CONTRAT LOCAL DE SANTE

MONTREUIL (93100)

2018-2022

Entre Monsieur le Maire de Montreuil, 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 de Seine-Saint-Denis, Monsieur l'Inspecteur académique, Madame la Directrice du centre hospitalier intercommunal André Grégoire, Madame la Directrice de Ville-Evrard, Monsieur le Président d'Est-Ensemble

Il a été convenu le présent

Contrat Local de Santé

portant sur la Ville de Montreuil

et dont le contenu est décrit dans le présent document

A Bobigny, le

Le Maire de Montreuil

Le Préfet de Seine-Saint-Denis

Le Directeur Général de l'ARS

Le Président du Conseil Départemental

Le Directeur de la CPAM

Monsieur l'Inspecteur académique

Madame la Directrice du centre hospitalier intercommunal André Grégoire

Madame la Directrice de Ville-Evrard

Monsieur le Président d'Est-Ensemble

SOMMAIRE

I. PREAMBULES 5

1. Préambule ARS Ile-de-France 5

a. Un outil de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. 5
b. Un outil pour favoriser la mise en place d'un parcours de santé cohérent. 5
c. Un outil de mobilisation des professionnels, des citoyens et des usagers. 5
d. L'articulation de politiques publiques pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé avec le Projet Régional de Santé 2018-2022. 5
e. Les évaluations régionales des CLS1 et CLS2 6
f. Le renforcement des fonctions de soutien des CLS à l'émergence et à la mise en synergie de différents dispositifs locaux de santé publique 6
g. Le département de Seine-Saint-Denis se caractérise par : 7
h. Fondement de la démarche CLS sur la ville de Montreuil 7

2. Préambule Préfecture Seine Saint-Denis 8

3. Préambule Conseil Départemental 9

a. Vaccination et dépistage pour tous 9
b. La protection maternelle et infantile 9
c. Vers l'autonomie des usagers 9
d. La santé bucco-dentaire 10
e. La prévention des conduites à risques chez les jeunes 10
f. Les actions transversales du Département 10

4. Préambule Caisse Primaire Assurance Maladie 11

a. Une contribution à l'état des lieux des besoins de santé du territoire 11
b. L'accès aux droits et aux soins : 11
c. Prévention, promotion de la santé et lutte contre les conduites à risque 12
d. Attractivité du territoire et organisation des soins 12

5. Préambule Centre Hospitalier Intercommunal 14

a. Un offreur de soins incontournable et ouvert sur la ville 14
b. L'accompagnement des patients précaires et vulnérables et les missions de santé publique 14
c. L'Hôpital André Grégoire, porte d'entrée d'un système hospitalier territorial 15
d. Améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé 15

6. Préambule Ville Evrard 16

7. Préambule Est-Ensemble 18

a. Politiques structurantes de moyen et long terme a fort impact sur la santé des habitants : 18
b. Quelques exemples d'actions menées en déclinaison des orientations de fond 21

8. Préambule Ville de Montreuil 23

II. ORGANISATION DE LA DIRECTION DE LA SANTE 25

III. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU CLS 26

IV. SYNTHESE DU DIAGNOSTIC.....28

V. FICHES ACTIONS.....29

VI. ANNEXES 58

1 Diagnostic santé 59

2 Charte des Villes et Territoires sans perturbateurs endocriniens 129

I. PREAMBULES

1. *Préambule ARS Ile-de-France*

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.

a. Un outil de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Les CLS constituent des outils de mobilisation et de coordinations privilégiés pour lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) qui caractérisent la région d'Ile de France.

Afin de participer à la réduction des ISTS, les CLS se doivent notamment de favoriser l'action sur les déterminants de santé, le développement des démarches intersectorielles et s'appuyer sur le principe d'universalisme proportionné.

Dans ce cadre, les CLS doivent s'attacher à ce que les actions développées atteignent les personnes fragiles, défavorisées et éloignées de la prévention et/ ou de l'accès aux soins.

b. Un outil pour favoriser la mise en place d'un parcours de santé cohérent.

Les CLS doivent favoriser, à l'échelle de son territoire, la mise en œuvre de parcours de santé cohérents, allant de la prévention à la prise en charge globale en passant par les soins, en agissant sur la lisibilité, l'accessibilité et la qualité de ces derniers.

Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge.

Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires de politiques de prévention, doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.

c. 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.

d. L'articulation de politiques publiques pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé avec le Projet Régional de Santé 2018-2022.

Les CLS représentent un outil de déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé 2 défini par l'ARS d'Ile de France pour la période 2018-2022. Ce PRS est guidé par trois objectifs majeurs ;

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

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans une région marquée par de forts contrastes en la matière,
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs.

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

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

Cette approche transversale s'appuie par ailleurs sur huit thématiques de santé identifiées comme prioritaires : périnatalité et santé des enfants jusqu'à 6 ans- santé des adolescents et des jeunes adultes- santé et autonomie des personnes âgées- santé, autonomie et insertion des personnes handicapées- cancer- maladies neurodégénératives- santé mentale- maladies chroniques et métaboliques.

e. 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.

f. Le renforcement des fonctions de soutien des CLS à l'émergence et à la mise en synergie de différents dispositifs locaux de santé publique

représente une orientation stratégique des CLS3. Il concerne notamment :

- Les coopératives d'acteurs en promotion de la santé,
- Les CLSM qui constituent le volet santé mentale des CLS,
- Les CLS facilitateurs à l'élaboration des CPTS.

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

- Une moyenne de l'Indice de Développement Humain inférieur à la moyenne régionale, permettant de classer les territoires municipaux en CLS prioritaires ou renforcés,
- Une population plus jeune que la moyenne régionale, fortement impacté par les ISTS dans un contexte social et migratoire particulier,
- Des indicateurs de santé les plus fragiles de la région,
- Une sur-incidence de pathologies infectieuses,
- Une prévalence forte du diabète, de l'hypertension artérielle sévère, des insuffisances respiratoires graves et des troubles psychiques,
- Des pollutions environnementales préoccupantes,
- Une offre de soins fragilisée par une faible démographie médicale,
- 43% en Politique de la ville.

h. Fondement de la démarche CLS sur la ville de Montreuil

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

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

Le CLS de Montreuil constitue également un outil de déclinaison de la ***Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté*** du fait de sa volonté à ce que les initiatives locales de con territoire atteignent prioritairement les publics défavorisés-

ainsi qu'un outil d'articulation entre politiques publiques, en favorisant la déclinaison locale de **conventions partenariales avec l'Education Nationale ou la Protection Judiciaire de la Jeunesse.**

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

2. Préambule Préfecture 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.

La politique de santé de la ville de Montreuil s'inscrit dans le volet cohésion sociale du contrat de ville d'Est-Ensemble. Dans ce cadre, la préfecture soutient notamment l'action des Ateliers Santé Ville qui se situent à la croisée de la politique de la ville et des politiques de santé, et dont l'objectif est de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le contrat de ville 2018-2022 décline trois objectifs généraux en matière de santé :

- Répondre aux enjeux de santé spécifiques aux quartiers de la politique de la ville
- Adapter la promotion de la santé aux problématiques des habitants
- Améliorer l'accès et le recours effectif aux soins dans les quartiers

3. Préambule Conseil Départemental

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

En effet, il est un **acteur incontournable de santé publique** sur son territoire, de par ses compétences (PMI, autonomie des personnes âgées et handicapées, accès aux droits dont ceux de santé) mais aussi par son implication historique en faveur du bien-être et de la santé des séquano-dyonisiens.

Aussi, à travers ses différentes politiques publiques, il se mobilise contre les inégalités sociales et territoriales de santé, enjeu renouvelé dans le cadre du PRS2.

a. Vaccination et dépistage pour tous

En délégation de l'Etat, il assure la **promotion de la vaccination** dont le soutien aux séances publiques des communes, le dépistage des cancers, la prévention et le dépistage des maladies sexuellement transmissibles et déploie son programme « *Vers une Seine-Saint-Denis sans Sida* », notamment à travers son *Centre gratuit d'information et de dépistage et de diagnostic* (CeGIDD) et ses antennes habilitées et soutenues par l'ARS, ses *Centres départementaux de prévention-santé.*

Il développe de plus une politique **d'« Aller–Vers »** par des actions Hors les Murs tels que dans le champ des maladies infectieuses : dépistage de la tuberculose, des IST, consultations pour primo-arrivants, etc.

b. La protection maternelle et infantile

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

c. Vers l'autonomie des usagers

Son schéma départemental pour l'autonomie, élaboré de façon partenariale, traduit l'orientation fondamentale des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à savoir favoriser **l'exercice des choix de vie et renforcer l'autonomie de ces personnes dans une société inclusive**. Ce au travers, du renforcement de la coordination des acteurs, l'accompagnement des parcours de vie, l'amélioration de l'offre médico-sociale ou encore des dispositifs d'aide aux aidants et de prévention de la maltraitance envers ces personnes vulnérables.

Il est également fortement engagé dans le cadre de la santé mentale au travers de ses différentes politiques et instances : groupe d'appui, Conseils locaux de santé mentale et Projet Territorial de Santé Mentale etc.

d. 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.

e. La prévention des conduites à risques chez les jeunes

Acteur de la **prévention des addictions** grâce à la *Mission métropolitaine de prévention des conduites à risque* (MMPCR) et son espace *Tête à Tête,* la santé des jeunes est un axe fort autour de différentes thématiques telles que la sexualité, l'usage des produits psychoactifs, les réseaux sociaux ou encore les violences. Un des axes de développement en est **l'expérimentation d'une Salle de Consommation à Moindre Risque**. De plus, dans le cadre de son projet éducatif, la mise en d'actions de santé et bien-être pour favoriser l'épanouissement et la réussite des collégiens est favorisée.

f. Les actions transversales du Département

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

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

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

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

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

4. Préambule Caisse Primaire Assurance Maladie

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 (a). Elle conduit de nombreuses actions en vue de faciliter l'accès aux droits et aux soins (b). Elle contribue à la prévention et à la promotion de la santé (c). 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 (d).

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

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

Ensuite, la CPAM est impliquée dans la plupart des axes d'intervention du CLS, et en particulier sur l'accès aux droits et aux soins, notamment des publics vulnérables, la prévention et la promotion de la santé, et la lutte contre les conduites à risque.

b. L'accès aux droits et aux soins :

Au-delà du service des prestations d'assurance maladie, et des missions de base d'accueil et d'orientation des assurés sociaux, la CPAM engage des démarches partenariales pour faciliter l'accès aux droits des publics les plus éloignés des soins, pour lesquels les démarches administratives constituent un frein. Dans ce cadre, elle propose aux services sociaux des communes, aux centres de santé et aux établissements sanitaires, ainsi qu'à des associations, un partenariat renforcé, par lequel elle s'engage à former des correspondants, et à traiter les

demandes qu'ils lui transmettent par un circuit prioritaire, permettant un accès rapide aux droits. Elle met à disposition des professionnels de santé une ligne urgence précarité. Pour faire face aux situations de renoncement aux soins, elle propose aux assurés identifiés un accompagnement personnalisé par des conseillers dédiés : les conseillers de la Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS). Dans ce cadre, la CPAM est particulièrement attentive à l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables : femmes enceintes, enfants de l'ASE, migrants, jeunes participant aux dispositifs « Garantie jeunes », dans le cadre la démarche PLANIR (plan local d'accompagnement contre le non recours, les incompréhensions et les ruptures). Elle engage en particulier des actions pour faciliter l'accès à la CMUC, à l'Aide médicale de l'Etat, et généraliser l'accès à une complémentaire santé.

