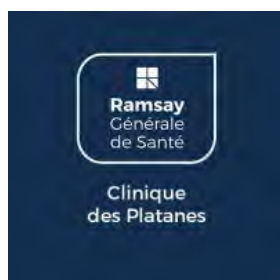


EPINAY-SUR-SEINE



PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS



Contrat Local de Santé *3ème génération*



EpinaY-sur-Seine
2019 - 2022

Entre Monsieur le Maire d'Epinay-sur-Seine, 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, Monsieur le Directeur de la Clinique de l'Estrée et Madame la Directrice de la Clinique des Platanes.

Il a été convenu de signer le présent Contrat Local de Santé portant sur la Ville d'Epinay-sur-Seine et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A BOBIGNY, le

Pour la Mairie d'Epinay-sur-Seine,
Monsieur le Maire,

Hervé CHEVREAU

Pour la Préfecture de la Seine-Saint-Denis,
Monsieur le Préfet,

Georges-François LECLERC

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

Patrick BOÏS

Pour l'Agence Régionale de Santé
d'Ile-de-France,
Monsieur le Directeur,

Aurélien ROUSSEAU

Pour le Conseil Départemental
de la Seine-Saint-Denis,
Monsieur le Président,

Stéphane TROUSSEL

Pour la clinique de l'Estrée,
Monsieur le Directeur,

Gorka NOIR

Pour la clinique des Platanes,
Madame la Directrice,

Bénédicte DARDÉ

Table des matières

Introduction	4
Les politiques de santé des signataires	4
Les principes communs au Contrat Local de Santé	15
Contexte d'intervention.....	16
1. Caractéristiques démographiques.....	16
2. Déterminants de santé	17
3. L'offre de santé	19
4. Etat de santé de la population.....	21
Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé	22
AXE 1 : Prévention – Promotion de la santé	23
1.1 : Améliorer l'offre de prévention liée au cancer.....	23
A. Eléments de cadrage.....	23
B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022	29
FICHE ACTION 1 – Sensibilisation de proximité au dépistage organisé du cancer.....	30
FICHE ACTION 2 – Les habitants relais, acteurs de prévention	32
FICHE ACTION 3 – Semaine « Sport santé ».....	34
AXE 1 : Prévention – Promotion de la santé	36
1.2 : Santé des enfants et des adolescents	36
A. Eléments de cadrage.....	36
B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022	39
FICHE ACTION 4 – Accompagner les partenaires à l'éducation nutritionnelle et sensibiliser les enfants et les familles à l'équilibre alimentaire.....	40
FICHE ACTION 5 – Programme de prévention bucco-dentaire	42
FICHE ACTION 6 – L'éducation à la réduction du temps passé sur les écrans.....	44
AXE 1 : Prévention – Promotion de la santé	46
1.3 : Autonomie et lien social des personnes âgées et inclusion des personnes en situation de handicap.....	46
A. Eléments de cadrage.....	46
B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022	49
FICHE ACTION 7 – La prévention des chutes	50
FICHE ACTION 8 – Bien dans son assiette	52
FICHE ACTION 9 – Diagnostic des besoins sur le handicap	54
AXE 2 : Accès aux droits et aux soins	56
2.1 : Coordination des parcours	56
A. Eléments de cadrage.....	56
B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022	59
FICHE ACTION 10 – Favoriser l'accès au numérique pour les publics vulnérables.....	61
FICHE ACTION 11 – Améliorer l'attractivité de l'offre en santé sur le territoire.....	63
FICHE ACTION 12 – Renforcer la coordination des professionnels de santé	65

FICHE ACTION 13 – Renforcer le réseau MAIA sur le territoire	67
FICHE ACTION 14 – Améliorer la qualité de vie des patients diabétiques.....	69
FICHE ACTION 15 – Développer les examens de prévention rénovés dans les quartiers	71
FICHE ACTION 16 – Lutter contre le renoncement aux soins	73
FICHE ACTION 17 – Les microstructures.....	75
AXE 2 : Accès aux droits et aux soins	76
2.2 : Santé des femmes	76
A. Eléments de cadrage.....	76
B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022	78
FICHE ACTION 18 – Mieux comprendre pour mieux agir auprès des femmes victimes de violences.....	79
FICHE ACTION 19 – Avenir pour tous	81
AXE 3 : Santé mentale.....	83
A. Eléments de cadrage.....	83
B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022	86
FICHE ACTION 20 – RESAD méthodologique	87
FICHE ACTION 21 – Organigramme santé mentale	89
FICHE ACTION 22 – Elargissement de la plateforme jeunesse et santé mentale.....	91
AXE 4 : Conduites à risques, addictions et santé sexuelle.....	93
A. Eléments de cadrage.....	93
B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022	96
FICHE ACTION 23 – Prévention des conduites addictives	98
FICHE ACTION 24 – Sensibiliser les acteurs relais aux problématiques de dépendance (tabac, alcool).....	100
FICHE ACTION 25 – Renforcer le réseau des professionnels sur la thématique des addictions.....	102
FICHE ACTION 26 – Education à la vie affective et santé sexuelle	104
FICHE ACTION 27 – Rallye vie affective et santé sexuelle.....	106
AXE 5 : Santé et habitat	108
A. Eléments de cadrage.....	108
B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022	111
FICHE ACTION 28 – Favoriser la qualité de l'air intérieur.....	112
FICHE ACTION 29 – Lutter contre la précarité énergétique	114
ANNEXES	116
Indicateurs d'activités et résultats du CLS 2 (2015-2018).....	117

Introduction

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

C'est dans ce cadre que la ville d'Epina-sur-Seine et l'ARS proposent de poursuivre leur engagement, décliné dans le Contrat Local de Santé de préfiguration 2011-2014 et le Contrat Local de Santé 2^{ème} génération 2015-2017, de développer de nouveaux axes dans le présent contrat, au regard des orientations prioritaires de la municipalité et de l'Agence et de l'implication de la Préfecture, de la CPAM 93, du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, et des établissements de santé : la Clinique de l'Estrée et la Clinique des Platanes.

L'élaboration de ce CLS par la ville s'inscrit dans le contexte et les priorités des différents plans nationaux, régionaux et locaux, notamment le Plan Régional de Santé 2018-2022 et la Nouvelle Politique de la Ville.

Par cet engagement commun, les partenaires confirment leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse apportée aux besoins de la population d'Epina-sur-Seine.

Les politiques de santé des signataires

1. La ville

La Ville s'est inscrite depuis 2003 dans une politique de réduction des inégalités sociales de santé portée par l'Agence Régionale de Santé. Le contexte actuel de pauvreté et les difficultés des populations à trouver des réponses appropriées en terme d'orientation et de construction de parcours de santé conduisent la Ville à poursuivre son engagement en faveur de la réduction des inégalités de santé. Le Contrat Local de Santé 3^{ème} génération 2019 – 2022 s'appuie sur l'expertise professionnelle des partenaires locaux intersectoriels ayant participé pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du Contrat Local de Santé 2015 – 2017.

Le Contrat Local de Santé 2019 – 2022 tient compte d'un diagnostic réalisé à l'aide des données locales mises à disposition par les partenaires institutionnels. La prise en compte des déterminants sociaux de santé a permis de mettre en exergue les conditions socio-économiques, qui induisent des modes de vie, comme première cause d'aggravation des inégalités sociales et territoriales de santé ainsi qu'une offre de soins insuffisante. Les inégalités sociales et territoriales de santé se construisent, s'installent et se creusent avec le temps, certaines inégalités présentes dans l'enfance annoncent d'autres pour l'âge adulte. La nécessité d'agir sur les inégalités sociales de santé dès le plus jeune âge est une priorité.

Les 11 axes de travail proposés dans le CLS 2 ont été ajustés et recentrés autour d'un plan d'actions composé de 5 grands axes principaux, en adéquation avec le Projet Régional de Santé 2018-2022. Le choix des axes stratégiques et des actions qui en découlent s'est appuyé sur un historique conséquent et une dynamique partenariale, favorisant une démarche participative, valorisant les actions existantes, mais aussi en proposant des actions innovantes afin d'élargir le champ d'intervention au profit de la réduction des inégalités sociales de santé.

D'ores et déjà la Ville se mobilise autour de la mise en œuvre du dispositif du programme bucco-dentaire, au sein des écoles maternelles et élémentaires, et quelques classes du collège, afin de sensibiliser les enfants, sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire et les techniques de brossage. Chaque année, l'Atelier Santé Ville mène ce dispositif auprès d'environ 2400 enfants.

Dans le cadre du programme de prévention des maladies infectieuses porté par le Département, la Ville facilite, par convention avec le Conseil Départemental, l'accès des personnes à une couverture vaccinale au moyen de séances publiques de vaccinations. En 2018, plus de 1000 actes ont été pratiqués par le médecin vaccinateur.

La ville d'Epinay-sur-Seine est également engagée en faveur des enfants porteurs de handicap pour favoriser leur accès dans les écoles publiques du 1^{er} degré et leur inclusion. En 2014, la Ville a souhaité qu'un projet en faveur des enfants souffrant de Troubles du Spectre Autistique (TSA) soit mis en place. Ouverte à la rentrée 2016, cette Unité d'Enseignement en Maternelle (UEM) est installée au sein de l'école maternelle Pasteur et accueille 7 enfants. Les enfants partagent, chaque fois que cela est possible, des espaces communs et certaines activités. Le gestionnaire de cette unité est l'Association SOS en lien avec l'IME Adam Shelton. Le financement des personnels est assuré conjointement par l'ARS et l'Éducation Nationale. La Ville d'Epinay-sur-Seine assure quant à elle la mise à disposition de locaux adaptés et de diverses fournitures nécessaires à la tenue des cours et activités.

La volonté commune des partenaires a permis de poursuivre cet engagement avec l'ouverture en septembre 2019, au sein du groupe scolaire Jean Jaurès élémentaire, d'une nouvelle UEE (Unité d'Enseignement en Élémentaire), assurant ainsi la continuité d'une scolarité aux élèves.

La ville reste mobilisée pour développer toutes formes d'enseignement et d'accès au service public pour les enfants atteints de Troubles du Spectre Autistique au travers notamment de l'appel à projet pour la création d'une structure expérimentale pour enfants et adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance présentant des Troubles du Spectre Autistique et autres troubles du neuro-développement, mais également pour envisager de nouvelles collaborations notamment autour de la scolarité des collégiens.

En 2017, la ville a souhaité renforcer ses actions sur les questions de la santé mentale, en mettant en œuvre un Conseil Local en Santé Mentale intercommunal, entre les communes d'Epinay-sur-Seine et de Pierrefitte-sur-Seine. Ce dispositif a pour vocation de poursuivre et développer les actions existantes telles que les RESAD (Réunions d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficulté), d'affiner le diagnostic des besoins en santé mentale, de renforcer et faciliter l'accès aux soins, de travailler au repérage des situations de souffrance psychique ou psychologique, de réfléchir à l'accès et au maintien dans le logement, de permettre la participation des habitants et de se coordonner autour de la question des soins sans demande.

La Ville s'est engagée également à renforcer l'offre de soins en investissant dans des locaux pour permettre l'installation de nouveaux professionnels de santé. La construction et l'aménagement d'un espace santé en cœur de ville en 2018, conçu pour réunir différents professionnels de santé sur plus de 300 m², regroupe 8 cabinets médicaux, un espace de kinésithérapie et plusieurs espaces communs. La mise en location des cabinets médicaux « clés en main », l'accompagnement des professionnels dans le cadre de leur installation, à la fois sur l'accueil des patients avec l'organisation de la prestation d'accueil pendant un an, et le soutien de l'Atelier Santé Ville concernant le projet d'exercice coordonné, a facilité le développement de l'activité médicale.

Autre point important, le diagnostic sur la fracture numérique réalisé en 2019 a mis en avant la nécessité de développer à la fois des actions en faveur de l'inclusion numérique et de mobiliser les partenaires afin de garantir l'accès aux droits des publics les plus éloignés des démarches en ligne en maintenant une offre d'accueil physique de qualité, sans rendez-vous, correspondant aux besoins.

2. L'Agence Régionale de Santé

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 coordination 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 leur 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,
- ✓ Apporter 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 (projets territoriaux Promotion de la santé),
- ✓ Les CLSM qui constituent le volet santé mentale des CLS,
- ✓ Les CLS facilitateurs à l'élaboration des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

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

- ✓ Une moyenne de l'Indice de Développement Humain inférieure à la moyenne régionale, permettant de classer les territoires municipaux en CLS prioritaires ou renforcés,
- ✓ Une population plus jeune que la moyenne régionale, fortement impactée 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% des habitants de Seine-Saint-Denis vivent dans les quartiers Politiques de la ville

Fondement de la démarche CLS sur la ville d'Epinay-sur-Seine

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

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

Le CLS d'Epinay-sur-Seine 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 son 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** (Convention partenariale avec l'Education Nationale expérimentée à la Courneuve et convention ARS PJJ dès 2020).

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****.

**Mission retrouve ton cap : L'expérimentation en Seine-Saint-Denis propose aux enfants de 3 à 8 ans à risque de surpoids/obésité une prise en charge précoce et pluridisciplinaire (diététique, psychologique et d'activité physique), adaptée à leurs besoins et à ceux de leur famille. Cette prise en charge est prescrite par le médecin qui suit l'enfant.*

*** Dites non au diabète : Les personnes inscrites au programme bénéficient d'ateliers pratiques individuels ou en groupe, proches de leur domicile, et entièrement financés par l'Assurance Maladie, leur permettant d'adopter des habitudes de vie saines. Seuls les médecins traitants sont autorisés à inscrire leurs patients au programme*

3. La préfecture de Seine-Saint-Denis

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

C'est dans ce cadre que l'ARS, la ville d'Epinay-sur-Seine et la Préfecture de Seine-Saint-Denis ont signé un premier Contrat Local de Santé le 02/12/2011, puis un CLS de 2^{ème} génération le 12/06/2016. Par cet engagement commun, la ville, l'Agence et l'Etat ont confirmé leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse à apporter aux besoins de santé de la population d'Epinay-sur-Seine.

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

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

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

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

Le Contrat de ville de Plaine Commune, pour la période 2015-2020, prévoit un axe santé décliné en plusieurs axes stratégiques :

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

Le volet santé de la programmation locale du contrat de Ville à Epinay-sur-seine s'inscrit plus particulièrement dans les axes « Développer l'accès aux soins » et « Accroître les dispositifs et les lieux de prévention tout

particulièrement dans les domaines suivants : la santé mentale, les addictions et conduites à risque, l'obésité infantile »

4. Le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis

Le Département de la Seine-Saint-Denis s'engage dans la cosignature des Contrats Locaux de Santé au titre de ses compétences réglementaires et de sa politique volontariste en matière de santé.

En effet, il est un acteur incontournable de santé publique sur son territoire, de par ses compétences (PMI, autonomie des personnes âgées et handicapées, accès aux droits dont ceux de santé mais aussi par son implication historique en faveur du bien-être et de la santé des séquanais-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 telles que dans le champ des maladies infectieuses : dépistage de la tuberculose, des IST, consultations pour primo-arrivants.

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.

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.

La santé bucco-dentaire

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

La prévention des conduites à risques chez les jeunes

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

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.

5. 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. Elle conduit de nombreuses actions en vue de faciliter l'accès aux droits et aux soins. Elle contribue à la prévention et à la promotion de la santé. Elle soutient les initiatives visant à améliorer l'attractivité du territoire pour attirer de nouveaux professionnels de santé et soutient et accompagne une meilleure organisation des soins, visant à mieux répondre aux besoins et à fluidifier les parcours de soins.

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. 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), fiche action n°16 axe 2. 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. A Epinay-sur-Seine, depuis 2019, les puéricultrices et auxiliaires de puériculture de la PMI organisent des bilans de santé (dépistage auditif, visuel et médical) dans deux écoles maternelles Anatole France et Pasteur (action déjà menée antérieurement il y a 5 ans). 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 en 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 télémedecine. Elle contribue à la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé dans le cadre de l'accord national interprofessionnel négocié par l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie. 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 (Test rapide à Orientation Diagnostique) 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 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.

6. La Clinique de l'Estrée

Le Groupe Clinique de l'Estrée regroupe, sur la ville de Stains, 3 entités juridiques : la Clinique de l'Estrée, le Centre de Dialyse de l'Estrée et le Scanner de l'Estrée.

L'activité de la clinique est structurée sur plusieurs pôles : cancérologie, femme-enfant, gériatrie, chirurgie, dialyse, Urgences et imagerie.

Le pôle cancérologie assure la prise en charge chirurgicale de cinq types de cancer (viscéral, urologique, sein, gynécologique et ORL), de même que la chimiothérapie. Ces activités sont complétées par des possibilités d'hospitalisation en médecine cancérologique (avec soins palliatifs) et en soins de suite spécialisés en cancérologie. Il n'y a aucun reste à charge en cancérologie.

L'accès est gratuit à l'ensemble des soins de support (psychologue, diététicienne, onco-psycho-esthéticienne, sophrologue...)

Le pôle femme-enfant dispose d'une maternité de type 2A regroupant une Maternité réalisant 1.750 accouchements ainsi qu'un service de néonatalogie de 9 berceaux. Notre programme Materniteam offre un parcours personnalisé à nos patientes.

Le pôle de gériatrie assure la prise en charge de pathologies médicales au sein d'un service de médecine polyvalente complété par un Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) spécialisé en gériatrie.

Le pôle chirurgie prend en charge, en hospitalisation complète ou en ambulatoire, des patients relevant de chirurgie viscérale, d'urologie, d'orthopédie (dont urgences mains), d'ORL, gynécologique et de gastroentérologie.

La clinique dispose d'un Robot chirurgical DA VINCI, le seul de Seine-Saint-Denis.

Le service des Urgences, avec 43.000 passages annuels, est le plus important des établissements privés du Département.

Le service de dialyse offre un accès à toutes les modalités possibles : centre lourd, Unité de Dialyse Médicale (UDM), Unité d'Auto-Dialyse (UAD), dialyse péritonéale et dialyse à domicile. Les patients peuvent, également, être pris en charge en médecine polyvalente et un service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) spécialisé en néphrologie ouvrira prochainement.

Le service d'imagerie prend en charge des patients en imagerie conventionnelle ou en coupes (2 scanners, 2 IRM).

La Clinique de l'Estrée est présente de longue date sur la Ville d'Epinay-sur-Seine. Après la reprise des activités de la Clinique des Presles, elle a conservé des locaux de consultations qui permettent un accès de proximité dans de nombreuses pathologies : chirurgies viscérale, urologique, orthopédiques, ORL, gastroentérologie, médecine du sport, et gynécologie obstétrique. Une activité de rééducation est proposée.

Enfin, le centre d'imagerie conventionnelle a ré ouvert en septembre 2018 et est dans l'attente de l'obtention d'autorisations de scanner et d'IRM.

La Clinique de l'Estrée est attachée à sa vocation de prévention en santé. Elle propose de nombreuses actions à destination de la population, essentiellement en cancérologie et en obstétrique.

Ces actions sont, aussi, déclinées sur le Centre des Presles.

La signature de la Clinique à ce CLS formalise son attachement territorial au service de la population.

7. La Clinique des Platanes

La Clinique des Platanes est un établissement de santé spécialisé dans la prise en charge des patients atteints d'affections liées aux conduites addictives avec ou sans substances psychoactives.

Ancienne clinique chirurgicale, l'établissement a vu sa reconversion s'achever en 2010. Cette évolution s'est inscrite dans le Plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions afin de répondre à un important besoin de santé publique, à savoir une offre de soins en SSR (Soins de Suite et Réadaptation) addictologie avec hébergement, celle-ci étant à l'époque absente du territoire.

Grâce à ses deux autorisations successivement obtenues en 2010 et 2012, la structure a aujourd'hui la capacité d'accueillir 80 patients en hospitalisation complète et 10 en hospitalisation de jour et devrait prochainement augmenter sa capacité à 98 patients en hospitalisation complète et 20 en hôpital de jour.

Les hommes représentent deux tiers des hospitalisations mais la population tend à se féminiser au fil des années. La moyenne d'âge est de 46 ans et la clinique veille à maintenir une diversité sociale.

Une prise en charge globale et pluridisciplinaire sous forme d'ateliers et d'entretiens individuels est proposée : en hospitalisation complète ou en accueil de jour en fonction des contraintes et des objectifs du patient. En outre, afin de ne pas retarder la prise en charge et de faire entrer les patients dans le circuit de soin addictologie à un moment clé où l'ambivalence peut encore être présente, nous avons la possibilité d'effectuer des sevrages simples en amont de l'hospitalisation complète.

La Clinique a toujours été impliquée dans les réseaux locaux (Observatoire addicto 93, RESPADD, RESALCOG, etc.) afin de répondre au mieux aux besoins et attentes des patients en terme de parcours et de s'inscrire dans les objectifs du Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen.

En effet, comme le préconise le Schéma Régional de Santé 2018-2022, la notion de parcours est essentielle en addictologie pour permettre une adéquation entre parcours de vie et parcours de soins.

Ainsi, en 2018, près d'un tiers des patients accueillis provenaient de Seine Saint Denis et 80% des départements limitrophes.

C'est donc avec grand intérêt que la Clinique des Platanes a accueilli la demande de la ville d'Epinay-sur-Seine quant à la participation aux groupes de travail relatifs au Contrat Local de Santé 3ème génération sur le volet « addictions, santé sexuelle et conduites à risque ».

Afin de décliner concrètement cette dynamique de réseau, la Clinique propose de renforcer les échanges et le partage de connaissances entre professionnels du territoire. A cet effet, la clinique propose d'organiser une rencontre annuelle ouverte aux professionnels du territoire. Articulée autour d'une conférence d'information et de sensibilisation sur un thème d'actualité en addictologie et d'un temps d'échange entre les participants et les professionnels de l'établissement, cette action permettra de renforcer les liens entre les acteurs du territoire. Ainsi chacun pourra mieux identifier les ressources locales dans une perspective d'amélioration de la coordination de la prise en charge.

Par cette signature, la clinique souhaite donc conforter son implication dans les coopérations locales de prise en charge en addictologie et par là même participer à la réduction des inégalités d'accès aux soins pour les habitants du territoire.

Les principes communs au Contrat Local de Santé

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

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

Contexte d'intervention

1. Caractéristiques démographiques

Epinay-sur-Seine est une ville de 55 157 habitants, située au Nord-Ouest du département de Seine-Saint-Denis, à la limite du Val d'Oise et des Hauts-de-Seine.

D'une étendue de 457 hectares, la ville est découpée en six quartiers. Trois quartiers sont considérés Quartiers Politique de la Ville (le centre-ville, la Sources-les Presles, Orgemont). Un quartier est classé Zone Franche Urbaine (Orgemont).

La population d'Epinay-sur-Seine est comparable à la moyenne de la population du département avec, cependant, quelques spécificités : une population légèrement plus jeune, une proportion plus élevée d'étrangers. La part des familles monoparentales est aussi plus importante.

Périmètre de la géographie prioritaire – Plaine Commune – Janvier 2015



Source : Insee - RP 2014	Population en 2014		
	Épinay-sur-Seine	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
Hommes	26 826	772 822	5 807 246
Femmes	28 331	798 206	6 220 319
Ensemble	55 157	1 571 028	12 027 565
Moins de 6 ans			
Ensemble Nb	5 721	153 458	980 912
Ensemble %	10,40%	9,80%	8,20%
Moins de 20 ans			
Ensemble Nb	16 980	453 007	3 096 338

Ensemble %	30,80%	28,80%	25,70%
60 ans et plus			
Ensemble Nb	8 474	254 097	2 300 323
Ensemble %	15,40%	16,20%	19,10%
80 ans et plus			
Ensemble Nb	1 500	50 906	508 072
Ensemble %	2,70%	3,20%	4,20%

- *Evolution de la population entre 2008 et 2014*

Source : Insee - RP 2014	Population 2008	Population 2014
Épinay-sur-Seine	52 687	55 157
93 - Seine St Denis	1 506 232	1 571 028
Ile-de-France	11 655 948	12 027 565

- *Population étrangère*

Source : Insee - RP 2014	Épinay-sur-Seine	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
Population étrangère	13 498	358 572	1 610 803
Part des étrangers	24,50%	22,80%	13,40%

- *Naissances et fécondité*

Source : INSEE - PMSI MCO (Données au code postal)	Naissances domiciliées en 2016	
Épinay-sur-Seine	1 023	
93 - Seine St Denis	29 065	
Ile-de-France	177 982	

- *Familles*

Source : Insee - RP 2014	Nb de familles	dont familles monoparentales	Part des familles monoparentales
Épinay-sur-Seine	13 822	3 255	23,50%
93 - Seine St Denis	393 272	87 080	22,10%
Ile-de-France	3 105 982	553 508	17,80%

2. Déterminants de santé

Les déterminants de santé relatifs à Epinay-sur-Seine présentent de façon générale des niveaux de précarisation comparables à ceux du département, et nettement plus importants qu'au niveau régional. Ils n'atteignent pas les valeurs les plus péjoratives que l'on peut constater sur d'autres territoires, mais restent en général inquiétants lorsque l'on sait que les inégalités de santé se construisent essentiellement à partir des déterminants sociaux et environnementaux.

- *Valeur de l'Indice de Développement Humain (IDH2) 2013*

Il s'agit d'un indicateur comprenant 3 dimensions (santé, revenu et éducation). Cet indicateur est un bon reflet des inégalités sociales et territoriales de santé et met en évidence de fortes disparités entre communes. Les indicateurs sont comparables à ceux du département, toutefois on observe un pourcentage d'actifs ayant un emploi inférieur à celui du département et un taux de pauvreté supérieur à la moyenne départementale.

Épinay-sur-Seine	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
0,37	0,36	0,65

- *Répartition de la population de 16 ans et plus non scolarisée selon le niveau de diplôme*

Source : Insee - RP 2014		Épinay-sur-Seine	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
Aucun diplôme ou au mieux BEPC, brevet des collèges, DNB	Hommes	0,409	0,394	0,256
	Femmes	0,419	0,396	0,277
	Ensemble	0,414	0,395	0,267

- *Population active et inactive*

Source : Insee - RP 2014	Épinay-sur-Seine	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
% Actifs ayant un emploi	55,80%	59,50%	66,50%
% Retraités ou préretraités	4,70%	4,50%	4,90%
% Elèves, étudiants, stagiaires	12,90%	10,60%	11,40%
% Autres inactifs	14,70%	11,60%	7,60%
Taux de chômage	17,60%	18,90%	12,60%

- *Niveau de vie - Revenus - Pauvreté*

Source : Insee-DGFI-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal - Année 2014	Épinay-sur-Seine	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
Niveau de vie médian par UC en 2014 (euros)	15 721	25 961	20 985
Taux de pauvreté-Ensemble	30,60%	28,60%	15,60%
% de ménages fiscaux non imposés	51,20%	46,90%	31,60%
Nombre d'allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales	21,90%	22,60%	15,60%

- *Allocataires percevant le Revenu de Solidarité Active (Source : Insee – CNAF 2015)*

Épinay-sur-Seine	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
6,6%	6,5%	3,5%

- *Les bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME*

Source : DCGDR IDF - 2016	Épinay-sur-Seine		93 - Seine St Denis		Ile-de-France	
	Nb de bénéficiaires	Part dans la population	Nb de bénéficiaires	Part dans la population	Nb de bénéficiaires	Part dans la population
CMU-C	7 688	13,90%	226 132	14,40%	868 120	7,20%
ACS		1,50%	21 570	1,40%	152 275	1,30%
AME	1 020	1,80%	44 490	2,80%	162 922	1,40%

- *Handicap*

	Épinay-sur-Seine		93 - Seine St Denis		Ile-de-France	
	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population
Allocataires percevant l'Allocation Adulte Handicapé <i>(Source : Insee - CNAF 2015)</i>	756	1,40%	22 891	1,50%	128 019	1,10%
Bénéficiaires de l'AAEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) <i>(Source : Insee - CNAF 2013)</i>	224	0,013	6536	0,014	46231	0,015

- *Logement - habitat*

<i>Source : Observatoire des données sociales 2018 & INSEE 2015</i>	Epina-sur-Seine	Seine-Saint-Denis
Résidences principales	21 412	
Taux de résidences principales	94.8 %	93.6 %
Maisons	3 170	
Appartements	17 844	
Propriétaires	7 013	
Locataires	12 972	
Taux de ménages en logement sociaux	40.7 %	32.4 %
Part des habitants vivant en zone prioritaire	53%	39%
Bénéficiaires d'une aide au logement	6 804	187 047

3. L'offre de santé

La diminution de la démographie des professionnels de santé est une problématique majeure pour le département et le déploiement de dispositifs pour renforcer l'attractivité du territoire et la coordination constituent un enjeu important.

La démographie médicale d'Épinay-sur-Seine est plus faible qu'au niveau départemental de -2,11 professionnels généralistes pour 10 000 habitants.

En conséquence, 41 % des habitants d'Épinay-sur-Seine consultent des médecins généralistes en dehors de la commune. Il en est de même pour les consultations en gynécologie et sage-femme (57 % et 77 % de fuite hors du territoire). La problématique, bien que moins importante, est aussi présente sur le reste de l'Ile de France, allongeant ainsi les délais d'attente des patients pour obtenir un rendez-vous et notamment chez les spécialistes tels que les gynécologues et les ophtalmologistes. De plus, la population des professionnels de santé est vieillissante, notamment chez les ophtalmologistes et les gynécologues, âgés de 55 ans et plus, de même que pour les médecins généralistes (trois sur quatre ont plus de 55 ans).

L'écart démographique des professionnels infirmiers est encore plus prononcé entre la ville et le département, de -2,79 professionnels pour 10 000 habitants.

La ville d'Épinay-sur-Seine est donc considérée comme déficitaire en offre de soins.

Des coordinations se mettent en place afin d'apporter une offre coordonnée de santé.

La ville dispose d'une maison de santé pluri professionnelle en centre-ville et d'un espace santé en train de se constituer en MSP.

D'autres équipements viennent compléter l'offre :

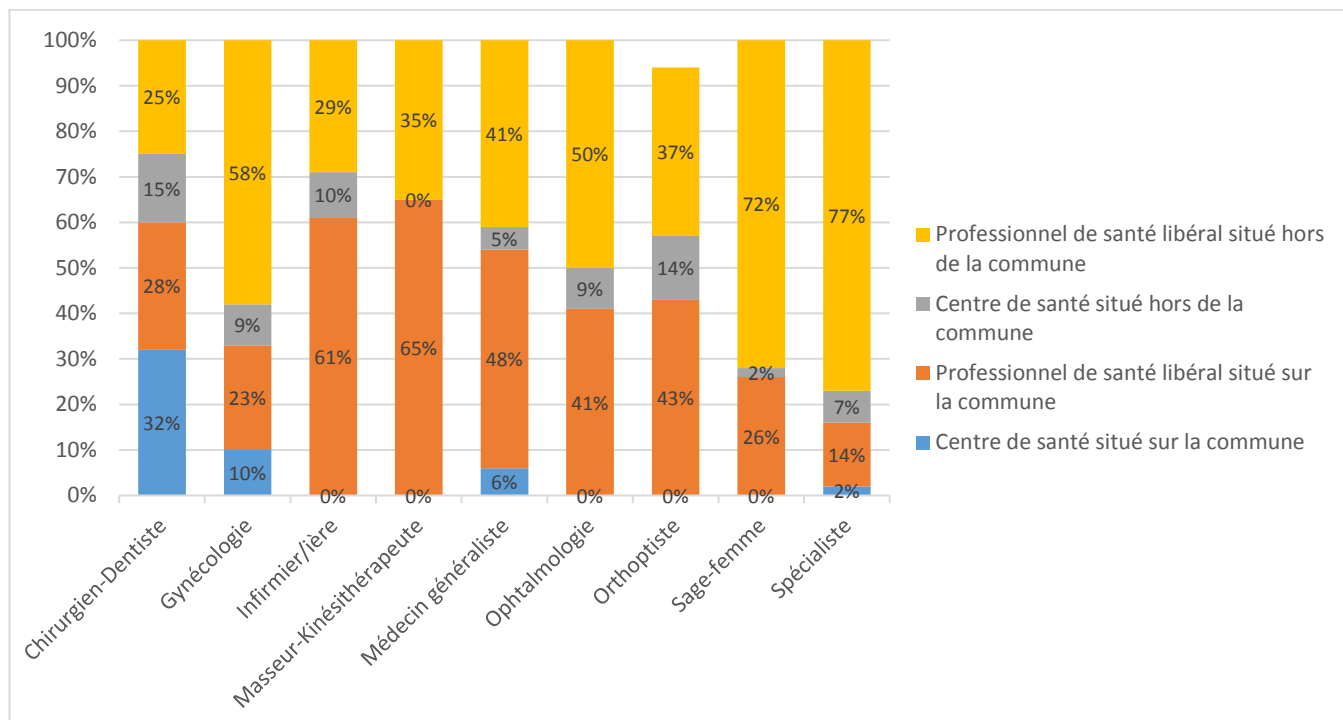
- Un centre de santé associatif au cœur du quartier d'Orgemont
- Un centre dentaire privé en centre-ville
- 4 PMI
- 1 médecin vaccinateur

- 2 centres de radiologie
- 3 établissements pour personnes âgées dépendantes et une résidence autonomie
- Une clinique en addictologie
- Un CMP adulte et un CMP enfants
- 1 IME
- 1 maison de santé psychiatrique
- Le centre de consultation des Presles

● *Professionnels de santé - Densité*

Source : SNIIRAM / ADELI / RPPS - 2016	Densité (pour 10 000 habitants)		
	Épinay-sur-Seine	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
Généralistes	5,42	7,53	8,12
Pédiatres	0	0,36	0,58
Gynécologues	0,43	0,57	1,04
Ophtalmologistes	0,73	0,49	0,86
Dentistes	5,64	4,75	6,54
Psychiatres	1,64	0,41	1,55
Psychologues	0,55	1,7	4,7
Infirmiers	5,89	8,68	8,65
Masseurs-Kinésithérapeutes	4,38	4,72	8,52
Sages-femmes	0,09	0,87	0,99
Pharmacies (officines ouvertes)	2,37	2,74	3,16
Laboratoires d'analyses médicales	0,73	0,54	0,65

Le recours aux soins selon le type de professionnels de santé et selon la commune de l'exécutant.



