de la qualité de l'air intérieur (OQAI) et le Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB). Les experts ont focalisé leur recherche sur six polluants seulement (des données précises existent et démontrent que tous ces polluants impactent considérablement notre état de santé) : le benzène, le trichloréthylène, le monoxyde de carbone, le radon, les particules et le tabagisme passif. Sur l'année 2018, une cinquantaine de logements a bénéficié d'une visite à domicile. Une quarantaine de logements a été caractérisé par la présence d'un ou de plusieurs polluants chimiques ou biologiques.	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui **X** Non ☐
Si oui, lesquelles1 ? précarité énergétique, sur occupation, insalubrité du logement, situation géographique (proximité des habitas des grands axes de la circulation et d'activités industrielles ou artisanales potentiellement émettrices de polluants)	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui **X** Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui **X** Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : améliorer la qualité de l'air intérieur

Objectifs opérationnels de l'action :

1) Actions de préventions collectives :

- Renforcer les actions de sensibilisation sur le monoxyde de carbone et polluants de l'air intérieur (formaldéhydes, composés volatils, moisissures…) avec des outils pédagogiques de communication adéquats.
- Assurer une meilleure information des particuliers sur les déterminants de la qualité de l'air intérieur grâce à la tenue de stands de prévention dans différents quartiers de la ville.

2) Visites à domicile :

- Détecter les situations d'intoxication au monoxyde de carbone et autres polluants chimiques ou biologiques dans les logements
- Recenser les pratiques et modes de vie des occupants (fréquences d'aération, utilisation de produits ménagers, bougies, parfums, tabagisme…)
- Mesurer les polluants chimiques et biologiques à l'aide d'appareils de mesure
- Prodiguer des conseils aux occupants sur les bonnes pratiques pour limiter l'exposition aux polluants (tabagisme passif, produits d'entretien, parfums d'intérieurs, moisissures,..)
- Orienter si nécessaires les occupants vers les structures de soin ou sociales (CMS, CCAS…)

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui **X** Non ☐

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) **X** Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) **X**
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) **X** Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) **X**
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) **X** Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations **X** Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques **X**

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé **X** Education à la santé ☐ Formation **X** ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé **X** Formation **X** Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail **X** Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention **X** Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels **X** Amélioration des connaissances **X** Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	Centre Municipal de Santé, Fabrique de santé,	Organisation, mobilisation, ressources
Social	Associations de quartier, Service social	Mobilisation, ressources
Habitat	Service hygiène ville	Mobilisation, ressources
Politique de la ville	Service démocratie locale ville Services préfectoraux politiques de ville	Organisation, mobilisation, ressources
Environnement	Mission Agenda 21 ville	Mobilisation, ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui **X** Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non **X**
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : personnel formé, présence de transversalité entre les services de la santé, présence d'outils et de moyens techniques adéquats (brochures, appareils de mesure des polluants…)	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : barrière de la langue, contraintes sur les disponibilités des habitants pour l'organisation des visites à domicile.	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Indicateurs de processus2 :	Utilisation d'une brochure traduite en plusieurs langues Moyens humains (technicienne, ingénieur formés) et matériels (appareils de mesures, kits d'analyses …).
Indicateurs d'activité3 :	Nombre de documents (brochure d'information) distribués par le service et les partenaires Nombre d'actions de sensibilisation menées Nombres d'enquêtes réalisées Nombre de prescriptions ou de recommandations
Indicateurs de résultats4 :	Nombre de familles ayant bénéficié de conseils directs via la diffusion de la brochure de sensibilisation Nombre de signaux recueillis, nombre de personnes orientées vers un suivi médical Nombre de mise en conformité ou de travaux réalisés Nombre de personnes sensibilisées aux mesures de prévention par le biais des enquêtes Nombre de plaquettes d'information diffusées par les partenaires
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Processus de mise en place. Questionnaire de recueil sur les connaissances autour des risques et sur les bonnes pratiques des occupants Taux de satisfaction (enquête de satisfaction à venir)

Fiche action – A1

AXE STRATEGIQUE : La santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé / logement et cadre de vie comme leviers de la santé (axe A1)	
INTITULE DE L'ACTION : Prévention des risques liés à l'exposition des populations vulnérables aux polluants environnementaux	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Service Santé Environnement (DSP)	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? De nombreux produits d'hygiène, de cosmétiques, de produits alimentaires et autres produits utilisés dans la vie courante suscitent des craintes quant à leur utilisation de manière prolongée. En effet, la plupart d'entre eux contiennent des polluants chimiques dangereux pour la santé des populations et de l'environnement. Outre les produits d'hygiène et de beauté destinés à l'embellissement des hommes et des femmes, près de 90% des produits pour bébés sont composés de polluants chimiques à risques élevés soulève l'ONG Women in Europe for a Common Future, qui a passé au crible 341 produits cosmétiques pour bébés en juillet et août 2015, vendus en France dans les pharmacies, parapharmacies, supermarchés, mais aussi les magasins biologiques. En moyenne, une femme est susceptible d'utiliser plus de dix produits qui contiennent des centaines de substances chimiques en une journée. Parmi ces substances (parabènes, filtres solaires…), certains sont des perturbateurs endocriniens et peuvent, même à très faible dose, entrainer d'après certains chercheurs, l'augmentation de nombreuses pathologies (infertilité, cancers hormono-dépendants, diabète…). De même, ces populations vulnérables sont confrontées à d'autres polluants encore plus dangereux : c'est le cas du tabac pour les femmes enceintes (problématique traitée également à travers cette action) ou du plomb pour les enfants (action portée par le service hygiène dans le cadre de ce CLS). Sur la ville d'Aubervilliers, - la population est peu informée sur les risques liés à ces polluants ou à l'utilisation de ces produits et soulève de nombreuses interrogations. - de nombreuses populations vivent dans des environnements de vie dégradés et d'autres ont un faible pouvoir d'achat qui les empêche d'accéder à l'usage ou à la consommation de produits sains dont les prix restent parfois élevés. Certains publics interpellent les professionnels de la direction de la santé quant à l'utilisation de ces différents produits et sur les conséquences induites sur la santé des populations vulnérables (jeunes enfants, femmes enceintes ou allaitantes…).	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non
Si oui, lesquelles ? la population précaire d'Aubervilliers est à la fois peu informée sur les risques et démunie en terme de pouvoir d'achat et ne peut donc se permettre de consommer des produits sains ou bio pour se prémunir de ces polluants	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☐ Non ☒
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : réduire l'exposition des populations vulnérables aux polluants environnementaux.	
Objectifs opérationnels de l'action : En collaboration avec le Programme Petite Enfance (promotion du bien-être de jeunes enfants de 0 à 3 ans) et l'ensemble des acteurs locaux en contact avec la petite enfance et les femmes enceintes ou allaitantes : - développer des actions de sensibilisation avec des outils pédagogiques de communication adéquats ; - accompagner ces populations dans la mise en œuvre des bonnes pratiques.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui x Non ☐

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu x☐ Niveau d'éducation x☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) x ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐x
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) **X** Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé **X** Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation **X** Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention **X** Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels **X** Amélioration des connaissances **X** Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	Fabrique de santé, ETP souffle CMS Programme Petite Enfance DSP, Plan Local Nutrition Santé DSP	analyse des besoins, organisation, mobilisation ressources
Habitat	Service Hygiène ville	Mobilisation, ressources
Politique de la ville	Vie des quartiers	Mobilisation, ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui **X** ☐ Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non **X**
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : personnel formé, présence de transversalité entre les services de la santé et petite enfance	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : barrière de la langue, contraintes sur les disponibilités des populations cibles	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Indicateurs de processus2 :	Utilisation d'une brochure et de supports d'information adaptés ; Moyens humains (technicienne, ingénieur formés)
Indicateurs d'activité3 :	Nombre de documents d'information (brochure, affiches) distribuées par le service et les partenaires Nombre d'actions de sensibilisation ou d'ateliers de formation menés Nombre de recommandations prodiguées
Indicateurs de résultats4 :	Nombre de personne ayant bénéficié de conseils directs via la diffusion de supports de sensibilisation Nombre de personnes sensibilisées aux mesures de prévention par le biais des campagnes de sensibilisation ou d'ateliers groupés de formation Nombre de plaquettes ou de supports d'informations diffusés par les partenaires
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Processus de mise en place Taux de satisfaction (enquête de satisfaction)

Fiche action – A1

AXE STRATEGIQUE : La santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé / logement et cadre de vie comme leviers de la santé (axe A1)	
INTITULE DE L'ACTION : Prévention des risques liés aux zones de multi-exposition aux nuisances environnementale	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Service Santé Environnement (DSP)	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle x Début : 2018 Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? Les habitants sollicitent les services de la commune sur de nombreuses nuisances sonores et olfactives émises par certaines installations fixes non ICPE (cabine de peinture, garage de mécanique, chantier…). En effet, à Aubervilliers, un grand nombre d'activités économiques émettrices de polluants (rejets dans l'air de solvants de peintures, bruit, fumées…) se sont installées en masse à l'ère industrielle, les unes derrière les autres au voisinage des habitations. De même, de nombreuses sources de nuisances et de pollutions environnementales caractérisent le territoire d'Aubervilliers : - De nombreux chantiers font recours à des pratiques sauvages de brûlage à l'air libre de déchets - Des grands axes de transport (A86, EX RN 2, EX RN 301, périphérique parisien) surchargés par le trafic automobile, générateur de pollutions sonore et atmosphérique, - Un tiers du parc privé est recensé comme étant un habitat indigne. Toutes ces sources sont autant de facteurs de risque pour la santé des habitants et particulièrement pour celle des populations sensibles ou vulnérables. Par ailleurs et selon la cartographie régionale réalisée par l'IAU sur les zones de multi exposition aux facteurs de nuisances, près de 70% de la population d'Aubervilliers est concernée par un cumul d'au moins 3 nuisances. Cependant, la cartographie n'a pas tenu compte de certaines situations locales spécifiques (notamment en lien avec les nuisances des activités non ICPE). A ce titre, il convient d'affiner les données de cette cartographie à l'échelon d'Aubervilliers. C'est pourquoi les autorités de l'Etat (ARS et DDRIIE) soutiennent les actions que souhaite engager la ville d'Aubervilliers afin d'approfondir les connaissances sur ces zones et d'esquisser les pistes de solutions avec l'ensemble des acteurs locaux dont les habitants.	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui **X** Non ☐
Si oui, lesquelles1 ? inégalités environnementales de santé au regard de la présence de cumul de nuisances environnementales identifiées par la cartographie régionale, inégalités sociales de santé au regard de l'indice IDH2 qui caractérise le territoire d'Aubervilliers	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (les quartiers touchés par le cumul des nuisances pour un CLS communal : Landy Marcreux, Centre-ville, villette quatre chemins)	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui **X** Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui **Non x** Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : travailler à la résorption des zones de multi exposition aux nuisances environnementales
Objectifs opérationnels de l'action :

1) Réaliser un diagnostic approfondi sur les nuisances :

- Réaliser un travail de recherche documentaire sur certaines zones de cumul des nuisances à travers les fichiers de plaintes ou études environnementales dont dispose la ville,
- Effectuer un travail d'enquête et d'investigation sur le terrain pour repérer des sources de nuisances en lien avec les installations fixes des activités économiques implantées dans certaines zones de cumul non identifiées par la cartographie régionale,
- Réaliser un travail de croisement et d'analyse sur les nouvelles données récoltées et les données existantes. Elaborer de nouvelles cartographies à l'échelon de quartier en intégrant ainsi les spécificités locales et les nouvelles données récoltées (nuisances sources fixes, aménités, population impactée…)

2) Faire émerger une démarche locale participative et esquisser les pistes de solutions

- Dans un second temps, engager un travail de santé communautaire quartier par quartier afin de susciter la capacité d'agir chez les habitants et les faire ainsi participer au devenir de leur cadre de vie ou du moins contribuer aux solutions à mettre en place en faveur de son amélioration : un questionnaire ainsi que des méthodologies adéquats pour recueillir le ressenti et les propositions des habitants seront élaborés à cet effet.
- Accompagner et mobiliser les acteurs économiques d'activités commerciales ou semi industrielles à la mise en place de mesures en faveur de la réduction des nuisances émises par leurs installations fixes,
- Inciter et sensibiliser les acteurs de la construction et de l'aménagement à la prise en compte des nuisances à travers leurs projets.
- Contribuer avec l'intercommunalité Plaine Commune à la mise en place de Zones à Faibles Emissions (ZFE) pour restreindre la circulation de véhicules polluants sur le territoire de la commune.

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) **X** Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) **X**
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) **X** Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) **X**
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) **X** Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations **X** Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques **X**

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé **X** Education à la santé ☐ Formation **X**
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé **X** Formation **X** Appui à l'organisation de la communauté ☐

Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail **X** Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention **X** Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels **X** Amélioration des connaissances **X** Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés (**structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	ARS, ORS	analyse des besoins, organisation, mobilisation, ressources
Social	Associations de quartier, Service social, observatoire société locale	analyse des besoins, organisation, mobilisation ressources)
Habitat	Service hygiène de la ville	Mobilisation, ressources,
Aménagement du territoire	Service urbanisme de la ville Aménagement plaine commune	Mobilisation, ressources
Politique de la ville	Services démocratie locale	
Environnement	Mission Agenda 21 de la ville, Service Ecologie de plaine commune, DRIIE	Analyse des besoins, organisation, mobilisation, ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui **X** Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui **X** ☐ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins **X** ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) **X** ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources **X** ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : personnel formé, présence de transversalité entre les services de la santé, présence d'outils et de moyen techniques adéquats (brochures de sensibilisation, appareils de mesure des polluants…)	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : barrière de la langue pour la phase recueil des besoins et du ressenti de la population, difficultés à exploiter de fichiers papiers,	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Indicateurs de processus2 :	Utilisation de fichiers internes, de matériels de mesure de polluants disponible et des structures de quartiers pour la phase démarche participative Moyens humains (technicienne, ingénieurs formés à la santé environnementale) du service

	Moyens humains via l'observatoire de la société locale d'Aubervilliers
Indicateurs d'activité3 :	Nombre d'enquêtes réalisées Nombre de fichiers explorés Nombre de données croisées
Indicateurs de résultats4 :	Nombre de nuisances identifiées Nombre de nouvelles données recueillies Nombre d'outils (cartographies) élaborés
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Processus de mise en place Elaboration de questionnaire pour le recueil des besoins et ressenti des habitants… Taux de satisfaction (enquête de satisfaction)

Fiche action – A2

AXE STRATEGIQUE : La Santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé / Prévention et dépistage précoce (axe A2)

INTITULE DE L'ACTION : Promotion du dépistage des cancers du sein, du colon et du col de l'utérus

PORTEUR(S) DE L'ACTION : Service Promotion de la Santé (DSP), Comité Départemental des Cancers (CDC93)

DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

A Aubervilliers, les chiffres indiquent un très faible recours au dépistage organisé (DO), que ce soit pour le cancer du sein (CS) ou pour le cancer colorectal (CCR), avec des taux de participation inférieurs au taux départemental et bien inférieurs au taux national.

1) DO du cancer du sein :

A Aubervilliers, environ 8000 femmes sont concernées par ce dispositif (femmes entre 50 et 74 ans, Insee 2015). Depuis 2013, les chiffres à Aubervilliers sont relativement stables avec un taux de participation autour de 33%. Les derniers chiffres du CDC93 pour la campagne 2016/2017 montrent un taux de participation de 31.2%, contre 39% pour le Département (51% au niveau national). Ce taux extrêmement faible peut s'expliquer en partie par le faible recours aux soins gynécologiques. En effet, on constate à l'occasion des Examens de Prévention en Santé que de nombreuses femmes n'ont aucun suivi gynécologique : 56% déclarent n'avoir jamais consulté de gynécologue (58% chez les précaires et 45% chez les non précaires).

2) DO du cancer colorectal :

A Aubervilliers, plus de 17000 personnes sont concernées par ce dispositif (femmes et hommes entre 50 et 74 ans, Insee 2015). Depuis 2013, les chiffres sont relativement stables à Aubervilliers avec un taux de participation autour de 19%. Les derniers chiffres du CDC93 pour la campagne 2016/2017 montrent un taux de 19.8%, contre 27.2% pour le Département (29% au niveau national). Ce taux est le plus faible du département. Il existe de fortes variations (plus de 10%) entre les IRIS. Nombre de professionnels pensent que le test n'est pas réalisé par les personnes concernées, en raison du faible niveau de littératie en santé de la population : il s'agit en effet d'un test dont la réalisation et l'envoi nécessitent la lecture d'une notice, ce qui est compliqué pour une grande partie de la population albertivillarienne.

Pour ces 2 cancers, une sensibilisation et un accompagnement des personnes pour réaliser le test du dépistage semblent donc nécessaires pour améliorer le taux de participation au DO.

3) Mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus :

Comme mentionné ci-dessus, de nombreuses femmes n'ont pas de suivi gynécologique régulier. Parmi les 504 femmes ayant bénéficié d'un EPS en 2016 et 2017 :

Suivi Gynécologique	0 à 25	26 à 45	46 à 59	60 et +
Régulier	26,00%	43,00%	43,00%	29,00%

Ainsi, dans la tranche d'âge concernée par le frottis, plus de la moitié des femmes n'ont pas de suivi régulier.
Selon les données fournies par la Cpam, pour l'année 2015, 3605 femmes ont réalisé un frottis de dépistage sur 25 332 dans la tranche d'âge. Enfin, selon la dernière enquête Smerep réalisée en mai 2018 auprès de 1001 jeunes femmes, 57% des étudiantes et 69% des lycéennes ne sont pas vaccinées contre le cancer du col de l'utérus.
Cet état des lieux montre l'importance de promouvoir ce nouveau DO auprès du public concerné ainsi que des professionnels.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐

Si oui, lesquelles ? Les problématiques explicitées ci-dessus touchent particulièrement les personnes en situation de

précarité sociale qui représentent une proportion importante de la population albertivillarienne.	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? toute la Ville d'Aubervilliers	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : améliorer la participation de la population générale au dépistage des cancers du sein et du colon et promouvoir le DO du cancer du col de l'utérus
Objectifs opérationnels de l'action : **1. Sensibiliser la population sur l'intérêt d'un dépistage précoce pour les cancers du sein et du colon :** - Rencontrer la population cible de façon collective ou en abord individuel : réunions d'information organisées dans des structures accueillant un public précaire - Renforcer les actions durant la campagne Octobre Rose, mois dédié à la promotion du DO du cancer du sein et Mars Bleu, mois dédié à la promotion du DO du CCR : actions hors les murs avec le Bus Escale Santé, des expositions et stands d'information au sein du CMS et d'autres structures de soins comme La Roseraie. - Faciliter la réalisation du test de dépistage du CCR : organisation mensuelle d'un accueil collectif au CMS pour expliquer les modalités de réalisation de ce test. **2. Sensibiliser les professionnels de santé afin qu'ils puissent délivrer une information claire et adaptée aux personnes :** Il s'agit de relayer au mieux les informations et les outils aux professionnels de santé : médecins généralistes, mais aussi spécialistes, infirmières et sages-femmes. **3. Mettre en œuvre des actions pour promouvoir le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus :** Il s'agit de réunir les partenaires institutionnels et associatifs rencontrant le public cible (femmes de 25 à 65 ans) afin de décliner des actions sur la ville permettant de sensibiliser le public sur ce nouveau dispositif **4. Renforcer la démarche participative pour l'élaboration de ces actions :** L'enjeu principal est de poursuivre la démarche participative de sensibilisation au dépistage du cancer du sein et d'étoffer le réseau de partenaires et d'habitants s'associant à cette démarche Ces actions ont une approche de type universalisme proportionné : elles visent l'ensemble de la population albertivillarienne, avec un accent particulier pour les personnes les plus précaires et éloignées du système de santé.