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

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

La CPAM dispose d'un centre d'examens de santé, implanté à Bobigny et à Montfermeil, mais susceptible de réaliser des examens de prévention en santé « hors les murs », au plus près des habitants de la commune. Ce centre propose également des ateliers d'éducation à la santé, des séances d'éducation thérapeutique du patient et de l'aide au sevrage tabagique.

d. Attractivité du territoire et organisation des soins

Enfin, la CPAM entend également appuyer la commune dans ses démarches visant à améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, et contribuer à une meilleure organisation des soins.

Elle promeut ainsi les aides conventionnelles mises place pour attirer de nouveaux professionnels de santé dans les zones insuffisamment pourvues. En Seine-Saint-Denis, la densité médicale est inférieure de 30% à la moyenne d'Ile-de-France, et cette faible densité se retrouve au niveau de la commune, ainsi que pour la plupart des autres professions de santé. Cette situation, qui va de pair avec le vieillissement des professionnels de santé et le non remplacement des départs à la retraite, génère des difficultés croissantes d'accès à un médecin traitant, à un médecin spécialiste (dermatologue, ophtalmologue…) et à certains auxiliaires médicaux (orthophonistes et masseurs-

kinésithérapeutes en particulier…). La CPAM s'engage à faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé, et à promouvoir des modes d'exercice pluri-professionnels.

Elle accompagne en particulier, avec l'Agence régionale de santé, les professionnels souhaitant créer une maison de santé pluri-professionnelle, ou mettre en place une organisation de télémédecine. Elle contribue à la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé dans le cadre de l'accord national interprofessionnel négocié par l'UNCAM. Elle accompagne les innovations dans l'organisation des soins et la prévention, et peut soutenir des projets éligibles à un financement dérogatoire, comme par exemple le dépistage par TROD du VIH dans les officines. Enfin la CPAM s'engage à poursuivre ses démarches proactives pour aller au-devant des potentiels bénéficiaires d'aides conventionnelles, et à accompagner les nouveaux installés pour qu'ils puissent être rapidement opérationnels.

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

5. *Préambule Centre Hospitalier Intercommunal*

L'hôpital André Grégoire souhaite s'engager dans le CLS de la ville de Montreuil pour intégrer l'offre de soins qu'il propose à une approche globale de la santé.

Il contribue au CLS en tant qu'offreur de soins ouvert sur la ville (1). Il accompagne les patients précaires et vulnérables et assume des missions de santé publique (2).

Etablissement partie du GHT Grand Paris Nord Est (GPNE), il est aussi la portée d'entrée d'un système hospitalier territorial (3) et constitue à ce titre un acteur-clé pour améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé (4).

a. Un offreur de soins incontournable et ouvert sur la ville

L'hôpital André Grégoire dispose d'un vaste plateau de consultations et d'une capacité d'hospitalisation de 400 lits et places. Il propose une offre de soins de médecine et de chirurgie, allant de la naissance à la personne âgée, en passant par l'enfant et l'adulte. **Sa maternité de type 3 accueille chaque année plus de 4000 naissances.**

L'établissement dispose de **services d'urgences adultes, pédiatriques et gynéco-obstétricales**, et de nombreux équipements d'imagerie, de biologie et d'explorations fonctionnelles permettant une aide efficace au diagnostic.

Il bénéficie également d'une **Unité de Chirurgie Ambulatoire** et d'une **Unité de Médecine Ambulatoire et de Semaine**. Les patients y sont accueillis sur la journée ou pour un séjour de courte durée, afin de réaliser une intervention, établir un diagnostic ou suivre un programme d'éducation thérapeutique.

L'hôpital André Grégoire a pour objectif de **faciliter l'accès au spécialiste hospitalier** en proposant des consultations avancées de médecins spécialistes dans les centres municipaux de santé, la prise de rendez-vous en ligne pour certaines consultations, et la mise en place des lignes téléphoniques par spécialité.

b. L'accompagnement des patients précaires et vulnérables et les missions de santé publique

Ancré dans son territoire, l'hôpital André Grégoire accompagne les patients précaires à travers **la permanence d'accès aux soins de santé (PASS)**, qui permet à toute personne d'accéder à des soins et d'être accompagné dans ses démarches pour obtenir une couverture maladie.

L'unité d'accompagnement personnalisé (UAP) de la maternité accompagne les femmes enceintes vulnérables au sein d'un parcours dédié, dans le cadre d'une démarche départementale visant à réduire la mortalité périnatale.

L'hôpital André Grégoire participe également au **suivi des enfants vulnérables** en raison de leur prématurité à la naissance.

Il dispose d'**une offre étoffée en santé sexuelle**. Il est doté d'un centre de planification et d'éducation familiale et d'un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD). Il propose une prise en charge des mutilations sexuelles féminines incluant la réparation par la chirurgie.

c. L'Hôpital André Grégoire, porte d'entrée d'un système hospitalier territorial

Le Centre hospitalier intercommunal André Grégoire appartient au GHT Grand Paris Nord-Est (GHT GPNE), constitué de 3 établissements : l'hôpital Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois, l'hôpital Le Raincy-Montfermeil à Montfermeil et l'hôpital André Grégoire à Montreuil.

Pour répondre aux besoins de santé d'**un bassin de vie de plus d'1 million d'habitants**, le GHT Grand Paris Nord-Est consolide et décloisonne son offre de soins afin de répondre aux enjeux de santé de demain.

Le GHT GPNE favorise un meilleur accès aux soins dans le cadre d'un parcours de santé faisant intervenir plusieurs acteurs, à travers **des consultations spécialisées de praticiens issus des autres établissements du GHT**, et **la mise en place d'équipes médicales de territoire** qui complètent l'offre de soins proposée par l'hôpital André Grégoire.

Le GHT est associé aux Hôpitaux Universitaires de Paris Seine-Saint-Denis (HUPSSD) et à l'Hôpital Universitaire Robert Debré de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), ainsi qu'à l'établissement public de santé mentale de Ville-Evrard.

Il participe à toutes les initiatives favorisant le décloisonnement entre la ville et l'hôpital sur le territoire, telles que la création de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou le développement de systèmes d'information partagés.

d. Améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Le GHT GPNE est **un acteur-clé pour favoriser l'installation des professionnels à travers ses missions de soins, d'enseignement et de recherche**. Il promeut les exercices partagés ville-hôpital et a pour objectif de fidéliser les professionnels de santé dans le territoire. Le GHT forme de nombreux étudiants en partenariat avec les instituts de formation et les universités et participe à des protocoles de recherche.

L'hôpital André Grégoire accueille chaque année plusieurs centaines d'étudiants. Il propose aux stagiaires des sessions de formation par la simulation au sein d'un centre haute-fidélité.

6. Préambule Ville Evrard

L'Établissement public de santé de Ville-Evrard est un établissement sanitaire prenant en charge les patients de 33 communes sur les 40 de la Seine-Sain-Denis, disposant de plus de 90 structures réparties dans le territoire (CMP, CMPP, Hôpital de jour, sites d'hospitalisation complète ...) ce qui en fait, avec une file active de plus de 30 000 patients dont un peu plus de 2000 sur Montreuil , un acteur majeur du territoire.

Pour autant l'EPS-VE n'est pas un acteur isolé et ne compte pas travailler sans ses partenaires des autres secteurs notamment le médicosocial et le social sans oublier les services municipaux des villes et les associations.

L'appréciation des relations entre les acteurs de la santé mentale et ses partenaires ne saurait ignorer les grandes orientations nationales et locales :

- Politiques d'insertion et d'inclusion sous toutes ses formes pour le champ du handicap et investissement dans un plan de rattrapage de l'offre en Seine-Saint-Denis ;
- Politiques de développement de l'ambulatoire pour la santé mentale avec l'affirmation d'une dimension transversale des actions et un accent majeur porté sur la dé stigmatisation ;
- Volonté d'organiser l'hospitalisation publique dans le cadre de groupements hospitaliers de territoire et à défaut des communautés psychiatriques de territoire ;
- Politiques de maintien et d'accompagnement à domicile pour les personnes âgées avec prise en compte de la dimension du grand âge ;
- Et surtout rédaction avant juillet 2020 d'un projet territorial de santé mentale (PTSM) dans chaque territoire articulant les partenaires entre eux pour fluidifier les parcours des personnes ; la mobilisation observée associant des acteurs souvent à l'écart de ce type de démarche, dans le cadre de l'élaboration du PTSM 93 est un révélateur de l'intérêt des différents partenaires de concilier leurs démarches.

L'EPS-Ville Evrard articule son projet médical avec ses partenaires au travers des CLS, des CLSM quand ils existent comme à Montreuil, avec les orientations sous-jacentes du projet régional de santé, de la communauté psychiatrie du territoire (CPT-93) et bientôt du PTSM.

Le projet médical de l'établissement 2018-2022 est construit dans son ensemble pour les partenaires et avec les partenaires.

- Premier axe : Le développement de la recherche et de la formation qui rend attractif le territoire et qui permet d'améliorer nos pratiques en les évaluant
- Deuxième axe : le renforcement de la proximité notamment celles avec les partenaires et l'amélioration de la gestion des situations en crise ou en urgence
- Troisième axe : la prévention, l'accès aux soins somatiques et l'articulation entre la ville et l'hôpital
- Quatrième axe : la transition entre les structures d'âge et les structures de soins et de prise en charge
- Cinquième axe : la réhabilitation psychosociale, le partenariat avec les usagers, la coordination entre action sociale et santé mentale. Cette coordination est de fait effective

depuis les années 2005 avec la mise en place des réunions d'évaluation des situations d'adultes en difficultés (RESAD) notamment à Montreuil et la mise en place d'une formation action sociale et santé mentale (FASSM) ouverte à tous les professionnels du territoire.

À travers son Projet médical, l'EPS-VE souhaite être :

- *Un hôpital plutôt ouvert et apprécié de ses partenaires* ; L'existence du pôle Cristales, pole chargé des soins somatiques des malades psychiatriques de l'EPS-VE et des Etablissements médicosociaux (plus de 60 conventions passées) est un point très positif : le service rendu pour la prise en charge des soins somatiques et dentaires en particulier des personnes handicapées et/ou atteintes de maladie mentale est extrêmement apprécié par ceux qui l'utilisent. Les limites à l'utilisation semblent être de trois ordres : l'éloignement géographique, l'absence de certaines spécialités et également un manque d'informations. Ce pôle pour l'instant est tourné vers les acteurs médicosociaux mais a pour ambition de construire un projet avec les acteurs de la ville.

