



PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS



**Groupement Hospitalier de Territoire
Grand Paris Nord-Est**
Aulnay-sous-Bois - Le Raincy-Montfermeil - Montreuil



Groupe Hospitalier Intercommunal
Le Raincy-Montfermeil

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE CLICHY-SOUS-BOIS 2019 - 2022

Entre Monsieur le Maire de Clichy Sous-Bois, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Président du Conseil Départemental et Madame la directrice du GHT Grand Paris Nord Est

Il a été convenu de signer le présent Contrat Local de Santé portant sur la Ville de Clichy Sous-Bois et dont le contenu est décrit dans le présent document.

À Bobigny, le 22 novembre 2019

Le Maire de Clichy Sous-Bois

Le Préfet de Seine-Saint-Denis

Le Directeur Général de l'ARS IDF

Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis

Le Président du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis

Madame la directrice du GHT Grand Paris Nord Est

Sommaire

I.	Préambule	4
II.	Principes partagés	12
III.	La Santé des Clichois : Données socio-démographiques	14
1.	L'Indice de Développement Humain (IDH2)	14
2.	La Population.....	14
3.	Taux de natalité et de mortalité	13
4.	Les Ménages	13
5.	Les Familles.....	14
6.	La Population étrangère	16
7.	Les Allocataires des prestations	16
8.	Niveau de vie - Revenus – Pauvreté	17
9.	Les déterminants de santé	19
10.	Les bénéficiaires d’une couverture maladie.....	24
11.	L’espérance de vie à la naissance	25
12.	La prévalence des personnes en Affection de Longue Durée	26
13.	La mortalité.....	27
14.	Les naissances.....	27
15.	L’offre de soins	28
IV.	Les besoins de Santé: Les données qualitatives	35
1.	La question de la Prévention et la promotion de la santé	35
2.	L’Accès aux droits et l’accès aux soins.....	39
3.	La Santé Mentale	44
4.	La prise en compte des besoins liés au vieillissement.....	46
5.	Le Handicap	46
6.	L’offre complémentaire de prévention	47
7.	La santé des jeunes et adolescents	49
8.	Habitat et santé	53
9.	Santé des femmes et violences familiales.....	55
10.	A la rencontre des acteurs du CLS.....	59
11.	Synthèse des réflexions menées pour chaque axe identifié.....	60
IV.	Les propositions d’actions	74
V.	Pilotage	75
VI.	Evaluation	76
VII.	Calendrier	77
VIII.	Annexes	78

I. Préambule

Introduit 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 de Clichy-sous-Bois

L'ARS Ile de France souhaite poursuivre son engagement dans la signature d'un CLS avec la ville de Clichy-sous Bois 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 de la ville de Clichy-sous-Bois 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 de la ville de Clichy-sous-Bois 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 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**.

VILLE DE CLICHY-SOUS-BOIS

Dès 2012, la ville de Clichy-sous-Bois s'est engagée dans la co-construction de Contrats Locaux de Santé avec l'ensemble des acteurs du territoire. Parmi ces acteurs, l'Agence Régionale de Santé, le Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est (GHT GPNE) dont fait partie le GHI Le Raincy-Montfermeil (GHILRM), le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et la préfecture de Seine-Saint-Denis, se sont engagés tant dans la phase d'élaboration des CLS que dans leur mise en œuvre.

Compte tenu d'enjeux partagés entre les territoires de Montfermeil et de Clichy-sous-Bois, plusieurs fiches actions découlent de ces enjeux et permettent une approche intercommunale comme pour l'Education Thérapeutique du Patient (ETP), la prévention bucco-dentaire, ou encore l'habitat et la santé.

Au-delà des éléments d'évaluation communs à l'ensemble des territoires franciliens attestant des bienfaits de la dynamique impulsée par les Contrats Locaux de Santé, l'année 2018/2019 a permis une démarche d'évaluation territoriale du CLS 2 et des actions mises en place. En adéquation avec l'esprit du CLS, cette démarche s'est voulue participative et qualitative et a très largement associé les professionnels du territoire ainsi que ses habitants. Elle a également été l'occasion de partager avec l'ensemble des participants les enjeux émergents du territoire en lien avec les grandes thématiques identifiées par l'ARS (exemple : Santé Mentale).

Le CLS 3^{ème} génération qui couvrira la période 2019-2022 formalisé dans le document suivant permet de réaffirmer l'engagement de tous autour de ces axes, enjeux prioritaires. Un certain nombre de fiches actions du CLS 2 dont la pertinence a été soulevée lors de l'évaluation seront reconduites et renforcées. Des fiches actions seront également créées afin de proposer des actions en adéquation avec les besoins émergents du territoire et les orientations des grands projets tels que le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) ou encore les différents schémas départementaux.

La municipalité de Clichy-sous-Bois est particulièrement impliquée sur les questions de santé. Soucieuse de pouvoir agir au plus près des habitants sur les questions d'accès aux soins ou encore de prévention, la ville a mis en place un Atelier Santé Ville en 2001 puis a structuré le service santé en permettant la mise en place d'une offre en matière de vaccination, de consultation primo-arrivants et en permettant, entre autre chose, le déploiement d'actions de prévention nutritionnelle, bucco-dentaire ou autres actions de prévention et promotion de la santé en direction des habitants. Le service santé de la ville pilote également un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) depuis 2010 et qui a été labellisé au cours de l'année 2018 afin de consolider cette dynamique.

Les objectifs poursuivis localement sont en correspondance avec le Projet Régional de Santé.

Le CLS entre en résonance avec les différentes dynamiques mises en œuvre sur le territoire et permet une approche globale de la santé dans sa constituante physiologique, sociale, environnementale voire même économique.

Le Projet Social de Territoire (PST) signé entre le Conseil Départemental et la ville ou encore la Convention Territoriale Globale (CTG) signée avec la CAF permettent d'affiner le diagnostic social partagé et d'assurer une meilleure coordination des acteurs autour d'axes thématiques prioritaires. Parmi ces axes, nous pouvons citer la prévention des accidents domestiques, le projet Prévention Précoce et Parentalités (PPEP'S), la stratégie Handicap, la lutte contre l'Indécence, le Développement du Pouvoir d'Agir des habitants... Autant d'axes et de dynamiques concourant à la promotion de parcours individualisé, à une amélioration des conditions de vie et donc de santé des habitants.

Dans ce contexte, la notion de parcours de santé prend un sens opérationnel. Les stratégies et actions engagées par l'ASV sont en adéquation avec celles du PST et de la CTG dans leur volonté d'influer sur les conditions de vie des habitants. Il apparaît important d'identifier les mutualisations opportunes, les complémentarités et les plus-values réciproques en présence.

La politique de la ville est un enjeu important de la politique municipale (80% du territoire placé en zone prioritaire), qui vise à s'attaquer aux causes des problèmes sociaux dans une démarche transversale et notamment d'articulation des problématiques urbaines et sociales.

Aujourd'hui, la ville continue de subir une transformation massive de son paysage urbain. Ainsi, l'Opération de Requalification des Copropriétés Dégradées (ORCOD) du Bas Clichy qui vise à redresser les copropriétés dégradées par un mécanisme de rachat de logement à des propriétaires endettés, de résorption de la dette, de relogement vers le parc social et de mixité dans les nouveaux programmes d'habitation, est entrée dans sa phase opérationnelle.

L'année 2018 a donc été marquée par la livraison du premier programme immobilier Paul Langevin qui a permis le relogement de certaines familles du quartier du Chêne et de l'Etoile du Chêne ainsi que la relocalisation du Centre de Santé associatif situé dans l'ancien centre commercial des Genettes. Les services de la ville en lien notamment avec l'ARS, soucieux de maintenir une offre médicale accessible aux habitants du Bas Clichy, ont accompagné la relocalisation de ce centre tant dans les recherches de financements que dans les relations avec le futur bailleur.

Dès 2019, les démolitions (centre commercial des Genettes, Bâtiment Ronsard) débuteront, continuant ainsi à faire prendre conscience aux habitants de ce quartier des changements profonds en marche. Cependant, cette opération d'envergure s'étalera sur plusieurs années et il faudra pouvoir travailler avec les habitants à cette « gestion de l'attente » dans des conditions d'habitat souvent délabrées. Elle sera également l'opportunité de travailler avec les familles sur des questions d'habitat et santé en vue de leur futur relogement et de permettre l'appropriation de saines habitudes de vie.

Enfin, l'arrivée du tramway T4 fin 2019 et la poursuite des travaux du Grand Paris Express contribueront au désenclavement de la ville, en facilitant les mobilités et l'accès à une offre de soins diversifiés et à un bassin d'emploi plus important.

LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE LA 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 soutenir et accompagner 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 télé-médecine. 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.

LE CONSEIL DEPARTEMENTAL

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 psychoactifs, 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.

II. Principes partagés

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

Ainsi, Les signataires souhaitent que le futur contrat local de sante pluriannuel repose sur plusieurs principes, qui vont se retrouver au fil des actions :

a) Le contrat local de sante est un outil décisif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans ce cadre, il doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires mais aussi des autres acteurs des politiques publiques.

b) Le contrat de santé doit favoriser la mise en œuvre à l'échelle du territoire local de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge. A ce titre, il est primordial de rechercher et de mettre en œuvre, dans la limite des moyens disponibles, des réponses adaptées en ce qui concerne l'offre de soins territorial très largement déficitaire.

c) C'est aussi à ce titre que le contrat local de santé de la ville de Clichy-sous-Bois, au regard des spécificités locales, doit s'attacher à ce que les actions développées en son sein :

- atteignent spécifiquement et prioritairement les groupes d'habitants ou les quartiers les plus éloignés de la prévention ou de l'accès aux soins.
- Favorisent une approche interculturelle en santé susceptible de prendre en compte le rapport des individus aux questions de santé ainsi que le développement du pouvoir d'agir des habitants.

d) Dans ce cadre, l'articulation des priorités retenues avec celles mises en œuvre par la Politique de la Ville est une priorité absolue. La question des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique. Sur ce point, il importe de s'appuyer chaque fois que possible sur les missions de l'Atelier Sante Ville.

e) le CLS doit s'efforcer de faciliter les approches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés qui caractérisent trop souvent le système de santé.

f) Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, et les professionnels de tous exercices doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.

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

Ces principes se traduisent sur la ville notamment par trois orientations méthodologiques dans la stratégie de réduction des inégalités sociales de santé :

✓ La santé dans toutes les politiques

Le rôle décisif des déterminants sociaux de santé dans la construction des inégalités induit que le principe « la santé dans toutes les politiques » est l'un des fondements de l'action. Ce principe renvoie au fait que la plupart des politiques publiques non sanitaires (et notamment les politiques urbaines, sociales, et éducatives et culturelles) ont un impact important, positif ou négatif, sur la santé des habitants. Dans ce cadre la ville et ses partenaires s'engagent à adopter une posture d'observation partagée et instiller au sein des différentes démarches, actions (Projet Social de Territoire, Convention Territoriale globale de la CAF, ANRU/NPNRU-OROCODE IN, Stratégie Territoriale de Sécurité et de Prévention de la Délinquance, Cité éducative.....) la réduction des ISTS comme un objectif partagé.

✓ **Le rôle spécifique de la politique de la Ville**

Les signataires considèrent que l'articulation des politiques de sante avec la Politique de la Ville est donc un enjeu essentiel : d'une part, la sante constitue un des piliers de la Politique de la Ville, d'autre part, les expérimentations engagées dans le champ de la sante au sein de cette politique publique ont, en général, contribué à faire avancer les pratiques en sante publique.

La Politique de la Ville lutte contre les phénomènes d'exclusion, de relégation spatiale et sociale des territoires fragilisés et repères. Elle constitue donc le cadre par lequel l'Etat, les collectivités locales et leurs partenaires s'engagent à mettre en œuvre de manière concertée, des politiques territorialisées de développement social et urbain. Cette politique est formalisée dans le cadre du Contrat De Ville 2015-2020 prolongé 2022, et du dispositif de coordination de l'Atelier Sante Ville.

Les Contrats de Ville ainsi permettent de construire une stratégie locale de promotion de la santé dont l'objectif est de réduire les inégalités sociales et environnementales de santé, avec pour outil principal l'Atelier Santé Ville.

Dans ce cadre, le présent CLS sera inscrit comme volet santé du Contrat de Ville intercommunal et en inter action notamment avec le CLS de Montfermeil.

De nombreuses actions sont appuyées par des financements inhérents au CDV depuis 2015 et bénéficient encore aujourd'hui de l'implication de la direction de la citoyenneté, vie associative et quartiers et du CGET. Cette transversalité effective positionne le Contrat local de santé sur des dynamiques opérationnelles en cours et facilite l'exigence de continuité souhaitée par les acteurs locaux.

Les crédits dédiés au volet santé du contrat ville pourvoient à hauteur d'environ 40% le financement des projets présentés.

✓ **Conforter l'ASV**

La ville, l'agence régionale de santé et l'Etat souhaitent dans ce cadre conforter le rôle de l'Atelier Sante Ville comme acteur fédérateur et centralisateur des dynamiques de santé impulsées sur le territoire. Une grande partie des actions du présent contrat découle de cette nécessité. Cette démarche que représente l'ASV participe ainsi de la volonté d'accompagner le développement des politiques publiques de santé sur le territoire.

III. La Santé des Clichois : Données socio-démographiques

1. L'Indice de Développement Humain (IDH2)

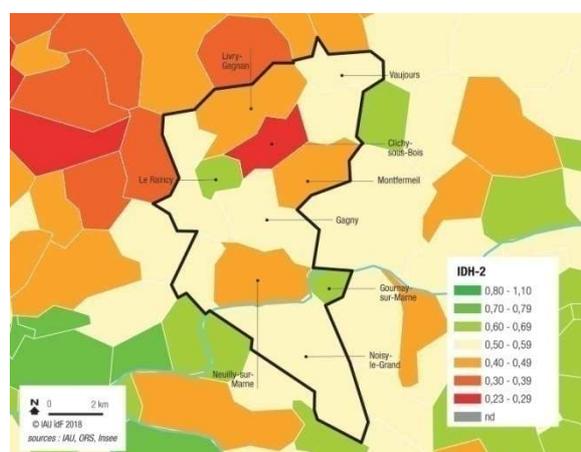
Clichy-sous-Bois	Seine-Saint-Denis	Île-de-France
0,27	0,36	0,65

Source : IGN, IAU/ORS 2016

Un indice de développement humain qui confirme la disparité sociale du territoire

L'indice de développement humain (IDH-2) est un indicateur combinant les dimensions sanitaires (espérance de vie à la naissance), d'éducation (part de la population sortie du système scolaire et ayant un diplôme) et de revenu (revenu médian par unité de consommation). C'est un indicateur synthétique qui combine trois facteurs essentiels déterminant du développement de l'état de santé d'une population.

La carte ci contre montre que la ville de Clichy-sous-Bois est celle dont **l'IDH-2 est le plus faible de l'EPT (et un des plus faibles de la région Île-de-France)**. Quelques communes (dont Montfermeil et Livry-Gargan) ont des IDH-2 un peu inférieurs à la moyenne régionale. Il est nettement plus élevé au Raincy ou à Coubron, communes limitrophes de Clichy-sous-Bois.



2. La Population

Clichy-sous-Bois fait toujours face au défi d'une population très jeune : Si les moins de 6 ans dépassent 12 %, **la part des moins de 20 ans atteint 37%**, ce qui est bien supérieur au taux de la Seine-Saint-Denis (29%) et de la Région (26%).

Cette tendance est confirmé par **l'indice de jeunesse**, qui est le rapport entre la population des moins de 20 ans et celle des + de 60 ans et qui est respectivement pour la ville de **2,94** comparée au département (1,75), la région (1,31).

On note que le **taux de plus de 60 ans** (+12%) a augmenté de 2 point par rapport aux données de 2011 (10%), ce qui correspond à l'évolution au niveau départemental (+ 1 point d'augmentation).

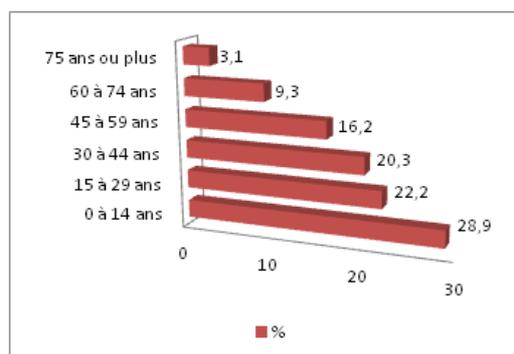
Clichy-sous-Bois	
Hommes	14 687
Femmes	15 148
Ensemble	29 835

Moins de 6 ans	3 759
%	12,60%
Moins de 20 ans	10 944
%	36,68%
60 ans ou plus	3 713
%	12,44%

Source : INSEE- RP 2016

Population par grandes tranches d'âges

2016	Population	%
Ensemble	29 835	100,0
0 à 14 ans	8 608	28,9
15 à 29 ans	6 633	22,2
30 à 44 ans	6 045	20,3
45 à 59 ans	4 836	16,2
60 à 74 ans	2 784	9,3
75 ans ou plus	930	3,1



Sources : Insee, RP2016, exploitations principales, géographie au 01/01/2019.

En 2016, **51,1%** de la population Clichoise à moins de 30 ans.

L'évolution de la population

Population	Clichy-sous-Bois	Métropole du Grand Paris	Seine-Saint-Denis	Île-de-France
Population en 2016	29 835	7 026 764	1 606 659	12 117 131
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2011 et 2016, en %	0,0	0,3	1	0,4
dont variation due au solde naturel : taux annuel moyen entre 2011 et 2016, en %	2,0	1,0	1,3	0,9
dont variation due au solde apparent des entrées sorties : taux annuel moyen entre 2011 et 2016, en %	-2,0	-0,7	-0,3	-0,5

Sources : Insee RP2016 exploitations principales en géographie au 01/01/2019

Le taux annuel moyen de croissance entre 2011 et 2016 est comparable à celui de 2010 à 2015, celui-ci reste stable malgré un solde migratoire déficitaire.

3. Taux de natalité et de mortalité

Le **taux moyen annuel de natalité est de 23,4%** et dépasse les moyennes départementale (18,5%) et régionale (15,2%). **Le taux moyen annuel de mortalité est lui de 3,5%** et se situe en dessous des moyennes départementale (5,5%) et régionale (6%).

4. Les Ménages

		Nombre de ménages		Population des ménages
		2016	%	Nb
Ensemble		9 002	100,0	29 706
Ménages d'une personne	Clichy-sous-Bois	1 743	19,4	1 743
Hommes seuls		859	9,6	859
Femmes seules		885	9,8	885
Autres ménages sans famille		342	3,8	1 108
Ménages avec famille(s) dont la famille principale est :		6 916	76,8	26 854
Un couple sans enfant		1 446	16,0	3 230
Un couple avec enfant(s)		3 941	43,8	18 366
Une famille monoparentale		1 529	17,0	5 258

Les ménages de la ville se composent majoritairement de ménages avec famille(s) (7/10 des ménages).

5. Les Familles

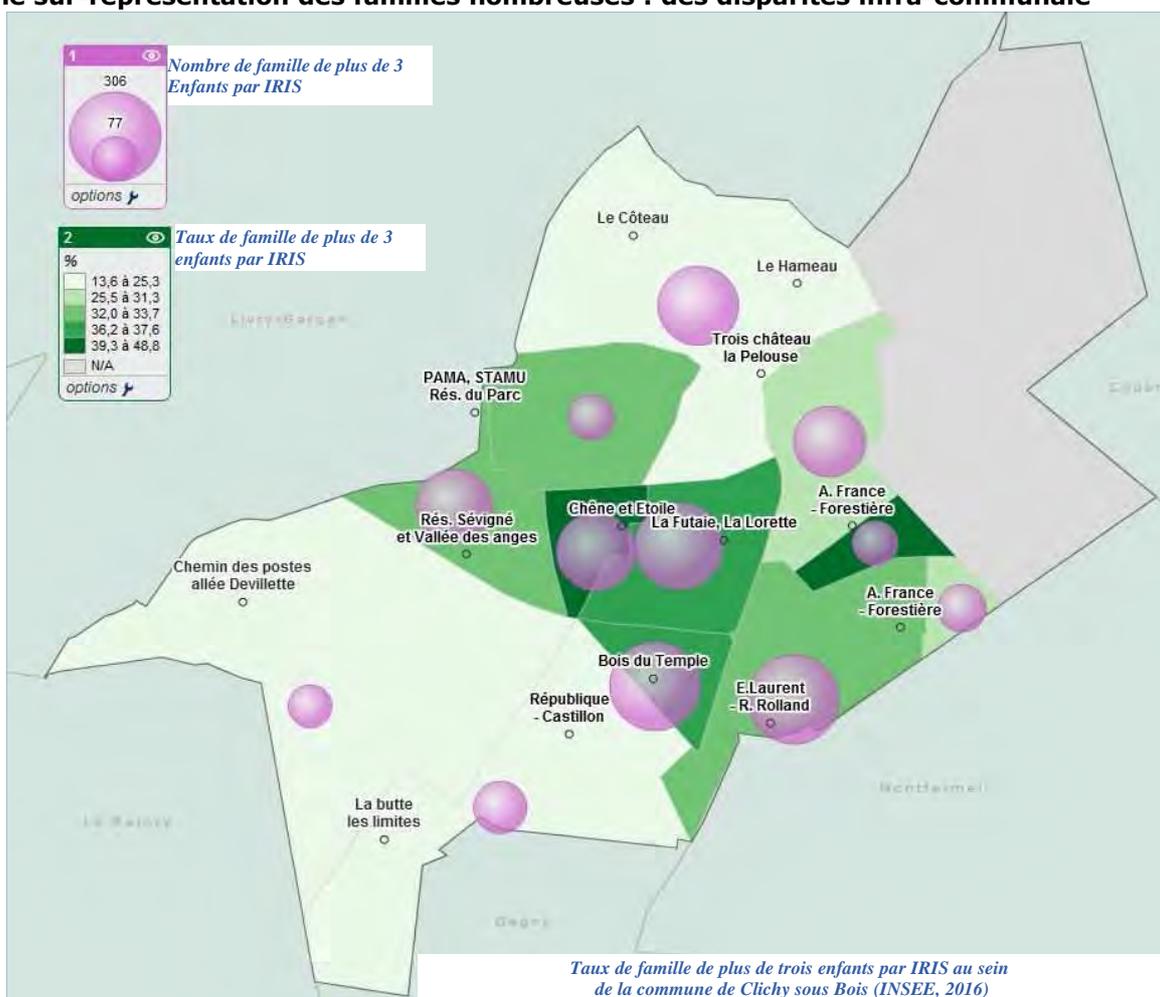
	Nombre et composition des familles						
	Nb de familles	Dont familles monoparentales	%	Dont familles ayant 3 enfants ou plus de moins de 25 ans	%	Dont familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans	%
Clichy-sous-Bois	7 137	1 617	22,6	1 132	15,8	924	12,9
Seine-Saint-Denis	403 803	91 552	22,7	45 832	11,3	21 981	5,4
Île-de-France	3 141 561	577 349	18,4	271 524	8,6	103 855	3,3

Source : Insee RP2016 (géographie au 01/01/2019) exploitations complémentaires.

Même si elle est égale à la moyenne de Seine-Saint-Denis, il faut souligner l'importante part des **familles monoparentales, soit 22,6% de l'ensemble des familles.**

En 2016, 7 137 familles sont présentes sur le territoire et 75,3% d'entre elles ont un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans. Enfin, il faut remarquer **le nombre important de familles nombreuses, ayant 3 ou 4 enfants ou plus, de moins de 25 ans, soit 28,7% à Clichy-sous-Bois** en 2016. Ces taux sont largement supérieurs aux niveaux départementaux (16,7%) et régionaux (11,9%).

Une sur-représentation des familles nombreuses : des disparités infra-communale

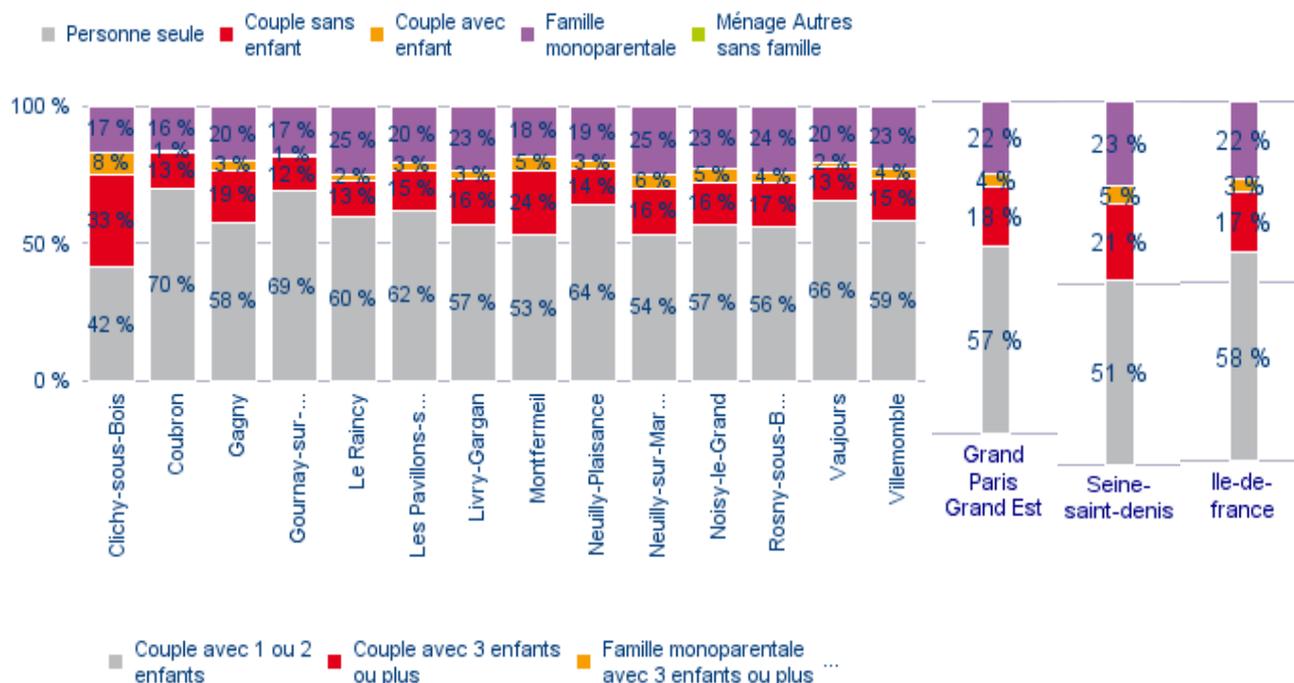
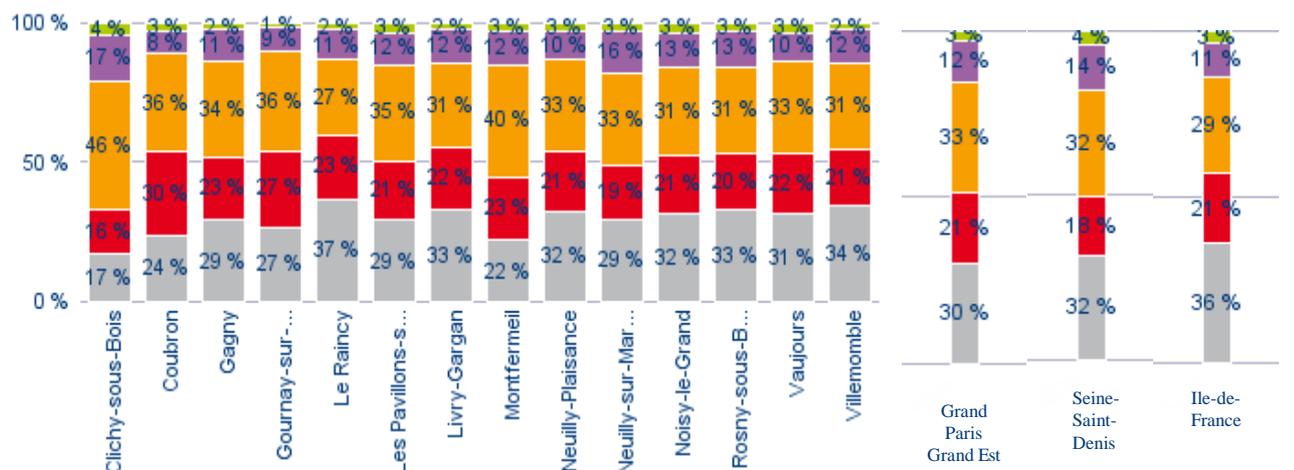


On trouve les concentrations de familles nombreuses sur les secteurs du **haut Clichy des Bois du Temple et du Chêne Pointu/Étoile du Chêne** où ils dépassent la moyenne communale.

La taille des familles génère souvent une importante sur-occupation des logements (plus de 4 personnes en moyenne par logement selon le diagnostic socio-économique Urbanis-Le Frêne réalisé en 2015 sur le Chêne Pointu et l'Étoile du Chêne). **Le taux d'occupation moyen par logement sur la ville est de 3,4 personnes** selon l'INSEE RP 2015 en comparaison avec le département (2,7). Ce phénomène est renforcé par l'absence de décohabitation, du fait de l'absence d'opportunités de logement autonome pour les jeunes majeurs, ou le partage de logements entre plusieurs ménages du fait de pratiques de locations à la découpe. Le diagnostic Le Frêne-UrbaniS souligne que 20% des 650 logements visités sont occupés par plus d'un ménage.

Typologie des ménages en comparaison avec les villes de l'EPT GPGE en 2014

Source : Observatoire Départemental, (DSOE) 2014



6. La Population étrangère

Population étrangère	
Clichy-sous-Bois	36,2%
Seine-Saint-Denis	23,5%
Île-de-France	13,9%

Source : INSEE 2016

A Clichy-sous-Bois, la très importante part des étrangers dépasse la moyenne départementale, et très largement la moyenne régionale (presque 3 fois +).

Cela implique de forts enjeux d'intégration et pose la question des accompagnements, autour des traductions et/ou des médiations linguistiques dans les parcours de santé.

7. Les Allocataires des prestations

Les allocataires des prestations légales CAF						
	Clichy-sous-Bois		Seine St Denis		Ile-de-France	
	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population
Ensemble des allocataires	6 780	22,7%	328 413	20,9%	1 980 900	16,5%
Allocataires percevant une Allocation Logement	3 999	13,4%	184 004	11,7%	983 259	8,2%
Allocataires percevant l'Allocation Adulte Handicapé	557	1,8%	22 891	1,5%	128 019	1,1%
Allocataires percevant le Revenu de Solidarité Active	2 087	7%	102 755	6,5%	416 896	3,5%
Bénéficiaires de l'AAEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé)	157	0,5%	6 536	1,4%	46 231	1,5%
Nombre d'allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales	3042	44,9%	112 874	34,4%	491 140	24,8%
Nombre d'allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	1 880	27,7%	74 216	22,6%	309 434	15,6%

Source : Insee - CNAF 2016

Les ressources des ménages étant très faibles, la dépendance aux prestations sociales est forte : 44,9% des allocataires de la CAF ont des ressources constituées au moins à 50% de prestations sociales dépassant de 10 points la part du département; **28%** des allocataires ont des ressources constituées uniquement de prestations sociales, soit un taux de près de 5 points supérieur au taux départemental.

Nombre d'enfants allocataires de l'AAEH par âges							
Ages		0-2	3-5	6-11	12-15	16-17	18-20
NB enfants bénéficiaires AEEH	157	6	28	60	34	17	12
%	100%	3,8%	17,8%	38,2%	21,7%	10,8%	7,6%

Configuration familiale de l'ensemble des foyers allocataires ayant un droit versable à au moins une prestation

Nb allocataires dont	6780	%
couples sans enfant	536	7,9
couples avec 1 enfant	641	9,5
couples avec 2 enfants	1049	15,5
couples avec 3 enfants	848	12,5
couples avec 4 a x enfants	586	8,6
messieurs isolés	965	14,2
mesdames isolées	739	10,9
monoparents avec 1 enfant	534	7,9
monoparents avec 2 enfants	396	5,8
monoparents avec 3 enfants	300	4,4
monoparents 4 a x enfants	186	2,7

Source : CNAF 2016

La configuration familiale est constituée en 4 grandes catégories : Couples sans enfant soit à peu près 8% des allocataires
Couples avec enfant soit à peu près 46% des allocataires,
Familles monoparentales (un adulte avec un ou plusieurs enfants) soit à peu près 21% des allocataires,
Personnes isolées soit à peu près 21% des allocataires.

En 2016, **près de 7 Clichois sur 10** (21 483 personnes) sont couverts par au moins une des prestations de la CAF.

Le nombre total de foyers allocataires de la CAF à bas revenus est de 4040 représentant 12 825 personnes couvertes soit environ **1/3 de la commune**.

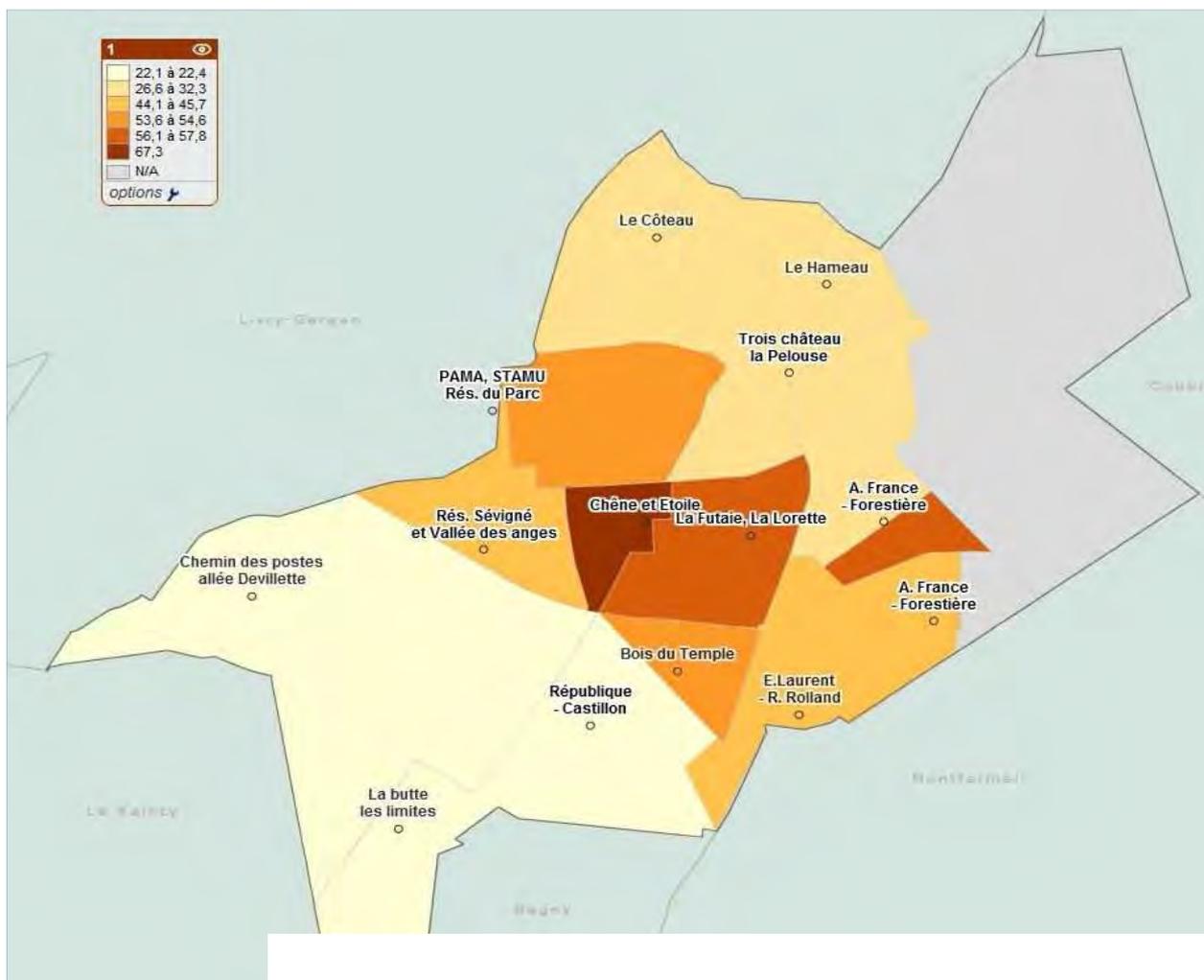
Enfin, **48%** des foyers allocataires bénéficient de la prestation allocations familiales (AF) qui sont versées aux familles d'au moins 2 enfants de moins de 20 ans à charge.

8. Niveau de vie - Revenus – Pauvreté

	Clichy-sous-Bois	Seine St Denis	Ile-de-France
Nombre de ménages fiscaux en 2016	8 222	582 594	4 884 307
Part des ménages fiscaux imposés en 2016, en %	29	47,8	63,9
Niveau de vie médian par UC en 2016 (euros)	13 204	16 996	22 906
Taux de pauvreté-Ensemble	45%	28,6%	15,7%
Part des revenus d'activité	71,5%	80,8%	85,4%
Part des revenus du patrimoine et autres revenus	3,7%	5,9%	10,8%
Part de l'ensemble des prestations sociales	19,5%	9,6%	4,4%

Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal en géographie au 01/01/2019

Un taux de pauvreté globalement très élevé qui frappe encore plus fortement certaines zones infra-communales et notamment le secteur Chêne Pointu-Étoile du Chêne



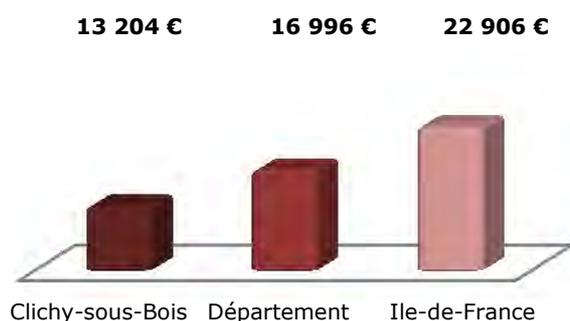
Alors que le taux de pauvreté aux échelles départementale et régionale est respectivement à 28,6% et 15,7%, il se situe à 45% à Clichy-sous-Bois.

L'analyse des données infra-communales permet de mettre à jour des disparités qui rendent encore plus alarmants ces signaux quant au niveau de vie des Clichois.

En effet, sur les IRIS dans lesquels se situent les copropriétés du **Chêne Pointu et de l'Étoile du Chêne, 60 à 70% des habitants se situent sous le seuil de pauvreté** ce qui marque un écart territorial fort avec les IRIS de la zone pavillonnaire qui présentent un taux de pauvreté allant de 20 à 30%. Ce constat est d'autant plus marquant que les loyers pratiqués sont particulièrement élevés, notamment au regard des conditions de vie dans ces copropriétés. Selon le diagnostic socio-économique Urbanis-Le Frêne de 2015, 47% des ménages locataires interrogés ont un taux d'effort supérieur à 30%.

Les habitants sont de ce fait fortement soumis à la nécessité de répondre, souvent dans l'urgence, à des besoins primaires, et se voient dans l'obligation de prioriser leurs dépenses rendant toute l'approche préventive en santé plus complexe du fait qu'elle nécessite la capacité de se projeter. Par ailleurs, cette priorisation au jour le jour est générateur d'un stress reconnu comme pouvant avoir de graves conséquences sur la santé. L'inquiétude liée à la satisfaction des besoins de première nécessité relègue de facto à l'arrière plan les préoccupations relatives à la santé. *Source Observ'acteurs/PST ville de CSB 2017- réactualisée 2019*

Une population très précaire



La commune de Clichy-sous-Bois est caractérisée par des niveaux de revenus parmi les plus faibles du département. Cela s'explique en partie par le fort taux de chômage.

Les familles perçoivent en moyenne 13 204€ de revenus par an par unité de consommation en 2016 contre 16 996 € dans le département et 22 906€ pour la région.

La précarité financière constitue une source de renoncement aux soins ou d'arrêt et/ou non poursuite de traitements du fait de leur coût. Le non recours en matière de droits de santé représente un frein majeur dans l'accès à la santé de manière plus générale. Les conditions économiques impactent directement la gestion du quotidien et ont une résonance sur le bien-être global et le lien social : nutrition, disponibilité aux gestes de prévention quotidien, accès aux soins, pratique d'activités physiques et culturelles.

9. Les déterminants de santé

a. L'éducation

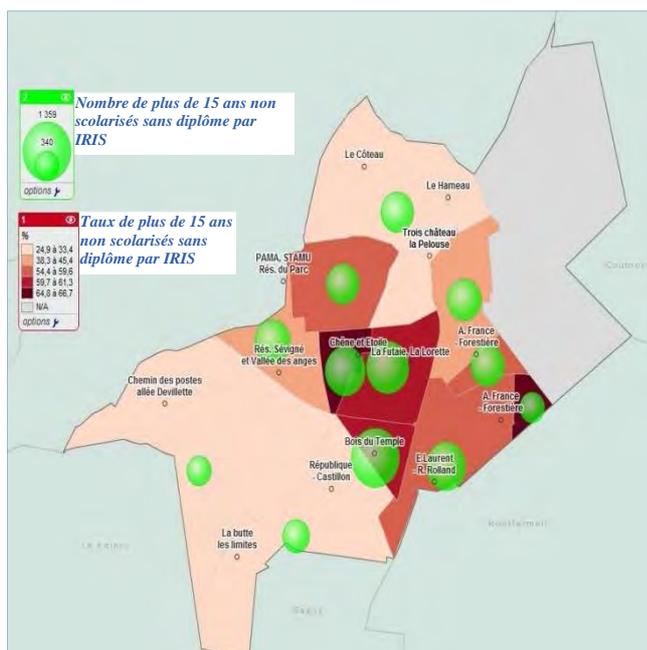
Taux de réussite au brevet (DNB)	Clichy-sous-Bois	Seine St Denis	Ile-de-France
2017	77,7%	85,1%	87,7%

Source : INSEE, Ministère de l'Education Nationale

Répartition de la population de 15 ans et plus non scolarisée selon le niveau de diplôme	Clichy-sous-Bois	Seine St Denis	Ile-de-France	
Aucun diplôme ou au mieux BEPC, brevet des collèges, DNB	Hommes	52,8%	38,0%	24,5%
	Femmes	54,4%	38,1%	26,4%
	Ensemble	53,6%	38,1%	25,5%
Diplôme de niveau CAP, BEP	Hommes	20,1%	20,2%	18,7%
	Femmes	14,8%	16,7%	15,0%
	Ensemble	17,4%	18,4%	16,8%
Diplôme de niveau Baccalauréat (général, techno, pro)	Hommes	15,0%	16,8%	15,8%
	Femmes	16,3%	17,5%	16,8%
	Ensemble	15,7%	17,2%	16,3%
Diplôme d'études supérieures	Hommes	12,1%	24,9%	41,8%
	Femmes	14,5%	27,7%	41,1%
	Ensemble	13,3%	26,3%	41,4%

Source : Insee - RP 2016

Un taux de plus de 15 ans non scolarisés sans diplôme plus fort qu'ailleurs et sur-représenté sur les secteurs Chêne/Étoile, Bois du Temple et Anatole France



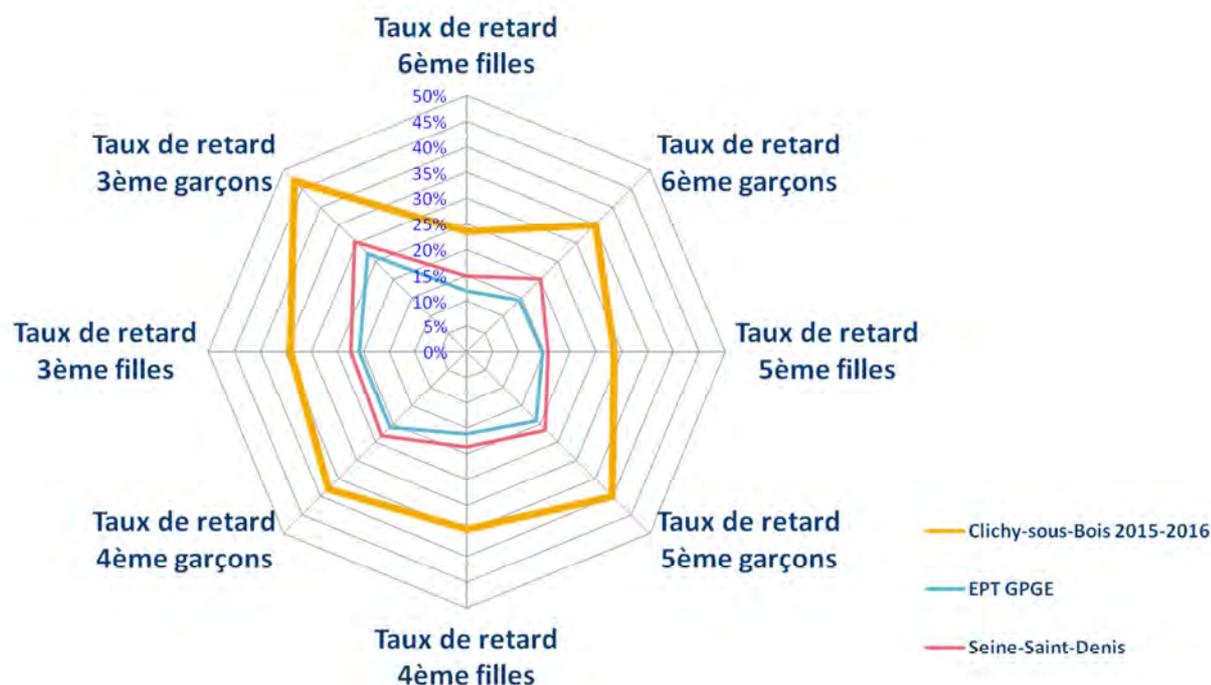
53,6% des Clichois de plus de 15 ans non scolarisés n'ont aucun diplôme. Cette proportion se situe très largement au-delà des chiffres des territoires de référence : 25,5% en Région IDF, 38,1% en Seine-Saint-Denis.