Hormis les catégories professionnelles de santé gynécologues, ophtalmologues, sage-femme et les spécialistes, les actes sont effectués en majorité dans un centre de santé ou cabinet de santé implanté sur la commune.

4. Etat de santé de la population

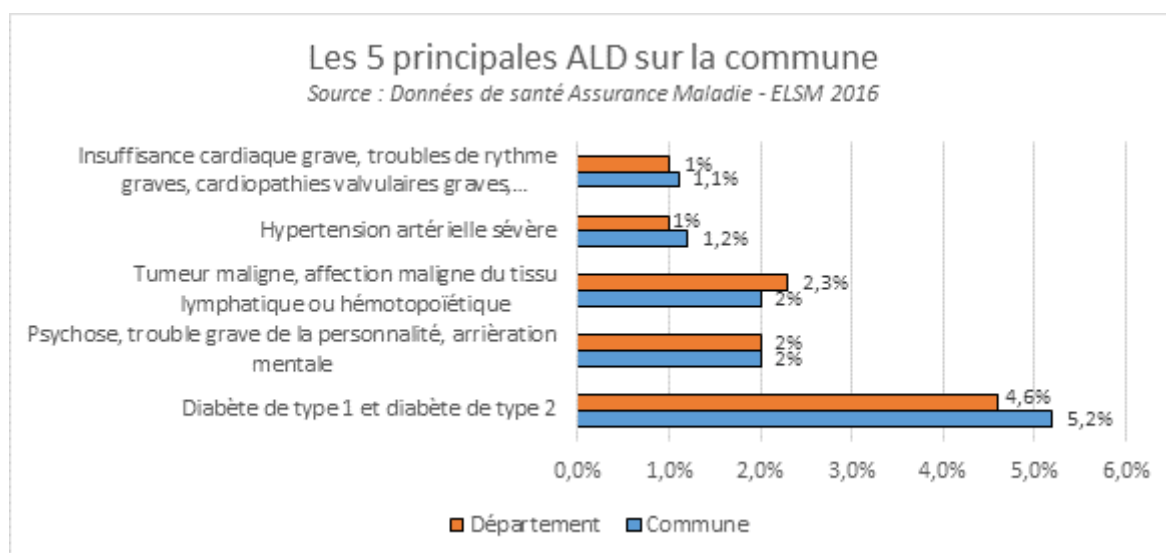
L'ARS a fourni la monographie dressant l'état de santé de la population à Epinay-sur-Seine. Elle indique ainsi que, quels que soient l'âge et le sexe, les espérances de vie sont inférieures à ce qui est observé au niveau régional

Source : Monographie ARS 2019	Épinay-sur-Seine		93 - Seine St Denis		Ile-de-France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Espérance de vie à la naissance	78	83,4	78,5	84,7	79,8	85,6
Espérance de vie à 60 ans	21,8	26,5	22,6	27,3	23,5	27,8

L'ensemble des affections de longue durée représente 14,8 % des bénéficiaires de l'Assurance Maladie. En Seine-Saint-Denis, les ALD sont de 13.8 % (Source : CépiDc, Insee - exploitation ORS Ile-de-France 2008-2013)

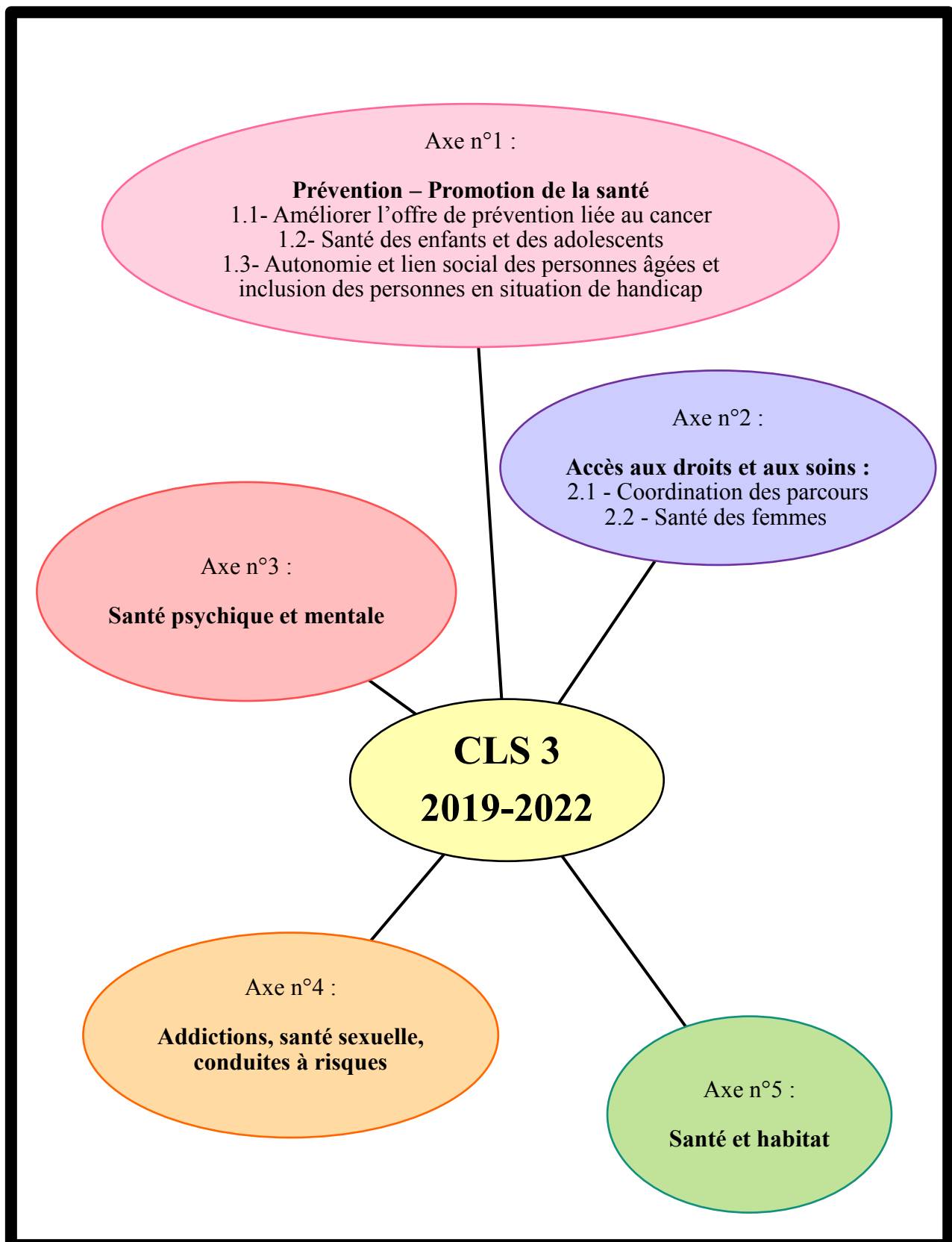
5.2 % des bénéficiaires de l'assurance maladie sont atteints d'une ALD de type Diabète 1 ou 2 (4.6 % dans le département). Les malades atteints de l'ALD diabète 1 ou 2 représentent 29.2 % des bénéficiaires ayant déclaré une ADL, 24.4 % sur le département.

La prévalence pour l'ADL tumeurs et affections malignes en revanche est moindre sur la commune comparée au département.



% de bénéficiaires atteints d'une ALD

Les axes stratégiques du CLS



AXE 1 : Prévention – Promotion de la santé

1.1 : Améliorer l'offre de prévention liée au cancer

A. Eléments de cadrage

Selon la monographie de l'ARS, le nombre de décès par cancer n'est pas différent de la moyenne régionale. En revanche, le dépistage organisé est encore trop peu généralisé.

Or, la prévention est sans aucun doute la meilleure arme contre le cancer. Le dépistage des cancers permet, en cas de tumeur, de prendre en charge la maladie suffisamment tôt afin de mieux l'encadrer.

La sensibilisation au dépistage organisé est donc un élément majeur de l'action de l'atelier santé ville.

En Seine-Saint-Denis, le dépistage détecte 5,8 femmes atteintes d'un cancer pour 1000 femmes ayant pratiqué un Dépistage Organisé (D.O.)

	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Taux de cancer par femme dépistée pour la campagne 2013-2014 (pour mille femmes)(****)	6,8	8,8	6,3	7,1	7,8	5,8	7,0	6,0	7,0
Normes européennes : (*) : de 10 à 20% des cancers dépistés ; (**) : supérieur ou égal à 30% ; (***) : supérieur à 75% ; (****) : supérieur à 5 pour 1000.									

L'offre médicale reste faible sur le territoire concernant les prélèvements nécessaires au dépistage organisé du col de l'utérus.

Offre de soins de proximité

Professionnels de santé pouvant effectuer des prélèvements sur le territoire - Nombre et densité				
Source : Monographie ARS 2019	Nombre	Densité (pour 10 000 habitants)		
	Épinay-sur-Seine	Épinay-sur-Seine	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
Généralistes	29,8	5,42	7,53	8,12
Gynécologues	2,3	0,43	0,57	1,04
Sages-femmes	0,5	0,09	0,87	0,99
Laboratoires d'analyses médicales	4	0,73	0,54	0,65

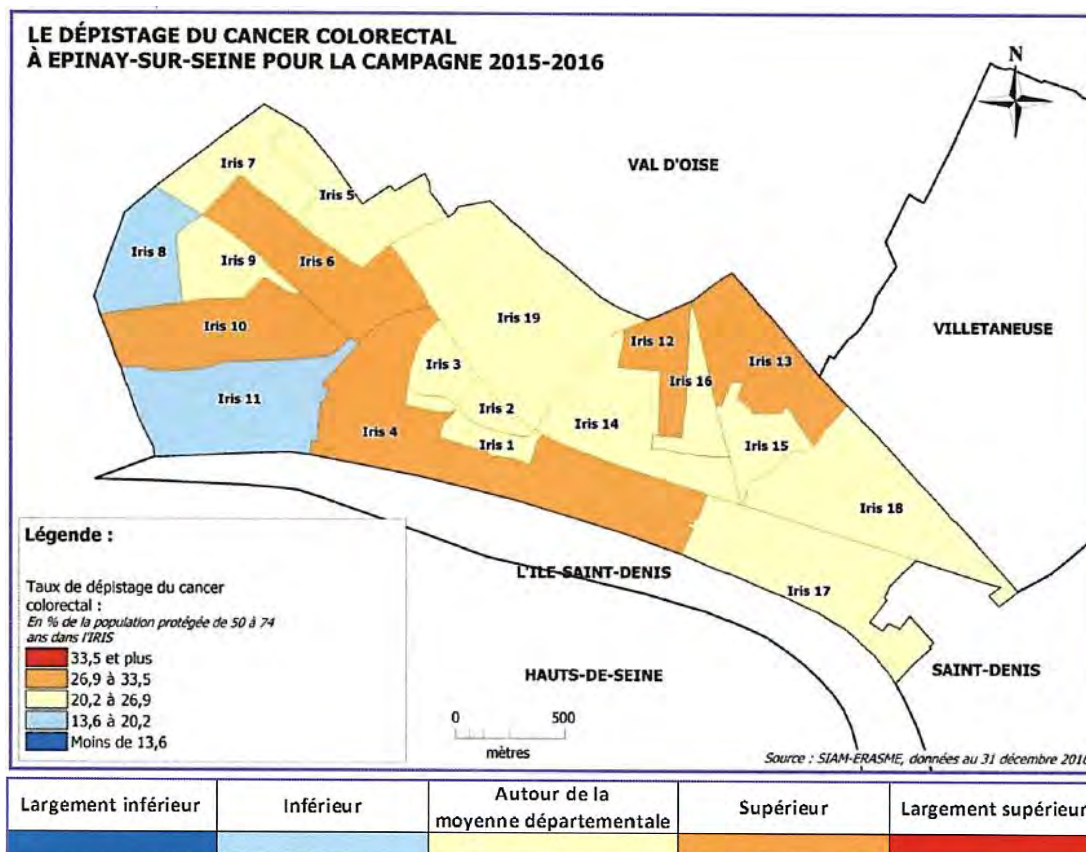
2 centres de radiologie sont agréés pour le dépistage organisé du cancer du sein.

Point sur les dépistages organisés (DO) des cancers en Seine-Saint-Denis

Conférence Territoriale de santé _ Bobigny _ 19 décembre 2018

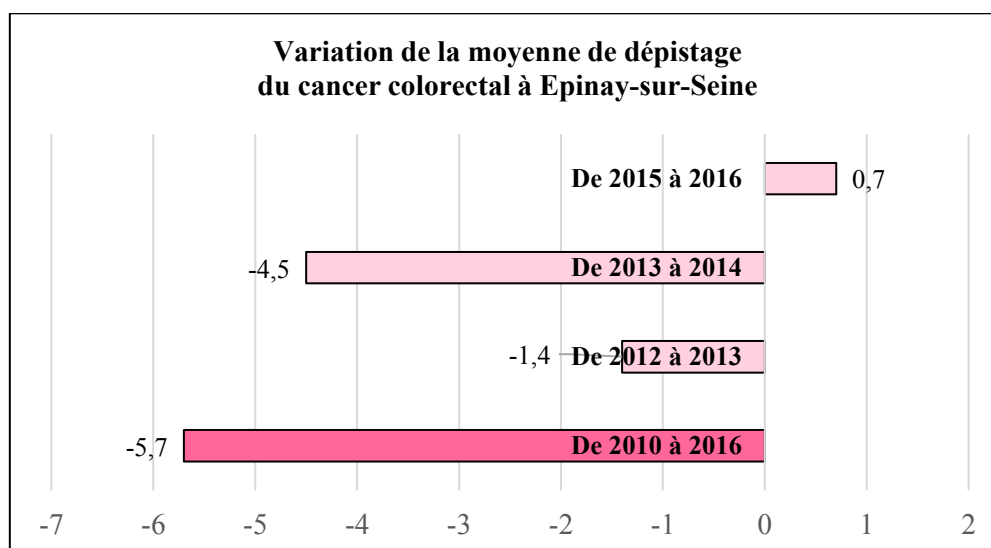
➤ Le dépistage du cancer du côlon (dépistage organisé et individuel)

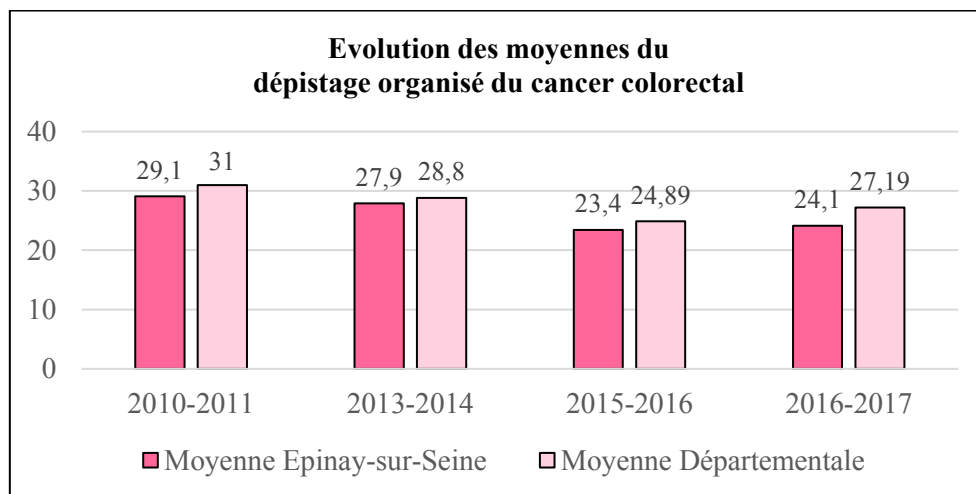
Le taux de participation au dépistage du cancer colorectal reste insuffisant et est compris entre 19.8 et 24.2 %. Sur l'ensemble du territoire de Seine-Saint-Denis, le taux de participation est l'un des plus faible.



NB : Les données disponibles en 2015 étant incomplètes, les résultats de 2016 ont été extrapolés sur les deux années correspondant à la campagne de prévention.

Le taux de dépistage est supérieur à la moyenne dans plusieurs IRIS (IRIS 4, 6, 10, 12 et 13) et inférieur dans deux IRIS (IRIS 8 et 11).



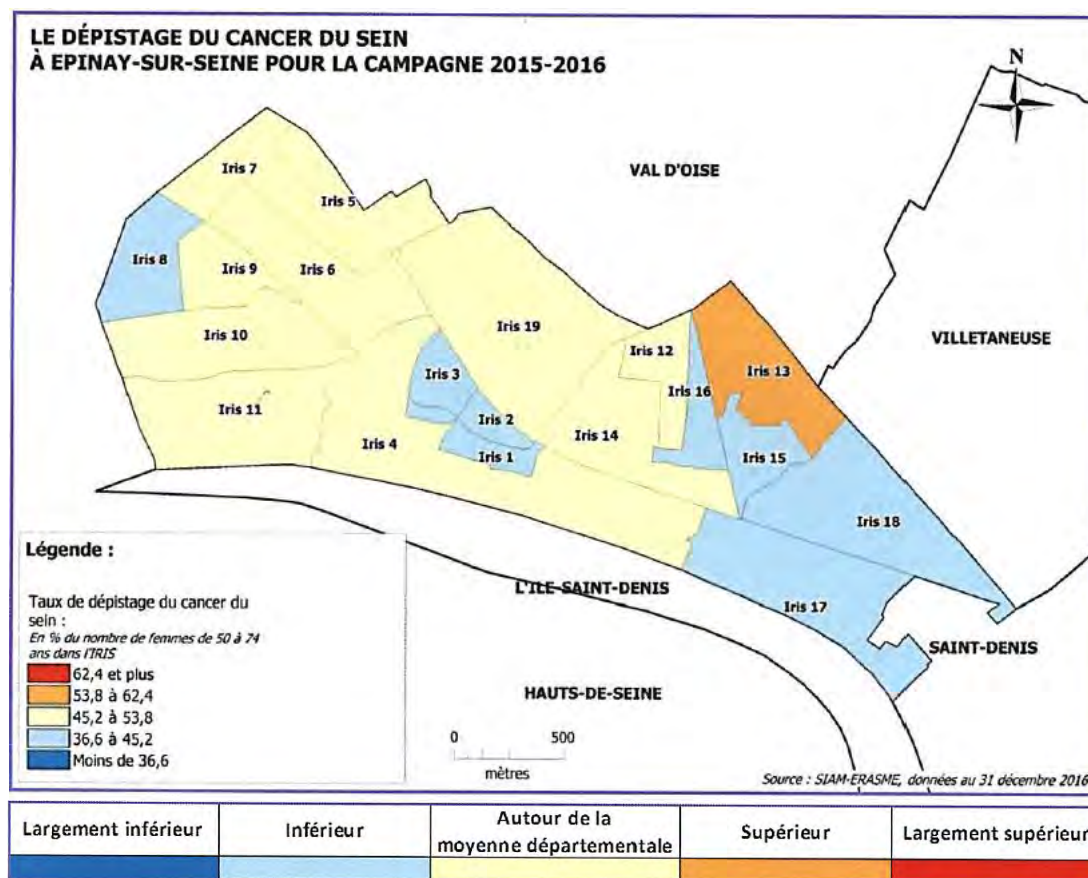


% de personnes ayant bénéficié d'un dépistage organisé parmi les personnes ayant été distinguées par l'Assurance Maladie (hommes et femmes de plus de 50 ans).

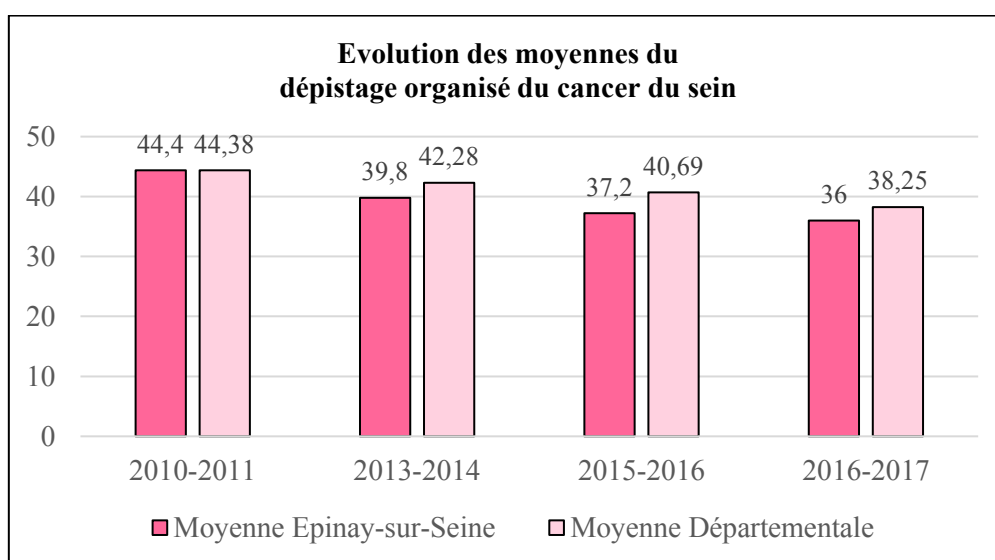
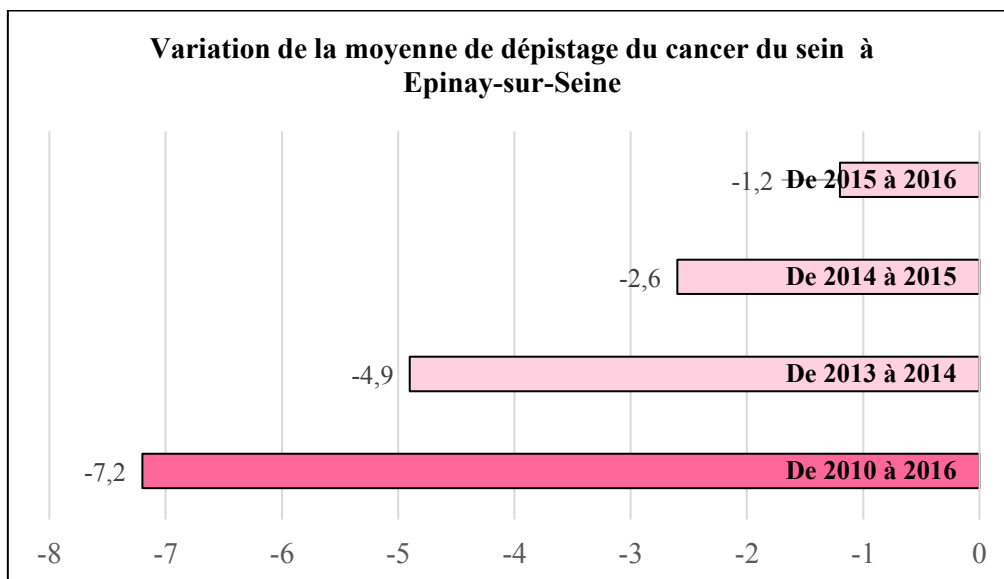
Constat d'une baisse du dépistage sur le département, à Epinay sur Seine la tendance est la même.

➤ Le dépistage du cancer du sein (dépistage organisé et individuel)

Concernant la participation au dépistage du cancer du sein, et sans doute dû aux nombreuses campagnes Octobre Rose organisées sur le territoire, le taux de participation est compris entre 33.2 % et 36 %, toutefois ce taux reste faible comparé à d'autres territoires de Seine-Saint-Denis.



Plusieurs quartiers se situent en dessous de la moyenne départementale : les IRIS 15, 16, 17 et 18 à l'est, les IRIS 1,2 et 3 au centre et l'IRIS 8 tout à l'ouest.

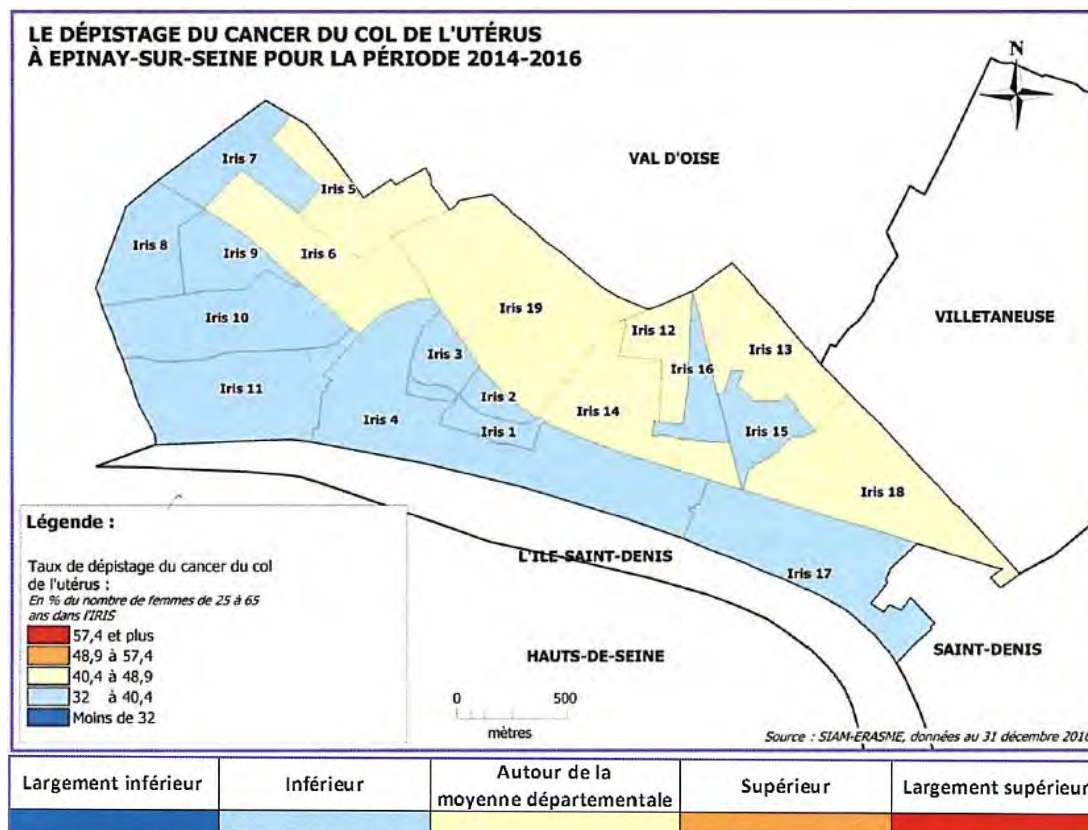


% de personnes ayant bénéficié d'un dépistage organisé parmi les personnes ayant été distinguées par l'Assurance Maladie (femmes de plus de 50 ans).

Constat d'une baisse du dépistage sur le département, à Epinay-sur-Seine la tendance est la même.

➤ Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est également faible, entre 15.55 % et 18.38 % de femmes ont bénéficié d'un frottis cervico-utérin. Malgré ce faible taux de participation le nombre de femmes dépistées est en augmentation entre 2016 et 2017 mais reste en dessous du taux de participation départemental.



NB : Les bases informationnelles n'ayant qu'un historique de 2 ans, les résultats ont été extrapolés afin d'avoir un chiffre correspondant aux 3 ans recommandés.

Mis à part certains IRIS de la partie nord, dans la plupart des IRIS de la commune, le taux de dépistage du cancer du col utérin est inférieur au taux moyen en Seine-Saint-Denis.

	2016	2017
Effectif Population cible*	15 246	14 392
Nb femmes dépistées	2 476	2 507
Taux annuel de participation	16.2 %	17.4 %
Moyenne du département	18.1 %	19.3%

*Femmes âgées entre 25 et 65 ans

Globalement, le dépistage organisé décroît entre 2010 et 2017 et en comparaison la ville garde une moyenne de dépistage organisé inférieure à celle du département.

L'activité physique, élément déterminant de santé :

Les facteurs liés au style de vie personnel et notamment l'activité physique et sportive sont des éléments déterminants, à part entière, de santé et de bien-être, pour toutes et tous, tout au long de la vie.

L'activité physique permet de réduire les risques de développer certaines maladies, comme le cancer du côlon, le cancer du sein, le diabète de type 2 ou de type 1, et les maladies cardiovasculaires.

Le plan régional sport santé Ile-de-France 2017 – 2020 constate que la sédentarité augmente. En Ile-de-France 14 % de la population pratiquent une activité physique.

Aussi pour venir compléter les actions de sensibilisation aux dépistages organisés, seront menées des actions de prévention liées au mode de vie et notamment des actions autour des bienfaits de l'activité physique en prévention du développement de maladie, et la réduction des risques chez les malades du cancer.

Données recueillies auprès des acteurs locaux

- ✓ Les partenaires constatent que les populations précaires ne se déplacent pas vers les actions de prévention (forum et autres manifestations) ;
- ✓ L'idée d'aller vers le public est une donnée à développer, là où celui-ci est captif (dans les associations et les structures de la ville) ;
- ✓ En travaillant sur les cartographies de la CPAM, il convient de privilégier les secteurs se situant en dessous de la moyenne départementale ;
- ✓ Au-delà du dépistage organisé, la sédentarité est un facteur aggravant ; développer des actions autour de la pratique sportive adaptée est nécessaire pour amener les publics à modifier leur mode de vie.

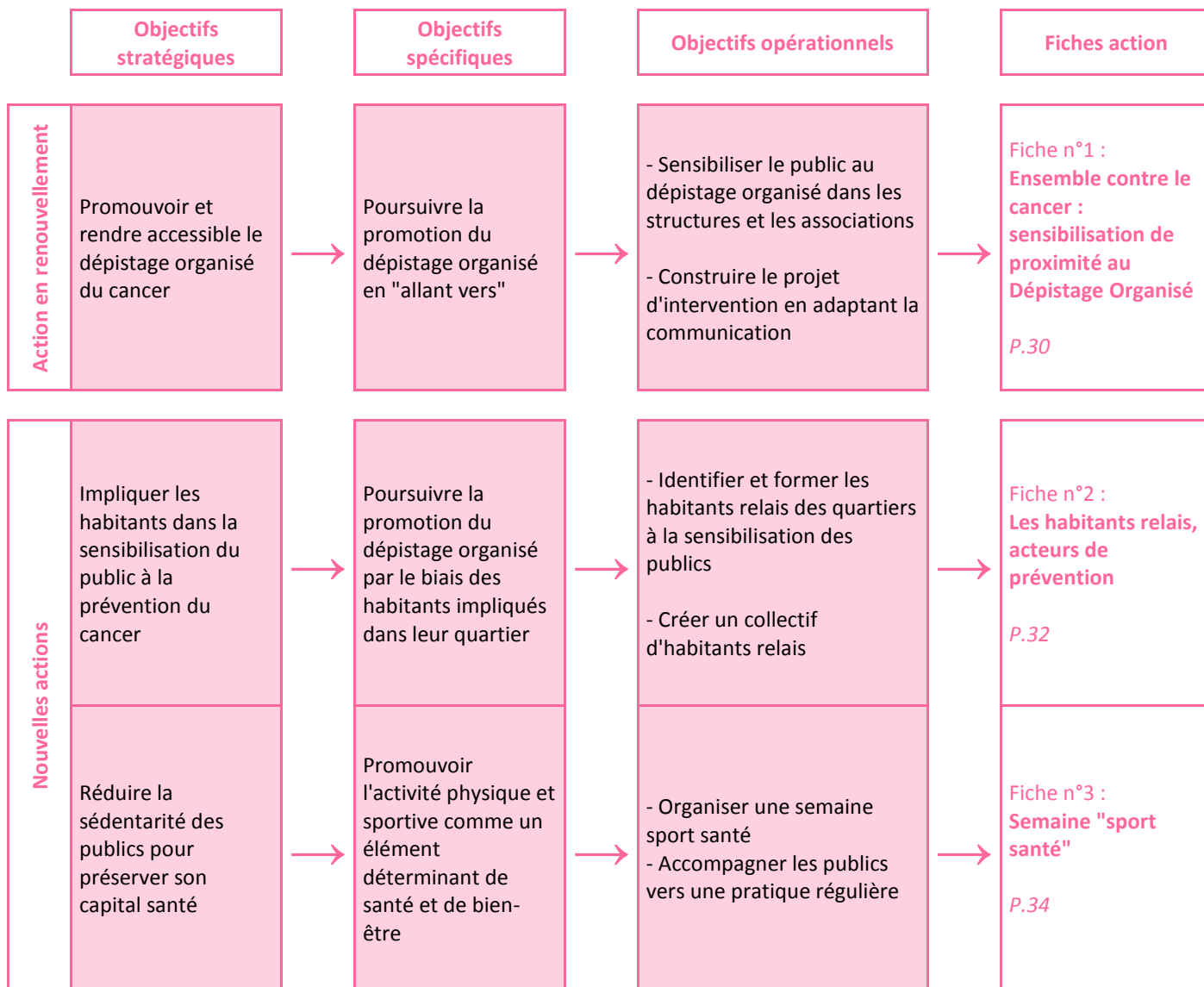
Rappel des actions du contrat local de santé 2eme génération 2015-2017 sur cette thématique - bilan des actions en annexe, page 118

- Améliorer la connaissance de l'offre de prévention primaire liée au cancer du sein et au cancer colorectal
- Ensemble contre le cancer : sensibilisation de proximité

B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022

Compte tenu des données émanant des éléments de cadrage, les actions seront principalement orientées vers des structures mobilisant les publics, dans les secteurs géographiques en dessous de la moyenne (Iris).