- *Capable de gérer une hétérogénéité de situations* ;
  les personnes en situation de handicap en distinguant le monde de l'enfance et celui de l'adulte mais aussi les personnes âgées

- *Malgré un système global (lits, démographie…) sous fortes tensions* ; On ne saurait méconnaitre la situation de fond qui caractérise le champ de la santé mentale en Seine-Saint-Denis. Nous avons une insuffisance historique d'offre dans presque toutes ses composantes mais particulièrement dans le champ du handicap et plus encore dans le domaine de l'autisme. Nous vivons des tensions permanentes pour le recours à l'hospitalisation. L'hospitalisation en garde et en week-end sont indescriptibles. Faut-il ajouter le contexte d'une grande précarité ?

Les attentes de la Ville à l'égard de l'hôpital de Ville Evrard sont nombreuses et sur des registres divers : disponibilité de ressources notamment médicales, retour d'informations lors des moments clés notamment des hospitalisation (le CR d'hospitalisation reste très peu disponible), élargissement des prestations de Cristales, animation locale, formalisation des échanges, rencontres régulières, formations communes, évolution des pratiques qu'il s'agisse de développement des visites à domicile pour mieux évaluer les situations individuelles, de réponse commune aux appels d'offres etc… dans un cadre de respect réciproque.

La pratique de réseaux formalisés ou non, le partenariat avec certaines associations attestent de la variété et de l'importance des coopérations.

Le renforcement de la qualité des liens avec les médecins généralistes notamment à Montreuil qui compte 5 centres municipaux de santé est par ailleurs un des objectifs de l'EPS-VE.
Aujourd'hui l'EPS-VE et sa directrice générale soutiennent les initiatives relatives à la santé mentale engagées par la Ville de Montreuil à travers son contrat local de santé, notamment celle concernant l'accompagnement des personnes présentant un syndrome de Diogène et les actions visant à prévenir précocement les troubles psychiques et favoriser l'habitat inclusif

7. *Préambule Est-Ensemble*

BAGNOLET BOBIGNY BONDY LE PRE SAINT GERVAIS LES LILAS MONTREUIL NOISY LE SEC PANTIN ROMAINVILLE

Neuf villes unies depuis 2010, un territoire au potentiel exceptionnel au cœur du Grand Paris, et un projet ambitieux au service de 408 000 habitants.

Le projet de territoire met en avant parmi ses priorités celle d'organiser les services d'intérêt collectif pour un territoire populaire, écologique et solidaire, et de mettre l'innovation au service de la réduction des inégalités.

Améliorer le cadre de vie des habitants, corriger les inégalités territoriales et construire une ville durable : tel est le fil conducteur qui traverse toutes les politiques publiques mises en œuvre par Est Ensemble, en étroite liaison avec les Villes, et en partenariat avec les autres institutions.

Ni la loi ni les villes n'ont confié une compétence santé à Est Ensemble : néanmoins, les grandes orientations stratégiques du territoire, déclinées dans l'exercice de ses diverses compétences, contribuent à promouvoir la santé et le bien-être des habitants, et amènent tout naturellement Est Ensemble à s'associer au contrat local de santé de Montreuil.

Quelques exemples, non exhaustifs, des politiques et actions mises en œuvre par le territoire peuvent illustrer ce propos.

a. Politiques structurantes de moyen et long terme a fort impact sur la santé des habitants :

Est Ensemble, les villes et leurs partenaires ont travaillé ensemble pour formuler des ambitions et des projets en matière d'aménagement du territoire, de transports, de développement économique, d'emploi et de formation, de logement, d'environnement, de sport et de culture.

- ✓ **Le plan climat air énergie territorial (PAECT)**

Le territoire, et en particulier le secteur des portes de Paris, est particulièrement exposé à la mauvaise qualité de l'air. Il entend également s'inscrire résolument dans une contribution à l'atteinte des engagements internationaux. Il permet à l'échelle locale de diminuer les émissions de gaz à effet de serre.

Le Plan Climat comprend un ensemble de 43 fiches actions permettant de traiter des enjeux de réduction des émissions de gaz à effet de serre, de pollution atmosphérique ainsi que de l'adaptation au changement climatique (ilots de fraicheur, végétalisation etc).

Le Plan Climat Air Energie Territorial est un outil de planification qui permet à l'échelle locale à diminuer les émissions de gaz à effet de serre. Il contribue ainsi à l'atteinte des engagements internationaux.

Il se traduit concrètement par l'élaboration d'un programme d'actions « énergie-climat » chiffrées et évaluables à court, moyen et long termes, qui permet à la collectivité :

-d'atténuer les émissions de gaz à effet de serre induites par le patrimoine et les compétences de la collectivité, ainsi que plus largement à l'échelle de son territoire ;

-de permettre l'adaptation du territoire aux impacts des changements climatiques tels que les canicules, les inondations…

Plan climat air énergie territorial : https://www.est-ensemble.fr/le-plan-climat-air-energie-territorial

- ✓ **Le plan de prévention du bruit dans l'environnement (PPBE)**

Parmi les atteintes à la qualité de vie et à la santé, le bruit constitue la première nuisance citée par les habitants. Est Ensemble, située en plein cœur d'une zone urbaine dense, est concernée par ces nuisances qui proviennent principalement des infrastructures routières, autoroutières et des voies ferrées.

PPBE : https://www.est-ensemble.fr/sites/default/files/ppbe_caee_conseil_communautaire_13oct2015_vf.pdf

- ✓ **Le Plan Local de Déplacements (PLD)**

Le PLD permet la mise en œuvre d'une réflexion transversale sur tous les modes de déplacements (circulation et partage de la voirie, transport et livraisons de marchandises, stationnement, intermodalités) afin de définir une politique globale d'organisation des mobilités à l'échelle du territoire, dans une perspective de développement durable, et de **promotion des mobilités actives**.

6 grandes actions ont été retenues dans le plan local de déplacements :

-Favoriser le partage des différents modes de déplacements : bus, tramway, vélo, marche, automobile, poids lourds.

-Offrir une plus grande place aux piétons et cyclistes

-Rendre les transports en commun plus attractifs

-Optimiser le stationnement

-Améliorer le transport et la livraison des marchandises

-Sensibiliser aux modes de déplacements alternatifs à la voiture

PLD : https://www.est-ensemble.fr/sites/default/files/pld_est_ensemble_plan_actions.pdf

- ✓ **Le programme local de l'habitat (PLH)**

L'accès au logement, l'adéquation du logement avec les besoins des ménages, la qualité et le coût des logements sont autant de sujets qui témoignent d'une préoccupation majeure des habitants, avec un fort impact sur leur bien-être, voire leur santé.

Le programme d'actions cible en particulier :

-l'encouragement à la transition énergétique du parc de logements, qu'il s'agisse du parc HLM, du parc privé ou de l'accompagnement des ménages dans la lutte contre la précarité énergétique. Ces actions sont inscrites également dans le Plan climat air énergie territoire (PCAET) d'Est Ensemble.

-le soutien au développement de l'offre en logement et hébergement pour répondre aux besoins spécifiques des ménages en matière de logements : soutien à l'offre en direction des plus démunis, adaptation des logements au handicap et au vieillissement, soutien de l'offre en direction des jeunes et étudiants, soutien au développement des modalités d'accueil des gens du voyage, veille sur la poursuite de la requalification des foyers de travailleurs migrants.

-la lutte contre l'habitat indigne : agir sur la requalification de l'habitat privé et prévenir sa dégradation réunit l'ensemble des interventions en direction du parc privé, visant

l'amélioration du parc immobilier, la résorption de l'habitat insalubre, le renforcement des outils de lutte contre l'habitat indigne par la mise en réseau des acteurs concernés, des études exploratoires et prospectives, des actions de prévention de la dégradation des copropriétés privés et la volonté de s'engager dans l'expérimentation de l'encadrement des loyers du parc privé, notamment pour les villes limitrophes de Paris.

Est Ensemble assure le pilotage et la conduite de l'ensemble des dispositifs d'intervention relatifs à l'habitat ancien dégradé et aux copropriétés en difficulté (OPAH, plans de sauvegarde, PNRQAD, résorption d'habitat insalubre), dès lors qu'ils sont conventionnés par l'Agence nationale de l'habitat (ANAH).

OPAH : Opération programmée d'amélioration de l'habitat
PNRQAD : Programme national de requalification des quartiers anciens dégradés

Programme d'actions du PLH : https://www.est-ensemble.fr/sites/default/files/16-1206_programme_dactions_plh.pdf

- ✓ **Les orientations stratégiques de la Conférence Intercommunale du Logement (CIL)**

Les acteurs du logement social d'Est Ensemble étaient réunis le 16 mai dernier pour arrêter des objectifs communs: permettre aux habitants d'accéder à un logement adapté à leur situation tout au long de leur vie, tout en conciliant droit au logement et mixité sociale sur l'ensemble du territoire.

Ces orientations stratégiques, qui viennent renforcer les objectifs du PLH, ont été arrêtées le 2 juillet dernier par le conseil territorial d'Est Ensemble.

Au-delà des engagements pris pour continuer à respecter les objectifs d'attribution fixés par la loi Egalité et Citoyenneté, les collectivités, l'Etat et les acteurs du logement ont décidé de consolider les démarches partenariales pour améliorer collectivement la réponse apportée aux ménages du Territoire pour qu'ils puissent accéder à un logement adapté à leurs besoins à chaque étape de leur vie.

Ils se sont notamment entendus pour développer la colocation pour les jeunes et les dispositifs d'adaptation des logements pour les personnes âgées ou en perte d'autonomie, ou encore favoriser les échanges et les mutations de logement dans le parc social, ce qui permettra de libérer des logements pour de nouveaux demandeurs !

Ce document permet aussi une meilleure coordination afin d'améliorer la prise en charge des personnes en situation d'impayé de loyer, un enjeu majeur dans notre département qui est le plus concerné par les procédures d'expulsion.

FOCUS

13 - Orientation stratégique 13 : Favoriser l'accès et le maintien dans le parc des personnes souffrant de troubles psychiques

Pour les personnes souffrant de troubles ou de pathologies psychiques, l'accès et le maintien dans le logement, central dans la prise en charge et le rétablissement, sont parfois remis en cause, du fait de leur état de santé. Or, la rupture résidentielle impacte toutes les dimensions de la personne (rupture de prise en charge tant au niveau social, thérapeutique, professionnel, familial) et augmente la situation de handicap de ces personnes.

Par ailleurs, les acteurs du logement, et en premier lieu les bailleurs sociaux, sont régulièrement confrontés à des locataires en souffrance psychique face auxquels ils sont démunis et pour lesquels ils ne disposent pas des réponses adéquates.

De nombreux acteurs sont d'ores et déjà mobilisés sur le Territoire pour prévenir les ruptures de prise en charge par un accès ou un maintien adapté dans un logement. Ils s'appuient notamment sur l'existence de trois Conseils Locaux de Santé Mentale sur le Territoire et sur l'implication active de plusieurs associations (UNAFAM, Iris Messidor, Interlogement93, Vivre et Devenir, Bol d'air, UDAF 93, …). Le réseau médical est également relativement important sur l'ensemble du Territoire, même si les partenariats avec les acteurs du logement sont de nature et d'importance diverses.