L'analyse infra-communale met en évidence des disparités territoriales très significatives : cette proportion atteint + de 65% dans les IRIS dans lesquels se situent les quartiers du Chêne Pointu, Anatole France et sur le secteur des Bois du Temple.

Ajoutons à cela que 32,8% des actifs de 15 à 24 ans sont au chômage.

Source Observ'acteurs/PST ville de Clichy-sous-Bois 2017-réactualisée 2019 (INSEE RP 2016)

b. Retards scolaires par sexe et classe source DSDEN 2015-2016



Les indicateurs relatifs au décrochage scolaire doivent retenir l'attention : 3,8 % des 11/14 ans ne sont pas scolarisés. Ce taux s'élève à 1,9 % pour la Seine-Saint-Denis et 1 % pour la France métropolitaine. 6 % des 15/17 ans ne sont pas scolarisés. Ce taux s'élève à 4,8% pour la Seine-Saint-Denis et 3,8% pour la France métropolitaine.

Au-delà de l'impact du décrochage sur l'acquisition, par les jeunes, d'outils utiles à la mise en œuvre de parcours qualifiants, l'éloignement des structures scolaires génère une moindre exposition aux messages de prévention et d'éducation à la santé.

c. L'emploi

Emploi - Chômage	Clichy-sous-Bois	Seine-Saint-Denis	Île-de-France
Emploi total (salarié et non salarié) au lieu de travail	5 296	571 056	5 691 029
dont part de l'emploi salarié au lieu de travail en %	89,7	90,6	89,1
Taux d'activité des 15 à 64 ans	62,2	73,1	76,3
Taux de chômage des 15 à 64 ans	22,3	18,7	12,7

Sources : Insee, RP2016 (géographie au 01/01/2019) exploitations principales.

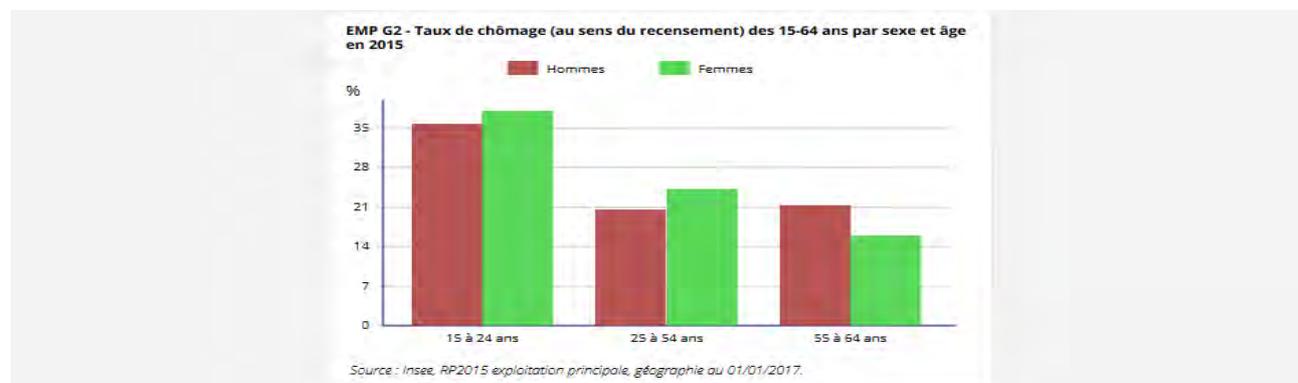
Activité et emploi de la population de 15 à 64 ans par sexe et âge en 2016

	Ensemble	15 à 24 ans	25 à 54 ans	55 à 64 ans	Hommes	15 à 24 ans	25 à 54 ans	55 à 64 ans	Femmes	15 à 24 ans	25 à 54 ans	55 à 64 ans
Population	18 675	4 475	11 526	2 674	9 212	2 274	5 669	1 269	9 463	2 201	5 857	1 406
Actifs	11 622	1 546	8 587	1 489	6 512	837	4 793	882	5 110	709	3 794	607
Taux d'activité en %	62,2	34,5	74,5	55,7	70,7	36,8	84,6	69,5	54	32,2	64,8	43,2
Actifs ayant un emploi	9 034	1 041	6 781	1 213	5 157	574	3 870	713	3 877	467	2 911	500
Taux d'emploi en %	48,4	23,3	58,8	45,3	56	25,3	68,3	56,2	41	21,2	49,7	35,5

Emplois par catégorie socioprofessionnelle en 2016	Nombre	%
Ensemble	5 401	100
Agriculteurs exploitants	3	0,1
Artisans, commerçants, chefs entreprise	352	6,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	643	11,9
Professions intermédiaires	1 353	25
Employés	1 884	34,9
Ouvriers	1 165	21,6

Sources : Insee, RP2016

La ville concentre particulièrement **les CSP « défavorisées » (56,5%)**. Bien que le nombre des cadres et professions intellectuelles est en hausse au niveau départemental, celui-ci reste très faible au local. Les emplois sont ainsi moins nombreux que les travailleurs potentiels. Plus de 80% des personnes ayant un emploi se déplacent dans une autre commune que la commune de résidence. Ce taux est de 15 points de plus par rapport à la moyenne nationale (65,7%). Cela s'explique en partie par la faible disponibilité d'emplois locaux.



Le taux de chômage des 15-64 ans est de 22,3% sur la ville, ce taux est supérieur à celui du département (18,7%) et celui de la région (12,7%). La part des femmes atteint 46,6% du taux de chômage clichois. **La part des 15-24 ans atteint 32,8%.**

Des freins réels d'accès à l'emploi et à la formation s'ajoutent à l'offre de services publics insuffisante constatée sur la ville. Des problématiques de maîtrise de la langue française, le manque de solutions de garde pour les parents de jeunes enfants, l'inadéquation de l'offre et de la demande, des difficultés de mobilité, des faits de discrimination, un niveau de qualification très faible ...

A noter que sur la question de l'accueil des jeunes enfants via la mise à disposition de solutions de garde, qui peut largement contribuer à l'accès à la formation et à l'emploi pour les parents, la ville dispose d'un taux de couverture des besoins d'accueil d'enfants très faible : il oscille autour de 17%, un taux plus faible qu'à l'échelle de l'ensemble des territoires de comparaison.

Capacité théorique d'accueil des enfants de moins de 3 ans par les modes d'accueil "formels" ¹ pour 100 enfants de moins de 3 ans. %		
Clichy-sous-Bois	Seine-Saint-Denis	Île-de-France
16.7	31.8	51.6

Source : CAF Open Data 2016

d. Les foyers fiscaux non imposables

Sources : Insee, RP2016	Clichy-sous-Bois	Seine-Saint-Denis	Île-de-France
Nombre	8 233	582 594	4 882 307
%	71	52,2	36,1

Clichy-sous -Bois, fait encore partie des villes les plus pauvres d'Île-de-France (avec Grigny et Aubervilliers notamment). **Plus de 71% des foyers sont non imposables, ce qui constitue le taux le plus fort du département.**

e. Le logement

Logement 2016	Clichy-sous-Bois (93014)	Seine-Saint-Denis (93)	Île-de-France (11)
Nombre total de logements	9 403	662 466	5 735 602
Part des résidences principales en %	95,7	93,3	89,6
Part des résidences secondaires (y compris les logements occasionnels) en %	0,2	0,9	3,7
Part des logements vacants en %	4	5,8	6,7
Part des ménages propriétaires de leur résidence principale en %	35,6	39,6	47,2

Source : Insee, RP2016 exploitation principale en géographie au 01/01/2019

En 2016, les logements sociaux représentaient 35% de l'ensemble du parc total de logements.

- **47% du parc de logements en résidence principale est classé sous le régime de la copropriété.** Ce taux est porté, dans le **Bas-Clichy à 97%**.
- Du fait de la typologie du parc de logements sociaux (peu de logements « très sociaux »), **les Clichois les plus pauvres sont plus nombreux à loger dans le parc privé.** Ainsi, 54% des ménages locataires de la ville sont pauvres, contre 27% des propriétaires occupants.

Le taux de pauvreté des ménages dans le parc social demeure très élevé : 54%, contre 38,7% en Seine-Saint-Denis et 28,7% en Ile-de-France.

¹ Modes d'accueil "formels" :
 Assistant(e) maternel(le) employé(e) directement par des particuliers
 Salarié(e) à domicile
 Accueil en Eaje (collectif, familial et parental, micro-crèches)
 Ecole maternelle

2016 résidence principale	Ménages	Ménages emménagés		Pop ménages	Pop mén emménagés	
		- 2 ans	entre 2- 4 ans		- 2 ans	entre 2-4 ans
Iris 9	960	144	189	3449	526	774
Iris 7	835	132	103	2168	318	328
Iris 6	946	107	187	2734	241	590
Iris 8	699	98	174	2803	378	713
Iris 12	935	94	206	3415	367	824
Iris 5	829	84	149	2787	263	508
Iris 2	1075	62	337	3606	181	1149
Iris 11	987	58	221	3119	202	778
Iris 3	1035	58	165	3559	190	523
Iris 10	412	49	106	1292	123	331
Iris 1	254	5	74	934	13	272
Iris 4	16	1	0	81	4	0
Parc Departemental	0	0	0	0	0	0
Total	8981	892	1910	29947	2807	6791
Total iris 8-9 Chêne et Etoile	1659	242	363	6252	904	1487
Total Iris 6-7 La Limite /République et la Fosse Maussoin	1781	240	290	4902	559	918
% emménagés moins de deux ans		27,07	19,00		32,21	21,90
% emménagés de deux à quatre ans		26,85	15,16		19,91	13,52

Le tableau ci-dessus montre le nombre de ménages ayant emménagés sur plusieurs périodes et par IRIS (la base de tri est la colonne des emménagements de moins de deux ans classé du plus grand au plus petit nombre).



En fin 2016, il apparaît que **le plus de ménages ayant emménagés sur la ville depuis moins de deux ans l'ont fait sur les IRIS 9 et 8 (Etoile du Chêne et Chêne Pointu) et sur les IRIS 6 et 7 (République Castillon/La limite et La Fausse Maussoin)** représentant respectivement 27% des installations datant

de moins de deux ans. C'est pratiquement 10 point de plus en comparaison au nombre d'emménagements entre 2 et 4 ans (respectivement 19 et 15% sur les mêmes quartiers).

Bien que la question du turn over des populations dans les quartiers du parc de résidence privé dégradé du Bas Clichy sur la ville est notoire, il apparaît depuis un certains nombre d'années **un afflux plus massive d'emménagements dans les quartiers pavillonnaires jouxtant Le Raincy et Montfermeil.**

Cela peut laisser à penser notamment comme hypothèse la présence d'un marché « parallèle » du logement qui s'est crée dans la zone pavillonnaire en réponse aux difficultés liées à trouver ou loger sur le reste de la ville (Hors périmètre ORCODE).

10. Les bénéficiaires d'une couverture maladie

	Clichy-sous-Bois	Part dans la population	93 - Seine St Denis		Ile-de-France	Part dans la population
	Nb de bénéficiaires		Nb de bénéficiaires	Part dans la population	Nb de bénéficiaires	
CMU-C	6 874	22,5%	226 132	14,4%	868 120	7,2%
ACS	568	1,9%	21 570	1,4%	152 275	1,3%
AME	829	2,8%	44 490	2,8%	162 922	1,4%

Source : DCGDR IDF - 2016-2018

La répartition des bénéficiaires de la CMUc selon l'âge

Population couverte Régime générale	Hommes	Femmes	Moins de 18 ans	de 25 ans à moins de 50 ans	de 50 ans à moins de 60 ans	de 60 ans à moins de 75 ans	75 ans et plus
30 592	15 428	15 164	9 153	11 144	3 528	3 120	1 205
100,00%	50,43%	49,57%	29,92%	36,43%	11,53%	10,20%	3,94%
Population couverte bénéficiaire de la CMU-C	Hommes	Femmes	Moins de 18 ans	de 25 ans à moins de 50 ans	de 50 ans à moins de 60 ans	de 60 ans à moins de 75 ans	75 ans et plus
6 874	3 153	3 721	3 085	2 105	642	0	0
100,00%	45,87%	54,13%	44,88%	30,62%	9,34%	0,00%	0,00%
Part dans la population totale couverte régime générale							
22,47%	20,44%	24,54%	33,70%	18,89%	18,20%	0,00%	0,00%

Ce sont les 0 - 18 ans qui constituent la catégorie la plus représentée.

Les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME)

829 personnes bénéficient de l'AME, représentant 2,8 % de la population en 2016.

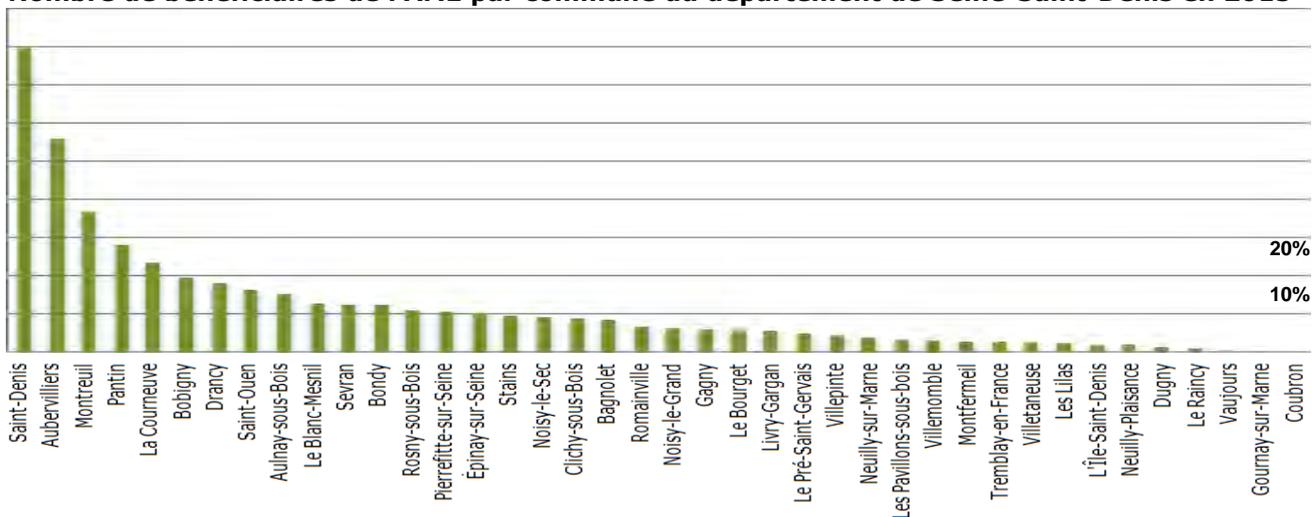
Une corrélation forte entre nombre de bénéficiaires et poids des étrangers

L'évolution récente du nombre d'étrangers coïncide avec celle du nombre de bénéficiaires de l'AME dans les communes de Seine-Saint-Denis.

Les 10 communes ayant le plus fort taux d'étrangers (parmi leur population) sont également celles ayant les plus fortes parts de bénéficiaires de l'AME. (cf. graphique ci-dessous)

Clichy-sous-Bois apparaît comme une exception majeure. Alors que plus d'un tiers d'étrangers habitent dans la ville et que le revenu médian disponible est le plus faible du département, la ville accueille moins de 900 bénéficiaires de l'AME en décembre 2015 (soit 2 % du total départemental).

Nombre de bénéficiaires de l'AME par commune du département de Seine-Saint-Denis en 2015



Quels sont les motifs du non recours à l'AME ?

L'absence d'informations sur l'existence même de l'AME ainsi que la méconnaissance des démarches nécessaires sont les principaux motifs de non recours.

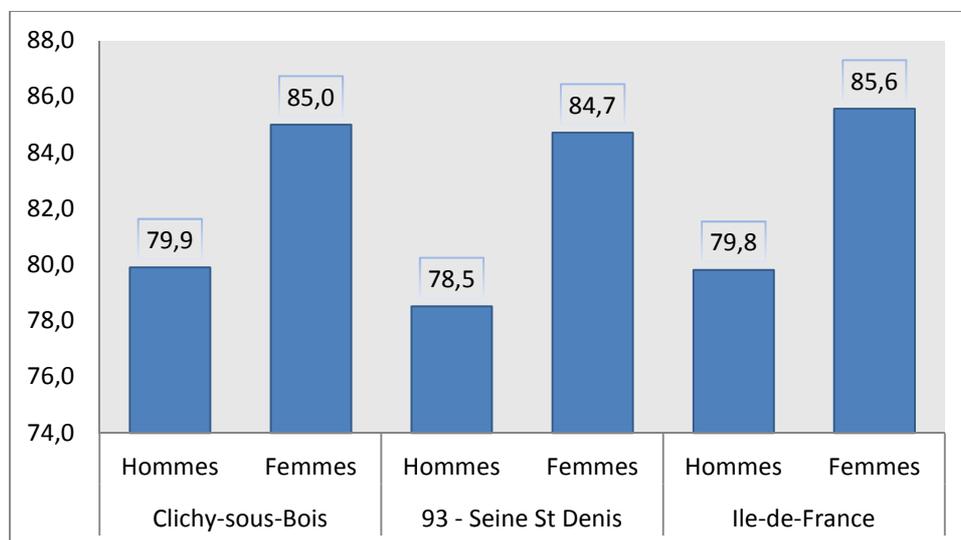
La complexité des démarches administratives à effectuer est également un facteur important de non recours à l'AME : difficulté à remplir le dossier (problème de langue, impossibilité de fournir certaines pièces justificatives...) ou nécessité d'une demande active (répondre aux courriers de relance, suivre le dossier, demander une attestation de dépôt de dossier, aller chercher sa carte...).

En dépit de l'aide proposée par différents organismes (CCAS, services sanitaires et sociaux, associations agréées, CPAM...), l'obligation de fournir une adresse qui ne changera pas pendant tout le temps de la procédure est également un frein.

Enfin, le renoncement aux soins pour des raisons financières est lui aussi important. Il est plus fort chez les hommes (48 %) que chez les femmes (37 %). La peur des contrôles de police est également un motif fréquent de non recours (13 %). *Rapport d'observation sur l'accès aux soins des personnes démunies, Médecins du Monde*

→ La peur des contrôles, la complexité ou la méconnaissance du dispositif, ou encore la difficulté de s'occuper de sa santé quand d'autres priorités s'imposent aboutissent au fait qu'un tiers des patients AME consultent avec du retard. Cela aggrave leurs pathologies mais aussi les coûts des traitements nécessaires.

11. L'espérance de vie à la naissance



Source : Insee, 2008-2013 (monographie ARS)

L'espérance de vie à la naissance à Clichy-sous-Bois est quasi identique aux moyennes départementale et régionale.

12. La prévalence des personnes en Affection de Longue Durée

Les affections de longue durée (ALD) Source : Assurance Maladie - DRSM									
Prévalence des principales ALD en 2015 (données au canton)									
Nombre de personnes en ALD	Clichy-sous-Bois (canton)			93 - Seine St Denis			Ile-de-France		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Pathologies cardio-vasculaires									
Accident vasculaire cérébral invalidant	127	91	218	5 373	4 443	9 816	38 646	34 671	73 317
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	119	74	193	5 587	2 988	8 575	44 368	25 122	69 490
Insuffisance cardiaque grave, ...	228	214	442	9 536	9 542	19 078	76 391	76 547	152 938
Hypertension artérielle sévère	252	360	612	11 241	14 739	25 980	68 322	86 159	154 481
Maladie coronaire	431	157	588	15 397	6 025	21 422	126 563	51 671	178 234
Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 007	1 018	2 025	42 326	37 137	79 463	247 690	206 520	454 210
Insuffisance respiratoire chronique grave	229	231	460	8 722	8 538	17 260	48 851	50 373	99 224
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	378	423	801	16 981	19 292	36 273	111 457	132 169	243 626
Déficit immunitaire primitif grave, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine	99	89	188	4 784	3 681	8 465	33 242	18 346	51 588
Tumeur maligne	452	609	1 061	17 723	23 587	41 310	156 907	214 202	371 109
Focus sur les principaux cancers (ALD 30)									
Nombre de personnes en ALD	Clichy-sous-Bois (canton)			93 - Seine St Denis			Ile-de-France		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Colorectal	59	56	115	2 185	2 125	4 310	18 275	19 553	37 828
Poumon-Trachée	37	11	48	1 330	711	2 041	10 455	6 693	17 148
Sein		321			11 720			111 435	
Prostate	168			6 066			57 802		

Les Affections en Longue Durée (ALD avec prise en charge à 100% par l'Assurance maladie) touchent plus de 10 % de la population sur le territoire.

La part des personnes de 65 ans et plus en ALD représente **près de 56,6 % (supérieure à la moyenne départementale, de l'ordre de 50 %)**.

Les principales ALD rencontrées sont **le diabète, l'HTA (hypertension artérielle) sévère, les tumeurs malignes et les affections psychiatriques**.

13. La mortalité

Source : INSERM - CépiDC - Traitement ORS Ile-de-France

Indice comparatif de mortalité - 2011-2012-2013						
Cause de décès	Clichy-sous-Bois		Clichy-sous-Bois (Canton)		93 - Seine St Denis	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Toutes causes	98,3 NS	106,2 NS		96,9 NS	111,3	107,4
Appareil circulatoire	97,2 NS	116,4 NS	112,4	92,8 NS	105,7	107,8
dont cardiopathies ischémiques	101,7 NS*		106,5 NS	93,2 NS	104,8 NS	
dont maladies cérébrovasculaires			90,9 NS	100,9 NS	104,0 NS	101,6 NS
Appareil digestif	79,5 NS*	118,8 NS*	86,6 NS	99,3 NS	0,00	0,00
Appareil respiratoire	77,1 NS*	194,2 *	72,9	107,0 NS	115,0	114,2
Cancers	97,1 NS	96,5 NS	103,0 NS	100,2 NS	107,5	
dont prostate			82,1 NS		102,7 NS	
dont côlon			101,7 NS	57,2 *	112,3	103,2 NS
dont sein		101,4 NS*		111,7 NS		105,1 NS
dont larynx, trachée, bronches, poumon	102,2 NS		114,0 NS	136,4	118,6	102,4 NS
Cause externe	92,7 NS*		75,3	56,1	95,2 NS	91,3
Métabolique Endocrino		176,8 NS*	89,3 NS	103,3 NS	124,2	120,0
dont diabète		277,1 *	56,8 NS*	119,8 NS*	140,4	137,8
Système nerveux	68,8 NS*		106,4 NS	86,9 NS	91,8	95,8 NS

* = à interpréter avec prudence (nombre de décès < 5) NS = non significativement différent de la moyenne régionale

Ces tableaux **pointent une surmortalité chez les hommes pour les tumeurs, l'appareil circulatoire et respiratoire, les causes externes et une mortalité supérieure à la moyenne départementale chez les femmes pour la plupart des ICM avec point de de vigilance sur le diabète.**

Mortalité prématurée 2011-2013	Clichy-sous-Bois			Clichy-sous-Bois (Canton)			93 - Seine St Denis		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Indice comparatif de mortalité avant 65 ans	99,1 NS	96,4 NS	99,0 NS	105,5 NS	111,1 NS	113,3	115,5	114,4	116,0

Cette donnée est légèrement inférieure au niveau départemental et régional.

14. Les naissances

Prématurité - Naissances à moins de 33 ou 37 semaines d'aménorrhée	Grande prématurité (moins de 33 SA)		Prématurité (moins de 37 SA)	
	Nombre de naissances (2014-2016)	% dans le total des naissances	Nombre de naissances (2014-2016)	% dans le total des naissances
Clichy-sous-Bois	38	1,8%	87	4,1%
93 - Seine St Denis	1 392	1,6%	3 598	4,0%
Ile-de-France	7 435	1,3%	21 202	3,8%

Source : PMSI MCO - Données au code postal

Ces données sont supérieures au niveau départemental et régional.

15. L'offre de soins

a. L'offre de soins ambulatoire

Professionnels de santé - Nombre et densité

	Nombre	Densité (pour 10 000 habitants)			
	Clichy-sous-Bois	Clichy-sous-Bois	Clichy-sous-Bois (Canton)	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
Généralistes	18,3	5,97	6,15	7,53	8,12
Pédiatres	0,0	0,00	0,00	0,36	0,58
Gynécologues	1,0	0,33	0,35	0,57	1,04
Ophthalmologistes	0,5	0,16	0,26	0,49	0,86
Dentistes	10,0	3,25	3,00	4,75	6,54
Psychiatres	0,0	0,00	0,62	0,41	1,55
Psychologues	1,0	0,33	1,24	1,70	4,70
Infirmiers	21,0	7,02	8,98	8,68	8,65
Masseurs-Kinésithérapeutes	5,0	1,63	3,88	4,72	8,52
Sages-femmes	2,0	0,67	2,35	0,87	0,99
Pharmacies (officines ouvertes)	6	1,95	2,47	2,74	3,16
Laboratoires d'analyses médicales	1	0,33	0,41	0,54	0,65

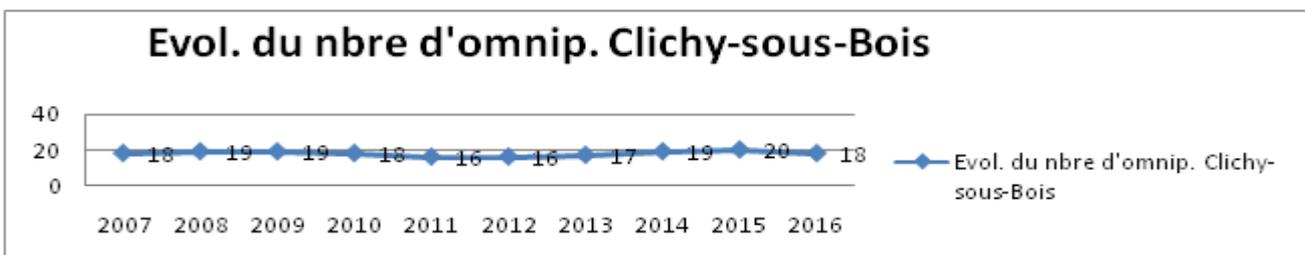
Source : SNIIRAM / ADELI / RPPS - 2016

Omnipraticiens libéraux - OFFRE DE SOINS

Omnipraticiens libéraux - OFFRE DE SOINS			
Distribution des omnipraticiens au 31/12/16			
Nbre Omnip.	Hommes	Femmes	Total
Total	12	6	18
Moins de 40 ans	3	1	4
40 à 49 ans	1	0	1
50 à 54 ans	2	1	3
55 à 59 ans	3	1	4
60 ans et plus	3	3	6

Source : FNPS - 2016

Au-delà d'un **faible nombre de médecins généralistes implantés sur la ville et d'une densité bien en dessous des moyennes départementale et régionale**, il faut mettre en évidence un autre aspect alarmant : **la proportion de ces professionnels de santé libéraux au-delà de 55 ans : plus de 55% d'entre eux s'apprêtent à partir à la retraite d'ici à 10 ans**. A noter qu'aucun des médecins généralistes locaux ne se positionne aujourd'hui pour être médecins traitant entraînant souvent des difficultés pour notamment les personnes âgées.

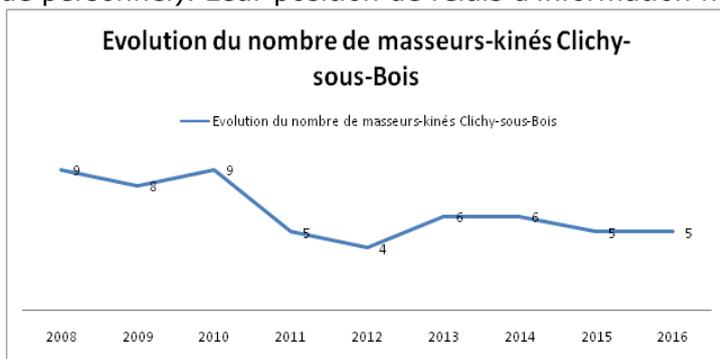


La ville est classé **Zone d'Intervention Prioritaires (ZIP)** par les autorités sanitaires mais malgré les aides à l'installation de la caisse et de l'ARS et les efforts de la ville (**MSP ouverte en 2014 et soutien au maintien du centre De santé associatif en cours**), **les jeunes médecins ont du mal à trouver l'attractivité du territoire pour s'y implanter**. Les départs à la retraite plus nombreux dans les années à venir, combinés au déclin en cours de l'exercice libéral de la médecine au profit du salariat, de l'exercice de groupe et du remplacement, pourraient contribuer à aggraver ces inégalités. **La totalité des généralistes se situent en secteur 1** et il apparait une charge de travail en moyenne plus conséquente pour ces derniers au vu des inégalités territoriales d'accès aux soins que subit la ville.

Activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète			
Actes par omnip.	Clichy-sous-Bois 2016	Seine-Saint-Denis (département) 2016	France 2016
Nbre	8040	6201	5176

Source : SNIR - 2016

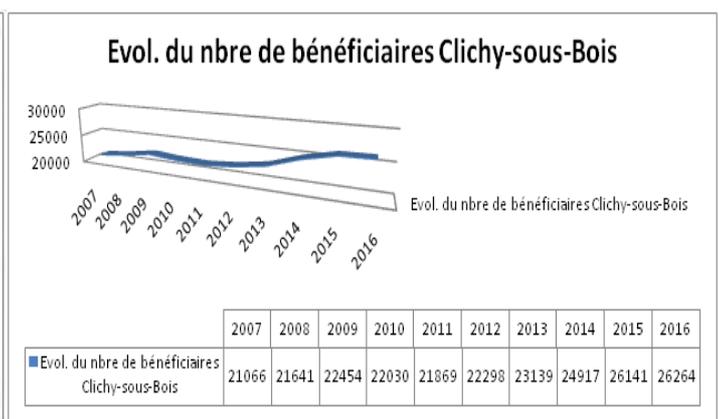
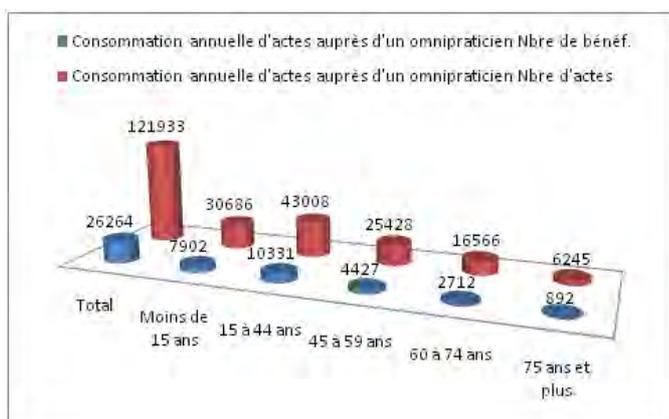
Les faibles densités d'installation sont aussi très largement constatées à propos des **médecins spécialistes de 1^{er} recours, des chirurgiens-dentistes et des kinésithérapeutes**. Phénomène nouveau **cet état de fait atteint aussi les pharmacies avec la fermeture de 3 officines** non remplacée en 5 ans. Leur rôle d'acteurs de première est primordiale mais il semble peu probable qu'ils soient en situation de se mobiliser réellement (manque de temps et de personnel). Leur position de relais d'information ne doit néanmoins pas être oubliée.

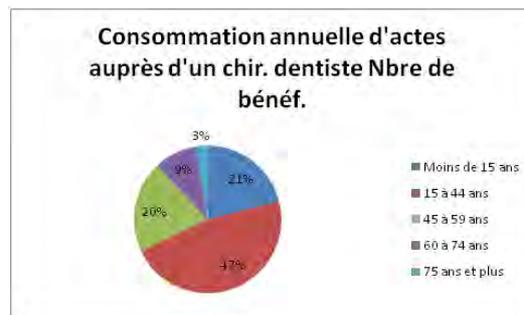
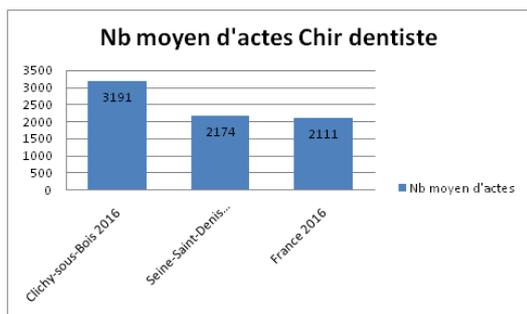


Le déficit de médecins généralistes sur la ville est aujourd'hui mis spontanément en avant au même titre que les difficultés d'accès aux soins spécialisés : gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, soins dentaires, orthophonie. Les difficultés se déplacent au niveau des orientations avec les problèmes de passage d'un lieu à un autre (transports, distance subjective) et d'un professionnel à un autre (du médecin de proximité, de celui-ci vers le spécialiste ou vers les examens à effectuer).

Les « parcours » ne vont pas de soi pour certaines catégories de personnes (rôle majeur de la précarisation) qui ont du mal à se repérer, s'arrêtent souvent au stade du premier recours et appréhendent des engagements supplémentaires en dehors des cas de force majeure.

b. La consommation de soins





La consommation d'actes médicaux de premiers recours est plus importante à Clichy-sous-Bois que sur le reste du département et le nombre de bénéficiaires de soins sur la ville est en constante augmentation (+ 24,64% entre 2007 et 2016). A noter que seulement 20% de la population qui consulte un chirurgien dentiste à moins de 15 ans, ce qui conforte le fait du non recours aux soins pour les plus jeunes clicheois.

c. Les principaux établissements d'hospitalisation des clicheois

En médecine générale, le Groupe Hospitalier Le Raincy-Montfermeil représente plus de la moitié des séjours d'hospitalisation des clicheois. Viennent ensuite, dans de bien moindres proportions, la polyclinique Vauban (pour 15 %) à Livry Gargan et l'Hôpital Jean Verdier (10 %) à Bondy. Pour la chirurgie, ce sont le GHI Le Raincy-Montfermeil et la polyclinique Vauban qui cumulent respectivement à 27 et 26 %. Concernant l'obstétrique, le GHI Le Raincy-Montfermeil représente 53 % des séjours consommés

d. Les lieux de consommation de soins

Outre la ville ou plus de 60% les clicheois consultent les professionnels de premiers recours ce sont les villes de Montfermeil, Livry-Gargan, Le Raincy et Gagny qui accueillent plus de 40% des clicheois en besoin de consommations de soins tous professionnels de santé confondus, y compris aujourd'hui en médecine générale.

e. L'offre de soins complémentaire

Les bilans du Centre d'examens de santé CPAM pour les clicheois

Ci-dessous la synthèse des données du centre d'examens périodiques de santé de Bobigny en 2017.

215 bilans réalisés depuis le début de l'année 2017 au profit de résidents de Clichy Sous Bois :

- dont 42 bénéficiaires reçus le cadre du dispositif garantie jeunes

Le contenu du bilan

	Cliniques	Dentaires	Prise de sang	Spirométries	Frottis
Hommes	71	27	79	13	
Femmes	125	40	136	18	5
Total	196	67	215	31	5

Caractéristiques sociodémographiques des consultants

- 136 femmes et 79 hommes,
- 93 consultants (43% environ des personnes examinées) ont moins de 25 ans et 19 consultants (9%) ont plus de 60 ans,
- 30 personnes sont en situation d'illettrisme. La moitié des personnes examinées est sans diplôme,
- 183 personnes (85% des consultants) sont en situation de précarité au sens du score EPICES et l'Article 2 dont 32% en situation de très forte vulnérabilité.
- 158 personnes reçues (80% des personnes reçues) sont soit sans activité soit au chômage,
- 11 bénéficiaires de l'AME, 22 bénéficiaires de la CMUC ont été reçus,
- 56 personnes n'ont pas complémentaire santé.

Une population généralement éloignée du système de soins

- 35 personnes affirment ne pas avoir eu de consultations généralistes depuis plus de 24 mois.
- 3/4 environ de femmes déclarent ne pas avoir eu de suivi gynécologique au cours des 24 mois qui ont précédé le bilan. 22 femmes sur les 26 de plus de 50 ans sont concernées.
- **Conduites addictives** : 19 consultants affirment être des fumeurs réguliers et 26 personnes consomment une quantité d'alcool supérieure au seuil de dangerosité.

Etat métabolique, risque cardiovasculaire et sérologie

- 110 personnes soit 56% des consultants de plus de 16 ans sont soit en surpoids soit obèses,
- 55 consultants en situation d'obésité dont 9 cas d'obésité morbide,
- 23 diabétiques reçus dont 6 dépistés à l'occasion de ce bilan,
- 26 personnes présentent un risque supérieur à 20% d'avoir un accident coronarien à 10 ans au sens du score de Framingham.
- 76 sérologies HIV ont été réalisées. Aucun cas de sérologie positive n'a été dépisté.
- Aucune sérologie positive de l'hépatite C n'a été dépistée sur les 34 réalisées.

Source centre d'examen de santé de Bobigny-CPAM93 à la date du 10/10/2017

Les bilans de l'antenne CAP prévention santé du CES en 2017, installée à Montfermeil

783 bilans réalisés depuis le début de l'année au CAP prévention : (18,4% de clichois et 20,1% de Montfermeillois)

- dont 42 bénéficiaires reçus le cadre du dispositif garantie jeunes

Le contenu du bilan

	Cliniques	Dentaires	Prise de sang	Spirométries	Frot tis
Hommes	348	94	381	109	
Femmes	352	120	397	76	17
Total	700	214	778	185	17

Caractéristiques sociodémographiques des consultants

- 398 femmes et 385 hommes,
- 278 consultants (35% environ des personnes examinées) ont moins de 25 ans et 85, plus de 60 ans,
- 84 consultants sont en situation d'illettrisme. 40% des personnes examinées sont sans diplôme,
- 553 personnes (71% des consultants) sont en situation de précarité au sens du score EPICES et l'Article 2 dont 32% en situation de très forte vulnérabilité.
- 68% des personnes reçues sont soit sans activité soit au chômage,
- 33 bénéficiaires de l'AME, 58 bénéficiaires de la CMUC ont été reçus,
- 134 personnes sont sans complémentaire santé.

Une population généralement éloignée du système de soins

- 78 personnes affirment n'avoir eu aucune consultation généraliste depuis plus de 24 mois.
- 3/4 environ de femmes n'avoir eu aucune consultation gynécologique au cours des 24 mois qui précèdent le bilan. 62% des femmes de plus de 50 ans sont concernées.
- **Conduites addictives** : 15% des consultants affirment être des fumeurs réguliers et 24% consomment une quantité d'alcool supérieure au seuil de dangerosité.

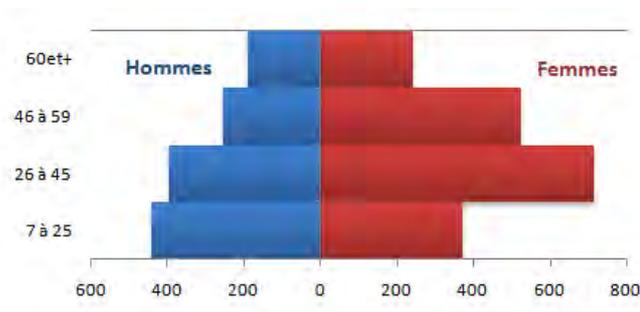
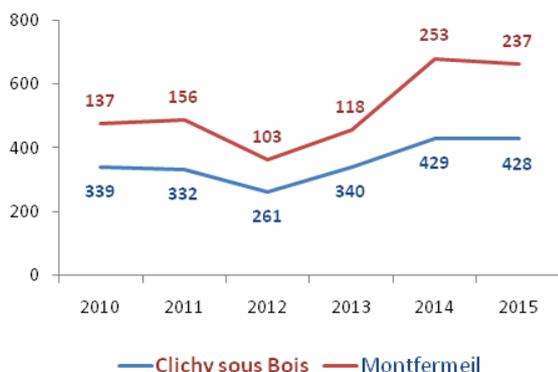
Etat métabolique, risque cardiovasculaire et sérologie

- 370 personnes soit 61% des consultants sont soit en surpoids soit obèses,
- 27% de consultants sont en situation d'obésité dont 18 cas d'obésité morbide,
- 73 diabétiques reçus dont 23 dépistés à l'occasion de ce bilan,
- 81 personnes présentent un risque supérieur à 20% d'avoir un accident coronarien à 10 ans au sens du score de Framingham.
- 225 sérologies HIV ont été réalisées. Aucun cas de sérologie positive n'a été dépisté.
- 1 cas sérologie positive de l'hépatite C a été dépisté sur un total de 90 dosages réalisés.

Source centre d'examen de santé de Bobigny-CPAM93 à la date du 13/10/2017

Données du CES sur les consultants de Clichy-sous-Bois et Montfermeil (Période 2010-2015)

DEMOGRAPHIE	Effectifs	Âge
Hommes	1279	37,1±18,8
Femmes	1854	40,8±16
Ensemble	3133	39,3±17,3



STRUCTURE D'ÂGE

La structure d'âge la plus représentée ayant passé un bilan périodique est celle des 26 à 45 ans (36%) suivi par les 7 à 25 ans et les 46-59 ans (respectivement 26% et 25%), seulement 13% ont + de 60 ans. **Parmi ceux-ci, 60% sont des femmes. Les clichois représentent 68% des bilantés.** Le nombre de bilantés est en constante augmentation sur la période, exception faite de l'année 2012.

NIVEAU D'INSTRUCTION

L'enquête menée au sein du CES révèle que **24% des personnes sont illettrés et 37% sans diplômes.** 22% sont de niveau d'étude primaire et 11% niveau Brevet ou CAP.

PROFESSIONS ET CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

63% déclarent être sans activité professionnelle

STATISTIQUES DESCRIPTIVES IMC

1/3 des consultants sont en surpoids ou en obésité (33% et 36%) et présente un IMC moyen de plus de 28,4±5,8. Les femmes ayant un IMC supérieur moyens supérieur aux hommes de 3 points (29,6#26,4).

LA REPARTITION DES CONSULTANTS SELON LEUR CORPULENCES SELON LA TRANCHE D'ÂGE

Corpulence	0 à 25		26 à 45		46 à 59	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Corpulence Normale	299	67%	306	30%	112	15%
Surpoids	90	20%	370	37%	250	35%
Obésité	59	13%	329	33%	361	50%

On note que les consultants de la tranche d'âge 46 à 59 ans sont les plus en obésité ou en surpoids. En complément, 56% des bilantés déclarent être sédentaires.

CORPULENCES ET FREQUENCE DE RECOURS AUX SOINS

15% des personnes en surpoids et en obésité déclarent ne jamais consulter un médecin, 29% déclarent consulter seulement 1 fois par an et 27% consultent 1 fois par semestre.

PREVALENCE DU SYNDROME METABOLIQUE

Syndrome métabolique	Hommes		Femmes		Moyenne d'âge	Ecart type
Absence de SM	905	82%	1263	73%	39,2	15,3
Présence de SM	193	18%	463	27%	51,7	12,2

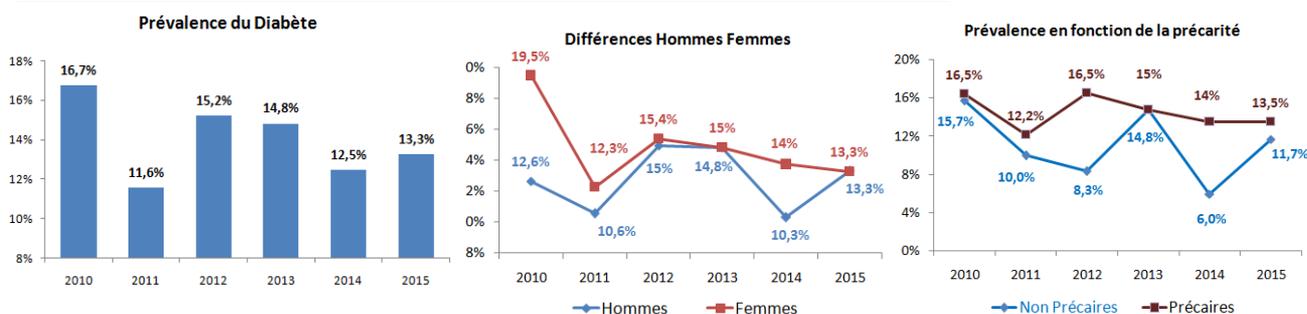
On retrouve chez 18% des femmes et 27% des hommes la présence de syndrome métabolique. Le syndrome métabolique est fondé sur plusieurs critères cliniques biologiques : tour de taille élevé, taux élevé de triglycérides, HDL faible (Lipoprotéines Haute Densité), hypertension artérielle.