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions déjà en cours, poursuite sur la durée du CLS3 Sauf pour l'OO n°3 concernant le cancer du col : nouvelle action en cours de mise en oeuvre

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☒
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☒
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation**
Santé	CMS-CES de Bobigny-hôpital la Roseraie-CDC 93	Mobilisation et/ou organisation
Social	le service social CRAMIF	Mobilisation et/ou organisation
Autres	le service droit des femmes, la régie de quartier, l'association Femmes Solidaires 93, l'association Rand' Auber et l'association « la luciole dans la nuit » à travers une habitante. la ligue départementale contre le cancer, Interfel, club des séniors, atelier couture d'épicéas	Mobilisation et/ou organisation

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☒	Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐

Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins x Participation à l'organisation de l'action x Participation à la direction des activités prévues (leadership) x Participation à la gestion de l'action x Participation à la mobilisation des ressources x
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : l'implication des associations et des institutions au groupe de démarche participative permet la co-construction et la mise en œuvre des actions pour octobre rose	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : les actions collectives sont encore peu nombreuses, du fait de la faible demande de la part des partenaires. Cela s'explique probablement par plusieurs éléments : cette thématique renvoie à une pathologie qui fait peur et qui reste tabou aujourd'hui dans notre société ; la population albertivillarienne de par sa précarité a d'autres priorités de santé.	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Indicateurs de processus2 :	Moyens humains et matériels mobilisés Modalités et relations de partenariat
Indicateurs d'activité3 :	Nombre de séances d'information collective organisées Nombre d'actions organisées lors d'octobre rose ou de mars bleu, Type d'actions menées Nombre d'accueils au CMS pour le test CCR Nombre de réunions du collectif participatif, nombre de participants, leur profil
Indicateurs de résultats4 :	Nombre de personnes sensibilisées par type d'actions, leur profil Nombre de partenaires sensibilisés Nombre d'actions co-portées : DSP+partenaires Nombre de participantes à ces séances, leur profil Parmi les femmes et les hommes et par tranche d'âge : nombre de femmes et d'hommes ayant participé aux dépistages organisés Si non, nature des freins identifiés
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Monitoring régulier des actions : tableau excel, … Bilan annuel avec le groupe de démarche participative permettant de réfléchir et réorienter les actions pour l'année suivante

Fiche action – A2

AXE STRATEGIQUE : La Santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé / Prévention et dépistage précoce (axe A2)	
INTITULE DE L'ACTION : Prévention et parcours de santé bucco-dentaire	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Service Prévention Education pour la Santé (service PES, DSP)	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Bilan CLS2 : depuis de nombreuses années, le Service Prévention et Éducation pour la Santé de la DSP met en œuvre des actions de prévention dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Il s'agit principalement d'actions menées dans les établissements scolaires (de la maternelle au collège) pour sensibiliser les enfants et les parents à la santé buccodentaire tout en apportant des informations sur le dispositif M'T dents de l'Assurance Maladie. Chaque année, plus de 2800 élèves en élémentaires et plus de 1700 élèves en maternelles sont touchés par ces actions. De plus, à la rentrée 2017, a été mis en place le brossage dentaire à la pause méridienne en partenariat avec l'Education Nationale (5 écoles maternelles, 4 élémentaires) : ainsi, près de mille élèves ont pratiqué quotidiennement le brossage dentaire après la cantine.
Enfin, depuis 2017, en concertation avec l'ARS et le Conseil Départemental, ont été initiées des actions ciblant de nouveaux publics : les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Ces actions seront renforcées durant le CLS3.

Sur le terrain, les constats sont les suivants :

- Une forte prévalence de la carie dentaire dans les classes visitées par les infirmières, visites au cours desquelles un contrôle bucco-dentaire est effectué ;
- Un taux élevé de consommation de sucreries, rapporté par les assistantes maternelles dans les écoles ;
- Un taux de carie élevé lors du dépistage bucco-dentaire effectué par le chargé de mission DSP lors des actions dans les écoles ;
- Des sollicitations fréquentes de la part des établissements scolaires, notamment de responsables de crèches pour sensibiliser les parents ainsi que les assistantes en crèche autour de la santé bucco-dentaire.

Concernant l'offre de soins bucco-dentaires, Aubervilliers dispose de 22 cabinets dentaires privés (presque tous conventionnés en secteur 1), ainsi que 4 Centres dentaires (celui du CMS Pesqué, celui des Quatre Chemins, celui de la Polyclinique de la Roseraie et le centre Dentylis du Millénaire). Ils acceptent presque tous la CMU et l'AME. La densité des dentistes libéraux est faible, autour de 26 pour 100000 habitants, bien moindre qu'à l'échelle régionale ou nationale. Et la part importante de chirurgiens dentistes de 55 ans et plus dans la commune (73%, données CPAM) laisse craindre des départs à la retraite et une diminution de l'offre dans les prochaines années. Cette offre limitée explique que 40% des albertivillariens qui ont consulté un dentiste l'ont fait en dehors de la commune.

Au vu de ces éléments, des problématiques repérées sur le terrain et des besoins exprimés par le public cible et les partenaires, voici les **éléments de diagnostic** qui justifient la poursuite de ces actions :

1. ***Des besoins de soins en constante augmentation auxquels répond une offre de soins insuffisante*** :

De nombreux déterminants de santé en lien avec la précarité de la population (alimentation, intoxication tabagique, pathologies chroniques type diabète…) expliquent la prévalence élevée des problèmes dentaires auxquels est confrontée la population. D'où l'importance de développer la prévention dès le plus jeune âge, auprès des enfants et des parents dans les établissements scolaires, mais aussi un accompagnement pour faciliter le parcours de soins auprès de publics vulnérables comme les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

2. ***Une problématique d'accès aux soins, particulièrement forte dans le secteur dentaire :***

D'après les données transmises par la CPAM, on sait qu'une grande majorité de la population a une couverture maladie insuffisante et précaire (près de 40% des bénéficiaires n'ont aucune complémentaire), ce qui explique les difficultés

d'accès aux soins. Mais les problèmes d'accès aux soins rapportés par les habitants et les acteurs de terrain sont également liés aux freins suivants : délais de RDV particulièrement long, non prise en charge de certains soins (ni par la couverture de base, ni par la couverture complémentaire avec des restes à charge impossibles à assumer pour les personnes en situation de précarité), non prise en charge de certains patients, par exemple des enfants dans certains centres. Ces obstacles entrainent de nombreux renoncements aux soins et par conséquent des retards dans la prise en charge.

3. Un recours insuffisant au dispositif M'TDents :

Malgré un programme de prévention offrant des consultations gratuites pour les enfants et les jeunes (tous les 3 ans, de 6 à 24 ans), le recours effectif à ce dispositif est très limité. Les partenaires rapportent une méconnaissance de la part des parents ainsi que des difficultés pour les prises de RDV, des délais d'attente souvent très longs. Ainsi, dans les actions menées, un accent est mis sur la promotion de ce dispositif.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐

Si oui, lesquelles ?

Les ISTS sont liées aux déterminants suivants :

- Précarité des conditions de vie : chômage, revenus modestes, difficultés financières ;
- Composition familiale : familles monoparentales, familles nombreuses, familles recomposées ;
- Logement et cadre de vie : quartiers sensibles, grands ensembles HLM, habitat indigne, nuisances liées à l'environnement…
- Cadre scolaire : zone REP ou REP+
- Couverture maladie : familles sans mutuelle ou bénéficiaires de l'AME

Ce constat est particulièrement vrai pour les quartiers sensibles, notamment les grands ensembles immobiliers dans les quartiers Villette Quatre Chemins, Maladrerie, Marcreux et Vallès La Frette.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Le territoire du CLS : la commune

PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : améliorer la santé bucco-dentaire de la population générale, en ciblant prioritairement :

1. Les enfants dès le plus jeune âge : objectifs opérationnels (OO) 1 et 2 ;
2. Des publics vulnérables particulièrement exposés aux problématiques buccodentaires : OO 3 et 4.

Objectifs opérationnels de l'action :

1. **Organiser des ateliers de prévention au sein des établissements scolaires sur la thématique buccodentaire, en collaboration avec les équipes pédagogiques et mettre en place le brossage à la pause méridienne :**

Ces ateliers sont animés par le chargé de mission buccodentaire de la DSP, dans les écoles maternelles et élémentaires. Leurs objectifs sont les suivants : sensibiliser les enfants à la santé bucco-dentaire (importance du brossage et du rôle des dents, bonne méthode pour un brossage optimal), motiver les enfants à effectuer des visites régulières au cabinet dentaire. Enfin, durant ces ateliers, on aborde également des notions concernant l'éducation alimentaire où une alimentation équilibrée non cariogène est fortement encouragée.

Pour les classes bénéficiant du « Suivi personnalisé » établi conjointement avec la CPAM :

- Distribution de Kits dentaires.
- Remise en main propres de la prise en charge M'T dents aux enfants ouvrant droit.
- Distribution de diverses documentations (brochures, petites histoires etc…)

Enfin, ponctuellement, à la demande des établissements, des actions sont effectuées dans les crèches ou une participation à un forum santé peut être organisée.

2. **Informer les parents sur le programme M'T dents pour favoriser et faciliter le recours à ce dispositif :**

Il s'agit de sensibiliser les parents à l'occasion de réunions à chaque rentrée scolaire, en collaboration avec les équipes pédagogiques : informations générales sur la santé bucco-dentaire, information spécifique sur le dispositif M'T Dents et sur la possibilité d'accompagnement par le chargé de mission.

3. **Organiser des ateliers de prévention pour les personnes âgées (PA), dans des structures spécifiques, en collaboration avec les professionnels de la Direction de l'Autonomie :**

Ces ateliers ont lieu dans les résidences pour PA et une EHPAD de la Ville, en lien avec les professionnels de ces structures. Les objectifs sont les suivants : sensibiliser à une santé bucco-dentaire en lien avec l'état de santé (liens avec des pathologies chroniques comme le diabète), promouvoir un bon entretien des appareillages dentaires, promouvoir une alimentation non cariogène**,** informations sur les différentes possibilités d'appareillage dentaires, notamment le coût des implants.
De plus, des informations sont délivrées sur l'accès aux droits de santé : en effet, de nombreuses personnes âgées n'ont pas de mutuelle, ce qui freine l'accès et le recours aux soins.

4. **Organiser des ateliers de prévention pour les personnes en situation de handicap, enfants et adultes, en collaboration avec les professionnels de la Coordination Municipale du Handicap (CMH) :**

Ces ateliers ont lieu dans les locaux de la CMH. Les objectifs sont les suivants : sensibiliser à la santé bucco-dentaire, encourager le brossage biquotidien, promouvoir une alimentation non cariogène…
Mais, bien sûr, ces objectifs s'adaptent en fonction de la nature du Handicap. Plus celui-ci est important plus il impliquera le personnel accompagnant et/ou les aidants familiaux. Ainsi l'accent est également mis sur la sensibilisation et la formation de ce public.
De plus, comme pour les personnes âgées, des informations sont données sur l'accès aux droits de santé pour faciliter le recours aux soins.

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	**Pour le public enfant et jeune** : actions déjà en cours, poursuite durant le CLS3 **Pour les personnes âgées** : actions mises en place en 2017, poursuite durant le CLS3 **Pour les personnes en situation de Handicap :** action en cours de construction

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Mode de vie	Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education pour la santé ☒ Formation ☐

Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services) :	**Type de participation**
Santé	Centres et cabinets dentaires	Mobilisation des ressources
Social	Assistantes sociales	Mobilisation des ressources
Education Nationale	Infirmières scolaires, assistantes sociales, conseillers d'Orientation, psychologue scolaire, ATSEM, Enseignants	Analyse des besoins, organisation et mobilisation des ressources
Autres	Direction de l'Autonomie (Mairie d'Aubervilliers)	Analyse des besoins, organisation et mobilisation des ressources
Autres	CPAM et Conseil Départemental	Financeurs

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☒ Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : partenariat de longue date avec l'ensemble des partenaires, facilitant la mise en place des actions, le suivi et l'orientation des personnes touchées.	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : nécessité pour l'équipe de s'adapter aux contraintes des établissements scolaires en termes d'organisation, de planification et d'investissement des équipes pédagogiques.	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels Modalités de mobilisation et de travail avec les équipes enseignantes et les professionnels médico-sociaux de l'éducation nationale Nombre de réunions avec les partenaires
Indicateurs d'activité :	OO 1 et 2 : nombre d'ateliers de prévention réalisés, nombre d'établissements scolaires / classes touchés, nombre de kits dentaires distribués, nombre d'écoles où le brossage dentaire à la pause méridienne a été mis en place OO 3 et 4 : nombre d'ateliers de prévention réalisés, nombre et type de résidences / structures concernées, nombre de trousses dentaires pour personnes âgées distribuées
Indicateurs de résultats :	Nombre de personnes sensibilisées par type de public : enfants, personnes âgées, personnes en situation de handicap, aidants familiaux ou non, professionnels de l'Education Nationale, professionnels PA, professionnels CMH et autres Nombre d'élèves concernés par le brossage dentaire à la pause méridienne

Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Le recueil des données relatives aux indicateurs est effectué tout au long de l'année par le chargé de mission. Un bilan est réalisé chaque année avec les partenaires de l'Education Nationale.

Fiche action – A3

AXE STRATEGIQUE : La Santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé / Promotion de comportements favorables à la Santé, Réduction des Risques (axe A3)	
INTITULE DE L'ACTION : Santé sexuelle	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) et service Prévention Education Santé (PES)	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

La ville d'Aubervilliers engage depuis plusieurs années une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, qui vise à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger. Cette démarche vise également à faire évoluer les représentations sociales – particulièrement prégnantes à Aubervilliers – liées à l'identité du genre, à l'orientation sexuelle et à prévenir les comportements de violence, notamment sexuelle, envers les femmes. Ces actions sont portées par 2 services : le CPEF et le service PES.

Concernant les IST, on sait que :

- la région Île-de-France concentre 42% des découvertes de séropositivité VIH alors que cette région concentre 18% de la population vivant en France. Au niveau départemental, entre 2006 et 2016, le taux de découvertes de séropositivité VIH par million d'habitants est le plus élevé à Paris, suivi par le département de la Seine-Saint-Denis ;
- Il y a une recrudescence des IST depuis quelques années, singulièrement chez les jeunes. Ainsi, les IST pour leur part auraient augmenté de 10% entre 2013 et 2015 au niveau de la même classe d'âge ;
- il persiste de nombreuses idées reçues et fausses croyances sur les IST, comme en témoigne une étude locale menée auprès de lycéens albertivillariens en 2017.

Mais les problématiques rencontrées sur le terrain et citées par les professionnels sont plus globales et multiples : viols et violences sexuelles, grossesses non désirées, méconnaissance du corps, sexisme, homophobie, méconnaissance des structures ressources, prostitution et michetonnage…

Sur la période du CLS2, l'activité au CPEF s'est nettement développée avec : une augmentation des consultations infirmières (1253 en 2012 à 2736 en 2017), une augmentation des entretiens pré-IVG (de 98 en 2012 à 187 en 2017), une augmentation des IVG médicamenteuses (37 en 2016 à 167 en 2017). Cette augmentation est liée à un renforcement des moyens pour répondre à des besoins importants, mais aussi aux nombreuses actions dans les établissements scolaires qui font connaitre le CPEF aux jeunes.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? le territoire du CLS : la commune	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : améliorer la santé sexuelle de la population, avec 3 objectifs spécifiques : - promouvoir la santé sexuelle, avec une approche globale et positive, en particulier en direction des jeunes ; - améliorer le parcours de santé ; - réduire les grossesses non prévues et non désirées.
Objectifs opérationnels de l'action : **1. Animer des ateliers de prévention auprès des jeunes :** Ces ateliers ciblent les jeunes dans les établissements scolaires (collèges et lycées) mais aussi dans d'autres structures. Ils abordent différentes thématiques en fonction de l'âge : relations garçons-filles, connaissance du corps, contraception, risques liés à la sexualité, notion de consentement, respect de l'autre, prévention des violences et des discriminations, prévention de l'homophobie… Ces actions peuvent aussi prendre la forme de forums dans des établissements scolaires : forums qui visent à présenter le CPEF afin de faciliter la venue des jeunes dans cette structure ressource. **2. Animer des ateliers de prévention auprès d'adultes :** Ces ateliers touchent essentiellement des femmes dans des associations ou des centres sociaux (Maisons Pour Tous). Ils prennent la forme de groupes d'échange, pour favoriser la parole et faire connaitre les structures ressources. Il s'agit globalement des mêmes thématiques que les jeunes, avec un accent sur la prévention des violences notamment. **3. Proposer des sessions de sensibilisation/formation auprès des professionnels de l'Education Nationale** : Il s'agit de sensibiliser les équipes pédagogiques des établissements scolaires. C'est l'occasion de discuter de situations problématiques, de réaliser une analyse de pratiques et d'évaluer les besoins en continu. **4. Favoriser l'accès au dépistage et au diagnostic des IST :** Lien avec diverses structures pour faire connaitre les lieux ressources en terme de dépistage et de diagnostic des IST. Actions ponctuelles hors les murs avec offre de dépistage par TROD pour le VIH, afin de cibler des populations éloignées du système de santé. Soutien d'associations qui proposent ce type d'actions. **5. Augmenter l'offre de soins en terme d'IVG :** En plus de l'IVG médicamenteuse, le CPEF propose depuis 2018 une offre d'IVG par aspiration. Celle-ci est réalisée par une équipe de 3 professionnelles (médecin, infirmière et conseillère conjugale), 1 matinée par semaine. Il s'agira dans les prochaines années d'augmenter progressivement cette offre.

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action déjà en cours, poursuite durant le CLS3

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☒
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé	CDPS, PMI	Mobilisation des ressources
Social	Association La Main Tendue, Maison Pour Tous, autres centres accueillant un public précaire : Centre de Stabilisation (adultes et familles), Fabrique de Mouvements (jeunes)	Mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	Mission Locale, Point Information Jeunesse	Mobilisation des ressources
Education	Education Nationale (collèges et lycées)	Analyse des besoins, mobilisation des ressources
Logement	Résidences étudiantes, Foyer de Jeunes Travailleurs	Mobilisation des ressources
Autres	Associations SIS animation et autres associations locales	Gestion de l'action

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☒ Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels mobilisés Modalités de partenariat, nombre de réunions avec les partenaires Nombre de professionnels formés pour IVG
Indicateurs d'activité :	Nombre d'ateliers de prévention : par type de structure et par type de public (jeunes, adultes) Nombre de sessions de formations : par type de structure Nombre d'actions TROD : par type de public Nombre d'entretiens CPEF (contraception/IVG/IST) Nombre de « vacations IVG »
Indicateurs de résultats :	Nombre de personnes touchées par les actions de prévention : par type de structure et par type de public (jeunes, adultes) Nombre de professionnels formés

	Nombre de personnes ayant bénéficié de TROD : profil Nombre de personnes orientées suite TROD Nombre d'IVG réalisées (médicamenteuse et par aspiration), profil des femmes, délai de RDV
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Monitoring régulier des actions : tableau excel… Suivi de l'activité au Centre Municipal de Santé pour les IVG, statistiques du CPEF

Fiche action – A3

AXE STRATEGIQUE : La Santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé / Promotion de comportements favorables à la Santé et Réduction des risques (axe A3)	
INTITULE DE L'ACTION : Consommations à risque et conduites addictives	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA, DSP) et service Prévention Education à la Santé (PES, DSP)	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Le tabac constitue la première cause de mortalité évitable (73 000 décès par an), de mortalité précoce (avant 65 ans), de mortalité par cancer (45 000 décès par an) et de mortalité par maladies cardiovasculaires (16 500 décès par an). La ville d'Aubervilliers, de par la précarité de sa population et les nombreux indicateurs sociaux défavorables, est particulièrement concernée par ce problème de santé publique. Le tabagisme y constitue le reflet des inégalités sociales de santé qui la caractérisent.
La Direction de la Santé Publique ainsi que les acteurs locaux agissent depuis de nombreuses années dans ce champ et souhaitent renforcer leur action pour réduire l'impact néfaste du tabagisme sur la santé des habitants. Mais également dans le champ des addictions de façon générale.