Face à ces situations parfois complexes et afin de prévenir toute rupture, Est Ensemble et les Villes s'engagent à :

-Développer les liens entre les acteurs médico-sociaux et du logement et soutenir la mise en place de dispositifs innovants, notamment dans le cadre d'appels à projet régionaux ou nationaux concernant le logement inclusif. Dans le cadre de la réponse aux appels à projet sur le logement inclusif, les réservataires s'engagent à :

- Mettre à disposition 1 ou 2 logements de leur contingent pour permettre des expérimentations locales sur les Villes volontaires.

CIL :
https://www.estensemble.fr/sites/default/files/2019_document_cadre_orientations_strategiques.pdf

b. Quelques exemples d'actions menées en déclinaison des orientations de fond

✓ **La problématique logement des personnes souffrant de troubles psychiques**

Est Ensemble soutient les actions du CLSM de Montreuil et de ses partenaires, pour développer le logement inclusif et toute innovation permettant d'offrir un logement ou de maintenir dans leur logement les personnes souffrant de troubles psychiques. Dans le cadre de la CIL, le renforcement des partenariats entre les bailleurs sociaux et les acteurs de la santé mentale, est ciblé comme une condition de réussite dans l'accompagnement des personnes les plus vulnérables, dans des démarches de type « logement d'abord ». Est Ensemble travaille à la mobilisation des bailleurs sociaux sur ces sujets, afin de mettre à disposition des associations spécialisées, les logements permettant l'expérimentation d'un accompagnement renforcé global, dans le cadre de la possibilité de mobilisation mutualisée de la prestation de compensation du Handicap.

✓ **Le contrat de ville : appel à projet 2020**

Est Ensemble, les Villes et l'État lancent chaque année un appel à projets co-construit pour l'utilisation des crédits spécifiques de la politique de la ville. Pour l'année 2020, la thématique santé porte les attentes suivantes :

« Une attention particulière sera portée sur la prévention en matière de santé mentale : la santé mentale est un enjeu de santé publique tout particulièrement prégnant pour les personnes en situation de précarité.

L'objectif est également d'adapter l'offre existante aux personnes ayant des besoins spécifiques (personnes isolées, personnes vieillissantes au sein des foyers de travailleurs,…)

Les projets devront également favoriser l'éducation nutritionnelle. »

Appel à projet 2020 :
https://www.estensemble.fr/sites/default/files/reglement_appel_a_projet_2020__contrat_de_ville_2.pdf

- ✓ **La lutte contre la précarité énergétique**

23 000 ménages d'Est Ensemble, soit plus de 15% des foyers, sont en situation de précarité énergétique, compromettant leur santé.

En collaboration et en complément des actions déjà menées par les Villes et leur CCAS, a été mis en place un nouveau dispositif : « Ensemble pour l'énergie »

Il s'agit d'offrir un accompagnement personnalisé et gratuit aux ménages subissant cette forme de précarité, en s'appuyant sur les compétences de l'agence locale de l'énergie et du climat de l'est parisien-maitriser votre énergie (ALEC-MVE)

Maitrise de l'énergie :
https://www.est-ensemble.fr/ensemble-pour-lenergie-est-ensemble-sengage-contre-la-precarite-energetique

- ✓ **Le parc des hauteurs**

Dans le cadre du projet urbain territorial, il s'agit d'agencer un parc du quotidien pour améliorer la qualité de vie des habitants d'Est Ensemble et favoriser l'activité de plein air.

De Paris à Rosny, le rebord du plateau de Romainville est un ensemble paysager unique à l'échelle régionale, une respiration au cœur d'un Est Parisien densément habité et fortement déficitaire en espaces verts publics. Jalonné d'espaces de nature ou de loisirs, ce patrimoine géographique vivant pourrait contribuer à l'identité et à la qualité de vie d'Est Ensemble et de ses quartiers. Le projet de Parc des Hauteurs proposé est une stratégie innovante de mise en valeur et en synergie d'espaces existants déjà afin de constituer à terme un archipel unique de 300 hectares d'espaces verts publics. Projet métropolitain par son échelle géographique et ses ambitions paysagères, urbaines et écologiques, c'est aussi formidable levier pour promouvoir l'activité physique et le bien-être.

Parc des hauteurs :
https://www.est-ensemble.fr/sites/default/files/cartoguide_parc_des_hauteurs_0.pdf

- ✓ **L'enseignement de la natation, facteur de développement de l'enfant**

Apprendre à nager est un véritable enjeu de société et une priorité pour Est Ensemble. Il constitue un impératif de sécurité individuelle et collective pour lutter contre le phénomène des noyades qui est en France la deuxième cause d'accident mortel chez les enfants de 1 à 14 ans. Il induit un accès à la culture de l'eau et participe au développement moteur et physique des enfants. Enfin, il permet de développer le vivre ensemble et de créer du lien social.

Ainsi les piscines d'Est Ensemble et ses maîtres-nageurs accueillent et enseignent la natation à plus de 18 000 enfants par an dans le cadre de la natation scolaire. A travers son école de natation elle enseigne également le savoir nager à près de 600 enfants hors du temps scolaire.

Natation : https://www.est-ensemble.fr/enseignement-natation

8. Préambule Ville de Montreuil

Les collectivités locales restent pour beaucoup de nos concitoyens, la dernière institution pouvant pallier les manquements des autorités nationales en matière de santé publique. Montreuil fait partie de ces collectivités. C'est un choix historique. Montreuil fait le choix de la solidarité et nous affirmons avec force que chacune et chacun compte dans notre ville.

C'est ce choix qui a inspiré l'ensemble des actions et des politiques publiques contenus dans le Contrat Local de Santé.

Ce choix a une valeur universelle.

Quand la solidarité montreuilloise s'exprime, elle s'adresse à tous les hommes, à toutes les femmes, d'où qu'ils viennent.

Nos actions de santé concernent aussi bien les foyers de travailleurs migrants que les campements installés sur le territoire ou les personnes sans abri.

Les personnels de santé de la ville en partenariat avec des associations mènent des actions de prévention en lien avec les résidents de ces lieux.

Nous souhaitons permettre à tous, à chaque Montreuillois, à chaque Montreuilloise, de se soigner, sans qu'une raison économique ou administrative ne vienne entraver ce droit.

A Montreuil, nous nous donnons les moyens de notre ambition. Le budget annuel consacré à la santé est de 6 millions d'euros. Cinq centres municipaux accueillent chaque année 19 000 patients uniques et réalisent 100 000 actes médicaux. Les agents de nos services de santé travaillent quotidiennement en ayant pour seul objectif : répondre aux besoins des Montreuillois.

Les Centres Municipaux de Santé constituent un pilier de l'offre de soins et un puissant levier pour enrayer la baisse de la démographie médicale sur notre territoire. Notre objectif est de développer l'offre de soins des CMS, de recruter des médecins généralistes, des spécialistes et du personnel paramédical.

En plus du développement de l'offre de soins dans les CMS, la Ville appuie l'installation des médecins libéraux sur notre territoire.

L'ensemble de ces actions et des efforts fournis par les services, nous permettent, progressivement de répondre aux problématiques de démographie médicale sur notre territoire. L'autre grand enjeu pour Montreuil est la diversification de l'offre de soins et notamment en santé mentale.

Au-delà, de l'offre de soins et de sa diversification, le problème de l'accès aux soins et aux droits de santé se pose pour toutes les communes de Seine-Saint-Denis. C'est une question

fondamentale alors que 34 % de la population française déclarait en 2017 repousser ou renoncer aux soins et que 35 % des Montreuillois déclaraient ne bénéficier d'aucune complémentaire santé.

Notre volonté de changer ce constat s'est traduite par la création d'une mutuelle communale il y a un an à Montreuil, une première dans une ville de plus de 100 000 habitants. Cette mutuelle bénéficie à ce stade, au bout d'un an d'expérience à 2 700 Montreuilloises et Montreuillois, qui peuvent maintenant accéder à moindre coût aux soins, grâce aux remboursements de leur complémentaire santé.

Construire une politique de santé, c'est aussi améliorer la prévention. Grâce à nos CMS, nous développons de nombreuses actions préventives pour enrayer les effets des inégalités sociales sur la santé comme le dispositif "sport sur ordonnance" permettant d'accompagner des personnes sédentaires dans la reprise d'une activité physique. Un dispositif complété par « sport dans les parcs ».

Nous pourrions encore citer les mesures annuelles des IMC dans toutes classes de CM1 pour lutter contre l'obésité, des actions de vaccinations, celles de dépistages des MST ou des cancers, ou encore les bilans bucco-dentaires en direction des classes de CP de Montreuil.

Ces actions préventives participent à maintenir les Montreuillois en bonne santé et leur épargner des maladies apparaissant souvent sur le long terme. Mais si les inégalités sont indiscutablement responsables de la dégradation de la santé, la qualité de l'environnement est une condition *siné qua none* de la santé des populations.

A l'heure où nous prenons conscience des conséquences négatives des activités humaines sur l'environnement, nos actions de prévention doivent aussi intégrer la pollution de l'air et des sols, la qualité de l'alimentation et des produits nocifs que notre corps peut ingérer.

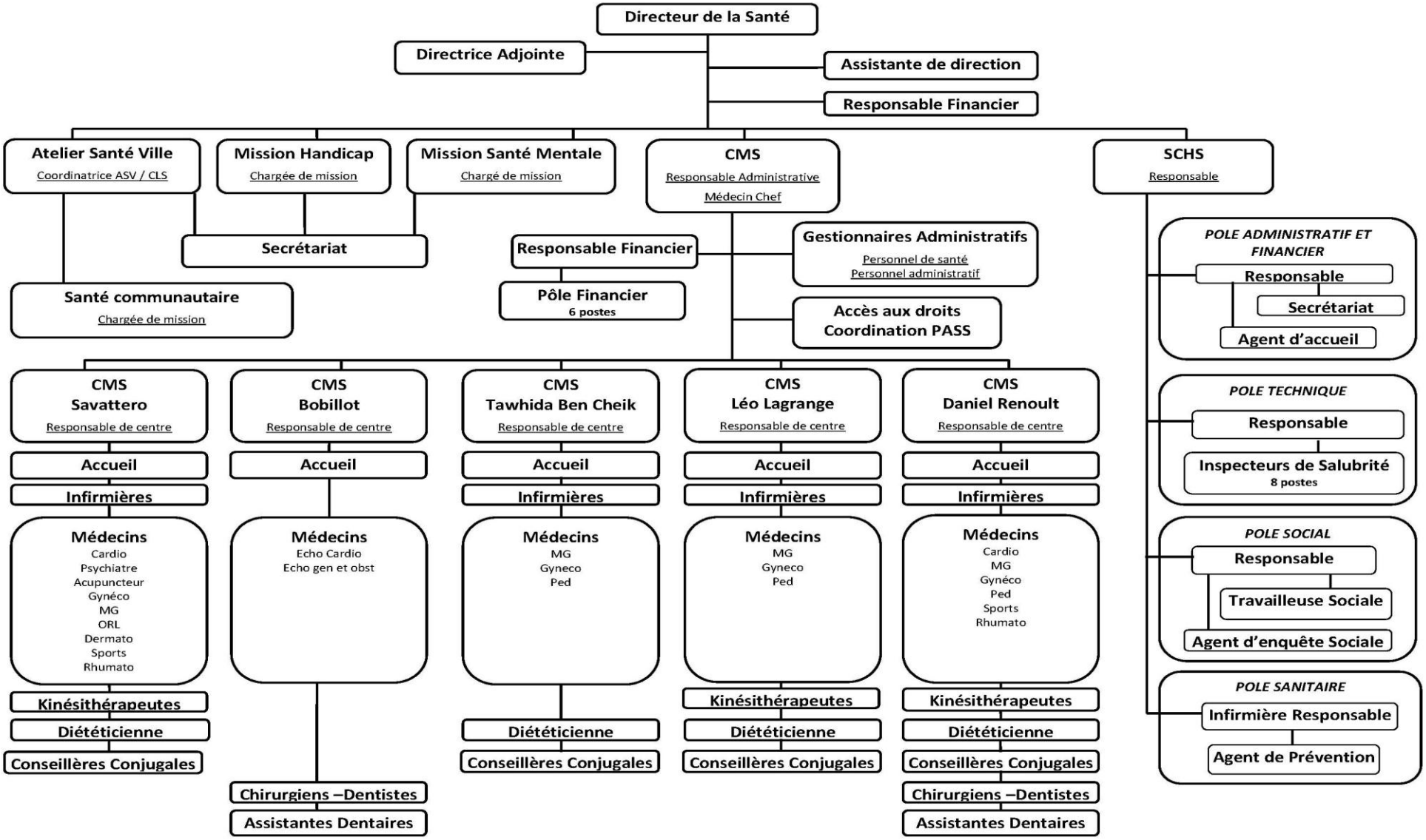
Nous devons agir de façon générale sur l'alimentation des Montreuillois et notamment sur notre modèle de restauration scolaire.