NOMBRE DE CRITERES DU SYNDROME METABOLIQUE

68% des femmes présentent 1 à 3 critères de syndrome métabolique contre 61% des hommes.

PREVALENCE DU DIABETE	Diabétiques	Pourcentage Diabétiques	Nombre de dépistés
Hommes	138	12,4%	39
Femmes	253	14,6%	51
Ensemble	391	13,8%	90

Clichy sous Bois	Montfermeil	Population
13,7%	14,2%	13,8%



Le taux de prévalence des diabétiques sur la période oscille entre 11% et 16% avec un taux plus maquée chez les femmes. La précarité étant un facteur aggravant.

SCORE EPICES : Evaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les Centres d'examen de santé. C'est un indicateur individuel de précarité qui prend en compte le caractère multidimensionnel de la précarité. Parmi ses 42 questions, 11 questions qui résument à 90% la situation de précarité d'un sujet. La réponse à chaque question est affectée d'un coefficient, la somme des 11 réponses donne le score EPICES. Le score est continu, il varie de 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité).

On note que chez les diabétiques Clichois et Montfermeillois que :

- 75% sont locataires,
- 48,8% rencontrent des difficultés financières,
- 42,8% sont sans assurance santé complémentaire,
- 57,9% ne pratiquent pas de sport et 52,5% ne vont pas au cinéma,
- 49,6% sont sans soutien financier et 38,5% pourraient se retrouver sans hébergement en cas de difficultés.



LES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

Facteurs de risque cardio-vasculaire	Hommes	Femmes	Ensemble
HTA	59%	45%	50%
HDL-Cholestérol	25%	9%	15%
Diabète	12%	15%	14%
Tabac	26%	8%	15%
Alcool	31%	12%	19%
LDL-Cholestérol	28%	24%	25%

Les facteurs de risques les plus représentés concernent la tension artérielle, l'alcool et le LDL-cholestérol. Par ailleurs, les autres facteurs de risques atteignent quand même des niveaux très marqués chez les bilantés.

La PMI

3 centre départementaux accueillent sur la ville les personnes pour des prises en charge, allant des activités de planification et d'éducation familiale, aux consultations du jeune enfant, en s'adressant à des publics multiples : enfants de moins de 6 ans, femmes enceintes, parents, jeunes filles et garçons, enfants confiés à l'ASE et professionnelles des modes d'accueil de la petite enfance. L'intervention de la PMI se fait selon une approche globale de la santé prenant en compte les dimensions médico-psycho-sociales. Elle est permise grâce à la composition de ses équipes qui comptent 10 compétences différentes : auxiliaires de puériculture, puéricultrices, médecins, éducatrices de jeunes enfants, psychologues, psychomotricien.ne.s, sages-femmes, conseillères conjugales, secrétaires de et assistantes maternelles et familiales.

L'activité des centres de PMI est conséquente. En 2016 sur le département, ce sont plus de 170 000 examens médicaux en protection infantile, plus de 110 000 en protection maternelle, près de 25 000 en planification et plus de 1 900 séances d'animation collectives sur les questions de santé sexuelle, qui ont été réalisés. Des constats plus locaux sont effectués sur l'importance des carences d'éveil des jeunes enfants (la place du jeu est particulièrement minimisée) et de fait un retard de développement touchant plus particulièrement le quartier du Chêne Pointu, la difficulté de valoriser la langue maternelle, la question cruciale du sommeil, de la confiance parentale et de la compétence parentale.

IV. Les besoins de Santé: Les données qualitatives

1. La question de la Prévention et la promotion de la santé

a. La Prévention bucco-dentaire

L'accès aux soins dentaires est un enjeu majeur identifié par la quasi-totalité des acteurs et structures interrogés («focus group», Arrimages, ARIFA, Education Nationale, PRE...). Il est aussi un projet partagé sur le territoire par le département via le SPAS et sa mission bucco-dentaire depuis plus de 30 ans en faveur de la promotion de la santé des clichois.

Les problèmes dentaires sont souvent corrélés au niveau de vie, et marqueurs d'inégalités sociales. Plusieurs études démontrent que chez les enfants de familles défavorisées, on retrouve une forte prévalence des problèmes dentaires par rapport aux autres maladies. Si cela est en partie lié à l'hygiène de vie et à l'alimentation (consommation d'aliments et de boissons sucrées par exemple), plusieurs acteurs soulignent des difficultés à obtenir également un rendez-vous chez un dentiste et le coût des soins dentaires, notamment pour les publics n'ayant pas de mutuelle.

Il est ainsi nécessaire de continuer la politique de prévention et dépistage dès le plus jeune âge. Dans ce cadre les interventions dans les lieux collectifs (PMI, Crèches, Halte-Garderie, Maternelles et primaires...) doivent être accompagnées vers un accès aux soins effectif et ce malgré le manque de professionnels de soins sur la ville. Les parents touchés dans le cadre des interventions quotidiennes du service santé font état de la charge financière élevée dans le cadre des soins de leur enfant et du manque de spécialistes sur le territoire (orthodontie).

L'accent mis sur le dépistage via le programme MT Dents « renforcée » de la CPAM93, a permis de passer de 6 à 12 classes suivis en 4 ans et a doublé le taux de participation à l'examen bucco-dentaire dans le cas de cette expérimentation, comparativement au taux moyen enregistré chez les 6 ans sur la commune. (Passage de 20 à 40% environ).

Afin de permettre la mise en place d'un cadre favorable au développement d'actions de qualité, les professionnels soulignent qu'il est indispensable que ces dernières :

- S'inscrivent dans une dynamique de promotion de la santé et s'appuient sur les valeurs spécifiques de cette approche.
- Continuent à être menées dès le plus jeune âge afin de conserver le capital santé de l'enfant.
- Visent une implication des parents dans l'acquisition de comportements favorables à la santé bucco-dentaire.
- Visent une mobilisation des professionnels non-spécialistes du bucco-dentaire pour les inciter à promouvoir la santé bucco-dentaire.
- S'inscrivent dans le milieu de vie et l'espace social de l'enfant et de son entourage
- Visent les territoires et les publics les plus en difficulté

Dans la mesure du possible, il est recommandé que ces actions de prévention soient construites dans une démarche de prévention globale intégrant plus particulièrement la dimension nutrition et saines habitudes de vie. Il est aussi primordial de renforcer le lien avec les structures médico-sociales du territoire pour organiser un accès aux soins effectifs en privilégiant le projet MT Dents « renforcé » (centre de santé associatif, maison de santé pluridisciplinaire, dentistes, SPAS CD93 dans le cadre de leur projet « bus dentaire », ...)

Il s'agira également pendant la période de ce contrat de renforcer la promotion de la santé bucco-dentaire auprès des adolescents et jeunes adultes: public collèges, MLE, lycée, ...en lien avec notamment les infirmières scolaires de l'éducation nationale.

Enfin la prise en compte des publics spécifique dits « vulnérables » (personnes âgées et handicapées notamment) doit aussi faire l'attention d'un travail en réseau coordonné afin de fluidifier les parcours de santé de ces publics.

b. Les saines habitudes de vie et la promotion de l'activité physique

L'ARS, la Mairie de Clichy-sous-Bois et le Comité Département Olympique et Sportif de Seine-Saint-Denis se sont mobilisés sur la période des deux premiers CLS pour promouvoir l'activité physique et sportive auprès des Clichois. Un mot d'ordre : prévenir l'obésité et faire la promotion des saines habitudes de vie notamment auprès de la tranche d'âge infantile et juvénile. Cela a permis de prioriser des actions à mener non seulement auprès des jeunes Clichois mais aussi auprès de leurs parents.

Les constats partagés sur le territoire sont :

- Un manque criant d'activités physiques chez les Clichois, quel que soit leur âge.
- Un tiers des jeunes seulement pratiquant un sport en club (35,6%)
- Un temps « d'écran » important (4h30min / jour)
- Un tiers des élèves en surpoids
- Des liens entre acteurs du sport et de la santé à consolider
- Des freins culturels à la pratique d'une activité physique.
- Une méconnaissance des bienfaits de l'activité physique pour la santé.

L'activité physique est plurielle. Elle peut « s'inviter » pendant les loisirs (sport, marche, jeux, danse, etc.), les activités professionnelles et l'école ou bien encore durant la vie courante (tâches ménagères, déplacements, etc.).

Ainsi ce programme Clichois entend pérenniser et soutenir les projets locaux en faveur d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière pour agir sur la santé des habitants. C'est le cadre notamment du projet passerelle, inscrit dans la dynamique d'acteurs autour l'éducation thérapeutique sur le territoire ou par exemple les projets de soutien mise en place dans les collèges ou par le PRE auprès de jeunes en surpoids et en obésité.

La question du coût financier lié à une activité physique doit être aussi interrogée pour faciliter l'entrée dans un club ou une structure adaptée. Le lien entre le secteur médico-social et le sport doit ainsi être renforcé en prenant en compte les problématiques liées :

- à la médecine du sport
- aux certificats médicaux
- au suivi médical des sportifs

Aujourd'hui, il s'agit de lancer une réflexion sur la suite du programme et notamment sur le développement d'actions auprès des enfants/jeunes, la dynamisation et l'ouverture des clubs sportifs au sport-santé et la consolidation du programme « passerelle ». La dynamique locale « Jeux olympiques de 2024 en Seine-Saint-Denis » doit être aussi prise en compte comme un levier pour la promotion du sport-santé.

c. La nutrition

Comme vu plus haut notamment dans la partie du bilan des centres d'examen de santé de la CPAM, la commune de Clichy-sous-Bois est l'une de celles où l'on retrouve une proportion élevée de consultants en situation d'obésité ou de surpoids. La question de la prise en charge du diabète est prégnante sur le territoire et la population la plus précaire, de fait, présentent des facteurs de risques cardiovasculaires, en dehors de la variable « âge ». On trouve aussi une proportion élevée due à la présence d'un ou plusieurs syndromes métaboliques aggravant ces risques.

Les déséquilibres alimentaires touchent toutes les catégories d'âges et les besoins en information sur l'hygiène alimentaire et en prévention du surpoids, de l'obésité et de certaines pathologies comme le diabète sont importants (PRE, MLE, Arrimages, ARIFA, ASTI, GHILRM).

Sur l'ensemble des suivis individuels et collectifs assurés par les diététiciennes de « l'association la maison de la diététique pour tous » environ 2/3 des adultes étaient en surcharge pondérale. Rappelons que les actions ont permis de sensibiliser un grand nombre de personnes via la mise en place d'ateliers de proximité.

Chez le public adulte et adolescent, les problématiques liées à l'alimentation sont mentionnées par les acteurs comme l'un des principaux problèmes de santé: diabète, surpoids, maladies cardio-vasculaires, sont ainsi citées comme étant des problématiques récurrentes.

Liées aux pratiques alimentaires, le surpoids est également associé aux modes de vie. Certains acteurs relèvent ainsi une «trop grande sédentarité [des enfants]» et «beaucoup de loisirs «passifs» devant la télévision et les jeux vidéo, sans se dépenser à l'extérieur.»

Pourtant l'activité physique contribue à réduire les risques de surpoids et d'obésité et à prévenir des maladies cardio-vasculaires et diminuer les risques de diabète de type 2 et ses complications. Le Programme National Nutrition Santé 2018-2022 (PNNS) recommande que 80% de la population doit faire plus de sport et atteindre au moins 30 mn d'activité physique d'intensité modérée/élevée au moins 5 fois/semaine ou au moins 3 jours d'activité intense.

Dans les pays développés, plusieurs études ont démontré les liens entre niveau de revenus, d'éducation, d'alimentation équilibrée et de pratiques sportives: plus le statut socio-économique diminue, plus l'alimentation est déséquilibrée. Les publics aux niveaux de vie les plus modestes tendraient ainsi à être plus exposés aux problématiques de surpoids et d'obésité.

Le Bilan Sanitaire 2018 au Point Santé Jeunes de la Mission Locale de la DHUYS a mis en évidence l'importance de problèmes de santé chez les jeunes: surpoids, obésité, problème psychiques et/ou psychologiques, des problèmes dentaires...

En 2018 plusieurs orientations ont été réalisées vers des spécialistes dont notamment :

- 37 jeunes vers des nutritionnistes et diététiciennes
- 20 jeunes vers un endocrinologue: (surpoids 2 pour autres pathologies endocriniennes)
- 21 vers un cardiologue (anomalies cardiaques congénitales-souffles)
- 7 vers un chirurgien dentaire (caries)

Des antécédents familiaux de diabètes sont retrouvés chez 109 parents de jeunes, d'hypertension chez 116 parents de jeunes. 35 jeunes sont en surpoids dont des parents diabétiques et hypertendus.

Dans une volonté communale d'opérationnaliser davantage le parcours de santé, l'approche « nutrition » s'affirme comme une porte d'entrée incontournable, et de surcroît comme un levier central de renforcement des pratiques de santé communautaire préconisées.

Il est également précisé la pertinence de développer systématiquement la dimension activité physique et saines habitudes de vie avec mise en pratique d'APS (activité physique et sportive).

Le CIS3 permettra de consolider actions de prévention et de dépistage de facteurs de risques entamé sur le territoire et de continuer à proposer des parcours pluridisciplinaires adaptés pour les publics vulnérables type programme « passerelle ».

Enfin, La coopérative d'acteurs mis en place en lien avec l'ARS, le GHILRM et les acteurs médico-sociaux du territoire a permis de renforcer la complémentarité entre personnel hospitalier, professionnels libéraux et acteurs de santé (associations, réseaux, institutionnels, ...) en permettant une approche coordonnée de la prise en charge des patients atteints de maladies spécifiques notamment le diabète, les MCV, ...

Ce projet a donné aux professionnels locaux l'opportunité de se rencontrer, d'échanger sur les actions d'ETP sur le territoire et permettre ainsi pour le public une meilleure compréhension, un accompagnement et une prise en charge de leur pathologie tout en travaillant les notions « d'empowerment » en santé.

d. La Prévention précoce et le soutien à la parentalité

De nombreuses familles, notamment sur le bas Clichy, vivent dans un habitat dégradé qui nuit à un développement harmonieux du jeune enfant (motricité, éveil, développement des compétences psychosociales,...). Elles ont souvent vécu des parcours migratoires douloureux, maîtrisent peu la langue et les codes administratifs et sont globalement éloignées de l'offre locale.

Ces conditions de vie pèsent sur les organisations familiales : cohabitation de plusieurs familles générant de la promiscuité et des aménagements dangereux, confinement des enfants, modes de garde insécures mobilisés dans l'urgence, 'parentalisation' de jeunes enfants, carence de comportements parentaux adaptés pour soutenir le développement de l'enfant.

Le quartier du bas Clichy, notamment les copropriétés dégradées du Chêne et de l'Etoile du Chêne pointu, est particulièrement concerné par ces constats. Constituant un vaste parc privé dégradé, il accueille, dans des logements insalubres et suroccupés, les populations les plus précaires, exclues du logement classique.

Les visites à domiciles, assurées notamment par les puéricultrices de PMI, y pointent le cumul des difficultés sociales pour les familles et la difficulté à faire face aux enjeux de santé (nombreux cas de tuberculose en 2010/2011 entraînant une vaste campagne de dépistage, cas fréquents de teigne et autres maladies infectieuses ou maladies respiratoires, ...) et de parentalité (espace disponible pour les enfants, place de l'échange et du jeu, consommation des écrans).

Ainsi, ces conditions de vie impactent le développement du jeune enfant : troubles du développement et carences d'éveil, troubles de l'attachement et du développement des compétences psychosociales, pathologies somatiques (obésité, caries dentaires, troubles du sommeil, épisodes épidémiques - tuberculose, teigne-). Les enseignants pointent des difficultés à l'entrée à l'école : défaut de maîtrise du vocabulaire du quotidien, difficulté à faire une phrase, difficultés de concentration, accès à l'imaginaire défaillant, accès à la lecture et à l'écriture difficile...

Les familles, en perte de repères culturels du fait de parcours migratoires douloureux et de l'absence de réseaux familiaux et maîtrisant peu la langue et les codes administratifs, ont des difficultés à se repérer et ont besoin d'un accompagnement soutenu de proximité pour se saisir de l'offre locale en matière d'accès aux soins, aux droits et pour prendre confiance en leurs compétences parentales.

Depuis plusieurs années, la ville de Clichy-sous-Bois, avec ses partenaires institutionnels et associatifs, a mis en place une politique volontariste et ambitieuse à l'attention des clichois les plus démunis via différents contrats et dispositifs déclinés sur le territoire : ASV, CLS, CLSM, PST, CTG avec la CAF, CDV, PRE...

La candidature récemment retenue de la Ville au label « Cité éducative » fédère déjà les acteurs locaux autour de l'élaboration d'un projet éducatif ambitieux et innovant en lien avec les habitants ;

Par ailleurs, le contexte local, notamment sur le quartier du bas Clichy, est marqué par la mise en œuvre d'un ambitieux projet urbain :

- Le programme ORCOD (Opération de Requalification des Copropriétés Dégradées) d'Intérêt National et le nouveau programme de rénovation urbaine NPNRU vont permettre la reconfiguration du parc de logements du bas Clichy et la création d'équipements publics ;
- Enfin, la mise en service du Tramway T4 (début 2020) et la création de la ligne 16 du métro Grand Paris Express (2024) vont contribuer au désenclavement du territoire ;

Ainsi, pour répondre aux enjeux de santé et de développement du jeune enfant, l'un des leviers efficace et identifié est le soutien à la parentalité. Le projet pressenti vise à proposer un accompagnement socio-sanitaire et éducatif des familles primipares de deux quartiers de Clichy-sous-Bois (Chêne Pointu, Étoile du Chêne Pointu) selon les principes inhérents à la réduction des ISTS :

Il s'agira de :

- Favoriser le bien-être et l'éveil du jeune enfant, le développement de ses compétences motrices, cognitives et son développement affectif et social ;
- Permettre un repérage précoce des troubles du développement pour favoriser leur prise en charge.
- Placer la reconnaissance des compétences parentales comme fondement du bien-être de l'enfant et de son éducation ;
- Créer les conditions de mise en œuvre d'un parcours autonome des familles par elles-mêmes ;

En s'appuyant sur le modèle suivant :

- Accompagnement précoce : l'intervention concernera les familles dès la fin de la grossesse jusqu'aux 3 ans de l'enfant ;

- Universalisme proportionné : toutes les familles du quartier seront concernées ;
- Pluridisciplinarité visant à prendre en compte le plus grand nombre de déterminants de santé. C'est la conjugaison des expertises métier qui est pensée comme favorisant l'impact de l'action auprès des familles. L'équipe d'intervention sera pluri-professionnelle : puéricultrice, assistante sociale, éducatrice de jeunes enfants, médiateur en santé ;
- « Aller vers » : il s'agira de proposer un programme de visites à domicile systématiquement à intervalles réguliers ;
- Intensité de l'action : calendrier de visites à domicile régulier et soutenu ;
- Individualisation de l'action et adhésion libre des familles : le projet d'accompagnement sera co-construit avec la famille qui en sera bénéficiaire ;
- Connexion avec l'offre locale et complémentarité avec le droit commun : l'accompagnement sera mis en œuvre dans un objectif de développement de la mobilisation des familles pour une amélioration durable de leur situation en lien avec l'offre locale existante ;
- Fonctionnement en réseau : l'accompagnement des familles s'inscrira dans une démarche de sensibilisation des professionnels à la prise en compte du bien-être du jeune enfant et à la promotion des compétences parentales s'inscrivant dans une dynamique de réseau de soutien à la parentalité ;
- Ajustement permanent du projet grâce à un pilotage adossé à une démarche de recherche scientifique en matière de santé publique.
- Mettre en œuvre un programme de visites à domicile auprès des familles les plus vulnérables pour lutter contre les inégalités sociales de santé chez le jeune enfant et renforcer les connaissances sur la genèse du gradient social (disparités entre groupes sociaux).

Les soutiens institutionnels à la démarche se matérialisent déjà à différents niveaux :

- Globalement, dans les feuilles de routes des politiques publiques territoriales qui vont se déployer d'ici 2022 : le soutien à la démarche PPEPS' est mentionné dans le projet de Santé publique du service de PMI du Département de Seine-Saint-Denis, dans les travaux de construction du PTSM de Seine-Saint-Denis en lien avec l'ARS ;
- Une fiche action PPEPS' sera intégrée à ce Contrat Local de Santé ainsi qu'à la CTG en cours d'écriture avec la CAF de la Seine-Saint-Denis.
- La Direction Enfance Famille du Département de Seine-Saint-Denis a exprimé sa volonté de financer un poste de puéricultrice dans le cadre de la constitution d'une équipe mobile pluri-professionnelle.
- La Direction de la Prévention et de l'Action Sociale du Département de Seine-Saint-Denis propose la mise à disposition de 0,10 d'un poste d'assistante sociale reposant sur l'équipe en place à la Circonscription de Service Social.

2. L'Accès aux droits et l'accès aux soins

Les habitants rencontrés sont confrontés à des difficultés pour accéder aux droits et/ou aux soins.

Par rapport aux soins de premier recours, la plupart des personnes interrogées (adhérents des centres sociaux, personnes âgées au sein de la Maison des seniors) affirment avoir de plus en plus de mal à trouver un médecin « traitant » exerçant sur Clichy-sous-Bois ou une commune environnante, même si le constat d'une attente trop longue, en cas de soins non programmés, est massivement partagé. Pour les soins spécialisés, les soins dentaires, d'orthophonie, de gynécologie, de dermatologie et l'adressage vers des spécialistes, les Clichois sont amenés à se déplacer sur les villes environnantes. Les contraintes en termes d'anticipation et d'organisation (trajet, garde des enfants...) sont très présentes.

a. Effets de seuil et complémentaire santé

Alors qu'on enregistre de plus en plus de demandes de CMU et d'AME, il y aurait de moins en moins de personnel dans le champ médico-social pour les accompagner. Les assistantes sociales seraient débordées et les temps d'instruction des dossiers ne feraient qu'augmenter.

L'obtention de la complémentaire, par ailleurs, se trouve soumise à un plafond de ressources. L'« effet de seuil » pénalise les personnes qui se trouvent à la limite de celui-ci tout en ne disposant que de faibles ressources. La « complémentaire santé » permet d'en réduire les effets mais n'est pas forcément connue de tous. Le CCAS a contribué à la réalisation d'un document qui permet d'explicitier l'accès à cette complémentaire (information de proximité réalisée par l'équipe de l'Atelier Santé Ville).

b. Accompagnement

Les profils de publics et la multiplicité des difficultés auxquelles ils sont confrontés rendent encore plus cruciale la question de l'accompagnement de proximité :

- Besoins multiples et très faibles moyens (enfants vers structures de soins, sorties d'hospitalisation, pathologies chroniques, réticences aux soins...)
- Familles de plus en plus vulnérables pour lesquelles les démarches sont vécues comme de plus en plus complexes et insurmontables ;
- Inadaptation et inefficience des procédures d'accompagnement pour les adolescents.
- Impossibilité pour beaucoup de parents d'effectuer l'accompagnement de leurs enfants vers les consultations et lieux de traitement (soins dentaires, CMP, AMICA...)
- Résistances psychiques et culturelles à l'égard de certaines problématiques (handicap, santé mentale, dépistage du cancer).

c. Les relais de proximité au service des habitants

Les dynamiques de santé communautaire, à savoir privilégier des approches de santé intégrées au quotidien des habitants, sont déterminantes sur Clichy-sous-Bois.

Depuis des années, les associations, dont notamment ASTI et ARIFA, promeuvent des approches conjuguant démarches de médiation sociale et culturelle et accès à l'offre de santé locale, notamment l'orientation et l'accompagnement des habitants vers les bilans de santé délocalisés du centre d'examen de santé de Bobigny.

d. Vigilance accrue sur des profils particuliers

Les professionnels mettent régulièrement en avant des profils plus particuliers :

- les personnes en situation de vulnérabilité, en difficulté sociale, et qui ne peuvent engager des soins (problèmes d'avance de frais, autres priorités) ;
- les personnes sans droits ou en situation régulière mais en difficulté avec leurs droits (absence de justificatifs, appréhension des démarches administratives) ;
- les familles monoparentales, dont on a vu leur importance à Clichy-sous-Bois (*Cf. données*) ;
- les « personnes seules » cumulant des difficultés, comme certaines personnes âgées et/ou handicapées.

Pour les plus fragiles, des **réponses trop tardives** à une demande de soin (délai de rendez vous éloigné) représentent une difficulté supplémentaire. Enfin, la **barrière de la langue** surajoute à ces freins. Les prescriptions et orientations sont difficiles à traduire pour les migrants concernés et portent à conséquence sur le suivi médical.

e. Compréhension, adhésion

- Certaines familles ne comprennent pas le « besoin de soins » (souffrance, handicap..) et ne peuvent pas jouer le rôle de soutien qui serait nécessaire (pour leurs proches, parents ou enfants).
- Les troubles du comportement, en particulier, ne donnant pas lieu à des handicaps «visibles », tendent pour les adolescents et les jeunes adultes, à être gérés autrement que par la prévention et les soins (conflits, déscolarisation, violences, conduites à risques).
- La question des soins psychologiques est encore plus complexe car il n'y a que peu d'explications données aux familles. Du côté des enfants et des adolescents, le déficit en médecins scolaires et la faible sensibilisation des travailleurs sociaux aux questions de santé mentale contribuent à creuser ces écarts.

f. Report de soins lié à la vulnérabilité sociale

Certaines familles tardent à effectuer des soins ou baissent leur niveau de vigilance à la souffrance ou aux risques en lien avec leurs difficultés financières. Cela vaut pour les soins dentaires, la dépression et les problèmes nutritionnels pour les enfants et adolescents, mais aussi pour les reports de consultation dans beaucoup de familles précarisées (va de pair avec la méconnaissance des droits et des aides). Et quand la démarche est engagée pour les enfants (vaccins, dents..), les parents ne font pas ces démarches pour eux-mêmes.

L'accès aux soins et à la prévention renvoie aux possibilités, pour un individu, de bénéficier de tous les accompagnements médicaux et médico-sociaux existants, qu'ils soient préventifs, éducatifs ou curatifs. Il intègre les notions de volume de soins ainsi que de parcours de santé dans le système et de type de soins délivré par ce dernier. Il peut donc être influencé par les comportements de recours au système de soins des patients ainsi que par la capacité du système à offrir les différents services nécessaires à la santé et au bien-être de chacun.

La problématique se décline selon le type de freins à l'accès aux soins et selon les publics. Trois problématiques distinctes peuvent être identifiées:

- les difficultés financières d'accès aux soins
- les difficultés géographiques d'accès aux soins principalement liées à la problématique de démographie médicale qui regroupe trois questions majeures: la diminution globale du nombre de certains professionnels de santé dans les années à venir et enfin les aspirations des jeunes médecins et la féminisation de la profession qui imposent une réorganisation du fonctionnement de l'offre de services de santé. Ces difficultés concernent également la problématique de mobilité des personnes.
- les difficultés sociales d'accès aux soins et à la prévention qui renvoient aux représentations des individus de leur santé et du système de santé, à l'information transmise, à la coordination des acteurs et à la clarté de l'offre de services médico-sociaux et de santé.

En effet, la problématique de l'accessibilité sociale du système de santé est liée à des processus croisés relevant des représentations des individus et de l'offre médico-sociale et de santé, des informations transmises, de leur clarté, de la pertinence, des actions mises en œuvre ainsi que du niveau de coordination des acteurs. Connaissant des situations de grande précarité à la fois sociale et financière, les moyens de survie, le logement, les relations avec les proches, la recherche d'un emploi peuvent, pour certaines personnes, constituer des préoccupations dominantes, même si leurs dépenses de santé sont prises en charge par une couverture maladie. À cela s'ajoute la complexité de l'offre de services de santé et le manque d'information qui peuvent également limiter l'accès aux soins et à la prévention. Ces éléments se traduisent par un éloignement du système de santé, des reports de soins voire des non-recours aux soins, pouvant aggraver l'état de santé.

Les acteurs soulignent ainsi «la problématique de compréhension des messages santé par les personnes», «des questions de santé qui ne sont pas toujours prioritaires» et «des réticences de la part des patients à adopter des comportements préventifs, à réaliser des dépistages».

Ces problématiques sont particulièrement présentes chez les jeunes qui n'accordent souvent pas aux questions de santé une importance suffisante. Ainsi des reports et non recours aux soins constatés chez ce public.

Ces trois problématiques peuvent dans certains cas se combiner ce qui multiplie les difficultés d'accès aux soins et à la prévention.

g. Des accompagnements et dispositifs existants à pérenniser

À l'image de l'accompagnement et de l'orientation réalisés dans le cadre de l'accès aux droits, les travailleurs sociaux, les associations et les services institutionnels sont des acteurs centraux participant de l'accès et du recours aux soins des publics en difficulté, éloignés du système de santé.

Le territoire bénéficie de la présence d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) au sein du GHILRM. La PASS, dont la mission est de favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, est pleinement intégrée au service social de l'hôpital afin d'éviter la stigmatisation des publics concernés.

L'existence d'un Point Santé à la MLE constitue également un atout pour l'accès aux soins des jeunes en situation d'insertion. Un médecin dont le poste est financé par l'ARS, est présent au Point Santé 6 jours par mois. Les consultations se font avec et sans rendez-vous ce qui demande une grande souplesse de fonctionnement. La mission principale du Point Santé est l'orientation des jeunes vers les soins.

Enfin, le Cap Prévention Santé de la CPAM de Bobigny, installé à Montfermeil depuis 2014, propose prioritairement aux personnes en vulnérabilité sociale, un bilan de santé complet et conduit des actions

décentralisées en lien avec des associations relais. Cette antenne permet de rapprocher la présence du Centre d'Examen de Santé du public clichois, levant ainsi les barrières liées à la mobilité des personnes.

L'accès aux droits renvoie à la problématique de la couverture du risque maladie et notamment de la couverture complémentaire santé. Il s'agit de favoriser, par l'information notamment, l'accès de tous les individus aux droits de santé.

h. Des actions pertinentes à renforcer

Outre l'accompagnement et l'orientation réalisés par les travailleurs sociaux du territoire et les associations, plusieurs actions et dispositifs sont mis en œuvre sur la commune permettant d'améliorer l'accès et la continuité des droits.

La ville de Clichy-sous-Bois a sollicité un partenariat étroit avec la CPAM afin de faciliter et d'accélérer le traitement des dossiers CMUC et AME via un conventionnement avec son CCAS. Ce partenariat est basé sur un engagement réciproque, la CPAM désigne un référent dédié aux dossiers CMUC et AME transmis par le CCAS et ce dernier diffusant l'information sur les dispositifs de prévention de la CPAM.

La ville va aussi mettre en place une mutuelle communale. Certaines personnes n'ont plus accès à une couverture de frais de santé et certains se couvrent à minima par manque de moyens financiers. Les causes sont multiples : précarité, isolement, faibles revenus, montant et revalorisation des pensions de retraite, chômage, difficulté d'accès au premier emploi...

Partant du constat qu'une partie de ses habitants ne peut adhérer à une mutuelle faute de moyens, la ville sur le modèle de sa voisine Montfermeil a mis en place une mutuelle communale pour l'ensemble de ses administrés afin qu'ils puissent bénéficier d'une couverture complémentaire santé de qualité et à prix avantageux. Accessible à tous, sans limite d'âge ni condition de ressource, sans délai de carence, ni frais de dossier, plusieurs formules de la complémentaire santé communale sont labellisées et respectent les conditions de garanties minimales imposées par l'État.

Par ailleurs des permanences de plusieurs associations et institutions dont la CPAM sont réalisées au sein de la Maison des Services Publics intercommunale depuis 2000 et centralisant ainsi une partie importante des informations en matière d'orientation, d'accompagnement et de prise en charge médico-sociale et sanitaire.

Face aux difficultés d'accès aux droits et aux soins des jeunes, un dispositif «CMUC jeunes», fonctionne depuis le 01 janvier 2010 par le biais d'une convention signée entre la CPAM et la MLE de la Dhuis. Le circuit mobilisé au sein de l'institution CPAM est différent de celui d'ouverture de droits CMUC «classique», beaucoup plus souple, il permet une ouverture de droits en 8 jours en moyenne. Ainsi, l'ensemble des jeunes qui passent par la MLE peuvent bénéficier d'une ouverture de droits à une couverture complémentaire du risque maladie. Ce dispositif est étendu à d'autres jeunes tels que ceux repérés et accompagnés par l'association ARRIMAGES (la prévention spécialisée).

i. Des densités de professionnels médicaux inquiétantes

La totalité des médecins généralistes et des spécialistes de la ville sont conventionnés en secteur 1.

Le principal problème, comme vu plus haut dans le document, pour la commune est la densité des professionnels de premiers recours, médecins généralistes et des chirurgiens-dentistes qui posent un sérieux frein à l'accès aux soins de santé.

L'offre de services de santé se répartit principalement entre les établissements hospitaliers (publics ou privés) et les professionnels médicaux et paramédicaux du secteur ambulatoire, ces derniers pouvant exercer en libéral ou de façon salariée (centre de santé associatif Maurice Audin). S'ajoutent à cette offre des dispositifs ou organisations qui permettent de développer la coordination et la prévention autour de certaines problématiques de santé telles que les réseaux de santé, les dispositifs institutionnels ou associatifs.

Les densités des professionnels libéraux en 2016 font apparaître une situation problématique concernant la densité des médecins généralistes.

Selon les habitants et professionnels interrogés, il est avéré que les médecins généralistes soient de plus en plus réticents à accepter d'être «médecin traitant» de nouveaux patients.

Les habitants pointent le manque de professionnels médicaux, à savoir, généralistes et spécialistes sur le territoire notamment au vu des délais d'attente grandissants pour des rendez-vous.

Le recrutement de professionnels médicaux notamment au GHILRM constitue également un enjeu important aujourd'hui difficile à gérer, souvent due aux difficultés de transport.

Des inquiétudes sur le remplacement des professionnels qui partent en retraite

A la question de la densité doit être ajoutée celle de l'âge des professionnels, le risque étant sur le territoire de voir un nombre important de professionnels de santé, notamment médecins généralistes et spécialistes, cesser leur activité. Les professionnels de santé sont particulièrement représentés dans la tranche d'âge de 45 à 49 ans et 65 à 69 ans.

Selon les éléments issus des entretiens, de nombreux médecins vont cesser leur activité prochainement, ne sont pour le moment pas remplacés ou rencontreront des difficultés pour trouver un remplaçant. La demande de soins se répercute alors sur les professionnels en activité et l'accès aux soins devient particulièrement difficile.

Une démographie paramédicale qui devient insatisfaisante

La démographie paramédicale sur la ville connaît les mêmes déboires que la démographie médicale. En effet, la densité d'infirmiers libéraux, de kinésithérapeutes et de pharmaciens n'a cessé de diminuer ces dernières années sans nouvelles installations. Les habitants se plaignent aujourd'hui de ne plus avoir accès à des soins infirmiers ou de massage-kinésithérapie sur la ville. Les professionnels du territoire en sous effectifs n'étant plus en mesure d'assurer ces soins en charge au vu de leur charge de travail. Plus globalement cela peut poser aussi la question de la pénibilité du travail de ces professionnels qui ne cesse de s'allonger.

Enfin, le déficit d'orthophonistes (3 professionnels) par rapport aux besoins justifiés médicalement est pointé par plusieurs professionnels et habitants. «Que ce soit à Clichy-sous-Bois ou dans les communes voisines, les orthophonistes ne prennent plus de nouveaux patients». Cette problématique prégnante sur le territoire est également une réalité nationale.

j. Gestion des urgences : des problématiques marquées sur le territoire

Depuis l'ouverture de la Maison Médicale de Garde le 20 novembre 2017 non loin du GHILRM, ce sont plus de 10 000 patients qui ont pu consulter pour des soins courants de médecine générale, sans prise de rendez-vous, aux heures de fermeture habituelles des cabinets médicaux, via une trentaine de médecins généralistes volontaires principalement installés dans les communes à proximité qui se relaient 7 jours sur 7, de 20 h 00 à minuit en semaine, de 12 h 00 à minuit les samedis, et de 08 h 00 à minuit les dimanches et jours fériés.

Mais la permanence des soins est majoritairement assurée par le service des urgences du GHILRM ainsi que le 15 et son régulateur. En effet, les habitants se tournent préférentiellement et de façon quasi-automatique vers ce service lors des heures et journées de fermeture des cabinets médicaux. Si les professionnels médicaux reconnaissent la présence du GHILRM comme un atout pour la permanence des soins, le recours systématique aux urgences constitue une problématique importante au niveau global, en termes de coûts ainsi qu'au niveau local, en termes d'engorgement et de qualité du service rendu.

L'étude des données d'activité du service des urgences du GHILRM met en évidence que le nombre de patients examinés et non hospitalisés a augmenté entre 2016 (41263) et 2017 (43 317) soit un écart de 4,98%, 8 passages sur 10 ne donnent pas lieu à une hospitalisation.

k. Des difficultés de suivi et de dynamique partenariale

On peut distinguer trois grands groupes d'acteurs locaux impliqués dans le parcours de soins et de prévention: les professionnels de santé (y compris le GHI), les professionnels médico--sociaux et sociaux et des acteurs locaux institutionnels ou associatifs dont le champ d'intervention se situe un peu à la marge des problématiques de santé.

Si certaines coordinations semblent bien fonctionner (par exemple l'association AMICA estime avoir établi un vrai partenariat institutionnel avec les services de pédiatrie et de pédopsychiatrie de liaison – interne du GHI et le CMP Enfant de Montfermeil), les acteurs pointent des difficultés à organiser des partenariats par manque de moyens (manque de structures, manque de ressources humaines et manque de temps).

Malgré l'état de sous-effectifs endémique, le CMP enfants essaie de maintenir des relations de coopération avec les professionnels de l'enfance, en premier lieu l'école qui est un grand pourvoyeur de consultations au CMP, la PMI et l'ASE.

Dans nombre de collaborations, il n'existe aucun outil de coopération formalisé et la coordination demeure insuffisante.

«...C'est souvent au détour d'une réunion que nous faisons connaissance avec des professionnels et apprenons les actions qu'ils mettent ou peuvent mettre en œuvre. »

La plupart des professionnels ont créé des réseaux personnels afin de résoudre des problèmes au cas par cas. Cependant, il s'agit de réseaux informels, qui par essence ne sont pas pérennes. Ce type de fonctionnement, conduit à une personnalisation de la démarche, les habitants vont voir non pas l'institution, mais la personne.

A noter que la coopérative d'acteurs sur l'ETP, le CLSM et les réseaux de prévention (accidents domestiques et plus récemment autour la santé sexuelle et des addictions) sont quant à eux souvent cités comme « des bonnes pratiques » à pérenniser par les partenaires.

3. La Santé Mentale

Si l'identification des pathologies «psy» n'est pas aisée pour les acteurs sociaux et médico-sociaux, ils s'accordent à souligner l'importance de cette problématique des «troubles mentaux», étiquette qui recouvre plusieurs situations (d'un état de mal-être à des pathologies psychiatriques).

Ces troubles sont repérés chez les publics dès le plus jeune âge. Pour la médecine scolaire, les troubles psychiques ou psychologiques sont en augmentation, et repérés chez certains enfants dès la maternelle. Comme nous l'avons vu, le taux de recours au CMP enfant en 2013 est extrêmement élevé: 39 pour 1000 pour les enfants de moins de 17 ans sont patients du CMP à Montfermeil.

De nombreux interlocuteurs soulignent le manque de pédopsychiatre sur le territoire, mais plus généralement sur le département.

La grande majorité des jeunes suivis en Mission Locale souffre d'exclusion, d'isolement et d'une très faible confiance en soi.

Hormis ces difficultés, des pathologies telles que des troubles autistiques ou des psychopathologies (psychoses, troubles anxieux et dépressifs, crises d'angoisses, phobies, stress permanent, entraînant des handicaps lourds dans leur recherche d'emploi) sont observés et demandent un accompagnement médical (suivi psychiatrique).

Plusieurs acteurs pointent une recrudescence des troubles liés aux détresses psychologiques pour des adultes en situation de fragilité et de précarité: c'est par exemple le cas pour les bénéficiaires du RSA suivi par la Direction de l'Emploi, de la Formation et de l'Insertion (DEFI).

Pour le Centre Social Intercommunal de la Dhuys (ARIFA), l'enjeu majeur est surtout celui de l'évaluation et de la prise en charge des difficultés psychologiques voire psychiatriques. Cette opinion est partagée par plusieurs autres acteurs qui soulignent la complexité des prises en charge, notamment en raison de la saturation des structures existantes.

Les troubles psys sont parfois associés à de la consommation de drogues, ce qui renforce les difficultés de prise en charge. Le CSAPA est ainsi parfois amené à gérer des personnes schizophrènes en situation de crise. Les liens avec le secteur psychiatrique sont ainsi essentiels..

Des constats clés sont faits sur le territoire communal.

Par public :

- En ce qui concerne les enfants, sont repérés des troubles de la motricité, de l'attention, du comportement, du sommeil ;
- Pour les adolescents, l'accent est mis sur le mal-être, la consommation de produits psycho-actifs, les troubles du comportement, la dépression, l'anorexie ;
- Pour les adultes, dont les personnes âgées, stress, agressivité, dépression, consommation de produits psycho-actifs sont mis en avant ;
- Des pathologies psychiatriques - Alzheimer et maladies apparentées, handicaps mental et psychique sont elles-aussi, repérés.

Sur les pratiques professionnelles :

- Difficultés concernant l'orientation des enfants et des adolescents (délai d'attente important pour le CMP) ;
- Manque de moyens évoqué par rapport au nombre de professionnels en pédopsychiatrie ;
- Face à l'augmentation des situations de précarité, le constat d'une violence au quotidien ; Les patients en psychiatrie sont encore plus précaires que les autres ;
- Les enfants sontdavantage encore, en plus grande vulnérabilité ;
- Les personnes n'arrivent pas toutes pour des pathologies psychiatriques déclarées (problème d'orientation / CMP) ;
- Pas d'offre en libéral sur la ville en dehors de la MSP inaugurée en septembre 2014 ;
- Manque de structures adaptées de type « appartement thérapeutique » ;
- Question soulevée de la dimension culturelle dans la prise en charge.

Des déterminants sont fréquemment cités, au regard de publics spécifiques.

Les médecins généralistes rencontrés sont régulièrement confrontés à des personnes dont les problématiques sont complexes, et pour lesquelles ils s'estiment démunis. Des liens forts existent entre les questions de santé mentale et d'habitat : conditions de vie, cadre du logement.

a. La prise en compte des enjeux de santé mentale sur Clichy-sous-Bois : des priorités

- Soutien des enfants et des jeunes (des acteurs et partenaires en réseau) ;
- Soutien des familles (centres sociaux, service santé, médecine de ville, CMP, centre hospitalier...) ;
- Soutien des seniors (CCAS, Maison des seniors, centre hospitalier ...) ;
- Soutien des acteurs de terrain dans leur pratique professionnelle (Conseil local de santé mentale, RESAD).

b. L'importance de promouvoir le bien être mental, en lien avec les habitants

Il apparaît clairement que l'état de santé est minimisé par les personnes, comme si le fait de souffrir était somme toute ordinaire « les gens souffrent mais ne se plaignent pas ; ils sont trop pris dans les urgences de la vie ; ils sont dans une situation qui conjugue fatalisme et philosophie ». Pour ces professionnels, c'est la souffrance psychique ordinaire qui est mise en avant comme priorité (dépression, anorexie, tendance suicidaire) et le déficit de réponses adaptées.

Un point de vigilance est mis en avant, notamment sur la tranche d'âge large des 6-25 ans, sur laquelle les efforts de prévention et de prise en charge médicale sont plus aléatoires.

Aucun des acteurs locaux rencontré n'a évoqué la prévention de la souffrance psychique en tant que telle (dû peut-être à la complexité du sujet), alors que ceux qui ont évoqué cette problématique sont

nombreux. Ainsi le Centre social de la Dhuy considère que les difficultés psychologiques voire psychiatriques non évaluées ni prises en charge touchent toutes les catégories d'âge. La MLE souligne l'importance de la santé mentale (très faible estime de soi, très faible confiance en soi) parmi les jeunes qui constituent son public alors que la DEFI relève la fréquence de troubles psychologiques, psychiatriques et la détresse psychologique que connaissent ses usagers. ARRIMAGES rapporte également que les troubles psychiques touchent de nombreuses personnes qu'ils reçoivent à leur permanence.

Derrière ces appréciations, apparaissent toujours en filigrane les déficits de repérage précoce, de bilans, d'évaluation, de prise en charge et de difficulté du suivi.

La labellisation du CLSM en 2018 de la ville permet aujourd'hui de co-construire des actions ou d'en consolider d'autres avec comme objectif commun aux acteurs d'améliorer la santé mentale des habitants, et notamment en favorisant :

- le développement de réflexions et d'actions coordonnées autour des publics jeunes et adolescents,
- la consolidation du réseau adulte historique,
- la prise en charge de la santé mentale dans les questions d'habitat avec la signature d'un protocole d'accord entre l'association « Jean Dublineau » et la ville pour la mise en place d'un appartement à visée thérapeutique sur le quartier du Chêne Pointu,
- les enjeux croisés en matière de santé mentale : PTSM ou et projet PPEPS' au niveau local
- la consolidation de la RESAD clicheoise et montfermeilloise avec un projet de « fusion » territorial

4. La prise en compte des besoins liés au vieillissement

La Maison des seniors s'avère être un lieu de soutien majeur pour les personnes âgées de la commune.