Axe 1 / Prévention et promotion de la santé : Améliorer l'offre de prévention liée au cancer



FICHE ACTION 1					
Axe Stratégique	Prévention et promotion de la santé (Cancer, santé des enfants et des adolescents, autonomie)				
Intitulé de l'action	Ensemble contre le cancer : sensibilisation de proximité au dépistage organisé				
Porteur de l'action	CRCDC (Centre régional de coordination des dépistages des cancers)	Début	mars-19	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
La prévention est sans aucun doute la meilleure arme contre le cancer. Le dépistage des cancers permet, en cas de tumeur, de prendre en charge la maladie suffisamment tôt afin de mieux l'encadrer.					
A l'échelle nationale ou régionale, le recours au dépistage organisé a progressé entre 2010 et 2017 mais la ville d'Epinay-sur-Seine garde une moyenne de recours au dépistage organisé inférieure à celle du département.					
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 et améliorer l'accessibilité du dépistage organisé du cancer				
Obj opérationnel 1	Construire un projet d'intervention en adaptant la communication				
Obj opérationnel 2	Sensibiliser le public au dépistage organisé au sein des structures et les associations				
<u>Objectif spécifique</u> : Poursuivre la promotion du dépistage organisé en "allant vers".					
Etape 1 : Favoriser les échanges inter-structures (centres sociaux, associations, habitants) par la mise en place de comités de pilotage des actions promotion des dépistages (déjà en place).					
Etape 2 : S'appuyer sur des structures existantes pour promouvoir le dépistage organisé (par exemple, les permanences sociales, les groupes ASL, les cafés citoyens, les associations d'insertion comme l'Amicale du Nid, les associations communautaires...) et intégrer les séances de promotion des dépistages dans un programme global de santé publique.					
Etape 3 : Relayer et s'appuyer sur les campagnes nationales pour réaliser des supports d'information (sur le modèle du centre socio-culturel Nelson Mandela ayant réalisé un court métrage sur le DOCCR diffusé lors du "colon tour" en 2017)					
Public cible	Public concerné par le dépistage organisé				
Lieu de l'action	Associations et structures	Territoire :	Un ou plusieurs QPV		
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	Cancer	Si autre :			
Thème 2	Médiation en santé et du "aller-vers"	Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				4,3	1,2
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					

Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisés

Articulation avec
d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise œuvre	en Co-Pilotage
Social	Association Une luciole dans la nuit	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Clinique de l'Estrée	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Pôle social	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	CSC Félix Merlin	Oui	Oui	Oui	Oui

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?

Si oui, précisez : Participation aux groupes de travail Quel degré ? Partenariat

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination entre l'ASV et les partenaires
Indicateur activité 1	Nombre de structures diffusant l'intérêt du dépistage
Indicateur activité 2	Nombre d'habitants rencontrés lors de la mobilisation des réseaux
Indicateur résultat 1	Nombre de dépistages réalisés par le CRCDCIDF (l'action participe à la connaissance du dispositif)
Indicateur résultat 2	Nombre de cas présentant un dépistage positif et orientés vers un parcours de soins adéquat

FICHE ACTION 2					
Axe Stratégique	Prévention promotion de la santé - Cancer - Enfants et adolescents - Autonomie				
Intitulé de l'action	Les habitants relais, acteurs en prévention				
Porteur de l'action	Association "Une luciole dans la nuit" et les CSC	Début	mars-19	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
L'idée de développer le pouvoir d'agir des habitants au cœur des quartiers s'impose pour aller à leur rencontre dans leur voisinage proche et lors d'événements et rassemblements des publics captifs des associations communautaires, culturelles, où le message de la promotion du dépistage organisé n'est pas forcément compris.					
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	Impliquer les habitants dans la sensibilisation du public à la prévention du cancer				
Obj opérationnel 1	Identifier et former les habitants relais des quartiers à la sensibilisation des publics				
Obj opérationnel 2	Créer un collectif d'habitants relais				
<u>Objectif spécifique</u> : Poursuivre la promotion du dépistage organisé par le biais des habitants impliqués dans leur quartier. Dans la continuité de l'action de sensibilisation des habitants au dépistage organisé du cancer, par des professionnels, au sein de structures de la ville et associations culturelles, la présente action vise à développer le pouvoir de sensibilisation par les habitants eux-mêmes au cœur des quartiers et ainsi prolonger l'impact des actions de sensibilisation menées par les professionnels. L'action vise dans un premier temps à repérer ces personnes-relais, par exemple via des structures indirectement liées à la problématique du cancer (associations de femmes, conseils citoyens, ...) mais dont les membres auraient un pouvoir de diffusion complémentaire à celui des professionnels. Dans un second temps, il s'agirait de former ces personnes-relais identifiées à la communication et la sensibilisation autour du cancer, leur permettre de diffuser une information claire, précise, et fondée. Enfin, il est souhaité que sur un moyen terme, aboutisse la création d'un collectif de ces personnes relais, permettant de les fédérer et responsabiliser autour de cette problématique.					
Public cible	Public concerné par le dépistage organisé				
Lieu de l'action	Tout lieu de vie	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Cancer	Si autre :			
Thème 2	Médiation en santé et du «aller-vers»	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 ?					4.1 4.3
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
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

Santé	CRCDCIDF	Oui	Oui	Oui
Santé	La clinique de l'Estrée	Oui		Oui
Autre	Habitants		Oui	Oui
Social	CSC	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				Oui
Si oui, précisez :	Acteurs de la sensibilisation	Quel degré ?	Délégation de pouvoirs	
SUIVI ET EVALUATION				
Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet			
Indicateur activité 1	Nombre d'acteurs relais identifiés			
Indicateur activité 2	Nombre d'acteurs relais formés			
Indicateur résultat 1	Création du collectif et nombre de rencontres dans ce cadre			
Indicateur résultat 2	Nombre d'accompagnements collectifs et individuels			

FICHE ACTION 3			
Axe Stratégique	Prévention promotion de la santé - Cancer - Enfants et adolescents - Autonomie		
Intitulé de l'action	Semaine "Sport-Santé"		
Porteur de l'action	CSME (Club Sportif Multisections d'Epinay)	Début mars-19	Fin déc-22
JUSTIFICATION			
Les bienfaits de l'activité physique sur la qualité de vie étant largement avérés, il convient maintenant de permettre sa pratique sur ce territoire où des inégalités de l'offre et de la pratique sportive subsistent. S'investir dans cette voie est un enjeu majeur pour la ville d'Epinay sur Seine.			
Il est établi que les individus ayant une activité physique modérée ou une activité sportive plus intense ont un risque de mortalité par cancer significativement plus faible que les individus inactifs. De plus, le niveau de cette activité pourrait aussi être associé à un meilleur pronostic parmi les individus présentant déjà un cancer.			
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	Réduire la sédentarité des publics pour préserver son capital santé		
Obj opérationnel 1	Organiser une semaine "Sport-Santé"		
Obj opérationnel 2	Accompagner les publics vers une pratique régulière		
<u>Objectif spécifique</u> : promouvoir l'activité physique et sportive comme un élément déterminant de santé et de bien-être			
La semaine Sport-Santé présentera aux participants (objectif d'environ 100 participants, en individuel ou en groupe, éloignés de la pratique sportive) un large éventail des pratiques sportives réalisables sur la ville, adaptées à la condition physique de chacun via deux volets : Un volet d'information/conseil autour de l'activité physique, la remise en forme, l'alimentation, le bien-être ; et un volet d'initiation ou pratique sportive adaptée (marche nordique, handisport, escrime, gymnastique, tennis de table...) qui nécessitera la présentation d'un certificat médical. Les activités seront complétées par des tests réalisés par un médecin du sport. La communication autour de cette semaine, centrée autour de la notion de plaisir, d'activité physique pour tout niveau, de lien social, de partage, consistera en l'élaboration d'un calendrier d'activités prévisionnel avec code couleur ; la tenue d'un stand « Sport-Santé » sur le forum des associations de septembre 2019 avec démonstration d'activités sollicitant la participation des habitants ; et une communication appuyée dans les structures. Un plan « Sport-Santé » sera lancé sur la ville via le CSME pour pérenniser l'action et accompagner le public vers une pratique régulière, tout en envisageant une évolution des tarifs et de l'accueil au sein du CSME adaptée à des populations vulnérables. Enfin, des informations sur le dispositif Prescri'Forme, permettant aux médecins de prescrire du sport sur ordonnance, seront diffusées auprès des professionnels et avec l'aide de l'ARS. Dans le cadre de ce dispositif, les professionnels seront incités à participer à un colloque et à d'autres actions de formation et sensibilisation ; et seront mis en place des programmes de (re)mise à l'activité physique adaptée (programmes passerelles Prescri'Forme). L'équipe de coordination participera à deux réunions annuelles des centres de référence Prescri'Forme, organisées par l'ARS et la DRJSCS, visant à actualiser les connaissances des acteurs (programmes passerelles et clubs certifiés) du département, partager les pratiques, simuler des procédures et des protocoles. Le CSME effectuera une demande de certification. Des partenariats seront développés avec différents acteurs pour fluidifier les parcours des patients. Des carnets de suivi seront transmis aux médecins du département qui en feront la demande.			
Public cible	Public éloigné de la pratique sportive		
Lieu de l'action	Parc municipal des sports	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?			Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE			
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Activité physique	Si autre : ALD	
Thème 2	Alimentation	Si autre :	

Thème 3	Cancer	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				4.1	5.5
Développer le pouvoir d’agir des usagers à titre individuel et collectif					
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					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Social	Association une luciole dans la nuit	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	La clinique de l’Estrée	Oui		Oui	Oui
Autre	CRCDC IDF	Oui		Oui	Oui
Santé	Docteur DERRAR	Oui	Oui		Oui
Education	Faculté Paris XIII		Oui	Oui	
Santé	Ministère de la santé	Oui			
Social	Centre socioculturel Félix merlin	Oui	Oui		Oui
Social	Centre socioculturel Nelson Mandela	Oui	Oui		Oui
Social	Service Sports et Loisirs du Département	Oui			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	participation aux groupes de travail, et promotion semaine sport	Quel degré ?	Partenariat		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet				
Indicateur activité 1	Nombre de participants à la semaine sport-santé				
Indicateur activité 2	Diversité des publics participant à l'événement (état de forme, tests physiques, âge, quartier, sexe)				
Indicateur résultat 1	Nombre d'inscriptions ou adhésion régulière sur les sections représentées				
Indicateur résultat 2	Régularité de la semaine santé-sport dans le temps, création d'un programme passerelle				

AXE 1 : Prévention – Promotion de la santé

1.2 : Santé des enfants et des adolescents

A. Eléments de cadrage

Une population plutôt jeune

L'Ile-de-France se caractérise par d'importantes disparités territoriales en termes d'indicateurs de santé, à mettre en lien avec le poids des déterminants, individuels, sociaux, environnementaux, et la prévalence des comorbidités (obésité, diabète...), elles-mêmes liées aux déterminants sociaux.

A Epinay-sur-Seine, la répartition par âge de la population du territoire dessine un territoire jeune.

Population par sexe et âge en 2015 (INSEE 2015)

	Hommes	%	Femmes	%
0 à 14 ans	6 615	24,9 %	6 521	23 %

La ville compte 15 écoles maternelles, 15 écoles élémentaires, 4 collèges en REP (2 en REP+ et 2 en REP), 1 école élémentaire privée et 2 lycées.

Parmi les élèves des deux collèges en REP+, 62 % sont défavorisés.

Les modes de vie ont des conséquences importantes sur la santé et le développement des enfants. Aussi l'ensemble des partenaires ont constaté 3 problématiques prégnantes sur le territoire : l'obésité, l'hygiène buccodentaire et les écrans.

- L'obésité chez l'enfant

L'excès pondéral et l'obésité des enfants sont en augmentation.

L'obésité des enfants constitue l'un des plus grands défis pour la santé publique du XXI^{ème} siècle. Il s'agit d'un problème mondial qui affecte de nombreux pays à revenus faibles et intermédiaires, en particulier en milieu urbain.

La prévalence s'est accrue à un rythme alarmant. Les enfants en surpoids et obèses risquent de rester obèses une fois adultes et sont plus susceptibles de contracter des maladies non transmissibles telles que diabète et maladies cardiovasculaires à un âge plus précoce.

Les enfants obèses seront plus enclins à développer diverses pathologies à l'âge adulte, à savoir :

- ✓ Des maladies cardiovasculaires ;
- ✓ La résistance à l'insuline (qui est souvent le signe avant-coureur d'un diabète imminent) ;
- ✓ Des troubles musculosquelettiques (notamment l'ostéoarthrite – maladie dégénérative des articulations fortement handicapante) ;
- ✓ Certains cancers (endomètre, sein et côlon) ;
- ✓ Des incapacités.

L'alimentation et l'activité physique sont deux facteurs-clés de protection de la santé. Une alimentation variée et équilibrée, combinée à une activité physique régulière quotidienne, contribue à une bonne santé physique (limitation de la prise de poids, amélioration de la qualité du sommeil, renforcement du système cardio-

vasculaire, préservation du capital osseux, réduction du risque de cancer, etc.) et psychique (lutte contre le stress, l'anxiété, la dépression, etc.).

Les niveaux d'activité physique sont faibles et il est constaté une sédentarité élevée chez les enfants en 2015, ainsi qu'une dégradation quasi générale de ces indicateurs au cours des dix dernières années. Seuls 28 % des garçons et 18 % des filles de 6-17 ans atteignaient les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en matière d'activité physique. Près de la moitié des enfants de 6-10 ans déclaraient, en 2015, passer trois heures ou plus devant un écran chaque jour, cette proportion atteignant 70 % des 11-14 ans, 71 % des filles et 87 % des garçons de 15-17 ans (*Santé publique France-ESTEBAN 2014-2016 -étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition - Publiée le 13 juin 2017*).

- L'hygiène bucco-dentaire

On note que le statut d'activité des parents et le niveau de vie sont discriminants.

Ces inégalités sociales dans l'enfance sont pénalisantes en matière de santé bucco-dentaire.

Le recours au chirurgien-dentiste est insuffisant. L'absence de consultations régulières et la mauvaise santé bucco-dentaire qui en découle peuvent avoir des conséquences graves sur l'état de santé général, physique comme psychologique. Parmi les risques associés à une mauvaise santé buccodentaire figurent, entre autres, les maladies cardio-vasculaires, pulmonaires, les accouchements précoces et l'obésité.

En France, la carie touche plus d'un tiers des enfants de 6 ans, 45 % des enfants de 12 ans. (*Ministère des solidarités et de la Santé – Santé bucco-dentaire – article publié le 21/04/11*)

- La problématique des écrans

Les temps d'usage des écrans par les enfants apparaissent aujourd'hui souvent excessifs, générant des dommages et détournant l'enfant d'autres activités jugées essentielles pour son développement psychique, physique et émotionnel. La limitation du temps d'exposition des enfants aux écrans, selon les derniers sondages d'opinion disponibles, fait largement consensus au sein de la société. Il est également devenu un objectif partagé par plusieurs politiques publiques – éducation et réussite scolaire, prévention sanitaire, soutien aux familles.

En 2016, 93% des 12-17 ans disposaient d'un téléphone portable, contre 72% en 2005, selon le baromètre du numérique établi par l'Arcep, l'Autorité de régulation des communications.

Les 13-19 ans passaient en moyenne 15h11 par semaine sur Internet en 2017, soit 1 h 41 de plus qu'en 2015. Les plus jeunes sont également concernés puisque les 7-12 ans passent en moyenne 6h10 sur le Web par semaine et les 1-6 ans 4h37. (*Mid&CA Publié le 01/08/2018*)

D'après une enquête réalisée par la Cnil en juin 2017, 63% des 11-14 ans étaient inscrits sur au moins un réseau social.

Les données scientifiques sont insuffisantes pour estimer les usages problématiques, voire les conduites addictives, qu'induisent les usages d'écrans.

Le temps passé devant un écran est corrélé à une forme physique moins bonne et à des problèmes de santé mentale et de développement social.

Une pratique excessive peut avoir des conséquences :

- ✓ sur le développement du cerveau et de l'apprentissage des compétences fondamentales,
- ✓ sur les capacités d'attention et de concentration,
- ✓ sur le bien-être et l'équilibre des enfants,
- ✓ sur le comportement,
- ✓ sur la santé.

Il faut noter la difficulté des parents à contrôler l'usage excessif des écrans par leurs enfants. Aussi les actions menées dans le CLS3 ont pour objectif de développer les compétences psychosociales des enfants en les amenant à avoir un usage raisonné des écrans.

Données recueillies auprès des acteurs locaux :

- ✓ Les professionnels en lien direct avec les enfants relèvent de mauvaises habitudes alimentaires, l'absence de petit déjeuner, une alimentation grasse et sucrée, une problématique de syndrome du biberon, et enfin une hygiène des dents parfois absente
- ✓ Le surpoids et l'obésité sont liés à la sédentarité, une obésité morbide est constatée dans chaque établissement scolaire pour quelques enfants
- ✓ La surconsommation des écrans perturbe le comportement des enfants et engendre somnolence en classe et déconcentration. Une problématique constatée sur toutes les tranches d'âges, de la petite enfance, à l'école élémentaire et collège
- ✓ La violence et le harcèlement à l'école sont des problématiques portées par l'Education Nationale qui développe des actions pour réduire ces phénomènes, le CLS3 ne portera pas d'action en ce sens.

Dispositifs existants :

- ✓ Le programme de promotion de l'équilibre alimentaire chez le tout-petit permet d'organiser 15 interventions d'une psychomotricienne par an et par structure petite enfance.
- ✓ Epinay accompagne dès le plus jeune âge les enfants vers une pratique sportive régulière avec l'école municipale des sports
- ✓ Concernant l'accompagnement à la parentalité plusieurs dispositifs sont en place :
 - un lieu d'accueil enfant parents au centre socioculturel Nelson Mandela
 - le dispositif « parlons de nos enfants » lieu de parole pour les parents encadré par une psychologue au centre socioculturel Félix Merlin
 - des actions collectives organisées par la maison des parents
- ✓ L'Education Nationale organise des Rallyes jeux avec les familles pour les inciter à emporter des jeux au domicile. Les centres socioculturels développent également ces animations sur les temps de week-end.
- ✓ L'Education Nationale travaille également sur la problématique du harcèlement par le biais d'une sensibilisation à travers la réalisation d'un concours d'affiche pour dénoncer le harcèlement. De plus, les interventions dans les collèges du Délégué à la Cohésion Police - Population ont permis d'organiser des animations lors de la journée contre le harcèlement.
- ✓ Concernant la violence, des dispositifs de médiation par les pairs sont coordonnés par l'Education Nationale sur 3 collèges de la ville et forment de nombreux élèves chaque année à intervenir en cas de conflit dans les établissements.
- ✓ La prévention bucco-dentaire concerne chaque année plus de 2000 enfants.

Rappel des actions du contrat local de santé 2eme génération 2015-2017 sur cette thématique - bilan des actions en annexe, pages 117 et 119

- Accompagnement de partenaires à l'éducation nutritionnelle et à la sensibilisation d'enfants et des jeunes à l'équilibre alimentaire
- Le programme de prévention bucco-dentaire
- Les rendez-vous santé des jeunes

B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022

Les 3 problématiques relevées autour de la santé des enfants nous amènent à reconduire les actions sur l'alimentation et l'hygiène buccodentaire et à développer une action afin de limiter la consommation excessive des écrans.

Axe 1 / Prévention et promotion de la santé : Santé des enfants et des adolescents				
	Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiches action
Actions en renouvellement	Lutter contre l'obésité et le surpoids des enfants en renforçant leurs connaissances et en privilégiant des choix alimentaires favorables à la santé	Renforcer les connaissances des enfants et des familles sur la thématique "Bien se nourrir"	Organiser des actions de sensibilisation pour renforcer les connaissances nutritionnelles des habitants	Fiche n°4 : Accompagner les partenaires à l'éducation nutritionnelle et sensibiliser les enfants et les familles à l'équilibre alimentaire P.40
	Accroître les dispositifs et les lieux de prévention en santé bucco-dentaire	Sensibiliser les enfants et les parents à l'hygiène bucco-dentaire	- Sensibiliser les enfants à l'hygiène bucco-dentaire par des animations dans les crèches, écoles maternelles et élémentaires, collèges - Sensibiliser les parents à la problématique du biberon sucré	Fiche n°5 : Programme de prévention bucco-dentaire P.42
Nouvelle action	Lutter contre les troubles du sommeil et du comportement liés à l'usage excessif des écrans	Apprendre à gérer ses temps écrans	- Sensibiliser les enfants aux dangers des écrans et les accompagner pour en faire un usage raisonné - Sensibiliser les parents à l'intérêt des temps limités d'exposition aux écrans	Fiche n°6 : L'éducation à la réduction du temps écran P.44

FICHE ACTION 4				
Axe Stratégique	Prévention promotion de la santé - Cancer - Enfants et adolescents - Autonomie			
Intitulé de l'action	Accompagner les partenaires à l'éducation nutritionnelle et sensibiliser les familles à l'équilibre alimentaire			
Porteur de l'action	Structures d'accueil d'enfants et adolescents	Début	Janvier	Fin déc-22
JUSTIFICATION				
La prévalence du surpoids et de l'obésité augmente à un rythme alarmant chez les enfants. Les enfants en surpoids et obèses risquent de le rester une fois adultes et sont plus susceptibles de présenter précocement des pathologies non transmissibles telles que diabète et maladies cardiovasculaires.				
L'ensemble des partenaires constate une alimentation déséquilibrée grasse et sucrée chez les enfants et adolescents.				
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	Lutter contre l'obésité et le surpoids des enfants			
Obj opérationnel 1	Organiser des actions de sensibilisation pour renforcer les connaissances nutritionnelles des habitants			
Obj opérationnel 2				
Objectif spécifique : renforcer les connaissances des enfants et des familles sur la thématique "bien se nourrir".				
L'action principale consiste à mettre en place, auprès d'élèves de 5ème, des interventions sur l'éducation nutritionnelle et l'intérêt de respecter un équilibre alimentaire (une intervention d'1 h par classe sur l'année).				
Parallèlement à cette action, d'autres événements ponctuels pourront être organisés sur des temps périscolaires, au sein de structures ayant exprimé être confrontées à ces problématiques.				
Le projet pédagogique portant sur l'ensemble de ces actions pourra être construit et mis en œuvre par un(e) étudiant(e) médecin (en 3ème année) ou infirmier (en 2nde année), effectuant son service sanitaire (3 semaines de stage opérationnel dans le champ de la prévention et promotion de la santé). Dans le cadre de son service sanitaire, l'étudiant(e) aura proposé un projet autour de ces interventions, qui aura été revu et validé par l'Atelier Santé Ville.				
Cependant, le projet pourra aussi être porté par d'autres acteurs associatifs ou professionnels de santé en exercice, si besoin.				
Le projet pédagogique intégrera:				
- un mode d'intervention interactif et dynamique auprès des élèves; - une approche de la problématique par la sollicitation et le renforcement des compétences psycho-sociales des élèves; - la conception de supports et outils pertinents, et adaptés au public adolescent; - la prise en compte des parents et/ou du cercle familial dans l'action de prévention; - l'identification d'événements spécifiques propices au développement d'événements ponctuels sur des temps scolaires et périscolaires; - la diffusion de conseils et critères pour le respect d'un équilibre alimentaire dans la conception des repas, auprès des enfants, des parents, mais aussi des personnes impliquées dans la distribution des petit-déjeuners et gouters au sein de structures d'accueil; - la prise en compte de l'alimentation entrant dans la problématique de structuration de la journée d'un individu (pour faire face aux problématiques de l'irrégularité des repas et du comblement de l'ennui par l'alimentation).				
Après chaque action menée, et particulièrement suite à l'intervention auprès des 5èmes, des réunions de bilan auront lieu avec les partenaires, afin de capitaliser sur leurs retours d'expérience et envisager d'autres actions collectives futures.				
Public cible	Enfants, adolescents et parents			
Lieu de l'action	Etablissements scolaires, centres de loisirs, PMI, espaces jeunesse, centres socioculturels	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	Alimentation	Si autre :		
Thème 2	Activité physique	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 ?				5.5 2.6
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante				
Mettre en œuvre un panier de services pour les jeunes enfants				

Articulation avec d'autres plans locaux		Retrouve ton Cap (CPAM)			
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	Ecoles et collèges	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	PMI	Oui	Oui	Oui	
Education	Coordinateur REP	Oui			Oui
Petite enfance	Direction petite enfance	Oui	Oui		
Autre	Club Sportif Multisections	Oui			
Santé	Docteur DERRAR	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Réussite éducative	Oui	Oui	Oui	
Social	Les centres socioculturels	Oui	Oui	Oui	
Autre	Service départemental de la restauration et de l'éducation au goût	Oui	Oui		
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 réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet				
Indicateur activité 1	Nombre d'interventions réalisées dans les collèges et nombre d'enfants sensibilisés				
Indicateur activité 2	Nombre d'interventions ponctuelles réalisées en sus des interventions dans les collèges				
Indicateur résultat 1	Taux de satisfaction des participants aux interventions réalisées dans les collèges (enseignants et élèves)				
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction des participants aux interventions réalisées en sus (enseignants et élèves)				

FICHE ACTION 5					
Axe Stratégique	Prévention promotion de la santé - Cancer - Enfants et adolescents - Autonomie				
Intitulé de l'action	Mettre en œuvre un programme de prévention bucco-dentaire				
Porteur de l'action	ASV	Début	janv-19	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
La catégorie socio-professionnelle des parents est discriminante en matière de santé et les inégalités sociales dans l'enfance sont pénalisantes en matière de santé bucco-dentaire. 30% des enfants de 6 ans et 40% des enfants de 7 ans ont des caries. 1 enfant sur 6 a une dent définitive cariée.					
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 la santé bucco-dentaire des enfants et adolescents				
Obj opérationnel 1	Sensibiliser les enfants à l'hygiène bucco-dentaire par des animations dans les établissements scolaires				
Obj opérationnel 2	Sensibiliser les parents à la problématique du biberon sucré				
Objectif spécifique : Sensibiliser les enfants et les parents à l'hygiène buccodentaire.					
Capitalisation sur les retours d'expérience de l'année précédente, obtenus via des questionnaires de satisfaction papiers, des entretiens téléphoniques et des rencontres avec les directions et/ou les infirmières des établissements participants.					
Recrutement des futurs animateur.trices qui interviendront sur les actions de prévention bucco-dentaire, en prenant en compte les conclusions de ce retour d'expérience.					
Définir et améliorer les outils pédagogiques existants utilisés pour les interventions, le déroulement et le contenu de ces interventions, en prenant en compte les conclusions de ce retour d'expérience.					
Réalisation des animations par les animateur.trices autour de la santé bucco-dentaire, par un premier passage à tous les établissements scolaires de la ville et un deuxième passage uniquement pour les établissements scolaires catégorisés REP+.					
Mise en place d'animations de sensibilisation bucco-dentaire auprès des parents et des enfants durant des événements ponctuels adaptés.					
Adaptation des messages de sensibilisation à la santé bucco-dentaire à ceux de promotion de l'équilibre alimentaire pour permettre une synergie des actions.					
Identification des possibilités d'intervention auprès des parents, pour les sensibiliser à la santé bucco-dentaire de leur enfant, et particulièrement à la problématique du biberon sucré.					
Définition et construction des outils de sensibilisation concernant cette nouvelle problématique et réalisation de ces interventions auprès des parents.					
Public cible	Enfants et adolescents				
Lieu de l'action	Ecoles maternelles, écoles élémentaires et 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	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 2	Développement des compétences psycho-sociales	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 ?					2.6
Mettre en œuvre un panier de services pour les jeunes enfants					
Articulation avec d'autres plans locaux	Programme départemental de santé Bucco-dentaire				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	Les écoles et les collèges	Oui	Oui	Oui	Oui

Petite enfance	Relais des assistantes maternelles	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	Coordinateurs REP	Oui			Oui
Petite enfance	Direction petite enfance	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Les centres socioculturels	Oui	Oui	Oui	Oui
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 et nature des professionnels mobilisés pour la réalisation des actions de prévention				
Indicateur activité 1	Nombre d'interventions réalisées et nombre d'enfants sensibilisés				
Indicateur activité 2	Nombre de nouveaux outils utilisés				
Indicateur résultat 1	Satisfaction des enseignants quant aux interventions et outils				
Indicateur résultat 2	Impact sur les habitudes bucco-dentaires des enfants (point de vue subjectif des enseignants)				

FICHE ACTION 6			
Axe Stratégique	Prévention promotion de la santé - Cancer - Enfants et adolescents - Autonomie		
Intitulé de l'action	Sensibiliser à la réduction du temps d'écran		
Porteur de l'action	Structures d'accueil	Début Janvier 20	Fin déc-22
JUSTIFICATION			
Les temps d'usage des écrans par les enfants apparaissent aujourd'hui souvent excessifs, générant des dommages et détournant l'enfant d'autres activités jugées essentielles pour son développement psychique, physique et émotionnel.			
La problématique concerne tous les âges. Toutefois, dès le plus jeune âge, il est montré un impact du temps passé sur les écrans sur la forme physique, la santé mentale et le développement social.			
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?			Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			Oui
DESCRIPTION			
Obj stratégique	Lutter contre les troubles du sommeil et du comportement, liés à l'usage excessif des écrans		
Obj opérationnel 1	Sensibiliser les enfants aux dangers des écrans et les accompagner pour en faire un usage raisonné		
Obj opérationnel 2	Sensibiliser les parents à l'intérêt des temps limités d'exposition aux écrans		
Objectif spécifique : Permettre aux enfants et adolescents d'apprendre à gérer leur temps d'écran			
L'action principale consiste à mettre en place, auprès d'élèves de collège (tous niveaux) des interventions de sensibilisation au temps passé sur les écrans (une intervention d'1 h au cours de l'année scolaire).			
Parallèlement à cette action principale, d'autres événements ponctuels dédiés à cette thématique pourront être organisés sur des temps peri-scolaires, au sein de structures ayant exprimé cette problématique.			
Le projet pédagogique portant sur l'ensemble de ces actions pourra être construit et mis en œuvre par des acteurs associatifs, des professionnels de santé ou de l'éducation pour la santé, en exercice ou en étude.			
Le projet pédagogique intégrera : - un mode d'intervention interactif et dynamique auprès des élèves; - une approche de la problématique par la sollicitation et le renforcement des compétences psycho-sociales des élèves; - la conception de supports et outils pertinents, et adaptés au public d'adolescents et de jeunes enfants (pièce de théâtre, ateliers interactifs...), la réflexion autour d'une stratégie de communication sur la problématique; - la prise en compte des parents et/ou du cercle familial dans l'action de prévention; - l'identification d'événements spécifiques propices au développement d'événements ponctuels sur des temps scolaires et périscolaires; - la prise en compte de cette problématique dans la structuration de la journée d'un individu, pour orienter et accompagner les jeunes vers des activités pouvant se substituer à celles réalisées via un écran.			
Après chaque action menée, des réunions auront lieu avec les partenaires sur le bilan des actions menées, afin de capitaliser sur leurs retours d'expérience et envisager d'autres actions collectives futures.			
Considérant cette action comme une action pilote, du fait de la prise d'ampleur importante et récente de la problématique des écrans, des questionnaires pourront être réalisés auprès des intervenants, des structures d'accueils, et des enfants et adolescents bénéficiaires, pour mesurer l'impact de l'action, mais aussi recueillir des éléments plus précis de diagnostics et des leviers d'amélioration pour l'année suivante.			
Public cible	Enfants, adolescents et parents		
Lieu de l'action	Ecoles maternelles, écoles élémentaires et collèges, et lieux publics	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?			Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE			
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Santé mentale	Si autre :	
Thème 2	Développement des compétences psychosociales	Si autre :	
Thème 3	Réduction des risques et des dommages	Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			2.6
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
Education	écoles élémentaires et collèges	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	Coordinateurs REP	Oui			Oui
Petite enfance	Direction petite enfance	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Relais des assistantes maternelles	Oui	Oui	Oui	Oui
	Maison des parents				
	Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à risques	Oui			
	Centres de PMI	Oui			
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 réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet				
Indicateur activité 1	Nombre d'interventions réalisées dans les collèges et nombre d'enfants sensibilisés				
Indicateur activité 2	Nombre d'interventions ponctuelles réalisées en sus des interventions dans les collèges				
Indicateur résultat 1	Perception du temps d'écran par les enfants				
Indicateur résultat 2	Perception du temps d'écran par les parents				

AXE 1 : Prévention – Promotion de la santé

1.3 : Autonomie et lien social des personnes âgées et inclusion des personnes en situation de handicap

A. Eléments de cadrage

La ville d'Épinay-sur-Seine n'échappe pas au vieillissement démographique bien que sa population soit majoritairement jeune.