Bilan CLS2 : le service PES et le CSAPA, interviennent sur cette thématique depuis plusieurs années (Fiche Action n°10 dans le CLS2). Ces interventions comportent :
- des actions de prévention, ciblant prioritairement la population jeune, pour prévenir la survenue d'addictions : elles ont lieu en établissements scolaires (collèges et lycées), mais aussi au sein d'autres structures accueillant un public jeune et adulte vulnérable (Mission Locale) ;
- une offre globale au sein du Csapa pour soigner et accompagner les personnes en situation d'addiction : une consultation entourage a ainsi été mise en place, à destination de l'entourage de consommateurs de substances psychoactives, en lien avec les professionnels de la Ville. Des ateliers sont également proposés aux patients afin de les soutenir dans leur parcours de soins.
- le développement d'un partenariat avec Aurore : une permanence du CAARUD a été mise en place au sein du CMS, 2h par semaine. L'éducateur, seul personnel du CARRUD d'Aubervilliers ne peut pas toujours assurer cette permanence mais est en lien avec l'équipe du CSAPA et fait des points de synthèse avec le médecin. Le CSAPA peut solliciter la Communauté Thérapeutique pour des projets de prise en charge des patients accompagnés, et propose le suivi au CSAPA aux résidents de la CT ainsi que la participation aux ateliers mis en place.
- une sensibilisation des professionnels municipaux : en 2017, le CSAPA a réalisé une journée de sensibilisation sur le repérage précoce des problématiques addictives et les protocoles mis en place par la DRH. Cette journée a été organisée en partenariat avec les services de prévention des risques psychosociaux de la DRH.

Au vu des éléments développés dans le Diagnostic Local de Santé et le cadre stratégique, des problématiques repérées sur le terrain et des besoins exprimés par le public cible et les partenaires, voici les **éléments de diagnostic** qui justifient la poursuite de ces actions :

1. les jeunes d'Aubervilliers sont particulièrement exposés à certains produits à risque et aux nouveaux outils numériques qui provoquent des phénomènes de dépendance importants :
- consommation épisodique massive d'alcool ou binge drinking ;
- consommation régulière de chicha, produit souvent considéré à tort par les jeunes comme non nocif pour leur santé ;
- consommation importante de cannabis, facilitée par la présence d'un trafic local important ;
- exposition massive aux écrans (jeux vidéos, réseaux sociaux et pornographie) avec risques d'isolement social, conséquences sur la scolarisation et impact parfois grave sur la santé mentale.
Les résultats d'une enquête réalisée au niveau national révèlent des comportements addictifs particulièrement répandus chez les jeunes (14-24 ans), malgré une assez bonne connaissance des risques et des dangers encourus.

2. la population albertivillarienne (jeune et moins jeune) est particulièrement confrontée aux problèmes d'addictions :
- la prévalence de la consommation de tabac et d'alcool est élevée : il s'agit de la majorité des prises en charge réalisées

au CSAPA ; - la fréquence des polyconsommations augmente ; - l'impact sur la santé mentale, le milieu professionnel et familial est majeur - la proximité avec des lieux de deal - le manque d'actions de prévention et d'information - le manque de personnel dans les lieux ressources tel que le CSAPA	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles ? , la population albertivillarienne, de par sa précarité, est touchée par les inégalités sociales de santé avec des problématiques d'addiction plus fortes, un accès plus difficile aux soins, un recours effectif moindre, un suivi plus difficile et une prise en charge plus complexe	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? le territoire du CLS : la commune	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : prévenir et mieux prendre en charge les consommations à risque et les addictions (avec et sans produit) Objectifs spécifiques : 1. Chez les jeunes : prévenir l'entrée dans les pratiques addictives et les consommations à risque 2. Mieux accompagner les personnes avec une problématique addictive, en prenant en compte leurs savoirs et leurs compétences 3. Améliorer l'orientation et le recours aux soins
Objectifs opérationnels de l'action : 1. **Projet Tabac : réduire la prévalence du tabagisme via 2 objectifs spécifiques : prévenir l'entrée des jeunes dans le tabagisme et aider les fumeurs à s'arrêter de fumer :** - mettre en œuvre un programme de développement des Compétences PsychoSociales dans un collège, - animer des ateliers de prévention ciblant des jeunes hors milieu scolaire, - animer des ateliers sur le sevrage tabagique dans des structures accueillant un public précaire, couplés à une offre de consultation hors les murs - former les professionnels habilités à accompagner le sevrage et à prescrire des substituts nicotiniques. 2. **Poursuivre les ateliers pour les personnes suivies au CSAPA**, **avec une approche participative** : groupes de parole, ateliers méditation, ateliers à médiation artistique (photo, théatre, vidéo). Ces ateliers sont animés par les professionnels du CSAPA et un Patient Expert 3. **Développer l'offre du CSAPA avec la mise en place d'une Consultation Jeunes Consommateurs** dans la continuité de la consultation entourage déjà en place depuis 2016. 4. **Relayer la campagne nationale « Mois Sans Tabac »** pour améliorer l'accès aux dispositifs d'aide à l'arrêt du tabac : organisation d'actions dans les structures de soins et hors les murs. 5. **Proposer des sessions de formation pour les professionnels du secteur médico-social** : pour sensibiliser sur la question des addictions et in fine améliorer l'orientation et le recours aux soins.
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ? — Oui ☒ Non ☐

Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions 1 et 2 déjà en cours, poursuite sur la durée du CLS3 Action 3 en attente Action 4 en octobre et novembre Action 5, à prévoir pour 2019 ou 2020

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) x
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) x Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) x
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) x Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé x Education à la santé x Formation x
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté x
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention x Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé x

PARTENAIRES DE L'ACTION :

Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé	Association Aurore PMI	Mobilisation des ressources
Social	Résidences étudiantes, Foyer Jeunes Travailleurs, Foyers de Travailleurs Migrants	Mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	Mission Locale, Point Information Jeunesse	Mobilisation des ressources
Education	Education Nationale : établissements scolaires (collèges et lycées)	Mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☐ Non ☐

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels mobilisés Partenaires sollicités et associés, réunions, Copil et Cotech / modalités de partenariat Formation des professionnels sur les CPS
Indicateurs d'activité :	Nombre d'ateliers élèves et parents, nombre d'heures d'animation, contenu du programme CPS, outils utilisés Nombre et type d'ateliers CSAPA proposés Mise en place de la CJC Nombre d'actions Mois Sans Tabac Nombre de sessions de formation pour les professionnels, structures concernées, contenu des formations
Indicateurs de résultats :	Nombre de personnes touchées par les différentes actions Nombre de classes et d'élèves touchés, amélioration des CPS Nombre de personnes vues en consultations CJC Nombre de professionnels sensibilisés / formés Nombre de fumeurs ayant tenté un sevrage, proportion ayant réussi un sevrage de plus d'un mois..
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Monitoring régulier des actions via fichier excel Questionnaires de satisfaction Dossiers de tabacologie Focus groupes

Fiche action – A3

AXE STRATEGIQUE : La Santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé / Promotion de comportements favorables à la Santé et Réduction des risques (axe A3)	
INTITULE DE L'ACTION : Programme Local Nutrition Santé	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Service Promotion de la Santé (DSP)	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Eléments diagnostiques :

En 2016/2017, une étude réalisée par l'OLS s'est intéressée au poids des élèves de CM2 à Aubervilliers : des données ont été transmises pour 730 élèves sur les 1898 scolarisés en CM2 (12 écoles sur 19 ont participé). Les résultats sont inquiétants avec des chiffres bien plus élevés qu'au niveau national : une prévalence de 30% pour le surpoids et de 9% pour l'obésité.

Sur le terrain, les constats sont les suivants :

- les problématiques du surpoids et de l'obésité et les thématiques liées à l'alimentation font largement écho auprès de l'ensemble des partenaires : ils identifient un besoin important et sollicitent le PLNS pour mener des actions auprès de leur public (surtout les enfants et les parents) et des professionnels en contact avec ce public.

Des sollicitations pour mener des actions auprès de divers publics (personnes âgées, personnes en situation de précarité, parents/enfants…) ont également été exprimées.

Bilan CLS2 :

Le Programme Local Nutrition Santé, programme d'éducation nutritionnelle qui vise à réduire les problématiques de surpoids et d'obésité, est né à Aubervilliers en 2009 et les actions se sont renforcées au cours du CLS2. Ce programme a mis en place des actions avec de nombreux partenaires :

→ <u>Auprès des professionnels de la petite enfance</u>

- Formation des professionnels du service de la restauration scolaire (ATSEM): deux sessions de formation ont été réalisées en 2016 et en 2017 auprès des ATSEM. L'objectif étant de les sensibiliser à l'équilibre alimentaire et aux prises alimentaires des enfants. Cette Formation a abouti pour certaines à la mise en place d'actions au sein même des établissements dans lesquels les ATSEMS travaillent.
- Sensibilisation des assistantes maternelles du Relais d'Assistantes Maternelles (RAM-service ville) : un cycle de trois séances en 2013, 2014 sur l'équilibre alimentaire, la diversification et les problématiques nutritionnelles rencontrées par chaque AM a été réalisé.
-Sensibilisation des éducatrices, animatrices au sein des établissements d'accueil du jeune enfant (crèche). Ces établissements sont aussi des lieux où des ateliers de sensibilisation à destination des parents sont réalisés.

→ <u>Auprès des acteurs de l'éducation nationale, de la maternelle au lycée</u>

Interventions au sein de divers établissements scolaires (maternelle, primaire, collège et lycée) ont déjà été réalisées. Ateliers de sensibilisation en mobilisant les enseignants.

Environ 5500 enfants ont été touchés

→ <u>Auprès des Maisons de l'enfance (centre de loisirs)</u>

Sensibiliser dès le plus jeune âge est un des objectifs du PLNS. C'est en lien avec cet objectif que nous sommes intervenues régulièrement auprès des enfants des Maisons de l'enfance autour de l'équilibre alimentaire, la connaissance des groupes d'aliments, le petit-déjeuner, le goûter et autour des 5 sens. Ces actions de sensibilisations ont touchés uniquement les enfants et les animateurs présents.

Une action ludique la fête des fruits et légumes frais (fraich'fantaisy) a été organisée en impliquant la responsable de service des centres de loisirs. (plus de 500 enfants ont été touchés).

PUBLIC ADULTE :

→ Auprès des parents : public touché au travers d'ateliers proposés dans les structures suivantes : les deux centres sociaux / « Maison pour tous » (Berty ALBRECHT et ROSER), la Maison des pratiques et du bien-être devenue Fabrique

de Santé, les médiathèques et les centres de loisirs. Ces ateliers touchent uniquement les parents et plus spécifiquement les mères de famille. → Le grand public : d'autres ateliers sont à destination d'un public **en situation de vulnérabilité comme les adultes handicapés psychiques et moteurs hébergés en ESATou les adultes migrants hébergés en FTM ;** **Les personnes âgées** ne sont pas oubliés avec la réalisation des plusieurs **séances.** Tous ces éléments diagnostiques conduisent à poursuivre ce programme, avec de nouveaux partenaires, de nouveaux publics cibles, un nouveau projet de la Cpam (Retrouve Ton Cap) et en renforçant encore la démarche transversale.	
	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? le territoire du CLS : la commune	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : diminuer l'incidence et la prévalence du surpoids et de l'obésité dans la population, en ciblant prioritairement les enfants dès le plus jeune âge.

Objectifs spécifiques :
- promouvoir une éducation nutritionnelle (alimentation équilibrée et activité physique): objectifs opérationnels 1 et 2
- faciliter le parcours de soins : objectif opérationnel 3
- renforcer la démarche transversale, partenariale et pluridisciplinaire : OO 4

Objectifs opérationnels de l'action :

1. **Animer des ateliers de promotion de la santé autour de l'éducation nutritionnelle :**

Ces ateliers se poursuivent avec le même format que les années précédentes en tenant compte des besoins et des demandes des partenaires. Ils ciblent prioritairement le public jeune au travers d'interventions dans les établissements scolaires et les Maisons de l'Enfance notamment.
D'autres ateliers ciblant les parents ont pour objectif d'accompagner ces derniers dans leur rôle d'« éducateur » et de développer leurs connaissances et savoir faire dans le domaine de la nutrition. En effet, pour une prévention efficace dès le plus jeune âge, il est nécessaire de renforcer les compétences familiales, les parents étant des modèles de comportements pour leurs enfants.
Des ateliers à destination conjointement des parents et enfants sont à développer.

2. **Organiser des séances de formation auprès des professionnels :**

En sus de ce qui a déjà été mis en place avec les ATSEM et les assistantes maternelles :
Proposer à nouveau un cycle de formation auprès des Atsems (non coordinatrice)
Une sensibilisation auprès des professionnels de la petite enfance (crèches, Assistantes maternelles)
Développer la formation auprès des animateurs et directeurs des centres de loisirs.

3. **Faciliter le parcours de santé pour améliorer la prise en charge des enfants en surpoids ou obèses :**

L'expérimentation « retrouve ton cap » propose aux enfants de 3 à 8 ans à risque de surpoids/obésité une prise en charge précoce et pluridisciplinaire (diététique, psychologique et d'activité physique), adaptée à leurs besoins et à ceux de leur famille. Cette prise en charge est prescrite par le médecin qui suit l'enfant : médecin généraliste, pédiatre, ou médecin de PMI. Elle est mise en œuvre par des professionnels de santé, diététicienne, psychologue appartenant à des

structures sélectionnées spécifiquement pour cette expérimentation. A Aubervilliers, le CMS s'est porté candidat pour cette expérimentation jusqu'à fin 2019. Le PLNS soutient et s'inscrit en marge de cette expérimentation en développant des ateliers activité physique et un cycle de séances de sensibilisation nutritionnelles parents/enfants. **4. Développer le réseau de partenaires et la réflexion au sein du groupe de travail « problématiques nutritionnelles » :** Ce groupe de travail a pour mission d'être force de proposition grâce aux multiples partenaires de différents secteurs. Il permet ainsi de développer des actions engageant à la fois les acteurs du social, de l'éducation nationale, de la santé, de la petite enfance, des centres de loisirs maternelles et primaires, du sport et ceux des maisons pour tous (centres sociaux).	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action déjà en cours qui se poursuit durant le CLS3

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☒
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)

Santé (exemples)	Les professionnels de santé du CMS Les infirmières scolaires Les médecins libéraux	Mobilisation ressources
Social	Les professionnels des maisons pour tous	Mobilisation ressources
Education	Les professionnels des maternelles, primaires, collèges et lycées Les centres de loisirs maternels et primaires	Mobilisation ressources
Environnement	Plaine commune et le service urbanisme	Mobilisation ressources
Autres	Service de la restauration scolaire	Mobilisation ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☐X Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☐X
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : La relation partenariale avec les structures a été fructueuse. Aujourd'hui, le PLNS est connu et nous sommes sollicitées pour mettre en place des ateliers ou des cycles autour de l'éducation nutritionnelle. Nous sommes aujourd'hui reconnues et en capacité de mener des actions annuelles et pluriannuelles au sein de certains établissements scolaires. Par ailleurs, nombre de partenaires sont aujourd'hui autonomes pour organiser à leur tour ces séances. Nous pouvons intervenir en appui ou délivrer certaines informations plus précises.	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Difficulté à mobiliser les parents ; le turn over de la population ne permet pas un travail sur le long terme Précarité qui limite les choix en matière d'alimentation	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Moyen humain, implication, mobilisation, nombre de partenaire et participation, nombre de création d'outil, qualité et compréhension des programmes
Indicateurs d'activité3 :	Nombre d'ateliers par type de public Nombre de groupe de travail Nombre de réunions, Nombre de séances, nombre de formation Nombre d'action co-menée
Indicateurs de résultats4 :	Nombre d'enfants touchés Nombre de professionnels formés Nombre d'actions portées par les professionnels % de satisfaction des usagers % de satisfaction des professionnels formés

Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Questionnaire de satisfaction Questionnaire aux parents sur les habitudes alimentaires Questionnaires aux enfants

Fiche action – A3

AXE STRATEGIQUE : La Santé dans toutes les politiques : actions sur les déterminants de santé / Promotion de comportements favorables à la Santé et Réduction des risques (axe A3)	
INTITULE DE L'ACTION : Sport-Santé à Aubervilliers	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Service Promotion de la Santé (DSP) et Direction des sports	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

La contribution des Activités Physiques et Sportives (APS) et Adaptées (APA) au maintien ou à l'amélioration de la santé des populations n'est plus à démontrer. Pratiquer régulièrement une APS/APA permet en effet de lutter contre la sédentarité, prévenir les risques de maladie et participer à l'amélioration de la santé en cas de maladie chronique, d'améliorer la qualité et la durée de vie. L'impact de l'activité physique en tant que vecteur de lien social, de bien-être et d'autonomie est également considérable.

Malgré la vitalité d'Aubervilliers dans le domaine de la pratique sportive à travers son service municipal des sports et son tissu associatif, une partie de la population (notamment les plus vulnérables) reste très éloignée des APS. L'explication se trouve en partie liée à des freins culturels, financiers, structurels dont la saturation des équipements sportifs. Parallèlement, la pratique sportive des femmes est socialement très différenciée : dans les quartiers populaires, elles font moins de sport que les hommes, il est donc nécessaire de les encourager à pratiquer.
Concernant les APA et la mise en place locale du sport sur ordonnance, les habitants sont particulièrement touchés par les maladies et les facteurs de risques cardio-vasculaires : 2,4 fois plus d'HTA en ALD sur la ville qu'en France entière, 2 fois plus de diabète, 1,4 fois plus d'accidents vasculaires cérébraux invalidants. Le lien entre facteurs de risque cardio-vasculaires et précarité est connu et le recours aux installations sportives ou aux clubs est plus faible chez les personnes en vulnérabilité. Une fois touchées les personnes sont victimes d'une double peine : un état de santé dégradé et un environnement défavorable à l'amélioration de celui-ci.
Enfin, la question du surpoids et de l'obésité notamment chez les enfants est également préoccupante sur notre territoire. Bien que les chiffres en notre possession soient limités, un recueil de données mené en 2016-2017 en partenariat avec les infirmières scolaires de l'Education Nationale souligne dans un échantillon de 730 élèves scolarisés en CM2, une prévalence de 30% de surpoids et 9% d'obésité. Les données observées à Aubervilliers sont cohérentes avec les études réalisées à plus grande échelle : une population très marquée par des situations sociales dégradées entrainant des taux de surpoids et d'obésité très importants. Un enfant en surpoids pouvant avoir des difficultés à pratiquer une activité physique, développer un problème de santé et se sentir mal dans son corps et avoir une mauvaise image de soi, il est apparu pertinent de mettre en place une activité à destination de ce public, qui comportera une prise en charge plus globale dont le sport ne sera qu'un des piliers.
Devant ces constats et suite à la demande d'habitants des QPV et de l'intérêt des professionnels locaux, la Direction de la Santé Publique et la Direction des sports se sont donc lancées dans cette action commune de Sport-Santé en 2014.
La période du CLS 2 aura été marquée par l'émergence de cette nouvelle dynamique, avec pour une part, la mise en place du dispositif sport sur ordonnance qui a vu son contenu se développer considérablement. D'une prescription médicale réduite aux médecins du CMS, s'est rajoutée la participation à cette action de 5 médecins libéraux ; de l'offre de deux APA pour les pratiquants à son démarrage en 2015, existent en 2018 4 ateliers diversifiés en termes d'activités. Plus de 245 ordonnances délivrées en 3 ans (janvier 2015-janvier 2018), une moyenne de 110 ateliers par an, et une cinquantaine de pratiquants réguliers par année.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles ?	