Sur le plan sanitaire, elle vise à devenir un carrefour d'orientations le plus réactif possible : repérage de personnes en situation de difficultés sociales et médico-sociales, d'un service de portage de repas, un dispositif de télé-assistance, de minibus permettant l'accompagnement des personnes vers les soins médicaux, ...

La ville de Clichy-sous-Bois compte 3 713 personnes âgées de plus de 60 ans, soit 12,44 % de la population. La demande de soins est plus difficile à exprimer pour les personnes âgées, d'autant plus si elles sont isolées. Certaines peuvent ne pas avoir rencontré un médecin depuis longtemps.

Les questions liées à l'accès aux soins des séniors se fait aujourd'hui ressentir cruellement sur le territoire : les visites à domicile des médecins se font de moins en moins fréquemment et le manque de professionnels de premiers recours dont les infirmiers annoncent des difficultés grandissantes sur ces questions pour les clicheois.

La question de la prévention (chute, Alzheimer..) est aussi à prendre en compte. Si des actions existent notamment au sein de la MDS, elles restent à consolider et pérenniser afin de toucher un plus grand nombre.

La coordination des liens existants avec le tissu associatif (Maison des Sages notamment) reste à développer de manière homogène sur le territoire. Enfin l'ancienneté et la qualité du partenariat de la MDS avec le GHLRM via la MAIA ou les services de soins dédiés aux publics séniors sont à pérenniser dans le CLS3.

5. Le Handicap

Un diagnostic handicap a été réalisé sur le territoire en 2018 et faisant apparaître un déficit d'offres adaptées (en matière d'accompagnement administratif, d'établissements médico-social...) ainsi que des enjeux de repérage et de lisibilité des ressources existantes

Il met entre autre en avant la nécessité d'améliorer le dépistage précoce et l'aide aux familles pour faciliter ainsi la prise en charge globale et coordonnée

Plusieurs habitants confrontés directement ou leur proches à la MDPH font état d'une lourdeur du circuit pour ce qui est des procédures d'accès. Alors que la proximité et la réactivité sont recherchées

par les acteurs de première ligne, les contraintes imposées par la MDPH pour valider l'entrée d'une personne dans le circuit médico-social, génèreraient un manque de réactivité au regard de l'urgence de beaucoup de situations.

Par ailleurs, la marque « handicap » conduit à « fixer » la personne dans une dénomination négative, à filtrer sa perception et à brouiller les conditions de son accès aux aides et services. Les liens handicap-précarité sont à travailler : les personnes n'accédant pas aux allocations, ne bénéficient pas des aides de proximité, tout cela étant lié à un déficit d'information et de reconnaissance.

Dans ce cadre plusieurs pistes sont déjà identifiées, il s'agira notamment de :

- Accompagner la constitution d'un collectif de parents d'enfants en situation de handicap permettant le partage d'expérience, de rompre l'isolement et de développer le pouvoir d'agir des habitants
- Déployer une offre de formation interinstitutionnelle en direction des professionnels de la Petite Enfance, de l'Enfance et de la Jeunesse partant des représentations
- Former les professionnels du territoire à la complétude des dossiers MDPH et aux prestations délivrées par celle-ci
- Favoriser des temps d'immersion interinstitutionnelle, des systèmes de tutorat entre professionnels sensibilisés et professionnels souhaitant l'être (exemple : assistantes maternelles, animateurs...)
- A travers la professionnalisation des professionnels, favoriser le travail autour des représentations et permettre un accès facilité à des modes d'accueil ou à une offre de culture et de loisirs
- Accompagner les parents d'enfants en situation de handicap repérés notamment dans le cadre du diagnostic handicap à la constitution d'une dynamique collective et leur permettre ainsi un échange d'expériences. S'appuyer pour cela sur la dynamique du Développement du Pouvoir d'Agir des Personnes et des Collectifs en cours via le PST

6. L'offre complémentaire de prévention

a. La vaccination

L'action s'inscrit dans la continuité de la prévention santé mise en place par la Ville en convention avec le Département et notamment par une offre de prévention adaptée se traduisant par un centre de vaccinations ouvert aux clicheois de plus de 6 ans. La Ville met à disposition un lieu et un médecin vacataire 2h/ hebdomadairement, et le Département fournit les vaccins et prend en charge une partie des frais administratifs et médicaux en lien avec la CPAM. Ces séances de vaccination sont gratuites pour la population.

L'enjeu de cette action est de développer la couverture vaccinale pour les vaccins du calendrier vaccinal en cours. C'est en moyenne entre 2015 et 2018 : 30 séances/an représentant environ 450 personnes touchées (70% d'enfants de 6 à 17 ans). Le nombre d'actes ne cesse de progresser au sein du centre de vaccinations communal. Il a doublé entre 2015 et 2018, ce qui montre son intérêt et utilité. La moyenne d'actes par séance se stabilise à 12/séances.

La vaccination constitue une vraie porte d'entrée pour aborder plus globalement les questions de santé. Le centre de vaccination relie les questions de santé sur la ville. La vaccination est obligatoire avant toute inscription à l'école. Le service santé voit ainsi passer annuellement un nombre important d'enfants et de familles. Par ailleurs, alors que des personnes retournent régulièrement dans leur pays d'origine, la mise à jour des vaccins peut constituer un moyen d'instaurer dialogue et suivi de santé.

C'est également le lien avec le contexte de la commune et l'accueil des primo arrivants qu'il est ici important de considérer. Au-delà des consultations familiales et des primo arrivants, la vaccination est l'un des tout premiers leviers pour aborder les questions de santé. Le centre de vaccinations constitue une porte d'entrée intéressante en complément de la PMI.

b. Les dépistages

Cancers du sein et colon rectal

Les campagnes « *Octobre rose* » et « *Mars Bleu* », les initiatives des centres sociaux et associations (ARIFA et ASTI) pour une meilleure participation de la population, l'investissement de l'Atelier Santé

Ville, sont autant de points d'appui pour consolider les actions de dépistage sur la ville de Clichy-sous-Bois.

Le CRDC est maintenant en charge de la promotion et de la mise en œuvre du dépistage organisé des cancers du sein et colorectal sur la Seine-Saint-Denis. En lien avec l'ASV, un programme en santé communautaire, concernant un groupe d'habitantes, a été lancé depuis quelques années sur la ville. Cela permet la mise en place d'ateliers et d'animations spécifiques périodiques.

L'antenne « CAP Prévention Santé »

Antenne délocalisée du Centre d'Examen périodique de la CPAM93, il y est proposé l'examen périodique de santé aux usagers bénéficiant d'une couverture maladie, à partir de 7 ans, avec une ouverture de deux jours hebdomadaires.

Installée à Montfermeil depuis 2014, elle est proposée prioritairement aux personnes en vulnérabilité sociale, un bilan de santé complet et conduit des actions décentralisées en lien avec des associations relais. Cette antenne permet de rapprocher la présence du Centre d'Examen de Santé du public local, levant ainsi les barrières liées à la mobilité des personnes.

La consultation familiale des nouveaux arrivants

L'« épisode » de la prévention de la tuberculose sur la commune de Clichy-sous-Bois a engagé le Service de Prévention et d'Action Sanitaire (SPAS) du département et la ville à creuser la question de la prise en charge des personnes nouvellement arrivées en France en matière de tuberculose, puis au regard d'autres pathologies infectieuses, qui sont également inscrites dans la délégation de compétence du Conseil Départemental (Hépatites, HIV/IST et vaccinations).

Les données épidémiologiques du département et les constats locaux ont amené à renforcer cet axe de travail au bénéfice des personnes primo-arrivantes de moins de 2 ans sur le territoire en proposant une consultation familiale de prévention globale permettant l'inscription des publics dans un parcours de santé efficient.

Il s'agit de proposer une consultation familiale, au sein du service santé de la ville, aux personnes arrivées en France depuis moins de 2 ans et s'installant sur le territoire Clichois. Cette consultation de médecine préventive propose notamment :

- Un état des lieux de santé de la famille primo arrivante (administrative, point sur l'accès aux droits, questionnaire médical pré consultation)
- Une consultation médicale incluant les dépistages spécifiques basés sur les problématiques de santé observées le plus souvent chez cette population (tuberculose, hépatite, VIH/IST). L'équipe médicale du Département (équipe administrative, médecin et infirmiers du Centre de Dépistage et de Prévention Sanitaire de Montreuil) est en lien avec les Pmi, le centre de vaccinations et la médiation sociale et culturelle dispensée par l'association l'ARIFA au besoin.
- Un accès aux systèmes de santé simplifié (barrières administratives et juridiques, langues, systèmes de représentations, discriminations, ...)
- Un accès à la mise à jour des vaccinations notamment des enfants mais aussi des adultes.

Les dépistages « flash »

Le dépistage des maladies rénales, les dépistages « flash » des maladies cardio-vasculaires, du diabète, de la vision solidaire sont autant d'actions sur le territoire qui permettent de promouvoir aujourd'hui la santé des clichois. Pour beaucoup d'entre eux c'est aussi le moyen de découvrir une pathologie installée ou sous-jacente et d'être accompagné par des professionnels tels que les médecins et infirmières du GHLRM, le RENIF ou Nephrocare, les structures spécialisés tels que AIDES ou CRIPS, VsionsoliDev....

Bien qu'une dynamique de lien entre ces actions de prévention secondaire et le tissu médical chargé de prendre en charge les personnes ayant été bilantées « positifs » ou détectées à fort facteur de risques ait été engagé dans le CLS2, il faut encore consolider la coordination de ces actions pour donner tout leur sens au profit des parcours de santé cohérents des habitants de la ville.

7. La santé des jeunes et adolescents

a. Le programme de réussite éducative

Le Programme de Réussite Educative (PRE), issu de la Politique de la Ville est engagé dans divers champs d'intervention et à ce titre collabore avec de très nombreux partenaires au sein de la ville. En ce qui concerne la santé l'équipe constate une montée en charge des suivis et orientations sur des enjeux de santé liés au surpoids, au retard ou difficulté de langage, aux problèmes psychologiques.

L'équipe du PRE propose la mise en place d'actions d'accompagnement permettant une meilleure mobilisation autour des enfants et adolescents, un meilleur accès aux soins et un suivi médicalisé performant. Les enfants et jeunes repérés se voient proposer un soutien personnalisé et inscrit dans la durée grâce à la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire (psychologue, remédiation langage, diététicienne...), la mise en place de séjours de rupture dans le cadre d'actions collectives (action « Diététique »). Notons la pertinence de l'approche concernant des jeunes connaissant des problèmes de surpoids : l'intervention complémentaire d'une psychologue, d'une diététicienne de l'association Maison de la Diététique Pour Tous, d'un éducateur sportif de la ville, permet d'affiner la prise en charge du jeune, dans un climat de confiance et de progressivité.

b. La santé scolaire

Une intervention centralisée : le parcours éducatif de santé

De la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé vise à assurer l'éducation à la santé, la protection de la santé des élèves et la prévention des conduites à risques.

Le parcours éducatif de santé (PES) est structuré autour de trois axes :

- l'éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture, afin d'accompagner chacun dans la mise en œuvre de choix responsables en matière de santé
- la prévention, ensemble des actions centrées sur une ou plusieurs problématiques de santé prioritaires ayant des dimensions éducatives et sociales (conduites addictives, alimentation et activité physique, vaccination, contraception, protection de l'enfance par exemple) qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé
- la protection, qui intègre des démarches visant à créer un climat d'établissement favorable à la santé et au bien-être de tous les membres de la communauté éducative, et des ressources disponibles pour les élèves et leurs familles en matière de santé comme les visites médicales et de dépistage, etc.

De la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé structure la présentation et regroupe les dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence au socle commun et aux programmes scolaires.

Le parcours éducatif de santé prépare les élèves à prendre soin d'eux-mêmes et des autres, à devenir des citoyens responsables en matière de santé individuelle et collective. L'égalité entre les filles et les garçons en est un enjeu transversal majeur.

L'ensemble des personnels travaillent en collaboration, en lien avec les familles. La coordination du parcours éducatif de santé se fait, dans le cadre du projet d'école ou d'établissement, au sein du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). Les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté s'assurent de la prise en compte des besoins des élèves et des caractéristiques territoriales, définissent les actions et mettent en œuvre les partenariats.

La convention signée en 2016 entre les ministères en charge de l'Éducation nationale et de la Santé, ainsi que le plan Bien-être et santé des jeunes renforcent le cadre dans lequel les besoins des élèves en matière de santé et de bien-être sont pris en compte.

La ville à été labélisée « cité éducative » très récemment. Les Cités éducatives sont un dispositif né à partir d'initiatives menées sur le terrain par les élus locaux, les services de l'État et les associations. Elles visent à intensifier les prises en charges éducatives des enfants à partir de 3 ans et des jeunes jusqu'à 25 ans, avant, pendant, autour et après le cadre scolaire. Le label "Cité éducative" résulte de la co-construction de la feuille de route gouvernementale pour les quartiers prioritaires menée par le ministère de la Cohésion des territoires.

Elles s'adressent aux habitants des territoires de la politique de la ville et s'inscrivent dans la mobilisation nationale, lancée en juillet 2018, portée par le ministère en charge de la Ville et du Logement.

Elles s'inscrivent dans le cadre des mesures nouvelles prises par le ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse : scolarisation obligatoire dès 3 ans, dédoublement des classes, Plan mercredi, "Devoirs faits", prime Rep+, petits-déjeuners à l'école...

Dans ce cadre, la ville et ses partenaires étudient les possibilités de mise en place d'actions de santé efficiente permettant la facilitation du repérage précoce des troubles du comportement et des retards de développement des jeunes enfants (Projet PPEPS', Unité d'Enseignement en Maternelle ou Unité Externalisée, pôle santé pluridisciplinaire de repérage et diagnostic,...) mais aussi le renforcement de réponses adaptés pour la prise en charge des élèves de la ville.

Localement, comme pour l'offre de soin libéral, **la médecine scolaire fait face à une crise aigue en ce qui concerne le remplacement de poste sur le département.** Aujourd'hui la ville partage un seul poste de médecin scolaire assurant des permanences dans la circonscription IEN (incluant la ville du Raincy en sus de celle de CSB) comparativement à il y a une dizaine d'années où deux médecins scolaires étaient présents. Aujourd'hui, l'expérience des professionnels tels que les infirmières de santé scolaire et leur connaissance du réseau local permettent de relier l'enfant, sa famille et les professionnels mais confine leur travail de suivi de soins sur les situations alarmantes ou d'urgence : cas de méningite, de tuberculose, maltraitance éventuelle, suivi des PAI (Projet d'Accueil Individualisé). Cette question est centrale avec près de 10 000 élèves d'élémentaires sur la ville et les professionnels du champ sanitaire et médico-social s'alarment à juste titre de cet état de fait.

Les constats effectués renvoient aux difficultés générales rencontrées par les parents d'élèves ce qui a pour conséquence des discontinuités de prise en charge : rendez-vous manqués parfois, mais aussi orientations complexes en ce qui concerne l'orthophonie, l'ophtalmologie, le centre médico-psychologique (délais d'attente souvent long), les soins dentaires ...

Les observations effectuées, notamment au Lycée, doivent être soulignées : problèmes buccodentaires majeurs (difficultés d'orientation vers des soins appropriés), importants enjeux relatifs à la vie sexuelle et affective (rapports garçons/filles, pratiques sexuelles violentes, comportements sexistes, risques de harcèlement), souffrance psychologique très présente, conduites à risque fréquentes.

Les principaux problèmes de santé repérés par la santé scolaire sont : une forte prévalence d'obésité chez les enfants, les troubles psychologiques, les problèmes de sommeil chez les enfants.

Partenaire incontournable, le service de promotion de la santé en faveur de la santé élèves mène un travail de qualité sur le territoire dans le cadre des CESC aux collèges ou au lycée et au sein des établissements élémentaires. Ce travail englobe bien sûr les questions de prévention et de promotion de la santé (accidents domestiques, nutrition, bucco-dentaire, addictions, vie sexuelle...) qui restent à pérenniser mais aussi tout le travail de suivi et d'accompagnements des familles et élèves vers une prise en charge spécifique au besoin. Un des enjeux de ce contrat consistera à encore mieux coordonner et consolider le travail déjà entrepris les années précédentes afin d'inscrire la santé des élèves dans le maillage local que tisse la ville en matière de prévention et de promotion de la santé.

c. Santé et insertion socio-professionnelle

Les rôles de la Mission Locale, de DEFI et du Pôle Emploi sont particulièrement importants et reconnus par les acteurs rencontrés. Fait notable, la Mission Locale dispose d'un médecin et d'une psychologue en interne et DEFI d'une psychologue, avec des temps de consultation attentifs, des relations

partenariales étroites avec le CMP, les services de PMI, le planning familial, la maison des adolescents AMICA, des pharmacies....

Les constats effectués soulignent l'importance des thématiques de la vie affective et sexuelle, de la contraception, des grossesses non désirées, du recours à l'IVG, de la prise en charge des nouveau-nés, des addictions et conduites à risques, de l'importance également d'échanger avec les jeunes sur leurs corps (« méconnaissance totale de leur organisme »)....

Le Bilan Sanitaire 2018 au Point Santé Jeunes de la Mission Locale de la DHUYS a mis en évidence l'importance de problèmes de santé chez les jeunes: surpoids, obésité, problème psychiques et/ou psychologiques, des problèmes dentaires...

En 2018 plusieurs orientations ont été réalisées vers des spécialistes:

- Nutritionnistes et diététiciennes: 37
- Amica - addiction: 18
- La psychologue MLE: 17
- Le CMP: 14
- L'Hématologue: 4
- Endocrinologue: 20 (surpoids 2 pour autres pathologies endocriniennes)
- L'Ophtalmologue: 36 pour déficit de l'acuité visuelle.
- L'ORL: 16 pour diminution de l'acuité auditive (audiogramme fait)
- Dermatologue: 7
- Cardio: 12 (anomalies cardiaques congénitales-souffles)
- Gynécologue: 15
- PMI: 12 dont 3 grossesses
- Chirurgie dentaire: 7 (caries)

Des antécédents familiaux de diabète sont retrouvés chez 109 parents de jeunes, d'hypertension chez 116 parents de jeunes. 35 jeunes sont en surpoids dont des parents diabétiques et hypertendus.

Une convention entre la CPAM et la Mission locale permet la gratuité du soin (exonération du ticket modérateur avec dispense d'avance des honoraires) avec la mise en place de parcours de soin, chaque fois que la CMUC ne peut être obtenue ou qu'elle tarde à l'être. Le circuit mobilisé au sein de l'institution CPAM est différent de celui d'ouverture de droits CMUC «classique», beaucoup plus souple, il permet une ouverture de droits en 8 jours en moyenne. Ainsi, l'ensemble des jeunes qui passent par la MLE peuvent bénéficier d'une ouverture de droits à une couverture complémentaire du risque maladie. Ce dispositif est étendu à d'autres jeunes tels que ceux repérés et accompagnés par l'association ARRIMAGES (la prévention spécialisée).

d. La prise en charge psychologique des jeunes

Une Maison des adolescents (AMICA), mandatée pour agir sur les villes de Clichy-sous-Bois et Montfermeil (mais un périmètre général d'intervention à l'échelle de 10 communes), propose des prises en charge psychologiques pour des jeunes de 10 à 21 ans (plus de 200 adolescents et familles suivis annuellement). Ce point d'ancrage intercommunal est en lien continu avec le centre hospitalier et ses services de psychiatrie, et le réseau conséquent de partenaires spécialisés ou non (équipes politiques de la ville, services du Département, acteurs sociaux...).

e. Les addictions

L'importance donnée à la problématique des conduites addictives varie d'un acteur à l'autre.

Si la majorité des acteurs rencontrés dans le cadre du diagnostic n'ont pas pointé les comportements addictifs comme un problème de santé majeur sur la commune, pour d'autres, comme l'association Arrimages, il s'agit d'une problématique santé importante repérée chez les publics suivis (alcool, drogue, tabac et autres dépendances).

Les addictions (alcool, tabac, drogues) sont d'ailleurs citées à plusieurs reprises par les jeunes suivis chez Arrimages Montfermeil et Clichy-sous-Bois comme étant un des problèmes de santé majeur chez les jeunes.

En 2017 950 personnes sont vues au moins une fois au CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie adossé au GHI) pour un problème d'addiction.

Enfin, le CSAPA souligne l'augmentation des pathologies mentales lourdes d'année en année: les personnes ne s'en remettent pas et ont besoin de soins à vie. Le secteur psychiatrique est ainsi essentiel pour la prise en charge de ces patients. La saturation des structures de prise en charge est d'autant plus problématique pour ces publics.

- ✓ Sexe des patients: 688 hommes dont 195 ELSA (Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie) et 262 femmes dont 57 ELSA.
- ✓ Un total de 950 patients vus au moins une fois. Parmi ces patients, 252 ont été vus par ELSA
- ✓ Origine géographique: 725 patients sont originaires du département de la Seine-Saint -Denis.
- ✓ Logement: 794 patients ont un logement, 61 ont un logement précaire ou provisoire, 34 sont SDF.
- ✓ Origine de la demande de consultation :
 - Pour 454 patients, l'origine de la demande de consultation est à l'initiative du patient lui-même ou d'un proche
 - Pour 67 patients l'origine de la demande de consultation est un médecin de ville
 - Pour 13 patients c'est une structure spécialisée CAARUD
 - Pour 248 patients c'est l'hôpital/service sanitaire
 - Pour 110 patients c'est la justice ou une obligation de soins
- ✓ Répartition des patients suivant le produit/addiction n°1 à l'origine de la prise en charge:

	Nombre de patients		
	2016	2017	Ecart
Alcool	519	461	-11,18
Tabac	161	196	21,74
Cannabis	89	96	7,87
Opiacés	95	94	-1,05
Cocaïne et crack	33	32	-3,03
Psychotropes détournés	11	16	45,45
Jeux	7	11	57,14
Cyberaddictions	5	1	-80,00
Autres addictions sans substance	5	8	60,00
TOTAL	925	915	-1,09%

L'alcool et le tabac restent les principales causes de consultation au CSAPA.

	2016		2017	
	Nombre de consultations	Nombre de patients	Nombre de consultations	Nombre de patients
<i>Source: Bilan d'activité GHLRM, 2017</i>				
Médecins	945	245	1215	326
Psychiatres	2079	463	2189	525
Infirmières	6016	428	7710	491
Psychologues	1640	257	1412	206
Travailleurs sociaux	1579	584	1322	483

- Pour 103 patients, un traitement de substitution (68 Méthadone et 32 Buprénorphine et 3 Suboxone) a été prescrit et délivré au moins une fois par le CSAPA.
- Pour 149 patients, la dispensation de patchs nicotiques a été faite au moins une fois par le CSAPA.
- 1 272 062 mg de Méthadone ont été délivrés en 2017 par le CSAPA.
- 80 466 mg de Buprénorphine ont été délivrés en 2017 par le CSAPA.

Une des difficultés signalées relève des problèmes de co-morbidité avec des usagers qui souffrent en même temps de pathologies psychiatriques. Pour ces personnes, le risque est celui de ne pouvoir accéder dans de bonnes conditions à aucun des circuits spécialisés, du fait de cette co-morbidité. Le CMP est débordé, avec des temps d'attente pour les rendez-vous importants, ce qui constitue un frein pour un usager de drogues.

Pour les adolescents, l'accent est notamment mis sur la consommation de produits psycho-actifs (**principalement le tabac, la chicha et le cannabis**) et la poly-consommation. Un nouveau phénomène préoccupant fait apparition sur le territoire, à savoir l'utilisation des capsules d'azote (pouvant servir à fabriquer de la crème chantilly notamment) inhalées par les jeunes pour leur effet « euphorisant ». Au vu du cout modique et en libre accès en grande distribution, il est important de traiter ce problème dans les années à venir.

Les parents sont démunis face aux problématiques d'addictions et plus généralement de mal être de leurs enfants. Les professionnels peuvent eux aussi être en difficulté soit pour repérer, soit pour prévenir ou pour orienter.

L'accès aux ressources en addictologie pour le tabac et l'alcool devra par ailleurs être examiné et discuté, notamment par un rapprochement de la ville avec le CSAPA du centre hospitalier intercommunal. Les « nouvelles addictions » sans produits, comme l'addiction aux jeux sur internet, devraient faire l'objet d'actions de prévention et de réduction des risques et des dommages, mais peu de personnes sont encore formées pour effectuer ce travail.

8. Habitat et santé

Un quartier particulièrement stigmatisé : Le Bas Clichy

Le quartier du Bas-Clichy, situé dans le centre-ville de Clichy-sous-Bois, accueille le tiers des habitants de la commune, soit près de 10 000 habitants. La morphologie urbaine actuelle du quartier présente de nombreux handicaps dus en grande partie aux principes d'urbanisme retenus au moment de sa conception. Le plan de composition initial reposait sur la réalisation d'une autoroute (A.87) qui n'a jamais vu le jour. Le quartier souffre ainsi d'une absence de trame viaire publique et de transports structurants, des dysfonctionnements classiques des grands ensembles, accentués par la présence majoritaire de grandes copropriétés, coûteuses à gérer et à entretenir.

Cette conjonction a conduit à un processus de déqualification du bâti, de décrochage des valeurs immobilières, de spécialisation du marché local du logement dans l'accueil de populations très précaires, propriétaires-occupants ou locataires, parfois victimes de marchands de sommeil. Les deux plus grandes copropriétés du quartier, le Chêne Pointu et l'Étoile du Chêne Pointu (environ 1 500 logements) se trouvent dans la situation la plus sensible. La dernière enquête sociale, **révélaient que 57% des propriétaires occupants et 77% des locataires détenaient des revenus inférieurs au seuil de pauvreté sur le Chêne Pointu**. Elles concentrent également les situations d'habitat indigne, relevant à la fois de l'insalubrité et de la suroccupation, ce qui laisse entrevoir les conditions d'habitat particulièrement dégradées dans ces immeubles.

Les difficultés aiguës que connaissent les copropriétés dégradées de ce quartier découlent de multiples facteurs qui se cumulent souvent :

- une mauvaise gestion financière et patrimoniale ;
- une **dévalorisation de l'immeuble et du quartier** qui entraînent le départ des propriétaires les plus solvables, qui finissent par vendre leur bien à des personnes souvent moins à l'aise, qui auront des difficultés pour payer les charges ;
- des **problèmes de qualité du bâti** : par exemple un immeuble mal isolé, générant des charges de chauffage collectif importantes, ou un défaut de construction entraînant une dégradation forte conduisant à des travaux coûteux de mise en sécurité ;
- la **faiblesse des ressources des copropriétaires occupants**, qui sont dans l'incapacité d'investir plus dans la copropriété pour diverses raisons : chômage, emprunt à rembourser..
- une **présence de marchands de sommeil dans les immeubles** qui, volontairement, ne payent pas leurs charges.

Sur le plan sanitaire, **les conditions d'hygiène et d'habitat dégradées ont conduit à une facilitation de transmission de maladies épidémiques** due à la promiscuité entre et au sein des familles (teignes maladies transmissibles...). Ces facteurs ont été analysés entre autre comme à l'origine de la multiplication - sans équivalent métropolitain récent au plan national - des cas de tuberculoses survenus en 2011, ou plus récemment de teigne (2017). En outre, l'espérance de vie à la naissance, la prévalence élevée de cancer, la mortalité prématurée chez les hommes, la part importante des 65 ans et plus souffrant d'une affection de longue durée, et le déficit médical prégnant sont d'autant d'indicateurs défavorables en correspondance étroite avec les déterminants socio-économiques. Cette situation critique a motivé la signature d'un « protocole d'accord pour une stratégie d'intervention dans les copropriétés du Chêne pointu et de l'Étoile du Chêne pointu à Clichy-sous-Bois ». La loi pour l'accès au logement et à un urbanisme rénové (ALUR), promulguée le 24 mars 2014, a permis l'enclenchement d'une étape plus ambitieuse, **avec l'instauration des opérations de requalification des copropriétés dégradées d'intérêt national (ORCOD-IN).**

L'ORCOD-IN de Clichy-sous-Bois permet l'articulation d'interventions urbaine, immobilière et sociale de grande ampleur et la coordination de l'intervention publique sur les différents facteurs de dégradation des copropriétés, de la réhabilitation du bâti, au portage immobilier, en passant par des actions d'aménagement ou de lutte contre l'habitat indigne.

L'ensemble des outils prévus par la loi seront mobilisés en vue de la requalification du quartier, et notamment la requalification de l'offre commerciale et développement d'activités économiques connectées avec la nouvelle trame viaire et le futur réseau de transports en commun (tramway T4 et gare du Grand Paris Express), qui permettront le désenclavement du site. La convention liant l'EPFIF, La ville et ses autres porteurs, dont l'ARS IDF prévoit spécifiquement la prise en compte des interactions entre dimension urbaine des circulations, espaces publics et aménités, et problématiques de santé (maladies chroniques, handicap, santé psychique). L'ORCOD s'articulera alors de fait avec le Contrat Local de Santé et/ou les dispositifs contractuels ultérieurs spécifiques liant l'Agence Régionale de Santé et les acteurs du territoire.

Habitat Indigne

Comme le constate le pôle « Hygiène, salubrité » de la Direction de l'Habitat, le Chêne Pointu et l'Étoile du Chêne représente le secteur le plus touché de la ville en matière d'habitat indigne. En effet, **sur les 166 arrêtés d'insalubrité et d'urgence traités par le service, on observe que 140 concernent les copropriétés du Chêne et de l'étoile du Chêne pointu.**

Les visites font état de logements très dégradés : fenêtres non étanches, développement de moisissures du fait d'un défaut d'isolation des bâtiments, d'infiltrations, d'une sur-occupation des logements, prolifération de nuisibles. L'électricité des logements est souvent dangereuse, les équipements sanitaires sont vétustes et fuyards, les installations de gaz ne sont pas toujours aux normes.

Les parties communes sont également concernées : fuites de plus en plus nombreuses sur l'ensemble des réseaux d'alimentation d'eau, de chauffage et des eaux usées qui remontent parfois dans les logements, Immobilisation des ascenseurs...

Les interventions d'urgence de la Ville requises du fait de l'existence d'un danger grave et imminent pour la santé ou la sécurité sont en constante augmentation.

Ces conditions d'habitat sont lourdes de conséquences sur le quotidien des familles : **risques accrus de maladies de la vie courante**, plus grande sensibilité aux **virus saisonniers** du fait d'une absence de chauffage, apparition de **risques allergènes, problématiques d'hygiène globale, isolement et difficultés d'accès aux soins pour les personnes dépendantes** du fait d'une impossibilité à quitter son logement, faute d'ascenseur en marche, conséquences sur le bien-être psychique et sur les conditions de développement des jeunes enfants. **Les risques d'accidents domestiques** liés à la sur occupation sont multipliés par des aménagements inadaptés, du fait de cette sur occupation : multi-branchements sur les prises électriques, appareils électroménagers dans des petits espaces occupés par des familles entières. La promiscuité est source de contagion, de troubles du sommeil, notamment chez les enfants du fait de rythmes de vie différents et de conditions de couchage « problématiques » (enfants qui dorment tous ensemble, absence de lit).

La sollicitation du Fonds de Solidarité Energie

On constate que cette aide au paiement des factures d'énergie est plus sollicitée par les habitants du Chêne Pointu et de l'Étoile du Chêne ainsi que sur le secteur Anatole France.

La précarité énergétique a un impact direct sur la manière dont vit le logement et sur les conditions de vie de ses occupants.

Les logements dégradés influent de manière directe sur l'état de santé de leurs occupants. Un défaut de chauffage occasionne des problèmes de santé chroniques ou aigus : affections respiratoires et cardiovasculaires, plus grande sensibilité aux pathologies hivernales, mal-être, utilisation de méthodes alternatives de chauffage ou d'éclairage présentant un risque d'accident potentiel et d'intoxication (bouteilles de gaz, bougies).

On connaît par ailleurs la forte mobilité résidentielle des locataires sur ce secteur : selon le diagnostic socio-économique Le Frêne-Urbain 2015, 60% des locataires sont dans leur logement depuis moins de 5 ans et la moitié des propriétaires occupants souhaite quitter le quartier. Les demandes de logement social des habitants de ce secteur traduisent un mal-être, une impossibilité à investir leur logement et à envisager une installation durable.

Un enclavement historique qui contrarie la mobilité et l'accessibilité

Malgré une proximité spatiale avec la capitale, Clichy-sous-Bois reste un territoire enclavé. L'arrivée du tramway T4 (mise en service en 2020) et du super métro Grand Paris Express (prévu pour 2024) vont contribuer à la mobilité des clicheois.

Malgré cela et en attendant la mise en service effective de ces transports en commun, la situation d'enclavement constitue des freins pour le développement autant en termes économiques que sociaux : L'enclavement est un handicap pour **l'implantation des entreprises sur le territoire**. Face à la faiblesse de l'offre d'emploi, les personnes actives ont très souvent leur travail en dehors de la commune, ainsi leur **temps de parcours domicile-travail** est bien souvent conséquent.

Il en va du même pour **l'accès à la formation**. Sur le territoire où l'offre de la formation supérieure est quasi inexistante. L'urgence à compenser le déficit de transports en commun se justifie, de surcroît, par le **taux de motorisation des ménages particulièrement faible**, surtout parmi les Clicheois dont seulement 65% des ménages possèdent une voiture.

Ce frein à la mobilité des populations se joue aussi dans l'accès aux soins. En effet, le territoire est classé Zone d'Intervention Prioritaire par les autorités sanitaires soulignant le fait de ne disposer de quasi aucun spécialiste et d'une couverture de professionnels de premiers recours quasi insuffisante (médecins généralistes, dentistes,...).

9. Santé des femmes et violences familiales

a. La périnatalité

La périnatalité comme la petite enfance est une période cruciale pour tenter de réduire les inégalités sociales en santé : il faut s'attaquer à l'effet du gradient social de la santé dès le plus jeune âge en s'assurant que chaque enfant bénéficie des conditions essentielles pour un bon départ dans la vie. D'après un rapport de l'IGAS, « dès la grossesse et la naissance, il existe des disparités de santé entre catégories socio-professionnelles ». L'environnement dans lequel le nourrisson naît et grandit aura des répercussions immédiates sur sa santé mais également sur la durée et la qualité de sa vie future. Agir sur la périnatalité c'est donc agir à un moment clé de la vie.

Un des constats actuels en matière de périnatalité est le taux élevé de morbidité et mortalité infantile, qui touche principalement les publics précaires. Les facteurs de risque les plus connus sont le mauvais suivi de grossesse et un début de suivi tardif. Par ailleurs, les conditions de vie de la femme enceinte ont également de fortes répercussions sur le déroulement de sa grossesse. Pour pallier les inégalités

sociales et territoriales de santé, il est donc nécessaire d'adopter une approche holistique, ne se limitant pas au champ du médical mais intégrant l'ensemble des déterminants sociaux de la santé. Concrètement, il s'agit donc d'agir simultanément sur l'accès aux soins, l'accès aux droits, l'environnement, le cadre et les conditions de vie.

En s'appuyant sur les réseaux et acteurs existants (NEF-PMI-GHILRM...) il s'agira de consolider notamment la connaissance mutuelle et l'inter actions de professionnels déjà en œuvre sur le territoire.

Les difficultés sociales, la grande précarité des familles clicheoises rendent ainsi l'accès aux soins et à la prévention pour les mères et leur (s) enfant(s) plus difficile.

Outre ces fragilités familiales repérées, la question de l'accès à la contraception ou à la prévention (innovation dans les messages de prévention) a été soulevée par plusieurs acteurs (Arrimages, MLE...).

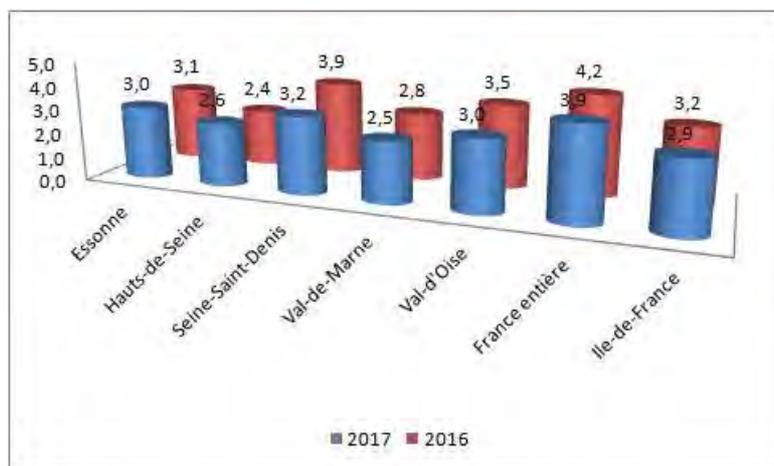
Enfin, le Point Santé de la Mission Locale et Arrimages Clichy-sous-Bois et Montfermeil relèvent de grosses problématiques chez les jeunes suivis en ce qui concerne leur sexualité, les conduites sexuelles, les relations filles-garçons... S'il est constaté une problématique IST, outre l'aspect infection, la question préoccupante est celle des violences dans le cadre des relations amoureuses et sexuelles.

Parmi les leviers des acteurs sociaux institutionnels et associatifs qui proposent un accompagnement psycho-social aux familles rencontrées dans les différents points d'accueil : travailleurs sociaux de la PMI et du SSD, de l'ASE et de la PJJ, de la CAF, de la CRAMIF, action CPAM « Parcours clients Maternité » ainsi que le dispositif maternité déployé au sein du GHI, actions du planning familial, des Centres Sociaux...

Cette offre doit pouvoir être rendue plus visible pour ses bénéficiaires potentiels. Par ailleurs, les femmes en situation de grande vulnérabilité ne fréquentent pas les structures institutionnelles et associatives et doivent néanmoins pouvoir accéder à cette offre.

b. La santé sexuelle

Part d'IVG réalisées chez des femmes mineures parmi l'ensemble des IVG réalisées selon le lieu de résidence de la femme



Sources : ATIH (PMSI), calculs DREES à partir du GHM d'IVG (14Z08Z) pour les IVG en établissements de santé

SNIRAM (CNAMTS), calculs DREES à partir des forfaits médicamenteux de ville (FMV) remboursés, tous régimes

Ce graphique montre que la part d'IVG chez les mineures est plus importante en Seine-Saint-Denis en 2016 et 2017 par rapport aux différents départements de la petite couronne Ile-de-France et de la région mais reste inférieure au taux national.

La santé est directement liée à la question de l'identification sexuelle, de l'estime de soi, des autres, de la place de chacun au sein du couple, de la famille, au sein du groupe et du rapport entre les filles et les garçons. De ce point de vue, la question de la santé des hommes et des femmes croise les autres enjeux d'inégalités de santé.

Les actions mises en place sur le territoire ces dernières années au sein des établissements scolaires du second degré, des structures associatives et des services municipaux, pointent des préoccupations fortes sur les représentations qu'ont les adolescents et jeunes adultes clichois des relations filles/garçons.

Parmi elles ; une méconnaissance de leur corps, une information non assimilée souvent incomplète voir erronée (IST, MST, contraception...), une intolérance souvent exprimée et une dimension culturelle et religieuse très présente. L'éducation à la sexualité s'entend aussi bien sur le volet suivi gynécologique chez les femmes et jeunes filles (Centre social de la Dhuys), les moyens de contraception (association ARRIMAGES) que sur les relations filles-garçons, les violences sexuelles.

Les infirmières scolaires et la MLE constatent que les besoins en éducation à la sexualité sont très importants. La Maison des Ados (AMICA) considère que la prévention devrait se faire dès la 6ème et aussi auprès des parents.

On note également un taux déclaratifs élevés de rapports sexuels non protégés et la prévalence des conduites à risques ainsi qu'une absence de dépistage VIH. A ce titre, depuis peu, il a été mis en place des actions de dépistages coordonnées et de sensibilisation avec différents partenaires (CeGIDD, CRIPS, PMI, MLE, EMTP,...) suite à une recrudescence de faits prostitutionnels en réseaux et contaminations au VIH sur le quartier du Chêne Pointu.

Deux temps sont ainsi proposés, le premier à destination des travailleuses du sexe et des personnes les fréquentant par le biais de dépistage mobile (Bus de prévention) sur site et d'une sensibilisation mis en place avec AIDES 93 (une action mensuelle) et un deuxième temps avec les partenaires cités plus haut pour une sensibilisation tous public au sein de centre commercial du quartier (une action trimestrielle).

c. Les violences familiales

Les violences subies par les femmes, hommes ou enfants, qu'elles soient physiques, sexuelles et/ou psychologiques, ont un impact lourd sur leur santé : Traumatologie, Affections et troubles gynécologiques et obstétricaux, Risques accrus d'accouchement prématuré, de fausse couche, Troubles psychiques : dépression, psychotraumatisme, Conduites addictives et Décès prématurés

Ces problèmes de santé placent les professionnelles de santé en première ligne pour recevoir la parole des victimes. Le médecin est d'ailleurs le premier interlocuteur pour bon nombre de victimes. Le repérage de ces violences par les professionnelles de santé est fondamental pour apporter aux victimes une prise en charge adéquate. Bon nombre de professionnelles de santé expriment le souhait d'être mieux informés sur les ressources existantes en matière d'aide aux femmes victimes de violences.

D'importants progrès ont été réalisés ces dernières années en matière de repérage, en particulier au sein des services de périnatalité. La dynamique doit donc être maintenue et amplifiée, en bonne articulation avec les réseaux locaux d'aide aux victimes, pour favoriser une prise en charge pluridimensionnelle.

L'urgentiste se trouve au sein des établissements hospitaliers en première ligne pour accueillir et prendre en charge les patientes victimes de violence. A ce jour, on peut constater qu'il y a peu de lisibilité de la part des hôpitaux sur les conditions de mobilisation des référents en interne : formation effective de ces professionnels, mobilisation des autres professionnels au sein des services, partenariats internes et externes, difficultés rencontrées, nombre de femmes accueillies au sein des services...

Dans le cadre du CLS2, une réflexion a été menée à la demande du GHILRM afin de consolider le réseau local et mieux organiser la diffusion d'information en interne et en externe afin de fluidifier la prise en charge des victimes. Cette initiative rejoint les travaux des villes de Clichy-sous-Bois et Montfermeil sur les questions des violences familiales et notamment, la consultation hebdomadaire « psycho-trauma » proposé par l'Institut de Victimologie de Paris initié par la direction Tranquillité et

Sécurité Publique de la ville de Clichy-sous-Bois piloté par le chargé de mission « violences faites aux femmes » en charge d'accompagner les victimes dans les démarches administratives et juridiques et de les orienter vers les dispositifs de prise en charge adaptés, existants sur le territoire.

Le bilan de la consultation Psycho-Trauma en 2018

- 394 rendez-vous ont été pris en 2018. 74% ont été honorés soit (69% en 2017).
- 1er rendez-vous honorés : 62,5% (75% en 2017) et rdv de suivi honorés : 77% (70% en 2017)
- 85 personnes ont été reçues : 44 femmes, 39 enfants/ados entre 2 et 16 ans et 2 hommes.

Les patients viennent essentiellement de Clichy-sous-Bois (60 personnes : 75%) (85% en 2017), et Montfermeil (18 personnes : 22%).

Le nombre de consultations oscille entre 1 et 15. Une moyenne de 3,5 rendez-vous par patient.

Age patients	0-3ans	4-7 ans	8-10 ans	11-17 ans	18-24 ans	25-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	+ de 60ans	NR	Total
%	2%	15 %	12%	16%	1%	13%	15%	14%	1%	1%	8%	100%
nb	2	13	10	14	1	11	13	12	1	1	7	85

Les orientations se font essentiellement par la maison de la justice et du droit, le chargé de mission violences faites aux femmes, le commissariat, les avocats.

La psychologue est également en relation avec les PMI de Clichy-sous-Bois et Montfermeil pour faciliter certaines prises en charge et répondre au mieux aux besoins. La collaboration avec le PRE est de plus en plus étroite. Ce qui apporte une bonne complémentarité à la prise en charge des familles. Orientation également vers l'Amica pour les adolescents et le CMP pour les enfants et adultes. Depuis le départ de la psychologue du commissariat, la demande a augmenté. Il devient difficile de répondre dans un délai raisonnable (actuellement 6 semaines d'attente). La demande de prise en charge « enfant » ne cesse d'augmenter également.

10. A la rencontre des acteurs du CLS

Cet essai de « panorama » identifie les acteurs présents sur la ville et rencontrés pour la plupart, lors du diagnostic. Il a vocation à aider au rassemblement et à la rencontre entre acteurs de champs et d'horizons professionnels différents.