Indicateurs démographiques

Seniors

Source : Insee - RP 2014	Nombre de femmes	Nombre d'hommes
60 ans à 74 ans	4451	4022
Dont les plus de 80 ans	966	514

Les 8 473 seniors représentent 15.36 % de la population totale.

Une part importante des plus de 60 ans réside dans un habitat collectif (83.79 %) avec un risque d'inadaptation des logements.

Le montant moyen annuel des retraites et pensions est de 18 382 € à Epinay-sur-Seine (16 118 € en Seine-Saint-Denis).

Le revenu médian mensuel des seniors de plus de 75 ans est de 1531 €. Celui des seniors âgés de 60 à 75 ans est de 1322 €. Soit une baisse du pouvoir d'achat des nouveaux seniors sur le revenu moyen de 209 €. *Source INSEE – DGFIP Revenus fiscaux localisés des ménages – IGN 2013.*

375 seniors sont bénéficiaires de l'Allocation Solidarité Population Agée (ASPA : ancien minimum vieillesse) soit 3.7 % (*observatoire départemental des données sociales mars 2018*).

Une part élevée de personnes âgées de plus de 85 ans vit seule. La vie à domicile demeure le mode de vie majoritaire des seniors (96 % des hommes et 93 % des femmes en 2013), y compris aux âges les plus avancés. *France, portrait social, édition 2016 - Insee Références.*

On note également une forte présence de personnes âgées de nationalité étrangère à Epinay : 20.3% des personnes de plus de 60 ans et 24.5% de personnes entre 60 et 74 ans.

Le taux des 60 ans et plus, bénéficiaires de l'ADPA (L'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie), est de 6.6 % pour Epinay et de 7.7 % pour le département de la Seine-Saint-Denis (soit 512 bénéficiaires de l'ADPA à Epinay : 365 femmes et 147 hommes).

	Epinay-sur-Seine	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France
Taux de recours à l'ADPA	6,6	7,7	5,7	7,9

Entre 2015 et 2035, une augmentation de 42 % du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus est envisagée en Seine Saint Denis. C'est un taux d'évolution supérieur au taux francilien (*Schéma départemental de l'autonomie et de l'inclusion 2019-2024*).

Handicap

En Seine-Saint-Denis, plus de 128 000 personnes ont un droit ouvert à la MPDH dont 14 765 ont moins de 20 ans.

A Epinay-sur-Seine, les allocataires adultes handicapés sont au nombre de 787 personnes soit 1.42% de la population totale de la Ville (*observatoire départemental des données sociales mars 2018*).

224 enfants sont bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (*Insee - CNAF 2015*).

L'offre à destination des personnes handicapées est insuffisante mais tend à se développer. Un Institut Médico Educatif accueille 38 enfants de moins de 20 ans et depuis septembre 2016, une classe UEM a été ouverte avec l'Education Nationale, à l'école maternelle Pasteur. Une nouvelle classe d'Unité d'Enseignement en Elémentaire (UEE), assurant ainsi la continuité d'une scolarité aux élèves a été ouverte en septembre 2019 à l'école élémentaire Jean Jaurès.

Principales problématiques de santé liées à la perte d'autonomie

Un des enjeux principaux des politiques publiques est le maintien à domicile des personnes âgées et la prévention de la perte d'autonomie

D'une manière générale, la prévention de l'autonomie passe par la lutte contre le sentiment d'inutilité et l'isolement, en favorisant le maintien du lien social.

Sur le plan de la santé, **la prévention des chutes** des personnes vivant à domicile est un axe important à mettre en œuvre.

On estime qu'environ un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile chutent chaque année. Cette proportion augmente avec l'âge et les femmes sont quasiment deux fois plus nombreuses à chuter que les hommes. Les conséquences physiques et psychologiques d'une chute peuvent être importantes chez les personnes âgées : diminution de la mobilité, perte de confiance en soi, limitation des activités quotidiennes et action du déclin des capacités fonctionnelles, mise en péril du maintien à domicile.

Les programmes de prévention des chutes ont fait la preuve de leur efficacité en termes de réduction des chutes, de réduction du nombre d'hospitalisations et de limitation de la perte d'autonomie fonctionnelle.

Le deuxième levier est la lutte contre **la dénutrition** chez les personnes âgées.

La dénutrition est un état pathologique se caractérisant par un déséquilibre de la balance énergétique, c'est-à-dire une insuffisance des apports au regard des besoins nutritionnels de l'organisme. Elle touche, selon la Haute Autorité de Santé (2007) :

- ✓ 4 à 10% des personnes âgées vivant à domicile
- ✓ 15 à 38% des personnes vivant en institution (maison de retraite, EHPAD...)
- ✓ Jusqu'à 70% des personnes âgées hospitalisées

Principales problématiques sur le champ du handicap

Le handicap reste une cause d'exclusion, en termes d'éducation, d'accès aux infrastructures, d'intégration professionnelle, mais aussi d'acceptation sociale.

Dispositifs et équipements existants :

Le territoire est équipé de 3 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité totale de 193 places et d'une résidence autonomie.

Il n'y a pas de service de soins infirmiers à domicile sur la commune, mais un partenariat est actif entre la ville d'Epinay-sur-Seine et le SSIAD de Saint-Denis.

Le CCAS gère un service de maintien à domicile composé d'auxiliaires de vie. Il s'adresse aux personnes en perte d'autonomie et leur permet d'être accompagnées au quotidien. Plusieurs associations interviennent également sur le territoire, et le gré à gré vient compléter l'offre de service.

Un service de portage de repas est organisé par la commune, ainsi qu'un service de téléassistance. 3 véhicules du service municipal « La Navette » permettent aux personnes âgées dépendantes de se déplacer. Le CCAS met en place, par le biais du club senior, un programme de promotion de la santé pour les personnes âgées.

Le restaurant municipal pour personnes âgées, situé à la résidence autonomie Camille Saint Saëns est ouvert à tous les seniors de plus de 60 ans, habitant sur la commune. Ce lieu convivial permet aux seniors de se retrouver dans un cadre agréable et de partager un temps commun.

Un club d'animation municipale, le club senior, et l'association Ambiance proposent de nombreuses activités quotidiennes pour développer le lien social et des ateliers contribuant au maintien de l'autonomie.

Sur la question du handicap :

Un CMP adultes et un CMP enfants assurent des consultations médico-psychologiques et sociales pour toute personne en souffrance psychique et organisent leur orientation éventuelle vers des structures adaptées. Les consultations sont saturées et une attente de plusieurs mois est parfois nécessaire pour une première prise en charge.

Rappel des actions du contrat local de santé 2eme génération 2015-2017 sur cette thématique - bilan des actions en annexe, page 119

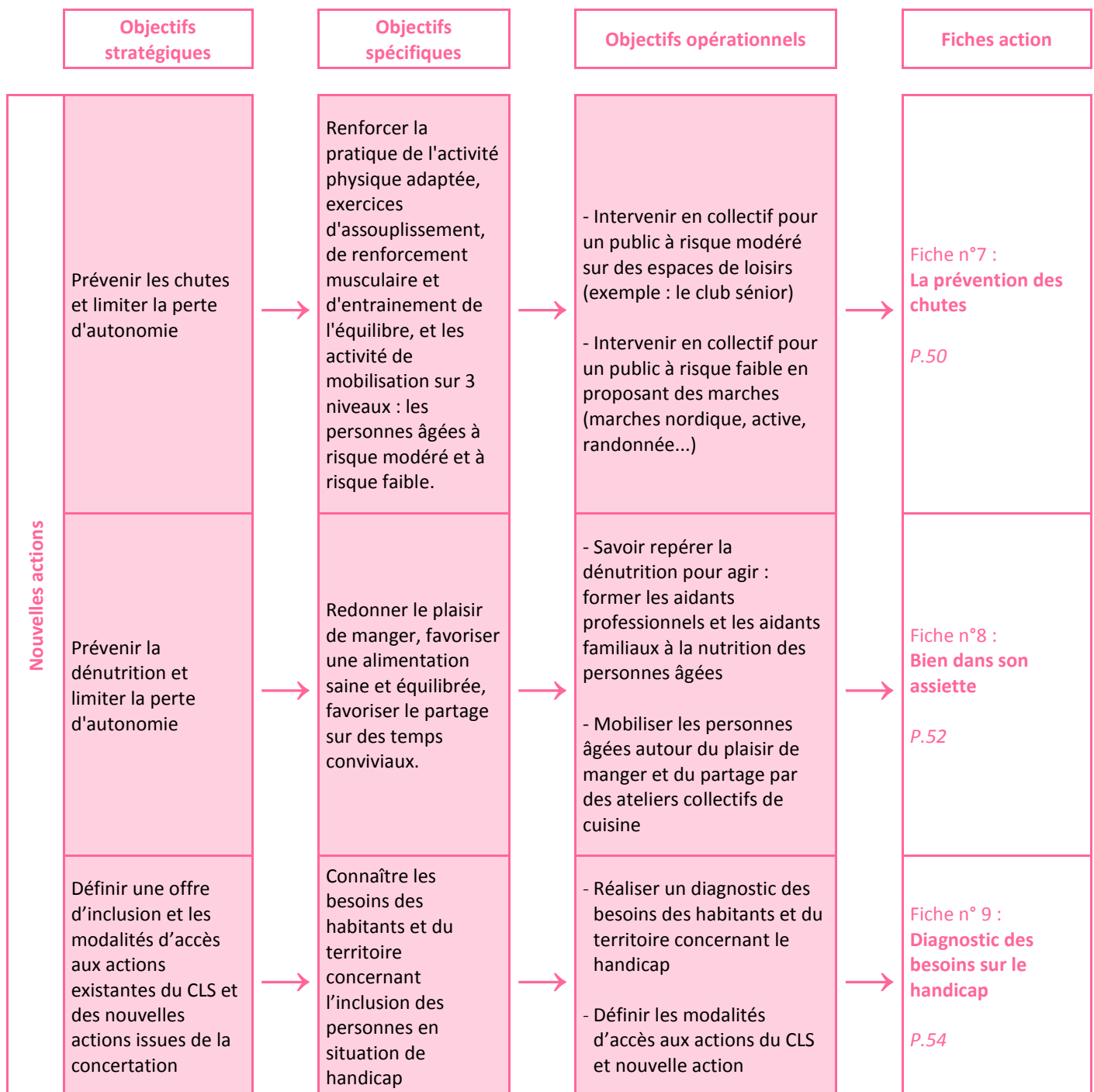
- Exposition itinérante : regards croisés (projet de liens intergénérationnels)
- Améliorer l'offre de répit pour les aidants familiaux
- Programme de promotion de la santé des personnes âgées
- Formation d'animateurs-relais des centres de loisirs pour favoriser l'accueil des enfants handicapés

B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022

La prévention des chutes et la prévention de la dénutrition sont les deux angles de travail primordiaux pour le maintien durable à domicile des personnes âgées.

Sur la question du handicap, les modalités d'inclusion des personnes en situation de handicap n'ayant pas été définies, l'action s'orientera sur le lancement d'un diagnostic.

Axe 1 / Prévention et promotion de la santé : Autonomie et lien social des personnes âgées et des personnes en situation de handicap



FICHE ACTION 7						
Axe Stratégique	Prévention promotion de la santé - Cancer - Enfants et adolescents - Autonomie					
Intitulé de l'action	Prévention des chutes					
Porteur de l'action	Club Sportif Multisections d'Epina y et le Pôle population âgée	Début	mars-19	Fin	déc-22	
JUSTIFICATION						
Les chutes ont des conséquences plus ou moins graves selon l'âge des personnes, et il est important de prévenir ces risques le plus tôt possible. L'accompagnement vers des ateliers spécifiques et l'activité physique régulière peut réduire en partie ces risques.						
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 les chutes et limiter la perte d'autonomie					
Obj opérationnel 1	Intervenir à domicile pour les personnes à risque élevé					
Obj opérationnel 2	Intervenir en collectif pour les publics à risque modéré et à risque faible					
L'action consiste en des interventions de professionnels auprès de personnes âgées pour renforcer leur pratique d'une activité physique adaptée. Ces interventions formeront les bénéficiaires à des activités de mobilisation, des exercices d'assouplissement, de renforcement musculaire et d'entraînement de l'équilibre.						
L'action souhaite inclure un maximum de personnes âgées vivant sur le territoire à risque modéré et à risque faible de chute, qui appartiendront majoritairement à la catégorie de GIR 5-6. Auprès de cette population, les interventions seront réalisées en groupe, dans des structures extérieures au domicile, et permettront aussi de favoriser le lien social chez les personnes âgées.						
Public cible	Seniors					
Lieu de l'action	Club senior, CSME, associations	Territoire :	Tout le territoire du CLS			
L'action est-il déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?						
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE						
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)					
Thème 1	Activité physique	Si autre				
		:				
Thème 2	Santé et autonomie des personnes âgées	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 ?			5.5	5.4		
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante						
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville						
Articulation avec d'autres plans locaux	Schéma départemental en faveur des personnes âgées et en situation de handicap					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage	
MAIA	Oui					MAIA
Direction action sociale	Oui	Oui	Oui	Oui		Direction action sociale
CSC Nelson Mandela	Oui	Oui	Oui	Oui		CSC Nelson Mandela
Association mieux vivre chez soi	Oui	Oui	Oui	Oui		Association mieux vivre chez soi
Association équipe familiale	Oui	Oui	Oui	Oui		Association équipe familiale

Domusvi Domicile	Oui	Oui	Oui	Oui	Domusvi Domicile
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	groupe de travail	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination entre l'ASV et les deux porteurs de projet				
Indicateur activité 1	Nombre d'interventions collectives réalisées/nombre de bénéficiaires				
Indicateur activité 2					
Indicateur résultat 1	Satisfaction des bénéficiaires				
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 8						
Axe Stratégique	Prévention promotion de la santé - Cancer - Enfants et adolescents - Autonomie					
Intitulé de l'action	Bien dans son assiette					
Porteur de l'action	Pôle population âgée	Début	mars-19	Fin	déc-22	
JUSTIFICATION						
On sait aujourd'hui que l'équilibre alimentaire, c'est-à-dire l'alimentation et l'activité physique, joue un rôle essentiel pour favoriser l'état de santé. Il contribue ainsi à « bien vieillir » et, plus tard, à limiter la perte d'autonomie. Les fragilités liées à la santé et au vieillissement influent sur la façon de s'alimenter et de bouger.						
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 la dénutrition et limiter la perte d'autonomie					
Obj opérationnel 1	Former les aidants professionnels et familiaux à repérer et orienter les personnes dénutries					
Obj opérationnel 2	Mobiliser les personnes âgées autour du plaisir de manger et de partage en ateliers collectifs					
Objectif spécifique : Redonner le plaisir de manger, favoriser une alimentation saine et équilibrée, favoriser le partage sur des temps conviviaux.						
L'action consiste en la mise en place, par les acteurs du réseau MAIA, de formations collectives à destination des agents travaillant aux domiciles des personnes âgées.						
Les formations seront organisées sur une demi-journée, et aborderont les principaux facteurs de risque de malnutrition, de dénutrition et de déshydratation.						
Elles devront permettre aux intervenants à domicile d'identifier les signes d'alertes de ces situations délétères, et de remonter les informations au bon endroit, aux moyens d'outils et dispositifs adéquats. Elles devront également prendre en compte les besoins et attentes des personnes âgées.						
En renforçant et optimisant ainsi le repérage de situations à risque, l'action vise à prévenir la perte d'autonomie et/ou son aggravation et à limiter les ruptures dans le parcours d'accompagnement de ce public spécifique.						
Les ateliers collectifs organisés par les différents acteurs de la ville, le club senior, les centres socioculturels, l'association Une luciole dans la nuit ont pour objectifs à la fois de travailler la question nutritionnelle (les bienfaits des aliments, les associations nécessaires pour garder la forme et en fonction de son activité physique) mais également le lien et le partage pour développer la notion du plaisir autour d'un repas ou simplement d'une dégustation (une intervention ponctuelle d'une nutritionniste permettra d'accompagner les équipes).						
L'orientation des personnes dénutries vers le restaurant de la résidence de la ville pour les personnes âgées de plus de 60 ans permet également d'accompagner des publics ayant perdu l'appétit et souffrant de la solitude à domicile.						
Public cible	Seniors					
Lieu de l'action	Club senior, associations, résidence autonomie, réseau MAIA		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	Alimentation		Si autre :			
Thème 2	Santé et autonomie des personnes âgées		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 ?				5.5	5.4	
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante						
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville						
Articulation avec d'autres plans locaux	Schéma départemental en faveur des personnes âgées et en situation de handicap					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires		Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Médico-social	MAIA		Oui	Oui	Oui	Oui

Social	Direction action sociale	Oui			
Social	CSC Nelson Mandela	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Club Sportif Multisections d'Epinay	Oui	Oui		
Médico-social	Domusvi Domicile	Oui	Oui	Oui	Oui
Médico-social	Association mieux vivre chez soi	Oui	Oui	Oui	Oui
Médico-social	Association équipe familiale	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	groupe de travail	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet				
Indicateur activité 1	Nombre de formation réalisées auprès des aidants				
Indicateur activité 2	Nombre d'ateliers collectifs/de personnes formées au repérage et nombre d'ateliers collectifs de cuisine				
Indicateur résultat 1	Niveau de satisfaction de la formation (questionnaire)				
Indicateur résultat 2	Retour à 6 mois sur la mise en application de la formation				

FICHE ACTION 9						
Axe Stratégique	Prévention promotion de la santé - Cancer - Enfants et adolescents - Autonomie					
Intitulé de l'action	Diagnostic des besoins sur le handicap					
Porteur de l'action	Atelier Santé Ville	Début	Janv-20	Fin	déc-22	
JUSTIFICATION						
La problématique du handicap en santé publique est vaste et hétérogène, compte tenu de la diversité des handicaps et de leurs retentissement sur la vie quotidienne (professionnelle, affective, sociale, politique...)						
Peu d'associations travaillent activement dans ce champ, il est donc difficile d'évaluer les besoins dans ce champ et les points sur lesquels travailler en priorité.						
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	Définir une offre d'inclusion et les modalités d'accès aux actions existantes du CLS et sur des nouvelles actions issues de la concertation					
Obj opérationnel 1	Réaliser un diagnostic des besoins des habitants et du territoire concernant le handicap					
Obj opérationnel 2	Définir les modalités d'accès aux actions du CLS et nouvelles actions					
<u>Connaître les besoins des habitants et du territoire concernant l'inclusion des personnes en situation de handicap :</u> L'objectif de cette démarche consiste à mettre en avant et objectiver les besoins du territoire, en tenant compte de l'ensemble des acteurs, sur le volet inclusion des personnes en situation de handicap. Ainsi des groupes techniques locaux, composés des différents services de la ville, des associations œuvrant dans le domaine et surtout et prioritairement des habitants, seront mis en place afin d'échanger sur les constats/diagnostics et les besoins des personnes en situation de handicap. Deux dimensions sont à prendre en compte : - Travailler à la fois sur l'inclusion des personnes handicapées au sein des actions proposées dans le CLS3 - Travailler avec les partenaires associatifs et les habitants sur des besoins d'inclusion non identifiés dans ce présent contrat L'ensemble des fiches actions présentées dans ce contrat s'adresse à un large public de l'enfance aux personnes âgées sans exclusion des personnes handicapées. Il s'agit donc pour l'ensemble des partenaires inscrits dans la démarche du contrat local de santé d'articuler les actions avec les difficultés d'accès des personnes en situation de handicap physique et mental afin de fluidifier les parcours de prévention, d'accès aux droits et aux soins. Par exemple sur la prévention bucco-dentaire, les interventions sont adaptées aux publics des IME (Institut Médico Educatif) et UEM (Unité d'Enseignement en Maternelle). Dans un second temps, il s'agit de proposer des pistes d'actions permettant l'inclusion et le lien social des personnes en situation de handicap, qui pourront être développées au sein de l'ASV.						
Public cible	Individus présentant un handicap, travaillant ou vivant auprès de personnes présentant un handicap					
Lieu de l'action	Ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS			
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?						Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE						
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social					
Thème 1	Démarche participative (dont santé communautaire)		Si autre :			
Thème 2	Intervention globale pour personne en difficulté sociale		Si autre :			
Thème 3	Santé et autonomie des personnes handicapées		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.1	2.1	
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs						
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses						
Articulation avec d'autres plans locaux	Schéma départemental en faveur des personnes âgées et en situation de handicap					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage	

Les partenaires associatifs			
Les habitants			
Les services			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui
Si oui, précisez :	Diagnostic participatif	Quel degré ?	Implication
SUIVI ET EVALUATION			
Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination et participants		
Indicateur activité 1	Nombre de personnes handicapées participant aux différentes actions du CLS3		
Indicateur activité 2	Nombre d'actions nouvelles proposées en lien avec l'inclusion des personnes handicapées		
Indicateur résultat 1	Nombres d'actions réalisées		
Indicateur résultat 2			

AXE 2 : Accès aux droits et aux soins

2.1 : Coordination des parcours

A. Eléments de cadrage

3 éléments sont repérés par l'ensemble des partenaires comme ayant une incidence considérable dans l'accès aux droits et aux soins : l'absence d'assurance maladie complémentaire, l'offre de soins ambulatoire et la dématérialisation des dispositifs de santé.

Faciliter et améliorer l'accès aux droits et aux soins des populations du territoire, notamment les populations les plus éloignées du système de soins est une priorité. 53 693 spinassiens bénéficient d'une assurance maladie dont 14 % de la CMUC et 1.8 % de l'AME.

34.5 % de la population totale n'ont pas de complémentaire assurance maladie.

Nombre de bénéficiaires et répartition par genre

	Allocataires CNAM*	Allocataires CNAM bénéficiaires de la CMUC**	%	Population bénéficiaire de la CMUC	Hommes bénéficiaires de la CMUC	%	Femmes bénéficiaires de la CMUC	%
Centre-Ville	1305	112	8,58	259	130	50,19	129	49,81
Orgemont	6112	828	13,54	1778	795	44,71	983	55,29
La Source - Les Presles	4066	454	11,16	1099	507	46,13	592	53,87
Épinay-sur- Seine	24874	2490	10	5668	2635	46,49	3033	53,51

*CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

** CMUC : Couverture Maladie Universelle complémentaire

Le bénéfice d'une assurance maladie complémentaire, en complétant les remboursements de la Sécurité Sociale, permet de limiter les restes à charge et favorise l'accès aux soins.

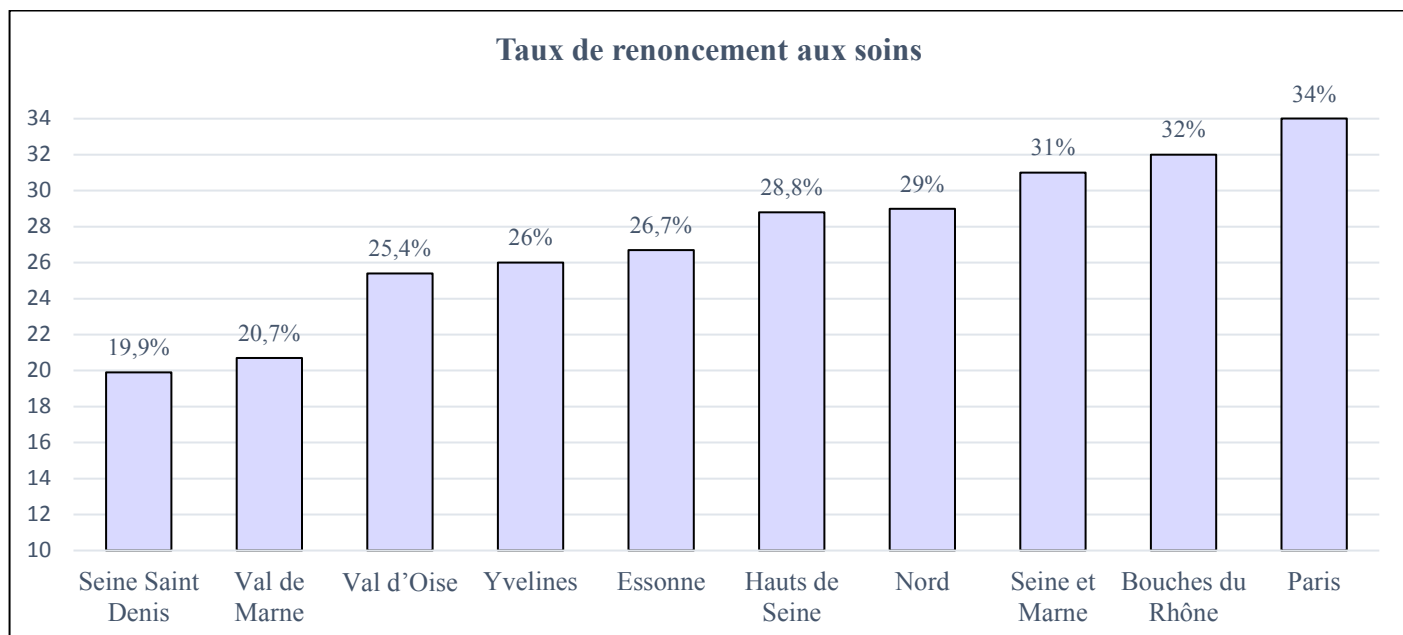
L'ACS (Aide Complémentaire Santé) est une aide financière destinée à l'acquisition d'un contrat d'assurance maladie complémentaire de santé individuel. Elle s'adresse aux personnes dont les revenus se situent entre le plafond de la CMU-C et ce même plafond majoré de 35 %.

Cependant, le non-recours à ces dispositifs reste important.

Le renoncement aux soins : Les personnes déclarent avoir dû renoncer à des soins pour raisons financières. Le taux de renoncement aux soins varie fortement en fonction du revenu des ménages, en lien avec la couverture complémentaire. Les ménages d'employés de commerce, d'employés administratifs, d'ouvriers qualifiés et d'ouvriers non qualifiés sont ceux qui déclarent le plus renoncer à des soins en 2014. Les chômeurs sont particulièrement concernés avec 40 % de renoncements déclarés.

Les familles monoparentales sont également plus nombreuses à renoncer aux soins que les couples avec enfants et les couples sans enfant.

L'absence d'assurance maladie complémentaire est le facteur principal du renoncement.



En Seine-Saint-Denis, le taux de renoncement est de 19.9 %, un taux qui comparé aux autres territoires de l'Ile-de-France reste faible.

Depuis 2019, une cellule de renoncement aux soins, composée de deux agents de la CPAM de Bobigny, est dédiée à cette problématique. La PFIDASS (Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et la Santé) a pour objectif de lutter contre les facteurs d'inégalités d'accès aux soins, un dispositif partenarial se traduisant par les actions suivantes :

- ✓ **Repérage** de personnes en situation de renoncement aux soins du département de Seine-Saint-Denis
- ✓ **Prise en charge** des situations **jusqu'à la réalisation des soins**
- ✓ Mise en œuvre **d'actions personnalisées** relatives aux droits, au parcours de soins, au montage financier, et à la coordination d'actions partenariales.

La démographie médicale : L'offre de soins ambulatoire est faible. On dénombre 5.42 médecins généralistes et 5.62 spécialistes pour 10 000 habitants (données 2016). Les professionnels de santé libéraux représentent une population vieillissante, les prochains départs en retraite accentueront les inégalités d'accès aux soins. Par conséquent, 40.2 % des spinassiens ont un médecin traitant hors de la commune. Pour les spinassiens les plus précaires, cette faible offre de soins peut représenter un obstacle et un non recours aux soins.

Dispositifs et équipements :

Professionnels de santé - Nombre à Epinay-sur-Seine	
Généralistes	29,8
Pédiatres	0,0
Gynécologues	2,3
Ophtalmologistes	4,0
Dentistes	30,9
Psychiatres	9,0
Psychologues	3,0
Infirmiers	32,5
Masseurs-Kinésithérapeutes	24,0
Sages-femmes	0,5
Pharmacies (officines ouvertes)	13
Laboratoires d'analyses médicales	4

Sous dotée en professionnels de santé, la Ville travaille à développer son attractivité afin de faciliter l'installation des professionnels de santé. Elle a créé un espace santé en cœur de ville, conçu pour réunir différents professionnels. Ainsi, les travaux d'aménagement de l'Espace santé Simone Veil ont été finalisés à l'été 2018. L'équipe de professionnels de santé, installée en fin d'année 2018, élabore un projet de santé pour répondre au cahier des charges des maisons de santé pluri professionnelles.

D'autres professionnels de santé se sont également réunis autour d'un projet collectif et ont créé une maison de santé pluri professionnelle en centre-ville.

La fracture numérique :

4 français sur 10 déclarent être en difficulté pour accomplir les démarches en ligne.