Améliorer l'alimentation, le cadre de vie, l'hygiène de l'habitat, les conditions de vie et de sécurité d'une Cité, c'est faire une grande action de santé. La Santé concerne tous les secteurs de la vie et donc dépasse le cadre d'une seule commune.

La santé est l'objet d'un combat politique plus général plaçant la vie humaine au-dessus des logiques comptable et budgétaire.

II. ORGANISATION DE LA DIRECTION DE LA SANTE

Rattachée à la DGA urbanisme, solidarités, santé, citoyenneté et jeunesse



III. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU CLS

Diagnostic de santé, quantitatif, en annexe

Recueil de données auprès de la CPAM, ORS, INSEE…

Données de routine comparables dans le temps et dans l'espace, permettant de situer Montreuil dans son environnement, avec des territoires de référence. Et actualisables pour observer les évolutions. Outil d'aide à la décision et d'évaluation.

Diagnostic qualitatif, réalisé dans le cadre des rencontres avec les services municipaux, des services de proximité avec les habitants (antennes de quartier, centres sociaux), les associations…

Le CLS s'inscrit dans le PRS2, choix des axes stratégiques en lien avec le diagnostic local, les priorités régionales et départementales

CLSM, ASV et MH + actions de santé publiques des CMS et du SCHS inclus dans le CLS

Groupes de travail :

- ✓ Obésité / alimentation
- ✓ Tabac et addictions
- ✓ Cancer
- ✓ VIH / IST
- ✓ FTM / aller vers
- ✓ Sport santé
- ✓ ETP diabète
- ✓ …

Les réseaux locaux :

- ✓ Handicap
- ✓ Santé mentale
- ✓ Précarité
- ✓ Violences faites aux femmes
- ✓ …

A travers ces instances, les différents acteurs du territoire ont participé au diagnostic, à la définition des axes stratégiques, et à la construction des fiches actions du CLS.

Un COPIL restreint a eu lieu le 3 juin 2019 avec l'ensemble des signataires et a permis de valider les axes choisis.

La rencontre élargie du CLS le 9 septembre 2019 a permis de présenter le diagnostic santé, les axes et fiches actions identifiées. L'organisation de 10 ateliers de travail thématiques a permis aux acteurs présents de proposer des modifications aux fiches actions. Celles-ci ont été prises en compte. L'atelier « santé environnement » a d'ailleurs proposé une fiche action supplémentaires autour de la mise en place d'un Conseil Local en Santé Environnement, incluant la question des perturbateurs endocriniens.

A cette rencontre, 170 acteurs étaient présents, issus des champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, de l'éducation, des sports, de l'urbanisme, et de structures institutionnelles, associatives, hospitalières, de la ville. Des élus et patients experts étaient également présents.

Le Contrat de Ville 2015-2020

La santé y est inscrite dans la cohésion sociale, développée autour de ces deux constats :

- ✓ Des enjeux majeurs liés aux déterminants de la santé, à la prévention, à la promotion de la santé et à l'accès aux soins
- ✓ Des actions et dispositifs nombreux en matière de santé, qui doivent être poursuivis et amplifiés.

Gouvernance

- ✓ 1 COPIL avec les 9 signataires par an
- ✓ 1 COPIL élargi tous les deux ans
- ✓ 1 coordinatrice

Evaluation

- ✓ annuelle : bilan des GT et actions (processus et activités)
- ✓ à la fin du contrat : processus, activités et résultats

Financements

- ✓ Poste et actions financées par la ville
- ✓ Subventions de l'ARS en lien avec le CLS
- ✓ Ingénierie de projets
- ✓ Appels à projets des actions PPS (dans le cadre du « guide d'intervention en prévention et promotion de la santé »)
- ✓ Autres appels à projets ponctuels comme l'AAP de Prévention et de Réduction du Tabagisme
- ✓ …

Par fiches actions, les financements actuels concernent les fiches actions :

- ✓ 4 -- aller vers et 14 accès aux droits 2 financements : AAP « accompagnement des personnes précaires » et PASS
- ✓ 6 --sport santé
- ✓ 7 --alimentation (2 appels à projets, 1 addictions et 1 tabac)
- ✓ 16 --personnes âgées (prévention des chutes)
- ✓ 19 --diogène
- ✓ 25 --addictions (2 appels à projets)
- ✓ 26-- saturnisme
- ✓ Financement à part 27 CMEI

IV. SYNTHESE DU DIAGNOSTIC

L'ensemble du diagnostic santé est en annexe

DEMOGRAPHIE

SOCIO-ECONOMIE

ESPERANCE DE VIE / MORTALITE

ACCES A LA SANTE

ETAT DE SANTE

OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

RECOURS AUX DEPISTAGES

Synthèse – Montreuil – 2018

- 106 691 habitants, dont 29 407 habitants en QPV (28,2%)
- Un IDH2 à 0,47 (territoires renforcés ARS < 0,56)
- 26,5 % de ménages sous le seuil de pauvreté
- Un taux de mortalité infantile de 6,09 ‰ (contre 3,77 ‰ en IdF)
- Un indice comparatif de mortalité significativement supérieur à la région pour la mortalité générale, prématurée, et évitable
- 34 % de Montreuillois déclarés sans couverture complémentaire santé
- Un indice comparatif de mortalité significativement supérieur à la région pour les décès liés à l'appareil circulatoire (chez les femmes), les cancers, notamment du poumon, colorectal, de la prostate, et les décès associés au tabac
- Un taux de prévalence du diabète de 4,4 % (ALD)
- Une densité médicale inférieure à l'IdF et à la Seine-Saint-Denis pour les médecins généralistes, les infirmières, les dentistes et les médecins spécialistes
- Une forte part de médecins en secteur 1, à l'exception des dermatologues, pédiatres et ophtalmologistes
- Une part élevée de professionnels âgés de 55 ans et plus, chez les généralistes, dentistes et ophtalmologistes
- 5 centres municipaux de santé avec près de 14 ETP médecins, 9 ETP dentistes et 24 ETP paramédicaux
- Un taux de recours aux dépistages des cancers faible : sein 49,2 %, côlon 23,1 %, col de l'utérus 43,6 %

Montreuil.fr

V. FICHES ACTIONS

FICHE ACTION 1	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Prévention et promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Impulser une dynamique participative des habitants				
Porteur de l'action	ASV	Début	sept-19	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Une chargée de mission en santé communautaire au sein du service ASV. En lien avec la coordinatrice ASV-CLS, tout au long de l'année, de nombreuses actions sont mises en place (dépistages, sensibilisation…)

Cependant ces actions ne touchent qu'une partie de la population Montreuilloise, les habitants des quartiers prioritaires ne s'y rendant pas toujours.

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	Impulser une dynamique participative des habitants
Obj opérationnel 1	Adopter une stratégie de recrutement d'ambassadeurs santé / habitants relais
Obj opérationnel 2	Animer le réseau partenarial

Fiche d'intention transversale à l'ensemble du CLS.
Cette action est réalisée en lien avec les antennes de quartiers (direction de la citoyenneté), les centres sociaux (direction de la jeunesse) et les associations locales.
Les personnes en situation de précarité, les plus éloignées de l'information, ne bénéficient pas de ces messages de prévention et de promotion de la santé.
Mettre en place des ambassadeurs santé au sein des quartiers de la ville permettrait d'agir au plus près de la population, d'assurer un meilleur accès à l'information, de faciliter l'accès aux soins, de prendre en compte les demandes, avis, idées des habitants ne fréquentant pas toujours les structures municipales ou associations.
Les habitants participeront activement à la construction d'actions et/ou de projets, tout en partant de leurs besoins.
Ces ambassadeurs seront les intermédiaires entre les habitants et la chargée de mission en santé communautaire.
Repérage, identification et recrutement des ambassadeurs santé (AS) :
Travailler avec les associations, antennes de quartiers, centres sociaux pour faciliter le repérage des futurs AS
Monter un groupe de travail pour la construction du projet, la démarche à entreprendre
Réflechir à la mise en place d'une charte d'engagement

Public cible	Habitants de Montreuil		
Lieu de l'action	Associations, CMS, centres sociaux, AQ…	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 social		
Thème 1	Démarche participative (dont santé communautaire)	Si autre :	
Thème 2	Dispositif de coordinnation	Si autre :	
Thème 3		Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			2.1

Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Social	Antennes de quartiers, centres sociaux	Oui	Oui	Oui	
Social	Associations	Oui	Oui	Oui	

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui
Si oui, précisez :	Associations	Quel degré ?	Contrôle des citoyens

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Types de structures mobilisatrices ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre d'habitants volontaires ambassadeurs santé
Indicateur activité 2	Nombre de réunions
Indicateur résultat 1	Nombre de projets construits avec les habitants
Indicateur résultat 2	Nombre d'habitants ayant bénéficié d'une écoute, d'un conseil d'ambassadeurs

FICHE ACTION 2	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Prévention et promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Promouvoir les dépistages des cancers, notamment les dépistages organisés				
Porteur de l'action	ASV	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Les cancers représentent la 2ème cause d'ALD à Montreuil, avec un taux de prévalence de 2,5% (2018). On observe une surmortalité par cancer, par rapport à l'IDF, notamment pour les cancers du poumon et colorectal (2010-2013).