Les acteurs en prévention

Les élus / Conseil Municipal

Services municipaux : direction des solidarités, direction de la vie associative et des quartiers, direction des politiques éducatives, direction de l'habitat, direction de l'urbanisme, services techniques, direction des sports, Service santé/Atelier Santé Ville, Centre Communal d'Action Sociale, Education nationale, associations

Les professionnels de santé

Professionnels de santé libéraux, dont médecins généralistes, spécialistes, infirmiers pharmaciens

.../...

Santé scolaire 3

centres PMI

GHI Montfermeil

1 CAARUD

CMP Adultes/Enfants

Maison de l'adolescence AMICA

Réseaux de santé

1 centre devaccination

1 centre de santé associatif

1 Maison de Santé Pluridisciplinaire

1 CDPS et 1 CeGIDD

...

Les acteurs du social

CCAS
DPAS
ASE
CPAM
CRAMIF
CAF
Conseil Départemental
Mission locale PIJ
3 Centres sociaux
Arrimages
Associations :
ARIFA, ASTI, ...

Les acteurs du médicosocial

1 MAIA

1 foyer logement

4 EPHAD et 1 USLD sur le bassis gérontologique

1 Maison de seniors

Les autres champs

Educatif

Inspection académique 12
Ecoles maternelles
13 élémentaires
3 Collèges
1 lycée Associations de parents d'élèves

Maison de la petite enfance
1 crèche familiale
3 structures associatives
RAM

Autres Mission locale DEFI
Pôle Emploi
Associations solidarités, culture sport, environnement, loisirs...

Partenaires

Agence Régionale de Santé, Conseil Départemental 93, CPAM 93, GHI Le Raincy-Montfermeil, CGET, CAF, Education nationale, DDRJCS, DDCS, CRIPS, MDA-AMICA, CRDC93, CSAPA, EPS Ville Evrard...

Dispositifs

Contrat local de santé, Contrat de Ville, Atelier Santé Ville, PST, PRE, CLSM, RESAD, programme européen, convention de rénovation urbaine, ZFU, CTG, Cité éducative, Parcours éducatif de santé, CLSPD, Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité, Comité d'Education à la Santé et la Citoyenneté, VVV, MMPCR, MILDT...

Approfondissement des besoins de santé auprès des habitants

De nombreuses rencontres effectuées auprès des acteurs et partenaires du territoire ont permis de dégager des points d'appui pour la mise en place du Contrat Local de Santé 3.

Trois «focus group», fondés sur le critère d'âge: 15-25 ans, les 26-65 ans et les plus de 65 ans (environ 15 personnes dans chaque groupe) sont organisés avec les habitants que nous avons sélectionnés avec les services de la ville, du CCAS, d'ARIFA, de l'association Arrimage... Ces réunions sont organisées sur des lieux permettant de rencontrer et de convier à la discussion des habitants qui correspondent à ces tranches d'âges.

Ces groupes de travail ont eu pour objectifs de recueillir notamment:

- de l'information sur les comportements de recours aux soins: déclaration d'un médecin traitant, comportement de report ou de renoncement aux soins, intérêt pour la prévention et l'éducation à la santé...
- leurs appréciations quant à l'offre de services existante sur la ville de Clichy-sous-Bois : proximité des professionnels/services, accessibilité financière des services de santé, réalité d'existence de refus de soins de la part des professionnels de santé, opinions quant à l'importance accordée à la prévention par les différents acteurs, l'information sur les actions de prévention et de promotion de la santé...
- les besoins ressentis: offre inexistante ou non adaptée, difficultés d'orientation dans le système de santé
- les améliorations proposées par les habitants

Paroles recueillies lors des divers entretiens du côté des habitants

- *L'accès aux médecins est très difficile*
- *Les médecins ne prennent plus de nouveaux patients, c'est pareils pour les infirmières...*
- *Il n'y a pas de spécialistes, on est obligés de faire un trajet long pour s'y rendre*
- *Beaucoup trop d'attente chez les médecins généralistes, ils sont surchargés*
- *Les urgences sont trop longues mais on n'a pas le choix*
-

Approfondissement des besoins de santé auprès des acteurs du territoire

Une demi-journée de réflexion a permis d'aborder 6 différents axes de santé, au prisme des constats et enjeux, des points forts et points faibles de la situation actuelle sur le territoire, et des suites à donner.

11. Synthèse des réflexions menées pour chaque axe identifié

Axe 1: Prévention/promotion de la santé

Constat d'un certain nombre de dispositifs déjà en place dans les domaines bucco-dentaires, nutrition et activités physiques, avec de nombreux acteurs mobilisés (CSAPA, MMPCR AMICA, MDPT, PRE, MDA...);

Enjeu de la lisibilité de l'offre: besoin de plus de clarté, tant pour les professionnels, leurs partenaires, que les administrés;

Nécessité d'améliorer la coordination entre les acteurs et entre les actions: mutualiser les ressources des territoires, fédérer les acteurs tant intra- que extrahospitaliers, consolider le partage de bonnes pratiques, développer le réseautage entre les structures, s'appuyer sur les réseaux d'acteurs et de structures pour développer la prévention;

Nécessité de consolider l'existant pour entretenir la dynamique: renforcer la formation de certains professionnels (médiatrices ARIFA notamment).

Axe 2: Parcours de santé

Constat d'un certain nombre de dispositifs d'information déjà en place (PRADO, PFIDASS, Convention CPAM-Villes...), ou en projet (COMUNITI, Terri-santé...) mais inégalement répartis d'où des écarts entre les territoires (certaines IRIS bien moins maillées que d'autres);

Enjeu de la lisibilité de l'offre: besoin de plus de clarté, tant pour les professionnels et leurs partenaires, que pour les administrés;

Enjeu de l'accessibilité de l'information: proposition de développer diverses actions d'informations et d'échanges (forums santé, soirées débat...) en veillant à être au plus près des habitants (rencontres en pieds d'immeubles...), développer de nouveaux outils tels qu'une plateforme d'accueil ou une ligne d'écoute;

Constat d'une vraie volonté des acteurs (GHI, villes...) de «faire ensemble» et de monter des projets en commun: volonté à exploiter par la mise en place d'actions concrètes de coordination; une meilleure articulation entre les professionnels intra et extrahospitaliers doit être développée, notamment dans les projets de soins liés au handicap;

Constat d'un problème de fréquentation des urgences : envisager l'extension des horaires de la Maison Médicale de Garde, et renforcer la présence de personnels pour rassurer et écouter les personnes en détresse ayant besoin de soutien.

Axe 3: Santé psy et mentale

Enjeu de développer le repérage précoce : des dispositifs de prévention précoce déjà en place (LAEP, garderie FMR), à valoriser par des financements pérennes et des études d'impact;

Enjeu de coordination entre les acteurs (tant intra que extrahospitaliers) pour prévenir les ruptures dans les parcours, notamment au moment de la transition entre parcours enfant et adulte;

Besoin d'accompagnement des aidants familiaux, notamment des parents ayant un fort besoin d'être rassurés: mise en place d'un groupe de paroles adossés au centre social ;

Besoin de former les professionnels de proximité (gardiens d'immeubles, enseignants...) et de formaliser la prise en charge du patient par des outils clarifiant le suivi (indicateurs pour déceler des signes de souffrance psychique...).

Axe 4: Santé des femmes et lutte contre les violences intrafamiliales

Constat de nombreuses volontés, formations, actions de sensibilisation en la matière ;

Constat de barrières persistantes du côté des victimes, barrières culturelles et linguistiques notamment;

Besoin de plus de transversalité et de coordination entre les acteurs, avec la mise en place d'un vrai réseau dédié

Besoin d'innover dans la manière de s'adresser aux patients, pour identifier les potentielles victimes de violences;

Nécessité d'une personne référente par territoire pour recevoir les femmes.

Axe 5: Prévention des conduites à risque (addictions/VIH/santé sexuelle)

Constat d'un certain nombre de dispositifs déjà en place, via l'implication de nombreux acteurs (CSAPA, AMICA, MDA...), mais certains dispositifs manquent encore de visibilité et certaines addictions sont encore insuffisamment prises en considération tant par les professionnels, les jeunes ou les parents;

Besoin de renforcer la sensibilisation des professionnels et des parents, notamment concernant les conséquences de certaines addictions (lien addiction/phénomène de prostitution notamment);

Nécessité d'aller au plus près du jeune: sensibilisation sous la forme de témoignages, actions «hors les murs», actions en co-construction pour rendre les jeunes plus réceptifs à un message parfois perçu comme moralisateur ou «intrusif».

Répertorier les outils existants, et développer les partenariats autour de ces outils pour les renforcer (partenariat villes-CSAPA par exemple).

Axe 6: Santé/habitat

Constat de très nombreux liens entre les problèmes d'hygiène et de salubrité dans les logements, et la santé; d'où un fort enjeu de prévention et de sensibilisation à ces liens et à l'importance de la vaccination ou de la qualité de l'air;

Enjeu de mobiliser un large panel d'acteurs pour faire de l'information (gardiens, bailleurs, villes) et coordonner la communication;

Lutter contre les marchands de sommeil, notamment via les leviers juridiques adéquats (permis de louer);

Exemple d'action de sensibilisation: semaine de l'environnement à Clichy-sous-Bois, avec organisation de différentes journées et ateliers thématiques (économie d'eau, réemploi, qualité de l'air, propreté..).

→ **Pour chaque axe, plus de détails sont à retrouver dans les tableaux ayant servi de trame aux différents groupes de réflexion.**

Synthèse globale et points communs à l'ensemble des axes

Si chaque axe a ses problématiques propres, on constate cependant que certains enjeux reviennent systématiquement, et semblent donc particulièrement importants :

- la lisibilité de l'offre: importance de répertorier les dispositifs existants et de savoir communiquer à bon escient pour valoriser l'offre de soins et la rendre plus accessible ;
- la formation des professionnels pour mieux agir en amont : prévention et sensibilisation
- la coordination entre les professionnels, leurs partenaires, les dispositifs : pour favoriser des parcours de santé cohérents, efficaces et efficients, pour éviter la rupture de prise en charge, désengorger les urgences et éviter les orientations inadaptées.

Tous les axes s'avèrent par ailleurs très liés entre eux, ce qui entraîne souvent un cumul de difficultés par certaines personnes ; les plus vulnérables sont alors les plus susceptibles de subir une rupture totale de parcours.

L'interdépendance des différentes problématiques de santé rend la coordination entre les acteurs particulièrement importante, et met d'ailleurs en valeur la pertinence de la mise en place d'outils tels qu'une CPTS.

Axe 1: Prévention/Promotion de la santé

Constats/ Enjeux	Points forts/points faibles sur le territoire	Action (s) /Dispositifs émergents/exista nts	Suites à donner (ressources à mobiliser, porteur du projet, temporalité...)
Formation des acteurs	<p>Points forts: Acteurs communs aux 2 territoires Implication des professionnels Forte sensibilité des acteurs aux enjeux de santé Formations sur les addictions CSAPA et MMPCR Sensibilisation des publics (par le CSAPA) Réimplantation centre de santé avec volet social Après-midi débat (AMICA/MDA) Formation ETP pour créer le réseau Portage du CLS par le GHI Le Raincy-Montfermeil Volonté de mutualiser les actions entre les 2 communes et au-delà</p> <p>Points faibles: Unification, lisibilité de l'offre Connaissance des partenaires Nécessité d'un coordinateur Entretenir la dynamique (perte de la dynamique) Fédérer les acteurs Lien à renforcer avec le GHI (PMI) dans la dynamique de réseau Renforcer la formation des médiatrices (en santé) ARIFA et ASTI</p>		<p>Mutualiser les ressources des territoires Consolider le partage des concepts (formation) Ateliers thématiques de sensibilisation, ludiques (confiance en soi, émotions pour les professionnels...) Former/sensibiliser les conseillers d'insertion professionnelle Renforcer la médiation interculturelle Prioriser les actions de formation à conduire (réunion annuelle pour déterminer les priorités de l'année) Mobiliser les libéraux (accréditation formation continue, DPC) Travailler en lien avec le milieu universitaire Avoir une réflexion sur la place des associations de malades S'appuyer sur centre de santé rénové pour impulser une dynamique (logique de projet)</p>
Bucco- dentaire	<p>Points forts: Partenariat à venir avec le Centre de Santé à venir/Programme MT'Dents Grande sensibilité de la population à la «carie» Sensibilisation très précoce par les villes à travers les actions de prévention mises en place chaque année</p>		<p>S'appuyer sur le programme de santé du Département pour développer les actions auprès des personnes âgées et en situation de handicap Bus dentaire/Camions de soin à développer le Conseil Départemental</p>

<p>Nutrition, Activité Physique</p>	<p>Points forts: Jardins partagés (actions parents/enfants) Actions de la MDPT Actions partenariales (Education Nationale, associations) Parcours du cœur sur Montfermeil Programme assurance Maladie Actions Activité des séniors Action PRE en lien avec la diététicienne Actions parents/enfants (PRE) Actions du CDOS en partenariat (Bouge ta santé, offre de service complémentaire...) Inclusion de la santé dans le parcours d'insertion des jeunes Projet Insertion Sport, Santé Liaison sport santé J.O par le Département Sport pour Tous, sport inclusif (Département) Interventions collèges et lycées (CSAPA, AMICA) CSAPA : Sport et nutrition travail sur toutes conduites alimentaires, art thérapie, relaxation Groupe « femmes et addictions » (2x/mois vendredi Après-Midi CJC MDA en lien avec la MLE dans le cadre de la « Garantie Jeunes » MDA intervention sur les écrans, en milieu scolaire Outils MMPCR (co-construction) Sensibilisation/addictions aux écrans en salle d'attente PMI</p> <p>Points faibles: Manque de sensibilisation très précoce à l'Activité physique Manque de lisibilité sur les ressources du territoire (nutrition)</p>		<p>Actions intergénérationnels parents/enfants à développer Toucher par l'expérience (le vécu, la mise en pratique) S'appuyer sur le service sanitaire pour développer plus d'actions de prévention Aider les clubs sportifs pour favoriser le réseautage Favoriser la prise en compte de la santé dans les parcours d'insertion (action sport, diététique) S'appuyer sur le programme «santé» J.O S'appuyer sur le «sport santé handicap», «sport pour tous», «sport des femmes/jeunes filles» (Projet du Département) S'appuyer sur le projet «Cités Educatives»</p>
--	--	--	---

Axe 2: Parcours de santé

Constats/Enjeux	Points forts/points faibles sur le territoire	Action (s)/Dispositifs émergents/existants	Suites à donner (ressources à mobiliser, porteur du projet, temporalité...)
<p><i>Eviter les ruptures dans la prise en charge (accès aux droits de santé, problématique de la dématérialisation du dossier MDPH)</i></p> <p><i>Développer l'information sur les différents dispositifs (accès aux droits de santé)</i></p>	<p>Points forts: Certains dispositifs comme: PRADO, PFIDASS, Convention CPAM-Villes, PASS Hospitalière</p> <p>Points faibles: Certains Iris déficitaires d'où la nécessité de repenser les modalités de transmission des messages</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une forte problématique sociale sur le territoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des temps d'information en pieds d'immeuble (pour être au plus près des habitants) - Organiser des forums santé pour diffuser l'information auprès de la population et favoriser l'interconnaissance entre les professionnels - Organiser des soirées- débat pour permettre les échanges entre professionnels et ainsi consolider le lien partenarial - Organiser des séances de formation et d'information sur l'évolution des différents dispositifs de l'Assurance Maladie 	
<p><i>Manque de lisibilité dans la prise en charge des personnes vulnérables (P.A-P.H)</i></p>	<p>Points forts: Réunion de concertation, RESAD</p> <p>Points faibles: multiplicité des outils qui entraîne un manque de lisibilité, manque de connaissance et /ou d'informations des professionnels sur les dispositifs et la prise en charge des personnes vulnérables</p>	<ul style="list-style-type: none"> - COMUNITI (en projet) - Terri-Santé (en projet) - Guide Santé de la ville de Montfermeil - Maillage 93 - Plateforme de Coordination et d'Orientation sur le handicap (PCO) - Les Réunion de Concertation Pluri professionnelles (RCP) 	

<p>Accompagnement des aidants (P.A-P.H)</p>	<p>Points forts: Consultation Mémoire sur le site des Ormes, permanence des certaines associations dédiées à l'accompagnement des aidants, permanence CMP Adultes pour l'entourage du malade</p> <p>Points faibles: Une faiblesse des ressources sur le territoire</p>	<p>- S'appuyer sur ce que font les associations d'aidants</p>	
<p>Sensibilisation au handicap en direction des habitants et des professionnels</p>	<p>Points forts: Volonté des acteurs (GHI, Villes, acteurs locaux) de travailler ensemble la question du handicap, de monter des projets communs)</p> <p>Points faibles: Non-implication des acteurs susceptibles d'être concernés dès le début des projets</p>	<p>- Réflexion à mener sur la prise en charge (parcours de santé/social) de l'enfant porteur du handicap</p> <p>- Organiser des forums santé pour sensibiliser les habitants mais aussi les professionnels sur le handicap</p> <p>- Organiser des formations en direction des professionnels médicaux, sociaux, médico-sociaux et sanitaires</p>	
<p>Consolidation des liens entre les professionnels hospitaliers et libéraux (relation ville-hôpital)</p>	<p>Points forts: Volonté soutenue du GHI et des villes de consolider la relation ville-hôpital</p> <p>Point faibles:</p>		
<p>Problématique de la fréquentation et de l'accès aux urgences (relation ville-hôpital)</p>	<p>Points forts: Présence de la Maison Médicale de Garde (MMG) à proximité du GHILRM</p> <p>Points faibles: Engorgement des services des urgences du GHI Manque de médecins sur le territoire et difficulté de trouver dans un délai assez rapide un spécialiste Engorgement de la MMG à de rares occasions</p>		

Constats/Enjeux	Points forts/points faibles sur le territoire	Suites à donner (ressources à mobiliser, porteur du projet, temporalité...)
Prévenir les ruptures dans les parcours entre secteur enfant et secteur adulte, notamment sur la tranche d'âge 16-18 ans		<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier un process à partir de situations concrètes et ayant permis de travailler la passation entre le secteur enfant et adulte 2. Mettre en place des espaces d'échanges professionnels pouvant s'adosser au RESAD et au sein desquels seraient travaillés la question de la transition entre les espaces de soins
Accompagner les aidants familiaux, rompre leur isolement et valoriser les compétences développées		<p>Accompagner la mise en place de groupes de paroles à destination des familles et plus particulièrement de parents d'enfants en situation de handicap (enfants de tout âge confondu ce qui permet par ailleurs de mettre en relation des parents de jeunes enfants et de grands enfants et d'atténuer les appréhensions de certains parents quant au parcours de vie de leur enfant). Ces groupes de paroles pourraient prendre la forme de Café des parents et devraient s'adosser à un centre social, à un espace différent du lieu du soin. Le fait de s'adosser à un centre social paraît particulièrement pertinent car il permet également de travailler l'accueil des enfants pour laisser l'espace aux parents. La présence d'un tiers modérateur apparaît essentielle.</p>
Favoriser le repérage précoce		<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoriser les dispositifs existants et contribuant à une prévention précoce (exemple: LAEP, garderie FMR), contribuer à pérenniser les financements de ces dispositifs en accompagnant l'évaluation de l'impact 2. Créer un groupe de travail spécifique aux enjeux de repérage précoce chez les 0-6 ans au sein duquel participeraient les professionnels des centres sociaux qui repèrent souvent des problématiques très tôt mais manquent de relais, les professionnels des PMI, des CMP Enfants, la référente handicap de l'Éducation Nationale pour préparer/anticiper l'entrée à l'école.
Former les professionnels de proximité		<ol style="list-style-type: none"> 1. Permettre des temps d'immersion au sein de structures telles que LAEP afin de travailler autour de la manière d'accompagner l'orientation des familles 2. Mettre en place des formations, sensibilisations en direction des professionnels de proximité que sont les gardiens d'immeuble mais aussi les enseignants de l'EN, les animateurs 3. Créer des outils écrits permettant d'identifier des circuits d'orientation (exemple: gestion de l'urgence, situations signalées...) et d'avoir une grille de lecture d'indicateurs permettant de déceler les signes de souffrance psychique.
Enjeux identifiés par les partenaires autour de la prise en charge des situations de demandes d'hospitalisation qui, faute de réponses adéquates dues à l'engorgement des services d'urgence, de l'absence de personnels formés, finissent en situation de crise et en hospitalisation sous-contrainte avec contention		

AXE 4: SANTE DES FEMMES ET LUTTE CONTRE LES VIOLENCES INTRAFAMILIALES

Constats/Enjeux	Points forts/points faibles sur le territoire	Action (s)/Dispositifs émergents/existants	Suites à donner
<i>Avoir un parcours de santé (et social) lisible pour la personne victime de violence</i>	<p>Points forts: Beaucoup de ressources sur le territoire Volonté des différentes institutions (GHI, Département, Villes...) Staff médico-psychosocial du GHI Désignation de référents violences par la direction du GHI</p> <p>Points faibles: Barrières linguistiques, culturelles Non-adhésion de la femme au parcours de santé qui lui est proposé</p>	RESAD autour de la personne victime de violence? (S'inspirer de l'exemple de la ville de Montreuil) Réseau NEF Réseau Solipam (grande précarité)	
<i>Formation des professionnels (repérage)</i>	<p>Points forts: Formation dispensée par le réseau NEF Formation dispensée le CIDFF Formation des internes du GHI</p> <p>Points faibles: Manque de formation multi partenariales et multisectorielles</p>	Mise en place de formations multi partenariales et multisectorielles (thématiques à définir)	
<i>Manque de lisibilité des ressources pour les professionnels et les usagers</i>	<p>Points forts: Existence du dispositif «Un toit pour elle»</p> <p>Points faibles:</p>	- Editer des livrets thématiques pour mieux communiquer sur les ressources existantes et les missions de chacun	
<i>Identification des missions de chacun et réseautage</i>			
<i>Adressage, coordination</i>	<p>Points forts: Volonté de travailler ensemble Référents violences au GHI Actions mises en place par les villes et le GHI</p>	- Inventer une nouvelle forme de coordination - Innover dans la façon de s'adresser les patients	

Constats/E njeux	Points forts/points faibles sur le territoire	Action (s) émergents/exist ants	Suites à donner (ressources à mobiliser, porteur du projet, temporalité...)
Addictions	<p>Points forts: Interventions dans les collèges et lycées (CSAPA, AMICA) CSAPA: Sport et nutrition travail sur toutes conduites alimentaires, art thérapie, relaxation Groupe «femmes et addictions» (2x/mois vendredi AM Atelier écriture Recrutement d'un éducateur spécialisé au CSAPA CJC MDA en lien avec la MLE dans le cadre de la «Garantie Jeunes» Intervention de la MDA sur les écrans en milieu scolaire Disponibilité des outils de la MMPCR (co-construction) Sensibilisation/addictions aux écrans en salle d'attente PMI</p> <p>Points faibles: Travail sur les personnes en injonction de soin Prise en compte insuffisante des addictions (chicha, écrans) par les professionnels, le public et les parents Connaissance insuffisante des ressources à activer Manque de visibilité de la CJC AMICA/MDA Sous dotation en espace de l'AMICA/ MDA (pas de recrutement possible dans ces conditions) Peu d'outils de prévention/sensibilisations sur la chicha</p>		<p>Développer/formaliser le partenariat avec les villes sur formation délivrée par le CSAPA et mieux travailler l'orientation et l'accompagnement du public Sensibilisation des parents Développer des Cafés parents transverses multithématiques (centres sociaux), en s'appuyant sur la convivialité Développer «'aller vers» et les actions hors les murs Sensibilisation les professionnels sur le cannabis (pour lutter contre la banalisation de cette drogue) Développer des actions co-construites avec les jeunes S'appuyer sur le témoignage/le vécu pour développer des actions/des démarches de prévention santé S'appuyer sur les représentations/vécu des professionnels en amont Répertorier et faire vivre les outils existants Mieux travailler sur le lien addiction/phénomène prostitutionnel</p>

Constats/Enjeux Points forts	Suites à donner (ressources à mobiliser, porteur du projet, temporalité...)
	<p>Penser la prévention par les enfants (écoles, centres...) Articuler les informations publiques et privées (Mairie/Bailleurs-syndics par exemple) Travailler un guide d'information sur les maladies transmissibles et la QAI (Qualité de l'Air Intérieur) Relier la prévention en vaccination aux messages de prévention habitat/santé Mutualiser les ressources Partir sur une action "CMEI" en proposant une formation pour une ou deux personnes (financement à trouver) et en lien avec des orientations faites pour des Clichois et Montfermeillois par le service pneumologie/école de l'asthme du GHI. Si le projet se développe, étendre l'action en termes d'orientations et de personnes formées. Sensibiliser les acteurs de première ligne (gardiens...) aux questions de prévention habita/santé et sur ce qui existe sur le territoire. A coupler avec la prévention accidents domestiques par exemple S'appuyer sur les actions déjà mises en œuvre dans le cadre des PST respectifs des 2 villes auprès des enfants autour de la prévention des accidents domestiques pour aborder d'autres thématiques liées telles que la qualité de l'air intérieur. Penser des actions de sensibilisation partant des représentations des habitants pour travailler autour de la vaccination (exemple: mettre en balance les effets potentiels d'un vaccin et les effets de la maladie faute de vaccin) Recenser et coupler à des messages de prévention, les outils, services mis à la disposition de la population (exemple: prêt d'une machine vapeur/message sur le traitement des punaises) Envisager des modalités de communication spécifique sur les zones pavillonnaires dans le cadre notamment des aides dont les propriétaires peuvent bénéficier pour la rénovation énergétique Profiter des opportunités offertes dans le cadre de la Rénovation Urbaine pour mettre en place des dispositifs d'habitat inclusif tels que Appartement associatif ou encore Housing First.</p>

Paroles recueillis lors des divers entretiens du côté des partenaires de la commune (professionnels de santé, associations locales, partenaires institutionnels)

- o *Les opportunités de rencontres entre professionnels doivent être renforcées*
- o *Proposer de la méthode, des formations aux professionnels de première ligne*
- o *Les réseaux de santé existants doivent être mieux identifiés*
- o *Il est important que les actions de prévention soient adaptées à la patientèle*
- o *L'important est de réaliser des actions simples*
- o *Il faut présenter le mode d'emploi des urgences à la population*
- o *Il est intéressant de valoriser les missions du centre hospitalier auprès des acteurs de la ville*
- o *Il est important de sortir de nos « murs »*
- o *La dimension santé doit être davantage stabilisée sur un plan politique*
- o *Nous ne sommes pas toujours au courant de ce qu'il se passe au sein de la ville*
- o *L'engagement politique sur ces sujets de santé doit être renforcé*
- o *Il faut porter une attention soutenue à l'analyse de la demande et d'orientation*
- o *Les interactions avec les réseaux sont à optimiser...*

V. Les propositions d'actions

La capacité conjointe du CLS et de l'ASV à opérationnaliser le parcours de santé autour de thématiques affirmées sur la ville, bénéficiant d'expertises professionnelles est une réelle force pour la commune. Ainsi à la lecture du diagnostic local de santé six priorités de santé sur le territoire sont définies et seront déclinées en 6 axes et 21 fiches actions comme suit :

1. Prévention et Promotion à la santé

- Fiche 1 : prévention Bucco-dentaire
Optimiser l'offre de prévention, de dépistage et de repérage précoce, de soins et de suivi bucco-dentaire
- Fiche 2 : Bouge ta santé
Promouvoir les saines habitudes de vie par les activités physiques et sportives pour diminuer les comportements sédentaires et lutter contre l'obésité
- Fiche 3 : Nutrition
Adapter les pratiques alimentaires, notamment auprès des populations à risques, afin de lutter contre le phénomène du surpoids et de l'obésité
- Fiche 4 : Prévention précoce et parentalités PPEPS'
Mettre en œuvre un programme de visites à domicile auprès des familles les plus vulnérables pour lutter contre les inégalités sociales de santé chez le jeune enfant et renforcer les connaissances sur la genèse du gradient social (disparités entre groupes sociaux).

2. Parcours de soins

- Fiche 5 : Education thérapeutique du patient
Favoriser la mise en œuvre de projets de santé tertiaire et d'ETP cohérents en privilégiant les coopératives d'acteurs locaux
- Fiche 6 : Favoriser l'accès aux dépistages
Favoriser une prise en charge médicale précoce et mieux organiser le parcours de santé des habitants
- Fiche 7 : Favoriser l'accès aux droits et à la couverture santé
Permettre l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des publics notamment en situation précaire et soutenir la continuité des soins
- Fiche 8 : interculturelité
Fluidifier les parcours de vie des personnes vulnérables en favorisant l'interculturalité et faire évoluer les pratiques des professionnels médico-sociaux vers une approche intersectorielle, participative, interculturelle de la santé
- Fiche 9 : Handicap
Favoriser l'accès à la santé pour les personnes en situation de handicap
- Fiche 10 : Personnes âgées
Permettre l'accès aux droits, à la prévention, aux soins pour les personnes âgées et soutenir la continuité des soins

3. Santé psychique et mentale

- Fiche 11 : Conseil Local de Santé Mentale
Développer des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population de Clichy-sous-Bois
- Fiche 12 : Réseau Jeunes et Adolescent
Améliorer la prise en charge de la souffrance psychique chez l'enfant et l'adolescent
- Fiche 13: RESAD
Améliorer l'interconnaissance des champs d'intervention et des pratiques professionnelles des partenaires

4. Santé des femmes et violences familiales

- Fiche 14 : Périnatalité
Améliorer l'état de santé des femmes des jeunes enfants vulnérables
- Fiche 15 : Violences familiales
Favoriser la prise en charge en santé et l'accès aux soins des personnes victimes de violences familiales

5. Santé des jeunes et adolescents

- Fiche 16 : Prévenir les conduites à risques et addictions
Développer une approche intégrée et diversifiée de la prévention des addictions

- Fiche 17 : Vie affective et connaissance du corps
Impulser une dynamique d'éducation à la sexualité et de prévention des comportements sexistes
- Fiche 18 : Hygiène et santé au quotidien
Favoriser les saines habitudes de vie notamment par le biais de l'hygiène et des saines habitudes de vie
- Fiche 19 : Parcours de santé en milieu scolaire
Accompagner la définition de parcours de santé coordonné en direction des élèves du territoire

6. Santé – Habitat

- Fiche 20 : Habitat et Santé
Renforcer la prévention auprès des habitants sur les questions de santé liées au logement
- Fiche 21 : Accidents domestiques
Améliorer la connaissance des publics en matière de prévention des accidents domestiques dans le logement et favoriser les comportements responsables dans les espaces publics partagés

Ces fiches actions du CLS seront déclinées par l'ASV vers les publics et quartiers prioritaires de la ville. L'ASV s'affirme comme une interface reconnue pour sa qualité d'animation partenariale mais surtout comme un levier d'innovation sociale : sur les enjeux de décroisement, de coopération, de liens avec les professionnels de santé, de soutien méthodologique pour les associations, de proximité avec les habitants. Il se caractérise par sa capacité à être en proximité avec la population et joue un rôle de médiation entre la population et de multiples ressources locales existantes.

VI. Pilotage

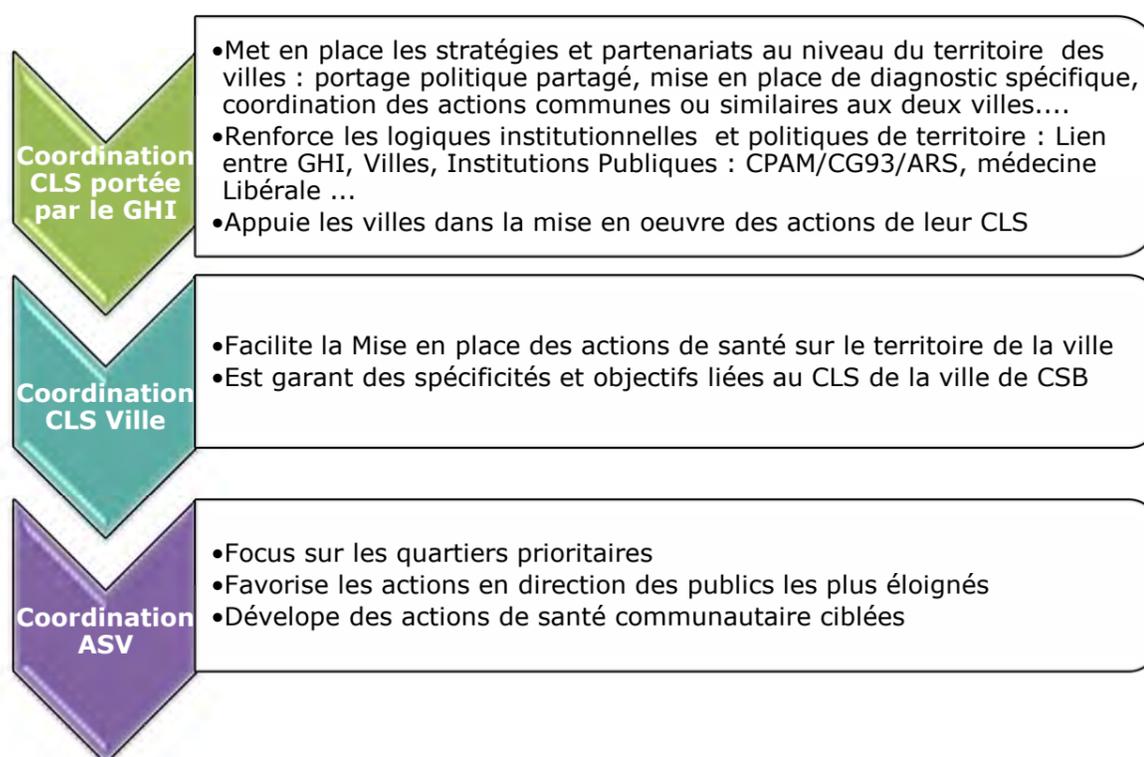
En vue de la signature du CLS, l'ARS a posé la réflexion d'un pilotage commun sur les territoires des villes de Montfermeil et de Clichy-sous-Bois. :

- en raison de la similitude de certains besoins de santé communs aux deux territoires,
- au vu de la non inscription de la compétence « santé » au sein de la communauté d'agglomération,
- en raison de la nécessité de mutualisation des moyens financiers.

Dans ce cadre, les villes, l'Hôpital et l'Agence se sont lancées dans le recrutement d'un poste de coordination CLS porté par le GHI.

En ce qui concerne la commune de Clichy-sous-Bois, le CLS sera donc piloté pour partie par la coordination GHI (délégation de certains axes de travail et des fiches actions prioritaires du CLS de Clichy-sous-Bois liées aux besoins communs repérés) et pour l'autre partie par la ville.

La coordination locale



Dans ce cadre, Il est créé un comité de pilotage commun au CLS et à l'ASV pour la ville de Clichy-sous-Bois. Ce comité de pilotage comprend en particulier :

- Pour l'Agence Régionale de Santé : la Déléguée territoriale adjointe, la chargée de mission Politiques contractuelles territoriales, ...
- Le PEDEC ou son représentant, le Sous-Préfet de l'arrondissement du Raincy, le représentant de la DDCS, le représentant du CGET, ...
- Pour la ville de Clichy-sous-Bois : Le Maire et/ou son adjoint en charge de la santé, le Maire-adjoint en charge de la politique de la ville, le Directeur Général Adjoint en charge des Prestations, la Direction des Solidarités, la coordinatrice PST, le responsable du service santé /coordinateur ASV, ...

Il comprend au moins un représentant pour chaque partenaire signataire : CPAM93, Conseil Départemental, GHI de Montfermeil ainsi que le coordinateur en charge des CLS des deux villes.

Il comprend également des représentants des professionnels de santé de différents exercices, ainsi que des représentants d'associations locales et d'associations agréées.

Le comité de pilotage se réunira au moins une fois par an sur la période couverte par le présent contrat.

Ses objectifs principaux sont :

- ✓ renforcer les logiques politiques et institutionnelles en présence
- ✓ identifier les enjeux majeurs dressés en matière de santé du territoire
- ✓ prioriser le plan d'actions annuel ainsi que les fiches actions en découlant.
- ✓ s'attacher à la convergence et à la mutualisation des objectifs en lien avec les autres dispositifs territoriaux (PST, PRE, CDV,)

Aux côtés du Comité de pilotage, il est créé, autant que de besoin, des **groupes techniques** pour chacun des axes, actions ou thèmes jugés utiles pour le CLS ainsi que l'ASV.

Les objectifs principaux sont :

- ✓ Favoriser la mise en place des actions
- ✓ Développer les partenariats opérationnels
- ✓ Évaluer les effets attendus
- ✓ Valoriser les actions

VII. Evaluation

L'évaluation des actions devra porter sur le processus, les résultats et l'impact :

L'évaluation du processus

Elle se concentre sur la mise en œuvre des mesures et sur le déroulement du projet. Elle est l'occasion de s'interroger sur l'organisation, la forme des interventions, le calendrier... Elle favorise un réajustement en fonction des besoins émergents et des résultats escomptés. Il s'agit avant tout, en cas de difficulté, de se donner les moyens d'identifier les freins, de pouvoir ajuster et modifier une situation, de changer les modalités de travail pour lever d'éventuels blocages.

Enfin, dans la perspective d'un renouvellement de l'action, l'évaluation du processus permet d'améliorer l'organisation du projet.

L'évaluation des résultats

Elle rend compte de l'atteinte des objectifs fixés au départ. Elle apporte des éléments nécessaires à la poursuite du projet, à son orientation et à sa reproductibilité ; cette évaluation permet d'identifier les lacunes du projet et contribue à modifier les objectifs, à changer les activités proposées ou à impliquer différemment les partenaires. Les résultats non attendus doivent être intégrés. Ce type d'évaluation est entrepris en fin de projet. Il exige toutefois que les questions à évaluer et les données à récolter aient déjà été déterminées pendant les phases de planification du projet.

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs d'évaluation. Ces indicateurs seront définis plus précisément par les porteurs et partenaires de l'action. Ils seront déclinés autant que de possible de la manière suivante :

Intitulé de l'action	Objectifs spécifiques (liste non exhaustive)	Objectifs opérationnels (liste non exhaustive)	Indicateurs de processus (liste non exhaustive)	Indicateurs d'activité (liste non exhaustive)	Données prévisionnelles quantitatives (en réf. aux indicateurs d'activité retenus)	Indicateurs de résultat (liste non exhaustive)
FA 1.1	Mettre en œuvre, renforcer, coordonner, impulser, favoriser, ...	Repérer, suivre, élaborer, créer, sensibiliser, animer, ...	Nombre de rencontres avec les partenaires/participants Elaboration et suivi engagées	Nombre de partenaires mobilisés Nombre d'actions/ateliers/animation/coordination mises en place Nombre de suivis mis en place Nombre d'outils retenus et validés Nombre d'action de préventions engagées	Nombre...	Nombre de partenaires réellement impliqués Nombre d'actions de préventions/soins réalisées Nombre de personnes bénéficiaires Nombre d'instances réellement mise en place Nb d'outils de réalisés ...

L'évaluation de l'impact

L'évaluation d'impact porte sur l'objectif général, ou objectif de santé (ou social). Ici cela concerne notamment les inégalités sociales et territoriales de santé. Cependant, il faut souligner que l'action n'a qu'un effet indirect sur l'objectif général et que son évolution ne peut être totalement imputée à celle-ci. Elle peut enfin porter sur d'autres effets prévus ou imprévus, souhaités ou négatifs.

Ainsi, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune des actions. Cette stratégie d'évaluation s'efforcera donc d'identifier notamment les processus qui auront été impactés par la signature du CLS ; elle s'efforcera spécifiquement d'identifier les processus et l'impact du CLS et de l'ASV au sein des quartiers en politique de la ville en lien avec le CDV.

Enfin, les signataires s'accordent à considérer que la démarche d'évaluation devrait permettre ainsi de mieux comprendre l'impact du CLS sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

VIII. Calendrier

Le présent contrat est conclu **pour la période 2019-2022** en référence à la durée du Plan Régional de Santé ; il sera soumis à une révision à cette échéance.

De façon générale, les signataires s'accordent sur l'importance du fait que la signature du CLS traduise l'engagement d'une démarche partagée mais évolutive, et non pas d'une perspective figée.