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? le territoire du CLS : la commun	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : favoriser la pratique d'activités physiques, en ciblant spécifiquement les personnes éloignées des dispositifs et celles atteintes de pathologies chroniques.	
Objectifs opérationnels de l'action : 1. **Maintenir et développer les APS dans les QPV :** mise en place à minima de 3 ateliers / semaine à destination de personnes éloignées de toute activité physique, en encourageant spécifiquement les femmes à pratiquer. 2. **Maintenir et développer le dispositif « Sport sur Ordonnance »** en s'appuyant sur un partenariat fort entre la Direction de la Santé Publique, la Direction des sports et les médecins libéraux. Inciter de nouveaux médecins libéraux du territoire à rentrer dans le dispositif et développer les ateliers d'APA proposés aux personnes incluses dans le dispositif. 3. **Développer une APA auprès des enfants en surpoids ou en obésité résidant en QPV :** mise en place de façon expérimentale d'un atelier hebdomadaire d'activité physique	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions 1 et 2 déjà en cours : poursuite durant le CLS3 Action 3 : mise en place durant le CLS3

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☐ Formation ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☒ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé	Maison de Santé Pluridisciplinaire du Landy, médecins libéraux de la ville, association Génération Diabète 93	Mobilisation ressources
Education	Education nationale	Mobilisation ressources
Aménagement du territoire	Agenda 21	
Politique de la ville	Centres sociaux	
Autres	Direction des sports	Analyse des besoins, organisation et gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☒ Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	Moyens humains mobilisés : temps de travail et nombre d'éducateurs sportifs, temps de travail des professionnels de la DSP) Moyens matériels : mise à disposition et utilisation des équipements sportifs, locaux associatifs ou municipaux Nature et nombre de formations « sport-santé » réalisés auprès des éducateurs sportifs Action 2 : nombre de médecins prescripteurs, nombre d'ordonnances délivrées
Indicateurs d'activité :	1. Nombre et types d'ateliers APS réalisés 2. Nombre et types d'ateliers APA 3. Nombre et types d'ateliers APA enfants

Indicateurs de résultats :	Pour les 3 actions : nombre de participants aux ateliers, assiduité et satisfaction des bénéficiaires 2. Proportion de personnes ayant sollicité l'éducateur après s'être vu délivrer l'ordonnance, proportion de personnes inscrites aux APS après l'entretien initial avec l'éducateur, nombre de « perdus de vue »
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Outils de recueil de la participation aux différents ateliers, questionnaire de satisfaction 2. Carnet individuel de suivi. Test individuel à l'entretien initial et à 1 an de la condition physique de la personne (endurance, souplesse, force, équilibre), questionnaire « Qualité de vie » (questionnaire généraliste SF-36), outil de recueil de données médicales gérées par le médecin coordonnateur.

B. Accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention

B1 : Accès aux droits de santé

Avec 45,5% de personnes se situant en termes de revenus au-dessous du seuil de pauvreté, l'accès effectif aux droits en santé est une des préoccupations majeures de la collectivité. Si la réforme de la protection maladie universelle en 2016 a permis de limiter largement la rupture des droits sociaux liée à des changements de la situation personnelle, il n'en reste pas moins que des situations de non recours aux droits persistent, en particulier du fait de la complexité des démarches administratives et des difficultés d'accès aux dispositifs (de domiciliation en particulier). On estime ainsi que près de 10 000 personnes sur Aubervilliers n'ont pas les droits auxquels ils pourraient prétendre. Cela concerne principalement les bénéficiaires potentiels de l'Aide Médicale d'Etat et du système d'Aide à la Complémentaire Santé.
Concernant plus particulièrement l'AME, on peut noter que le durcissement et la complexité des procédures et le problème de plus en plus aigu de la domiciliation engendrent des difficultés d'accès aux droits de plus en plus fréquentes. Par ailleurs, le recours aux soins est parfois rendu difficile par le refus opposé par quelques professionnels de santé de recevoir les bénéficiaires de l'AME.
Au-delà des questions d'accès aux droits, l'accès aux soins est parfois limité.
Face à cette situation la Ville, avec l'appui de la CPAM, a mis en place des dispositifs d'accès aux droits dans ses 2 centres de santé et sur une maison de quartier. En 2017, ce sont ainsi plus de 800 personnes qui ont ainsi été accompagnées dans leurs démarches d'accès aux droits de santé.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- De **renforcer les permanences d'accès aux droits de santé** et si possible de les étendre à certaines structures partenaires (PMI, Maisons de quartiers…)
- D'améliorer **l'information de la population sur les droits de santé**.
- De développer la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) ambulatoire et la rendre accessible à l'ensemble des personnes sans couverture médicale résidant sur Aubervilliers.
- De faciliter les démarches de domiciliation.
- De lutter contre les discriminations en particulier dans l'accès aux droits.

B2 : Accès aux soins et à la prévention

Avec 53 médecins généralistes installés sur son territoire, 37 infirmiers et 21 dentistes libéraux et malgré la présence de 5 centres de santé, Aubervilliers bénéficie d'une offre de soins insuffisante par rapport aux besoins d'une population de presque 90 000 habitants. Elle vient d'ailleurs d'être classée par l'ARS en zone sous dotée en ce qui concerne la médecine générale. Les tensions démographiques sur Aubervilliers risquent de s'aggraver dans les prochaines années en raison de la diminution probable du nombre de professionnels en exercice (en particulier en médecine générale) et ce jusqu'en 2025.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- De **développer l'offre de soins primaires au niveau des CMS**
- De **faciliter l'accès aux soins des personnes migrantes, réfugiées, ou maîtrisant mal la langue française,** en développant et en pérennisant les actions de médiation sanitaire interculturelle avec un recours plus large à l'interprétariat linguistique dans les situations d'accès aux soins et d'accès aux droits
- De favoriser l'installation de professionnels de santé sur la ville (développement des stages d'interne de médecine, aide à la recherche de locaux…).
- De **faciliter l'accès aux soins non programmés de 1er recours**
- **De faciliter l'accès aux droits et aux soins à travers la PASS**

Fiche action – B1

AXE STRATEGIQUE : Accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention (axe B)	
INTITULE DE L'ACTION : **Accès aux droits de santé**	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Service Promotion de la Santé et Centre Municipal de Santé (DSP)	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Les dispositifs d'accès aux droits en santé (PUMA, CMUc, ACS…) connaissent des taux de non-recours considérables parmi les personnes qui pourraient y prétendre. A Aubervilliers, les permanences d'accès aux droits de santé accueillent un public socialement vulnérable, qui se retrouve souvent en difficulté face aux attendus des administrations et n'accède pas à ses droits. Les freins identifiés sont multiples : d'abord une grande méconnaissance du système et des dispositifs, mais aussi la barrière de la langue, la non maîtrise de l'écrit, des difficultés à rassembler les justificatifs requis, la fracture numérique et globalement un faible niveau de littératie en santé.
Les données CPAM (2015) montrent effectivement une proportion très importante d'habitants ne bénéficiant d'aucune complémentaire santé (près de 40 %) ; et de nombreuses personnes avec une couverture précaire (CMUc, AME) dont le renouvellement est parfois compliqué.
De plus, les acteurs locaux constatent une précarisation de la population avec notamment un nombre conséquent de personnes, principalement des primo-arrivants, logés en habitat très précaire (en squats, à la rue, hébergement provisoire chez un tiers…) et un turn-over accru de la population. Ces personnes sont souvent très éloignées des dispositifs de droit commun et ont donc de grandes difficultés à bénéficier de leurs droits de santé. Les professionnels notent également la présence de plus en plus importante de ressortissants européens pour qui l'ouverture de droits de santé est extrêmement complexe à obtenir.
Enfin, les difficultés d'accès aux guichets CPAM et la dématérialisation intégrale des services (prévue pour 2020) risque d'accroitre encore les difficultés de cette population dans l'accès aux droits de santé.

Les besoins ainsi identifiés sont multiples et correspondent tout à fait à ceux exprimés par la population rencontrée lors des permanences : besoin d'orientation et d'accompagnement dans les démarches, besoin d'informations sur les dispositifs et les structures socio-sanitaires du territoire ainsi que sur le système de protection maladie (tiers payant, 100%, parcours de soins…)

Maintenir et développer cette action est nécessaire dans la mesure où elle répond à un besoin continu de la population dans un contexte où la précarité, à savoir l'incapacité des personnes à bénéficier de leurs droits fondamentaux en particulier dans le domaine de la santé, ne diminue pas. Et dans un contexte de dématérialisation des services qui risque d'accroitre encore les phénomènes de non-recours.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles ? Les problématiques explicitées ci-dessus touchent particulièrement les personnes en situation de précarité sociale qui représentent une proportion importante de la population albertivillarienne. C'est donc un territoire tout entier marqué par les inégalités sociales et territoriales de santé.	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? le territoire du CLS : la commune	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : améliorer l'accès aux droits de santé, avec un accent particulier pour les personnes les plus précaires et éloignées des dispositifs de droit commun.
3 objectifs spécifiques :
- Informer et sensibiliser le public et les acteurs locaux, avec une démarche d'aller-vers ;
- Favoriser l'autonomie des personnes dans les démarches ;
- Identifier les évolutions des différents services et administrations et proposer des modalités d'accompagnement qui tiennent compte de ses évolutions.

Objectifs opérationnels de l'action :

1. **Aller vers les plus vulnérables pour les informer sur les droits de santé :** il s'agit de proposer des ateliers d'information dans les structures accueillant des publics vulnérables (Foyers de Travailleurs migrants ou Mission Locale par exemple). L'objectif est d'informer sur les droits de santé et sur les structures pouvant accompagner pour les obtenir.

2. **Aller vers les acteurs locaux pour renforcer leurs connaissances des dispositifs :** pour les informer sur les dispositifs locaux existant d'accès aux droits de santé et les former si besoin.

3. **Proposer un accompagnement individuel :** des permanences quotidiennes pour accompagner les personnes dans leurs démarches sont proposées à la Fabrique de Santé, au CMS, ainsi qu'à l'espace famille Berty Albrecht. Il s'agit d'un travail d'accompagnement à l'autonomisation des personnes, travail qui relève du « faire avec » et non du « faire pour : systématiser la posture du « faire avec » lors des appels téléphoniques, aider les personnes qui le souhaitent et s'en sentent capables à créer un compte AMELI…

4. **Proposer un accompagnement collectif :** des ateliers collectifs sur les droits de santé sont proposés de façon régulière à la Fabrique de Santé. Ils visent à informer mais surtout à renforcer les compétences psycho-sociales des personnes. Il est prévu de mobiliser les outils théâtre pour proposer des mises en situation permettant le partage d'expérience et de savoir faire. Trois autres types d'ateliers seront développés : guichet, démarches téléphoniques et utilisation du compte AMELI.

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action déjà en cours, poursuite sur la durée du CLS3

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☒ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☒
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☒ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé	CPAM93 La Place Santé	Organisation Mobilisation des ressources
Social	Service social municipal	Mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	Mission locale	Mobilisation des ressources
Autres	Foyers de Travailleurs Migrants, Restos du cœur, centres sociaux, résidences sociales, ACSBE Groupe de travail du réseau Discrimin'action sur la dématérialisation	Mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☒ Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☒
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : convention avec la CPAM, relais entre habitants, expertise développée en interne à la DSP et continuité de l'action depuis de nombreuses années	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : dématérialisation de l'accès aux services, fermeture progressive des guichets CPAM, turn over de la population, disparition des Ateliers socio-linguistiques…	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus :	Moyens humains mobilisés dont mobilisation des habitants Mise en œuvre de la convention CPAM 93 Processus de traitement et suivi des dossiers Développement d'outils pour faciliter l'accès aux droits de santé et de techniques d'animation pour favoriser la participation et la parole des habitants
Indicateurs d'activité :	1. Nombre d'ateliers d'information sur les droits de santé 2. Nombre de structures informées sur les droits de santé 3. Nombre de permanences individuelles droits de santé 4. Nombre d'ateliers collectifs organisés
Indicateurs de résultats :	1. Nombre de participants aux ateliers d'information 2. Nombre de professionnels sensibilisés 3. Nombre de personnes reçues dans les permanences individuelles, nombre de dossiers d'ouverture ou de renouvellement de droits de santé constitués, nombre de personnes ayant commencé à remplir/intégralement rempli leur dossier, pourcentage de réponses positives obtenues de la CPAM, délai de traitement des dossiers par la CPAM 4. Nombre de participants aux ateliers collectifs
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Grille de suivi CPAM Logiciel ACCES Focus groupes pour l'évaluation des ateliers collectifs (Action n°4)

Fiche action – B1

AXE STRATEGIQUE : Accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention (axe B)	
INTITULE DE L'ACTION : **Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ambulatoire**	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Centre Municipal de Santé et Fabrique de Santé (DSP)	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Même si l'on ne dispose pas de données précises, un grand nombre de personnes découvrent leur absence de couverture sociale lors de la survenue d'un problème de santé. Dès lors, elles ne peuvent bien souvent accéder financièrement à une consultation médicale, aux examens biologiques et radiologiques ou bien aux médicaments prescrits. Cela entraine des retards au diagnostic et à la prise en charge médicale préjudiciables à leur santé.
Cette situation concerne principalement les personnes récemment arrivées sur le territoire ou bien des personnes sans papier. Celles-ci sont fréquemment des bénéficiaires potentiels de droits mais elles ne les font pas valoir. Selon plusieurs études de Médecins du Monde, plus de 50% des bénéficiaires potentiels de l'AME se trouvent dans cette situation.
Afin de favoriser l'accès aux soins, la Ville, soutenue par l'ARS, a mis en place une Permanence d'accès aux soins de santé ambulatoire (PASSA). Ce dispositif est ouvert à toutes les personnes malades résidant sur le territoire de la commune et sans couverture sociale. Il permettra de proposer gratuitement des soins de médecine générale aux patients concernés.
Cette PASS inclut évidemment un volet social, l'accès aux droits permettant la continuité des soins et l'accès au parcours de santé.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles ? Les personnes sans couverture sociale font parties des publics les plus éloignés de la prévention et du soin	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? toute la Ville d'Aubervilliers	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : faciliter l'accès aux soins de médecine générale pour les personnes malades sans couverture sociale résidant à Aubervilliers

Objectifs opérationnels de l'action :

1. **Proposer à toute personne malade et sans couverture sociale, une consultation de médecine générale sans paiement**
2. **Faire accéder toute personne malade et sans couverture sociale aux soins nécessaires (radiologie, biologie, médicaments).**
3. **Proposer à toute personne malade et sans couverture sociale, un RDV dans une des permanences d'accès aux droits de la Ville.**

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action mise en place en 2018

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☒ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé	CPAM	Organisation
Santé	Pharmacie	Délivrance de médicaments
Santé	Laboratoire d'analyse médicale	Analyse biologique

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☐ Non ☒

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Une expérience importante en termes d'accès aux droits en santé dans les 2 centres de santé	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Nombre de permanences d'accès aux droits Nombre de professionnels ayant participé à la PASS (accès aux droits et soins)
Indicateurs d'activité3 :	Nombre de consultations/ Nombre d'ordonnances/ Nombre d'examens prescrits/ Nombre de dossiers accès aux droits complétés
Indicateurs de résultats4 :	Nombre de patients ayant bénéficié de la PASS Nombre de patients ayant accédé aux droits
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Recueil de données

Fiche action – B2

AXE STRATEGIQUE : Accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention (axe B)	
INTITULE DE L'ACTION : Accès à l'Examen de Prévention en Santé	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Service Promotion de la Santé (DSP), Centre d'Examen de Santé (CES) de Bobigny	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Depuis 2000, un partenariat avec le Centre d'Examens de Santé de Bobigny permet aux Albertivillariens les plus précaires d'avoir accès à l'Examen de Prévention Santé (EPS). Sur la durée du CLS2 (2013 à 2017), près de 1000 personnes ont pu en bénéficier.
Les acteurs de terrain institutionnels et associatifs rencontrant les personnes précaires ont pu observer dans le cadre de cette action :
- une problématique d'accès aux droits de santé qui a un impact sur le recours à la prévention et aux soins ;
- un recours de plus en plus tardif au système de santé avec parfois des dettes hospitalières importantes ;
- une méconnaissance de l'organisation du système de santé : absence de suivi régulier par un médecin traitant, absence de suivi régulier par un gynécologue pour les femmes.

Le Centre d'Examens de Santé (CES) de Bobigny a constaté une prévalence plus élevée de certaines pathologies chez les personnes en situation précaire : diabète, maladies cardio-vasculaires, surpoids, hépatites (données confirmées par les données de la littérature sur les inégalités sociales de santé). Effectivement, à Aubervilliers, le diabète et l'HTA sont deux fois plus présentes qu'au niveau national (6 747 déclarations d'ALD diabètes pour 100 000 à Aubervilliers contre 3 450 cas en France, 3 640 cas de l'HTA à Aubervilliers pour 100 000 habitants contre 2 146 en France).
Ainsi, en 2017, parmi les 1487 albertivillariens ayant réalisé un EPS, on constate (données fournies par le CES de Bobigny) :

- 24% sans complémentaire santé ;
- 87% en situation de précarité (score EPICES) ;
- 63% des femmes ne consultent jamais de gynécologue ;
- 35% en surpoids et 19% en obésité ;
- 64% avec une hypertension artérielle ;
- 15% avec une glycémie≥1,1g/l.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐

Si oui, lesquelles ?
Les ISTS sont liées notamment aux déterminants suivants :

- Précarité des conditions de vie : chômage, revenus modestes, difficultés financières ;
- Composition familiale : familles monoparentales, familles nombreuses, familles recomposées ;
- Logement et cadre de vie : quartiers sensibles, grands ensembles HLM, habitat indigne, nuisances liées à l'environnement…
- Couverture maladie : absence de mutuelle, bénéficiaires de l'AME…

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? le territoire du CLS : la commune

PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : favoriser l'accès à l'Examen de Prévention en Santé proposé au Centre d'Examens de Santé de Bobigny, avec 2 objectifs spécifiques :
- aller vers les publics les plus vulnérables pour informer sur l'EPS ;
- faciliter la prise de rendez-vous et l'accès physique au CES.

Objectifs opérationnels de l'action :

1. **Informer sur l'EPS et faciliter l'inscription** :

- Information du public cible : tenue de permanences d'information 2 fois par mois dans les structures ou associations accueillant un public précaire. Ces permanences " santé " sont assurées par l'infirmière du service PS de la DSP.
- Information des professionnels dans ces structures : les acteurs locaux sont régulièrement informés de ce dispositif par l'infirmière en charge du projet. Ils peuvent ainsi relayer eux-mêmes l'information auprès de leur public. L'orientation des personnes est facilitée grâce à une fiche de liaison qui permet une préinscription des personnes intéressées. L'infirmière les rappelle afin d'organiser la prise de RDV au CES.