Les taux de recours des Montreuillois aux dépistages sont faibles : en 2016, DO+DI colorectal : 23,1%, DO+DI sein : 49,2%, DI col de l'utérus : 43,6%), avec de fortes inégalités infracommunales. (DO : dépist.organisé / DI : dép.individuel)

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	Augmenter le recours aux dépistages des cancers
Obj opérationnel 1	Renforcer le travail partenarial, fédérer les acteurs
Obj opérationnel 2	Organiser des actions collectives à destination des habitants (information, sensibilisation)

Les actions de promotion des dépistages des cancers, notamment organisés (colorectal, sein et du col de l'utérus), mais aussi d'autres cancers (prostate, peau…), sont mises en place principalement autour des campagnes nationales, Octobre rose, Mars bleu, sous différentes formes. Destinées aux publics cibles des dépistages organisés, elles doivent aussi toucher le reste de la population, notamment les sujets à risques ou ayant des antécédents. Certaines actions sont impulsées avec les habitants, mobilisés par des associations de femmes ou d'Ateliers socio-linguistiques (ASL), les antennes de quartiers ou les Centres Municipaux de Santé. Les actions consistent en des séances d'information - débat - dans des lieux fréquentés par les habitants : CMS, bibliothèque, antennes de quartiers (…). Pour Octobre rose, interviennent des professionnels des CMS (gynécologues, infirmières…) et la référente prévention santé du CRCDC-IDF site de Seine-Saint-Denis (centre de coordination des dépistages des cancers). Différents outils pédagogiques sont utilisés (mannequin d'autopalpation). Une programmation sur l'année scolaire est prévue avec le service Intégration de la ville pour inscrire un agenda "santé", et notamment "promotion des dépistages des cancers", aux cours d'ASL. D'autres actions sont organisées à l'échelle de la ville, comme le Côlon Tour 2019, autour de la visite du côlon géant et de stands animés par différents acteurs (professionnels de santé des CMS, CPAM93, CRCDC-IDF, Ligue contre le cancer…). Selon le niveau de participation des habitants, ceux-ci sont informés de l'action par les associations, les structures municipales et moyens de communication divers (flyers, affiches, site de la ville), ou impliqués dans la conception de l'action (choix du thème, type d'action) grâce à une mobilisation par les associations, antennes de quartier, cours d'ASL, centres sociaux (…).
Cette action est en lien avec les actions 17 (soins de support), 4 (aller vers), des stands "santé de la femme" ou "dépistages organisés" étant tenus lors des forums santé, et 25 (tabac).

Public cible	Public cible des dépistages : colorectal 50-74 ans ; sein femmes 50-74 ans ; col utérus femmes 25-65 ans		
Lieu de l'action	CMS, Bibliothèque, AQ, équip. sportifs…	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Oui

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Cancer	Si autre :	
Thème 2	Santé de la femme	Si autre :	
Thème 3	Démarche participative (dont santé communautaire)	Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.2	1.3
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé			
Optimiser les parcours grâce aux services et outils numériques			
Articulation avec d'autres plans locaux			

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CRCDC-IDF site Seine-Saint-Denis	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Ligue contre le cancer		Oui	Oui	Oui
Santé	CPAM				
Santé	CAMI		Oui	Oui	
Education	Associations sportives, ASL…				

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui
Si oui, précisez :	ASL et associations	Quel degré ?	Implication

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Nombre de structures - professionnels impliqués - participants ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre d'actions mises en place
Indicateur activité 2	Nombre de personnes sensibilisées et orientées
Indicateur résultat 1	Taux de participation : nb kits lus / nb kits donnés
Indicateur résultat 2	Nombre de pathologies détectées

FICHE ACTION 3	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Prévention et promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Organiser des actions de prévention bucco-dentaire				
Porteur de l'action	SCHS / CMS	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Le taux de participation des Montreuillois à l'examen bucco-dentaire (EBD) est variable selon l'âge. De 35,6% à 6 ans, il passe à 15,8% à 18 ans en 2018.

Les actions menées par la ville autour des 5-6 ans semblent avoir un effet positif. C'est en effet le seul âge où le taux de participation montreuillois à l'EBD est plus élevé que la moyenne départementale.

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 Montreuillois
Obj opérationnel 1	Organiser des actions de sensibilisation bucco-dentaire
Obj opérationnel 2	Organiser des actions de dépistage bucco-dentaire

La prévention bucco-dentaire est une action renforcée en écoles primaires :
- Sensibilisation au brossage des dents, à l'alimentation (l'effet du sucre) et découverte / visite du cabinet dentaire et dépistage en Centre Municipal de Santé pour les grandes sections de maternelle par le dentiste municipal. Cette action est réalisée dans une partie des écoles, selon le niveau prioritaire (REP+) et la proximité géographique avec les CMS dentaires.
- Prévention bucco-dentaire en classes de CP par l'agent de prévention du Service Communal d'Hygiène et de Santé. Cette action est réalisée dans toutes les écoles (25 au total) et auprès de toutes les classes de CP.

Cette action consiste aussi à "aller-vers" par une sensibilisation et / ou un dépistage en collèges, en établissements sociaux ou médico-sociaux (crèche et centre de loisirs SFM, ESAT, CADA, FTM…). Par exemple, lors de forums santé en foyers de travailleurs migrants ou en centre d'accueil pour demandeurs d'asile, organisés par l'ASV, les dentistes du Conseil départemental interviennent en prévention bucco-dentaire et les dentistes municipaux en dépistage, avec les fauteuils dentaires prêtés par le Conseil départemental. A partir de janvier 2020, le Conseil départemental se dote d'un bus dentaire. Si les modalités de déploiement restent à préciser, le partenariat est déjà en place. "Aller-vers", le porte à porte multiplie par 3 le taux de recours au dépistage.

Cette action est en lien avec l'action 4 (aller vers), par la tenue de stands de prévention et de dépistage lors des forums santé organisés dans les lieux de vie des personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité.

Public cible	Enfants, collégiens, personnes en situation de précarité		
Lieu de l'action	Ecoles, collèges, établissements sociaux, CMS	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Oui

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Santé de l'enfant	Si autre :	
Thème 2	Autre	Si autre :	bucco-dentaire
Thème 3		Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.2	2.6
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé			
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	Education nationale	Oui	Oui	Oui	
Santé	Conseil départemental / PMI	Oui	Oui	Oui	
Social	Etablissements : CADA, FTM, SFM, ESAT…	Oui			
Autre	Université de Paris (dentaire)		Oui	Oui	
Santé	CPAM / Mtdents	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 structures - professionnels impliqués ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre d'actions mises en place
Indicateur activité 2	Nombre de dépistages ou orientations réalisés
Indicateur résultat 1	Taux de participation : taux de dépistage / population cible
Indicateur résultat 2	Evolution du nombre de CAO

FICHE ACTION 4	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Prévention et promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Promouvoir la santé auprès des publics vulnérables - "aller-vers"				
Porteur de l'action	ASV	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Montreuil compte plusieurs structures d'hébergements destinées aux migrants (FTM) ou personnes en situation de précarité (CADA, CHRS…) et également des bidonvilles.

Ces publics vulnérables rencontrent des difficultés d'accès à la santé - aux droits, aux soins, à la prévention.

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui

DESCRIPTION

Obj stratégique	Améliorer l'accès à la santé des personnes vulnérables
Obj opérationnel 1	Animer un groupe de travail partenarial et mettre en place une veille des besoins
Obj opérationnel 2	Organiser des actions collectives de dépistage, d'information et sensibilisation

Les actions de promotion de la santé auprès des publics vulnérables émanent du groupe de travail "FTM / publics éloignés des soins", animé par l'ASV, en partenariat avec le service de lutte contre les discriminations et intégration de la ville, les Centres Municipaux de Santé, la PASS de proximité, le Conseil Départemental (CDPS, SSD, service de prévention bucco-dentaire,) le Centre hospitalier André Grégoire, (service de néphrologie) les bailleurs de FTM et résidences sociales (Adoma, ADEF, OPHM), le Centre d'accueil des demandeurs d'asile, des associations (Aides, Afrique Avenir, Makassi, Première Urgence Internationale, Acina…).
Le groupe de travail permet une "veille sanitaire" des besoins des populations résidant dans ces différents établissements ou bidonvilles. Par exemple, lorsqu'un cas de tuberculose ou d'hépatite A est déclaré, l'ARS, les associations ou le CDPS (centre départemntal de dépistage sanitaire) - antenne de Montreuil - alertent et des actions peuvent être mises en place conjointement.
Les dispositifs mis en place lors de ces actions collectives dépendent des publics, et des besoins identifiés avec les résidents et les professionnels : TROD, vaccination (DTCP, ROR, VHA…), dépistage sdiabète et insuffisance rénale, accès aux droits, dépistage dentaire, dépistage tuberculose (…). Les actions ont lieu sur les lieux de vie, à des créneaux adaptés aux résidents (en soirée par exemple). "Aller-vers" ou "hors les murs" peut aussi consister en une action aux pieds d'immeubles.
Réflexion sur le fait d'atteindre le public dit "invisible" ou qui ne fréquente pas les structures de droit commun.
Cette fiche action est en lien avec plusieurs autres actions, notamment les 2 (dépistages des cancers), 3 (bucco-dentaire), 5 (diabète), 7 (alimentation), 12 (vaccination), 14 (accès à la santé), 24 (prévention et dépistage des IST).

Public cible	Résidents FTM, bidonville, CADA…		
Lieu de l'action	FTM, bidonville, CADA…	Territoire :	Infra-communal
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Oui

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Médiation en santé et du «aller-vers»	Si autre :	
Thème 2	Accueil de la grande précarité par l'offre de soin	Si autre :	
Thème 3	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.2	1.4
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé			
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	Centre hospitalier intercommunal André Grégoire	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Conseil départ. (CDPS, service social, dentaire, PMI)	Oui	Oui	Oui	
Logement/Habitat	Bailleurs (Adoma, Adef etc)	Oui	Oui	Oui	
Santé	Associations : AIDES, Afrique Avenir…	Oui	Oui	Oui	
Social	Associations : Rue et cité, Voisins Malins, PUI	Oui	Oui	Oui	

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui
Si oui, précisez :	FTM, CADA, CHRS, Bidonville, …	Quel degré ?	Implication

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Nombre de structures - professionnels impliqués - participants ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre d'actions mises en place
Indicateur activité 2	Nombre de dépistages ou orientations réalisés
Indicateur résultat 1	Taux de participation : taux de dépistage / population cible
Indicateur résultat 2	Nombre de pathologies détectées, dossiers ouverts

FICHE ACTION 5	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Prévention et promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Développer l'ETP diabète				
Porteur de l'action	CMS	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Le diabète est la 1è cause d'ALD à Montreuil avec une prévalence de 4,4% en 2018 (CPAM). L'équipe ETP diabète de Montreuil développe une offre de prévention tertiaire autour des CMS pour les patients diabétiques.

L'équipe ETP diabète est composée de plusieurs professionnels de santé des CMS (médecins, infirmières, dentistes, diététiciennes, conseillères conjugales), et d'éducateurs sportifs, et d'un patient expert, tous formés à l'ETP.