La fracture numérique sur notre territoire est donc une problématique émergente face à la dématérialisation de nombreux dispositifs, et notamment dans le secteur de la santé :

Ainsi selon le diagnostic mené par Emmaüs Connect et Wetehealthcare : indique que :

7 % des français seraient complètement exclus des dispositifs numériques et 19 % en seraient éloignés, notamment les personnes âgées (y compris les dispositifs d'accès aux soins) et 14 % dits « avancés » seraient en mesure d'être rapidement autonomes. Projetés sur la population de la Ville, le besoin d'accompagnement concernerait donc, au minimum :

- Exclus 7% soit 3900 personnes
- Eloignés 19% soit 10 500 personnes
- avancés 14% soit 7 700 personnes

Données recueillies auprès des acteurs locaux :

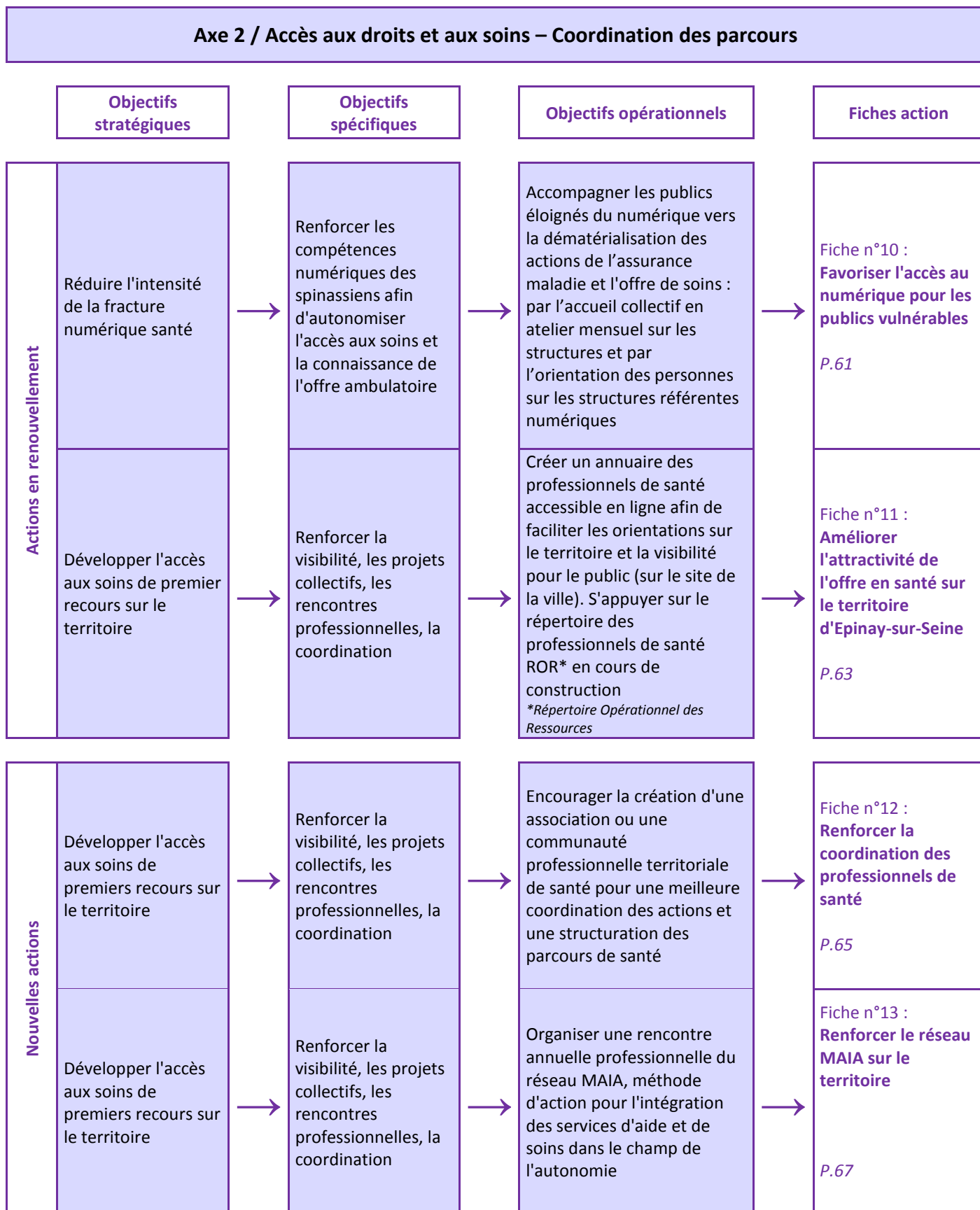
- ✓ La population de médecins généralistes est vieillissante. Il y a eu 3 départs en retraite en 2018 et un départ est programmé pour 2020 ;
- ✓ Un manque de visibilité des parcours de santé à la fois pour les professionnels et pour le public est signalé par l'ensemble des professionnels de santé ;
- ✓ Le public est en difficulté face à la dématérialisation. L'agence CPAM d'Epinay propose des accueils pour le public sur rendez-vous et oriente vers l'agence départementale. Les populations les plus précaires ne se déplacent pas à l'Agence de Bobigny ;
- ✓ Le renoncement aux soins pour les plus démunis est constaté par les structures et les professionnels, notamment les femmes ;

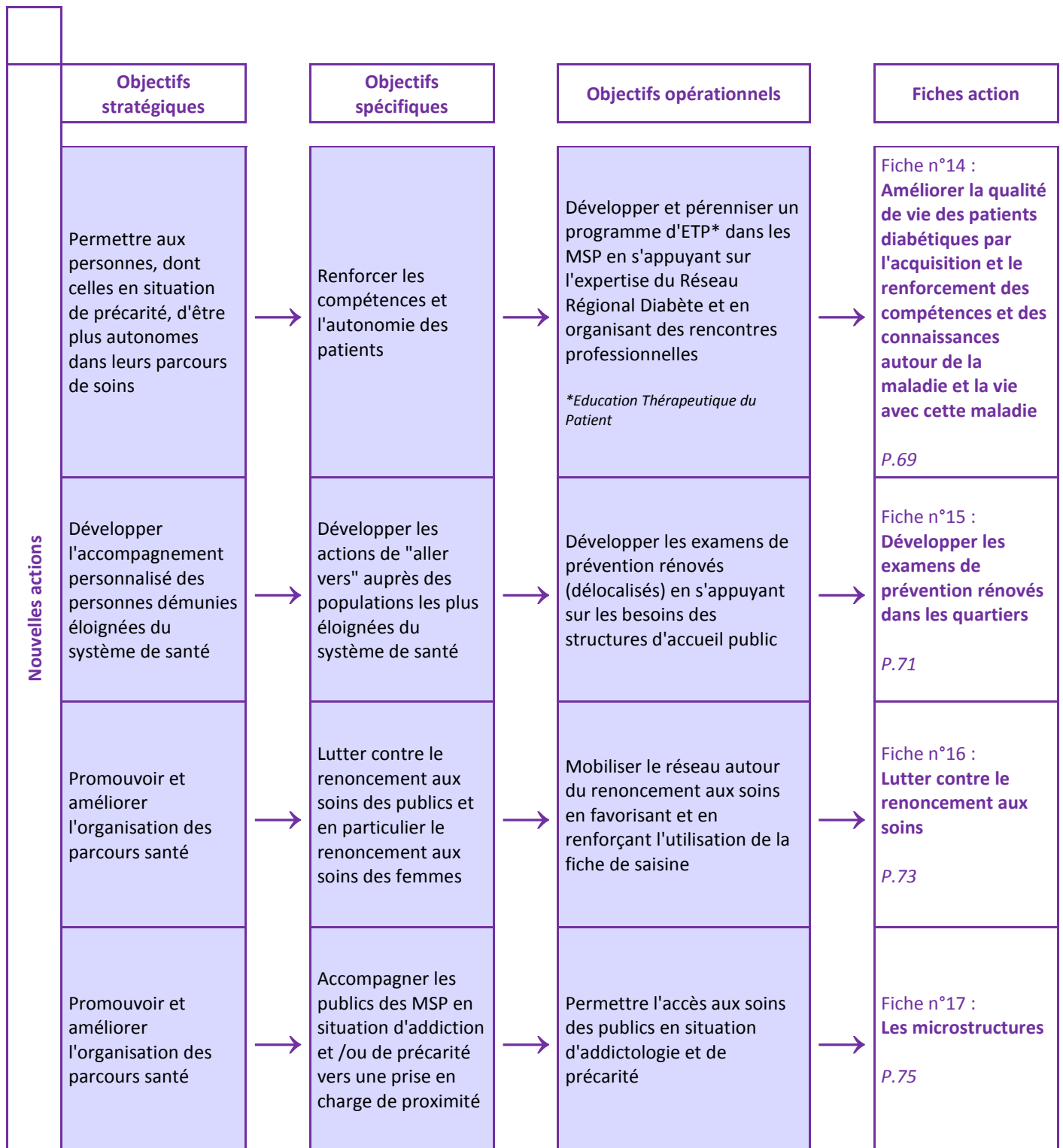
Rappel des actions du contrat local de santé 2eme génération 2015-2017 sur cette thématique - bilan des actions en annexe, page 117

- Point d'accès aux droits en santé
- Améliorer l'offre en santé sur le territoire

B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022

Compte tenu des problématiques recensées, concernant la difficulté d'accéder aux droits et aux soins pour les publics les plus précaires, une attention particulière est portée aux actions favorisant l'accès, l'attractivité, la visibilité et la coordination.





FICHE ACTION 10						
Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins					
Intitulé de l'action	Favoriser l'accès au numérique pour les publics vulnérables					
Porteur de l'action	CPAM	Début	mars-19	Fin	déc-22	
JUSTIFICATION						
Permettre aux populations fragiles d'accéder aux soins suppose de créer en amont les conditions d'un accès aux droits en matière de santé. Maintenir un accueil de proximité par l'assurance maladie est incontournable pour éviter le renoncement aux soins						
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	Réduire l'intensité de la fracture numérique santé					
Obj opérationnel 1	Accompagner les publics éloignés du numérique dans les démarches dématérialisées auprès de l'assurance maladie					
Obj opérationnel 2	Autonomiser le public dans leurs démarches en ligne d'accès aux droits et aux soins.					
<u>Objectif spécifique:</u> Renforcer les compétences numériques des spinassiens afin d'autonomiser l'accès aux droits et aux soins via l'organisation d'ateliers collectifs réalisés par la CPAM au sein des agences d'accueil. Public préalablement identifié dans les quartiers (publics captifs au sein des CSC et associations). Une fois formés, les publics sont orientés vers des espaces numériques identifiés sur la ville.						
Public cible	Grand public, et particulièrement le public éloigné du numérique					
Lieu de l'action	Pour le repérage du public cible = structures de ville et associatives		Territoire :	Tout le territoire du CLS		
Pour la tenue des ateliers = agences d'accueil CPAM						
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 droits		Si autre :			
Thème 2	Accès aux soins		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 ?				4.4	4.1	
Faciliter l'accès à une information en santé de qualité grâce au numérique						
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	
Santé	CPAM	Oui	Oui	Oui	Oui	
Autre	les structures d'accueil	Oui	Oui	Oui	Oui	

Social	action sociale	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Service social départemental (outil « aidants connect »)	Oui			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Consultation		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet				
Indicateur activité 1	Nombre d'ateliers collectifs numériques organisés				
Indicateur activité 2	Nombre de structures d'accueil qui référencent les assurés en difficulté numérique				
Indicateur résultat 1	Nombre de personnes référencées				
Indicateur résultat 2	Résultats de l'évaluation de l'intervention				

FICHE ACTION 11						
Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins					
Intitulé de l'action	Améliorer l'attractivité de l'offre en santé sur le territoire					
Porteur de l'action	Atelier santé ville	Début	mars-19	Fin	déc-22	
JUSTIFICATION						
La facilitation d'installation est un enjeu majeur d'attractivité de territoire. Le département du 93 et la ville d'Epinay-sur-Seine présentent des inégalités de répartition de l'offre en médecine générale						
L'évolution des aspirations des médecins, ainsi que les nombreux départs en retraite ont modifié l'offre de soin et les praticiens souhaitent désormais concilier épanouissement personnel dans un cadre de vie de qualité.						
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 l'accès aux soins de premier recours sur le territoire					
Obj opérationnel 1	Faciliter l'orientation du public et la visibilité des professionnels grâce à la création d'un annuaire					
Obj opérationnel 2	Concevoir un parcours d'accueil pour l'installation de nouveaux professionnels de santé					
Objectif spécifique : Renforcer la visibilité des professionnels de santé.						
L'action porte sur la création d'un répertoire des professionnels de santé, accessible sur le site de la ville créé à partir d'un répertoire ROR et mis à jour régulièrement en partenariat avec la direction des systèmes informatiques. Cette action vise à fournir une meilleure visibilité de l'offre de professionnels de santé, à destination du public, mais aussi des professionnels eux-mêmes. Cela permettrait de réduire le taux de fuite constaté par manque d'information et aux professionnels de mieux orienter et prendre en charge leurs patients.						
Parallèlement à la création de cet outil, l'accueil de nouveaux professionnels de santé serait optimisé grâce à un guide d'aide à l'installation présentant un parcours d'accueil pour connaître les ressources du territoire (exemple de parcours à St Denis : le bus santé qui fait des étapes visites des différentes structures). Ce guide sera construit à partir des besoins exprimés lors des groupes de travail, et par questionnaire également pour les professionnels qui ne pourraient participer aux réunions collectives.						
Public cible	Public ayant recours au système de soin					
Lieu de l'action	Sites internet de la ville, de la CPAM, des structures de soin	Territoire :	Tout le territoire du CLS			
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?						
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE						
Déterminant visé	Système de santé					
Thème 1	Accès aux soins		Si autre :			
Thème 2	Dispositif de coordination		Si autre :			
Thème 3			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	
Autre	Service Communication		Oui	Oui	Oui	
Santé	Professionnels de santé du territoire	Oui	Oui	Oui	Oui	

Autre	Direction des systèmes informatiques		Oui
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 réunions de travail en vue de la création de l'annuaire/du guide		
Indicateur activité 1	Création du répertoire (oui/non) et fréquence d'actualisation		
Indicateur activité 2	Création du guide d'installation (oui/non) et fréquence d'actualisation		
Indicateur résultat 1	Taux de satisfaction des professionnels quant à la connaissance et orientation vers l'ensemble des praticiens		
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction des professionnels quant à la facilité de leur installation		

FICHE ACTION 12				
Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins			
Intitulé de l'action	Renforcer la coordination entre professionnels de santé			
Porteur de l'action	MSP	Début	janv-20	Fin déc-22
JUSTIFICATION				
La coordination entre professionnels de santé doit être renforcée afin de structurer des parcours de santé et de répondre aux besoins identifiés localement.				
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 l'accès aux soins de premier recours sur le territoire			
Obj opérationnel 1	Encourager la création d'une structure de regroupement de professionnels de santé sur le territoire (CPTS*) <i>*Communautés Professionnelles Territoriales de Santé</i>			
Obj opérationnel 2				
<u>Objectif spécifique</u>: Renforcer la visibilité, les projets collectifs, les rencontres et la coordination entre différents professionnels de santé sur le territoire. L'action coordonnée des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) est un facteur essentiel d'amélioration des parcours de santé en proximité, notamment pour les patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. Les CPTS ont pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité de l'offre de santé, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent. Concrètement, elles associent des professionnels de santé de toutes spécialités, du premier et second recours, exerçant en structure d'exercice coordonné (maisons et centres de santé), en cabinet de groupe ou individuel voire en établissement médico-social (particulièrement en EHPAD). Les professionnels des établissements hospitaliers publics ou privés, notamment du fait de leur fonction de proximité, peuvent participer ou contractualiser avec les CPTS. Dans un premier temps, un travail d'étape est nécessaire afin d'évaluer les enjeux du dispositif entre plusieurs territoires, (Pierrefitte, Stains et Epinay et les problématiques de santé prioritaires). Dans un second temps, les professionnels de santé pourraient être mobilisés autour d'un événement CPTS animé par l'ARS et la ville de Pantin, porteuse du projet sur le 93, afin de maîtriser les enjeux de ce dispositif sur ce territoire; d'apporter des éléments d'organisation et d'optimisation des parcours de santé; de transposer les problématiques de nos territoires aux 3 communes Pierrefitte, Stains et Epinay. Dans un troisième temps, il s'agira d'accompagner les équipes professionnelles dans la construction d'axes d'intervention afin de s'adapter aux besoins des habitants et aux transformations récentes du système de santé.				
Public cible	Public en situation de précarité sociale, en perte d'autonomie et atteint de maladies chroniques			
Lieu de l'action	MSP	Territoire :	Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?				Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE				
Déterminant visé	Système de santé			
Thème 1	Accès aux soins	Si autre :		
Thème 2	Dispositif de coordination	Si autre :		
Thème 3		Si autre :		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				2.4 1.4
Améliorer la qualité des prises en charge en renforçant leur pertinence et leur sécurité				
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes				
Articulation avec d'autres plans locaux				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION				

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	MSP et professionnels de santé du territoire	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	ASV Stains et Pierrefitte	Oui			Oui
Santé	CPAM Bobigny	Oui			
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 réunions de coordination entre l'ASV et les partenaires impliqués				
Indicateur activité 1	Nombre de participants à la réunion avec l'ARS et la ville de Pantin portant sur les CPTS				
Indicateur activité 2	Nombre de réunions de coordination entre les 3 communes et les professionnels de santé				
Indicateur résultat 1	Nombre d'outils de coordination créés dans le cadre du CPTS				
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction des professionnels quant à la facilité de leur installation				

FICHE ACTION 13					
Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins				
Intitulé de l'action	Renforcer le réseau MAIA sur le territoire				
Porteur de l'action	MAIA	Début	mars-19	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
La ville travaille depuis plusieurs années avec la MAIA, une méthode d'accompagnement des personnes âgées. Un réseau est mis en place notamment pour apporter une réponse décroisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée.					
L'objectif est de permettre à l'ensemble des professionnels du champ de l'autonomie sur la ville de se rencontrer, se mobiliser, et travailler dans un esprit de coresponsabilité autour du parcours des personnes âgées en perte d'autonomie.					
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 l'accès aux soins de premier recours sur le territoire				
Obj opérationnel 1	Organiser une rencontre annuelle professionnelle du réseau MAIA dans le champ de l'autonomie				
Obj opérationnel 2					
Objectif spécifique : Renforcer la visibilité, les projets collectifs, les rencontres et la coordination entre différents professionnels de santé.					
Le réseau MAIA permet la coordination de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. L'Atelier Santé Ville, dans son objectif de renforcer la coordination de l'offre de santé sur le territoire d'Epinay-sur-Seine, souhaite appuyer la mise en place d'une rencontre et réunion de travail annuelle des professionnels de ce réseau, en incluant un maximum de services de la ville, de partenaires, et professionnels de santé concernés pour renforcer la visibilité et la force du réseau. Il est prévu dans ce cadre de réunir les professionnels pour une meilleure connaissance interpersonnelle par des présentations croisées, sur la base des outils MAIA remis en séance, par l'analyse de cas cliniques et de partage d'expérience. Idéalement ces rencontres pourront aboutir à la définition de parcours spécifiques à la ville d'Epinay. Seront invités également les professionnels intervenant sur la ville même s'ils sont localisés ailleurs.					
Public cible	Professionnels de santé et du champ de l'action sociale				
Lieu de l'action	ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 2	Dispositif de coordination	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 ?			1.4	2.1	
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Articulation avec d'autres plans locaux	Schéma départemental des personnes âgées et inclusion des personnes handicapées				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Médico-social	Professionnels du réseau MAIA	Oui	Oui	Oui	Oui
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 réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet				
Indicateur activité 1	Nombre de structures participantes à la réunion annuelle				

Indicateur activité 2	Nombre de nouvelles structures participantes à la réunion annuelle
Indicateur résultat 1	Nombre de nouveaux acteurs intégrés au réseau, ou du moins à la réunion annuelle
Indicateur résultat 2	Visibilité du réseau pour les professionnels de santé

FICHE ACTION 14			
Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins		
Intitulé de l'action	Améliorer la qualité de vie des patients diabétiques, en renforçant leurs compétences et leurs connaissances		
Porteur de l'action	Réseau régional Diabète (R2D)	Début mars-19	Fin déc-22
JUSTIFICATION			
L'éducation thérapeutique du patient (ETP) permet aux patients d'acquérir ou maintenir des compétences pour comprendre leur maladie et leur traitement et d'optimiser ainsi leur qualité de vie malgré une maladie chronique.			
Il s'agit de permettre aux personnes dans des situations de précarité et/ou de pauvreté d'être plus autonomes dans leur parcours de santé afin qu'ils le comprennent et se l'approprient.			
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?			Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			Oui
DESCRIPTION			
Obj stratégique	Favoriser l'autonomie des patients diabétiques dans leur parcours de soins		
Obj opérationnel 1	Développer un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) diabétique sur le territoire		
Obj opérationnel 2	Instaurer et pérenniser le programme d'ETP dans les MSP		
Objectif spécifique: Renforcer les compétences et l'autonomie des patients diabétiques dont ceux en situation de précarité.			
L'action consiste en la mise en œuvre de séances éducatives auprès de personnes diabétiques de type 1 ou 2, en situation ou non de précarité, dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) intitulé « Education Thérapeutique de proximité en réseau », porté par l'association Paris Diabète, membre du GCS R2D, groupement régional de coopération sanitaire.			
Les séances éducatives de ce programme seront collectives et auront lieu dans les locaux de la MSP d'Epinay-sur-Seine. Les trames éducatives et les objectifs pédagogiques des séances porteront sur divers thématiques :			
1. S'exprimer autour du diabète 2. S'approprier son traitement 3. Pied et diabète 4. Équilibre alimentaire 5. Bouger au quotidien 6. Préparer un voyage			
Bien que dispensées collectivement, les séances devront être construites selon une approche personnalisée pour améliorer la prise en charge et répondre aux besoins de chaque patient.			
Outre les séances éducatives personnalisées, il s'agira de mettre à disposition des professionnels de la MSP et des intervenants, des ressources documentaires et pédagogiques, et de faciliter les échanges entre les professionnels locaux.			
Public cible	Patients diabétiques		
Lieu de l'action	MSP	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?			
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE			
Déterminant visé	Système de santé		
Thème 1	Education thérapeutique du patient	Si autre :	
Thème 2	Maladies chroniques cardiométaboliques	Si autre :	
Thème 3	Dispositif de coordination	Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			
Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité			
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
Santé	Professionnels de santé exerçant dans les MSP		Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions de travail en vue de la création du programme d'ETP				
Indicateur activité 1	Validation du programme d'ETP par l'ARS				
Indicateur activité 2	Nombre et nature des outils pédagogiques				
Indicateur résultat 1	Nombre de professionnels formés à l'utilisation du programme d'ETP				
Indicateur résultat 2	Pourcentage de patients diabétiques suivis par les médecins des MSP bénéficiant du programme d'ETP				

FICHE ACTION 15						
Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins					
Intitulé de l'action	Développer les examens de prévention rénovés dans les quartiers prioritaires de la ville					
Porteur de l'action	CPAM	Début	mars-19	Fin	déc-22	
JUSTIFICATION						
Le développement des actions de "aller vers" répond à un besoin d'accès aux soins des personnes en situation de précarité, et/ou de perte d'autonomie qui ne se déplacent pas sur les structures de santé et sont éloignées du système de santé, par conséquent renoncent aux soins et s'excluent du dépistage de certaines maladies.						
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 personnes démunies et éloignées du système de santé dans les actions de prévention					
Obj opérationnel 1	Développer les examens de prévention rénovés en dehors des centres d'examens de santé de la CPAM					
Obj opérationnel 2						
Objectif spécifique: Développer les actions d'"aller-vers" auprès de populations éloignées du système de santé.						
Les actions d'"aller-vers" consistent à délocaliser la réalisation de l'Examen de Prévention en Santé (EPS) proposé par l'Assurance Maladie, en dehors des centres d'examens de santé de la CPAM, en partenariat avec les structures de la ville (structures cibles).						
Au préalable, un repérage des structures accueillant des publics éloignés du système de santé est nécessaire, ainsi qu'une mobilisation des publics identifiés sur un temps donné afin de réaliser ces EPS.						
L'action de délocalisation se déroule en matinée <u>sur la structure cible</u> (par exemple, au pôle social):						
- Un premier temps est consacré aux prélèvements sanguins et urinaires ainsi qu'à une biométrie, réalisés par les infirmières;						
- Un deuxième temps est consacré à la remise commentée des résultats, une semaine après les examens, par un médecin du centre d'examens de santé.						
Après la remise des résultats, une orientation vers des structures de soins peut être réalisée.						
Public cible	Personnes démunies et éloignées du système de santé					
Lieu de l'action	Structures d'accueil	Territoire :	Un ou plusieurs QPV			
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?						
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE						
Déterminant visé	Système de santé					
Thème 1	Accès aux droits	Si autre :				
Thème 2	Accueil de la grande précarité par l'offre de 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 ?				1.2	2.3	
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé						
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	
Médico-social	Structures d'accueil des publics		Oui	Oui		
Santé	CPAM	Oui	Oui	Oui	Oui	
Social	CCAS/ pôle social	Oui	Oui	Oui	Oui	
Social	Association	Oui	Oui	Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?						

Si oui, précisez :	Quel degré ?
SUIVI ET EVALUATION	
Indicateur processus	Coordination des actions et identification des publics
Indicateur activité 1	Nombre d'actions réalisées dans les quartiers et/ou structures
Indicateur activité 2	Nombre d'examens de prévention renouvelés réalisés auprès de la population d'Epinay Sur Seine
Indicateur résultat 1	Pourcentage d'orientations médicales réalisées par le Centre d'Examens en Santé en cas d'alerte
Indicateur résultat 2	Nombre de cas d'accès aux soins difficiles identifiés

FICHE ACTION 16					
Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins				
Intitulé de l'action	Lutter contre le renoncement aux soins				
Porteur de l'action	CPAM		Début mars-19		Fin déc-22
JUSTIFICATION					
Le 93 présente un taux de renoncement aux soins de 20%. Ce taux varie fortement selon le revenu des ménages, ou encore la couverture complémentaire.					
Les chômeurs et familles monoparentales sont particulièrement concernés par le renoncement aux soins. Or dans 9 cas sur 10, les femmes en sont cheffes de famille.					
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 et améliorer l'organisation des parcours de santé				
Obj opérationnel 1	Mobiliser le réseau autour du renoncement aux soins en favorisant et renforçant l'utilisation fiche saisine				
Obj opérationnel 2					
<u>Objectif spécifique:</u> Lutter contre le renoncement aux soins des publics et en particulier le renoncement aux soins des femmes					
L'action vise à renforcer l'utilisation de la "fiche saisine", dispositif mis en place pour repérer les assurés du régime général (seuls concernés) en situation de renoncement aux soins.					
La fiche saisine est un formulaire qui peut être utilisé par tous les acteurs du territoire qui accompagnent les publics fragiles et identifiés renoncer aux soins, à envoyer à la PFIDASS, (Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé), permettant ce repérage qui mènera à la prise en charge des situations par des conseillers PFIDASS.					
Ces conseillers mettent en œuvre des actions personnalisées relatives aux droits, au parcours de soins, au montage financier, à la coordination d'actions partenariales pour ces assurés et à la sensibilisation aux actions de prévention, par des contacts réguliers avec le renonçant aux soins.					
Une réunion annuelle sera organisée par l'ASV conviant tous les travailleurs sociaux, professionnels de santé, afin que la PFIDASS puisse présenter le dispositif et l'utilisation de la fiche saisine.					
Des réunions de coordination permettront d'évaluer la fluidité entre la CPAM et les prescripteurs et le nombre d'usagers sortis du renoncement aux soins.					
Public cible	Grand public relevant du régime général, et en particulier les femmes				
Lieu de l'action	Structures de soins, CPAM		Territoire :	Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Accès aux droits		Si autre :		
Thème 2	Accès aux soins		Si autre :		
Thème 3	Santé de la femme		Si autre :		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				4.4	3.1
Faciliter l'accès à une information en santé de qualité grâce au numérique					
Mettre en place une organisation régionale de promotion et de diffusion des innovations dans les territoires					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Social	Circonscription du service social départemental	Oui	Oui	Oui	
Social	Action sociale	Oui	Oui	Oui	Oui

Social	Centres socioculturels	Oui	Oui	Oui
Santé	Les professionnels de santé	Oui	Oui	Oui
Petite enfance	Direction petite enfance	Oui	Oui	Oui
Emploi/Insertion	Maison de l'emploi	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				
Si oui, précisez :		Quel degré ?		
SUIVI ET EVALUATION				
Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet			
Indicateur activité 1	Nombre d'acteurs mobilisés autour de la fiche saisine			
Indicateur activité 2	Nombre d'outils d'information utilisés pour la diffusion de l'information lors de ces réunions			
Indicateur résultat 1	Nombre de personnes repérées par la fiche saisine (par structure)			
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes réalisant effectivement les soins			

FICHE ACTION 17					
Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins				
Intitulé de l'action	Microstructures				
Porteur de l'action	Association Proses	Début	janv-19	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
L'accueil des patients par un binôme psychologue/assistant social au sein d'un cabinet de médecine générale, vise un accompagnement de proximité et la possibilité de gérer des cas complexes, souvent liés à la précarité du public.					
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 l'accès aux soins de premier recours sur le territoire				
Obj opérationnel 1	Permettre l'accès aux soins des publics en situation d'addictologie et de précarité				
Obj opérationnel 2					
<u>Accompagner les publics des MSP en situation d'addiction et/ou de précarité vers une prise en charge de proximité :</u> L'objectif est de dégager du temps et d'injecter des professionnels de santé chez les médecins généralistes et les maisons de santé pour les aider face à la complexité des addictions et de la précarité.					
Public cible	Les patients de la MSP en situation précaire				
Lieu de l'action	MSP	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		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 ?			1.4	2.2	
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Prioriser les moyens en fonction des besoins					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	MSP	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet				
Indicateur activité 1	Nombre de vacations effectuées par la psychologue et le travailleur social				
Indicateur activité 2	Nombre de réunions de concertation et de cas étudiés				
Indicateur résultat 1	Nombre de patients orientés vers le dispositif et de consultations effectives				
Indicateur résultat 2					

AXE 2 : Accès aux droits et aux soins

2.2 : Santé des femmes

A. Eléments de cadrage

Parmi les populations les plus éloignées du système de soins, les femmes sont particulièrement impactées. Elles représentent 51.3 % de la population à Epinay (soit 28 331).

Selon le haut Conseil à l'Egalité, les femmes représentent 64 % des personnes ayant reporté ou renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois (étude ODENORE 2016).

Massivement éloignées de l'emploi ou occupant des emplois précaires, les femmes des quartiers prioritaires sont particulièrement concernées. En effet, dans les quartiers prioritaires, près d'une femme sur 4 est en situation de pauvreté.

Et plus d'un tiers des familles monoparentales vit en dessous du seuil de pauvreté, contre moins d'une famille monoparentale sur 6 en moyenne en France ; Or, dans 9 cas sur 10, les femmes en sont cheffes de famille.

On note ainsi que les femmes vivant dans les quartiers prioritaires sont 2 fois plus exposées à l'obésité que les hommes (1 femme sur 5). 19 % des femmes sont obèses contre 10 % des hommes.

Concernant les violences faites aux femmes en zone prioritaire, près d'une femme sur 10 a été victime de violences physiques et/ou sexuelles (contre 6 hors Zone Prioritaire) *Etude du HCE avril 2014*

A Epinay-sur-Seine, sont recensées 13 822 familles, 3 255 sont des familles monoparentales, soit 23,5% (93 : 22.1% et IDF : 17.8 %).

Les situations de précarité, en période périnatale, se traduisent par un **recours au système de santé plus rare et plus tardif**.

Ainsi, Les femmes enceintes ne bénéficient pas systématiquement d'un repérage précoce et efficient des situations de vulnérabilité, qui permettrait une orientation vers le parcours le plus adapté à leurs besoins, et la mobilisation pertinente des ressources. La consultation préconceptionnelle, en amont de la grossesse reste à développer (*Schéma régional de santé – Consultation publique Version du 9 mars 2018*).

Le suivi de grossesse est une des actions du CLS 3 développée dans le projet « Parcours de soins des femmes » avec l'association « Avenir pour tous ».

Données recueillies auprès des acteurs locaux :

- ✓ Beaucoup de femmes exercent des emplois de service en horaires décalés et sont peu présentes au domicile ce qui contribue au renoncement aux soins pour elles-mêmes et pour leurs enfants ;
- ✓ La gestion des enfants est compliquée, dans le suivi des soins, par manque de temps et de moyens financiers ;
- ✓ La gestion administrative est parfois compliquée, comme le règlement des factures, ce qui induit souvent des coupures de courant et par conséquent accentue la précarité dans les logements, les phénomènes d'humidité et les problèmes respiratoires constatés de plus en plus fréquemment chez les jeunes ;
- ✓ Les médecins généralistes signalent prendre en consultation des femmes enceintes ainsi que des femmes et leurs jeunes enfants démunies face à la santé et constatent des comportements à risques concernant l'alimentation, le tabac, les soins...
- ✓ Certains professionnels signalent être démunis quand ils sont confrontés à des témoignages de violences et ont besoin d'être accompagnés sur les questions du repérage et de l'orientation.

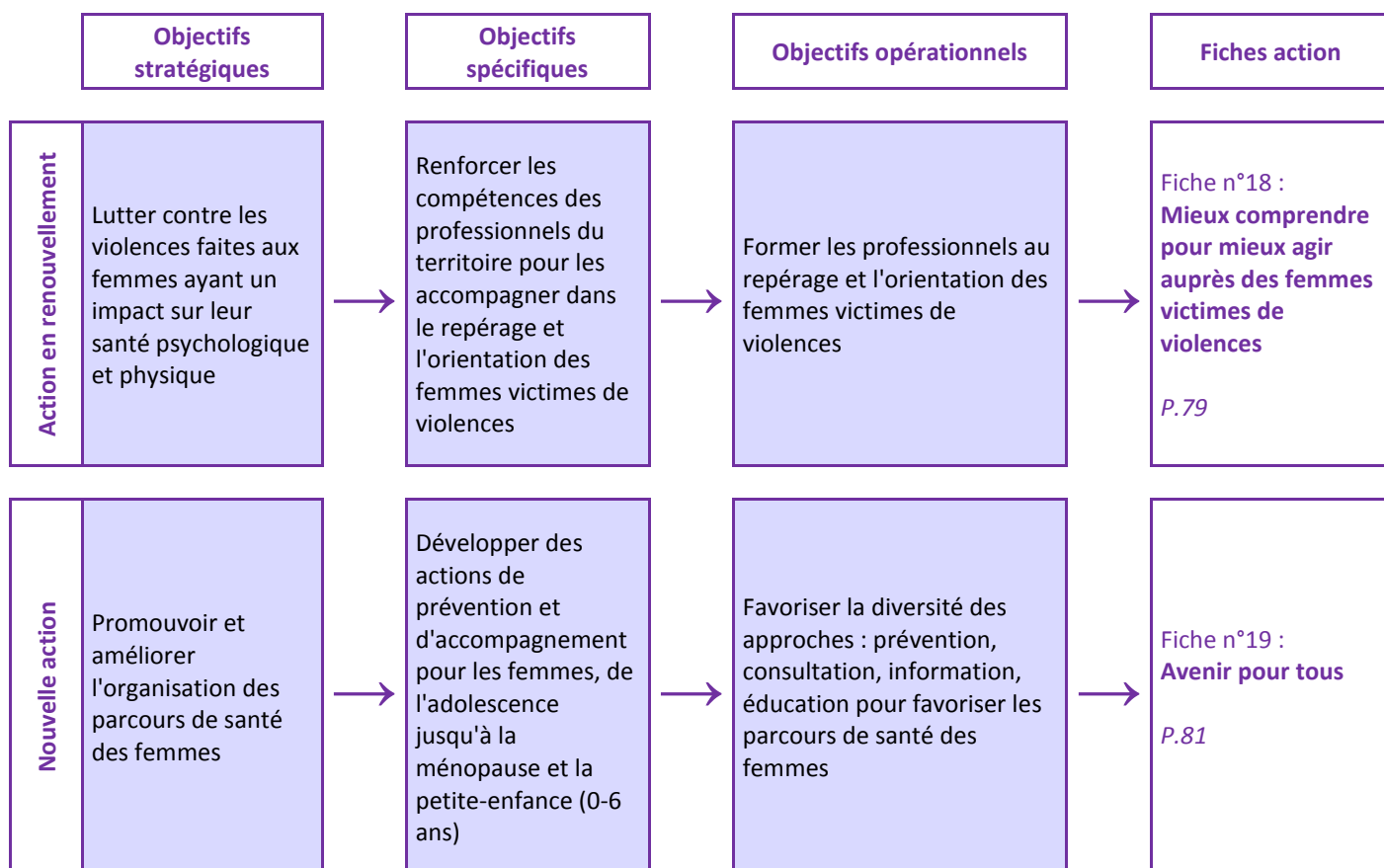
Rappel des actions du contrat local de santé 2eme génération 2015-2017 sur cette thématique - bilan des actions en annexe, page 117

- Promouvoir le développement psychomoteur du tout-petit inscrit dans un environnement de vie à risque
- Mieux comprendre pour mieux agir auprès des femme victimes de violences : formation des acteurs au repérage et à l'orientation des femmes victimes de violences conjugales.