2. **Proposer un accompagnement collectif au CES :**

Pour les personnes ayant des difficultés de transport ou de mobilité, un transport collectif est proposé par la DSP, en partenariat avec le service roulage de la ville. Ce « bilan collectif » est réalisé sous forme d'une demi-journée par mois au CES, pour un groupe de dix personnes.

3. **Organiser des bilans sur site :**

Malgré le transport collectif proposé, certaines personnes fréquentant les structures caritatives sont dans une extrême précarité et n'ont pas la « force » de faire le déplacement. Le bilan sur site leur permet donc d'y accéder facilement. Le rendu des résultats se fait également sur site.

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions déjà en cours, poursuite sur la durée du CLS3

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☐ Formation ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé	CES de Bobigny	Organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Social	Service social / CCAS, résidences sociales, centre sociaux	Mobilisation ressources
Logement	Foyers de Travailleurs Migrants, résidences étudiantes	Mobilisation ressources
Emploi/Insertion	Mission Locale, ASL	Mobilisation ressources
Autres	Restaurant du cœur, Epicéas	Mobilisation ressources
Autres	Service logistique de la ville	Organisation et mobilisation ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☒ Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	Logistique générale (car, secrétariat …), relations de partenariat, moyens humains mobilisés
Indicateurs d'activité :	Nombre de permanences d'information tenues, nombre de personnes vues lors de ces permanences, nombre de personnes préinscrites à l'EPS par l'infirmière DSP / par les partenaires, nombre de personnes inscrites pour EPS Nombre d'accompagnements collectifs organisés Nombre d'EPS organisés sur site : types de structures concernées
Indicateurs de résultats :	Nombre de personnes ayant bénéficié d'EPS en individuel / collectif, au CES / sur site Profil des personnes : âge, sexe, proportion de personnes n'ayant jamais fait de « bilan de santé » / de personnes sans MT
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Le recueil des données relatives aux indicateurs est effectué tout au long de l'année par l'infirmière du service PS. Outils : fiches de liaison, tableau excel, réunion-bilan avec les partenaires.

Fiche action – B2

AXE STRATEGIQUE : accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention (axe B)	
INTITULE DE L'ACTION : Offre de soins et parcours de santé	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Centre Municipal de Santé (DSP)	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

De manière générale, **l'offre de soins libérale est plus faible sur la ville que sur la Seine-Saint-Denis et beaucoup plus faible que sur la région Ile-de-France**.
En ce qui concerne la médecine générale, la ville est reconnue depuis 2018 comme une zone sous dotée par l'Agence régionale de santé mais l'offre de santé est particulièrement faible dans plusieurs autres secteurs : dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et orthophonistes.
Dans certaines spécialités, même si l'offre peut paraitre satisfaisante, le nombre de praticiens en secteur 1 (sans dépassement d'honoraire) s'avère préoccupant. Ainsi sur les 7 gynécologues que compte la ville, 5 sont en secteur 2 (honoraires libres). Cela peut être un obstacle pour une partie de la population.
Par ailleurs, l'offre de soins est localisée principalement en centre-ville et sur l'axe représenté par l'avenue de la République qui traverse la ville du Sud-Est au Nord-Ouest . Des quartiers comme le Landy ou le Marcreux, malgré l'installation récente d'une maison et d'un centre de santé, ne compte que sur une offre de soin très limitée.

L'offre de soins sur Aubervilliers est marquée par **la place importante des Centres de Santé (CDS)**. La ville compte en effet sur 2 centres polyvalents (CMS Dr Pesqué et la Roseraie), un centre médical (la Fabrique de santé) et 3 centres dentaires (Millénaire, CPAM et 4 chemins). Ainsi en 2016, 55% des patients qui se sont rendus chez un dentiste l'on fait sur un centre de santé, 40% de ceux qui ont consulté un spécialiste, 26% de ceux qui ont consulté un médecin généraliste, etc.

Cependant malgré cette présence forte de professionnels de santé salariés, l'offre de soins reste insuffisante pour répondre aux besoins de la population.

Cette **faiblesse de l'offre** quelques soit la spécialité explique en partie un **moindre recours aux soins** des Albertivillariens par rapport au reste du département. Ainsi 6,4% des habitants de la commune ont eu recours au moins une fois à un acte chez un gynécologue dans l'année contre 8,7% des habitants du département. 6,2% des habitants ont eu recours à un kinésithérapeute contre 8,2% des habitants du 93 (Source CPAM).

Un autre facteur de préoccupation est **la baisse continue des visites à domicile** effectuées par les médecins généralistes libéraux. Une récente étude de la CPAM 93 montre ainsi que les VAD des sur le département sont passées de 502 345 en 2010 à 335 925 en 2016 soit une **baisse de 33% en 7 ans.** Cette baisse des VAD est certes en partie liée à la baisse des effectifs des praticiens (-7% dans la même période) mais aussi aux changements de pratiques liées aux difficultés de stationnement, aux problèmes de sécurité le tout dans le cadre d'une plus grande féminisation de la profession.

Cette baisse, même si elle touche l'ensemble du département, est d'autant plus préoccupante qu'elle provoque un moindre recours aux soins parmi les personnes les plus en difficulté.

Si le secteur ambulatoire est marqué par la faiblesse de l'offre de premier recours, le secteur hospitalier est marqué par de nombreux changements qui touche tant l'offre (fermeture de la radiothérapie spécialisée sur la Roseraie, rénovation/extension des Urgences de la Roseraie, ouverture prochaine de l'hôpital universitaire Nord de Paris à St Ouen, transfert prochain de plusieurs services de Jean Verdier sur Avicenne) que la coopération entre hôpitaux (création du GHT Ouest 93/ Est 95).

Ces changements interrogent bien évidemment les articulations entre la ville et l'hôpital et sont l'occasion de redéfinir

les relations afin d'améliorer les parcours de santé des Albertivillariens. Afin d'améliorer la coopération, la Ville s'inscrit d'ors et déjà dans plusieurs dispositifs en favorisant **la mise en place de consultations avancées des hôpitaux dans le CMS Pesqué** (APHP), la **création de postes d'assistants partagés entre l'hôpital et les CMS (Hôpital Delafontaine) et en s'inscrivant dans le dispositif « médecin partenaire » avec l'APHP.** Ces dispositifs devront être renforcés et complétés dans les années à venir. En effet, la montée en charge des maladies chroniques en lien avec le vieillissement de la population implique des modalités d'organisation des soins différentes notamment en termes de coordination entre professionnels. De ce point de vue, **la mise en place d'une communauté professionnelle territoriale de santé** (CPTS) regroupant les professionnels de l'ambulatoire mais aussi les acteurs du social et du médicosocial apparait comme une modalité d'organisation indispensable.	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? toute la Ville d'Aubervilliers	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : faciliter l'accès aux soins et le parcours de santé des personnes malades résidant à Aubervilliers
Objectifs opérationnels de l'action : 1. **Faciliter l'installation de professionnels de santé sur les quartiers les moins couverts de la ville en particulier sous forme de MSP** 2. **Renforcer l'offre de spécialités sur le CMS Pesqué en favorisant la mise en place de consultations avancées des hôpitaux et la création de postes d'assistants partagés** 3. **Renforcer la coordination des acteurs de santé en participant à la mise en place d'une CPTS** 4. **Faciliter les VAD**

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action déjà en cours et qui se poursuit sur les prochaines années CLS3

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐

Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) x Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) x Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations x Intégration des soins et coordination des équipes x Renforcement de l'offre de prévention x Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels x Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé	Maison de Santé	
Santé	Professionnels de santé libéraux	
Santé	Hôpital Delafontaine	
Santé	APHP (Bichat/Avicenne)	
Santé	Hôpital de la Roseraie	
Ville	Service commerce de la Ville	
Santé	ARS	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☐ Non ☒

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Constitution d'un CPTS/ Recrutement d'un coordinateur
Indicateurs d'activité3 :	Nombre de praticiens rencontrés par les services en vue d'une installation sur la ville/ Nombre de rencontres avec les professionnels de santé organisées sur la ville dans le cadre du CPTS
Indicateurs de résultats4 :	Nombre de consultations avancées au sein des CMS/ Nombre de praticiens partagés/ Nombre de nouveaux praticiens installés/ Nombre de professionnels participant au CPTS
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Recueil des données

C. Parcours de santé pour les plus vulnérables

C.1 : Petite enfance, périnatalité et parentalité

- Promotion de la santé de la mère et de l'enfant en lien avec la PMI et les services de la petite enfance

Les trois premières années de la vie sont déterminantes non seulement pour le développement de l'enfant mais aussi pour la santé globale de l'adulte qu'il deviendra.
Par ailleurs, le repérage et la prise en charge précoce des troubles sensoriels, des troubles du langage, des troubles du comportement et autres troubles du neuro développement conditionnent la qualité des apprentissages, nécessaires à la réussite éducative et scolaire.
En effet, 7% des enfants de 3 ans ½ présenteraient un retard significatif du développement et entre 6,6% et 7,5% des enfants de 7 à 10 ans présenteraient une forme spécifique, sévère et durable des troubles du langage écrit.
Enfin, on sait que la petite enfance est une période cruciale pour tenter de réduire les inégalités sociales de santé puisque c'est au cours de cette période que se constitue le capital-santé.
Ainsi, depuis plusieurs années, la Ville avec les PMI mène des interventions préventives centrées sur le soutien à la parentalité, l'accompagnement des familles et le développement des compétences psychosociales des enfants et de leurs parents afin de réduire l'impact des inégalités sociales de santé sur le développement de l'enfant.
Toutefois, il importe d'agir également sur les déterminants socio-environnementaux, un axe majeur d'intervention pour réduire les inégalités. Travailler sur les compétences des parents et des enfants ne suffit pas si cette population ne dispose pas de conditions minimales pour vivre décemment.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- Appuyer et soutenir l'action des PMI et développer des actions transversales avec les CMS ;
- Faciliter et favoriser l'installation d'orthophonistes sur la Ville ;
- Développer le programme bien être du petit enfant.

C.2 : Jeunesse

Alors que la très grande majorité des jeunes s'estime en bonne santé, plusieurs indicateurs nous incitent à avoir une attention particulière pour cette population. Nombreux sont en effet les adolescents qui connaissent de grandes difficultés :
Sexualité : 13,7% des jeunes Franciliennes n'utilisent aucun contraceptif pour leur premier rapport. Le niveau de recours à la contraception d'urgence et à l'IVG chez les 15/29 ans est plus important en ile de France que dans d'autres régions (18,1% vs 11,3%)
Produits addictifs : plus d'un jeune mineur sur 10 absorbe régulièrement de **l'**alcool. 1/3 des 15/24 ans fume régulièrement du tabac. L'usage régulier du cannabis à 17 ans est de 8%
Surpoids/obésité **:** 18% des élèves de troisième sont en surcharge pondérale dont 4% en situation d'obésité
Santé mentale : le suicide représente la deuxième cause de mortalité (16% des décès chez les 15-24 ans). 10% des jeunes déclarent avoir été victimes de violences physiques au cours des 12 derniers mois. 20% des élèves de troisième présentent une situation de privation de sommeil, d'autres, des troubles graves de l'endormissement.
Face à cette situation la ville d'Aubervilliers a développé, en lien avec l'Education Nationale, des actions de prévention et d'éducation pour la santé via un service dédié mais aussi via le CPEFet le CSAPA: interventions dans les collèges et les lycées, interventions dans les résidences universitaires. Ce sont ainsi près de 6000 jeunes qui sont touchés par année.
Par ailleurs, Aubervilliers a mis en place, avec l'aide du Département, une consultation médicale « jeune » pour faciliter leur accompagnement vers le droit commun, une consultation psychologique gratuite pour les 11-25 ans et un point accueil écoute jeune (PAEJ).
Pour autant, la liste des défis qui doivent être relevés paraît ne jamais se clore : décrochage scolaire, phobies scolaires, radicalisations, violences et harcèlements, addiction aux jeux sur internet, insécurité et discriminations, banalisation des théories du complot... Autant de questions qui recouvrent des besoins particuliers mais aussi qui appellent des modalités d'intervention nouvelles.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- Mobiliser l'ensemble des acteurs concernés dans le cadre d'une action partagée ;

- Etendre l'expérience du PAEJ, en créant un **espace santé jeune s'inscrivant dans le « Réseau Jeunesse » de la ville** et pouvant regrouper les diverses consultations « jeunes » (médecin et psychologue), une consultation jeune consommateur, l'ensemble des intervenants du service prévention et éducation pour la santé ;
- Renforcer la synergie d'action entre le service prévention et éducation pour la santé, le CSAPA, le Ceggid, le CPEF, la MMPCR et les différents intervenants auprès des jeunes (Education nationale, OMJA, Département …) ;
- Développer les actions de prévention touchant les étudiants dans la perspective de l'ouverture du Campus Condorcet courant 2019 ;
- Participer au développement de l'espace médico-social du campus.
- Développer les interventions en santé mentale dans une logique de repérage de la souffrance psychique, de prévention des conduites à risque et de renforcement des compétences psychosociales.

C.3 : Personnes âgées et personnes en situation de handicap

La prévention de la perte d'autonomie doit permettre à chacun de vieillir sans limitation d'activité dans sa vie quotidienne et de retarder le plus possible l'entrée dans la dépendance. En 2015, à 85 ans, 80% des femmes et 70% des hommes déclarent au moins une limitation fonctionnelle telle qu'une difficulté à se déplacer. Même si les personnes de 75 ans ou plus ne représentent que 4,3% de la population albertivillarienne, celles-ci ont cependant des besoins de santé importants, en particulier du fait des conditions sociales difficiles qui se rajoutent au déclin physiologique et/ou l'existence de pathologies chroniques, pathologies dont la prévalence augmente avec l'âge.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- **De promouvoir le bien vieillir ;**
- De renforcer les services de soins à domicile et favoriser les VAD médicales
- D'aller vers les personnes âgées résidant dans un foyer de travailleurs migrants ;
- **D'aider les aidants qui accompagnent des personnes en perte d'autonomie.**

C.4 : Femmes victimes de violence

La violence a un impact prouvé sur la santé physique, psychique, sexuelle, reproductive et périnatale. En France, 1 femme sur 7 (14,5%) déclare avoir vécu au moins une forme d'agression sexuelle au cours de leur vie contre 1 homme sur 25 (3,9%)
La plupart des agressions a lieu dans l'espace privé (la famille ou le conjoint)
82% des viols et des tentatives de viol subi dans les familles débutent avant les 15 ans de la victime
Seulement un dixième des femmes de 19 à 59 ans victimes de viol ou d'une tentative de viol porte plainte.
À Aubervilliers, une enquête récente menée par l'observatoire de la santé auprès de 384 femmes fréquentant en particulier le CMS et le CCAS, retrouve des chiffres proches. Ainsi 17% des femmes interrogées à travers un questionnement systématique déclarent avoir déjà été victimes de violences sexuelles. 39% disent avoir déjà subi des violences physiques et 12% disent être victimes de violence actuellement. Parmi ces dernières (44 femmes), la majorité est victime du conjoint ou de l'ex conjoint (57%) et une partie importante (34%) signale ces violences pour la première fois.
Afin de mieux prendre en compte ce problème, la Ville s'appuie sur le service PAVIP (Prévention Aide aux Victimes Interventions Publiques), CPEF, la consultation de victimologie mais aussi sur SOS Victime, la Main tendue,… Par ailleurs, une sensibilisation des acteurs sociaux et médicaux a été organisée en 2017 qui a permis de toucher une quinzaine de professionnels.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- **D'améliorer le repérage des femmes victimes de violence dans le cadre des consultations médicales et des entretiens sociaux ;**
- **D'étendre la sensibilisation des acteurs sociaux et médicaux avec l'appui éventuel de l'Observatoire départemental des violences envers les femmes**
- De **renforcer l'accompagnement des femmes victimes de violence** en s'appuyant notamment sur les conseillères conjugales, la médiatrice santé ;
- De co-coordonner le Réseau de lutte contre les violences faites aux femmes, animé avec le PAVIP.

C.5 : Personnes éloignées du droit commun

De nombreuses personnes (primo-arrivants, personnes âgées dans les foyers de travailleurs migrants, grands précaires …) sont éloignées du droit commun soit par méconnaissance des dispositifs, soit par impossibilité pratique (langue…) d'y accéder, soit par crainte d'être mal reçu.
Le « Aller vers » et l'accompagnement sont donc indispensables pour mieux prendre en compte leurs besoins et pouvoir y répondre.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- Utiliser le Bus Escale Santé afin de toucher les publics les plus vulnérables ;
- Mettre en place une Médiation Santé permettant de mieux accompagner les plus vulnérables dans leur accès aux droits et aux soins (femmes enceintes primo arrivantes, femmes victimes de violence, personnes sans toit) ;
- Améliorer l'accompagnement des personnes vivant à la rue en lien avec les maraudes.

Fiche action – C1

AXE STRATEGIQUE : Parcours de santé pour les plus vulnérables / Périnatalité, petite enfance et parentalité (axe C1)

INTITULE DE L'ACTION : Santé périnatale, petite enfance et parentalité

PORTEUR(S) DE L'ACTION : service Promotion de la Santé de l'Atelier Santé Ville (ASV) et Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF au sein du Centre Municipal de Santé), service départemental de Protection Maternelle et Infantile (PMI), Direction Petite Enfance (DPE)

DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Bilan CLS2 : depuis de nombreuses années**, les PMI, le CMS et l'ASV** mettent en œuvre des actions pour améliorer la santé des futures mères et de leurs enfants.

Le programme « Promotion du bien être psychique du jeune enfant » ou Programme Petite Enfance (PPE), né en 2005, est un programme qui a pour objectif de favoriser le développement psychologique, affectif, cognitif et social des jeunes enfants de 0 à 3 ans. Durant la période CLS2, le PPE a permis l'accompagnement d'une centaine de familles chaque année au travers notamment de plus de 1900 visites à domicile.

Une évaluation de l'INPES, réalisée de 2010 à 2015, a permis de mettre en évidence différentes dimensions de l'impact du PPE sur les familles :

- une grande capacité d' « aller vers » l'ensemble des familles du quartier ;
- l'importance de l'approche systémique avec une amélioration du bien-être des familles qui favorise l'amélioration du bien-être psychique des jeunes enfants ;
- une approche globale des problématiques familiales, permettant d'intervenir plus spécifiquement sur les familles cumulant les difficultés psycho-sociales ;
- le rôle central de l'Atelier Socio-Linguistique comme espace de socialisation et d'apprentissage ;
- une grande satisfaction des familles, y compris des familles qui ont arrêté leur participation au Programme.

Eléments de diagnostic :

Les données présentées dans le Diagnostic Local de Santé décrivent un contexte général difficile pour les familles et le développement des enfants, au travers de multiples déterminants qui impactent négativement sur leur santé :

- une très grande précarité économique avec un taux de pauvreté élevé ;
- une forte proportion de familles nombreuses et monoparentales dont les difficultés sont accrues et la pauvreté encore plus grande ;
- une précarité administrative avec de nombreuses personnes sans papier ;
- un cadre de vie dégradé : logement insalubre et/ou indigne, plomb dans l'habitat ;
- un accès aux soins et à la prévention difficile du fait de multiples freins : problèmes d'accès aux droits de santé, problèmes de langue, faible niveau de littératie, fracture numérique, méconnaissance des dispositifs…Les sages-femmes rapportent également une augmentation de la précarité des femmes enceintes et témoignent des répercussions sur le développement des enfants.