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	Améliorer la prise en charge et le dépistage des patients diabétiques dans les CMS
Obj opérationnel 1	Organiser une offre ETP se déclinant en ateliers individuels ou collectifs
Obj opérationnel 2	Renforcer le groupe de travail ETP au sein des CMS et l'étendre aux libéraux

L'équipe ETP diabète (éducation thérapeutique du patient) a développé une offre de prévention tertiaire pour lutter contre les complications du diabète dans les CMS en améliorant les compétences d'auto-soin des patients diabétiques. Ce programme a reçu l'agrément de l'ARS en 2010 et se base sur les recommandations de la HAS.
Une équipe de professionnels de santé comprenant 10 membres (médecins, infirmières, dentistes, diététiciennes, conseillères conjugales, éducateurs sportifs, patient expert) a été formée à l'Education Thérapeutique du Patient pour développer une offre au sein des CMS.
A l'issue d'un diagnostic éducatif initial visant à identifier les attentes et besoins des patients diabétiques, les professionnels de santé les reçoivent de manière individuelle ou collective (groupes de 4 à 8 patients) sur des thématiques variées. Les thématiques abordées concernent : le diabète, sa définition, ses complications médicales et sociales, la diététique, la sexualité, l'activité physique ou encore le bien-être. Le cycle complet peut atteindre 5 ateliers, dispensés au sein des CMS ou dans les bâtiments de la ville, par cycle mensuel comprenant un atelier médical et un atelier diététique au mininum. Des ateliers de marche sont dispensés indépendamment de ces cycles tous les 1 à 2 mois selon la disponibilité des professionnels et des actions organisées.
Des partenariats sont organisés avec le CHI André Grégoire, les établissements médico-sociaux (ESAT...) pour organiser des évènements de type dépistage et information.
L'élargissement du projet aux professionnels libéraux est en reflexion. Une intervention de l'équipe ETP pour sensibiliser les praticiens de ville est prévue, notamment autour du diabète gestationnel, pour lequel le dépistage systématique doit être proposé.
Cette action est réalisée en lien avec les actions 4 (aller vers), 6 (sport santé), 7 (alimentation) et 23 (santé sexuelle).

Public cible	Patients diabétiques, principalement des CMS		
Lieu de l'action	CMS, bâtiments administratifs et centre sportif ville	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 comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Education thérapeutique du patient	Si autre :	
Thème 2	Maladies chroniques cardiometaboliques	Si autre :	
Thème 3	Alimentation	Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		2.1	1.5

Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses

Mettre en place un accompagnement thérapeutique 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	Centre hospitalier intercommunal André Grégoire	Oui	Oui	Oui	Oui
Medico-social	Etablissements médico-sociaux				
Santé	Association des diabétiques d'Ile-de-France				
Santé	Réseau NEF				

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui
Si oui, précisez :	Association Française des Diabétiques	Quel degré ?	Implication

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Nombre de structures - professionnels impliqués - participants ; nature de la coordination, nombre de réunions
Indicateur activité 1	Nombre d'actions (ateliers) mises en place
Indicateur activité 2	Nombre de participants dans la file active ETP
Indicateur résultat 1	Bilan qualitatif des diagnostics éducatifs finaux
Indicateur résultat 2	Nombre d'actions mises en place par les bénéficiaires de l'ETP vis-à-vis de leur diabète à 1an

FICHE ACTION 6	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Prévention et promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Renforcer et pérenniser le dispositif "sport santé"				
Porteur de l'action	Directions de la santé / des sports	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Le dispositif Prescri'Forme existe depuis 2017 au sein du Projet Régional Sport Santé Bien-être. Montreuil fait partie du Réseau Français Ville Santé OMS et du réseau national SSSO.

Cette action est portée par les directions de la santé et des sports de la ville. Le taux d'ALD sur Montreuil est de 14,4%. Une étude ICAPS menée en 2017 sur la ville a démontré la nécessité d'intervenir en direction des jeunes.

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	Améliorer l'état de santé des patients atteints de pathologies chroniques
Obj opérationnel 1	Organiser les ateliers d'activités physiques adaptées
Obj opérationnel 2	Sensibiliser les professionnels de santé et les clubs sportifs pour étendre le dispositif

Le sport santé à Montreuil comporte plusieurs volets : le sport sur ordonnance, le sport au travail et ICAPS.
- Sport sur ordonnance depuis 2016 : équipe projet composée de professionnels de santé des CMS (médecins, kinésithérapeutes, diététiciennes), de l'ASV, des éducateurs sportifs de la ville. Des séances d'activités physiques adaptées (APA) sont proposées aux patients des CMS ayant une pathologie chronique, ou en surpoids / obèses, ou sédentaires. Le médecin propose ce dispositif au patient qui est ensuite orienté vers le médecin du sport pour établir le certificat de non contre-indication à une activité physique et sportive. Si nécessaire, le patient entre dans le dispositif "passerelle", une remise en forme avec le kinésithérapeute. Les patients sont pris en charge par les éducateurs sportifs de la ville, à raison de deux séances par semaine, la troisème étant dispensée en club / association sportif. Actuellement, les patients en bénéficient pour une période de 5 mois. Par an, une soixantaine de patients sont inscrits. Les éducateurs sportifs sont formés à l'APA (par le CROSIF), la ville est labellisée "Prescriforme". Perspectives : diversifier les activités proposées en incitant les clubs sportifs à s'inscrire dans la démarche ; élargir la prescription par les libéraux. Partenariat avec la CAMI en cours afin de proposer des séances d'APA dans les équipements de la ville, en complément aux séances Ville.
- Sport au travail : une activité à visée préventive pour des agents exerçant un métier usant, en articulation avec les formations du type « prévention des risques liés à l'activité physique » ; une activité à visée curative pour des agents ayant eu une maladie professionnelle ou un accident du travail (en lien avec le médecin du travail).
- ICAPS : étude réalisée en 2017 auprès des collégiens de Montreuil. Perspectives : développer des actions ciblant les jeunes.
Cette fiche action est mise en place en lien avec les fiches 5 (diabète), 7 (alimentation) et 17 (soins de support).

Public cible	Actuellement patients des CMS en ALD, surpoids, obésité, HTA, sédentaires		
Lieu de l'action	Centre sportif Arthur Ashe	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Oui

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Activité physique	Si autre :	
Thème 2	Alimentation	Si autre :	
Thème 3		Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.5	5.5

Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité

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
Autre	Clubs et associations sportifs		Oui	Oui	
Autre	CROSIF / CDOS 93				
Autre	CAMI		Oui	Oui	
Education	Education nationale				

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?	

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Nombre de professionnels impliqués, nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre de séances d'APA
Indicateur activité 2	Nombre de bénéficiaires
Indicateur résultat 1	Evolution des résultats des tests sportifs
Indicateur résultat 2	Nombre de bénéficiaires poursuivant une activité physique après 6 mois, après 1 an

FICHE ACTION 7	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Prévention et promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Promouvoir une alimentation saine et équilibrée				
Porteur de l'action	CMS	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Taux de surpoids et d'obésité des enfants de CM1 élevé (25%, source SCHS) avec de fortes inégalités infracommunales. Sédentarité et alimentation déséquilibrée dès le plus jeune âge.

La ville de Montreuil a, au sein de ses CMS, deux diététiciennes à temps plein, proposant des consultations gratuites, et travaillant en santé publique sur des actions collectives.

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui

DESCRIPTION

Obj stratégique	Améliorer l'alimentation des Montreuillois
Obj opérationnel 1	Sensibiliser et former les professionnels à une alimentation saine et équilibrée
Obj opérationnel 2	Sensibiliser les habitants à une alimentation saine et équilibrée

Cette action, menée par les 2 diététiciennes des CMS, s'articulent autour de plusieurs axes :
- l'animation d'un groupe de travail autour de l'obésité, composé de professionnels de santé des CMS, de l'Education nationale, le Pôle restauration de la Direction de l'éducation de la ville (…), animé par une diététicienne et l'ASV
- Ateliers d'information sur l'alimentation du nouveau né auprès des futurs parents, des jeunes parents, et des professionnels de la petite enfance (en PMI, CMS, Antennes de quartier, associations)
- « Le Goût des saisons », avec la Société Régionale d'Horticulture de Montreuil (SRHM) et la direction de l'éducation de la ville. L'objectif est d'augmenter la consommation de fruits et légumes des enfants scolarisés en s'appuyant sur le plaisir de la dégustation de produits de saison d'Ile-de-France. Cette action consiste en 3 ateliers diététiques par saison auprès des classes participantes.
- « Classe Cuisine », dont l'objectif est d'améliorer le comportement alimentaire des enfants en s'appuyant sur le plaisir de faire, de consommer et de déguster des préparations qu'ils ont réalisées : ateliers cuisine, visites de lieux de confection alimentaire…
- Conseils méthodologiques auprès des établissements scolaires : aide à la construction de projets et à l'utilisation d'outils pédagogiques, prêt d'outils pédagogiques, relecture et correction des menus (cantine scolaire)
- Projet nutrition sur demande auprès des enfants, des adolescents, des familles, des personnes en situation de précarité…
- Information et sensibilisation des aidants sur l'équilibre alimentaire et la pratique d'activité physique des personnes âgées : ateliers pratiques (lecture d'étiquettes, imagiers, …) et ateliers cuisine

En lien avec les fiches actions 4 (aller vers), 5 (ETP diabète), 6 (sport santé), 17 (cancer). Articulation avec les actions portées par les associations et la PMI (consultations, promotion de l'allaitement maternel).

Public cible	Tous Montreuillois		
Lieu de l'action	CMS, Antennes de quartiers, centres sociaux…	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	Alimentation	Si autre :	
Thème 2	Activité physique	Si autre :	
Thème 3	Santé de l'enfant	Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.2	5.5

Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé

Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante

Articulation avec d'autres plans locaux	Sport santé

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	Education nationale	Oui			
Autre	Société régionale d'horticulture de Montreuil		Oui	Oui	
Santé	CHI				
Social	Associations	Oui			
Santé	PMI	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 partenaires impliqués ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre d'actions, d'ateliers mis en place
Indicateur activité 2	Nombre de participants, bénéficiaires
Indicateur résultat 1	Taux de satisfaction
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes ayant acquis ou renforcé ses connaissances

FICHE ACTION 8	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Prévention et promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Favoriser l'accès de tous à tout, promouvoir l'accessibilité universelle				
Porteur de l'action	Mission Handicap	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Les personnes en situation de handicap sont exclues de certains services faute d'accessibilité. Prévalence de la déficience auditive en hausse : 6% des 15-24 ans sont concernés et plus de 65% des plus de 65 ans (INSERM)

Dans le cadre de la Loi de 2005, Montreuil travaille sur la question de l'accessibilité avec l'Agenda d'accessibilité programmée. La mission Handicap rattachée à la Direction de la Santé coordonne ce programme.