IX. Annexes

1.Fiches Actions

2.Bilan du CLS2

3.Methodologie de construction du CLS3

ANNEXE 1 – FICHE ACTION

FICHE ACTION 1		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	1. Prévention – Promotion à la santé				
Intitulé de l'action	Prévention Bucco-dentaire				
Porteur de l'action	Service santé / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de renforcer les actions de prévention précoce du fait d'un recours insuffisant aux consultations dentaires et à son caractère tardif. • Développer les actions auprès des personnes âgées et en situation de handicap • Insuffisance de l'offre en soins dentaires et accès rendu très complexe pour les familles en grande vulnérabilité. • Représentations culturelles à l'origine de représentations différentes sur la prévention et la prise en charge en matière dentaire. 					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Optimiser l'offre de prévention, de dépistage et de repérage précoce, de soins et de suivi bucco-dentaire				
Obj opérationnel 1	Réduire le taux de non recours aux praticiens en matière de prévention et de soins dentaires				
Obj opérationnel 2	Continuer et consolider les actions de prévention déjà entreprises				
Proposer un projet global sur le territoire, dans le cadre du CLS, incluant :					
<ul style="list-style-type: none"> • L'actualisation et l'harmonisation des chiffres statistiques disponibles pour le territoire : Indicateurs de mesure CAO à „banalisés“ sur la ville pour évaluation pérenne (cohorte régulière de suivi) • Continuité des actions de prévention déjà entreprises avec le CD93 en matière de prévention en s'appuyant sur un repérage précoce • Développer l'offre de soins et de prévention du centre de santé associatif • Montée en charge progressive du programme MT DENTS Renforcé (suivi personnalisé des classes de CP) • Action Bus dentaire à développer avec le CD93 pour l'accès aux soins des plus démunis • Favoriser l'implantation de professionnels : Maison de santé, ORCODE IN/ANRU2, ... 					
Public cible	Tous publics avec une attention plus particulière aux jeunes enfants et aux populations en grande difficultés				
Lieu de l'action	Ville de CSB : école, centre de santé, pmi, crèche...	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé de l'enfant	Si autre :			
Thème 2	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre :			
Thème 3	Accès aux soins	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1,2	2,6
Améliorer l'organisation des parcours sur les territoires					
Une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente					
Articulation avec d'autres plans locaux	schéma bucco-dentaire du CD93 et de la CPAM				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Conseil départemental	x	x	x	
Medico-social	Chirurgiens-dentistes de ville		x		
Education	Education Nationale : service de santé scolaire	x	x		
Politique de la ville	Contrat de ville Clichy-Montfermeil	x	x		
Santé	CPAM	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 2		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	1. Prévention – Promotion à la santé				
Intitulé de l'action	Bouge ta santé				
Porteur de l'action	Service santé / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
Déficit global d'activités physiques chez les Clichois, quel que soit leur âge, 1/3 des collégiens en surpoids, Peu de liens entre acteurs du sport et de la santé					
Méconnaissance des bienfaits de l'activité physique pour la santé, Difficulté à se repérer dans l'offre et méconnaissance des aides existantes pour réduire le coût des activités					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Promouvoir les saines habitudes de vie par les AP et lutter contre l'obésité				
Obj opérationnel 1	Favoriser l'accroissement de l'activité physique des Clichois sous toutes ses formes				
Obj opérationnel 2	Développer des programmes adaptés aux différentes tranches d'âges du public				
Publics scolaires, enfants et jeunes : Travailler sur les rythmes scolaires et les temps extra scolaires : adaptation de l'accompagnement éducatif volet sportif, Développer des actions adaptées avec les professeurs (EPS, SVT, ...) des collèges...					
Publics Adultes : Associations sportives : Favoriser la mise en place de nouvelles activités sportives pour la santé dans les quartiers., Développer l'accueil de publics éloignés ou souffrant de pathologies particulières (diabète, ...) quand cela est possible.					
Les centres sociaux et associations socio-éducatives : Généraliser les interventions diététiques et de santé auprès du public, Proposer, en lien avec les clubs sportifs, des programmes d'activité physique et sportive pour la santé à destination des publics éloignés de la pratique					
Les partenaires santé : Mettre en place les conditions pour une meilleure prise en charge des personnes atteintes du diabète : consultations diététiques adultes, suivi pour la pratique activité physique adaptée, programme passerelle, l'antenne « CAP Prévention Santé » pour l'examen de santé (CPAM 93)					
Les Seniors : Prévention des chutes.					
Au sein des centres de loisirs et Service Jeunesse de la ville : Éducation pour la santé par les activités physiques et sportives, Formations adaptées aux professionnels de l'accompagnement social et éducatif des enfants et adultes.					
En lien avec le Programme de Réussite Éducative : Suivi individuel de jeunes repérés et lien avec les activités physiques et sportives.					
Public cible	enfants, jeunes et adultes clichois notamment en vulnérabilité sociale				
Lieu de l'action	Ville de CSB : école, centre sociaux, collèges...	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Activité physique	Si autre :			
Thème 2	Alimentation	Si autre :			
Thème 3	Santé de l'enfant	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					5.4 5.5
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante					
Articulation avec d'autres plans locaux	Plan Départemental Sport Santé et Bien-être				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CDOS	x	x	x	x
Medico-social	médecins de ville		x		
Education	Education Nationale		x	x	
Politique de la ville	Contrat de ville Clichy-Montfermeil	x	x		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	associations, centre sociaux et clubs sportifs	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 3		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	1. Prévention – Promotion à la santé				
Intitulé de l'action	Nutrition				
Porteur de l'action	Service santé / Maison de la Diététique Pour Tous	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
En France, près de 15 % des adultes sont obèses. Un enfant sur 6 est en surcharge pondérale. L'augmentation de la prévalence de l'obésité ces dernières années a concerné particulièrement les populations défavorisées et les formes graves					
Les données du bilan de santé en école maternelle réalisé au sein des PMI du département sur l'année scolaire 2015/2016 (31% des enfants scolarisés) indiquent qu'à 4 ans 1/5 des enfants sont en surcharge pondérale dont 5,2% est obèse					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Prévenir le surpoids et l'obésité des enfants, adolescents et adultes				
Obj opérationnel 1	Animer et coordonner les actions de prévention du surpoids et de l'obésité sur le territoire				
Obj opérationnel 2	Contribuer à la formation des personnes relais et créer des outils adaptés à la population				
<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite des ateliers de lutte contre le surpoids et l'obésité auprès des enfants et des jeunes au sein des structures de loisirs. • Proposer un accompagnement individuel aux enfants et adolescents en surcharge pondérale dans le cadre du Programme de Réussite Éducative (3-16 ans). • Développer des sensibilisations à l'éducation nutritionnelle et des mises en pratique, pour les adultes, au sein des structures institutionnelles et associatives. • Poursuite des consultations individuelles ou collectives adultes, en lien avec le projet « Passerelle » et les différents programmes d'ETP . Mise en place d'un Forum Diabète. • Développement de la formation des personnes relais en charge des différents publics (enfants/adultes) et création d'outils adaptés. Exemples d'ateliers : les différents groupes d'aliments, rôle et fréquences, les équivalences, la restauration rapide, l'hydratation, budget et alimentation. • Mise en pratique : petit-déjeuner, cuisine, séances de dégustation pour l'éducation et l'éveil au goût, sorties en grandes surfaces... 					
Public cible	enfants, jeunes et adultes clichois notamment en vulnérabilité sociale				
Lieu de l'action	Ville de CSB : école, centre de santé, pmi, crèche...	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé de l'enfant	Si autre : _____			
Thème 2	Alimentation	Si autre : _____			
Thème 3	Activité physique	Si autre : _____			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			1.2	5.5	
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante					
Articulation avec d'autres plans locaux	Programme national nutrition santé (PNNS)				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Maison de la Diététique Pour Tous	x	x	x	x
Education	Education Nationale		x	x	
Politique de la ville	Contrat de ville Clichy-Montfermeil	x	x		
Medico-social	Médecins de ville		x		
Social	Travailleurs sociaux	x	x		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	associations, centre sociaux et boutique alimentaire	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 4		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	1. Prévention – Promotion à la santé				
Intitulé de l'action	Soutenir la mise en œuvre du projet PPEPS' – Prévention précoce et parentalités				
Porteur de l'action	Direction des Solidarités Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	dec-19
JUSTIFICATION					
De nombreuses familles, notamment sur le bas Clichy, vivent dans un habitat dégradé qui nuit à un développement harmonieux du jeune enfant (motricité, éveil, développement des compétences psycho-sociales).					
Elles ont souvent vécu des parcours migratoires douloureux, maîtrisent peu la langue et les codes administratifs et sont globalement éloignées de l'offre locale					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Permettre un développement harmonieux du jeune enfant (motricité, éveil, développement des compétences psycho-sociales).				
Obj opérationnel 1	Favoriser l'éveil et le développement du jeune enfant				
Obj opérationnel 2	Permettre un repérage précoce des troubles du développement du jeune enfant				
Développer une offre de « aller vers » (visites à domicile) en s'appuyant sur une équipe mobile pluridisciplinaire.					
Développer une dynamique de réseau de soutien à la parentalité					
Favoriser la participation des familles à des actions collectives soutenant le développement du jeune enfant et la promotion des compétences parentales					
Favoriser l'utilisation de l'offre d'accueil de la petite enfance par les familles qui en sont les plus éloignées					
Créer les conditions d'une participation des familles tant à la mise en œuvre de l'action qu'à son évaluation					
Sensibiliser les acteurs du territoire à la prise en compte des enjeux de développement, d'éveil du jeune enfant et de promotion des compétences parentales					
Inscrire la démarche dans une logique de recherche action					
Public cible	Familles primipares du quartier du Chêne et de l'Etoile du Chêne				
Lieu de l'action	Ville de CSB : école, centre de santé, pmi, crèche... Territoire : Bas Clichy				
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé de l'enfant	Si autre : _____			
Thème 2	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre : _____			
Thème 3	Accès aux soins	Si autre : _____			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			1.2	2.6	
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisés					
Mettre en œuvre un panier de services pour les jeunes enfants					
Articulation avec d'autres plans locaux	PST, CTG, PTSM, schémas départementaux Petite Enfance				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	
Santé	PMI	X	X	X	Santé
Santé	ARS	X	X	X	Santé
Santé	CMP Enfant	X	X	X	Santé
Social	CSS	X	X	X	Social
Social	CAF	X	X	X	Social
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
Si oui, précisez :	Habitants	Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nb de familles, enfants rencontrés et accompagnés				
Indicateur activité 2	Nb de professionnels impliqués dans la mise en œuvre de l'action				
Indicateur résultat 1	Nb de familles/enfants accédant à un volet de l'offre locale qui n'était pas utilisé				
Indicateur résultat 2	Evolution de la capacité des professionnels à repérer des difficultés précoces,				

FICHE ACTION 5		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	2, Parcours de soins et de santé				
Intitulé de l'action	Education Thérapeutique du Patient (ETP)				
Porteur de l'action	GHI le Raincy-Montfermeil / service santé CSB	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
Le développement d'actions d'ETP au sein du CLS2 nécessite aujourd'hui une coordination accrue autour des pathologies chroniques et des savoirs faire transmis dans ce cadre.					
Les patients sont confrontés à un défaut de maîtrise de la langue et s'appuient souvent sur des repères liés à la santé culturellement très différents					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Favoriser la mise en œuvre de projets de santé et d'ETP cohérents avec les besoins du territoire				
Obj opérationnel 1	Coordonner les intervenants pour mettre en œuvre une dynamique de coopérative d'acteurs autour de l'ETP				
Obj opérationnel 2	Consolider les réseaux pouvant répondre efficacement à la prise en charge des patients sur le territoire				
Mettre en place ou favoriser des temps d'échanges/formations entre professionnels du territoire dans le but de programmer des ateliers d'ETP gérés par les professionnels et de permettre le transfert de compétences du soignant au patient par :					
<ul style="list-style-type: none"> • l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto-soins lui permettant en sécurité d'assurer par lui-même la gestion de son traitement, de ses crises, de soulager ses symptômes, et de prévenir les complications évitables ; • la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation à la maladie lui permettant de concilier son projet de vie avec la maladie et le traitement. Il s'agira également de s'appuyer sur la coopérative d'acteurs du territoire autour des maladies chroniques (Diabète, MCV,,,) pour développer des programmes d'actions cohérents et complémentaires à l'existant dans le but de : • Favoriser une collaboration efficace entre les professionnels : connaissance et confiance réciproques, échange d'expertises et de vécus 'de terrain', mobilisation et réflexion sur des problématiques communes et développement de projets transversaux. • Développer le partage d'informations, les coordinations existantes, développer et outiller les modes de coopération. • Rendre les actions et projets visibles tant pour les professionnels que pour les habitants. • Consolider les relations entre structure et professionnels 					
Public cible	Adultes présentant des maladies chroniques identifiées comme prioritaires et professionnels de santé				
Lieu de l'action	Ville de CSB mais aussi Montfermeil et Livry-Gargan	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Education thérapeutique du patient	Si autre :			
Thème 2	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 3	Accueil de la grande précarité par l'offre de soin	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					2.3 2.4
Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité					
Améliorer la qualité des prises en charge en renforçant leur pertinence et leur sécurité					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Medico-social	GHI le Raincy-Montfermeil	x	x	x	x
Medico-social	Médecins de ville	x	x		
Santé	CDOS	x	x	x	
Santé	Maison de la Diététique pour Tous	x	x	x	
Medico-social	Associations, réseaux de santé et clubs sportifs	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	associations, clubs sportifs et GHI	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 6		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	2, Parcours de soins et de santé				
Intitulé de l'action	Favoriser l'accès aux dépistages				
Porteur de l'action	Service santé / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
la ville de CSB via son CLS mène depuis longtemps avec ses partenaires des actions de dépistages de maladies auprès des personnes notamment en vulnérabilité; Ainsi la poursuite et la consolidation des dépistages du :					
diabète/MCV, des maladies des reins, de la vision, des MST/VIH, du cancer du sein et du colon et les EPS de la CPAM sont une nécessité dans le parcours de soins des populations notamment le plus précaires					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Favoriser une prise en charge médicale précoce pour l'ensemble des Clichois				
Obj opérationnel 1	Accompagner la population, notamment la plus précaire, vers un dépistage individuel et/ou collectif				
Obj opérationnel 2	Consolider le lien entre dépistage et suivi médical sur le territoire				
<ul style="list-style-type: none"> • Consolidation de la « dynamique santé » locale à partir de la réalisation d'actions collectives régulières de prévention - dépistage (dépistage « flash », ateliers, information collective, consultation de prévention) ceci en suscitant la demande, en l'accompagnant jusqu'à sa réalisation, en s'appuyant sur le tissu associatif du territoire. • Faciliter la communication et la sensibilisation autour de l'antenne d'EPS « CAP Prévention Santé », auprès des populations précaires. • Mise en place de temps d'échanges entre professionnels du territoire dans le but de permettre une meilleure prise en charge du public. • Consolidation des actions de dépistage menée à ce jour notamment sur le diabète, la vision solidaire et le VIH/IST dans une idée d'« allers vers » • Consolidation des actions de dépistage liées aux cancers (du sein et du colon notamment). • Mise en place d'actions de formation des relais d'information pour les sensibiliser à ces problématiques. • Soutien des actions d'accompagnement existantes de prise en charge des patients sur le territoire. 					
Public cible	Clichois et Clichaises notamment les plus précaires				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Accès aux soins	Si autre : _____			
Thème 2	Accueil de la grande précarité par l'offre de soin	Si autre : _____			
Thème 3	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre : _____			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					1.2 2.6
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Faire évoluer les plateaux médicoterritoriaux dans une logique territoriale de gradation des prises en charge					
Articulation avec d'autres plans locaux	Plan d'action Pour La Rénovation Du Dépistage Organisé Du Cancer Du Sein...				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CRIPS	x	x	x	
Santé	AIDES	x	x	x	
Santé	Vision Solidaire	x	x	x	
Santé	CRDC	x	x		
Santé	GHI - CPAM	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	association et structures médico-sociales	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 7		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	2, Parcours de soins et de santé				
Intitulé de l'action	Favoriser l'accès aux droits et à la couverture santé				
Porteur de l'action	Service santé / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
<ul style="list-style-type: none"> Fort impact territorial des difficultés socio-économiques sur les parcours de soins Non recours dans l'ouverture des droits en santé (exemple : CMU, AME, ACS) Non recours aux soins et rupture de parcours, reports de consultation, inobservance entraînant des retards diagnostiques et de prise en charge 					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	• Permettre aux personnes notamment en situation précaire un accès aux droits de santé effectif				
Obj opérationnel 1	Apporter aux publics des connaissances sur le système de droits, l'accès aux soins et à la prévention				
Obj opérationnel 2	Améliorer la qualité de l'information délivrée aux habitants pour lutter contre le non recours aux soins				
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les échanges entre les professionnels, la coordination de l'ensemble des acteurs pour permettre un travail en réseau effectif Développer et consolider les séances d'information animées par la CRAMIF, service social du GHI, CPAM. Apport de connaissances sur le système de santé et son fonctionnement : prévention et soins, droits et devoirs de l'assuré social (CMU, médecin traitant...), lieux et personnes ressources en matière d'accès aux droits et de soins, identification des publics sans couverture sociale, sans médecin référent ou traitant. Contribuer à faire vivre la convention de partenariat entre CPAM et CCAS en communiquant, orientant les habitants et en accompagnant les professionnels sur les évolutions du système de protection en santé. Renforcer l'aide d'accès à une complémentaire santé (mutuelle municipale Mut'Com) par notamment la promotion du dispositif et son accompagnement auprès des usagers les plus éloignées de l'accès aux soins Mettre en place des outils de communication adaptés aux habitants du territoire sur l'utilisation adaptée des urgences et le recours au système de soins dans son ensemble (médecins libéraux, pharmaciens...). 					
Public cible	Public en vulnérabilité				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Accès aux droits	Si autre :			
Thème 2	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 3	Médiation en santé et du « aller-vers »	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			4.3	4.4	
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Faciliter l'accès à une information en santé de qualité grâce au numérique					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CPAM	x	x	x	
Santé	CRAMIF	x	x	x	
Santé	GHI	x	x		
Social	Mutuelles	x	x	x	
Social	CCAS	x	x		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice socio culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Evolution du taux de recours aux droits de santé (AME, CMU, ACS...)				

FICHE ACTION 8		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	2, Parcours de soins et de santé				
Intitulé de l'action	Fluidifier les parcours de vie des personnes vulnérables en favorisant l'interculturalité				
Porteur de l'action	Service santé / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
<ul style="list-style-type: none"> Présence, sur le territoire, d'une importante population migrante. Beaucoup de personnes ne disposent d'aucune couverture sociale et ont recours au soin tardif. Ils sont également confrontés à une méconnaissance des dispositifs d'accès aux soins et du système de soins. Les difficultés linguistiques font frein à l'accès au soin. 					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Fluidifier le parcours de santé pour les migrants/primos-arrivants sur le territoire				
Obj opérationnel 1	Mobiliser et entretenir la démarche de travail en réseau avec les professionnels sur ces problématiques				
Obj opérationnel 2	Mettre en relief les questions d'interculturalité et santé afin d'éclairer les interventions en santé				
Développement d'une approche interculturelle de la santé entre les habitants et les professionnels en : <ul style="list-style-type: none"> Favorisant la mise en place d'un pôle de médiateurs en santé : proposer des formations adaptées et qualifiantes aux professionnels du territoire qui le souhaitent, développer les échanges et l'interconnaissance des acteurs, soutenir la mise en réseau des professionnels et des habitants du territoire dans ce domaine... Accompagnant les publics vers un parcours de soins coordonné : orientation vers dépistages systématiques, mise à jour des vaccinations, orientation vers le droit commun... Consolidant l'organisation de la prise en charge globale de la personne : interprétariat, coordination médico-sociale, prise de RV médicaux, orientation et entretien social, accompagnement sur l'ouverture des droits de santé... Diversifiant les outils d'aide à la prise en charge des personnes non francophones Favorisant l'approche interculturelle de la santé et de ses déterminants : Apport de réflexions et avis sur le « décalage culturel » Consolidant l'articulation ambulatoire/hôpital Renforçant l'accès à la prévention et aux dépistages du public migrant par le biais de consultations de prévention familiales proposées par le CDPS du CD93 : sur la base d'une évaluation médicale portant sur des aspects privilégiant la dimension familiale avec proposition de Point sur l'accès aux droits de santé de la famille et entrée dans un parcours d'accès aux droits coordonné, de Dépistage VIH/IST/Hépatites, Tuberculose et orientation vers le soin si besoin, de Remise à jour des vaccinations, de Prise en charge familiale privilégiée : porte d'entrée PMI/vaccination, écoles primaires et collèges. Consolidant le centre de vaccination municipal par notamment l'ouverture d'une deuxième plage horaire de consultation en lien avec le centre de santé associatif de la ville 					
Public cible	Public en vulnérabilité				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Médiation en santé et du « aller-vers »	Si autre :			
Thème 2	Lutte contre la tuberculose	Si autre :			
Thème 3	Vaccinations	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					1.4 5.4
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CDPS de Montreuil CD93	x	x	x	x
Santé	Association Arifa : médiation socioculturelle	x	x	x	x
Santé	GHI	x	x		
Social	CCAS	x	x	x	
Santé	PMI	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice socio culturels, ASL...	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 9		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	2, Parcours de soins et de santé				
Intitulé de l'action	Mise en œuvre d'une stratégie Ville Handicap				
Porteur de l'action	Direction des solidarités Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
Diagnostic handicap réalisé sur le territoire en 2018 et faisant apparaître un déficit d'offres ainsi que des enjeux de repérage et de lisibilité des ressources existantes					
Nécessité d'améliorer le dépistage précoce et l'aide aux familles pour faciliter ainsi la prise en charge globale et coordonnée					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Développer des politiques inclusives en direction des personnes en situation de handicap				
Obj opérationnel 1	Développer l'offre d'accueil et d'accompagnement en direction des enfants porteurs de handicap				
Obj opérationnel 2	Accompagner la sensibilisation et la professionnalisation des acteurs aux questions de handicap				
<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner la constitution d'un collectif de parents d'enfants en situation de handicap permettant le partage d'expérience, de rompre l'isolement et de développer le pouvoir d'agir des habitants • Déployer une offre de formation interinstitutionnelle en direction des professionnels de la Petite Enfance, de l'Enfance et de la Jeunesse partant des représentations • Former les professionnels du territoire à la complétude des dossiers MDPH et aux prestations délivrées par celle-ci • Favoriser des temps d'immersion interinstitutionnelle, des systèmes de tutorat entre professionnels sensibilisés et professionnels souhaitant l'être (exemple : assistantes maternelles, animateurs...) • A travers la professionnalisation des professionnels, favoriser le travail autour des représentations et permettre un accès facilité à des modes d'accueil ou à une offre de culture et de loisirs • Accompagner les parents d'enfants en situation de handicap repérés notamment dans le cadre du diagnostic handicap à la constitution d'une dynamique collective et leur permettre ainsi un échange d'expériences. S'appuyer pour cela sur la dynamique du Développement du Pouvoir d'Agir des Personnes et des Collectifs en cours via le PST 					
Public cible	Public porteur d'un handicap et professionnels du champ médico-social				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre :			
Thème 2	Lutte contre la tuberculose	Si autre :			
Thème 3	Vaccinations	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.4	5.4
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	Education nationale	x	x	x	
Santé	professionnels de santé	x	x		
Santé	GHI	x	x		
Social	CCAS	x	x	x	
Santé	PMI	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice socio culturels, ASL...	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre de professionnels accompagnant la complétude du dossier MDPH				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Evolution du nombre d'enfants fréquentant des lieux d'accueil de type centres de loisirs...				
Indicateur résultat 2	Evolution du nombre de dossiers MDPH				

FICHE ACTION 10		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	2, Parcours de soins et de santé				
Intitulé de l'action	Fluidifier les parcours de vie et de santé des personnes âgées				
Porteur de l'action	Direction des solidarités Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
L'isolement social est la situation dans laquelle se trouve la personne qui du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger.					
La "pauvreté en relation" est une nouvelle misère de nos sociétés développées. 5 millions de français en souffrent. L'isolement social majore toutes les autres pauvretés, dégrade la santé et creuse les inégalités.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Permettre l'accès à la prévention et aux soins pour les personnes âgées et soutenir la continuité des soins				
Obj opérationnel 1	Favoriser l'émergence de lieux ressources pour lutter contre l'isolement des personnes âgées				
Obj opérationnel 2	Mieux identifier les habitants cibles et les orienter vers les partenaires ressources.				
Depuis le 1er janvier 2019, le service Relais de Maintien à Domicile (MAD) a en charge l'accompagnement des seniors dans leurs démarches administratives en lien avec le maintien à domicile, de proposer des actions d'animations gratuites à domicile et d'identifier et accompagner les aidants familiaux. Le rôle de la maison des seniors dans l'animation locale des réseaux est renforcée. Les partenariats sont développés pour favoriser l'interconnaissance des acteurs et du travail en réseau. S'ajoute la mobilisation des acteurs associatifs de proximité y compris le bénévolat. Des rencontres doivent être maintenues pour sensibiliser le public et les professionnels. Cela se traduit notamment par la nécessité de :					
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier, valoriser et outiller les points relais sur le territoire. • Développer l'interconnaissance des acteurs et le travail en réseau : filière gériatrique, MAIA, lien entre soins de ville et GHI prise en charge de la perte d'autonomie, ... • Mobiliser le bénévolat associatif de proximité : Maison des sages et ARIFA par exemple. • Développer des outils adaptés (oralité, accessibilité de l'information délivrée...). • Identifier les interventions les plus efficaces pour combattre la solitude des personnes âgées et proposer des solutions innovantes. • Formation à l'accompagnement du public cible à destination des bénévoles. 					
Public cible	Public porteur d'un handicap et professionnels du champ médico-social				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre :			
Thème 2	Accès aux droits	Si autre :			
Thème 3	Accès aux soins	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.4	1.3
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Optimiser les parcours grâce aux services et outils numériques					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	MAIA	x	x	x	
Santé	CPAM	x	x		
Social	SSD	x	x	x	
Social	GHI Montfermeil	x	x	x	
Social	Structures associatives		x		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice socio culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 11		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	3. Santé psychique et mentale				
Intitulé de l'action	Conseil Local de Santé Mentale				
Porteur de l'action	Service santé / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
Déficit de professionnels : pédopsychiatres, psychomotriciens, orthophonistes.					
Accroissement des situations de précarité génératrices de comportements addictifs, violents et de souffrance psychique non pris en charge					
La variable culturelle (forte proportion de Clichois issus de l'immigration) complexifie la prise en charge des situations de souffrance psychique et santé mentale.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Développer des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population clichoise				
Obj opérationnel 1	Définir des parcours : repérage précoce, mise en place des soins et réflexion autour des âges transitoires				
Obj opérationnel 2	Sensibiliser les acteurs locaux aux enjeux de santé mentale				
Permettre aux partenaires concernés par les troubles, la souffrance psychique ou le handicap psychique de se coordonner de manière optimum :					
<ul style="list-style-type: none"> • Comité de pilotage (1 fois/an) validant les grandes orientations du CLSM et Assemblée plénière (1 fois/an) présentant le bilan du CLSM et définissant collégialement les grandes orientations et priorités que l'on souhaite se donner pour l'année suivante. • Comité technique (3 fois/an) : permet de suivre et évaluer l'avancée des actions mises en œuvre dans les différents groupes de travail, permet de définir des pistes d'actions fonction des enjeux du territoire et travaille à l'élaboration des assemblées plénières. • Assemblées plénières du CLSM (2 fois/an) ont vocation à pouvoir aborder les enjeux de santé mentale de manière transversale avec l'ensemble des acteurs du territoire. Celles-ci prendront appui sur la réunion IRIS du PST (Interconnaissance et Ressources pour l'Innovation Sociale) dont les objectifs sont similaires mais sur un champ plus large. L'enjeu est de pouvoir mutualiser les espaces au sein desquels les professionnels du territoire sont mobilisés et de sensibiliser un panel le plus large possible d'acteurs aux enjeux de santé mentale. • Groupes de travail spécifiques et thématiques (santé mentale et habitat ; prise en charge de la souffrance psychique chez l'enfant, santé mentale de adultes,...) permettant la réalisation d'objectifs opérationnels (réunion de sensibilisation auprès des gardiens d'immeuble ; développement de dispositif d'hébergement innovant ; mise en place d'une formation sur la question du repérage précoce auprès des personnels de la Petite Enfance ; immersion interinstitutionnelle...). 					
Public cible	Public porteur de troubles liés à la santé mentale et professionnels du champ médico-social				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé mentale	Si autre :			
Thème 2	Dispositif de coordination	Si autre :			
Thème 3	Accès aux soins	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.4	2.4
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Améliorer la qualité des prises en charge en renforçant leur pertinence et leur sécurité					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	EPS Ville Évrard secteur G15 adulte et IG05 enfant	x	x	x	x
Santé	PMI	x	x		x
Social	SSD	x	x	x	x
Santé	GHI Montfermeil	x	x	x	
Emploi/Insertion	DEFI et MLE	x	x		x
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice socio culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 12		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	3. Santé psychique et mentale				
Intitulé de l'action	Réunion de soutien aux Adultes en Difficultés : RESAD				
Porteur de l'action	Service santé / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
Déficit de professionnels : pédopsychiatres, psychomotriciens, orthophonistes.					
Accroissement des situations de précarité génératrices de comportements addictifs, violence et de souffrance psychique non prise en charge					
La variable culturelle (forte proportion de Clichois issus de l'immigration) complexifie la prise en charge des situations de souffrance psychique et santé mentale.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Améliorer l'interconnaissance des champs d'intervention et des pratiques professionnelles des partenaires				
Obj opérationnel 1	Développer des outils d'évaluation de l'instance permettant d'alimenter une observation sociale partagée				
Obj opérationnel 2	Échanger les points de vue et connaissances pour proposer des pistes de travail effectives				
Permettre une meilleure coordination autour de situations complexes et engager une réflexion sur la mutualisation des instances clichois et montfermeilloises					
<ul style="list-style-type: none"> • Secrétariat assuré par l'Atelier Santé Ville et échanges encadrés par une charte déontologique à laquelle les participants doivent avoir souscrits. Réunion bimestrielle. • Les professionnels transmettent les situations au secrétariat en amont de la réunion tout en ayant au préalable informé l'utilisateur. • La présentation de la situation est assurée par un professionnel du champ médical ou social qui la connaît. Ce professionnel peut inviter d'autres professionnels pour éclairer la compréhension de la situation. • Les participants s'engagent à Transmettre exclusivement les informations utiles à la compréhension et Garder confidentielles les informations recueillies. • La Resad étudie les situations en dehors de tout contexte d'urgence, cependant, une réflexion est à mener sur ce champ afin de permettre de répondre aux besoins des professionnels en la matière. Une restitution écrite est faite afin de permettre aux professionnels de retravailler avec l'utilisateur les éventuelles pistes d'accompagnement. • Les professionnels sont invités à revenir à 6 mois + afin de faire un retour d'expérience de ce qu'a permis l'instance pour sa pratique professionnelle, dans l'accompagnement en direction de l'utilisateur. 					
Public cible	Public porteur de troubles liés à la santé mentale et professionnels du champ médico-social				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé mentale	Si autre :			
Thème 2	Dispositif de coordination	Si autre :			
Thème 3	Accès aux soins	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					1.4 2.4
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Améliorer la qualité des prises en charge en renforçant leur pertinence et leur sécurité					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	EPS Ville Évrard secteur G15 adulte et IG05 enfant	x	x	x	x
Santé	PMI	x	x		x
Social	SSD	x	x	x	x
Santé	GHI Montfermeil	x	x	x	
Emploi/Insertion	DEFI et MLE	x	x		x
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice soico culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de situations étudiées				
Indicateur résultat 1	Evolution des situations étudiées à N+1				
Indicateur résultat 2	Nombre de structures différentes sollicitant la RESAD				

FICHE ACTION 13		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	3. Santé psychique et mentale				
Intitulé de l'action	Prise en charge de la souffrance psychique chez l'enfant et l'adolescent				
Porteur de l'action	Direction des solidarités Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
Déficit de professionnels : pédopsychiatres, psychomotriciens, orthophonistes.					
Accroissement des situations de précarité complexifiant la prise en charge et le repérage précoce					
La variable culturelle (forte proportion de Clichois issus de l'immigration) complexifie la prise en charge des situations de souffrance psychique et santé mentale.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Prévenir l'installation de troubles psychiques par un repérage et une orientation précoce				
Obj opérationnel 1	Améliorer l'interconnaissance entre professionnels				
Obj opérationnel 2	Échanger les points de vue et connaissances pour proposer des pistes de travail effectives				
<ul style="list-style-type: none"> Valoriser les dispositifs existants et contribuant à une prévention précoce (exemple: LAEP, garderie FMR), contribuer à pérenniser les financements de ces dispositifs en accompagnant l'évaluation de l'impact Créer un groupe de travail spécifique aux enjeux de repérage précoce chez les 0-6 ans au sein duquel participeraient les professionnels des centres sociaux qui repèrent souvent des problématiques très tôt mais manquent de relais, les professionnels des PMI, des CMP Enfants, la référente handicap de l'Éducation Nationale pour préparer/anticiper l'entrée à l'école. Identifier un process à partir de situations concrètes et ayant permis de travailler la passation entre le secteur enfant et adulte Mettre en place des espaces d'échanges professionnels pouvant s'adosser au RESAD et au sein desquels serait travaillée la question de la transition entre les espaces de soins Créer des outils écrits permettant d'identifier des circuits d'orientation (exemple: gestion de l'urgence, situations signalées...) et d'avoir une grille de lecture d'indicateurs permettant de déceler les signes de souffrance psychique. 					
Public cible	Public porteur de troubles liés à la santé mentale et professionnels du champ médico-social				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé mentale	Si autre :			
Thème 2	Dispositif de coordination	Si autre :			
Thème 3	Santé de l'enfant	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					1.4 2.6
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Mettre en œuvre un panier de services pour les jeunes enfants					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	EPS Ville Évrard secteur G15 adulte et IG05 enfant	x	x	x	x
Santé	PMI	x	x		x
Social	SSD	x	x	x	x
Santé	GHI Montfermeil	x	x	x	
Emploi/Insertion	DEFI et MLE	x	x		x
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice socio culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de professionnels formés, sensibilisés				
Indicateur résultat 1	Profils des professionnels orientant vers le soin				
Indicateur résultat 2	Evolution de l'âge d'entrée dans les dispositifs de soins de type CMP Enfant				

FICHE ACTION 14		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	4. Santé des femmes				
Intitulé de l'action	Périnatalité				
Porteur de l'action	GHI Montfermeil / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
Indicateurs préoccupants en matière de mortalité infantile, de suivi des grossesses. Caractéristiques psycho-sociales liées à la population clichoise.					
Défaut de visibilité des ressources du territoire et de l'articulation de l'action des partenaires du champ médico-social					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Favoriser une prise en charge médicale précoce et un parcours fluide sur les questions de périnatalité				
Obj opérationnel 1	Améliorer l'interconnaissance entre professionnels				
Obj opérationnel 2	Mieux organiser le parcours de santé des habitants de la Ville				
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accompagnement et la prise en charge périnatale pour les femmes en situation de vulnérabilité en vue d'une réduction des facteurs de risques. • Rendre lisibles les ressources du territoire en matière de périnatalité sur les volets du soin et de l'accompagnement psycho-social. • Consolider l'interconnaissance des partenaires œuvrant sur le territoire pour permettre une articulation des interventions pour la mise en place de parcours. • Fonctionner en réseau et consolider un plan d'action effectif sur ces questions • Coproduire des outils communs facilitant la mise en réseau des acteurs de la périnatalité au local. • Créer les conditions de mise en place et d'identification de personnes ressources en matière de périnatalité auprès des différentes structures du champ médico-social. 					
Public cible	Femmes et enfants en situation de vulnérabilité				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Périnatalité	Si autre :			
Thème 2	Santé de la femme	Si autre :			
Thème 3	Santé de l'enfant	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				4.1	2.6
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Mettre en œuvre un panier de services pour les jeunes enfants					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	EPS Ville Évrard secteur G15 adulte et IG05 enfant	x	x	x	x
Santé	PMI	x	x		x
Social	SSD	x	x	x	x
Santé	GHI Montfermeil	x	x	x	
Emploi/Insertion	DEFI et MLE	x	x		x
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice socio culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 15		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	4. Santé des femmes				
Intitulé de l'action	Santé et accès aux soins des personnes victime de violences familiales				
Porteur de l'action	GHI Montfermeil / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
Indicateurs préoccupants en matière de violences familiales					
Défaut de visibilité des ressources du territoire et de l'articulation de l'action des partenaires du champ médico-social					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Favoriser une prise en charge précoce et coordonnée pour les personnes victimes de violence				
Obj opérationnel 1	Améliorer l'interconnaissance entre professionnels				
Obj opérationnel 2	Mieux organiser le parcours de santé des habitants de la Ville				
En lien avec la politique locale mise en place par la direction de la tranquillité publique et de la sécurité, notamment dans le cadre du CLSPD, et le GHI de Montfermeil, il s'agira de :					
<ul style="list-style-type: none"> Comprendre les différentes stratégies d'accompagnement des victimes : outils pratiques pour élaborer une prise en charge/prise en soins, traitements spécifiques, orientation dans le réseau de soins, coordination de parcours ... Aider les professionnels, par le biais de formation, à mieux maîtriser les enjeux des violences et de leur impacte avec la santé : définitions et concepts, épidémiologie, physiologie du stress, mécanismes de violence, enjeux sanitaires, implications sur la cellule familiale Faire connaître le cadre légal en matière d'accès aux soins renforcés : certificats médicaux, informations préoccupantes, liaisons UMJ-services de polices/gendarmeries Consolider les réseaux locaux notamment avec e GHI de Montfermeil pour fluidifier le parcours de soins et de prise en charge des victimes 					
Par ailleurs, la ville de CSB veillera à continuer avec le CD93 et l'institut de victimologie de Paris à proposer une consultation psycho-trauma sur le territoire.					
Public cible	Public porteur de troubles liés à la santé mentale et professionnels du champ médico-social				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre :			
Thème 2	Santé de la femme	Si autre :			
Thème 3	Santé de l'enfant	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					2.4 2.3
Améliorer la qualité des prises en charge en renforçant leur pertinence et leur sécurité					
Anticiper et optimiser les prises en charge non programmées					
Articulation avec d'autres plans locaux	PLDTP-CLSPD, observatoire départemental des violences				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CD93	x	x	x	x
Santé	PMI	x	x		
Social	SSD	x	x	x	x
Medico-social	GHI Montfermeil	x	x	x	x
Social	CCAS	x	x		x
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice socio culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 16		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	5. Santé des enfants et adolescents				
Intitulé de l'action	Prévenir les conduites à risques et addictions				
Porteur de l'action	Service santé / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
La consommation de produits psychoactifs (principalement le cannabis), de tabac/chicha, la polyconsommation et l'addictions aux écrans sont les principales sources de facteurs à risques des enfants et adolescents clichois					
Les parents sont démunis face aux problématiques d'addictions et plus généralement de mal être de leurs enfants. Les professionnels sont en difficulté soit pour repérer, pour prévenir ou pour orienter.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Développer une approche intégrée et diversifiée de la prévention des addictions				
Obj opérationnel 1	Développer un programme d'actions de prévention des conduites à risque liées aux addictions				
Obj opérationnel 2	Renforcer la connaissance du public et des professionnels et favoriser la mutualisation de moyens				
<ul style="list-style-type: none"> Animer des groupes de travail entre acteurs mobilisés sur un projet afin d'échanger des informations, de connaître les ressources locales et outils existants et de mettre en œuvre des actions. Identifier les phénomènes d'addiction émergents (réseaux sociaux, chicha, tabac, gaz hilarant, ...) et mettre en place des actions de prévention de manière inter-partenaire dans les lieux fréquentés par les jeunes (Mac Donalds, centre commercial du Chêne Pointu, pieds d'immeuble, ...) Mettre en place des temps de formation pour les professionnels du territoire de manière précoce (dès l'âge élémentaire): remettre à jour les connaissances en ce domaine, les idées préconçues et parfois erronées, les conduites à tenir face à un jeune sous substance, état actuel sur le territoire,) Développer des cafés des parents à travers les centres sociaux afin de favoriser leur rôle dans la détection et l'accompagnement des addictions et conduites à risque. Développer des actions co-construites avec les associations de jeunes (junior asso, ...) Soutenir des actions de promotion de la santé et de prévention des conduites à risque auprès des jeunes scolaires, de leurs parents et des équipes éducatives. Prévenir les addictions le plus tôt possible et leurs conséquences en mobilisant un tissu partenarial incluant au-delà des acteurs du champ médico-social, les parents, les jeunes, les réseaux associatifs, les commerçants, ... 					
Public cible	Enfants, adolescents et jeunes adultes				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Prévention des addictions	Si autre :			
Thème 2	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre :			
Thème 3	Réduction des risques et dommages	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				5.4	2.3
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Anticiper et optimiser les prises en charge non programmées					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Medico-social	CSAPA	x	x	x	
Santé	GHI Montfermeil	x	x	x	
Medico-social	AMICA/MDA	x	x	x	
Education	Education Nationale	x	x		
Santé	CRIPS	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice socio culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 17		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	5. Santé des enfants et adolescents				
Intitulé de l'action	Vie affective et connaissance du corps				
Porteur de l'action	Service santé / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
Préoccupations chez les adolescents et jeunes adultes clichois relatives aux représentations des relations filles/garçons : méconnaissance de leur corps, information non assimilée souvent incomplète voir erronée (IST, MST, contraception...)					
Intolérance souvent exprimée et une dimension culturelle et religieuse très présente. Taux de rapports sexuels non protégés et prévalence des conduites à risques et non recours au dépistage VIH.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Créer les conditions d'un développement affectif et relationnel épanouissant chez les publics				
Obj opérationnel 1	Renforcer les acquis en matière de connaissance, tout en favorisant l'égalité et le respect entre les sexes				
Obj opérationnel 2	Consolider la dynamique d'éducation à la sexualité et de prévention des comportements sexistes				
Poursuivre les actions mises en place sur le territoire, dans le cadre du CLS, incluant :					
<ul style="list-style-type: none"> • Formation des professionnels en lien avec le public sur les enjeux en matière de santé sexuelle et la manière d'aborder ces questions avec le public • Organisation d'actions de sensibilisation autour des questions de santé sexuelle et compétences relationnelles, d'égalité de genre, d'estime de soi à l'attention des jeunes et leur famille • Mise en place d'actions d'information, d'échanges et de réflexion pour favoriser la promotion de la santé en milieu scolaire. • Soutien des actions en direction des jeunes, menées par la MLE de la Dhuys, le Service Jeunesse, les infirmières scolaires et les associations, la Direction de la Prévention, Sécurité et Tranquillité Publiques... • Promotion de l'accès au dépistage Anonyme et Gratuit et organisation de dépistages de proximité • Promotion de l'importance du suivi gynécologique et de la santé reproductive 					
Public cible	Enfants, adolescents et jeunes adultes				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre :			
Thème 2	Santé sexuelle et vie affective	Si autre :			
Thème 3	Réduction des risques et dommages	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				5.4	4.1
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	Education Nationale	x	x		
Santé	PMI	x	x	x	x
Medico-social	AMICA/MDA	x	x	x	x
Medico-social	GHI Montfermeil	x	x		x
Santé	CRIPS	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice socio culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 18		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	5. Santé des enfants et adolescents				
Intitulé de l'action	Hygiène et santé au quotidien				
Porteur de l'action	Service santé / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
Préoccupations chez les professionnels en lien avec les jeunes de leur état de santé et principalement de leur hygiène corporelle et saines habitudes de vie					
Constat d'un manque de sommeil, d'activité physique et d'une mauvaise alimentation souvent marqué chez les adolescents et jeunes adultes					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Favoriser des actions de prévention et de promotion en matière de saines habitudes de vie : hygiène, sommeil...				
Obj opérationnel 1	Promouvoir les saines habitudes de vie notamment par le biais de l'hygiène				
Obj opérationnel 2	Mieux connaître les enjeux de santé des jeunes				
<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de groupe de travail inter-partenarial afin de dresser le diagnostic relatif aux habitudes de vie des jeunes et leurs effets sur la santé, en particulier en matière d'hygiène Identifier des actions susceptibles de faire évoluer ces habitudes, dans une perspective de médiation culturelle Sensibiliser les parents qui constituent un relais clé, sur les habitudes de vie contemporaines qui pèsent sur le développement et la santé des jeunes et organiser des espaces parents-ados en prenant appui sur les ateliers cuisine mis en place dans les centres sociaux ou d'autres espaces 					
Public cible	Enfants, adolescents et jeunes adultes				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre :			
Thème 2	Réduction des risques et dommages	Si autre :			
Thème 3	Développement des compétences psychosociales	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					5.4 4.1
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	Education Nationale	x	x		
Santé	PMI	x	x	x	x
Medico-social	AMICA/MDA	x	x	x	
Medico-social	GHI Montfermeil	x	x		
Emploi/Insertion	MLE	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice soico culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 19		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	5. Santé des enfants et adolescents				
Intitulé de l'action	Parcours de santé en milieu scolaire				
Porteur de l'action	Solidarités/Politiques Educatives Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
La labellisation de la ville de Clichy-sous-Bois au titre des Cités Educatives offre un cadre et des moyens supplémentaires afin de faire des enjeux de santé en milieu scolaire, un enjeu central et fédérateur.					
Malgré une forte implication de la santé scolaire tant dans les suivis individuels que les dynamiques collectives, le déficit d'offre de soins implique une mutualisation et une coordination des ressources du territoire.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Accompagner la définition de parcours de santé coordonné en direction des élèves du territoire				
Obj opérationnel 1	Favoriser le repérage des situations à risque et leur orientation dans des parcours de soins				
Obj opérationnel 2	Déployer des parcours de sensibilisation et de prévention en santé de 3 à 18 ans				
<ul style="list-style-type: none"> Prendre appui sur les espaces existants et déjà formalisés tels que les CESC ou les REE afin de définir conjointement et en lien avec les parents des parcours de soins Accompagner les professionnels de la petite enfance, enfance et jeunesse dans l'acquisition d'une grille de lecture commune sur les questions de repérage précoce des signaux de souffrance psychique, des conduites à risques... Favoriser une continuité et une cohérence des messages diffusés dans et hors temps scolaire Accompagner la réflexion sur la création d'une offre de soins sur le pôle éducatif du groupe scolaire PVC Mettre en place des actions de sensibilisation coordonnées et tout au long du parcours scolaire sur les questions de prévention des conduites à risques, accidents domestiques... Rendre lisible ces parcours à l'ensemble des professionnels du territoire 					
Public cible	Parents et élèves scolarisés à Clichy-sous-Bois				
Lieu de l'action	Etablissements scolaires, centre de loisirs, Maison Jeunesse	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre :			
Thème 2	Santé de l'enfant	Si autre :			
Thème 3	Accès aux soins	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			5.4	4.1	
Améliorer l'organisation des parcours sur les territoires					
Une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	Education Nationale	x	x		
Santé	PMI	x	x	x	x
Medico-social	AMICA/MDA	x	x	x	
Medico-social	GHI Montfermeil	x	x		
Emploi/Insertion	MLE	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice soico culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 20		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	6. Santé et environnement				
Intitulé de l'action	Santé et Habitat				
Porteur de l'action	Service santé / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
Important parc de logements privés très dégradés et bénéficiant de plusieurs plan de sauvegarde et d'une ORCODE IN (quartier du Chêne Pointu). Forte proportion d'habitants en grande précarité socio-économique.					
Méconnaissance par les habitants de ce qui peut être fait dans son logement pour prévenir des problèmes de santé (ex : problèmes respiratoires. Mauvaise connaissance de l'impact des conditions d'habitat sur la santé.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Renforcer la prévention auprès des habitants sur les questions de santé liées au logement				
Obj opérationnel 1	Mettre en place une dynamique transversale associant les acteurs de l'habitat et du champ médico-social				
Obj opérationnel 2	Développer des actions de sensibilisation au logement et sur l'impact sur la santé auprès des habitants				
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place les actions de prévention privilégiant une meilleur qualité de l'air intérieur : lutte contre les nuisibles, prévention des maladies infectieuses... • Valoriser le travail des associations type « Compagnons Bâisseurs » (accompagnement dans le temps des habitants) ; diffuser l'information sur ces associations auprès des habitants, des syndicats notamment dans le cadre de la politique de la ville et de l'ORCODE IN. 					
Il s'agira également de développer une étude de faisabilité sur la mise en place de conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI) permettant de réaliser à domicile des diagnostics précis, en lien avec les professionnels de santé prescripteur. Ceci afin de permettre une meilleure prise en charge des maladies infectieuses liées notamment au logement et aux facteurs environnementaux (asthme...)					
<ul style="list-style-type: none"> • Consolider les actions de sensibilisation au logement sur le bas Clichy (« Comment bien vivre dans son logement ») en partenariat avec le Pôle Hygiène et Salubrité, la maison du projet et le Maison de l'Habitat. • Renforcer la coordination des acteurs médico-sociaux intervenant à domicile 					
Public cible	Ensemble des habitants (locataires, bailleurs, propriétaires) principalement en situation de vulnérabilité				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Habitat indigne	Si autre :			
Thème 2	Accueil de la grande précarité par l'offre de soin	Si autre :			
Thème 3	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					5.4 4.1
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	Education Nationale	x	x		
Santé	PMI	x	x	x	x
Politique de la ville	Associations locales d'aide et soutien au logement	x	x	x	
Medico-social	GHI Montfermeil	x	x		
Social	SSD	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice socio culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

FICHE ACTION 21		Clichy-sous-Bois			
Axe Stratégique	6. Santé et environnement				
Intitulé de l'action	Accidents domestiques				
Porteur de l'action	PST / ASV Clichy-sous-Bois	Début	janv-19	Fin	déc-19
JUSTIFICATION					
Important parc de logements privés très dégradés et bénéficiant de plusieurs plan de sauvegarde et d'une ORCODE IN (Chêne Pointu)					
Forte proportion d'habitants en grande précarité socio-économique.					
Besoin de sensibiliser les habitants sur ce qu'ils peuvent mettre en place pour prévenir les incidents dans et hors du logement					
Mauvaise connaissance de l'impact des conditions d'habitat sur la santé.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Accompagner les habitants afin de prévenir la survenue d'incidents dans et hors de leur logement				
Obj opérationnel 1	Associer les habitants dans la construction des actions en prévention des accidents sur l'espace public				
Obj opérationnel 2	Constituer un réseau de professionnels formés et un programme d'actions en direction de différents publics				
Améliorer la connaissance en matière de prévention des accidents domestiques et favoriser les comportements responsables dans les espaces publics partagés:					
<ul style="list-style-type: none"> • Développer un système de sensibilisation des professionnels par les pairs en partant de la 1ère expérience effectuée dans le cadre du PST d'un collectif formé à la prévention sur un public 0-6 ans. • Elargir les champs des acteurs formés (exemple : professionnels de l'animation...) afin de permettre de toucher une population la plus large possible • Etablir un programme de sensibilisation en direction des habitants associant des binômes inter intentionnels sur l'année scolaire • Organiser une journée autour de la thématique de la prévention des accidents domestiques en fin d'année pour clôturer de manière conviviale les temps de sensibilisation qui auront été faits sur l'année scolaire • Développer le volet prévention des accidents domestiques sur l'espace public en lien avec le travail mené par la Direction Tranquillité et Sécurité Publique. • Intégrer les habitants dans la co-construction des actions afin de partir de leur représentation, de leurs besoins et de construire des réponses 					
Public cible	Ensemble des habitants (locataires, bailleurs, propriétaires) principalement en situation de vulnérabilité				
Lieu de l'action	Ville de CSB	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Habitat indigne	Si autre :			
Thème 2	Accueil de la grande précarité par l'offre de soin	Si autre :			
Thème 3	Développement des compétences psychosociales	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				5.4	4.1
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	Education Nationale	x	x		
Santé	PMI	x	x	x	x
Medico-social	AMICA/MDA	x	x	x	
Medico-social	GHI Montfermeil	x	x		
Emploi/Insertion	MLE	x	x	x	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice socio culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions				
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées				
Indicateur activité 2	Diminution du nombre d'accidents domestiques				
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels				

Annexe 2



PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS



CONTRAT LOCAL DE SANTE DE CLICHY-SOUS-BOIS 2015 - 2018 BILAN

INTRODUCTION

Le second **Contrat Local de Santé (CLS)** dit « de deuxième génération » ou « renforcé » courant sur la période **2015-2018** a été signé par la commune, l'Agence Régionale de Santé, le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le Groupement Hospitalier Intercommunale Le Raincy-Montfermeil. Il a mis l'accent sur **les « parcours de santé »** des clichois avec pour objectif principal de fluidifier et de consolider ceux-ci et ainsi proposer des réponses ciblées aux problématiques repérées de santé de la population.