Certaines données de santé sont effectivement concordantes avec les constats des acteurs sur le terrain, notamment :

- une prévalence élevée de surpoids et de l'obésité chez les enfants ;
- une problématique de saturnisme encore trop présente ;
- des troubles de la santé mentale fréquents : troubles du sommeil, hyperactivité…

Tous ces éléments mettent en lumière les multiples problématiques auxquelles sont confrontées les familles et la nécessité de poursuivre des actions pour les accompagner. La composante partenariale de ces actions est capitale afin de prendre en charge les familles dans leur globalité et de répondre au mieux à leurs besoins.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles ? Au niveau épidémiologique est observé un taux plus important de mortalité infantile en Seine-Saint-Denis que dans les autres départements franciliens, l'Ile-de-France ayant elle-même un taux plus important qu'en France. Des leviers d'actions ont déjà été identifiés pour avoir une influence sur les déterminants de cette mortalité : accès aux soins et aux droits et accompagnement des femmes enceintes.	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? toute la commune d'Aubervilliers	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : améliorer la santé des familles et des enfants, avec 3 objectifs spécifiques :

1. Promouvoir la santé des femmes enceintes, pendant et après la grossesse ;
2. Promouvoir la santé dès le plus jeune âge en favorisant les actions de prévention ;
3. Accompagner la parentalité.

Objectifs opérationnels de l'action :

1. **Organiser des ateliers collectifs à destination des femmes enceintes :**

Ces ateliers sont proposés à toutes les femmes enceintes de la Ville d'Aubervilliers. Ils sont gratuits et ont lieu au CMS. Leur objectif est de favoriser le bon déroulement de la grossesse et du post-partum, mais aussi de créer du lien social en offrant un lieu de rencontre et d'échanges. Des cycles de 4 ateliers sont proposés autour des thèmes suivants : périnée et connaissance du corps, déroulement de l'accouchement et post-partum. Le dernier, animé par la CPAM et la CAF, aborde la question des droits.

Les objectifs suivants n°2 et 3 concernent le PPE. Pour rappel, ce programme est conduit par l'Atelier Santé Ville (ASV) dans les quartiers Paul Bert et Villette / Quatre Chemins.

2. **Développer les compétences psychosociales des jeunes parents pour favoriser le bien-être du jeune enfant / axe familles du PPE**

- Réaliser des visites à domicile auprès de jeunes parents et plus spécifiquement de femmes enceintes à partir de la 20ème semaine de grossesse : pierre angulaire du programme, ces visites visent à promouvoir l'autonomie des personnes, en stimulant leur pouvoir d'agir. Elles mettent en œuvre une approche systémique de la famille. Elles abordent ainsi de nombreuses thématiques : suivi de la grossesse, démarches sociales, alimentation du nourrisson… Elles mobilisent les nombreux partenaires concernés afin d'orienter les personnes selon les problématiques identifiées.

- Maintenir le Lieu d'Accueil Enfant Parent : ce LAEP constitue un lieu et un temps de rencontre gratuit pour les enfants et les parents ainsi que pour tout accompagnateur de l'enfant. Il vise à améliorer l'autonomie et le soutien social des parents ainsi que la socialisation des jeunes enfants. Il est géré avec les 3 autres LAEP municipaux par la Direction Petite Enfance (DPE) de la ville.

- Maintenir et développer l'Atelier Socio-Linguistique (ASL) et le mode de garde ciblé sur ce temps pour les enfants : animé par l'association Atelier Solidarité Emploi d'Aubervilliers (ASEA), l'ASL est un outil d'insertion sociale complémentaire, un espace de socialisation et d'apprentissage du français renforçant efficacement l'autonomie des parents primo-arrivants. La garde des enfants est possible dans 3 multi-accueils de la ville grâce au partenariat essentiel avec la DPE. Il est prévu de développer un groupe de réflexion qui sera animé par

une psychologue sur des thèmes choisis par les mères (l'autorité parentale, le « non » à l'enfant…).

3. Favoriser une culture commune de la Petite Enfance / axe professionnels du PPE

- Renforcer le groupe pluriprofessionnel de réflexion auprès des acteurs locaux du champ de la périnatalité/ petite enfance : ce groupe permet de favoriser la mutualisation des expériences et l'élargissement du champ de connaissances autour de l'approche communautaire et de la promotion de la santé. Il s'agit de réfléchir aux cadres de référence qui appuient les pratiques de chacun. Ce groupe est animé par une psychologue à un rythme mensuel.

- Maintenir la supervision des accueillantes des 6 LAEP d'Aubervilliers (municipaux et PMI) : les accueillantes ont différentes formations initiales et exercent dans des structures institutionnelles différentes. La supervision permet d'interroger leurs pratiques et de favoriser une approche cohérente. Elle est animée par une psychologue de façon mensuelle.

- Maintenir la supervision des professionnels réalisant les VAD : la supervision permet une mise à distance par rapport aux situations rencontrées durant les VAD. Elle est animée par une psychologue de façon mensuelle.

4. Objectifs PMI :

- Reprendre le bilan de santé dans les écoles maternelles : les objectifs des bilans de santé en école maternelle sont (Art. L2112-2, 2112-5, Art. R2112-3 du Code de la Santé Publique) de dépister précocement les difficultés des enfants de 4 ans susceptibles d'affecter leur bon développement ou de freiner leurs acquisitions, d'orienter vers une prise en charge adaptée le cas échéant et de favoriser l'accès à une scolarité normale. Ils permettent également de connaître et de suivre l'évolution de l'état de santé des enfants de 4 ans.

- Développer une réponse de 1er niveau dans les PMI avec la mise en place de consultation de puéricultrices : la consultation de puériculture est un dispositif de prise en charge globale de l'enfant et de sa famille, de la naissance à 6 ans. La consultation est un temps d'écoute, d'informations, de prévention et d'éducation pour la santé. L'issue de la consultation conduit à la mise en œuvre d'un projet co-construit avec la famille avec des objectifs, des étapes et des évaluations régulières. Elle s'inscrit dans une organisation de prévention et de promotion de la santé conformément aux missions de la PMI en prenant en compte toutes les expertises mobilisables : Auxiliaire de puériculture, conseillère conjugale, éducatrice de jeunes enfants, médecin, orthoptiste, psychologue, puéricultrice, sage-femme… ainsi que les partenaires médico-sociaux en fonction de la problématique repérée.

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action déjà en cours, poursuite durant le CLS3.

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☒ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒

Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations x Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques x

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé x Education à la santé x Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé x Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services x Mise en place de nouveaux services x
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations x Intégration des soins et coordination des équipes x Renforcement de l'offre de prévention x Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé x
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels x Amélioration des connaissances x Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé	PMI Médecine scolaire	Pilotage, organisation et gestion de l'action, mobilisation ressources Orientation vers le PPE
Petite enfance	Direction Petite Enfance	Pilotage, gestion de l'action et mobilisation des ressources
Social	CCAS, centres sociaux, résidences sociales	Pilotage, mobilisation des ressources, orientation
Emploi/Insertion	Mission locale, Pôle emploi et ASEA	Pilotage, ressources
Education	Centre de Loisirs Maternels, Education Nationale (écoles, collèges)	Mobilisation ressources
Logement	Service DALO de l'Unité Territoriale Habitat « missions communales »	Mobilisation ressources
Habitat	Direction de l'Action Sanitaire Sociale Habitat Logement dont le SCHS	Mobilisation ressources et orientation vers le PPE
Politique de la ville	Service de la Démocratie locale	Mobilisation ressources
Autres	Restos du cœur et épicerie sociale	Mobilisation ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui x Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐ Dans les prochaines années du CLS3, le PPE se fixe pour objectif de développer une démarche participative, notamment pour améliorer l'évaluation des activités et des résultats.
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : implication d'une professionnelle experte dans le domaine et le niveau local permettant de trouver des solutions opérationnelles à des enjeux locaux : en matière de prévention et de promotion de la santé, seul le travail de proximité permet de faire évoluer les situations. Intégration de nouveaux partenaires qui orientent des familles et leur permettent ainsi un accompagnement adapté (médecine scolaire par exemple).	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : modifications d'organisation du service de santé, départ de professionnels très impliqués et turn over important des équipes partenaires, notamment du service social. Ces freins ont nécessité un travail important de remobilisation et ont pu fragiliser le tissu partenarial, fondamental au travail auprès des familles. Pour le groupe de réflexion : problème de disponibilité des agents travaillant dans des institutions différentes.	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	Moyens humains mobilisés Nombre de réunions avec les partenaires Nombre de déclarations de grossesse reçues et nombre de courriers envoyés aux femmes enceintes
Indicateurs d'activité :	1. Nombre d'ateliers femmes enceintes réalisés au CMS 2. Nombre de VAD réalisées, nombre de séances LAEP et ASL 3. Nombre de séances du groupe de réflexion, nombre de séances de supervision des accueillantes LAEP et des professionnels VAD 4. Nombre d'écoles concernées par la reprise du bilan de santé PMI, nombre de PMI avec mise en place de consultations de puéricultrices, nombre de vacations hebdomadaires
Indicateurs de résultats :	1. Nombre de femmes ayant assisté aux ateliers, taux de satisfaction 2. Nombre de familles suivies et enfants concernés, nombre de familles venant aux LAEP, nombre de parents bénéficiant de l'ASL et nombre d'enfants bénéficiant du mode de garde 3. Nombre de professionnels ayant participé au groupe de réflexion, nombre de structures représentées, nombre moyen d'accueillantes présentes aux séances de supervision 4. Nombre d'enfants ayant bénéficié du bilan de santé PMI, pourcentage de problèmes médicaux dépistés, nombre d'enfants vus dans les consultations de puéricultrices
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	- Base de données Access pour le PPE - Réunions de bilan avec les partenaires - A développer : questionnaires, focus groups pour les familles du PPE

Fiche action – C2

AXE STRATEGIQUE : Parcours de santé pour les plus vulnérables / Jeunesse (axe C2)	
INTITULE DE L'ACTION : Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) « Mosaïque »	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Service Prévention et Education pour la Santé (PES)	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

La Direction de la Santé Publique d'Aubervilliers anciennement Service Communal d'Hygiène et de Santé est à l'origine de la création de cette structure en 1995, qui obtiendra le label PAEJ en 2004. L'idée était de pouvoir offrir aux jeunes du quartier Villette Quatre Chemins un lieu unique où venir exprimer ses difficultés, ses préoccupations à des adultes référents sur le quartier et repérés comme adultes relais.
Aujourd'hui, même si les conditions de logement se sont améliorées, ces jeunes sont toujours considérés comme particulièrement défavorisés au regard des indicateurs tels que l'échec scolaire (49,9% des personnes de 15 ans et plus ne sont pas scolarisés et n'ont aucun diplôme à Aubervilliers), le fort taux de chômage des parents, nombre de familles monoparentales, les conséquences du trafic de drogue qui sévit dans le quartier. De plus, au fil des années, certaines problématiques se sont aggravées comme notamment celles liées au trafic de stupéfiants, à la consommation et aux passages à l'acte de certains adolescents (actes de délinquance) rendant l'activité toujours aussi légitime sur ce quartier.
Pour certains, en voie de déscolarisation ou déscolarisés, en errance toute la nuit, Mosaïque constitue le premier lieu ouvert à une heure matinale dans lequel ils vont pouvoir se poser à l'abri avant de rentrer dormir chez eux. Mosaïque est le seul équipement dans lequel ces jeunes prennent le temps de parler d'eux, d'évoquer leurs difficultés et leur mal-être. Le travail avec ces jeunes en particulier est très délicat parce qu'ils sont fuyants, ont besoin de beaucoup de temps et d'espace pour verbaliser. Ils ne sont plus dans une démarche de recherche d'aide, ils cherchent surtout un peu de réconfort auprès d'une équipe qui n'attend rien en particulier d'eux. Parfois très fatalistes et résignés ils ont du mal à envisager leur avenir à court terme de façon positive. L'attitude de l'équipe doit donc s'ajuster à leurs besoins.
Si en plus de 20 ans les modalités d'accueil ont évolué, les principes de base sont, eux, restés les mêmes, à savoir : un accueil sans rendez-vous et sans inscription, une ouverture de la structure en dehors des horaires de cours, la libre adhésion, l'anonymat de jeunes âgés entre 11 et 17 ans qui habitent le quartier et/ou sont scolarisés dans le collège de secteur Jean Moulin.

La fréquentation de Mosaïque, notamment au moment de l'accueil au petit déjeuner-temps de parole a doublé entre 2013 et 2017 passant d'une quinzaine de jeunes à plus d'une trentaine en moyenne chaque jour sur le créneau de 2h consacré à cet accueil. Mosaïque accueille un public très hétérogène, des jeunes qui « vont bien » mais aussi des jeunes qui « ont des difficultés » :

- des jeunes en voie de déscolarisation ou en errance : les plus fragilisés, surinvestissent la rue au détriment des établissements scolaires qu'ils fuient, des structures d'animation et de loisirs qui ne les intéressent pas et du foyer familial qu'ils ne rejoignent que tard le soir.
- des jeunes violents : certains sont repérables dans le quartier à travers leurs comportements asociaux et délinquants. Leurs activités se caractérisent par des passages à l'acte violent, des manquements au respect du cadre, aux règles de vie des structures. L'éducation Nationale fait état d'actes de violence en progression dans les établissements scolaires ainsi qu'un rajeunissement des élèves concernés en tant qu'agresseur.
- des jeunes en souffrance : déprime, stress, anxiété liée à l'avenir, tensions familiales…
- des jeunes qui prennent des risques en lien avec les relations amoureuses et sexuelles : grossesses précoces et/ou non désirées, pratiques sexuelles problématiques (hors cadre légal), rapport à l'autre et à la sexualité inadéquat voire inadapté (violences agies/violences subies, sexisme, machisme…)
- des jeunes qui « consomment » : à toutes les problématiques citées plus haut s'ajoutent parfois les consommations abusives, d'alcool et de cannabis notamment.

Du fait de sa position au sein du quartier, la structure Mosaïque se fait également le relais auprès des partenaires des

besoins exprimés par les jeunes en participant aux réunions inter-partenariales et aux diagnostics réalisés sur le quartier. On sait que les interventions ponctuelles et déconnectées du contexte social sont peu appropriables par des jeunes en situation de fragilité. C'est pourquoi l'accueil à Mosaïque doit être poursuivi de façon pérenne.	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ? -conditions de vie précaires : difficultés économiques et financières (chômage) -conditions sociales : familles monoparentales -quartier et cadre de vie dégradé : habitat insalubre, trafic de drogue -scolarité : REP +, ZEP -cumul des nuisances environnementales -Accès aux soins : CMU CMUC	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Le quartier Villette Quatre Chemins	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : offrir un lieu d'accueil, d'écoute, de parole et d'orientation aux jeunes du quartier Villette Quatre Chemins.
Objectifs opérationnels de l'action : **1. Créer des conditions d'accueil et d'écoute favorisant la parole et la confiance des jeunes afin que le PAEJ soit identifié par les jeunes comme un lieu ressource : accueil inconditionnel sans RDV, horaires adaptés, écoute active et non jugeante.** Les modalités d'accueil : elles visent à permettre la fréquentation d'un public très hétérogène tant au niveau de l'âge, que par la situation scolaire ou les motifs de fréquentation. Les horaires : ils sont volontairement décalés par rapport aux horaires de cours du collège de secteur afin de prévenir l'absentéisme et le décrochage scolaire : 7h-9h le matin et 16h-19h30 l'après-midi. - Le matin « petit déjeuner/temps de parole » : l'objectif de cet accueil « petit déjeuner » le matin est de se retrouver autour de la table pour discuter et/ou manger avant d'aller en cours. L'idée de départ était d'en faire une sorte de rituel, une façon de bien démarrer la journée afin de favoriser l'assiduité et de lutter contre l'absentéisme. - Le soir : l'objectif de ce temps d'accueil est de favoriser l'échange entre les intervenants et les jeunes, cela doit permettre aux jeunes qui ne se sentent pas pressés de rentrer chez eux de venir se confier et d'aborder différentes problématiques avec l'équipe. Suite à ces échanges, l'éducateur spécialisé, à la demande du jeune peut démarrer un suivi éducatif afin d'améliorer la situation qui lui poserait problème. **2. Développer la promotion de la santé en proposant des ateliers de prévention, une information régulière sur les structures socio-sanitaires de la ville, des échanges plus informels autour des questions soulevées par les jeunes :** Mosaïque constitue un lieu ressource où l'équipe apporte de l'information sur les questions de santé. L'équipe travaille également le renforcement des compétences psychosociales des jeunes. Il s'agit d'aborder les questions liées à la santé au sens large : être bien dans son corps, bien dans sa tête et bien dans son environnement. Cela englobe donc tout ce qui se passe dans la vie des jeunes : le bien-être physique (alimentation, sommeil, puberté…), le bien-être moral (estime de soi, violences agies et/ou subies…), mais aussi le bien-être social (les relations avec les autres, à l'école, dans le quartier…). L'ensemble des outils pédagogiques utilisés par l'équipe de Mosaïques sont créés sur mesure en fonction du public. Les modalités d'interventions sont également adaptées au public. A la demande des jeunes et en fonction des besoins identifiés par l'équipe, des groupes de jeunes peuvent être constitués pour travailler sur des thématiques précises : les toxicomanies, les relations garçons-filles, la prévention

bucco-dentaire… Il s'agit ainsi de réaliser des outils de prévention par les jeunes eux-mêmes et de développer la prévention par les pairs.

3. Proposer un suivi individuel avec possibilité d'orientation et/ou accompagnement en fonction des besoins et des problématiques repérées :

Il n'y a pas de prise en charge médicale ou psychologique à Mosaïque. Les intervenants, notamment l'éducateur spécialisé, peuvent démarrer un suivi éducatif personnalisé, en fonction de la demande et des besoins du jeune. C'est en fonction des situations que les intervenants proposent une orientation auprès d'un partenaire ou d'un professionnel. Le plus souvent l'orientation se fait auprès des infirmières du collège, le CPEF, le CMS, les éducateurs d'ALV, l'AS du collège et de secteur, l'ASE, la PJJ.

4. Développer le partenariat pour permettre une prise en charge globale des jeunes confrontés le plus souvent à de multiples problématiques complexes et intriquées, relevant de différents champs de compétences

Mosaïque s'inscrit dans un réseau intra et extra communal. L'équipe travaille en étroite collaboration avec les partenaires locaux : quartier, ville et institutionnels : ASE, PJJ, Education Nationale, afin de permettre aux jeunes de s'inscrire dans un parcours de prise en charge qui leur sera le plus profitable. Le lien avec le réseau de partenaires locaux (quartier ville) et institutionnel (ASE, PJJ, Education Nationale…) permet d'assurer un suivi efficace des différentes situations problématiques des jeunes.

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action déjà en cours et qui se poursuit sur les 5 prochaines années du CLS3

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education pour la santé ☒ Formation ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé	CDPS	Orientation
Social	Assistantes sociales Educateurs (ALV) Association La Sauvegarde ASE PJJ Etap'Ado Maisons des adolescents CASITA	Ressources et orientation
Emploi/Insertion	Point Information Jeunesse Mission Locale	Ressources
Education	Infirmières scolaires Assistantes sociales scolaires Conseillers d'Orientation Psychologue	Orientation
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Oui ☒ Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : partenariat de longue date avec l'ensemble des partenaires, facilitant la mise en place des actions, le suivi et l'orientation.	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Nécessité pour l'équipe de s'adapter au public tout venant et parfois en extrêmes difficultés.	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels mobilisés Mobilisation des partenaires, nombre de réunions avec le collège de quartier (Jean Moulin), participation de l'équipe de Mosaïque aux RPP, partage d'informations préoccupantes avec les services de la protection de l'enfance Modalité de réévaluation de l'adéquation des thématiques avec les problématiques rencontrées et les préoccupations des jeunes en matière de santé
Indicateurs d'activité :	Nombre d'heures d'ouverture Nombre de jeunes en file active, nombre de jeunes vus par jour (matin / après-midi) Nombre de parents reçus
Indicateurs de résultats :	Nombre de jeunes constitués en groupe thématiques, nombre de groupes et thématiques abordées Nombres de jeunes orientés et type d'orientations, nombre de jeunes orientés ayant effectivement bénéficié d'une consultation Nombre de jeunes suivis dans le cadre d'un accompagnement éducatif, nombre de jeunes qui ont raccroché avec leur scolarité

Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	L'évaluation qualitative est pour partie réalisée par l'équipe de Mosaïque Un bilan est réalisé à chaque fin d'année scolaire : analyse des éléments moteurs et des difficultés rencontrées, réajustement du programme.