B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022

Les problématiques de précarité touchent particulièrement les femmes, et ont des conséquences sur leur état de santé et celui de leurs enfants. La ville travaille depuis plusieurs années sur la santé périnatale en poursuivant ses actions de lutte contre les violences faites aux femmes et en développant un partenariat actif avec les soins de premier recours pour favoriser leur parcours de santé. Les actions visent à faciliter l'organisation des parcours de soins des femmes et l'accompagnement des professionnels.

Axe 2 / Accès aux droits et aux soins - Santé des femmes



FICHE ACTION 18				
Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins			
Intitulé de l'action	Mieux comprendre, pour mieux agir auprès des femmes victimes de violence			
Porteur de l'action	Service prévention de la délinquance	Début	janv-19	Fin déc-22
JUSTIFICATION				
Dans le 93, 36 000 femmes de 20 à 59 ans ont subi des violences conjugales dont 11 000 de violences graves (Observatoire Départemental des Violences envers les Femmes).				
Mieux connaître les violences dans le département et les besoins des victimes, permettre aux professionnels du champ socio sanitaire d'agir et d'orienter les victimes				
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	Lutter contre les violences faites aux femmes, impactant leur santé psychologique et physique			
Obj opérationnel 1	Former les professionnels au repérage et à l'orientation des femmes victimes de violences			
Obj opérationnel 2				
<u>Objectif spécifique:</u> Renforcer les compétences des professionnels du territoire pour les accompagner dans le repérage et l'orientation des femmes victimes de violences.				
La formation des acteurs locaux sera assurée par la plateforme départementale de lutte contre les violences faites aux femmes (regroupant le CIDFF 93, le MFPF 93, l'association SOS Femmes 93, et le Réseau NEF) et se déroulera sur une structure de la Ville.				
La formation comporte 6 séquences thématiques, chacune durant une demi-journée :				
1. Repérage des signaux faibles des violences faites aux femmes;				
2. Les particularités de la période périnatale dans le cycle des violences faites aux femmes;				
3. Les conséquences des violences faites aux femmes sur les enfants : repérage, attitudes professionnelles à adopter;				
4. Visites de terrain des stagiaires dans une des associations spécialisées;				
5. Ecoute et posture professionnelle : comment poser la question des violences ?;				
6. Orientation : s'approprier la cartographie des professionnels partenaires au niveau local et départemental				
Les formateurs agiront sur la base du volontariat et seront des professionnels des services de la ville (ex : animateurs de centres socioculturels, agents d'accueil du CCAS) ; des partenaires institutionnels (ex : infirmières, assistantes sociales de l'éducation nationale, CMP); des partenaires associatifs locaux ou des professionnels de santé.				
Le cycle de formation visant à ce que chaque stagiaire soit acteur.trice de sa formation, s'approprie les apports et les utilise dans son quotidien professionnel, les séquences de formation reposeront sur :				
des mises en situations et analyses des pratiques				
des supports visuels (ex : vidéos)				
de la théorie sur les mécanismes de violence et leurs conséquences, la loi et son évolution, etc.				
des visites de terrain pour observer la pratique professionnelle auprès d'un public de femmes, dans une des 4 structures spécialisées. Chacune des structures propose un terrain d'observation différent et complémentaire, permettant aux stagiaires d'affiner et de mettre en pratique les notions de repérage, d'écoute et de posture professionnelle face aux femmes victimes de violences.				
La réalisation de la formation en parallèle de la vie professionnelle permettra de nourrir les réflexions et de faire évoluer les pratiques professionnelles de façon encadrée.				
Cette formation permet aussi de développer une culture commune à de nombreux professionnels de la ville et renforcera le réseau d'acteurs locaux, support à l'organisation de projets et manifestations locales en lien avec les violences faites aux femmes.				
L'accompagnement sera assuré par la chargée de mission prévention du service politique de la ville d'Epina y et par la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville. Une mise à disposition de locaux par la Ville d'Epina y-sur-Seine permettra d'assurer les différents modules de formation répartis sur l'année.				
Public cible	Femmes			
Lieu de l'action	Structures de santé, médico-sociales, sociales, administratives	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 psychosociaux et environnementaux				
Thème 1	Santé de la femme	Si autre :			
Thème 2	Santé mentale	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 ?				2.1	1.2
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisés					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Autre	Plateforme départementale de lutte contre les violences faites aux femmes	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Action sociale	Oui	Oui	Oui	
Santé	MSP	Oui	Oui		
Santé	Professionnels de santé	Oui	Oui		
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 réunions de coordination				
Indicateur activité 1	Nombre de participants formés				
Indicateur activité 2	Nombre d'acteurs mobilisés				
Indicateur résultat 1	Pourcentage de bénéficiaires déclarant avoir acquis des connaissances et/ou des compétences.				
Indicateur résultat 2	Renforcement du réseau local				

FICHE ACTION 19				
Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins			
Intitulé de l'action	Parcours de soins des femmes avec l'association «Avenir pour tous"			
Porteur de l'action	Future MSP	Début	janv-19	Fin déc-22
JUSTIFICATION				
La population du territoire est jeune, avec des problématiques de précarité et d'accès aux soins. Il est important de renforcer l'offre de soins auprès des femmes de l'adolescence à la ménopause, en passant par la période périnatale.				
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 et améliorer l'organisation des parcours de santé des femmes			
Obj opérationnel 1	Favoriser la diversité des approches pour faciliter le parcours des femmes (consultation, prévention, information, éducation)			
Obj opérationnel 2				
<u>Objectif spécifique:</u> Développer des actions de prévention et d'accompagnement pour les femmes, de l'adolescence jusqu'à la ménopause, et la petite enfance (de 0 à 6 ans).				
Le projet associatif de santé porté par la future MSP "Avenir pour tous" prioritairement centré sur la santé de la femme depuis l'adolescence jusqu'à la ménopause, en passant par le suivi des jeunes femmes avec enfants. Il est basé sur les compétences acquises et à développer par les professionnels de santé de la MSP d'une part et le réseau d'acteurs partenaires de la MSP d'autre part.				
Ce projet global est décomposé en 4 sous axes :				
1. Repérage, prévention et suivi des adolescentes/jeunes femmes				
2. Assurer une prévention des cancers pour les femmes				
3. Assurer le suivi des femmes enceintes				
4. Suivre les femmes et leurs enfants après l'accouchement				
- dépistage jusqu'à la prise en charge et l'orientation vers des correspondants ;				
- déploiement dans un cadre véritablement pluri-professionnel, aussi bien au sein de la maison de santé qu'avec les partenaires qui soutiennent le projet.				
Mission 1 : actions de prévention et de suivi pour les jeunes femmes				
Mission 2 : actions de prévention spécifiques sur le thème du cancer pour les jeunes femmes				
Mission 3 : assurer le suivi des grossesses				
Mission 4 : Suivre les femmes et les parents avec enfants après l'accouchement				
La mise en place de réunions de concertation physiques entre tous les professionnels de la MSP, a minima 6 par an, centrées sur la thématique du suivi des femmes à risque et dont le profil présente une complexité particulière.				
Les dossiers qui seront examinés en réunion de concertation pluri-professionnelle devront cumuler plusieurs caractéristiques parmi celles qui justifient un suivi coordonné par les professionnels de la MSP, et notamment :				
- Femmes en situation de précarité et victimes de violences ;				
- Femmes enceintes avec facteurs de risques médicaux (ex : diabète...) ;				
- Femmes en suivi de grossesse difficile (dépression post partum, gestion difficile des enfants...).				
Les principaux objectifs visés au travers de ces réunions sont :				
- fixer collectivement, sous la responsabilité du médecin, une stratégie thérapeutique adaptée dans le cadre d'un véritable plan de soins coordonnés tenant compte de la situation du patient, de son contexte et des ressources existantes,				
- d'échanger sur les cas complexes au regard des axes prioritaires de santé définis ;				
- de favoriser une meilleure connaissance entre professionnels de santé issus de différents métiers et partager les compétences ;				
- d'harmoniser les pratiques, les discours et les messages transmis aux patientes ;				
- d'alimenter le dossier patient informatisé et partagé sur la base des échanges et des bonnes pratiques professionnelles ;				
- partager les compétences entre les professionnels				
Public cible	Femmes de tout âge			

Lieu de l'action	Future MSP		Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-il déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?						
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE						
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnementaux					
Thème 1	Santé de la femme		Si autre :			
Thème 2	Accès aux soins		Si autre :			
Thème 3	Dispositif de coordination		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			1.2	4.3		
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé						
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	
Santé	Clinique de l'Estrée			Oui		
Santé	Cabinet de radiologie			Oui		
Santé	Laboratoire Cerballiance			Oui		
Santé	Pharmacie des Econdeaux			Oui		
Santé	Hôpital Delafontaine			Oui		
Santé	Réseau Régional Diabète			Oui		
Santé	Réseau NEF			Oui		
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 réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet					
Indicateur activité 1	Nombre de réunions de concertation pluriprofessionnelles réalisées					
Indicateur activité 2	Nombre de cas vus en Réunion de Concertation Professionnelle (RCP)					
Indicateur résultat 1	Nombre de résolution de cas problématiques identifiés					
Indicateur résultat 2	Nombre d'orientation de cas au réseau de violences faites aux femmes					

AXE 3 : Santé mentale

A. Eléments de cadrage

Suite à la création du Conseil local en Santé Mentale en 2017, un état des lieux a été finalisé en 2018. Le diagnostic associe l'ensemble des acteurs intervenant tout au long du parcours de la personne et de son entourage. Cette démarche couvre l'ensemble des champs, de la prévention au soin, du parcours de soin et du parcours de vie, notamment à domicile.

Accès aux soins

La méconnaissance totale ou partielle de l'offre de soins disponible apparaît clairement. Les dispositifs sont méconnus de la population - empêchant parfois la poursuite d'une prise en charge, lors de moments charnières - mais également de façon plus spécifique des professionnels.

L'insuffisance de lieux de soins, de prise en charge, d'accueil individuel et/ou familial est mise en évidence, d'autant plus auprès des parents d'enfants suivis en pédopsychiatrie. Cette insuffisance provoque de fait un éloignement des lieux de prises en charge, éloignement mentionné à maintes reprises concernant les orthophonistes.

Les liens entre structures et professionnels sont souvent invoqués par les professionnels eux-mêmes lors de moments charnières dans les parcours de soins, mais aussi dans les demandes relatives aux outils nécessitant plus de transversalité, comme les partenariats, conventions, formations, etc. Cet outillage souhaité concerne le repérage et l'orientation des personnes accompagnées, dans la mesure où de nombreux renoncements sont exprimés, alors que ces mêmes professionnels entendent des plaintes psychiques au moins occasionnellement. Cependant il faut noter avec attention l'identification privilégiée du médecin traitant comme personne de confiance lorsqu'il s'agit de souffrance psychique.

L'absence de prise en charge financière des psychologues libéraux est parfois mentionnée par le public comme frein à l'accès au soin psychique en libéral.

La liaison entre soins somatiques et soins psychiques est à interroger. Il semble que l'attention et l'énergie soient portées quasi exclusivement sur la santé psychique quand celle-ci est soutenue et prise en charge, au détriment de la santé somatique.

Accès aux droits

Un nombre important de familles rencontrées en service de pédopsychiatrie n'ont pu être interrogées faute de langue commune. Se pose ainsi la question de l'accès à une prise en charge intelligible et compréhensible pour ces familles.

Toujours en ce qui concerne la prise en charge des enfants, les difficultés de scolarisation sont mentionnées très régulièrement. Le manque d'accès à une auxiliaire de vie scolaire, les délais d'attente imposés, la volonté parfois d'avoir le choix entre classe adaptée et un accompagnement en milieu ordinaire, sont autant d'obstacles à la scolarisation des enfants dans des conditions acceptables aux yeux des parents.

Empowerment, Familles

Les questionnaires usagers laissent à voir un nombre important de réponses allant dans le sens d'un manque d'information sur les modalités d'accompagnement en cours, possibles ou envisageables. Les personnes ne

semblent pas avoir connaissance de brochures, supports d'information ou sites internet qui aborderaient les différences entre psychologues, psychiatres, CMP, CATTP, traitements médicamenteux, différentes pathologies et différents accompagnements. Ces supports existent mais les personnes rencontrées disent en ignorer l'existence. Les professionnels déclarent d'ailleurs souhaiter disposer de tels outils.

De nombreuses familles ont exprimé leur épuisement, leur rythme de vie organisé autour des prises en charge, leur perte de repères lors de prises en charge complexes. La multiplicité des interlocuteurs, des demandes souvent longues à aboutir, participent au discours d'épuisement de nombreux parents. La position d'aidant n'est pas identifiée comme telle et exclue de fait l'accès à un soutien spécialisé. Le rythme de prise en charge paraît également être vécu comme descendant, c'est-à-dire émanant des professionnels du soin et de l'accompagnement, les adultes usagers disent ne pas être décideurs et décideuses des modalités de prise en charge.

Les difficultés linguistiques sont un constat majeur de ces enquêtes. Les parents ne parlant qu'en partie la langue parlée par les équipes de soins et d'accompagnement ne sont pas en position de poser des questions, d'interroger les modalités d'accompagnement, d'être formés et sensibilisés aux capacités et difficultés de leur enfant au même titre que des familles francophones.

Les déclarations de marginalisation au sein de la Ville sont importantes et résument l'exclusion ressentie par beaucoup.

Déterminants de santé

Les difficultés économiques et sociales sont évidemment à prendre en compte sur le territoire. Le questionnaire population n'a pas eu pour vocation d'explorer ces difficultés, pour éviter un temps de passation plus important. A noter cependant que l'immense majorité des usagers déclarent avoir des difficultés socio-économiques. Lors de l'élaboration de ce questionnaire avec le GEM et l'UNAFAM, ce thème a été sollicité à plusieurs reprises. Il apparaît que le Conseil Local de Santé Mentale, si investi comme un lieu de revendications et de plaidoyer en santé, doit rendre visible ces difficultés, ce manque d'aide et d'accessibilité dans les démarches. Ainsi l'insuffisance de l'aide fournie est clairement exprimée.

La question du logement ne saurait être abordée sans le concours des institutions spécialisées, afin d'analyser les indicateurs nécessaires ; cependant les questions du vivre ensemble, de l'habiter et de l'habitat ressortent fréquemment des échanges, recoupant ainsi la notion d'empowerment : avoir les moyens d'investir son logement, d'organiser sa prise en charge ambulatoire, de soutenir la vie en collectivité au domicile avec ses proches par exemple.

Les données relatives au travail pourront être approfondies avec les services spécialisés, données qui semblent majeures au regard des données de précarité économique importantes.

Le vieillissement de la population, l'isolement des personnes âgées, la prise en charge des pathologies liées au vieillissement et la co-occurrence de ces dernières avec une souffrance psychique pathologique ou non, sont à interroger au regard de l'expertise des partenaires locaux et départementaux spécialisés.

Feuille de route 2019 élaborée lors du Comité de Pilotage de décembre 2018

1. Création

- ✓ **Organigramme psychiatrie enfants, adolescents et adultes** : Mise en place rapide d'un groupe de travail dédié à la création d'un outil destiné aux professionnels. Le service de pédopsychiatrie de Pierrefitte a déjà commencé les réflexions autour de cet outil, il est décidé d'intégrer ces réflexions et d'en soutenir l'élaboration, en y intégrant des partenaires opérationnels (GEM, psychiatrie adulte, CLS et ASV, services sociaux municipaux).
- ✓ **Création d'un groupe de travail Logement** : il s'agit d'une thématique commune à grand nombre de CLSM, et qui mobilise un grand nombre de partenaires, sur laquelle Plaine Commune est positionnée, permettant à cette action de s'inscrire immédiatement dans une démarche territoriale plus large pour

affiner le maillage local. La concertation avec les bailleurs sociaux, existante sur le dispositif Un Toit pour elles, pourrait servir de base à un travail à l'échelle de Plaine Commune. Le système des baux glissants fonctionne à Saint-Denis, et semble satisfaire le service social départemental.

- ✓ Création d'un **comité d'organisation intercommunal d'actions locales de sensibilisation** : à destination du public en centres sociaux culturels (expositions, café débat, café des parents, atelier thématique). L'interpellation des publics est facilitée à petite échelle, notamment à échelle des quartiers plutôt qu'à l'échelle des villes. Le groupe d'entraide mutuelle, la Trame, l'UNAFAM, les centres d'actions sociales, les associations de prévention spécialisée, seront les premiers partenaires à être sollicités pour participer à ce comité. L'intercommunalité pourra permettre la circulation des initiatives et des projets construits.

2. Poursuite des actions existantes

- ✓ Réseau d'Echange sur les Situations d'Adultes en Difficulté
- ✓ Poursuite des actions de plaidoyer
- ✓ Sensibilisations et formation :
 - Poursuite des Journées de Concertation sur la Santé Mentale
 - Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale
- ✓ Soins sans consentement : réunions communales afin d'harmoniser les pratiques et de fluidifier les protocoles. L'anticipation de telles procédures est visée, ainsi que la veille juridique.

3. En transversalité

Mise en place d'une transversalité intercommunale pour enclencher les dynamiques :

- ✓ Séniors : CCAS, ASV, CLS, Handicap. Dynamique existante sur Epinay
- ✓ Aidants : CCAS – Handicap, ASV, CLS.
- ✓ Transports : CCAS, pôles seniors, Handicap. Dynamique existante
- ✓ Interprétariat : ARS, Département, CLS-ASV, Hôpitaux. Dynamique existante avec l'hôpital Delafontaine, Saint Denis et Médecins du Monde.

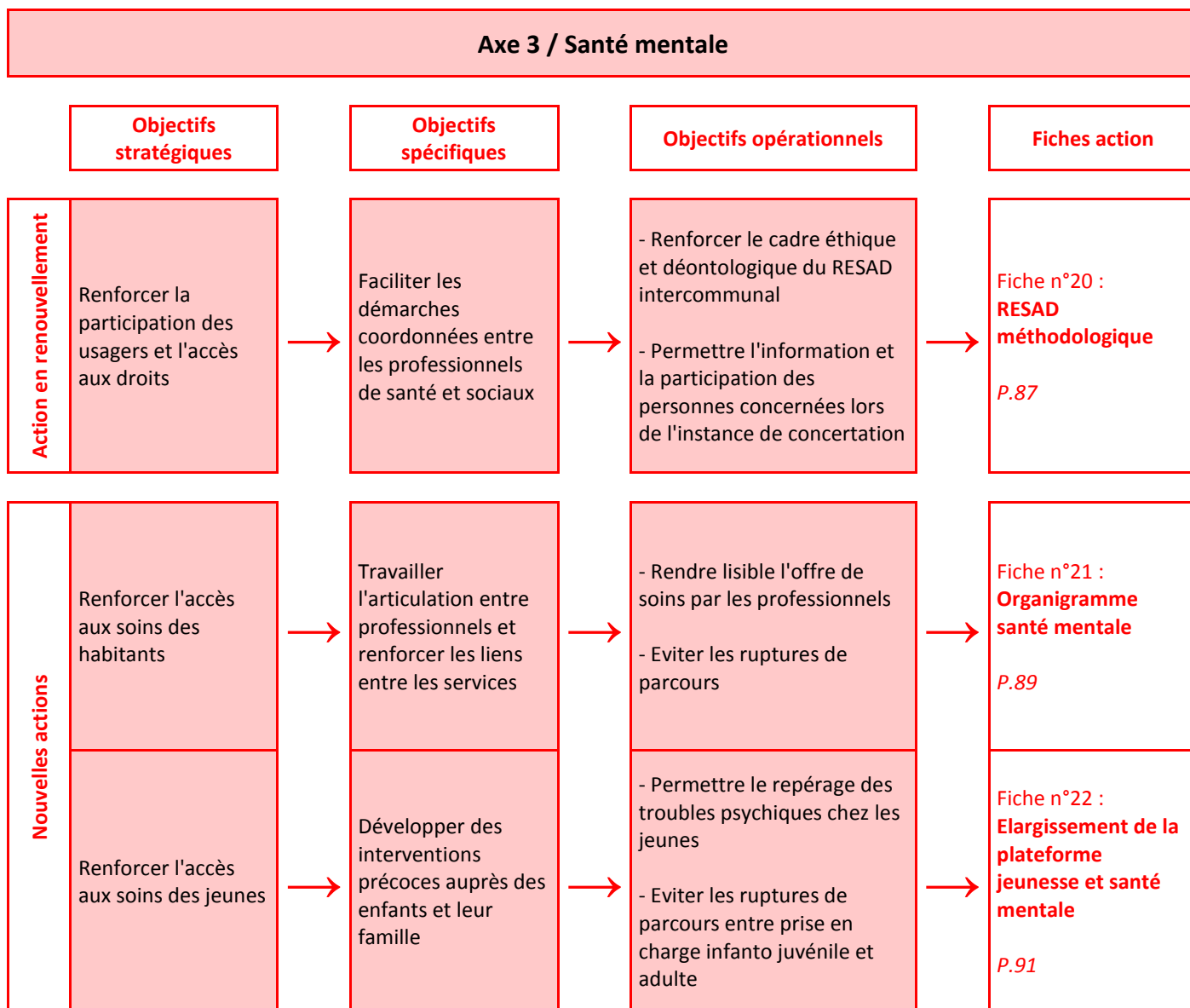
La première fiche action place le focus sur les modifications du Réseau d'Echange autour des Situations d'Adultes en Difficulté, véritable axe opérationnel du CLSM, comme soutien sur les situations complexes, renforçant ainsi par un chemin complémentaire la fiche action suivante. En effet, la dynamique partenariale étant la clé de voute du Contrat Local de Santé et du Conseil Local de Santé Mentale, le démarrage du travail relatif à l'axe santé mentale s'articule autour de la création de « l'organigramme santé mentale ». Cette première création d'outil apparaît comme un préalable à la suite des travaux aux membres du CLSM. La troisième fiche action valorise l'élargissement de la plateforme Jeunesse et Santé Mentale, projet ambitieux et nécessitant l'articulation territoriale de plusieurs secteurs, notamment au moment de la rédaction du Projet Territorial de Santé Mentale.

Rappel des actions du contrat local de santé 2eme génération 2015-2017 sur cette thématique - bilan des actions en annexe, page 118

- Soutien psychologique des victimes d'infractions pénales
- Conseil local en santé mentale

B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022

Un besoin de visibilité et d'accès aux soins au sein du secteur psychiatrique, à la fois pour le public et pour les professionnels, est mis en évidence dans le diagnostic, l'idée étant de faciliter les orientations, les prises en charge des publics et le rayonnement des actions.



FICHE ACTION 20						
Axe Stratégique	Santé mentale					
Intitulé de l'action	RESAD Méthodologique					
Porteur de l'action	Conseil Local de Santé Mentale Intercommunal	Début	janv-19		Fin	déc-22
JUSTIFICATION						
RESAD intercommunal né en 2011, nécessaire évolution de la méthode de travail, conformément aux recommandations						
Information, consentement, participation des usagers, notions à réviser						
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 participation des usagers et l'accès aux droits					
Obj opérationnel 1	Renforcer le cadre éthique et déontologique du RESAD intercommunal					
Obj opérationnel 2	Permettre l'information et la participation des personnes concernées lors de l'instance de concertation					
Objectif spécifique : Faciliter les démarches coordonnées entre les professionnels de santé et sociaux						
Création en 2011 du RESAD intercommunal Epinay Pierrefitte Villetaneuse, avec liste de membres permanents et fonctionnement mensuel en alternance sur les 3 communes,						
Rencontres de travail avec le secteur adulte G03 pour recueillir les difficultés et les limites d'échanges médico sociaux						
recueil des outils de cadrage (CCOMS, Département, etc.)						
2 groupes de travail en 2019 et démarrage de l'évaluation selon le cadre proposé par l'ARS						
création d'une charte de fonctionnement,						
d'outils d'information et de consentement standardisés,						
Sensibilisation des membres aux outils d'évaluation						
Participation des usagers aux groupes de travail, définir les modalités d'accompagnement des usagers et de leur famille au sein de l'instance						
Public cible	Toute population (public, professionnel.les, associations)					
Lieu de l'action	Intercommunalité Epinay-sur-Seine Pierrefitte-sur-Seine Villetaneuse	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	Circonstances matérielles					
Thème 1	Santé mentale	Si autre :				
Thème 2	Dispositif de coordination	Si autre :				
Thème 3	Si autre :					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.4		2.1		
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes						
Améliorer la connaissance des besoins et la qualité des réponses						
Articulation avec d'autres plans locaux	CLS Pierrefitte-sur-Seine, CLSM intercommunal Epinay-sur-Seine Pierrefitte-sur-Seine					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage	
Social	Service Social Départemental d'Epinay	Oui	Oui	Oui		

Emploi/Insertion	Maison de l'Emploi Epinay Pierrefitte Villetaneuse	Oui	Oui	Oui
Santé	Secteur adulte G03	Oui	Oui	Oui
Médico-social	MAIA Nord 93	Oui	Oui	Oui
Autre	GEM Le Rebond	Oui	Oui	Oui
Autre	La Trame	Oui	Oui	Oui
Santé	Point Accueil Prévention Santé de Villetaneuse	Oui	Oui	Oui
Logement/Habitat	Plaine Commune Habitat	Oui	Oui	Oui
Autre	UNAFAM	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				Oui
Si oui, précisez :	GEM Le Rebond, La Trame	Quel degré ?	Partenariat	
SUIVI ET EVALUATION				
Indicateur processus	Mise à jour et signature de la charte de fonctionnement			
Indicateur activité 1	Nombre de participants aux groupes de travail			
Indicateur activité 2	Nombre de situations présentées aux RESAD			
Indicateur résultat 1	Nombre d'usagers participant aux RESAD			
Indicateur résultat 2	Nombre d'entourage participant aux RESAD			

FICHE ACTION 21					
Axe Stratégique	Santé mentale				
Intitulé de l'action	Organigramme Santé Mentale				
Porteur de l'action	Conseil Local de Santé Mentale Intercommunal	Début	janv-19	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Départ du travail de l'intersecteur de pédopsychiatrie I01, sur la lisibilité des partenariats santé mentale.					
Manque d'intelligibilité des parcours des usagers des services de psychiatrie dans l'état des lieux du CLSM.					
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 l'accès aux soins des habitants				
Obj opérationnel 1	Rendre lisible l'offre de soins par les professionnels				
Obj opérationnel 2	Eviter les ruptures de parcours				
Objectif spécifique : Travailler l'articulation entre professionnels et renforcer les liens entre les services					
Mise en évidence du manque de liens entre les institutions et de compréhension des parcours lors du premier COPIL.					
Etape 1 : Rencontres partenariales pour recenser les outils existants et en projet. Validation des objectifs par les coordinations nationales (Psycom, CCOMS).					
Groupe de travail : Recueil des besoins; identifier les partenariats existants et les carences; définition des objectifs de l'outil : utilisation, données					
analyse des recueil avec le Psycom					
Création d'un visuel en partenariat avec un facilitateur graphique					
Proposition de plusieurs visuels aux co-pilotes puis choix unique					
Groupe de travail : Validation et modifications					
Expérimentation auprès de plusieurs équipes locales					
Présentation et diffusion en plénière du CLSM novembre 2019					
dès janvier 2020 : Accompagnement à l'utilisation de l'outil & utilisation couplée à l'existant (cartographies, annuaires, etc.)					
Evaluation des objectifs					
Mise en commun de l'outil adaptable à d'autres territoires					
Public cible	Professionnel.les & associations				
Lieu de l'action	Intercommunalité Epinay-sur-Seine Pierrefitte-sur-Seine	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Santé mentale	Si autre :			
Thème 2	Dispositif de coordination	Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.3	1.4
Optimiser les parcours grâce aux services et outils numériques					
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Articulation avec d'autres plans locaux	CLS Pierrefitte sur Seine, CLSM intercommunal Epinay-sur-Seine Pierrefitte-sur-Seine				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Intersecteur de pédopsychiatrie	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	PSYCOM	Oui	Oui	Oui	Oui
Médico-social	DIH 93	Oui	Oui	Oui	
Social	Service Social Départemental de Pierrefitte	Oui	Oui	Oui	

Emploi/Insertion	Maison de l'Emploi Epinay Pierrefitte Villetaneuse	Oui	Oui	Oui
Santé	Secteur adulte G03	Oui	Oui	Oui
Médico-social	MAIA Nord 93	Oui	Oui	Oui
Autre	GEM Le Rebond	Oui	Oui	Oui
Autre	La Trame	Oui	Oui	Oui
Education	Programme Réussite Educative Epinay	Oui	Oui	Oui
Petite enfance	PMI Orgemont	Oui	Oui	Oui
Santé	Médecin Généraliste	Oui	Oui	Oui
Santé	SOS Victime 93	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				Oui
Si oui, précisez :	GEM Le Rebond, La Trame	Quel degré ?	Partenariat	
SUIVI ET EVALUATION				
Indicateur processus	Nombre d'institutions participantes à la création de l'outil			
Indicateur activité 1	Nombre de participants aux groupes de travail de création de l'outil			
Indicateur activité 2				
Indicateur résultat 1	Nombre de structures utilisant l'outil			
Indicateur résultat 2	Nombre d'acteurs sensibilisés à l'utilisation de l'outil créé			

FICHE ACTION 22							
Axe Stratégique	Santé mentale						
Intitulé de l'action	Elargissement de la Plateforme Jeunesse et Santé Mentale						
Porteur de l'action	Conseil Local de Santé Mentale Intercommunal	Début	janv-20	Fin	déc-22		
JUSTIFICATION							
Equipe mobile mixte infanto juvénile et adulte et instance de concertation en expérimentation sur les communes de Saint Denis et Saint Ouen depuis 2017.							
Volonté d'élargissement du territoire d'expérimentation à une implantation pérenne sur le territoire de l'intersecteur de psychiatrie infanto juvénile I01 (Saint Denis, Saint Ouen, Pierrefitte, Villetaneuse, Epinay, l'Ile Saint Denis)							
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 l'accès aux soins des jeunes						
Obj opérationnel 1	Permettre le repérage des troubles psychiques chez les jeunes						
Obj opérationnel 2	Eviter les ruptures de parcours entre prise en charge infanto juvénile et adulte.						
<u>Objectif spécifique : Développer des interventions précoces auprès des enfants et leur famille</u> Repérer et évaluer la souffrance psychique et orienter et accompagner les jeunes vers les soins et les services adaptés, Soutenir les aidants (famille, groupes de pairs, adultes référents) dans leur rôle auprès des jeunes, Articuler dans la proximité les interventions sociales, éducatives, d'animation et d'insertion avec les interventions médico-psychologiques, Impulser une dynamique de co-formation entre les professionnels des champs socio-éducatifs et médico-psychologiques. La préfiguration de l'expérimentation du projet a démarré en Avril 2017, dans l'attente de pouvoir faire monter en charge le dispositif selon les co-financements obtenus. Un projet élaboré par les groupes de travail « jeunesse et santé mentale » des CLSM de Saint-Denis et de Saint-Ouen-sur-Seine qui font le double constat que les acteurs de terrain auprès des jeunes de 12 à 25 ans atteignent leurs limites avec un public en souffrance qui rencontre tardivement les acteurs du soin.							
Public cible	Jeunes (12-25 ans)						
Lieu de l'action	Intersecteur infanto juvénile I01	Territoire :	autres				
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?						Non	
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE							
Déterminant visé	Système de santé						
Thème 1	Santé mentale		Si autre :				
Thème 2	Dispositif de coordination		Si autre :				
Thème 3			Si autre :				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.4		2.3			
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes							
Anticiper et optimiser les prises en charge non programmées							
Articulation avec d'autres plans locaux	CLS Pierrefitte sur Seine, CLS Saint Denis, CLS Saint Ouen, CLSM intercommunal Epinay-sur-Seine Pierrefitte-sur-Seine, CLSM Saint Ouen, CLSM Saint Denis						
PARTENAIRES ET PARTICIPATION							
Secteur	Partenaires	Analyse besoins	des	Mobilisation ressources	de	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Secteur G03	Oui		Oui		Oui	Oui
Santé	Intersecteur I01	Oui		Oui		Oui	Oui

Education	Association Jeunesse Feu Vert	Oui	Oui	Oui
Emploi/Insertion	Mission Locale Epinay Pierrefitte Villetaneuse	Oui	Oui	Oui
Education	Programme de Réussite éducative Epinay	Oui	Oui	Oui
Education	Education Nationale	Oui	Oui	Oui
Education	Programme de Réussite éducative Pierrefitte	Oui	Oui	Oui
Social	Service Social Départemental	Oui	Oui	Oui
Social	ASE	Oui	Oui	Oui
Autre	Service Jeunesse Epinay	Oui	Oui	Oui
Autre	Service Jeunesse Pierrefitte	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				
Si oui, précisez :		Quel degré ?		
SUIVI ET EVALUATION				
Indicateur processus	Nombre de comités de pilotage entre 2019 et 2022			
Indicateur activité 1	Nombre d'acteurs locaux investis dans le projet d'élargissement			
Indicateur activité 2	Nombre d'instances de concertation			
Indicateur résultat 1	Nombre de jeunes rencontrés			
Indicateur résultat 2	Nombre de situations évoquées en IC			

AXE 4 : Conduites à risques, addictions et santé sexuelle

A. Eléments de cadrage

Les jeunes de 15/25 ans en Île de France présentent certaines spécificités en termes de comportements par rapport aux autres régions (*source Baromètre santé INPES 2010, extraction régionale par l'ORS*).