C'est en fédérant de nombreux habitants et professionnels autour de **six axes de développement stratégiques et opérationnels** communs intégrés au sein du CLS, avec spécifiquement pour chacun d'entre eux **une programmation d'actions présentée sous forme de fiches (18 au total) et d'une démarche Atelier Santé ville (ASV)** qui participe à accompagner le développement des politiques publiques de santé sur les quartiers en politique de la ville, que le CLS a contribué à répondre à ces objectifs. **Le Bilan synthétique** ci-après reprend **fiche par fiche les actions engagées** dans le cadre du CLS.

Rappel des 6 axes et des 18 fiches actions

Axe 1 : Renforcer les filières de soins et de prévention

Fiche 1-1 : Santé des femmes/périnatalité
Fiche 1-2 : Renforcement du lien ville/hôpital
Fiche 1-3 : Education thérapeutique du patient
Fiche 1-4 : Favoriser l'accès aux dépistages

Axe 2 : Améliorer l'accès, le recours et les suivis relatifs aux soins ambulatoires

Fiche 2-1 : Dynamisation du centre de santé associatif
Fiche 2-2 : Favoriser l'accès aux droits et à la couverture santé
Fiche 2-3 : Fluidifier les parcours de vie et de santé des personnes âgées
Fiche 2-4 : Parcours de santé des Primo-arrivants

Axe 3 : Promouvoir des environnements favorables à la santé : développer les connaissances et les actions en santé environnementale

Fiche 3-1 : Habitat et Santé
Fiche 3-2 : Médiation interculturelle et santé
Fiche 3-3 : Redynamiser la CCAPH

Axe 4 : Promouvoir des comportements favorables à la santé et poursuivre la politique de prévention de proximité

Fiche 4-1 : Renforcer les actions de prévention Bucco-dentaire
Fiche 4-2 : Vie affective et connaissance du corps
Fiche 4-3 : Prévenir et mieux comprendre les addictions

Axe 5 : Prendre en compte la santé mentale

Fiche 5-1 : Conseil Local de Santé Mentale
Fiche 5-2 : RESAD

Axe 6 : Promouvoir la pratique de l'activité physique

Fiche 6-1 : Bouge ta santé à Clichy sous Bois
Fiche 6-2 : Nutrition

PILOTAGE

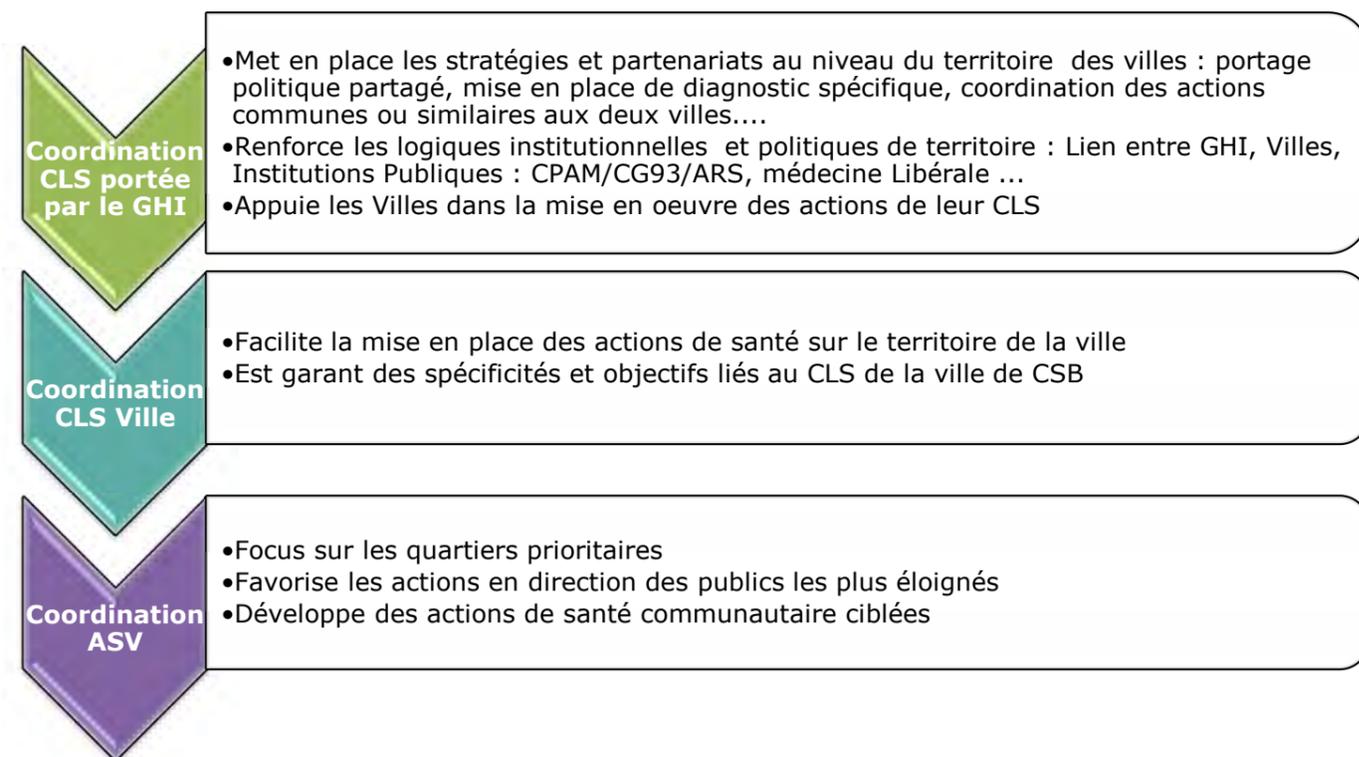
Le CLS a bénéficié d'un pilotage commun aux actions de santé partagées sur les territoires de Montfermeil et de Clichy-sous-Bois, soit 10 fiches actions communes au total. Dans ce cadre, les villes, le GHI et l'ARS ont mis en place un poste de coordination CLS dédié, porté par le GHI.

En ce qui concerne la commune de Clichy-sous-Bois, le CLS a donc été piloté pour partie par la coordination « GHI » et pour partie par la ville.

COORDINATION LOCALE

Un comité de pilotage annuel commun a été mis en place et a contribué à évaluer et mener à bien les différents axes et actions du CLS présentés dans ce bilan. L'évaluation du processus du CLS fait quant à elle partie d'un document à part entière porté par l'ARS et les villes du département.

Schéma organisationnel



LE SERVICE SANTE

Le service santé, socle communal chargé de traduire la politique santé de la ville et garant des priorités du CLS, a permis la mise en œuvre opérationnelle du contrat et ce en lien avec le coordinateur basé au GHI. Il est composé aujourd'hui de 5 postes équivalents à 4 emplois en Equivalent Temps Plein (ETP) au total décrits ci-dessous :

- Un responsable de service/coordonateur ASV/référent CLS,
- Une responsable Vaccination/Education à la santé,
- Un agent d'accueil secrétariat,
- Un agent de prévention santé notamment bucco-dentaire équivalent à 80% d'un temps plein,
- Un médecin vaccinateur en vacation 2 heures par semaine

FA 1-1 SANTÉ DES FEMMES ET PERINATALITE Améliorer l'état de santé des femmes des jeunes enfants vulnérables

2015-2017

• Parcours maternité CPAM

Mise en place d'ateliers à destination des femmes enceintes et des jeunes mères : « le développement du langage, l'alimentation de la femme enceinte, les conseils et précautions d'hygiène alimentaire pour la future maman, la relation mère /enfant par le toucher... »

Mise en place d'un atelier par structure pendant la période au sein du CSID, du CSOB, de l'ARIFA, d'une PMI et de la Bibliothèque Cyrano de Bergerac. En moyenne 12 personnes touchées par atelier.

• Interventions d'une équipe pluridisciplinaire

Composée de conseillers conjugaux, de sage femme et de gynécologues (PMI et GHI), le 09/05 et le 17/05/2016, le 12/06/2017 au CSID.

50 personnes en moyenne ont bénéficié de temps de sensibilisations et d'échanges autour des thématiques : connaissance du corps, contraception, suivi gynécologique, prendre soin de son corps au quotidien, relais des informations intergénérationnelles mère-fille...

• Réunions partenariales à destination des professionnels

Restitution de l'étude REMI (Réduction de la Mortalité Infantile), Réflexion sur l'engagement des médecins généralistes au projet de réseau NEF (Naitre dans l'EST Francilien) sur le suivi des nouveaux nés vulnérables.

Plus de 35 Professionnels mobilisés dont le pôle Mère-Enfant du GHI.

• Actions de sensibilisation menées au sein des collèges et lycées

Plusieurs actions collectives (Théâtre forums, café débats...) et suivis individuels menés au sein des établissements notamment dans le cadre des CESC. (en attente de données)

Evaluation

De nombreux acteurs, professionnels de santé et/ou travailleurs sociaux, œuvrent sur le territoire pour créer, maintenir et renforcer les services destinés aux familles en poursuivant des objectifs communs d'accès aux soins et à la prévention de proximité (de soutien, d'aide, d'accompagnement...) pour les femmes enceintes, futurs parents, mères et nouveaux nés.

La structuration sociale et économique familiale clicheoise (dans son ensemble) implique que les femmes sont exposées à des risques multiples : certaines pathologies sont moins détectées chez les femmes, la précarité crée un manque d'autonomie, certaines pathologies touchent plus particulièrement les femmes, les expositions aux IST, au sida et aux cancers, le recours tardif aux soins, le suivi insuffisant des grossesses...

La précarité socio-économique cumulée à des conditions de logement difficiles (insalubrité, sur-occupation...) ont un impact sur le développement global des jeunes enfants : carence d'éveil, retard de langage, troubles du sommeil, de l'alimentation.

La dynamique de réseau enclenchée dans le cadre du CLS2 doit se poursuivre pour continuer à améliorer l'accompagnement et la prise en charge précoce pour les familles et particulièrement les jeunes enfants et les femmes en situation de vulnérabilité.

PERSPECTIVES CLS3

Créer un axe spécifique santé Mère-Enfant au sein du CLS3 ?

Consolider la question des violences conjugales et de l'interaction ville/hôpital dans ce cadre

Consolider le travail de coordination sur le réseau périnatalité autour du GHI et créer des interactions avec le réseau NEF et le Staff médico-social de service hospitalier

Reconduction des actions de sensibilisation en lien avec les professionnels concernés

Consolider l'accès aux dépistages et à la prévention précoce en soutien à la Parentalité avec notamment le projet PPEP'S

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET et de l'ARS sur la « prévention et la promotion de la santé » englobant cette FA pour les actions clicheoises Prévention et promotion de la santé

ARS 20 000 € / an
CGET 20 000 € / an
Une demande de financement complémentaire et pluri-partenaire est formulée dans le cadre de PPEP'S

PARTENAIRES

Réseau Naitre dans l'Est francilien

Réseau périnatalité du GHI

Circonscription PMI

Pôle Mère-Enfant du GHI

CPAM 93

Santé scolaire / EN
CAF



FA 1-2
RENFORCEMENT DU LIEN VILLE-HOPITAL
Favoriser les parcours de santé en améliorant la
coordination entre professionnels médicaux, médico-
sociaux et sociaux

Cette fiche action est transversale aux autres FA du CLS où l'on retrouve des projets liant la ville et l'hôpital à travers différentes thématiques abordées dans le CLS ci après.

La coordination des CLS de Clichy-sous-Bois et Montfermeil par un poste dédié au sein du GHI le Raincy-Montfermeil a permis de consolider les liens entre la ville et l'Hôpital en développant des partenariats transversaux entre divers professionnels médicaux et sociaux.

A noter :

- La mise en place de la coopérative d'acteurs autour de l'ETP. La consolidation de la participation des professionnels de l'hôpital aux différentes actions locales de dépistages
- Le lien étroit entre la Pass hospitalière et les structures d'accompagnements d'accès aux droits de santé sur le territoire
- La MAIA et plus globalement la prise en charge des personnes âgées par le GHI et les Villes de manière coordonnée
- Le développement en cours d'actions en lien avec l'Habitat et la santé
- La prise en charge des addictions intégrant notamment la MDA et le CSAPA
- Les réseaux périnatalité intégrant la Pmi et autre professionnels

PERSPECTIVES
CLS3

Consolider la coordination entre professionnels médicaux, médico-sociaux et sociaux : cartographie des dispositifs et actions menées en ce sens, pistes d'amélioration....

Inscrire cette fiche action plutôt comme un des objectifs principaux du prochain CLS 3

Coordination autour des enjeux et modalités opérationnelles d'hospitalisation à la demande d'un tiers

PARTENAIRES

Médecine de ville

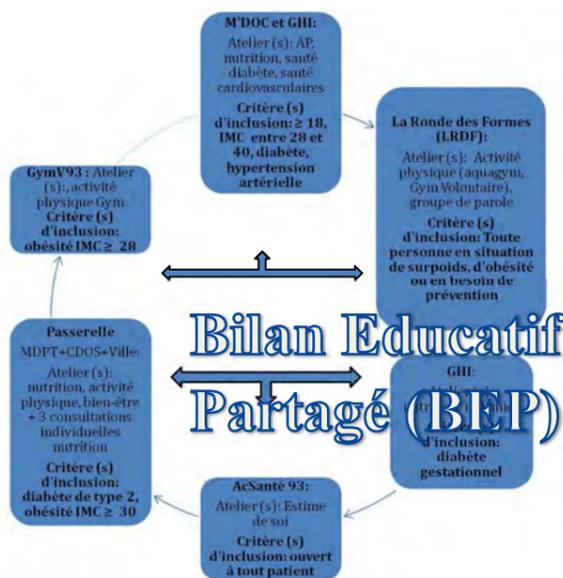
GHI le Raincy Montfermeil

CPAM 93

FA 1-3 EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT Favoriser la mise en œuvre de projets de santé et d'ETP cohérents avec les profils de publics et les besoins du territoire

Mise en place d'une coopérative d'acteurs autour de l'ETP (Financement d'un programme expérimental par l'ARS et pérennisation)

- **Réalisation d'un état des lieux** (besoins, ressources, priorités d'actions) fin 2015 et 1^{er} semestre 2016
- **Organisation de réunions ARS/ Villes/ GHILRM/ autres acteurs ressources** (novembre 2015 à juin 2016)
- **Structuration et mise en œuvre des actions proposées (année 2017-2018)**
- **Mise en place d'une formation ETP en infra-territoire**, favorisant une culture commune et associant les ressources locales : 36 professionnels formés à l'ETP dont 16 du GHI et 4 professionnels libéraux
- **Mise en place d'une réflexion sur une coordination entre les différents acteurs ressources autour des patients diabétiques/MCV** en situation complexe et définition d'un programme d'ETP de territoire coordonné
- **Mise en place de 207 ateliers** (tous partenaires confondus) dont 88 sur l'AP, 39 sur la Nutrition, 4 sur santé-diabète, 16 sur l'Estime de soi et plus de 90 BEP réalisés. Pour un total de 211 personnes touchées par les actions



Evaluation

La coopérative d'acteurs a permis de renforcer la complémentarité entre personnel hospitalier, professionnels libéraux et acteurs de santé (associations, réseaux, institutionnels, ...). Ce projet a donné aux professionnels locaux l'opportunité de se rencontrer, d'échanger sur les actions d'ETP sur le territoire et permettre ainsi pour le public une meilleure compréhension et prise en charge de leur pathologie.

PERSPECTIVES CLS3

Poursuite de la dynamique enclenchée

Ouvrir la coopérative à d'autres acteurs du territoire (Clubs sportifs, ville de Livry-Gargan ou autres....)

Structurer d'autres coopératives d'acteurs autour d'ETP ciblés (asthme, cancer....)

Consolider la dynamique de promotion d'ouverture de sections d'AP adaptées au sein de clubs sportifs locaux (ex ouverture en 2018 d'un créneau par GymV93)

FINANCEMENTS

Soutien méthodologique et financier de l'ARS IdF versé directement aux acteurs de la coopérative selon leur contribution

23.500 € en 2018
45.000 € en 2019

PARTENAIRES

GHI Le Raincy - Montfermeil

Maison de Santé Pluri-disciplinaire de Clichy-sous-Bois

Services municipaux de santé et des sports de Clichy-sous-Bois et de Montfermeil

Associations : Maison de la Diététique Pour Tous, ARIFA, MDOC, Ronde des formes, AFDET, CDOS93, Clubs Randonnée pédestre, GYM V93

Réseau AC santé 93

Programme Passerelle de la ville de Clichy-sous-Bois inscrit dans l'action « Bouge ta santé »

FA 1-4 L'ACCES AUX DEPISTAGES

Favoriser une prise en charge médicale précoce et mieux organiser le parcours de santé des habitants

- **Journée sur la prévention des maladies des pieds :**
 - le 09/06/2016 à la salle Moulinsard : 60 adultes ont bénéficiés de temps de sensibilisation dispensés par des podologues libérales du territoire
- **Prévention des maladies rénales organisées par le RENIF et Migrations Santé à l'ASV :**
 - le 24/11/2015 : 40 adultes bénéficiaires
 - le 15/12/2016: 57 adultes bénéficiaires
- **Prévention cancer du sein « octobre rose »/santé des femmes au CSID :** sensibilisations et échanges dispensés par la Ligue Contre le Cancer, la CRAMIF, le CDC93, la circonscription PMI et services du GHI...
 - le 14/06/2015 à la fête de quartier du haut Clichy : 64 personnes
 - le 15/10/2015 : 140 personnes
 - les 09/05 et 17/05/2016: Prévention contraception/ gynécologie: 44 adultes bénéficiaires
 - le 06/10/2016 : 63 adultes bénéficiaires
 - le 12/06/2017 : 50 adultes bénéficiaires
 - le 17/11/2017 : 47 adultes bénéficiaires
 - le 11/10/2018 : 157 adultes bénéficiaires
- **Prévention cancer du colon :** colon tour le 29/03/2018 pour Mars Bleu : 150 adultes bénéficiaires
- **Prévention du Diabète/MCV :**
 - le 03/11/2015 au CC Chêne pointu : + 200 personnes touchées et 65 personnes dépistées avec la CPAM93
 - le 24/11/2016 au GHI avec notamment le service endocrinologie : 100 personnes dépistées
 - le 15/11/2017 au CSID et au GHI : 150 personnes touchées
 - le 03/05/2018 sur l'esplanade du marché A.France haut Clichy : 100 adultes bénéficiaires avec la CPAM93
 - le 14/11/2018 au CSID et au GHI : 100 personnes touchées
- **Prévention « Vision solidaire » :** dépistage visuel et octroi d'une paire de lunettes offertes par les partenaires associatifs et opticiens :
 - Le 08/03 et le 04/12/2018 : 57 personnes bénéficiaires
- **Prévention MST /HIV au CC Chêne pointu :** + 47 personnes touchées dont 15 personnes dépistées avec le Cegidd et le CRIPS IDF

Soit 1 626 personnes ayant bénéficiés d'un dépistage de prévention entre 2015 et 2018.

Evaluation

L'antenne « CAP Prévention Santé » locale proposant l'examen périodique de santé, le dépistage des maladies rénales, la consultation familiale des nouveaux arrivants, les dépistages « flash » des maladies cardio-vasculaires mis en place lors d'événement tel que le forum diabète, l'action de santé communautaire lancée autour du dépistage organisé du cancer du sein, sont autant d'actions sur le territoire qui permettent de promouvoir aujourd'hui la santé des clicheois.

Bien qu'une dynamique de lien entre ces actions de prévention secondaire et le tissu médical chargé de prendre en charge les personnes ayant été bilantées « positifs » ou détectées à fort facteur de risques ait été engagée dans le CLS2, il faut encore consolider la coordination de ces actions pour donner tout leur sens au profit des parcours de santé cohérents des habitants de la ville.

PERSPECTIVES CLS3

Consolider les actions de dépistage en prévention santé notamment celles liées aux MST

Consolider le partenariat avec l'antenne CAP Prévention santé de la CPAM93 et la consultation primo arrivant

Consolider des parcours de santé cohérents à partir des dépistages pour le public

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET et de l'ARS sur la « prévention et la promotion de la santé » englobant cette FA pour les actions clicheois

Prévention et promotion de la santé

**ARS 20 000 € / an
CGET 20 000 € / an**

PARTENAIRES

Comité départemental des cancers de Seine-saint-Denis

CPAM de la Seine-Saint-Denis

**Conseil Départementale de la Seine-Saint-Denis
Réseau de Néphrologie d'Ile-de-France**

ASTI, ARIFA

Centre Sociaux Orange Bleue et Dhuys

Circonscription PMI

Groupe Hospitalier Intercommunale

MLE Dhuys

Ligue Contre Le Cancer

CRIPS/CEGIDD/AIDES

**FA 2-1
DYNAMISATION DU CENTRE DE SANTE
ASSOCIATIF
DYNAMISER L'OFFRE DE SOINS DE PREMIER
RECOURS ET DE SANTE SUR LE TERRITOIRE DU BAS-
CLICHY**

2016-2018

- **Dans le cadre de la démolition du centre de santé et son transfert dans de nouveaux locaux (ORCOD), mise en place de plusieurs réunions** avec le centre et l'EPFIF pour établir un diagnostic des besoins : locaux, matériels, besoins de la population accueillie...
- **Définition des conditions d'un environnement favorable au développement des services de soins proposés** : délocalisation a moyen terme sur le site pressenti « Langevin », spécialités médicales à développer, renforcement des pratiques sanitaires existantes... pour ce faire :
 - La ville a financé le cabinet « René François » pour estimer la réalisation technique d'un déménagement du centre au site « Langevin »
 - Elle a aussi alloué un financement pour le cabinet « EM Gestion Santé » afin de proposer des scénarios de plan de gestion et de trésorerie financière du centre en sus de l'audit de gestion et de moyens de l'existant pris en charge par l'ARS
 - Une aide technique au montage de dossier de financement auprès de l'ARS et des financements prévention dans le cadre du CDV (2019) ont aussi été apportés.
- **Projet d'extension de l'offre de soins du centre et définition d'un projet médical et de santé** en adéquation avec les besoins du territoire mis en place en 2018.

Evaluation

Le soutien méthodologique et financier de la Ville et de ses partenaires, notamment l'EPFIF et de l'ARS ont permis de mener à terme la phase d'étude et de prospective opérationnelle de réimplantation du centre de santé associatif.

Le centre de santé est un pilier de l'offre de soins de premier recours dans le secteur du bas Clichy où l'offre de médecine générale est de plus en plus limitée (trois médecins en exercice à ce jour pour plus de 40 % de la population de la commune). Au vu des difficultés notamment financières au démarrage de la future implantation dans les locaux « Langevin », il s'agit pour la Ville et ses partenaires de continuer à accompagner et soutenir le CS pendant cette phase d'implantation et de développement.

**PERSPECTIVES
CLS3**

Continuer la dynamisation du centre de santé et finaliser le projet de délocalisation en 2019

Inscrire la dynamisation du CS par le biais d'actions de prévention santé en adéquation avec les besoins du territoire (via financement CDV entre autres)

Inscrire cette fiche action comme un des objectifs principaux du prochain CLS dans le cadre d'une dynamique globale de consolidation et d'expansion de l'offre de soins sur le territoire ?

FINANCEMENTS

Ville de CSB (20 000 euros)
Réduction de loyer ces deux dernières années
Prise en charge de l'étude de réimplantation
Prise en charge de l'étude liée au Business Plan et à la fiabilité économique prospective

ARS
Prise en charge de l'étude économique et organisationnelle de l'existant
Prise en charge d'une aide à l'investissement dans les futurs locaux

EPFIF
Indemnités de transfert et prise en charge du déménagement dans les futurs locaux

PARTENAIRES

Centre de santé associatif « Les Bosquets »

Etablissement Public Foncier d'Ile-de-France

CGET

Agence Régionale de Santé

FA 2-2

Favoriser l'accès aux droits et à la couverture santé de la population

- **Atelier « Se Soigner » dispensé par la CRAMIF** dans les structures associatives de la ville (ARIFA et les deux centres sociaux) : **3 ateliers (1 par structure) 45 adultes en 2015**
- **Mise en place d'une formation à destination des professionnels portant sur la réforme des droits de santé** (juin et septembre 2016) : **61 professionnels formés par la CPAM93** (GHI, SSD, CCAS, MSP, MLE, ARIFA, MAIA, PMI, Villes de CSB/MTF, DEFI, MHAB, Arrimages, ASTI...).
- **Projet « Ma santé j'y ai droit ! »** : ateliers d'informations du public adhérents à l'une des structures participant à l'action **dispensés par la CRAMIF** : ASTI- ARIFA-Centre social de la Dhuys –Centre Orange Bleue-CCAS de CSB – Public ASL/ DEFI - MAISON des Seniors- PMI Victor HUGO CSB...
 - **2016 : 174 personnes ont participé à 9 séances. 32 personnes ont sollicité des rdv individuels.**
 - **2017 : 213 personnes ont participé à 11 séances.**
 - **2018 : 101 personnes ont participé à 11 séances, 40% ont demandé un entretien individuel avec plusieurs problématiques, dont 26 demandes de CMU C – 9 demandes auprès de la MDPH – 11 demande d'AME et 3 demandes de PUMA.**

La majorité des personnes se sont inscrites dans le cadre du bilan de santé pris en charge par l'assurance maladie. Plusieurs orientations ont aussi été réalisées (vers le service social départemental et le CCAS notamment). De ces entretiens individuels, plusieurs accompagnements sociaux ont été mis en place.

- **Projet « Et La mutuelle et Pourquoi pas! »**
En 2016, la Mutuelle Familiale et le CCAS de la Ville de Clichy-sous-Bois conviennent de réorienter leur partenariat vers le public âgé de 60 ans et plus, et ayant des ressources comprises entre 1082 euros et moins de 1210 euros. Malgré cette réorientation du projet, le nombre d'inscriptions à été minime <10 sur 2 ans. Dans ce cadre et pour clôturer le projet et le financement Ville, il a été mis en place des séances collectives de prévention santé aux séniors par la Mutuelle Familiale.
- Enfin, une **convention a été conclue entre le CCAS et la CPAM** permettant l'accès dans des délais raccourcis à l'ouverture ou au renouvellement des droits de santé pour des ménages en situation de vulnérabilité, à partir d'une instruction des dossiers par le CCAS.

Evaluation

Bien qu'un grand nombre d'actions soient mises en place, il faut continuer d'apporter des connaissances fondamentales aux publics en vulnérabilité sur le système de santé, les droits et les devoirs de l'assuré social et sur l'accès aux soins et à la prévention.

PERSPECTIVES CLS3

Reconduction des actions collectives d'informations notamment dans le cadre de la réforme de l'ACS fin 2019 et promotion d'une offre de santé dite 'mutuelle communale'

Consolider le lien PASS Hospitalière/ville

Mettre en place une information ciblée sur la convention de partenariat avec la CPAM93 pour un public précaire identifié afin d'accélérer leurs ouvertures/renouvellement de droits

Développer l'inclusion numérique des publics pour l'instruction des dossiers de droits de santé en lien notamment avec le réseau mis en place au sein du PST

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET dans le cadre de la coordination ASV englobant cette FA pour les actions clicheuses

CGET 25 000 € / an

PARTENAIRES

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Seine-Saint-Denis

Mutuelle Familiale

ASTI

Centre Social orange Bleue
Centre Social de la Dhuys

ARIFA

Maison des Séniors

Caisse Régionale d'Assurance Maladie IDF

CCAS CSB

DEFI

FA 2-3

Fluidifier les parcours de vie et de santé des personnes âgées

Permettre l'accès aux droits, à la prévention, aux soins pour les personnes âgées en situation précaire, et soutenir la continuité des soins

- **Mise en place de séances collectives de prévention santé et bien-être** au sein de la maison des séniors (Mutuelle Familiale, PRIF...)
- **Forum « Bien vivre son âge »** avec la CRAMIF, la MD Séniors, la CNAV, la maison des sages,... : **60 personnes touchées le 20/10/2016**
- **Mise en place d'un parcours santé au sein** de la maison des séniors permettant de travailler notamment l'équilibre, la force des jambes..... Il s'agit de mobilier urbain adapté à la pratique d'activité physique des séniors et des personnes
- **Mise en place d'ateliers d'informations relatives à la santé** (nutrition, maladies liées à l'âge type Alzheimer, vaccinations, posture physique adaptée, prévention des chutes...) au sein de l'association **la Maison des Sages. Environ 10 séances par an avec en moyenne 20 personnes par atelier.**

Evaluation

La question de la santé des personnes âgées sur le territoire est aujourd'hui portée principalement par la maison des séniors en complémentarité avec de nombreux acteurs et notamment la Maison des Sages et la MAIA.

Dans ce cadre, il faut encore mieux consolider les actions de promotion de la santé et ainsi permettre l'accès à la prévention, aux soins et aux droits des personnes âgées en situation précaire pour soutenir la continuité des soins.

PERSPECTIVES CLS3

Consolider les liens avec la MAIA sur les questions d'accès à la prévention et à la santé (prévention liée aux pathologies)

Etablir un diagnostic exhaustif des besoins des séniors sur les questions de santé

Renforcer l'offre de services « bien être » adaptés

Développer un programme de pairs aidants : les ambassadeurs de la santé !

FINANCEMENTS

**CDOS
(parcours santé)**

**Financement CGET
de la Maison des Sages**

PARTENAIRES

Comité départemental Olympique et Sportif de Seine-saint-Denis

**Maison de la Diététique Pour Tous
Maison des Sages**

MAIA

Maison des Séniors

Mutuelle familiale

FA 2-4 PARCOURS DE SANTE POUR LES PRIMO-ARRIVANTS

Permettre l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des primo-arrivants en situation précaire et soutenir la continuité des soins

- **Mise en place d'une consultation hebdomadaire** par l'équipe médicale du Département (équipe administrative, médecin et infirmiers du Centre de Dépistage et de Prévention Sanitaire de Montreuil) en lien avec les Pmi et la médiation sociale et culturelle dispensée par l'association l'ARIFA au besoin.
➤ Lundi après-midi de 13h30 à 17h00 au sein du service santé de Clichy-sous-Bois

Il s'agit de proposer une consultation familiale aux personnes arrivées en France depuis moins de 2 ans et s'installant sur le territoire Clichois. Cette consultation de médecine préventive propose notamment :

- **Un état des lieux de santé de la famille primo arrivante** (administrative, point sur l'accès aux droits, questionnaire médical pré consultation)
- **Une consultation médicale incluant les dépistages spécifiques** basés sur les problématiques de santé observées le plus souvent chez cette **population (tuberculose, hépatite, VIH/IST)**.

2015 : 23 consultations, 37 familles dépistées soit 124 personnes

2016 : 43 consultations : 95 personnes

2017 : 28 consultations : 75 personnes

2018 : 32 consultations : 110 personnes

- **Un point sur le centre de vaccination communal**

L'action s'inscrit dans la continuité de la prévention santé mise en place par la Ville en convention avec le Département et notamment par une offre de prévention adaptée se traduisant **par un centre de vaccinations ouvert aux clichois de plus de 6 ans**. La Ville met à disposition un lieu et un médecin vacataire 2h/ hebdomadairement, et le Département fournit les vaccins et prend en charge une partie des frais administratifs et médicaux en lien avec la CPAM. **Ces séances de vaccination sont gratuites pour la population**. L'enjeu de cette action est de développer la couverture vaccinale pour les vaccins du calendrier vaccinal en cours. **C'est en moyenne entre 2015 et 2018 : 30 séances/an représentant environ 450 personnes touchées (70% d'enfants de 6 à 17 ans)**

Evaluation

L'épisode de tuberculose (201-2011) sur la commune de Clichy-sous-Bois a engagé le département via son Service de Prévention et d'Actions Sanitaires (SPAS) à creuser la question de la prise en charge des personnes nouvellement arrivées en France. Le principe est d'offrir une opportunité de dépistage pour des populations qui n'ont pas forcément pu en bénéficier dans leur pays et de leur faciliter en parallèle l'inscription dans une démarche de prévention et de soins. La question de l'accès à une couverture santé se pose de fait dans ce contexte. Les vaccinations et leur mise à jour sont également considérées.

PERSPECTIVES CLS3

Fluidifier le parcours de prise en charge des populations notamment sur l'accès aux droits de santé et à l'offre de soins et de prévention sur le territoire

Programmer un parcours de dépistage « élargi » en lien avec les partenaires locaux (GHI, Centre de vaccination, CAP santé de la CPAM par ex)

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET et de l'ARS sur la « prévention et la promotion de la santé » englobant cette FA pour les actions clichois

Prévention et promotion de la santé

ARS 20 000 € / an
CGET 20 000 € / an

PARTENAIRES

Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

ARIFA

Maison des Séniors

FA 3-1 HABITAT & SANTE

Renforcer la prévention auprès des habitants sur les questions de santé liées au logement

- **Etablissement d'une convention entre l'association Docteur Jean Dublineau (soutien psy) et la Commune favorisant la mise à disposition d'un appartement associatif** par la Commune auprès de l'association. Ce dispositif est mis en place au bénéfice de **personnes habitant le périmètre de l'ORCOD** (Bas Clichy) et étant éligibles au relogement. L'association privilégiera la prise en charge de familles dont au moins l'une des personnes **nécessite un accompagnement dans le cadre d'un suivi psychique** ou pourra également envisager la co-location de deux patients.
- Travail entrepris dans le cadre du **Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)** avec les bailleurs et l'EPS Ville Evrard afin de **sensibiliser les agents de terrain (gardiens...)** sur les questions liées aux **souffrances psychiques des habitants** (en cours d'élaboration...).
- **Mise en place d'un réseau accidents domestiques en 2017-2018** : Formation commune d'une douzaine d'acteurs, élaboration en cours d'actions ciblées en binôme partenarial auprès du public, travail sur la question des risques liés à l'occupation de l'espace public.....
- **3 réunions partenariales mises en place afin de construire des actions** coordonnées sur les questions d'Habitat et Santé et notamment en ce qui concerne la qualité de l'air intérieur, l'entretien de son appartement et des espaces communs de vie. Plusieurs pistes de travail se sont dégagées
- **Maison de l'Habitat : Action Mieux Vivre dans son logement** : intervention collective sur le haut Clichy et les Bois du temple (nuisibles, VMC, éco geste...).
- **Appartement pédagogique** sur le secteur des Bois du Temple pouvant être utilisé pour mettre en place des ateliers divers de sensibilisation.
- **Atelier polluants de l'Habitat** le 08/11/2016 au CSOB auprès du public adulte dispensé par l'association **Migration Santé**. 24 Personnes sensibilisés
- **Elaboration d'un guide**, à l'attention des professionnels de Clichy-sous-Bois, **autour des pathologies de nature virale, bactérienne ou parasitaire, les plus couramment rencontrées au sein des établissements scolaires**. Dans ce guide, chaque maladie infectieuse fait l'objet d'une **fiche individuelle** précisant la période d'incubation, la durée de la contagiosité, les mesures à prendre concernant l'éviction du sujet malade, l'hygiène et la prévention de l'entourage.

Evaluation

La précarité socio-économique constitue un facteur aggravant et, associée aux difficultés liées à l'habitat dégradé, impacte gravement les conditions de santé des Clichois. Les conditions de vie précaires et/ou les origines culturelles impliquent des « manières d'habiter » différentes de ce que propose l'habitat collectif. De ce fait, il est important de coordonner un réseau structuré autour des intervenants en promotion de la santé au sein de l'Habitat. Ces actions doivent être d'autant plus complémentaires aux différentes interventions liées à la rénovation urbaine des quartiers du bas Clichy dans les années à venir.

PERSPECTIVES CLS3

Organiser et faire vivre un réseau effectif sur ces questions afin de consolider l'interconnaissance des acteurs œuvrant auprès du public

Envisager des Formations des partenaires et du public pair (ex voisins malins)
Travailler sur la représentation des professionnels et du public par rapport à ces aspects

Action de prévention collective avec l'école de l'Asthme du GHI

Développement d'outils communs à destination des partenaires et des habitants : outillthèque, fiches, évaluations, annuaires...

Intégration des bailleurs sociaux et des acteurs du logement dans le processus

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET et de l'ARS sur la « prévention et la promotion de la santé » englobant cette FA pour les actions clichoises

ARS 20 000 € / an
CGET 20 000 € / an

PARTENAIRES

Bailleurs sociaux
Service logement et mission copropriété de la ville
MOUS Accompagnement social

ASTI
Centres Sociaux
ARIFA
CMP
Association Jean Dublineau
GHI
Voisins Malins
MHAB, PMI, CSS....

FA 3-2

Médiation Interculturelle et Santé

Faire évoluer les pratiques des professionnels médico-sociaux vers une approche intersectorielle, participative, interculturelle de la santé pour une meilleure prise en charge du public

- **Dans le cadre du CLSM et depuis 2015**, plusieurs présentations et débats ont mis en exergue la question interculturelle en santé :
 - Présentation de la consultation ethnoculturelle de l'hôpital Avicenne par le centre Devereux
 - Présentation du CADA Livry-Gargan
 - Présentation d'un service de consultation ethno-psychiatrique transculturelle du centre MINKOWSKA
- **Formation en médiation culturelle en santé**, assurée par Migrations Santé. Soit une vingtaine de professionnels formés

Module 1 : 2 et 3 octobre 2017

- Périnatalité et Petite Enfance dans le Maghreb et l'Afrique Subsaharienne
- La médiation sanitaire avec des migrants : repères, méthodes et bonnes pratiques

Module 2 : 9 et 10 octobre 2017

- Périnatalité et Petite Enfance chez les Turcs
- Périnatalité et Petite Enfance chez les Tamouls

Module 3 : 19 octobre 2017

- La Laïcité dans les établissements publics de santé et médicaux-sociaux

Evaluation

De nombreux clihcois ne disposent pas de couverture sociale et ont recours au soin tardif : méconnaissance des dispositifs de soins et de santé, problèmes financiers, barrière linguistique et différences culturelles, faible mobilité, etc. Autant d'entraves, qui rendent les actions de prévention et d'accompagnement classiques difficiles en direction de ce public.

La place centrale de l'association ARIFA en médiation sociale et culturelle et son implication au sein des actions de santé (consultation primo, diverses actions de dépistage et prévention dont accompagnement vers CAP santé de la CPAM, accès aux droits, accès aux soins...) est à mettre en exergue dans le cadre du développement et de l'accompagnement des publics dans les parcours de santé.

Il reste néanmoins, à consolider dans le cadre du CLS3 une dynamique sur la question des représentations culturelles de la santé sur le territoire et notamment entre partenaires et publics bénéficiaires des actions de prévention et de promotion de la santé.

PERSPECTIVES CLS3

Inscrire cette fiche action plutôt comme un des objectifs principaux du prochain CLS ? ou un objectif partagé ?

Développer une dynamique territoriale pour construire un pôle de médiateurs en santé chargé d'accompagner les futures actions de terrain inscrites dans le CLS (ex PPEP'S, Accès aux droits....)

Développer une dynamique sur la question des représentations culturelles de la santé auprès des partenaires et du public

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET dans le cadre de la coordination ASV englobant cette FA pour les actions clichoises ASV

CGET 25 000 € / an

PARTENAIRES

Partenaires du Territoire : PMI, GHI, associations locales, CPAM, EPSVE, CD93.....

ARIFA

FA 3-3

Redynamisation de la CCAPH

Favoriser l'accessibilité sur la commune de Clichy-sous-Bois pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées en situation de dépendance

- Mise en place par la ville via la direction des solidarités, d'une **'cellule handicap'** en interne chargée de définir, coordonner et mettre en œuvre la politique de la ville en direction des personnes en situation de handicap. **Plusieurs réunions** ont eu lieu en ce sens depuis **l'année 2016**.

- **Relance de la CCAPH en 2017**

Première réunion le Mercredi 20 décembre 2017. L'objectif de cette instance est de faire le point sur l'accessibilité technique (voirie, bâtiment, accès aux services, transports...) sur la ville. Plusieurs préconisations ont été émises en ce sens.

- **Diagnostic Handicap**

La ville de Clichy-sous-Bois a mandaté un socio-anthropologue pour mener à bien un diagnostic handicap sur le territoire clichois portant notamment sur les enjeux d'accès à l'emploi, au logement et à la scolarité. Les conclusions et préconisations ont été présentées aux partenaires le 18/01/2019.

- **Première journée de sensibilisation au Handicap le 11/10/18 organisé par le GHI** sur le site Hôpital et le site des Ormes

Au programme, il a été proposé :

- Simulateurs de vieillissement
- Quizz « Handicap » avec lots à gagner
- Théâtre Forum avec les étudiants de l'Institut de Formation Interhospitalier Théodore Simon
- Stands MNH, GMF, stand d'information des Assistantes sociales et de la DRH
- Intervenante Guidance
- Présentation de **l'application Santé BD**
- Film documentaire « L'œil et la main : soignants pour tous »

Evaluation

La question du handicap dépasse largement celle de l'accessibilité. L'étude menée fait plusieurs préconisations concernant notamment le dépistage précoce et l'aide aux familles afin de mieux affiner le diagnostic des besoins des personnes handicapées et de leurs proches et faciliter ainsi la prise en charge globale en facilitant notamment un parcours de santé coordonné.

PERSPECTIVES CLS3

Inscrire cette fiche action plutôt comme un des objectifs principaux du prochain CLS ? ou un fiche partagée personnes vulnérables PA/PH ?

Mettre en œuvre les préconisations du diagnostic handicap notamment en termes d'interconnaissance professionnels des acteurs et dispositifs du territoire sur les questions liées à la scolarité

Fluidifier le parcours de santé de manière coordonnée : accès aux droits et information éclairée, réseau enfance et adolescence dans le cadre du CLSM, favoriser l'aller vers, aide aux aidants....