Fiche action – C2

AXE STRATEGIQUE : Parcours de santé pour les plus vulnérables / Jeunesse (axe C2)	
INTITULE DE L'ACTION : Prévention et accès aux soins pour les jeunes dès le plus jeune âge	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Service Prévention et Education pour la Santé (PES), Médecin de Santé Publique	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Les interventions dans les établissements scolaires ont été mises en place, dès le CLS1, suite à l'identification, par les professionnels de l'Education Nationale (infirmières scolaires, assistantes sociales, équipe enseignante…) et les professionnels du quartier gravitant autour des établissements, de problématiques quant à la santé des jeunes élèves :
- les heures de coucher tardives, notamment liées aux écrans qui provoquent une grande fatigue et des difficultés de concentration en classe ;
- l'absence de petits déjeuners quotidiens qui provoque fatigue et hypoglycémie, favorisant le décrochage scolaire ;
- les actes de violences banalisées (verbales, physiques, psychologiques), comportements de harcèlement et de discrimination ;
- l'entrée dans la consommation de produit et/ou le trafic de drogue facilitée par la présence très visible et tolérée du deal dans les quartiers, à proximité immédiate des établissements scolaires ;
- des prises de risque liées à la sexualité encouragées par les tabous que cette thématique représente parfois dans les familles et l'accès précoce aux films érotiques voire pornographiques diffusés sur internet.

Durant le CLS2, des modifications ont été apportées quant au contenu des interventions. A la demande des directeurs des écoles élémentaires, de nouvelles thématiques ont été mises en place : accidents domestiques, hygiène corporelle et connaissance du corps humain.
En ce qui concerne les interventions en collèges et lycées, les interventions ont évolué non seulement du point de vue des thématiques mais également du point de vue des outils conçus. Ces actions ont été modifiées et affinées en fonction de l'évolution et des caractéristiques des besoins repérés par les infirmières des établissements scolaires et les travailleurs sociaux. Ainsi, les petits déjeuners-temps de parole en 6ème ont évolué en « Capital santé : sensibilisations aux facteurs protecteurs de santé », les interventions violences en 5ème, selon les orientations du ministère et la volonté des infirmières ont été transformées en interventions sur le harcèlement scolaire et les discriminations. Les actions toxicomanies incluent désormais les addictions sans produits, et les relations garçons filles traitent aujourd'hui du harcèlement de rue, des pressions des pairs, du cyber-harcèlement et des stratégies à adopter afin de ne plus subir ce harcèlement.
Durant le CLS2, ces interventions ont concerné 17 écoles, 5 collèges et 4 lycées, soit 2800 élèves en élémentaire, 3154 collégiens et 1763 lycéens.

Concernant le public étudiant, des actions de prévention ont été réalisées par le service PES dans des résidences étudiantes de la ville sur les thématiques suivantes : addictions, santé sexuelle, hygiène bucco-dentaire. Ceci suite à l'expression de problématiques par les référents de ces structures. Avec l'installation du Campus Condorcet, la population étudiante va considérablement augmenter. D'après plusieurs études, on sait que cette population présente plusieurs problématiques de santé : prises de risque et problématiques de santé mentale. Il s'agira donc durant le CLS3 de proposer de nouvelles actions en direction de ce public, en lien avec le Campus.

S'agissant de la thématique de l'extrémisme violent, parmi les 5 axes du nouveau plan national de prévention de la radicalisation (février 2018) se trouve l'axe « Prémunir les esprits face à la radicalisation ». Ce plan concerne notamment la prévention primaire. Ainsi, en complément des actions qui sont menées dans les établissements scolaires, l'équipe contribuera, à l'échelle de la commune, à la mise en action de cet axe à travers des actions de prévention qui visent le renforcement des compétences psychosociales, du capital santé des jeunes et la prévention de la santé mentale des jeunes de 11 à 25 ans.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐

Si oui, lesquelles1 ? -conditions de vie précaires : difficultés économiques et financières (chômage) -conditions sociales : familles monoparentales -quartier et cadre de vie dégradé : habitat insalubre, trafic de drogue -scolarité : REP +, ZEP -cumul des nuisances environnementales -Accès aux soins : CMU CMUC	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Le territoire du CLS : la commune	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : renforcer les facteurs protecteurs de santé et prévenir les comportements à risque chez les jeunes, dès le plus jeune âge

Objectifs opérationnels :

1. **Poursuivre les ateliers de prévention et d'éducation à la santé dans les établissements scolaires et d'autres structures accueillant un public jeune** :

Ces interventions durent 1h ou 2h en fonction de la thématique et du public. Elles sont animées par le service PES dont les membres sont ainsi identifiés par les jeunes comme personnes ressources. Ce service anime également le Point Accueil Ecoute Jeunes Mosaïque et travaille en partenariat étroit avec de nombreux acteurs locaux (acteurs santé, jeunesse, social…). Ces actions constituent ainsi l'occasion d'informer régulièrement ces acteurs sur les structures ressources existantes sur la ville. Actuellement, les thématiques abordées sont les suivantes :
→ dans les écoles primaires : accidents domestiques en CP, hygiène corporelle en CE1/CE2 et le corps humain en CM1/CM2 ;
→ dans les collèges : sensibilisation aux facteurs protecteurs de santé en 6ème, violences et harcèlement scolaire en 5ème, sensibilisation sur les questions d'addictions en 4ème, relations garçons-filles en 3ème ;
→ dans les lycées : estime de soi en 2nde, questions d'addictions (avec ou sans produits) en 1ère, risques liés à la sexualité en terminale ;
→ dans les structures jeunesse d'Aubervilliers : les différentes thématiques évoquées ci-dessus sont proposées, en fonction des demandes des responsables des structures. Il s'agit notamment de la Mission Locale (ateliers proposés de façon mensuelle) et des centres de loisirs (ponctuellement).
Des interventions sur la thématique des écrans seront renforcées, avec une approche différenciée en fonction de l'âge : problématique d'une exposition trop grande aux écrans chez les petits (maternelles et primaires), problématique d'internet, des réseaux sociaux et du cyber-harcèlement chez les plus grands (collèges et lycées).

2. **Construire des programmes de développement des compétences psychosociales dans les établissements scolaires** : cela pourra se faire en lien étroit avec les équipes pédagogiques de l'Education Nationale, en associant d'autres partenaires et avec une formation préalable des professionnels.

3. **Proposer une consultation Santé Jeunes pour faciliter le parcours de santé des élèves :** cette consultation, gratuite et anonyme, est assurée par le médecin de santé publique. En lien avec les infirmières scolaires (principalement, mais d'autres partenaires peuvent orienter des jeunes), elle permet d'accueillir des jeunes qui cumulent le plus souvent plusieurs problématiques : médicale, sociale (absence de couverture maladie le plus souvent, mais aussi logement précaire, isolement familial…) avec impact fréquent sur la santé mentale. L'objectif principal est donc de leur proposer un temps d'écoute et de les orienter au mieux en facilitant la prise de RDV avec d'autres professionnels.

4. **Poursuivre des actions ciblant le public étudiant, en lien avec le Campus Condorcet :** il s'agira de poursuivre

des actions de prévention dans les résidences étudiantes de la ville, et de se rapprocher du Campus Condorcet, notamment dans la construction d'une espace médico-social. 5. **Promouvoir la santé mentale des jeunes pour prévenir l'extrémisme violent :** il s'agira de mettre en place des actions de promotions du bien-être et de renforcement des compétences psychosociales chez les jeunes.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action déjà en cours et qui se poursuit sur les 5 prochaines années du CLS3

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education pour la santé ☒ Formation ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé	Centre Départemental de Prévention Santé (CDPS)	Orientation
Social	Service social Association A travers La Ville	Ressources
Emploi/Insertion	Point Information Jeunesse Mission Locale	Ressources
Education	Personnels de l'Education Nationale : infirmières et assistantes sociales, Conseillers d'Orientation… Campus Condorcet	Analyse des besoins, organisation, mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☒ Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : partenariat de longue date avec l'ensemble des partenaires, facilitant la mise en place des actions, le suivi et l'orientation.	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Nécessité pour l'équipe de s'adapter aux contraintes des établissements scolaires en termes d'organisation, de planification et d'investissement des équipes pédagogiques.	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels mobilisés Modalités de mobilisation et de travail avec les équipes enseignantes et les professionnels médico-sociaux de l'éducation nationale, participation aux réunions du CESC
Indicateurs d'activité :	1. Nombre d'établissements scolaires concernés, de structures jeunesse, nombre de classes touchées, nombre d'interventions 2. Nombre de jours de consultation 3. Nombre d'interventions pour les étudiants
Indicateurs de résultats :	1. Nombre de jeunes touchés par les ateliers de prévention, thématiques abordées 2. Nombre de jeunes vus en consultation, profil, motifs de consultation, nombre d'orientations réalisées 3. Nombre d'étudiants touchés, thématiques abordées
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	L'évaluation qualitative est pour partie réalisée par les personnels de l'éducation nationale, les mieux placés pour avoir les retours des jeunes sur les séances : satisfaction, moments marquants, adéquation aux besoins. Un bilan est réalisé à chaque fin d'année scolaire : analyse des éléments moteurs et des difficultés rencontrées, réajustement du programme

Fiche action – C3

AXE STRATEGIQUE : Parcours de santé pour les plus vulnérables / Personnes âgées et personnes en situation de handicap (axe C3)	
INTITULE DE L'ACTION : Soutien à l'autonomie des personnes âgées (PA) et des personnes en situation de handicap (PH)	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) et Coordination Municipale du Handicap (CMH) / Direction de l'Autonomie (DA)	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

En terme de population cible pour cette Fiche Action, on compte à Aubervilliers 10 802 personnes de plus de 60 ans et 1 584 allocataires au titre du handicap. Les travailleurs sociaux de la CMH accompagnent environ 600 foyers, dont les ¾ sont des adultes. Le CLIC accompagne près de 600 usagers.

Dans le cadre des évaluations et des accompagnements sociaux, les bilans d'activité du CLIC et de la CMH mettent en avant les problématiques suivantes :

- Augmentation du non recours au plan d'aide d'ADPA de façon partielle ou globale.
- Epuisement physique et psychique des aidants ;
- Inadaptation entre les besoins et les réponses proposées ;
- Problématique de la gestion du temps entre la demande et la réponse institutionnelle et la mise en œuvre selon l'offre disponible et les moyens financiers de la famille ;
- Très forte précarité du public accompagné qui amène le traitement social plus sur un volet curatif que préventif ;
- Ecart s'exacerbe entre le public précaire et la culture administrative et numérique : conséquence d'une dématérialisation qui se généralise.
- Phénomène de non recours aux droits qui s'accentue : face à cette complexité administrative, les familles renoncent à leurs droits fondamentaux et aux soins adaptés ;
- Autres conséquences : la désinscription aux réseaux de proximité et le renforcement de l'isolement.
- Difficultés d'accès aux soins à domicile (diminution de 5% des VAD médicale chaque année en SSD) avec pour conséquence : le recours au transport médicalisé et à l'hôpital ou l'arrêt des soins pour les PA en perte d'autonomie

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles ? Insuffisance des professionnels de santé sur le territoire, fin des visites à domiciles des professions médicales, insuffisance de structures et de places en structures.	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? le territoire du CLS : la commune	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : améliorer l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Objectifs opérationnels de l'action :

1. **Lutter contre l'isolement et la non inclusion des PA et PH :** il s'agit de favoriser la participation à la vie sociale

et culturelle de proximité sur la base d'évènements et sorties en partenariat avec le Cinéma, le Conservatoire Régional. Mais aussi de faciliter l'accès aux loisirs en lien avec le Service Animations Séniors. L'accès à la Culture et aux loisirs comme composante essentielle à la qualité de vie, un élément déterminant au bien-être collectif. 2. **Poursuivre les ateliers collectifs visant à améliorer l'équilibre et le bien-être** 3. **Favoriser l'accès à l'aide à domicile et aux actions de prévention des migrants âgés des foyers :** présentation des dispositifs dans le cadre de forums ou d'un atelier équilibre. Réunions régulières entre les professionnels des foyers FTM et les professionnels du CLIC et de la CMH. 4. **Soutenir les aidants :** informer et former les aidants familiaux, sensibilisation des professionnels médicaux-sociaux, animation de groupes de paroles pour les aidants, co-organisation d'une formation pour les aidants et d'une sensibilisation des professionnels relatives à la maladie d'Alzheimer ; organisation d'un Ciné-Débat autour de la relation Aidant/Aidé, de l'approche des maladies neurodégénératives. 5. **Réfléchir à une action commune (CMS et SSIAD) pour faciliter l'accès aux soins à domicile des personnes en perte d'autonomie.**	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action déjà en cours, poursuite durant le CLS3

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☒ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé **(recours au soin et à la prévention)** ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☐ Formation ☒
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☒ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒

Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Médico-social	CRAMIF, France Alzheimer 93, Centre Ressources Autisme Ile de France (CRAIF)	Organisation et cogestion d'action
Social	Foyers de travailleurs migrants	Mobilisation des ressources
Culturel	Conservatoire à Rayonnement Régional ; Cultures du Cœur	Mobilisation des ressources
Services municipaux	Direction de la Santé Publique, Service social	Mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☒ Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action **:** Accompagnement social et aide à la mobilité	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Difficulté à mobiliser les aidants si absence de solution pour la personne aidée, le temps de l'action	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels Nombre de réunions avec les partenaires Modalités de mobilisation et de travail avec les partenaires
Indicateurs d'activité :	Nombre d'ateliers réalisés Nombre de sessions de formation / de sensibilisation Nombre de groupes de parole
Indicateurs de résultats :	Nombre de personnes touchées par type de public et par type d'actions Nombre de personnes âgées qui se sont inscrites à une activité de loisirs Evaluation de la satisfaction des participants
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Le recueil des données relatives aux indicateurs quantitatifs est effectué tout au long de l'année par les responsables du CLIC et de la CMH. D'autres méthodes sont utilisées : séance d'évaluation collective, questionnaires, observations, échanges.

Fiche action – C4

AXE STRATEGIQUE : Parcours de santé pour les plus vulnérables / Femmes victimes de violences (axe C4)	
INTITULE DE L'ACTION : **Accompagnement des femmes victimes de violences**	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CPEF (Direction Santé Publique) et service PAVIP (Direction Prévention Sécurité)	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

La violence a un impact prouvé sur la santé physique, psychique, sexuelle, reproductive et périnatale. En France, 1 femme sur 7 (14,5%) déclare avoir vécu au moins une forme d'agression sexuelle au cours de leur vie contre 1 homme sur 25 (3,9%)
La plupart des agressions a lieu dans l'espace privé (la famille ou le conjoint)
82% des viols et des tentatives de viol subi dans les familles débutent avant les 15 ans de la victime
Seulement un dixième des femmes de 19 à 59 ans victimes de viol ou d'une tentative de viol portent plainte.

À Aubervilliers, une enquête récente menée par l'observatoire de la santé auprès de 384 femmes fréquentant en particulier le CMS et le CCAS, retrouve des chiffres proches. Ainsi 17% des femmes interrogées à travers un questionnement systématique déclarent avoir déjà été victimes de violences sexuelles. 39% disent avoir déjà subi des violences physiques et 12% disent être victimes de violence actuellement. Parmi ces dernières (44 femmes), la majorité est victime du conjoint ou de l'ex conjoint (57%) et une partie importante (34%) signale ces violences pour la première fois.

Afin de mieux prendre en compte ce problème, la Ville s'appuie sur le CPEF, la consultation de victimologie mais aussi sur SOS Victime, la Main tendue,… Par ailleurs, une sensibilisation des acteurs sociaux et médicaux a été organisée en 2017 qui a permis de toucher une quinzaine de professionnels.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? le territoire du CLS : la commune	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : améliorer la prise en charge et l'accompagnement des femmes victimes de violence

Objectifs opérationnels de l'action :

1. **Renforcer la prise en charge et l'accompagnement par une équipe pluridisciplinaire au Cpef, avec notamment les conseillères conjugales et une médiatrice santé :**

Accueil prioritaire des patientes victimes de violence, accompagnement au commissariat pour dépôts de plaintes, accompagnement dans les associations d'aide aux victimes…

2. **Mettre en place un accompagnement des professionnels et des sessions de sensibilisation / formation :**

Organisation de séances d'analyse des pratiques pour les professionnels qui reçoivent les femmes victimes de

violences. Sensibilisations et formations de professionnels : professionnels de la ville, notamment du centre de santé, mais aussi d'autres structures (hôpital Ville Evrard, auprès des enseignants).

3. **Poursuivre le copilotage du réseau de lutte contre les violences faites aux femmes d'Aubervilliers, afin d'améliorer le travail en réseau et de développer les partenariats :**

Co-coordination de ce réseau avec le service PAVIP de la DPS.

4. **Développer les actions de prévention des violences sexistes en lien avec le chargé de mission du service PAVIP**

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action déjà en cours, renforcement au cours du CLS3

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☒
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☒ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, ressources)

Santé (exemples)	Hôpital Ville Evrard	Analyse des besoins
Social	La Main Tendue	Analyse des besoins
Education	Education Nationale (enseignants et autres professionnels collèges et lycées)	Analyse des besoins
Autres	Service PAVIP / Direction Prévention Sécurité - Mairie Aubervilliers : pour les actions 3 et 4 Commissariat	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui ☐ Non ☒

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Moyens humains mobilisés Partenaires sollicités
Indicateurs d'activité3 :	Nombre de consultations / accompagnemenst Nombre de séances d'analyses de pratique Nombre de sessions de formation
Indicateurs de résultats4 :	Nombre de femmes prises en charge Nombre de professionnels formés / sensibilisés
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Monitoring des actions, données CMS

D. Gouvernance territoriale et approche participative

Permettre à chacun d'être acteur de son parcours de santé et de participer aux processus de décision est une exigence citoyenne fixée par la loi de 2002 et un enjeu majeur pour la réussite d'un projet de santé au niveau local. Cela revêt cependant une importance particulière dans le contexte d'Aubervilliers alors que plus d'un tiers de la population est étrangère et que le « vivre ensemble » est à construire dans un environnement marqué par la pauvreté, des conditions d'habitat indignes et un espace public souvent dégradé.
Face à cette exigence majeure, la ville d'Aubervilliers a mis en place de nombreux dispositifs visant à favoriser dans chaque quartier la participation des habitants à travers notamment des conseils de quartiers. Plus récemment, et dans la même approche, un *Conseil* local des *Jeunes d'Aubervilliers* a été mis en place pour associer les *jeunes* albertivillariens à la vie municipale et à la politique locale.