La sexualité : le niveau de recours à la contraception d'urgence et à l'IVG est plus important que dans les autres régions (18,1% chez les 15/29 ans contre 11,3%). On note deux fois plus de rapports sexuels non protégés, avec en parallèle, des déclarations d'Infections Sexuellement Transmissibles plus fréquentes que dans les autres régions.

Produits addictifs : l'Île de France se caractérise par la surconsommation notamment de cannabis (plus d'un tiers des 15/25 ans fument quotidiennement avec des niveaux d'usage plus élevés que dans d'autres régions). Les hommes sont plus nombreux que les femmes à consommer des drogues, mais l'écart se resserre entre 15/24 ans. *Schéma régional de santé – Consultation publique Version du 9 mars 2018 Île-de-France 122*.

Le tabagisme : il touche un tiers des 15/ 24 ans, fumeurs réguliers, avec une tendance à une plus grande précocité de l'expérimentation, un rapprochement des comportements hommes et femmes, aujourd'hui au même niveau.

L'alcool : le territoire présente un niveau de mortalité par pathologies liées à l'alcool comparable à celui observé en Île-de-France. En revanche, on observe un niveau de mortalité par pathologies liées au tabac supérieur de +11,4 % au niveau francilien. La mortalité par pathologies liées au tabac représente 15,0 % de la mortalité générale du territoire.

Surpoids/ obésité : la prévalence est plus forte dans la région Île de France et en augmentation ; un francilien sur dix entre 12 et 18 ans est en excès de poids.

Situations de mal être et de stress : elles s'expriment par des fréquences plus élevées de pensées suicidaires et de tentatives de suicides par rapport à d'autres régions. La proportion de jeunes filles déclarant avoir fait une tentative de suicide a augmenté de 6 à 8% entre 1997 et 2005 en Île de France.

Les conditions sociales et économiques interagissent et influencent l'état de santé des populations :

La tranche d'âge des plus de 6 ans et moins de 20 ans représente à Epinay 30.8 % de la population soit 16 980 jeunes dont 8 688 garçons et 8 292 filles.

Une population de jeunes peu diplômés, 41.4 % sont sans diplôme contre 25.6 % en Ile de France ;

Il en est de même pour les diplômes d'études supérieures, seuls 20.3 % des jeunes de plus de 16 ans ont un niveau d'études supérieurs contre 40 % en Ile de France (*Source : Insee - RP 2014*).

Le taux de chômage est plus important qu'en Ile-de-France, et notamment chez les jeunes peu qualifiés.

<i>Source : Insee – RP 2014</i>	Epinay-sur-Seine	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France
Taux de chômage	17,6%	18,9%	12,6%

Données recueillies auprès des acteurs locaux :

- ✓ La consommation d'alcool de certains jeunes est quotidienne, l'alcool est dissimulé dans des canettes de soda ;
- ✓ La consommation de chicha est très fréquente ;

- ✓ L'addiction à l'alcool arrive en tête avec 60 % des patients, suivie par les drogues (cannabis, cocaïne, et médicaments) 40 % des patients : données du partenaire clinique des Platanes ;
- ✓ L'accès aux drogues est facilité par un coût peu élevé, le réseau internet, les trafics des ordonnances médicales. Il est également constaté la consommation de gaz hilarant.
- ✓ La sexualité et le rapport au corps est une problématique importante et relevée par les responsables des établissements scolaires. Les professeurs sont démunis sur ces questions. La pornographie impacte la représentation de la sexualité pour les jeunes.

Dispositifs existants en prévention

Sur le harcèlement, le mal-être/stress :

- ✓ Intervention dans les collèges du Délégué à la Cohésion Police Population sur le harcèlement avec le visionnage d'une vidéo et un débat ;
- ✓ Participation à la campagne contre le harcèlement dans les collèges (élaboration d'affiches pour parler du harcèlement et dire « stop ») ;
- ✓ Un point d'écoute au collège Jean Vigo (psychologue) permet un accueil individuel des collégiens sur diverses problématiques.

Sur les violences :

- ✓ Mise en place du dispositif de la médiation par les pairs dans 3 collèges REP de la Ville (Jean Vigo, Evariste Galois et Roger Martin du Gard). Ce dispositif est mené par le médiateur prévention violences scolaires (MPVS) de l'inspection de l'Education Nationale du 1^{er} degré ;
- ✓ Théâtre forum organisé au collège Jean Vigo pour parler de la violence entre quartiers avec les familles ;
- ✓ Les interventions du délégué à la Cohésion Police Population, à la demande des collèges pour répondre à des cas de violence ponctuels.

Sur les addictions et la santé sexuelle :

- ✓ A la mission locale, travail mené avec l'ANPAA ;
- ✓ Au service jeunesse avec les partenaires : CRIPS et Santé Info Solidarité IDF ;
- ✓ Au lycée Feyder : le CRIPS intervient sur les questions de sexualité.

Sur l'estime de soi pour faciliter l'insertion professionnelle :

- ✓ Le CODES mène un travail sur l'estime de soi et le développement des compétences psychosociales (gestion du stress et développement de la communication).

Sur la pré prostitution au collège et au lycée :

L'inspection académique a engagé un travail (avec l'association Amicale du Nid, et la DDCS) de :

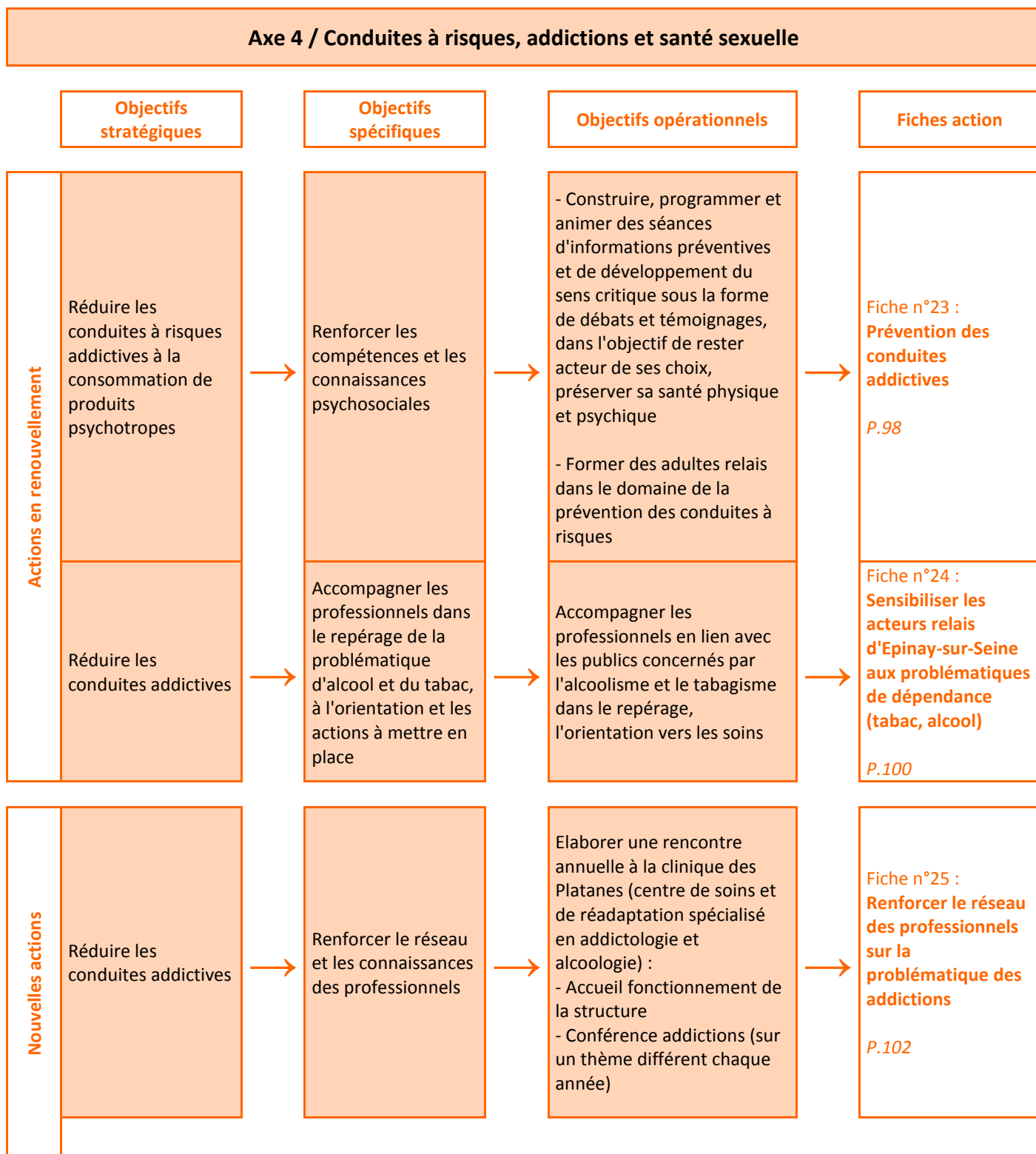
- ✓ Sensibilisation des équipes professionnelles au repérage ;
 - ✓ Formation des équipes en lien avec les élèves avec pour objectif de se positionner comme professeur relais en établissement ;
- La ville (service prévention) a lancé un groupe de travail autour des outils de prévention et de lutte contre les pratiques prostitutionnelles des mineures. Il vise à permettre un diagnostic et une meilleure compréhension du phénomène afin de faciliter le repérage et la mise en place d'outils de prévention adaptés.

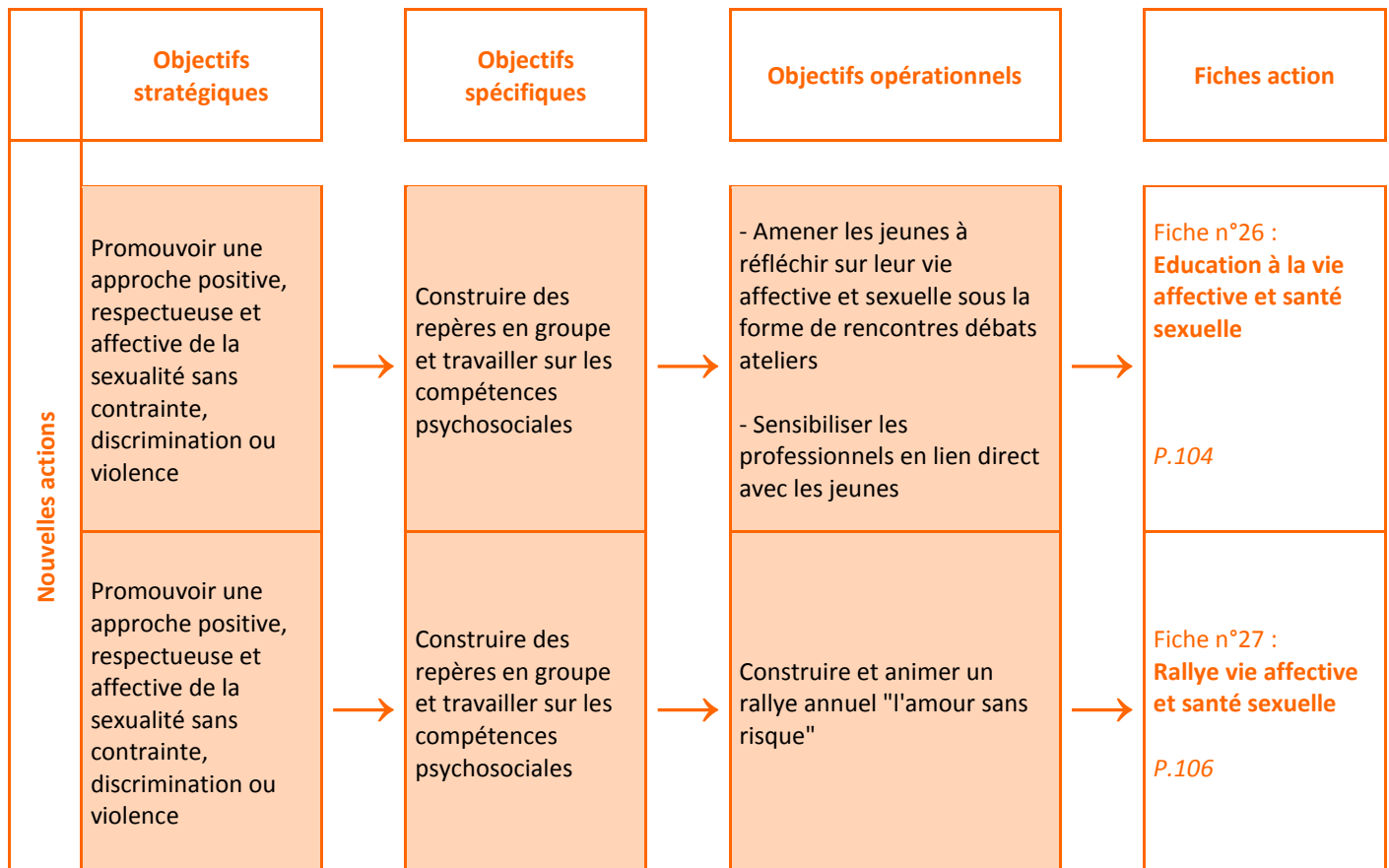
Rappel des actions du contrat local de santé 2eme génération 2015-2017 sur cette thématique - bilan des actions en annexe, page 118

- Projet de formation de sentinelles : lutter contre les comportements de harcèlement en milieu scolaire
- Prévention des conduites addictives des jeunes des quartiers politique de la ville
- Sensibiliser auprès d'acteurs relais d'Epinay-sur-Seine pour la problématique alcool

B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022

Au regard des problématiques du territoire d'Ile de France concernant la consommation de produits psychotropes et des conduites et comportements sexuels à risques et des besoins identifiés par les professionnels de l'Education Nationale et des partenaires, la ville souhaite mettre en place des actions de prévention des conduites à risque via la promotion d'une bonne santé physique et mentale, et la prestation d'information en soutien à des prises de décisions éclairées.





FICHE ACTION 23				
Axe Stratégique	Prévention des conduites à risques			
Intitulé de l'action	Prévention des conduites addictives			
Porteur de l'action	EDVO	Début	mars-19	Fin déc-22
JUSTIFICATION				
L'Île de France se caractérise par la surconsommation notamment de cannabis: plus d'un tiers des 15/25 ans fument quotidiennement avec des niveaux d'usage plus élevés que dans d'autres régions.				
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	Réduire les conduites addictives à la consommation de produits psychotropes			
Obj opérationnel 1	Construire, programmer et animer des séances d'informations préventives et de développement du sens critique			
Obj opérationnel 2	Former des adultes relais dans le domaine de la prévention des conduites addictives			
Objectif spécifique : Renforcer les compétences et les connaissances psychosociales du public susceptible d'être concerné par la problématique des conduites addictives et/ou de la consommation de produits psychotropes au moyen de séances d'informations préventives.				
Des séances d'informations préventives seront mises en place dans les lycées d'Epinay-sur-Seine.				
La première partie de chaque séance abordera les conséquences de la consommation de drogues sur la santé, mais aussi sur la géopolitique, la criminalité, l'écologie, la vie en société, l'équilibre individuel et familial. Elle présentera les différents produits licites ou illicites dangereux pour la santé ; l'évolution et la banalisation de leurs consommations; les nouvelles addictions et expérimentations identifiées. Ces exposés théoriques seront accompagnés de supports visuels et des outils permettant une interactivité avec le public.				
Dans un deuxième temps, deux anciens toxicomanes témoigneront auprès du public sur le début de leur consommation, l'accoutumance, la dépendance, ainsi que sur les conséquences subies sur le plan personnel, familial et sur leur environnement.				
Les séances devront être interactives, et surtout permettre aux participants de poser des questions, pouvant être difficiles à exprimer en public; obtenir des réponses claires, et une orientation si besoin.				
Ces séances d'informations préventives viseront à développer le sens critique des participants grâce aux débats et témoignages sur les conséquences de la consommation abusive ou l'addiction.				
Les bénéficiaires des séances devront disposer au terme de ces séances de conseils pour une meilleure gestion de leurs émotions, leur mal être et/ou leurs difficultés relationnelles s'ils en rencontrent. Des outils leur auront été communiqués pour pouvoir s'appuyer sur l'entraide, pour savoir où et comment demander de l'aide, Les bénéficiaires peuvent être accueillis au sein de leur structure d'accueil pour plus de confidentialité et pour un suivi personnalisé.				
Face au public adolescent spécifique, particulièrement sensible et/ou exposé à ces problématiques, les séances viseront une responsabilisation individuelle et collective face à l'offre. Elles pourront l'aider à construire un argument favorable à l'affirmation de soi ou l'acceptation de sa différence dans un refus d'expérimentation; à développer une attitude d'auto-défense face à la pression collective pour rester acteur de ses choix.				
Public cible	Jeunes et adultes			
Lieu de l'action	Education nationale, structures de la ville	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 psychosociaux et environnement			
Thème 1	Prévention des addictions	Si autre : Santé mentale		
Thème 2	Développement des compétences psychosociales	Si autre :		
Thème 3	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre :		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			4.1	1.1
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif				
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs				

Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Politique de la ville	direction mission ville	Oui			Oui
Education	Lycée	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Clinique des Platanes	Oui			Oui
Emploi/Insertion	Maison de l'emploi	Oui			
Social	Réussite éducative	Oui	Oui	Oui	Oui
Politique de la ville	MMPCR	Oui			
Social	Jeunesse feu vert	Oui	Oui	Oui	Oui
Emploi/Insertion	MIIJ	Oui			
Social	Vie libre	Oui			Oui
Social	Espace info jeune	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet				
Indicateur activité 1	Nombre de séances d'information préventive réalisées/nombre de participants				
Indicateur activité 2					
Indicateur résultat 1	Satisfaction des enseignants quant aux interventions au collège				
Indicateur résultat 2	Satisfaction des élèves quant aux interventions au collège				

FICHE ACTION 24					
Axe Stratégique	Prévention des conduites à risques				
Intitulé de l'action	Sensibiliser les acteurs relais aux problématiques de dépendance à l'alcool				
Porteur de l'action	Vie Libre	Début	mars-19	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
La consommation abusive d'alcool entraîne des complications hépatiques, cardiovasculaires, neurologiques ainsi que des cancers, et l'alcool reste la deuxième cause de mortalité					
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	Réduire les conduites addictives				
Obj opérationnel 1	Accompagnement de professionnels dans le repérage et l'orientation de publics avec une dépendance à l'alcool				
Obj opérationnel 2					
Objectif spécifique: Sensibiliser et renforcer les compétences des "personnes relais volontaires" (associations, agents du service public) susceptibles d'accueillir, repérer, orienter et/ou accompagner des personnes rencontrant des problèmes liés à l'alcool. La section "Epinay-Stains-Saint Denis" de l'association Vie libre propose une intervention auprès de "personnes relais volontaires" sous forme de trois ateliers "rencontres-actions" de deux heures. Atelier n°1: Etat des lieux des connaissances des participants, et évaluation de leurs besoins et difficultés. Atelier n°2: Approfondissement de la problématique et des réalités locales avec deux professionnels exerçant au CSAPA Alcool Saint Denis. Apport d'éléments de réponses aux besoins et difficultés identifiés lors de l'atelier n°1. Atelier n°3: Bilan sur les pratiques et la résolution des problèmes ayant été exprimés par les "personnes relais volontaires" en vue d'une réflexion sur des projets à plus long terme. L'atelier n°3 aura lieu un mois après le second atelier.					
Public cible	"personnes relais volontaires" en relation avec des personnes rencontrant des problèmes liés à l'alcool.				
Lieu de l'action	Section "Epinay" de Vie libre	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
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	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				4.1	1.1
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Politique de la ville	Direction développement local et participatif	Oui			Oui
Santé	Clinique des Platanes	Oui			Oui
Social	Réussite éducative	Oui			
Emploi/Insertion	Maison de l'emploi	Oui			
Politique de la ville	MMPCR	Oui			

Social	Jeunesse feu vert	Oui	Oui	Oui	Oui
Emploi/Insertion	MIIJ	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Association EDVO	Oui			
Social	Espace info jeune	Oui			Oui
Autre	Police nationale	Oui			
Emploi/Insertion	PIJ	Oui	Oui	Oui	
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 réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet				
Indicateur activité 1	Nombre d'interventions réalisées auprès des "personnes relais volontaires"/nombre de participants				
Indicateur résultat 1	Nombre de "personnes relais volontaires" ayant résolu leur problème au cours de l'atelier 3				
Indicateur résultat 2	Nombre d'orientations par une personne relais facilitées par l'intervention de Vie Libre				

FICHE ACTION 25					
Axe Stratégique	Prévention des conduites à risques				
Intitulé de l'action	Renforcer le réseau et les connaissances des professionnels				
Porteur de l'action	Clinique des Platanes	Début	mars-19	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Améliorer le repérage et la prise en charge des patients par une meilleure connaissance des effets et troubles liés à la consommation de produits psychotropes et des effets de la dépendance.					
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	Réduire les conduites addictives à la consommation de produits psychotropes				
Obj opérationnel 1	Elaborer une rencontre annuelle des professionnels au centre de soins local				
Obj opérationnel 2					
<u>Objectif spécifique</u> : renforcer le réseau et les connaissances des professionnels					
L'action consiste en l'organisation et la tenue d'une rencontre professionnelle annuelle (type journée portes ouvertes) à la clinique des Platanes, centre de Soins de Suite et de Réadaptation spécialisé en Addictologie -Alcoologie, qui sera organisée autour de trois axes :					
1° Une visite de la clinique des Platanes;					
2° La découverte de la prise en charge hospitalière et de l'accueil de jour;					
3° Une conférence d'information et de sensibilisation sur une thématique d'actualité en addictologie.					
Outre le renforcement du réseau et des connaissances, l'objectif poursuivi est de développer les liens entre la clinique et les professionnels du territoire afin que les ressources locales soient identifiées, connues et sollicitées dans une perspective de réciprocité en fonction des besoins.					
Public cible	Jeunes et adultes				
Lieu de l'action	Clinique des Platanes	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-il déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnementaux				
Thème 1	Prévention des addictions	Si autre : Santé mentale			
Thème 2	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 3	Renforcement du parcours de santé des personnes hébergées	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					2.1 1.1
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Politique de la ville	Direction du développement local et participatif	Oui	Oui		Oui
Emploi/Insertion	Maison de l'emploi	Oui	Oui		
Social	Réussite éducative	Oui	Oui		
Politique de la ville	MMPCR	Oui	Oui		
Social	Jeunesse feu vert	Oui	Oui		Oui

Emploi/Insertion	MIIJ	Oui	Oui	Oui
Social	Association EDVO	Oui	Oui	
Social	Espace info jeune	Oui	Oui	Oui
Autre	Police nationale	Oui	Oui	
Emploi/Insertion	PIJ	Oui	Oui	
Santé	Vie libre	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				
Si oui, précisez :		Quel degré ?		
SUIVI ET EVALUATION				
Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet			
Indicateur activité 1	Nombre de professionnels sollicités à la journée porte ouverte annuelle			
Indicateur activité 2	Nombre de professionnels participants à la journée porte ouverte annuelle			
Indicateur résultat 1	Nombre d'initiatives créées en faveur d'un meilleur maillage territorial			
Indicateur résultat 2	Nombre de patients adressés par les professionnels à l'issue de cette rencontre annuelle			

FICHE ACTION 26				
Axe Stratégique	Prévention des conduites à risques			
Intitulé de l'action	Education à la vie affective et santé sexuelle			
Porteur de l'action	Santé Info Solidarité-Animation	Début	mars-19	Fin déc-22
JUSTIFICATION				
L'enjeu est de favoriser et de renforcer la mise en œuvre d'une éducation interdisciplinaire à la sexualité.				
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 une approche positive de la sexualité sans contrainte, discrimination ou violence.			
Obj opérationnel 1	Amener les jeunes à réfléchir sur la vie affective et sexuelle sous la forme de rencontres, débats, ateliers.			
Obj opérationnel 2	Sensibiliser les professionnels en lien direct avec les jeunes			
Objectif spécifique : Construire des repères en groupe et travailler sur les compétences psychosociales Action 1 : Temps d'échanges sur la vie affective et sexuelle auprès du public jeune en Ile de France SIS-Animation met en place des actions de prévention en santé sexuelle auprès des collèges, lycées, missions locales, PIJ/BIJ et représente un relais sur les questions concernant la vie affective et sexuelle auprès de jeunes scolarisés ou non. En effet, les programmes scolaires n'abordent pas toujours ces problématiques et les élèves ont souvent des questions sans réponse. D'autre part, les réflexions soulevées par ces questions ne sont pas toujours maîtrisées et/ou souhaitées être développées par les enseignants (manque de connaissance, de compétences, déstabilisation, gêne...). Les thèmes abordés sont généralement : la prévention des IST, les relations à l'autre et à soi, la lutte contre les discriminations (stéréotypes, préjugés) L'objectif des interventions est multiple : - Aborder le sujet de la vie affective et sexuelle avec les élèves de 4ème en utilisant un vocabulaire et des outils adaptés à l'âge des élèves - Ouvrir un espace de parole sur ce sujet tabou - Permettre l'identification d'adultes de l'établissement (corps enseignant, infirmière scolaire...) comme un relais possible sur ces questions. - Mettre à profit les temps de vie de classe, utilisés pour favoriser les échanges entre élèves et enseignants pour aborder ce sujet de manière ludique en dehors des cours. Les interventions se déroulent sur 4 séances d'1 h : Séance 1 – mixte : aborder les relations filles garçons et discriminations Séance 2 – mixte : aborder la relation à l'autre, le consentement Séance 3 – non mixte – 2 séances : échanger sur la santé sexuelle, prévention IST, contraception Séance 4 – mixte : temps de bilan Action 2 : Sensibilisation des professionnels Depuis 2017, SIS-Animation propose aussi des séances de sensibilisation auprès de professionnel-le-s de structures médico-sociales, scolaires ou médicales en Ile-de-France sur le VIH, les hépatites, la prévention diversifiée, afin de mettre à niveau et d'actualiser leurs connaissances. Ce temps d'échange propose aux professionnels de s'interroger sur leur conception de la santé sexuelle telle que définie par l'OMS, et tente de l'envisager comme un tout, influencée par des paramètres sociaux, environnementaux, culturels et non uniquement comme un ensemble de pathologies ou d'infirmités				
Public cible	jeune et adolescents			
Lieu de l'action	Education nationale, structures ville et associatives	Territoire :	Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?				
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE				
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement			
Thème 1	Santé sexuelle et vie affective	Si autre :		
Thème 2	Développement des compétences psychosociales	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 ?				4.1 5.4
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif				
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville				
Articulation avec d'autres plans locaux	Plan départemental vers une Seine-Saint-Denis sans Sida en 2030			

PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Politique de la ville	Direction développement local et participatif	Oui			Oui
Education	Collèges	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Clinique des Platanes	Oui			
Social	Réussite éducative	Oui	Oui	Oui	Oui
Politique de la ville	MMPCR	Oui			
Social	Jeunesse feu vert	Oui	Oui		Oui
Emploi/Insertion	MIIJ	Oui			
Social	Vie libre	Oui			
Social	Espace info jeune	Oui			
	CeGIDD (Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic)	Oui			
	CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale)	Oui			
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 réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet				
Indicateur activité 1	Nombre d'interventions réalisées auprès des élèves des classes de 5ème ou de 4ème				
Indicateur activité 2	Nombre de séances de sensibilisation organisées pour les professionnels				
Indicateur résultat 1	Nombre et niveau de classe des élèves participant aux séances				
Indicateur résultat 2	Nombre et qualité des professionnels bénéficiaires de l'action				

FICHE ACTION 27				
Axe Stratégique	Prévention des conduites à risques			
Intitulé de l'action	Rallye vie affective et santé sexuelle			
Porteur de l'action	Jeunesse Feu vert	Début	mars-19	Fin déc-22
JUSTIFICATION				
L'enjeu est de promouvoir une éducation interdisciplinaire à la sexualité tout en développant les compétences psycho-sociales des jeunes, et les accompagner dans leur réflexion sur le respect, l'égalité filles-garçons et le consentement.				
Le développement de leur esprit critique, notamment l'analyse des modèles et des rôles sociaux véhiculés par les médias et les réseaux sociaux doit être valorisé.				
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 une approche positive de la sexualité sans contrainte, discrimination ou violence			
Obj opérationnel 1	Construire et animer un rallye annuel "l'Amour sans risque"			
Obj opérationnel 2				
<u>Objectif spécifique</u> : construire des repères en groupe et travailler sur les compétences psychosociales				
L'action sera portée par l'association Jeunesse Feu Vert et consistera à construire et animer un rallye annuel intitulé « l'Amour sans risque », dont les acteurs seront environ 200 collégiens du collège Jean Vigo, regroupés en équipes différentes qui défendront leur couleur. Chaque équipe sera accompagnée par un professeur du collège.				
Les jeunes participants iront à la découverte de différents lieux du quartier (collège, service jeunesse, médiathèque, centre social, service prévention, association Jeunesse Feu Vert...), étapes où des professionnels les accueilleront et animeront différentes épreuves instructives et ludiques. De créativité ou de connaissance, chaque lieu-étape aura son épreuve et notera sur le carnet de route les résultats des équipes. Pour suivre la piste, les participants seront munis d'un carnet de route et d'un plan du quartier. Des créations sur la thématique seront réalisées lors de cet événement. Pour clôturer la journée, un goûter sera offert aux participants, lors de la remise des récompenses.				
Les structures et les épreuves du rallye, seront conceptualisées dans l'objectif :				
- D'éduquer à l'égalité et au respect dans les relations garçons/filles; - D'informer les collégiens sur les maladies sexuellement transmissibles; - De fournir des informations fondées permettant l'adhésion des jeunes à des « pratiques sexuelles » protégées, sans risque de contamination pour eux et pour les autres; - De respecter les personnes atteintes du virus SIDA; - De faire découvrir tous les services ressources, particulièrement ceux de la ville.				
Une réunion de bilan sera organisée avec tous les professionnels des lieux étapes.				
Public cible	Adolescents			
Lieu de l'action	Quartier Orgemont	Territoire :	Un ou plusieurs QPV	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?				
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE				
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)			
Thème 1	Santé sexuelle et vie affective	Si autre :		
Thème 2	Réduction des risques et dommages	Si autre :		
Thème 3	Lutte contre le VIH	Si autre :		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			4.1	5.4
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif				
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
Politique de la ville	Direction du développement local et participatif	Oui			Oui
Education	Collèges	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Clinique des Platanes	Oui			
Social	Réussite éducative	Oui	Oui	Oui	Oui
Politique de la ville	MMPCR	Oui			
Emploi/Insertion	SFMAD	Oui	Oui	Oui	
Emploi/Insertion	MIIJ	Oui			
Social	Vie libre	Oui			
Social	Espace info jeune	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Vie libre	Oui			
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 réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet				
Indicateur activité 1	Nombre d'animateurs et structures participant au rallye				
Indicateur activité 2	Nombre de collégiens participant au rallye				
Indicateur résultat 1	Connaissances acquises par les participants				
Indicateur résultat 2	L'implication des jeunes dans la production/valorisée par la mise en place d'une exposition				

AXE 5 : Santé et habitat

A. Eléments de cadrage

L'habitat, en tant que condition matérielle de vie, fait partie des déterminants sociaux intermédiaires de la santé. Il est prouvé qu'une amélioration de l'habitat a des effets directs et indirects sur la santé des habitants, en particulier celles des enfants, en agissant sur l'hygiène, la sécurité et le confort des logements.

Certains quartiers sont caractérisés par une densité de population très importante du fait de la présence de grands ensembles d'habitation (quartiers prioritaires), soit en moyenne 11 745 habitants au KM2 (contre 7 038 en Seine Saint Denis) 40.7 % vivent en logements sociaux.

Si le territoire d'Epinay-sur-Seine présente une part élevée de logements sociaux (quoique plus faible qu'à Plaine Commune dans son ensemble), le parc de logements privés compte **environ 12 000 logements**, soit plus de la moitié des 22 000 logements.

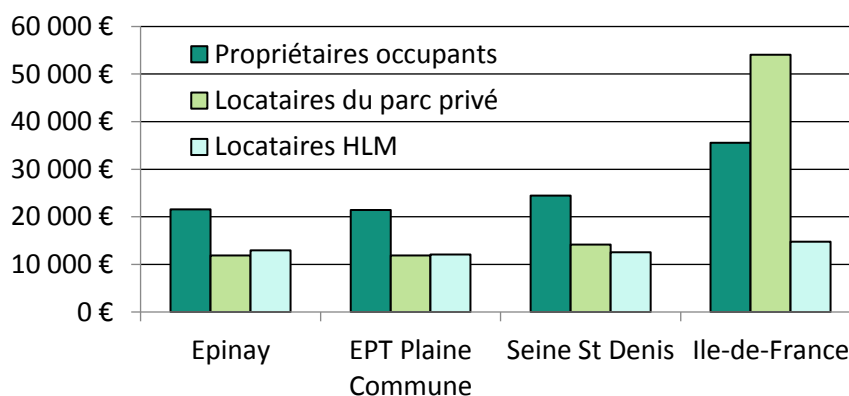
Ce parc privé se caractérise par une relative diversité des époques de construction et des types d'habitat, et se répartit à travers l'ensemble du territoire communal.

Epinay-sur-Seine se distingue du reste de Plaine Commune en raison de sa sur-représentation de l'**habitat individuel** (près d'un logement privé sur 4) et surtout des grandes copropriétés d'après-guerre (42% des logements privés).