FINANCEMENTS

Pas de financements dans le cadre du CLS2.
Cofinancement du diagnostic par la CAF

PARTENAIRES

EN

Service logement

Associations représentatives d'usagers

CMP

GHI

Maison des Séniors

CD93 – MDPH

CAF

FA 4-1 BUCCO-DENTAIRE

Optimiser l'offre de dépistage, de repérage précoce, de soins et de suivi bucco-dentaire

Plusieurs programmes ont été mis en place avec l'intervenante technique locale -du service santé. Ces programmes ont été financés principalement par la Ville, le CD93, la CPAM93 et l'ARS :

- des ateliers sur la prévention bucco-dentaire
- le Programme MT Dents dont certaines classes en programme renforcé (rappel et suivi des familles pour l'utilisation du dispositif de prévention et de suivi de soins)
- le Brossage classe (technique et prévention) en lien avec l'hygiène, le sommeil et l'alimentation
- la semaine du goût (depuis 2017) en novembre sur 10 jours à l'école maternelle PVC : atelier-animations parents-enfants autour de petits déjeuners équilibrés en lien avec l'hygiène bucco-dentaire

2015

- 97 interventions dont 9 classes en programme MTDENTS renforcé 2362 jeunes touchés et 84 adultes dans les écoles primaires de la ville (CP) + écoles maternelles + collèges, PMI, crèches, structures sociales

2016

- 92 interventions dont 9 classes en programme MTDENTS renforcé 2343 jeunes touchés et 65 adultes dans les écoles primaires de la ville (CP) + écoles maternelles + collèges, PMI, crèches, structures sociales

2017

- 99 interventions dont 10 classes en programme MTDENTS renforcé 2176 jeunes touchés et 45 adultes dans les écoles primaires de la ville (CP) + écoles maternelles + collèges, PMI, crèches, structures sociales

2018

- 95 interventions dont 12 classes en programme MTDENTS renforcé 2441 jeunes touchés et 60 adultes dans les écoles primaires de la ville (CP) + écoles maternelles + collèges, PMI, crèches, structures sociales

Evaluation

Un grand nombre d'interventions sont aujourd'hui menées en prévention primaire et ce dès le plus jeune âge. La question centrale de renforcer le lien avec les structures médico-sociales du territoire pour organiser un accès aux soins effectifs (centre de santé associatif, dentistes...) n'a pas pu être travaillée de manière satisfaisante durant le CLS2 (manque de professionnels sur le terrain, coûts élevés pour les familles...).

PERSPECTIVES CLS3

Renforcer le lien avec les structures médico-sociales du territoire pour organiser un accès aux soins effectifs (centre de santé associatif, dentistes...)

Continuer la politique de prévention et dépistage dès le plus jeunes âge

Mettre en place une évaluation fine (indice CAO) par année sur plusieurs écoles de la ville en lien avec des étudiants en médecine

Développer la prévention pour la tranche d'âge 18-25 ans : public MLE, lycée, ...

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET et de l'ARS sur la « prévention et la promotion de la santé » englobant cette FA pour les actions clichoises

Prévention et promotion de la santé

**ARS 5 000 € / an
CGET 20 000 € / an**

PARTENAIRES

EN

Santé scolaire

CPAM93

Dentistes libéraux

CD93

Centre de santé

Direction des politiques éducatives

Crèches

PMI

Structures sociales et associatives

FA 4-2

VIE AFFECTIVE ET CONNAISSANCE DU CORPS

Impulser une dynamique d'éducation à la sexualité et de prévention des comportements sexistes (IST, MST, grossesses précoces, ...

- **Journées Prévention santé des femmes au CSID : sensibilisations et échanges dispensés par la circonscription PMI et services du GHI....**
 - le 14/06/2015 à la fête de quartier du haut Clichy : 64 personnes
 - les 09/05 et 17/05/2016: Prévention contraception/ gynécologie: 44 adultes bénéficiaires
 - le 12/06/2017 : 50 adultes bénéficiaires
 - le 11/10/2018 : 157 adultes bénéficiaires
- **Une action de sensibilisation** avec près d'une douzaine de professionnels a eu lieu le **30/11/2018 avec le CRIPS IDF**
Elle a débouché sur la mise en place d'une **après midi de prévention au CC Chêne pointu le 20/12/2018 : + 47 personnes touchées dont 15 personnes dépistées avec le CRIPS IDF**
- **3 réunions partenariales (2016-2018)** mises en place afin de construire des actions coordonnées sur les questions relatives à la vie affective et les comportements à risques
- **Dépistage gratuit VIH/Hépatites/IST** au GHI et à la mission locale pour l'emploi de la Dhuyes en partenariat avec le Cegidd le **05/12/2017**
 - **A l'hôpital** de nombreux professionnels passés sur le stand d'information/sensibilisation dans le hall (certains n'avaient pas connaissance de l'antenne CeGIDD au sein de l'hôpital). Des usagers passés sur le stand se sont fait dépister sur l'antenne
 - **Concernant l'action de la mission locale**, plus d'une quinzaine de personnes sensibilisées sur les outils pédagogiques. Une dizaine de dépistages réalisés soit par TROD soit par prise de sang.
- **Dépistage gratuit VIH/Hépatites/IST** à la MLE de la Dhuyes en partenariat avec le Cegidd le **11/12/2018. : + de 20 personnes touchées dont 3 personnes dépistées.**

Evaluation

Les actions mises en place sur le territoire ces dernières années pointent des préoccupations fortes sur les représentations qu'ont les adolescents et jeunes adultes clichois des relations filles/garçons. Parmi elles, une méconnaissance de leur corps, une information non assimilée souvent incomplète voir erronée (IST, MST, contraception...), une intolérance souvent exprimée et une dimension culturelle et religieuse très présente.

On note ces derniers temps la présence d'une population primo-arrivante qui semble pour partie intégrée à des réseaux prostitutionnels logés dans la copropriété dégradée du Chêne Pointu. Cette situation génère des risques de transmission de VIH, notamment auprès des jeunes clichois. Plusieurs cas avérés de contamination ont ainsi été portés à notre connaissance.

Ainsi, au regard des besoins exprimés, il s'avère nécessaire notamment :

- De renforcer les liens de partenariat sur cette thématique par le biais d'un réseau local
- D'approfondir les connaissances liées à la maladie/virus auprès des professionnels

PERSPECTIVES CLS3

Développer et consolider un réseau partenarial sur ces questions

Créer une dynamique de formation des partenaires et de consolidation d'actions dans le temps

Mieux recenser les moyens et dispositifs du territoire

Animer des actions de dépistage et « d'aller vers » les publics les plus en besoin

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET et de l'ARS sur la « prévention et la promotion de la santé » englobant cette FA pour les actions clichois

Prévention et promotion de la santé

ARS 20 000 € / an
CGET 20 000 € / an

PARTENAIRES

Centre Social orange Bleue
Centre Social de la Dhuyes

ARIFA

MMPCR

Circonscription PMI

Groupe Hospitalier Intercommunale
le Raincy-Montfermeil

MLE Dhuyes

AMICA/MDA

CRIPS IDF

ASTI

EN

FA 4-3 ADDICTIONS

Développer une approche intégrée et diversifiée de la prévention des addictions

- Plusieurs réunions partenariales: CSAPA, MDA, Villes et professionnels scolaires et les acteurs de prévention
- Actions de prévention menées par le CSAPA au sein des établissements scolaires (collèges et Lycée)
- Mise en place d'une formation avec le CSAPA en direction des professionnels socio-sanitaires du territoire CSB-MTF : 47 professionnels formés

2017

- 1ère session de formation (décembre 2016-mars 2017) (16 pros)
- 2^{ème} session de formation (septembre – décembre 2017) (15 pros)

2018

- 3^{ème} session de formation (janvier – avril 2018) (16 pros)

- En partenariat avec l'IFSI Théodore Simon dans le cadre du service sanitaire: Surconsommation des écrans en direction des jeunes de la MLE (15 jeunes sensibilisés)

- **Bilan des Consultations Jeunes consommateurs tenues par la MDA et le CSAPA**

2015

- Création d'une Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) pour les jeunes et leurs parents, et mise en œuvre d'un réseau autour des addictions (cannabis alcool tabac)

2016

- 15 jeunes accueillis dans le cadre de la CJC et de l'accompagnement aux addictions et plus de 25 réunions de travail

2017

- Plus de 20 réunions de travail et de mise en place de la CJC. 12 jeunes accueillis représentant 67 rdv dans ce cadre.

Evaluation

Pour les adolescents, l'accent est notamment mis sur la consommation de produits psycho-actifs (principalement le tabac, la chicha et le cannabis) et la poly-consommation.

Les parents sont démunis face aux problématiques d'addictions et plus généralement de mal être de leurs enfants.

Les professionnels peuvent eux aussi être en difficulté soit pour repérer, soit pour prévenir ou pour orienter.

Les « nouvelles addictions » sans produits, comme l'addiction aux écrans doivent faire l'objet d'actions de prévention et de réduction des risques plus ciblées sur le territoire.

PERSPECTIVES CLS3

Développer et consolider un réseau partenarial autour de ces questions

Consolider la dynamique de formation des partenaires et d'actions dans le temps

Animer des actions de prévention et « d'aller vers » les publics les plus en besoin notamment sur les écrans

Développer une stratégie volontariste en matière de prévention des addictions tabac/Chicha

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET et de l'ARS sur la « prévention et la promotion de la santé » englobant cette FA pour les actions ciblées

Prévention et promotion de la santé

**ARS 20 000 € / an
CGET 20 000 € / an**

PARTENAIRES

**Centre Social orange Bleue
Centre Social de la Dhuis**

ARIFA

Circonscription PMI

**Groupe Hospitalier Intercommunale
le Raincy-Montfermeil**

MLE Dhuis

AMICA/MDA

CRIPS IDF

ASTI

EN

FA 5-1 CONSEIL LOCAL EN SANTE MENTALE (CLSM) Développer des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population de Clichy-sous-Bois

Mise en place de réunions partenariales annuelles de réseau

2015 : Présentations des partenaires : rôle des psychologues en PMI, service de psychiatrie de liaison de l'hôpital de Montfermeil, service de consultation ethno-psychiatrique transculturelle du centre MINKOWSKA, consultation ethnoculturelle de l'hôpital Avicenne par le centre Devereux, coordination CLS GHI/CSB et Montfermeil, CADA Livry-Gargan

Thématiques abordées : Présentation des modalités d'Hospitalisation (Urgences), Cultures, Migration et Sociétés : Du culturel au thérapeutique, Accompagnement psychologique des personnes ayant un subit un traumatisme

2016 : Présentations des partenaires : Pôle Emploi, ESAT/CAT, Unité Mobile Extrahospitalière Pluri thématique en gériatrie

Thématiques abordées: Souffrance psychique et travail, Santé mentale et Santé Physique un lien vital dont présentation du documentaire "Vivre avec son bleu à l'âme" de Nadège Buhler et un Atelier "Mise en mouvement" par un éducateur du CDOS 93, Personne âgée et souffrances psychiques, Qu'entend-on par troubles du comportement ?

2017 : Présentations des partenaires : UNAFAM, consultations et thérapies familiales par le CMP, Centre de jour/CATTP adulte, association Champ Libre
Thématiques abordées : la place de la famille des personnes présentant des troubles psychiques, la maladie et le lien social : quels outils existants sur le territoire ?

2018 : Labellisation du CLSM par la ville, l'ARS et l'EPS Ville-Evrard

Thématiques abordées : Santé Mentale, Parentalité & Enfance, le projet Prévention Précoce Et Parentalité'S (PPEPS'), diagnostic Handicap réalisé sur le territoire clichois, Besoins identifiés par les opérateurs du Bas Clichy en matière d'accompagnement sur les questions de Santé Mentale

Groupes de travail spécifiques

- **Santé mentale & logement**
 - Mise en place d'un questionnaire sur les besoins de formation en matière de santé mentale auprès des professionnels du logement (**2017**)
 - Mise en place d'un appartement associatif dédié à des personnes suivis par le 15ème secteur et accompagner par l'association Dr Jean Dublineau (**2018**)
- **Prise en charge de la souffrance psychique chez le public enfant/adolescent**
 - 3 réunions (30/01 ; 24/05 et 09/10/2018) ont permis d'initier la structuration d'un réseau enfant/ados sur les villes de Clichy-sous-Bois et Montfermeil. Pour CSB, ce réseau est rattaché au CLSM. Les deux premières réunions ont permis l'établissement de constats et d'enjeux transversaux avec les partenaires.
 - Présentation : CMP Enfant et de son CATTP, la Maison des Ados portée par l'association AMICA

PERSPECTIVES CLS3

Continuité du CLSM

Prévenir les ruptures de parcours
entre secteur enfance et adulte psy

Réflexion à mener sur
l'accompagnement des aidants

Renforcer le lien Santé Mentale et
Logement

Enjeux autour de la détection
précoce en matière
d'accompagnement psy pour les
familles

FINANCEMENTS

La ville de CSB a labellisé son CLSM
en 2018 avec l'ARS et l'EPSVE

ARS/EPSVE 15000 €/ an

PARTENAIRES

Secteur G15 adulte de l'EPSVE

Secteur IG05 enfant de l'EPSVE

Circonscription PMI

GHI

MLE Dhuys

AMICA/MDA

UNAFAM

DEFI

CCAS

FA 5-2
REUNION D'ÉVALUATION ET DE SOUTIEN
AUX ADULTES EN DIFFICULTES (RESAD)
Améliorer l'interconnaissance des champs
d'intervention et des pratiques professionnelles des
partenaires

14 RESAD ont eu lien de 2014 à 2018.

Elles ont concerné plus particulièrement 7 situations en 2016-2017.

Les profils de situation :

3 ont concerné des personnes âgées, 2 ont évoqué des problèmes d'incurie du logement, 2 ont concerné des personnes sans logement. 3 ont abordé des refus de soin

Les structures sollicitantes :

2 ont été présentées par la CSS, 2 par un service de la Ville (Logement, CCAS), 1 par des bailleurs, 1 par la MAIA, 1 par la MLE.

Evaluation

Sur l'ensemble des professionnels ayant porté des situations en RESAD, seuls 6 sont encore présents sur le territoire et 4 d'entre eux ont pu nous faire un retour. Les éléments saillants de ces échanges ont été :

Le bénéfice de la présentation en RESAD : sentiment de trouver des relais dans l'accompagnement, rompt l'isolement des professionnels et déculpabilise quant à la manière dont l'accompagnement est mené souvent en miroir d'un fonctionnement de la famille

Le manque de souplesse de l'instance : bien que les professionnels interrogés aient conscience que la RESAD n'est pas le lieu de traitement des situations urgentes, ils notent tout de même le besoin de pouvoir échanger sur les situations dans un délai plus court. Le fait que la RESAD ne se réunisse qu'à échéance de 2-3 mois nécessite pour les professionnels de se reposer sur d'autres espaces d'échange. Ainsi, la MAIA peut être sollicitée pour permettre la mise en place d'un espace d'échange concerté autour de situations complexes de personnes âgées.

Le besoin de pouvoir revenir à posteriori sur la situation présentée afin de faire une évaluation collégiale de la manière dont habitants et professionnels ont pu se saisir des préconisations, de la manière dont ont évolué les situations individuelles et les pratiques.

PERSPECTIVES CLS3
Définir des indicateurs de suivi et d'évaluation via un Retour d'expérience systématisé à 6 mois + ou 1 an +
Evaluer les représentations de l'instance auprès des professionnels
Développer une communication permettant l'appropriation de la RESAD par les habitants
Développer une communication permettant l'appropriation de la RESAD pour les professionnels n'utilisant pas celle-ci
Projet d'une RESAD mutualisée CSB et Montfermeil ?
FINANCEMENTS
La ville de CSB a labélisé son CLSM en 2018 avec l'ARS et l'EPSVE
ARS/EPSVE 15000 €/ an
PARTENAIRES
Secteur G15 adulte de l'EPSVE
Secteur IG05 enfant de l'EPSVE
MLE Dhuys
CSS
DEFI
CCAS

FA 6-1 BOUGE TA SANTE

Promouvoir les saines habitudes de vie par les activités physiques et sportives pour diminuer les comportements sédentaires et lutter contre l'obésité

Aide aux clubs sportifs et aux structures sociales de la ville (ASTI, Centre sociaux et ARIFA)

Renforcement des actions par le CDOS avec la MDPT auprès des ateliers « sociaux » locaux en y associant une séance de découverte des bienfaits de l'AP ou en permettant la mise en place de séances d'AP avec les clubs sportifs dans la programmation des structures (gym, rando,...). L'aide aux clubs de randonnée « les pieds Agiles » par exemple a porté sur l'obtention de crédits CNDP à ce dernier

Actions	Ateliers/Animations	Adultes			
		2015	2016	2017	2018
ASL	2 groupes	40			
Randos oxygènes® (2 fois par mois)	2 groupes / an	20	35	50	30
Randos santé® (2 fois par mois)	24	20	112		22
séjours rando	2	33	173		80
sorties découvertes rando	6		144	50	45
Danse thérapie GymV-ARIFA	3 sessions		16	12	
GV-ASTI	3 sessions		30	15	
Vélo ARIFA -CSOB	1			10	10

Evénementiel

Coordination de la Journée « Santé Vous Sport » annuelle. Celle-ci a mobilisé la majorité des partenaires sport et santé de la ville. L'équipe a aussi proposé des actions à Clichy-plage pendant l'été 2015. Participé aux Forums maladies cardio-vasculaires et diabète de la CPAM sur la ville.

Actions	Ateliers/Animations	Adultes	Enfants
Clichy Plage 2015	4		144
Santé Vous Sport 2015	12	180	204
Santé Vous Sport 2016	12	330	180
Santé Vous Sport 2017	14	200	325
Santé Vous Sport 2018	12	160	220
Journée du Pieds 2016	2	30	
Journée du Diabète 2016	1	40	
Journée du Diabète 2017	1	60	

Public jeunes en difficultés et/ou Insertion

Accompagnement des projets « Bien dans sa tête, bien dans son corps » et « Clichy-réuni » du PRE et animation d'ateliers d'activité physique pour un chantier éducatif.

Actions	Ateliers/Animations	Adultes
Chantier éducatif DIVAQ	2 ateliers AP et Diét.	6
PRE « Bien dans sa tête, bien dans son corps »	22 ateliers Diét. 20 ateliers AP.	8

PERSPECTIVES CLS3

Développer les actions de promotion de la santé et de saines habitudes de vie auprès des structures de l'EN

Consolider le programme « Passerelle »

Favoriser l'aide aux clubs sportifs pour l'ouverture de créneaux d'APA

Développer une communication permettant l'appropriation du programme dans son ensemble par la population et les professionnels

Faciliter l'accès aux certificats médicaux aux publics

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET et de l'ARS sur la « prévention et la promotion de la santé » englobant cette FA pour les actions clicheuses

Prévention et promotion de la santé
ARS 20 000 € / an
CGET 20 000 € / an

Le CDOS93 reçoit une subvention du CDV dans ce cadre et dédie 1/2 ETP à cette action

CGET 16 700 € / an
Ville de CSB 2450€ / an

PARTENAIRES

CDOS

MDPT

ASTI

ARIFA

CSID

CSOB

EN

FA 6-1 BOUGE TA SANTE (suite)

Promouvoir les saines habitudes de vie par les activités physiques et sportives pour diminuer les comportements sédentaires et lutter contre l'obésité

Collèges et Ecoles primaires

Projets spécifiques mis en place avec les collèges Romain Rolland et Louise Michel.

L'équipe avec la conseillère pédagogique en charge des écoles primaires a organisé les interventions sport-santé auprès des écoles.

Année	Actions	Ateliers/Animations	Enfants
2015	Ecoles : PVC, Henri Barbusse (vélo-santé)	5 classes dont 1 CLIS	110
	Collèges : Activité Physique de Pleine Nature (APPN VTT et canoë kayak) à L.Michel et randonnée en Auvergne pour R.Rolland	3 classes	175
2016	Collèges : R.Rolland réalise son action sur le temps de l'Association Sportive (VTT et escalade) et APPN (VTT et canoë kayak) à L.Michel	6 groupes	153
	Ecoles : PVC	2 classes	50
2017	Collèges : R.Rolland réalise son action sur le temps de l'Association Sportive (VTT et escalade) et APPN (VTT et canoë kayak) à L.Michel	3 groupes	80
2018	Collèges : R.Rolland réalise son action sur le temps de l'Association Sportive (VTT et escalade) et APPN (VTT et canoë kayak) à L.Michel	2 groupes	60

Public Seniors et en vulnérabilité sociale

Rencontre entre la maison des seniors et l'UFOLEP pour organiser des ateliers de prévention des chutes. Aide au montage du parcours santé seniors à la Maison des seniors. Mise en Place du programme « Passerelle » auprès des personnes diabétiques de type II ou en obésité sur adressage du médecin traitant. Mise en place du programme « Insert Sport » ayant pour objectif la redynamisation des clicheois inscrits à DEFI, Pole Emploi, l'ASTI, le CSID, TousCouleurs ou la MLE.

Actions	Ateliers/Animations	Adultes			
		2015	2016	2017	2018
Ateliers prévention de chutes Maison des seniors	12 ateliers	10	10	10	10
Semaine des seniors	2		60		
Passerelle	2 cycle d'ateliers / an sur 3 mois		6	20	18
Insert Sport	2 cycle d'ateliers/ an sur 3 mois		10	54	27

Evaluation

Les programmes d'activités initiés depuis 2012 perdurent. Le fait que le CDV ne finance plus les interventions sur le temps scolaire depuis 2016 a marqué un frein au développement des actions de promotion de l'AP auprès des écoles élémentaires.

Aujourd'hui, il s'agit de relancer une réflexion sur la suite du programme et notamment sur le développement d'actions auprès des enfants/jeunes, la dynamisation et l'ouverture des clubs sportifs au sport-santé et la consolidation du programme « passerelle ». La dynamique « Jeux olympiques de 2024 » doit être aussi prise en compte comme un levier pour la promotion du sport-santé.

PERSPECTIVES CLS3

Développer les actions de promotion de la santé et de saines habitudes de vie auprès des structures de l'EN

Consolider le programme
« Passerelle »

Favoriser l'aide aux clubs sportifs pour l'ouverture de créneau d'APA

Développer une communication permettant l'appropriation du programme dans son ensemble par la population et les professionnels

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET et de l'ARS sur la « prévention et la promotion de la santé » englobant cette FA pour les actions clicheois

Prévention et promotion de la santé
ARS 20 000 € / an
CGET 20 000 € / an

Le CDOS93 reçoit une subvention du CDV dans ce cadre et dédie 1/2 ETP à cette action

CGET 16 700 € / an
Ville de CSB 2450€ / an

PARTENAIRES

CDOS

MDPT

ASTI

ARIFA

CSID

CSOB

EN

FA 6-2 NUTRITION

Adapter les pratiques alimentaires, notamment auprès des populations à risques, afin de lutter contre le phénomène du surpoids et de l'obésité

Ces accompagnements sont animés principalement par des diététiciennes diplômées d'état employées par l'association Maison de la Diététique Pour Tous

- Lutte contre l'obésité chez les jeunes**

Ateliers collectifs ou dans le cadre d'un suivi individuel. Certaines animations regroupent parents et enfants ou adolescents et parents. Des réunions d'information régulières sont mises en place au sein des établissements scolaires sur différents thèmes : sensibilisation à l'équilibre alimentaire, petit déjeuner, goûter, prévention de l'obésité...

Actions	Année	Ateliers/Animations	Adultes	Enfants
Pratique du petit déjeuner et l'équilibre alimentaire	2015	12 écoles élémentaires, 25 classes CE2, 50 interventions		1300
	2016	10 écoles, 18 classes CE2, 36 interventions,		792
	2017	10 écoles, 24 classes, 48 interventions		960
	2018	10 écoles, 245classes, 50 interventions		1000
Icaps (sport/santé) et projets spécifiques : Pique nique équilibré, Hydratation, Petit déjeuner, projet vélo, ...	2015	2 classes de CM1 PVC1, 1 classe de CLIS Henri Barbusse x 3 interventions		117
	2016	2 classes de CM1 PVC1, 2 classes de CLIS Henri Barbusse et PVC : 3 interventions et 4 animation « repas » pour les parents préparée par les enfants	34	240
		4 classes de collèges, 12 interventions		240
	2017	2 classes de CM1 PVC1, 2 classes de CLIS et 4 animation « repas »	30	200
		4 classes de collèges, 12 interventions		200
	2018	2 classes de CM1 PVC1, 1 classe de CLIS PVC et 4 animation « repas »	44	172
		2 classes, 4 interventions		80
	Projet Nutrition destiné aux parents. Ecole PVC Maternelle	5		
Master Cuistot	2015	ALSH CSID : 3 sessions de 2 interventions		72
TAP	2015	3 interventions temps d'activité périscolaire		36
ALSH Clichy Réuni	2017	1 intervention		15
	2018	1 intervention		22

- Prise en charge des personnes à risques**

Animations mensuelles en groupe sur différents thèmes : choix des graisses, choix des sucres, alimentation équilibrée, équivalences,... Ateliers mis en place dans le cadre du programme « Passerelle » portant sur les saines habitudes de vie alimentaires.

Actions	Année	Ateliers/Animations	Adultes	Enfants
Nutrition et précarité Boutique Alimentaire	2015	1 intervention	15	
	2016	15 familles x 8 interventions	120	
	2017	15 familles x 4 interventions	60	
	2018	17 familles x 4 interventions	75	
Alimentation à petit prix (binôme CESF/Diet)	2016	2 ASTI, 2 CSID, 2 passerelle. 6 interventions	90	
	2017	2 ASTI, 2 CSID, 2 passerelle. 6 interventions	88	
	2018	2 ASTI, 1 CSID, 3 interventions	45	
Passerelle	2016	2 cycle d'ateliers / an sur 3 mois, 12 séances	72	
	2017	2 cycle d'ateliers / an sur 3 mois, 12 séances	68	
	2018	2 cycle d'ateliers / an sur 3 mois, 20 séances	120	
Passerelle Insert Sport	2016	2 cycle d'ateliers/ an sur 3 mois, 12 séances	72	
	2017	2 cycle d'ateliers / an sur 3 mois, 12 séances	70	
	2018	2 cycle d'ateliers / an sur 3 mois, 6 séances	48	

PERSPECTIVES CLS3

Favoriser des comportements responsables par la connaissance en matière de nutrition

Permettre un échange entre les communautés autour des questions de santé.

Consolider actions de prévention et de dépistage de facteurs de risques

Continuer à proposer des parcours pluridisciplinaires adaptés pour les publics vulnérables

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET et de l'ARS sur la « prévention et la promotion de la santé » englobant cette FA pour les actions clicheuses

Prévention et promotion de la santé
ARS 20 000 € / an
CGET 20 000 € / an

La MDPT reçoit une subvention du CDV dans ce cadre
CGET 16 700 € / an
Ville de CSB 2450€ / an

PARTENAIRES

CDOS

MDPT

ASTI

ARIFA

CSID

CSOB

EN

FA 6-2 NUTRITION (suite)

Adapter les pratiques alimentaires, notamment auprès des populations à risques, afin de lutter contre le phénomène du surpoids et de l'obésité

Ces accompagnements sont animés principalement par des diététiciennes diplômées d'état employées par l'association Maison de la Diététique Pour Tous

- **Ateliers de sensibilisation à la diététique**

Ils sont mis en place au sein des centres sociaux, des associations, de la bibliothèque,... pour tout public par petits groupes pour plus d'interactivité. Les thèmes abordés sont : l'équilibre alimentaire, l'alimentation et le budget, la lecture des étiquetages, les maladies liées à une mauvaise alimentation, la restauration rapide, l'actualité en matière de diététique...

Actions	Année	Ateliers/Animations	Adultes	Enfants
Assiettes de vie/ Ateliers cuisine ARIFA	2015	9 Séances	63	
	2016	11 séances	132	
	2017	7 séances	66	
	2018	6 séances	68	
Ateliers Education nutritionnelle	2015	ASL CSID 2 Groupes X 7 séances	30	
	2016	Maison des sages	30	
	2017	ASL ASTI et CSID 4 groupes, 15 personnes par groupe et intervention (x12)	720	
	2018	ASL ASTI et CSID 4 groupes, 15 personnes par groupe et par intervention (x12)	720	
Séniors perte de poids, dénutrition, hydratation	2015	ASL ASTI et CSID 5 groupes	150	
	2015	Foyer Pablo Neruda, 3 interventions	18	
	2016	Maison des séniors, 1 intervention	20	
	2017	Maison des séniors, 1 intervention	12	
Chantier Educatif	2015	ARRIMAGES 1 journée : notions sur l'AP et l'alimentation		5
	2017	2 groupes: Agents de la collectivité	12	
Formation et sensibilisation en éducation nutritionnelle	2017	1 groupe : Enseignant 1er degré	8	
	2018	1 groupe, 1 intervention : Enseignants 1 ^{er} degré	6	
Événementiels	2015	Prévention des Maladies Cardio-vasculaires, Clichy-Plage, Santé vous Sport	250	254
	2016	Forum Séniors Bien vivre son âge, Santé vous Sport	200	300
	2017	Santé vous Sport	50	200
	2018	Santé vous Sport	100	220

- **Consultations individuelles pour les adultes, les enfants et jeunes**

Les personnes bénéficiaires sont orientées par des associations ou repérées lors des ateliers notamment lors des bilans de santé de la CPAM, le programme « passerelle », les infirmières scolaires, le PRE ou par les médecins de ville. Les personnes doivent être soit en surpoids soit atteintes d'une pathologie spécifique liée à l'alimentation.

Actions	Année	Ateliers/Animations	Adultes	Enfants
Consultations individuelles adultes	2015	ASV	14	
	2016	ASV	20	
	2017	ASV	8	
	2018	ASV	32	
Consultations individuelles enfants	2015	ASV/PRE		15
	2016	ASV/PRE		12
	2017	ASV/PRE		10
	2018	ASV		33

PERSPECTIVES CLS3

Favoriser des comportements responsables par la connaissance en matière de nutrition

Permettre un échange entre les communautés autour des questions de santé.

Consolider actions de prévention et de dépistage de facteur de risques

Continuer à proposer des parcours pluridisciplinaires adaptés pour les publics vulnérables

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET et de l'ARS sur la « prévention et la promotion de la santé » englobant cette FA pour les actions ciblées

Prévention et promotion de la santé

ARS 20 000 € / an
CGET 20 000 € / an

La MDPT reçoit une subvention du CDV dans ce cadre

CGET 18 000 € / an
Ville de CSB 3000€ / an

PARTENAIRES

CDOS

MDPT

ASTI

ARIFA

CSID

CSOB

EN

L'ATELIER SANTE VILLE

La démarche que représente l'ASV participe à accompagner le développement des politiques publiques de santé sur les quartiers en Politique de la ville : 80% de la ville est positionnée en QPV.

L'ASV est un socle communal intégrant les dynamiques partenariales, l'animation et les coordinations des actions, les réflexions croisées entre directions communales, partenaires et en privilégiant la recherche d'innovation dans les approches au plus près des populations les plus éloignées de l'offre en santé.

2 axes spécifiques à l'ASV déclinent les fiches actions du CLS vers les publics et quartiers prioritaires de la ville.

Axe 1 : Promouvoir La Santé

- **Habitat et Santé**
 - Développement d'un réseau, en lien avec le PST, sur les accidents domestiques (détail en FA 3-1)
- **Prévention Bucco-dentaire**
 - Programme MTDents renforcé auprès de 12 classes de CP (détail en FA 4-1)
- **Bouge ta santé à Clichy-sous-Bois**
 - Programme „Passerelle“ à destination des personnes à pathologie spécifique : diabète, MCV, (détail en FA 6-1)
- **Nutrition**
 - Projet alimentation et précarité en lien avec la Boutique alimentaire de la CAF (détail en FA 6-2)

Axe 2 : Améliorer l'accès à la santé

- **Favoriser l'accès aux dépistages**
 - Dépistage Vision „Solidev“, Dépistages „Flash“ : MCV, maladies rénales.... (détail en FA 1-4)
- **Favoriser l'accès aux droits et à la couverture santé**
 - Projet „La Mutuelle et Pourquoi Pas“, Ateliers d'accès aux droits de santé „Ma santé j'y ai droit!“ avec la CRAMIF (détail en FA 2-2)
- **Parcours de santé pour les primo-arrivants**
 - Consultations hebdomadaires de médecine préventive pour les primo-arrivants avec le CDPS/CD93 (détail en FA 2-4)

Evaluation

L'ASV s'affirme comme une interface reconnue pour sa qualité d'animation partenariale mais surtout comme un levier d'innovation sociale : sur les enjeux de décloisonnement, de coopération, de liens avec les professionnels de santé, de soutien méthodologique pour les associations, de proximité avec les habitants. Il se caractérise par sa capacité à être en proximité avec la population et joue un rôle de médiation entre la population et de multiples ressources locales existantes.

Il doit être optimisé et mobilisé vers la mise en mouvement d'un ambitieux programme de santé communautaire en direction des quartiers et des publics les plus défavorisés, couvrant une partie des thématiques en présence dans le CLS.

PERSPECTIVES CLS3

Continuer les actions en « focus » sur les quartiers et publics prioritaires

Consolider les actions d'accès aux soins et de fluidification des « parcours santé » en direction des publics les plus éloignés

Développer des actions de santé communautaire ciblées

FINANCEMENTS

La ville de CSB reçoit des financements du CGET pour la coordination de l'ASV et l'ARS finance la part du coordonnateur dédié au CLS

CGET 25 000 € / an

ARS 15 000 € / an

PARTENAIRES

CGET

Préfecture de Seine-Saint-Denis

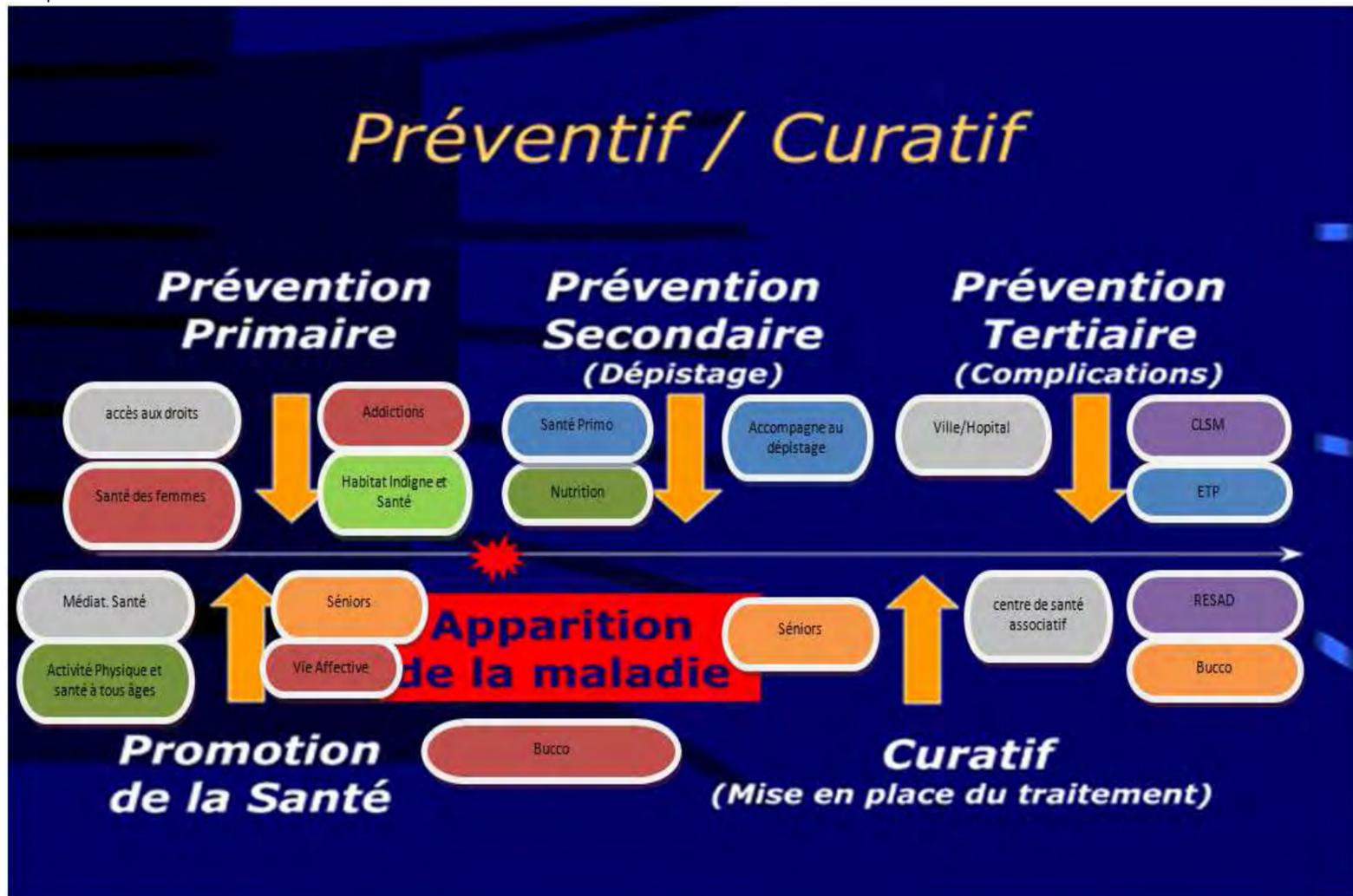
ARS

CD93

Ressources locales

CONCLUSION

Le CLS 2^{ème} génération s'est imposé comme une grille de lecture politique locale pertinente, susceptible de renforcer les exigences de continuité entre prévention, soins, offre médico-sociale, d'atténuer les ruptures de prise en charge des personnes, d'affirmer l'importance de logiques préventives dans un parcours de soin optimisé. Les différents axes et actions du CLS ont permis d'agir sur ces parcours tant en termes de prévention primaire, secondaire et tertiaire.



Au cœur des thématiques de santé développées à Clichy-sous-Bois, le CLS a été un «accélérateur» des mutualisations partenariales, de par la légitimité contractuelle qu'il représente et de par sa capacité à orienter les politiques de santé de droit commun au plus près des attentes de la population.

Le CLS a apporté cette dimension de structuration globale indispensable au sein d'une dynamique de graduation du service rendu. Il a permis de rendre visible et efficient :

- Un duo ville et hôpital, promoteur de santé, facteur de sécurisation pour l'ensemble des acteurs, habitants et professionnels notamment via le temps de coordination dédié favorisant la mutualisation des ressources territoriales.
- La reconnaissance d'un travail de fond, mené depuis des années par la commune de Clichy-sous-Bois et ses équipes sur ces sujets de santé publique et de promotion de la santé, avec comme fil conducteur l'attention portée à l'implication de la population.
- Des professionnels de santé, et notamment des professionnels libéraux attentifs à la diversité de l'offre de service proposée en termes de prévention et d'accompagnement médico-social.
- Des objectifs clairs et évolutifs centrés sur l'importance de l'éducation pour la santé pour l'ensemble de la population de la ville.

Enfin la capacité du CLS à s'affirmer comme le volet santé du Projet Social de Territoire (PST) et du Contrat de Ville (CDV) a été un atout pour renforcer la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. L'interaction entre ces démarches transversales à l'ensemble des déterminants de santé du territoire : sur les questions d'insertion, d'emploi, de mobilités, de précarité, de logement, de handicap, de cadre de vie, son positionnement est central a permis de rapprocher plus encore les champs d'intervention mobilisés au sein des politiques publiques locales.

Annexe 3

Méthodologie élaboration du CLS3 de la ville de Clichy-sous-Bois

Trois différentes phases ont été menées conjointement par le coordinateur CLS et le responsable du service santé de la ville de Clichy-sous-Bois en tant que référent CLS.

Un **comité technique** de suivi était réuni avant chaque phase pour valider les orientations/travaux et réajuster si besoin les éléments constituant la construction des CLS3. Il est composé de la Directrice des solidarités, de la directrice adjointe, du responsable du service santé/référent CLS, du Groupement Hospitalier Le Raincy-Montfermeil, et du coordinateur CLS.

Phase 1 - Octobre 2018 à Février 2019: Évaluation du CLS2/États des lieux précis des caractéristiques de la population et de l'offre de services médico-sociaux et de santé sur le territoire de Clichy-sous-Bois.

Évaluation du CLS2

- Regroupement des données de bilan des fiches actions du CLS2 (quantitatives et qualitatives).
- Rédaction d'une évaluation basée sur les référentiels de l'ARS: collecte et analyse des bilans et évaluations des actions réalisées pendant le CLS 2.

Étape 1: États des lieux précis de la population Clichoise

États des lieux socio-économiques et socio-démographiques de la population Clichoise.

Construction du tableau d'indicateurs

Les indicateurs ont été construits à partir:

- De données publiques (INSEE...)
- De données pouvant être produites par les partenaires institutionnels (le Département de la Seine-Saint-Denis, la CPAM 93...), par les différents services de la Mairie de Clichy-sous-Bois, par les acteurs locaux.

Les indicateurs choisis sont relatifs (liste non exhaustive):

- à la structure démographique
- aux revenus et à la précarité
- au niveau d'éducation et à l'emploi
- à l'environnement et aux conditions de vie et de travail

Analyse des indicateurs

Les différentes données sont analysées de manière claire et synthétique. Les données communales ont fait l'objet de comparaison à différentes échelles : infra-communale (IRIS), intercommunal et supra-communale (département, France métropolitaine).

Recueil de données quantitatives objectives d'état de santé de la population Clichoise

L'état de santé des populations peut être caractérisé par plusieurs indicateurs, des indicateurs objectifs, de mortalité et de morbidité, le recours aux dépistages...

Le recueil de données est fait auprès de la Délégation Départementale de l'ARS 93, de l'ORS Ile-de-France, de la CPAM 93, du Conseil Départemental, de Santé Publique France, du Comité Départemental des Cancers 93...

Pour chaque indicateur **l'échelle communale est étudiée et comparée aux échelles départementale et régionale.**

Étape 2: Étude de l'offre de services médico-sociaux et de santé existante

Recensement de l'offre de services de santé sur la ville de Clichy-sous-Bois

En parallèle de l'étude des caractéristiques socio-démographiques, socio-économiques et du cadre de vie des populations, l'information concernant l'offre de services de santé et de services médico-sociaux a été recueillie.

Nous avons obtenu des informations, auprès de la DD ARS 93, de la ville de Clichy-sous-Bois, du Groupement Hospitalier Le Raincy-Montfermeil, du Département de la Seine-Saint-Denis, de la CPAM 93, relatives à:

- la démographie médicale des professionnels libéraux (médecins généralistes et spécialistes) et paramédicale: nombre, localisation
- le type d'exercice de ses professionnels
- les autres services sanitaires
- l'organisation de la permanence des soins

Recensement des actions engagées par les différents partenaires en matière de prévention, de promotion et d'accès aux soins

Des entretiens en face à face ont été réalisés permettant de recueillir les informations suivantes:

- informations générales sur la structure
- missions générales de la structure
- actions de prévention, promotion et d'accès aux soins
- partenaires de la structure dans le cadre de ces actions
- difficultés rencontrées dans la mise en œuvre et le déroulement de chaque action

Phase 2 - Mars à Juin 2019: Analyse qualitative partagée, détermination des atouts et contraintes du territoire de Clichy-sous-Bois.

Étape 1: Étude des besoins et attentes en matière de santé sur le territoire de Clichy-sous-Bois par des focus groupes usagers

Approfondissement des besoins de santé auprès des habitants

Trois «focus group», fondés sur le critère d'âge: 15-25 ans, les 26-65 ans et les plus de 65 ans (environ 15 personnes dans chaque groupe) sont organisés avec les habitants que nous avons sélectionnés avec les services de la ville, du CCAS, d'ARIFA, de l'association Arrimage...

Ces réunions sont organisées sur des lieux permettant de rencontrer et de convier à la discussion des habitants qui correspondent à ces tranches d'âges.

Ces groupes de travail ont eu pour objectifs de recueillir notamment:

- de l'information sur **les comportements de recours aux soins**: déclaration d'un médecin traitant, comportement de report ou de renoncement aux soins, intérêt pour la prévention et l'éducation à la santé...
- **leurs appréciations quant à l'offre de services existante sur la ville de Clichy-sous-Bois** : proximité des professionnels/services, accessibilité financière des services de santé, réalité d'existence de refus de soins de la part des professionnels de santé, opinions quant à l'importance accordée à la prévention par les différents acteurs, l'information sur les actions de prévention et de promotion de la santé...
- **les besoins ressentis**: offre inexistante ou non adaptée, difficultés d'orientation dans le système de santé
- **les améliorations proposées par les habitants**

Étape 2: Étude partagée des besoins et de l'offre auprès des professionnels

Approfondissement des besoins et attentes auprès des professionnels de santé non libéraux, des professionnels du secteur social, sanitaire, des acteurs institutionnels et associatifs

Nous avons organisé **une demi-journée de réflexion** faisant appel aux acteurs institutionnels, aux professionnels de santé non libéraux ressources, aux professionnels du secteur social, aux acteurs associatifs, aux directeurs et autres personnels des établissements médico-sociaux.

Ce temps a permis de représenter le bilan du CLS2 et les orientations du CLS3 et ainsi de recueillir l'avis des partenaires sur les orientations préconisées et ce sous forme d'ateliers thématiques avec rapporteur.

L'idée était de faire réagir les participants en petits groupes de travail sur les axes et orientations pressentis. Il s'agissait aussi de déterminer collectivement les atouts et les freins existants sur le territoire en matière d'accès à la santé des habitants afin d'identifier les priorités locales de santé.

Cette demi-journée a fait l'objet d'une synthèse restituant les atouts, insuffisances et besoins identifiés ainsi que les attentes exprimés par les professionnels présents.

Phase 3 – Juillet – octobre 2019: Finalisation et signature

- **Écriture du CLS3/échanges avec les partenaires signataires**
- **Présentation et validation des élus et du GHI**
- **Signature du contrat attendue en octobre/novembre 2019**