Concernant plus spécifiquement la santé, Aubervilliers a été une des premières villes à mettre en place dès 2001 un Atelier Santé Ville (ASV) dans une logique de renforcement du pouvoir d'agir des habitants. Mais la Ville, soutenue par l'ARS et la Politique de la Ville, a aussi fait siennes toutes les démarches favorisant la participation des habitants et des acteurs : mise en place d'un contrat local de santé en 2012 puis d'un conseil local de santé mentale en 2013, plus récemment mise en place d'un comité local de l'offre de soin.

D.1 : Renforcement du pouvoir d'agir, participation des habitants : l'ASV

Les ASV ont été proposés comme un outil supplémentaire, une démarche et non un dispositif de plus de la politique de la ville, afin de renforcer le volet santé du contrat de ville. L'ambition des ASV était aussi de contribuer à la lutte contre les exclusions, en permettant de décliner les politiques régionales de santé publique (PRAPS et PRS) au niveau local et en favorisant l'accès aux droits. Cependant, l'ASV, du fait de sa proximité et de son ancrage dans des territoires pertinents, a pu renforcer la lutte contre les exclusions et réduire les inégalités de santé par le biais de mécanismes complémentaires: impulser une dynamique inverse – mais synergique – en permettant de construire à partir du «local» des réponses adéquates et être ainsi une force de proposition pour le niveau régional notamment.
L'ASV d'Aubervilliers depuis sa création a favorisé l'émergence de nombreux projets et programmes très largement construits pour, mais aussi avec les habitants : Maison des pratiques de bien être de de santé, permanences d'accès aux droits, promotion du bien-être psychique du jeune enfant, promotion de l'activité physique, etc.
En ouvrant **la Fabrique de santé** en 2017, la Ville s'est dotée d'un nouvel outil qui s'inscrit tout à fait dans cette démarche de participation active des habitants à travers de nombreux ateliers, des cafés-santé et d'autres actions visant à favoriser la prise de parole tout en répondant à la demande des habitants à bénéficier d'un accès aux soins en proximité.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- De renforcer la participation active des habitants aux actions qui les concernent : il s'agira en effet de favoriser leur autonomie dans les démarches notamment d'ouverture de droits santé en proposant un accompagnement qui relève du « faire avec » et non « du faire pour » ;
- De répondre aux demandes sur la santé émanant des conseils de quartier ;
- D'appuyer les associations et autres acteurs locaux dans leurs actions « santé » ;
- De consolider la place originale d'un centre de santé (la Fabrique de Santé) tourné résolument vers une approche globale de la santé à la fois individuelle et collective.

D.2 : Coordination et coopération des acteurs

La ville a créé avec ses partenaires différents dispositifs pour favoriser les échanges d'expérience mais aussi l'accompagnement des professionnels confrontés à des situations complexes.

- *Comité Local de l'Offre de Soins* (CLOS)
A l'occasion du dernier contrat local de santé, la Ville a souhaité mettre en place un comité local de l'offre de soin regroupant l'ensemble des professionnels de santé et veillant à favoriser la diffusion de l'information et les échanges. Ce CLOS a permis de d'organiser un échange autour des questions d'installation avec les principaux bailleurs de la ville, un échange avec la CPAM et la Ville autour de la démographie des professionnels de santé, de l'accès aux droits, des programmes comme Sophia ou bien du dépistage organisé du cancer du sein et du colon.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- **D'aller vers la transformation du CLOS en Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)**

- *Conseil Local de Santé Mentale et les RESAD*
La création du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) s'inscrit dans la suite logique du diagnostic effectué dès la mise en place en 2001 de l'atelier santé ville. Ce dernier identifiait des problématiques de santé mentale et un manque de connaissance et de coordination des différentes ressources locales pouvant intervenir sur la souffrance psychosociale.
Pour répondre aux spécificités de son territoire en matière de santé mentale, la ville s'est dotée avec le soutien du secteur de psychiatrie adulte, du dispositif RESAD (Réunion d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté) depuis 2001 et du CLSM depuis 2006.
Cependant ces instances ne peuvent prendre en compte qu'une infime partie des problématiques rencontrées dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes souffrant psychiquement. Face à de nombreuses situations se retrouvant sans solution, il nous est apparu nécessaire de rechercher de manière concertée de nouvelles modalités d'action.
Depuis 2013, l'ARS a permis un développement des actions de promotion de la santé mentale en finançant pour moitié un poste de coordonnateur via l'enveloppe hospitalière de Ville Evrard. Cela a conduit à une contractualisation qui renforce l'engagement des trois parties : la Ville, l'ARS et l'EPS Ville EVRARD.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- De dynamiser un réseau local inter institutionnel permettant de travailler sur des thématiques perçues comme prioritaires par la communauté.
- De mieux accompagner la mise en place des actions et dispositifs qui émaneront de cette instance.
- De développer les groupes de travail et d'encourager la mise en place de dispositifs améliorant les prises en charge, enfin, d'intervenir auprès des publics ou faire intervenir des professionnels sur la thématique.
- De favoriser une culture commune et l'appropriation du dispositif par les acteurs du territoire, professionnels et habitants.

- *Contrat Local de Santé*
Le contrat local de santé pour sa part est un outil plus récent né avec la loi HPST. Conçu comme un dispositif de lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé, il a permis de rassembler autour d'objectifs partagés différents partenaires : ARS, Département, Préfecture, CPAM et la Ville. De fait et ce depuis 2012, il ouvre sur Aubervilliers un cadre d'échange entre les différents partenaires tout en inscrivant dans la durée des priorités d'actions en lien avec le Projet Régional de Santé.

Il s'agit dans les prochaines années :

- De renforcer sa place d'outil structurant les politiques de santé sur le plan local

- *Conseil Local en Santé Environnementale (CLSE)*
Depuis plusieurs années, la Ville développe des actions innovantes en matière de santé environnementale. Cependant, la participation des habitants, les lieux d'échange entre la population, les acteurs économiques et les élus sont insuffisamment développés.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- **De mettre en place et faire vivre un Conseil Local en Santé Environnementale.**

D.3 : Observatoire Local de la Santé

L'Observatoire Local de la Santé en lien avec l'Observatoire de la Société Locale a mené différentes enquêtes, concernant notamment l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMUC et de l'AME et les violences faites aux femmes.

Il s'agit donc dans les prochaines années :

- Renforcer les capacités d'observation et de pilotage territorial de la santé ;
- Créer des outils de suivi des effets et impacts de la politique mise en œuvre sur l'amélioration de la santé des habitants et la réduction des inégalités de santé ;
- Développer l'Observatoire de la santé, qui permettra une gestion transversale et nourrira le pilotage stratégique de la politique publique sanitaire.
- Tisser des liens avec des universités, pour bénéficier de l'expertise d'unités de recherche et **développer le volet évaluation des programmes de santé**, volet essentiel de toute politique publique.

Fiche action – D2

AXE STRATEGIQUE : Gouvernance territoriale et approche participative / coordination et coopération des acteurs (axe D2)	
INTITULE DE L'ACTION : Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Coordinatrice du CLSM (service PES, DSP)	
DUREE DE L'ACTION : 5 ans, durée du CLS3	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2018 Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? La population Albertivillarienne subit fortement les inégalités sociales et territoriales de santé (faible démographie médicale, concentration de personnes au profil socio-économique vulnérable, IDH : 0.30) qui renforcent la précarité et la souffrance psycho-sociale. La création du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) s'inscrit dans la suite logique du diagnostic effectué dès la mise en place en 2001 de l'atelier santé ville. Ce dernier mettait en exergue les problématiques de santé mentale notamment dues à une part importante de la population en situation précaire et un manque de connaissance et de coordination des différentes ressources locales pouvant intervenir sur la souffrance psychosociale. En 2013, le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) prend sa forme actuelle en tant que dispositif de concertation avec des organes de discussions et de mise en place des actions. La promotion du dispositif CLSM et le financement pour moitié d'un 0.5 ETP de coordonnateur par l'ARS a permis le développement des actions de promotion de la santé mentale. Du fait de l'importance du Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI), le CLSM s'est particulièrement saisi des questions en lien avec l'habitat. De la même manière, du fait de l'intrication fréquente des problématiques psy avec des problématiques sociales, le CLSM s'est beaucoup attaché à soutenir les RESAD et à favoriser la coopération des acteurs.	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ? Faible démographie médicale Concentration de personnes au profil socio-économique vulnérable	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Le territoire du CLS = la commune	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Développer une stratégie locale de politique de santé mentale répondant aux besoins de la population en matière de prévention, d'accès aux soins de continuité de de la prise en charge et d'inclusion sociale de personnes atteintes de troubles psychiques et de mal-être.
Objectifs opérationnels de l'action : **I.** <u>Continuer à **dynamiser le réseau local** interinstitutionnel permettant de travailler sur des thématiques perçues comme prioritaires par la communauté (avec participation réelle des acteurs)</u> • **Organiser les rencontres** du dispositif CLSM (instances de gouvernances et groupes de travail) • **Communiquer** sur les actions du CLSM (création et participation à des manifestations (forum santé, fêtes de quartier, articles journal municipal…)

- **Soutenir** les acteurs locaux

- Continuer à **Evaluer le dispositif CLSM**.

II. Continuer à **renforcer les compétences en santé mentale** /Communication/ déstigmatisation :

- Participer et **organiser des événements** grand public

Nous proposerons des stands ou temps d'information avec nos partenaires à l'occasion de forums santé, fêtes de quartier, des SISM ou autres opportunités pouvant associer les questions de santé mentale.

- **Sensibiliser et Renforcer les compétences des habitants**

- Cycle « changer de regard sur la santé mentale » au sein de structures d'hébergement ou associations de quartier et intervention à la demande auprès des habitants

- **Former et sensibiliser** des acteurs locaux (professionnels, associations et habitants)

- Intervention ou accompagnement à la mise en place de formations (selon les besoins repérés et à la demande)

- Créer, réactualiser et diffuser des **outils de communication** sur les ressources locales

En particulier, réactualiser l'annuaire sur les ressources locales « A qui en parler » …

III. Continuer à **évaluer les besoins** (Etablir un état des lieux, Observatoire, Veille)

- Recueil (focus groupes) des besoins et **perceptions des habitants** pour compléter le diagnostic partagé
- Faire remonter les besoins qui peuvent s'exprimer lors de chaque instance.

IV. Continuer à **accompagner la mise en place des actions définies par les partenaires**:

- Installation d'un GEM *(Groupe d'Entraide Mutuel)*

- **Développer le volet santé mentale des jeunes** = un nouveau public pour le CLSM
  - Mise en réseau des acteurs jeunesse autour des questions de santé mentale
  - Création d'un groupe de travail sur la **« Radicalisation » et prévention de l'extrémisme violent**

V. Continuer à **Evaluer et optimiser le fonctionnement des dispositifs** locaux traitant des situations individuelles :

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui X Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action en cours qui continue pendant le CLS3

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) X Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) X
Environnement social	Intégration sociale X Normes et climat social X Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) X
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) x Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) X Efficacité et sécurité X

Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques X

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé X Education à la santé x Formation X
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X Formation X Appui à l'organisation de la communauté X
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services X
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations X Intégration des soins et coordination des équipes X Renforcement de l'offre de prévention X Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé X
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X Amélioration des connaissances X Planification et mesures politiques X

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	EPS VE, CMS, Réseau Ville Hôpital…	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Social	Service social	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Emploi/Insertion	Mission locale, PIJ	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation ressources
Education	Education nationale, ALV	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation ressources
Logement	Bailleurs sociaux et privés SCHS	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Habitat	x	
Aménagement du territoire	Service urbanisme	
Politique de la ville	Centres sociaux, conseil citoyen,	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation ressources
Environnement		
Autres	Culture, UNAFAM	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui x Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui x Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins x Participation à l'organisation de l'action x Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action x Participation à la mobilisation des ressources x
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Le partenariat, le réseau de professionnel, le financement du poste de coordinateur	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Mobilisation chronophage du partenariat	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Nombre de réunions préparatoires Nombre de projets travaillés Qualité et diversité des participants
Indicateurs d'activité3 :	Nombre de personnes touchées
Indicateurs de résultats4 :	Nombre d'actions mises en place par le CLSM Nombre d'initiatives santé mentale portées par les partenaires
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Présentation des étapes et bilan des projets, et mise en concertation lors des instances du CLSM Questionnaire et focus groupe

Fiche action – D2

AXE STRATEGIQUE : Gouvernance territoriale et approche participative / coordination et coopération des acteurs (axe D2)	
INTITULE DE L'ACTION : **Conseil Local en Santé Environnementale**	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Coordinateur du CLSE	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Aubervilliers cumule de nombreuses problématiques liées à un parc de logements ancien et dégradé. En effet, 14% du parc date d'avant 1948 et cette proportion monte à 56% dans le parc privé. Dans le parc privé (55% des résidences principales), on note une part élevée d'habitat potentiellement indigne. Même s'il a diminué depuis 2005, en 2015, le parc privé potentiellement indigne (PPPI) était estimé à 22%, soit 3 400 résidences principales, taux le plus élevé des villes de Plaine Commune (taux moyen de 17% sur Plaine Commune, de 8% sur le département et de 4% sur la région). Ce taux a diminué sur la période récente (29% en 2009), reflétant la stratégie de lutte contre l'habitat indigne mise en œuvre par la Ville et Plaine Commune (PLHI, PNRQAD…).

L'habitat indigne est localisé majoritairement sur le quartier Villette-Quatre Chemins (concerné par le Programme de Renouvellement Urbain (PRU) et le Nouveau Programme de Rénovation Urbaine (NPRU), le Centre-Ville d'Aubervilliers (concerné par le Programme National de Requalification des Quartiers Anciens Dégradés (PNRQAD) et le quartier du Landy (concerné par le PRU).

Même si à ce jour, le taux de PPPI n'a pas encore été réajusté, il est fort probable que celui-ci ait encore diminué à la suite de démolitions de logements privés dégradés réalisées depuis 2010 dans le cadre du PRU.

La ville d'Aubervilliers connaît par ailleurs un niveau élevé d'exposition à de multiples nuisances environnementales :
- la pollution de l'air atmosphérique, notamment liée à l'intensité du trafic automobile et à la présence d'activités industrielles et artisanales, comme les cabines de peinture et de sérigraphie ;
- la pollution des sols : en comparaison aux territoires de Plaine Commune, de Seine-Saint-Denis et de l'Ile-de-France, on constate que sur la commune d'Aubervilliers la densité des sites potentiellement pollués et celle de sites avec pollution avérée est largement supérieure. Ceci s'explique probablement par le passé agricole et industriel de la ville ;
- la pollution sonore, avec des sources de bruit multiples : trafic routier mais aussi sources fixes dont certaines activités économiques particulièrement présentes sur la commune comme les ateliers de confection ou les activités de mécanique et de carrosserie.

Selon une étude de l'Institut d'Aménagement Urbain, 71% du territoire de la commune est impacté par le cumul d'au moins 3 nuisances environnementales.

Bien que beaucoup d'acteurs contribuent à améliorer la situation (Urbanisme, Agenda 21, SCHS, services de Plaine Commune, service de santé environnementale, etc..), on relève cependant un manque de coordination entre les acteurs et le peu d'implication des habitants.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ? Habitat ancien et dégradé	

Concentration de personnes au profil socio-économique vulnérable	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Le territoire du CLS = la commune	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Assurer une veille en santé environnementale sur Aubervilliers, alerter et interpeller les autorités compétentes sur les impacts négatifs de l'environnement sur la santé, proposer et mettre en œuvre des actions d'amélioration de la santé et du bien-être des Albertivillariens dans leur environnement.
Objectifs opérationnels de l'action : **I.** D**ynamiser le réseau local** interinstitutionnel permettant de travailler sur des thématiques perçues comme prioritaires par la communauté (avec participation des acteurs) • **Organiser les rencontres** du dispositif CLSE (instances de gouvernances et groupes de travail) • **Communiquer** sur les actions du CLSE (création et participation à des manifestations (forum santé, fêtes de quartier, articles journal municipal…) • **Soutenir** les acteurs locaux • **Evaluer le dispositif CLSE**. **II.** Améliorer l'information et la sensibilisation des habitants aux risques environnementaux : • Participer et **organiser des événements** grand public Nous proposerons des stands ou temps d'information avec nos partenaires à l'occasion de forums santé, fêtes de quartier. • **Sensibiliser et renforcer les compétences des habitants** - Cycle « changer de regard sur la santé mentale » au sein de structures d'hébergement ou associations de quartier et intervention à la demande auprès des habitants • **Former et sensibiliser** des acteurs locaux (professionnels, associations et habitants) - Intervention ou accompagnement à la mise en place de formations (selon les besoins repérés et à la demande) • Créer, réactualiser et diffuser des **outils de communication** sur les ressources locales **III. Evaluer les besoins** (Etablir un état des lieux, Observatoire, Veille) - Recueil (focus groupes) des besoins et **perceptions des habitants** pour compléter le diagnostic partagé - Faire remonter les besoins qui peuvent s'exprimer lors de chaque instance. **IV. Accompagner la mise en place des actions définies par les partenaires**:

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui X Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Action mise en place pendant le CLS3

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé X Education à la santé x Formation X
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X Formation X Appui à l'organisation de la communauté X
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail X Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services X
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations X Intégration des soins et coordination des équipes / Renforcement de l'offre de prévention X Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé X
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X Amélioration des connaissances X Planification et mesures politiques X

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	Service de Santé environnementale SCHS	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Social		
Emploi/Insertion		
Education	Education nationale,	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation ressources
Logement	Bailleurs sociaux et privés SCHS Direction de l'Action sanitaire et sociale habitat logement	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Habitat	Direction de l'Action sanitaire et sociale habitat logement	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Aménagement du territoire	Direction de l'urbanisme Direction UT cadre de vie à Plaine commune	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources

	Référent Rénovation urbaine – Plaine Commune Direction UT voirie et réseaux – Plaine commune Délégation générale à la mobilité – Plaine commune	
Politique de la ville	Centres sociaux, conseil citoyen, Direction de la Citoyenneté et du développement local Elus	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation ressources
Environnement	Agenda 21 Ecologie urbaine – Plaine commune	
Autres	Entreprises Associations	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui x Non ☐

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui x Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins x Participation à l'organisation de l'action x Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action x Participation à la mobilisation des ressources x
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Le partenariat, le réseau de professionnel, **le financement du poste de coordinateur**	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Mobilisation chronophage du partenariat	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Nombre de réunions préparatoires Nombre de projets travaillés Qualité et diversité des participants
Indicateurs d'activité3 :	Nombre de personnes touchées
Indicateurs de résultats4 :	Nombre d'actions mises en place par le CLSE Nombre d'initiatives santé environnementale portées par les partenaires
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Présentation des étapes et bilan des projets, et mise en concertation lors des instances du CLSE Questionnaire et focus groupe

[i] L'IDH-2 (Indicateur de Développement Humain) est un outil d'évaluation du développement humain en Île-de-France qui reprend les trois dimensions de l'IDH (santé, éducation, niveau de vie) mais avec des indicateurs mieux adaptés à la situation régionale et disponibles à l'échelle communale.
• Éducation ou la capacité d'accéder à l'éducation et aux connaissances : part de la population de 15 ans et plus non scolarisée diplômée du bac ou d'un diplôme d'études supérieures ;
• Revenus ou la capacité d'accéder aux ressources matérielles indispensables pour atteindre un niveau de vie décent : médiane des revenus déclarés par unité de consommation ;
• Santé ou la capacité de bénéficier d'une vie longue et saine (être en bonne) : espérance de vie des deux sexes calculée sur une période de 5 ans.
Les indicateurs représentatifs de chacune de ces trois dimensions sont chacun ramenés à des indices compris entre 0 et 1. La valeur de l'IDH-2 est la moyenne arithmétique des trois indices.