Cette singularité structurante contribue à expliquer :

- une part plus importante de grands logements (67% de logements privés de 55m² ou plus, contre 50% à Plaine Commune),
- une vocation d'accueil plutôt familial (39% des ménages du parc privé ont des enfants, contre 35,8% à Plaine Commune),
- un parc davantage tourné vers l'accession à la propriété que vers l'investissement locatif (58% de propriétaires occupants dans le parc privé, contre 52% à Plaine Commune),
- des ménages modestes, en particulier dans le parc locatif privé.

Revenus annuels moyens des ménages par unité de consommation en 2013



	Epinay-sur-Seine	Département	Source	Date
Nombre de logements	21 227	641 970	Insée	2014
Taux de résidences principales	94,80%	93,60%	Insée	2014
Taux de ménages en logements sociaux	40,70%	32,40%	Insée	2014
Taux de logements sociaux (inventaire SRU)	27,80%	33,90%	Ut-Drihl	2016
Nombre moyen de pièce par résidence principale	3,2	3,2	Insée	2014
Nombre moyen de personnes par résidence principale	2,7	2,6	Insée	2014

Taux de résidences principales habitées par des locataires	65,50%	57,80%	Insée	2014
Prix moyen d'un loyer d'un appartement parc privé	795 €	823 €	Adil	2013
Prix médian d'achat des appartements au m2	2 410 €	3 240 €	Chambre des notaires	2T 2017
Allocataires d'une aide au logement	6 804	187 047	Caf	2016
Dont % locataires parc social	34,60%	53,00%	Caf	2016
Dont % en accession à la propriété	9,30%	6,50%	Caf	2016
Nombre de dossiers éligibles au Dalo	149	5 374	Ut-Drihl	2011

Caractéristiques du territoire de Seine-Saint-Denis sur la thématique Santé environnementale

- ✓ Des pathologies physiques (asthme, rhinopharyngite, saturnisme...) sont relevées mais aussi psycho-sociales (souffrance psychique, échec scolaire, impact sur le développement des enfants...) dues notamment à la qualité de l'habitat et à la promiscuité liée à la surpopulation, au désordre dans le logement...
- ✓ Certains déterminants environnementaux peuvent expliquer l'origine des maladies chroniques respiratoires : insalubrité des logements, fortes concentrations de personnes dans les logements insalubres, pollution de l'air extérieur élevée,
- ✓ Peu d'acteurs viennent à domicile, outre les inspecteurs de salubrité, les professionnels de PMI, quelques travailleurs sociaux, les infirmier-e-s libéraux ou chargé-e-s de la lutte contre le saturnisme,
- ✓ Peu de lien entre les professionnels médico-sociaux,
- ✓ Une méconnaissance des publics concernant les bons gestes à adopter dans le logement est constatée, d'où l'importance de renforcer les compétences des occupants à bien vivre dans leur logement.

L'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) 2014 permet de disposer d'informations sur la qualité du logement. Le questionnaire interroge sur la présence d'humidité ou de moisissures dégradant les murs ou les plafonds du logement en beaucoup d'endroits. Les moisissures ont un effet sanitaire direct, étant potentiellement pathogènes (effets immunoallergiques, infectieux, irritatifs ou toxiques).

En 2014, 2,7 % des ménages enquêtés font part de l'existence de signes d'humidité sur certains murs de leur logement. Il s'agit plus souvent de personnes bénéficiaires de la CMU-C (10,0 %), de chômeurs (6,9 %), de personnes au foyer (5,7 %), de familles monoparentales (6,2 %).

Composition des logements et densité de population

Les quartiers Politique de la Ville d'Epinay-sur-Seine se caractérisent par une diversité de bailleurs importante : onze ont du patrimoine sur ces sites de manière plus ou moins importante en fonction des quartiers.

Etats de dégradation des bâtiments dans le parc privé

(Plaine Commune - Diagnostic de l'habitat privé – mars 2017)

Etat des bâtiments	Nb bâtiments	%	Nb de parcelles	%	Nb de logts	%
Bon ou non observé	2 603	93%	1 405	92%	5 266	89%
Moyen	75	3%	59	4%	318	6%
En voie de dégradation	78	3%	42	3%	251	4%
Dégradé	14	1%	10	1%	56	1%
Total	2 770	100%	1 516	100%	5 891	100%

- ✓ En proportion du parc, c'est **l'habitat collectif privé** qui est le plus concerné par la dégradation (64%)
- ✓ Les petites copropriétés sont autant concernées que les immeubles collectifs en monopropriété.
- ✓ Les plus grandes copropriétés (souvent plus récentes) sont mieux entretenues ou le retard d'entretien est moins problématique.
- ✓ **L'habitat individuel** concerne quand même un bâtiment dégradé sur trois (pavillons divisés)

Les indicateurs de santé des jeunes de moins de 15 ans du territoire sont particulièrement défavorables. En effet les indicateurs sanitaires comme le nombre de personnes en ALD toutes causes, les nouvelles admissions en ALD toutes causes et pour insuffisance respiratoire chronique grave ainsi que le niveau de mortalité sont tous supérieurs à ce qui est observé en Île-de-France et parmi les plus élevés des territoires de coordination. Seul l'indice comparatif de nouvelles admissions en ALD pour affection psychiatrique est comparable à la moyenne régionale (ORS 93 Nord – septembre 2018).

Données recueillies auprès des acteurs locaux :

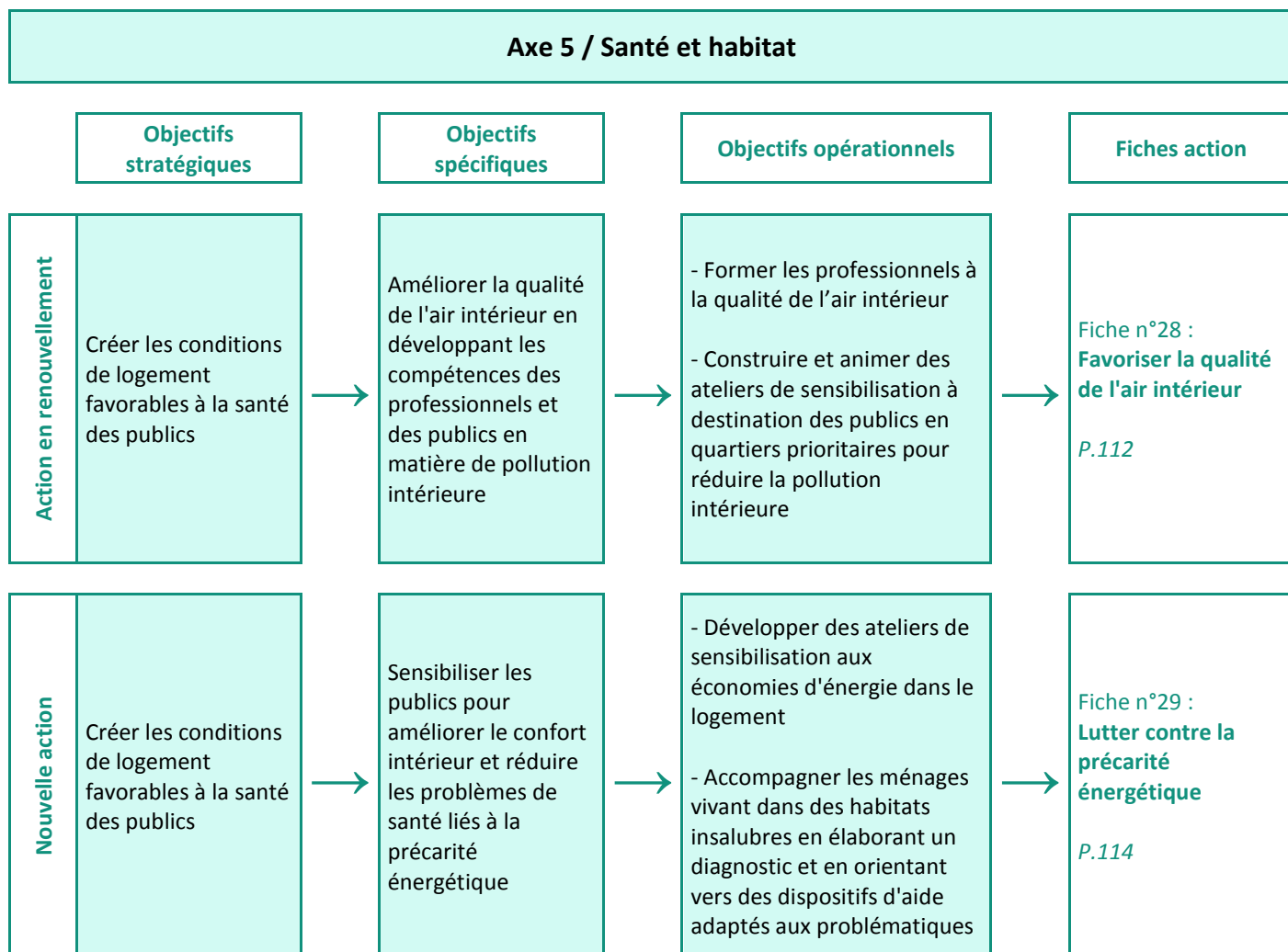
- ✓ La précarité énergétique est très souvent soulevée par le service social départemental ;
- ✓ Ainsi que la mauvaise utilisation des outils de chauffe (pas de convecteur ou convecteur de très mauvaise qualité) et des aérations bouchées qui participent à la présence d'humidité et de moisissure.

Rappel des actions du contrat local de santé 2eme génération 2015-2017 sur cette thématique - bilan des actions en annexe, page 117

- Plan de prévention de l'intoxication au monoxyde de carbone des habitats à risque du parc privé
- Renforcer dans le parc privé l'action n°11 de l'agenda 21 : développer une action d'aide à l'entretien des logements

B. Perspectives d'action du CLS 3 2019-2022

Les pathologies environnementales sont désormais considérées comme un véritable enjeu de santé publique. Aussi, les actions développées dans le présent contrat ont pour vocation à réduire les problèmes de santé respiratoire des spinassiens par le biais d'ateliers de sensibilisation et par l'implication des habitants dans l'amélioration de leur habitat et leur environnement intérieur.



FICHE ACTION 28					
Axe Stratégique	Santé et habitat				
Intitulé de l'action	Favoriser la qualité de l'air intérieur				
Porteur de l'action	APPA	Début	mars-19	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
La qualité de l'air impacte notre santé et celle de l'air intérieur est souvent sous-estimée. Or la pollution dans l'air d'un logement est entre 5 et 10 fois plus élevée que l'air extérieur.					
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 de logement favorables à la santé des publics				
Obj opérationnel 1	Former les professionnels à la qualité de l'air intérieur				
Obj opérationnel 2	Construire et animer des ateliers de sensibilisation à destination des QP				
<u>Objectif spécifique:</u> Améliorer la qualité de l'air intérieur en développant les compétences des professionnels et des publics en matière de pollution intérieure. De façon à mieux informer les populations et d'initier des changements comportementaux favorables à la santé, l'APPA propose une action de sensibilisation à la Qualité de l'Air Intérieur (QAI), à destination de professionnels intervenant à domicile (secteurs Santé, Social, Petite enfance, services à la personne, ...) et du grand public. Les objectifs de cette action sont : • Comprendre la qualité de l'air intérieur (QAI) • Prendre conscience des enjeux de la QAI et de ses impacts sur la santé • Connaître les principaux polluants dans l'habitat et repérer les différentes sources de pollution • Tordre le cou aux « idées reçues » et appréhender les bonnes pratiques • Retenir des conseils simples, faciles à mettre en œuvre et à relayer Un temps de sensibilisation au risque d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) est inclus dans les sessions. Etape 1 : former les professionnels intervenant au domicile Etape 2 : animer des ateliers de sensibilisation à destination du grand public Nombre de participants : 15 participants par atelier Durée : 2h30					
Public cible	Grand public				
Lieu de l'action	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 psychosociaux et environnement				
Thème 1	Réduction des risques et dommages	Si autre :			
Thème 2	Air intérieur	Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					5.2
Créer les conditions d'habitat, de logement, et d'hébergement favorables à la santé des publics les plus fragiles					
Articulation avec d'autres plans locaux	PRSE 3 (Plan Régional de Santé Environnement)				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Social	Direction action sociale	Oui	Oui	Oui	Oui
Politique de la ville	Direction politique de la ville	Oui			Oui

Social	Centre socioculturel Nelson Mandela	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	service social de circonscription	Oui	Oui		Oui
Logement/Habitat	CDC habitat social	Oui	Oui		Oui
Logement/Habitat	France habitation	Oui	Oui		Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination entre l'ASV et le porteur de projet				
Indicateur activité 1	Nombre d'actions de sensibilisation réalisées auprès du grand public / nombre de participants				
Indicateur activité 2	Nombre de formations réalisées auprès des professionnels / nombre de participants				
Indicateur résultat 1	Satisfaction des bénéficiaires de la formation				
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 29					
Axe Stratégique	Santé et habitat				
Intitulé de l'action	Lutter contre la précarité énergétique				
Porteur de l'action	Shakti 21	Début	juin-19	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
La Précarité énergétique est une problématique souvent soulevée par le service social départemental.					
Améliorer les conditions d'habitat a un impact sur l'hygiène, la sécurité et le confort des logements, notamment en améliorant les conditions énergétiques et en créant des conditions favorables de l'habitat.					
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 de logement favorables à la santé des publics				
Obj opérationnel 1	Développer des ateliers de sensibilisation aux économies d'énergie dans le logement				
Obj opérationnel 2	Elaborer un diagnostic et orienter les ménages vers des dispositifs adaptés				
<u>Objectif spécifique:</u> Sensibiliser les publics pour améliorer le confort intérieur et réduire les problèmes de santé liés à la précarité énergétique.					
L'association Shakti 21 établie sur Saint Denis, promeut une nouvelle approche de l'énergie dans le quotidien des habitants. Elle a pour objectifs de lutter contre la précarité énergétique dans le logement et de promouvoir l'éducation au développement durable.					
Porteuse de l'action, elle mettra en place, dans une logique de parcours, des ateliers de sensibilisation autour de la précarité énergétique, auprès de ménages préalablement identifiés par des structures de la ville ou associatives. Ainsi, ceux nécessitant des visites socio-techniques de leur logement pourront être repérés et mobilisés. Les ateliers, simples et très visuels, sont adaptés à des personnes maîtrisant mal la langue française.					
Ces visites socio-techniques donneront lieu à un diagnostic énergétique, transmis aux ménages mais aussi aux structures ayant permis de les identifier, qui pourront éventuellement les accompagner dans une transition énergétique adaptée de leur situation socio-économique.					
Public cible	Ménages vivant dans des logements exposant leur santé (sensation de froid, d'humidité, peintures écaillées)				
Lieu de l'action	structures de la ville ou associatives accueillant le public concerné	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-il déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement				
Thème 1	Réduction des risques et dommages	Si autre :			
Thème 2	Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)	Si autre :			
Thème 3	Habitat indigne	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					5.2
Créer les conditions d'habitat, de logement, et d'hébergement favorables à la santé des publics les plus fragiles					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Social	Direction action sociale	Oui	Oui	Oui	Oui
Politique de la ville	Direction politique de la ville	Oui			Oui
Social	Centre socioculturel Nelson Mandela	Oui	Oui	Oui	Oui

Social	service social de circonscription	Oui	Oui	Oui
Logement/Habitat	CDC habitat social	Oui	Oui	Oui
Logement/Habitat	France habitation	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				
Si oui, précisez :		Quel degré ?		
SUIVI ET EVALUATION				
Indicateur processus				
Indicateur activité 1				
Indicateur activité 2				
Indicateur résultat 1				
Indicateur résultat 2				

ANNEXES

Indicateurs d'activités et résultats du CLS 2 (2015-2018)

Thématique 1 - "Santé des jeunes"						
Acti	Rendez-vous Santé des Jeunes					
Réalisation	Permanences d'information et de sensibilisation à la santé et à la prévention des conduites à risques organisées en 2016-2017 dans plusieurs espaces fréquentés par les 12/18 ans. Ce cycle d'interventions a abouti à un Forum santé des jeunes : une journée interactive avec du Théâtre Forum, des stands d'information et des outils ludiques du Bus Information Prévention. En 2018, 3 stages sportifs d'une semaine ont été organisés avec une sensibilisation à la nutrition : 1-formation des animateurs par le Codes, 2- mise en place de petits déjeuners équilibrés, 3- intervention des pairs déjà formés à l'équilibre alimentaire, 4- publication dans le magazine de la ville d'une rubrique "les 10 commandements alimentaires" rédigé par les jeunes.					
Impact	La dynamique au sein des groupes de travail a permis l'intégration d'actions de prévention et de promotion de santé au sein de structures de quartier prioritaire et facilité ainsi l'offre de santé.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2016 :	1	17			
	2017 :	4	50	9	155	24
	2018 :			3	120	
	Acteurs des actions : EDVO / le CRIPS / SIS Animation / ANPAA 75 / CSAPA / service jeunesse / Lycée Louise Michel					

Thématique 2 - "Cadre de vie et environnement"						
Acti	Plan de prévention de l'intoxication au monoxyde de carbone des habitats à risque du parc privé.					
Réalisation	Interventions de l'APPA sur 2016-2017 au forum santé et auprès des assistantes maternelles et aides à domicile pour les sensibiliser à la qualité de l'air intérieur.					
Impact	La formation des professionnels intervenant à domicile est une priorité. Au-delà de la pollution au monoxyde de carbone, il est constaté que toutes les sources de pollution sont à déceler et à traiter. La présence de moisissures a pour conséquence le développement de l'asthme chez les enfants, les rhinites allergiques, et l'altération de la fonction cognitive chez l'enfant pour des expositions sur plus de 2 ans dès la naissance.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2015 :	2	11			
	2016 :	2	13			
	2017 :	2	14	2	0	21
	Acteurs des actions : APPA / RAM / service aides à domicile					
Action	Renforcer dans le parc privé l'action n°11 de l'Agenda 21 'Développer une action d'aide à l'entretien des logements'.					
Réalisation	L'Atelier Santé Ville participe au COPIL de cette initiative de manière à faire le lien nécessaire avec les actions et les dispositifs (p.ex. RESAD) qui peuvent lui être complémentaires.					
Impact	Les actions d'aide à l'entretien des logements ont un bénéfice certain sur les conditions environnementales de vie liées au logement. Les actions de désencombrement, de nettoyage, de remise en peinture, d'assainissement, permettent de favoriser un environnement plus sain au niveau allergène et respiratoire.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2016 :	3		3	3 familles	
	2017 :	3		1	1 famille	
	2018 :	3		5	5 familles	
	Acteurs des actions : CSC Nelson Mandela					

Thématique 3 - "Accès aux soins"						
Acti	Point d'accès aux droits en santé.					
Réalisation	Information des habitants et des professionnels (CSC, pôle seniors) à l'utilisation du compte AMELI par la CPAM sur 2016-2017.					
Impact	Le développement du numérique a déclenché une véritable dynamique en 2018 et se concrétise début 2019. L'inclusion numérique est devenue une priorité pour la ville, la dématérialisation se généralise et laisse de côté les populations les plus précaires. Les formations au numérique sont à poursuivre et à développer avec l'appui des professionnels de santé.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2016 :			1	16	
	2017 :			8	102	8
	2018 :	1	21			
	Acteurs des actions : CPAM					
Action	Améliorer l'attractivité de l'offre en santé sur le territoire.					
Réalisation	Elaboration d'un diagnostic sur l'offre de soins de premier recours en 2016. Création d'un groupe de travail avec la participation de certains médecins libéraux. Ouverture de l'Espace Santé Simone Veil en septembre 2018. Projet en cours avec le service communication sur la création d'un outil d'information sur l'offre de soins, à la fois à destination des habitants mais aussi des professionnels de santé libéraux qui sont installés ou qui souhaiteraient s'installer à Epinay.					
	L'offre de santé s'étoffe : Installation de nouveaux médecins sur la ville dans le nouvel espace dédié, vient en compensation des départs en retraite. L'articulation avec l'ASV se met en place, les rencontres sont fréquentes, la participation des professionnels de santé sur les groupes de travail se dessine pour le CLS3.					
		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2015 :	2	51	1	127	
	2016 :	3	46	1	291	
Résultats	2017 :	10	47	1	65	
	2018 :	2	31	1	34	
	Acteurs des actions : ASV et ses partenaires					

Thématique 4 - "Périnatalité"						
Action	Promouvoir le développement psychomoteur du tout-petit inscrit dans un environnement de vie à risque.					
Réalisation	Dans l'objectif d'agir de manière précoce face à des manifestations de souffrance psychique et des troubles de développement chez l'enfant, les membres permanents du GTL périnatalité, notamment le secteur psychiatrie infanto-juvénile, ont mis en place un 1er atelier d'échanges entre professionnels en février 2018.					
Impact	Ce travail se poursuit avec l'appui du CLSM.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2015 :	2	22			
	2016 :	1	10			
	2017 :	2	20			
	2018 :	1	16	1		13
	Acteurs des actions : CMP Enfants					
Action	'Mieux comprendre pour mieux agir auprès des femmes victimes de violences' : Formation des acteurs au repérage et à l'orientation des femmes victimes de violences conjugales.					
Réalisation	Trois cycles de formation ont été mis en place, assurés par les associations de la Plateforme de lutte contre les violences faites aux femmes et le Réseau NEF. Le panel des professionnels formés est très large.					
Impact	Le besoin d'accompagnement des professionnels a émergé du réseau mis en place par le service prévention. Les cycles de formation se poursuivent avec pour objectif un accompagnement plus spécifique pour s'adapter aux besoins des professionnels.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2016 :			1		17
	2017 :			1		12
	2018 :	4	66	1		17
	Acteurs des actions : Prévention de la délinquance, SOS Femmes 93, CIDFF, MFPPF, réseau NEF					

Thématique 5 - "Cancer"						
Action	Améliorer la connaissance de l'offre de prévention primaire liée au cancer du sein et au cancer colorectal.					
Réalisation	Actions d'information et de sensibilisation pendant les campagnes Octobre rose (action phare 2017 : Voyage au cœur du sein) et Mars bleu (action phare 2017 : Côlon Tour) mais aussi tout au long de l'année afin de promouvoir le dépistage organisé.					
Acti	Ensemble contre le cancer : Sensibilisation de proximité.					
Réalisation	Des actions de sensibilisation de proximité aux dépistages organisés mais aussi à la santé des femmes de manière plus large ont eu lieu notamment avec la collaboration des groupes d'habitantes des CSC Nelson Mandela et Félix Merlin. Plusieurs outils de sensibilisation ont été créés.					
Impact	Selon les données 2015-2016 sur le dépistage organisé du cancer du sein : plusieurs quartiers se situent en dessous de la moyenne du département (une grosse partie (découpage IRIS) sur le quartier Source Presles, une partie du centre-ville, et une partie d'Orgemont). Pour le dépistage du cancer du côlon, seul le quartier d'Orgemont est en dessous de la moyenne de dépistage de Seine-Saint-Denis. Enfin concernant le col de l'utérus, le taux de dépistage des femmes dans tout le sud de la ville est inférieur à la moyenne du département. La sensibilisation reste une priorité (carte IRIS des quartiers). Toutefois, le dépistage organisé a progressé de 1,2 % entre 2016 et 2017.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2015 :	3	35	2		
	2016 :	4	22	4		
	2017 :	5	52	2	160	
	2018 :	2	12	4	270	
Acteurs des actions : CDC 93, association Une luciole dans la nuit, Clinique de l'Estrée, AC Santé 93, la Ligue contre le cancer						

Thématique 6 - "Conduites à risques"						
Action	Projet de formation de sentinelles : Lutter contre les comportements de harcèlement en milieu scolaire.					
Réalisation	Formation dans 3 collèges de la ville des jeunes en tant que sentinelles et des adultes (professeurs, adultes relais, parents...) en tant que référents au repérage, à l'accompagnement et à l'orientation des victimes de harcèlement en milieu scolaire.					
Impact	Le projet sentinelle et référent n'est pas allé plus loin que la formation des jeunes collégiens. Dans chaque établissement, il est nécessaire qu'il y ait un porteur de projet pour dynamiser l'action et recueillir la parole des jeunes formés. Il est pourtant nécessaire de renouveler l'action en réfléchissant à de nouvelles modalités de formation. Sur d'autres territoires ce projet se développe et les bilans sont concluants.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2017 :	0	0	1	26	0
Acteurs des actions : Copilote : Prévention de la délinquance Association SEDAP, Education Nationale (3 collèges : RMG/Evariste Gallois/Jean Vigo)						
Action	Prévention des conduites addictives des jeunes des quartiers Politique de la Ville.					
Réalisation	L'association EDVO a mis en place en 2016 plusieurs séances d'information (avec des témoignages) à la prévention des conduites addictives (tabac, alcool, drogues, écrans...) à la fois auprès des jeunes ainsi que des professionnels et des parents.					
Impact	Les 13 actions menées ont mobilisé 295 participants. La sensibilisation par le témoignage est efficace et permet un échange sur des situations vécues.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2016 :	1	10	13	295	19
Acteurs des actions : EDVO / service jeunesse / collège Jean Vigo						

Action	Sensibiliser auprès d'acteurs relais d'Epinau-sur-Seine pour la problématique alcool.					
Réalisation	Suite à un cycle de séances d'informations (2016) auprès des professionnels sur la maladie alcoolique, assuré par Vie Libre, le CSAPA de Saint-Denis a mis en place en 2017 une formation ciblant le public seniors et leur rapport problématique à l'alcool.					
Impact	L'impact de la consommation d'alcool sur la santé diminue l'espérance de vie, engendre des troubles psychiques et accentue les situations de précarité (emploi, logement...) largement devant les drogues. Les consommations quotidiennes d'alcool s'observent essentiellement chez les 65-75 ans (26%) ; 2,3% chez les 18-24 ans. En moyenne, 10% des 18-75 ans déclarent consommer de l'alcool chaque jour et les hommes trois fois plus que les femmes ; à l'inverse, les ivresses régulières (au moins dix ivresses au cours des 12 derniers mois) s'observent principalement chez les jeunes de 18 à 24 ans et concernent 19,4% d'entre eux en 2017, contre moins de 1% des plus de 55 ans.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2016 :	0	0	2	0	13
	2017 :			1		17
Acteurs des actions : Vie Libre / CSAPA / Amicale du Nid / CCAS / Service social de circonscription / CSC / Réseau Equipe'âge						
Action	Promouvoir l'estime de soi à travers un collectif d'acteurs dans les pratiques professionnelles en matière de prévention des conduites à risques. (Analyse de pratique professionnelle)					
Réalisation	Le RESOI est un réseau ouvert de professionnels ayant pour objectif la promotion de l'estime de soi et le développement des compétences psychosociales notamment des enfants et des jeunes. Le RESOI a été accompagné en 2015-2016 par la Ligue française pour la santé mentale afin de redynamiser son activité.					
Impact	Dynamique du réseau importante entre 2015 et 2016, l'analyse des pratiques reste un besoin identifié.					
Résultats		Nb de réunions		Nb de participants		
	2015 :	14 1/2 journées		160		
	2016 :	5 journées		80		
	2017 :	1 journée		11		

Thématique 7 - "Santé Mentale"						
Action	Soutien psychologique des victimes d'infractions pénales.					
Réalisation	SOS victimes 93 propose les dernières années des permanences pour les victimes au sein de l'Espace Nelson Mandela. Il est important de rendre ces permanences de proximité visibles.					
Action	Conseil Local en Santé Mentale.					
Réalisation	Le CLSM intercommunal a réalisé en 2018 son diagnostic en santé mentale. Celui-ci a été présenté en assemblée plénière et des ateliers de travail ont eu lieu pour définir des axes de travail. Ces axes ont été validés au comité de pilotage au mois de décembre 2018.					
Impact	La santé psychique et mentale est un axe important du conseil local de santé. La multiplicité des parcours de vie présentant des troubles psychiques a fait que la constitution d'un conseil local en santé mentale est devenue une priorité opérationnelle collective.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2016 :	5 RESAD	38			
		1 réunion	18	1 JCSM		66
	2017 :	4 RESAD	50			
		1 réunion	16	3 actions SISM		155
2018 :	6 RESAD	62				
	3	57	2			110
Acteurs des actions : CMP, GEM, UNAFAM						

Thématique 8 - "Nutrition"						
Action	Accompagnement de partenaires à l'éducation nutritionnelle et à la sensibilisation d'enfants et de jeunes à l'équilibre alimentaire.					
Réalisation	Accompagnement méthodologique des professionnels de terrain à l'éducation nutritionnelle avec l'appui de diététiciennes. Un travail plus approfondi a été lancé avec le CODES 93 et sera poursuivi en partenariat avec la jeunesse sur la méthodologie de projet. Play International a mis en place en 2017 un cycle de formation des professionnels à la playdagogie de la nutrition. La CPAM 93 a proposé en 2017-2018 un cycle de 6-7 ateliers (nutrition, activité physique, hygiène buccodentaire, etc.) à destination des familles de deux centres socioculturels.					
Impact	Dynamique partenariale riche concernant la thématique nutrition. La malnutrition, l'obésité et les maladies liées à l'alimentation sont en développement. La formation des professionnels est la piste de travail qu'il faut privilégier, les intervenants en direction des publics sont de moins en moins nombreux car ces actions ne sont pas financées. La piste du service sanitaire est à développer prochainement.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2015 :	1	9			
	2016 :	1	5	4		58
	2017 :	5	21	14	58	34
	2018 :	1	4	13	57	
Acteurs des actions : CODES, CPAM, Service jeunesse, RAM						
Action	Programme de prévention bucco-dentaire.					
Réalisation	En plus des séances habituelles dans les écoles et collèges, la Maison des Parents, les CSC, l'IME, le RAM ont également bénéficiés de séances. En 2017, les aides à domicile ont été sensibilisées à l'hygiène bucco-dentaire des seniors. En 2018, une vingtaine d'agents des crèches municipales ont été sensibilisées à l'hygiène bucco-dentaire du tout-petit.					
Impact	Le programme de sensibilisation à la prévention bucco-dentaire permet d'intervenir auprès d'une population jeune et d'instaurer des pratiques et de gestes d'hygiène essentiels pour la santé. Travailler la formation et l'accompagnement des intervenants.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2015 :	2	6		1946	
	2016 :	3	5		2271	30
	2017 :	2	3		2524	
	2018 :	2	7		2317	16
Acteurs des actions : CD 93, Maison des parents, Education nationale, CLM						

Thématique 9 - "Santé des seniors"						
Action	Exposition itinérante : Regards croisés.					
Réalisation	Exposition réalisée au printemps 2017 en partenariat avec l'association « Mémoires croisées » et le centre socioculturel Nelson Mandela dans le but de créer un rapprochement des générations, d'impliquer des seniors dans un rôle de transmission aux jeunes de leurs connaissances sur la ville, ainsi qu'une redécouverte collective du quartier.					
Impact	Action qui a créé du lien intergénérationnel.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2016 :			3	24	
	2017 :			4	87	
Acteurs des actions : Association mémoire croisée, CSC Nelson Mandela						
Action	Améliorer l'offre de répit pour les aidants familiaux.					
Réalisation	Projet de création d'un espace ressource afin d'offrir aux aidants familiaux de l'information, de l'orientation et de l'écoute, au moyen d'un groupe d'échange et de parole qui serait animé une fois par mois par un(e) psychologue et/ou un(e) assistant(e) social(e). Construction d'un questionnaire à destination des aidants pour estimer leurs besoins concernant un lieu de rencontre et ressources. Distribution des questionnaires via les professionnels de santé et acteurs locaux (auxiliaires de vie, animateurs, ...)					
Impact	Bonne dynamique des professionnels. Retours questionnaires : 32 réponses dont 4 personnes intéressées par la création d'un espace dédié à la rencontre des aidants.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2016 :	2				
	2017 :	3	30			
	2018 :	2	11			
Acteurs des actions : MAIA, Pôle personnes âgées, action sociale, habitants						
Action	Programme de promotion de la santé des personnes âgées					
Réalisation	Programme orienté équilibre alimentaire et activités physiques (marche nordique, atelier plus de pas, balade, danse de salon - le bien-être (relaxation et estime de soi) - l'information (conférence docteur) - mémoire et prévention des chutes - Club seniors					
Impact	Multiplication des actions en direction de la santé avec une augmentation des actions manger - bouger. De plus en plus de personnes âgées s'impliquent dans les actions d'activités physiques, malgré le vieillissement de la population fréquentant le club seniors.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2015 :				350	
	2016 :				325	
	2017 :				2868	
	2018 :				1728	
Acteurs des actions : MAIA, Pôle personnes âgées, action sociale, habitants						

Thématique 10 - "Handicap"						
Action	Formation d'animateurs - relais des centres de loisirs à la "Playdagogie".					
Bilan	L'association Play International a mis en place en 2016-2017 un cycle de formation des professionnels des centres de loisirs élémentaires à la playdagogie du handicap.					
Impact	Journée jeux olympiques et sports adaptés avec les centres de loisirs élémentaires. Accueil de 200 enfants et mise en situation de handicap.					
Résultats		Nb de réunions	Nb de participants	Nb actions menées	Publics mobilisés	Professionnels formés
	2017 :			8	30 enfants dont 4 de l'IME	18
Acteurs des actions : Association Play International, CLP						