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	Promouvoir l'accessibilité universelle
Obj opérationnel 1	Favoriser la prise en compte des publics en situation de handicap dans tous les projets et actions menés.
Obj opérationnel 2	Coordonner les travaux sur le bâti et l'espace public pour favoriser le respect de la chaine de déplacements

_L'Agenda d'Accessibilité Programmée de la ville de Montreuil concerne 143 établissements recevant du public et prévoit des travaux de mise en accessibilité pour un montant de 22 479 221€. Ces travaux devront être réalisés sur la période 2016-2024.
_Travail transversal mené en interne avec tous les services de la Ville et d'Est Ensemble.
Accès à la culture : séances mensuelles ciné-ma différence, expositions tactiles, en Langue des signes, fond accessible à la bibliothèque…
Accès à la santé : partenariat avec Rhapsodif, formation des professionnels. Porter une attention particulière à la création de places de stationnement proches des CMS.
_Action expérimentale sur l'accessibilité des points d'accès au droit et formation des professionnels menées par l'association Droit Pluriel (avril - décembre 2019).
_Mise à disposition d'interprètes en langue des signes (notamment lors de forums de l'emploi par exemple), mise en place de la solution ACCE-O pour l'accessibilité de tous les services aux personnes sourdes et malentendantes…
_Suivi de l'agenda d'accessibilité programmée et coordination des travaux, organisation de concertations et d'arpentages sur les grands projets avec des personnes concernées par le handicap pour une prise en compte de l'expertise d'usage…
_Défendre l'ouverture d'une antenne locale de la MDPH pour aider à la formulation du projet de vie.

Public cible	Professionnels ciblés / "bénéficiaires" : personnes en situation de handicap		
Lieu de l'action	Ville	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	Circonstances matérielles		
Thème 1	Santé et autonomie des personnes handicapées	Si autre :	
Thème 2	Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS	Si autre :	
Thème 3	Dispositif de coordinnation	Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		2.1	0

Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses

Non concerné

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Centres de Santé, association Rhapsodif	Oui	Oui	Oui	
Aménagement	Services municipaux	Oui	Oui	Oui	
Emploi/Insertion	Est Ensemble et services municipaux	Oui	Oui	Oui	
Logement/Habitat	Service municipal et bailleurs	Oui	Oui	Oui	
Autre	Culture (Ville et Est Ensemble) et ts services	Oui	Oui		

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui
Si oui, précisez :	Arpentage de PH	Quel degré ?	Consultation

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Nombre de directions de la Ville et structures partenaires impliquées
Indicateur activité 1	Nombre d'actions mises en place
Indicateur activité 2	Nombre de nouveaux projets
Indicateur résultat 1	Restitution du projet sur l'accès au droit
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes ayant eu recours à l'interprétariat

FICHE ACTION 9	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Prévention et promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Sensibiliser au handicap et promouvoir le dépistage précoce des troubles du spectre autistique				
Porteur de l'action	Mission Handicap	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Les professionnels (petite enfance, accueils de loisirs, santé…) reçoivent des publics en situation de handicap et ont besoin d'accompagnement pour les accueillir au mieux. La sensibilisation du tout public favorise l'inclusion.

La prévalence des TSA est en hausse. Le repérage et la prise en charge précoce est une priorité du plan Autisme. 700 000 personnes concernées en France. Les premiers signes apparaissent souvent entre 18 et 36 mois.

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	Promouvoir la sensibilisation et la formation au handicap des professionnels et du public
Obj opérationnel 1	Organiser des temps de sensibilisation / formation sur le handicap et les TSA pour les professionnels
Obj opérationnel 2	Organiser des actions de sensibilisation pour le public et les scolaires

Sensibilisation du public :
_Manifestation annuelle "Tous pas pareils tous égaux" (associations, services et établissements médico-sociaux, services de la Ville, artistes, personnes concernées…)
_Parcours de sensibilisation dans les écoles (proposés à 6 classes élémentaires) . Etendre les actions de sensibilisation dans les écoles et collèges, impliquer la santé scolaire.
_Sensibilisation à l'autisme et à la trisomie 21 (T21) (conférence, mise en situation, campagnes de communication) dans le cadre des journées mondiales.
_Le dépistage précoce des TSA est une priorité, en lien avec la PMI

Sensibilisation et formation :
_des professionnels à l'accueil des publics en situation de handicap et au vocabulaire à proscrire (accueil, enfance, petite enfance, santé…)
_des techniciens bâtiment / espace public aux principes permettant un confort d'usage dans les déplacements des publics en situation de handicap :

Projet expérimental : repérage et prise en charge précoce de l'autisme dans les structures de la petite enfance (formation des professionnels, adapter pratiques aux besoins spécifiques de l'enfant…).

Public cible	Tout public, scolaires et professionnels		
Lieu de l'action	Ville	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 comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Santé et autonomie des personnes handicapées	Si autre :	
Thème 2	Dispositif de coordinnation	Si autre :	
Thème 3	Autre	Si autre :	Autisme
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.2	0

Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé

Non concerné

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Medico-social	Services et établissements médico-sociaux	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	Education Nationale	Oui	Oui		
Petite enfance	Crèches, PMI, CAF…	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Associations	Oui	Oui	Oui	Oui

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui
Si oui, précisez :	Arpentage de PH avec agents des bat et espace public	Quel degré ?	Consultation

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués, nombre de réunions
Indicateur activité 1	Nombre d'actions mises en place
Indicateur activité 2	Nombre de personnes sensibilisées ou formées
Indicateur résultat 1	Bilan qualitatif
Indicateur résultat 2	Nombre d'enfants avec TSA orientés / accompagnés

FICHE ACTION 10	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Prévention et promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Formation des professionnels et sensibilisation de la population autour du sommeil				
Porteur de l'action	CMS	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Diminution du temps de sommeil et de la qualité du sommeil. Absentéisme scolaire, retards, passages à l'infirmerie en hausse. Une équipe en CMS est formée au sommeil (Réseau Morphée).

Le sommeil représente également une porte d'entrée vers les addictions, cannabis, écran etc.

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 ?	Non

DESCRIPTION

Obj stratégique	Promouvoir une bonne qualité du sommeil auprès des professionnels et des habitants
Obj opérationnel 1	Sensibiliser et former les professionnels
Obj opérationnel 2	Sensibiliser les habitants, notamment les enfants et leurs parents

L'action s'articule autour de plusieurs axes :
- Formation des professionnels de la santé par le Réseau Morphée et des animateurs à l'outil Playdagogie
- Formation des professeurs et infirmières scolaires par l'équipe des CMS ; sensibilisation des parents
- Elaboration d'outils de sensibilisation et plaquettes des lieux ressources
- Sensibilisation des élèves en primaires et collèges.

L'animation est assurée par l'équipe médicale des CMS (médecin et Infirmière), en lien avec l'infirmière scolaire. En amont : une rencontre préparatoire avec infirmière scolaire et personnel éducatif ; questionnaire pré intervention pour cibler les besoins.
L'intervention : retour du questionnaire pré intervention ; Informations théoriques sur le sommeil, les écrans, fonctionnement du sommeil (cycle du sommeil, physiologie..) et besoins en sommeil, effets de privation du sommeil, amis et ennemis du sommeil ; Conseils et informations pour optimiser la qualité de son sommeil et sur les alternatives aux écrans (livres, musique...). Co-contruction d'outils avec les élèves ; exposition et journées à thèmes.
Les outils utilisés : jeux "ami , ennemi du sommeil" (interactivité avec les élèves, support visuel), affiche explicative, vidéo "bref j'ai pas dormi" du Réseau Morphée, brochure information

Cette action est mise en place en lien avec l'action 25 (Addictions).

Public cible	Enfants et adolescents		
Lieu de l'action	Etablissements scolaires	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	Santé de l'enfant	Si autre :	
Thème 2	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre :	
Thème 3	Autre	Si autre :	sommeil
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			0

Non concerné

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	Education Nationale	Oui			
Santé	Réseau Morphée		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 structures - professionnels impliqués - participants ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre d'actions mises en place ; nombre de formations mises en place
Indicateur activité 2	Nombre de personnes sensibilisées et orientées ; nombre de professionnels formés
Indicateur résultat 1	Bilan qualitatif
Indicateur résultat 2	Questionnaire d'évaluation des connaissances

FICHE ACTION 11	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Prévention et promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Sensibiliser les jeunes à l'égalité femmes - hommes				
Porteur de l'action	CMS - CPEF	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Trois conseillères conjugales et familiales (CCF) de la ville travaillent en CMS. En lien avec la chargée de mission égalité filles garçons à la direction de la Jeunesse

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 le sexisme et favoriser l'égalité femmes - hommes
Obj opérationnel 1	Former et sensibiliser les professionnels
Obj opérationnel 2	Sensibiliser les habitants, notamment les jeunes

Cette action s'articule autour de plusieurs axes :
- consultations CPEF en CMS et PMI ;
- interventions, notamment dans les établissements scolaires et centres de loisirs avec l'outil Playdagogie, mais aussi en établissements médicaux-sociaux ;
Tous les collèges bénéficient des interventions, même si ils n'adhèrent pas au dispositif "Jeunes contre le sexisme" (JCLS). Les interventions des CCF ont lieu sur le temps scolaire, en demi groupes
- formation des professionnels, animateurs travaillant après des enfants et des jeunes.

Trois CCF de la ville travaillent en CMS (qui sont CPEF) en proposant des consultations avec ou sans RDV dans 4 CMS de la ville et en PMI, en binôme avec un juriste du CIDFF. Cette équipe fait partie du réseau local animé par la ville, Violences faites aux femmes, et de la cellule de coordination des situations.

Deux réunions transversales sont organisées chaque année, en début et fin d'année scolaire.

Cette action est mise en place en lien avec les actions 22 (lutte contre les VFF) et 23 (vie sexuelle et affective).

Public cible	enfants, jeunes, tout public		
Lieu de l'action	CMS, établissements scolaires, médicaux-sociaux	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 comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Santé de l'enfant	Si autre :	
Thème 2	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre :	
Thème 3	Autre	Si autre :	sexisme
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			0

Non concerné

Articulation avec d'autres plans locaux	"Jeunes contre le sexisme"

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	Education Nationale	Oui	Oui	Oui	
Santé	Conseil Départemental (PMI, SSD)	Oui	Oui	Oui	
Social	Associations (Rue et cités…)	Oui	Oui		
Social	CIDFF	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, partenaires impliqués ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre d'actions / interventions / formations
Indicateur activité 2	Nombre de participants
Indicateur résultat 1	Nombre de personnes sensibilisées
Indicateur résultat 2	

FICHE ACTION 12	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Prévention et promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Promouvoir la vaccination auprès de la population générale				
Porteur de l'action	CMS	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Modification du calendrier vaccinal en 2018. Le constat est fait d'une résurgence de la rougeole due à une mauvaise couverture vaccinale.

Parmi les éléments d'explication, des mécanismes classiques d'inégalités sociales d'accès à l'information existent, mais aussi une forme de méfiance d'une part de la population vis à vis de la vaccination.

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	Augmenter la couverture vaccinale de la population générale
Obj opérationnel 1	Maintenir et renforcer l'activité des séances publiques de vaccination en direction des adultes
Obj opérationnel 2	Organiser les séances de vaccination dans les établissements scolaires

Accompagner la population dans le cadre du nouveau calendrier vaccinal 2018
- Maintenir et renforcer l'activité des séances publiques de vaccination : pour cette activité, l'action consiste non seulement en des séances publiques dans des sites classiques (CMS) mais aussi dans des séances publiques décentralisées « hors les murs » : FTM, bidonvilles… Pour cela, outre l'activité vaccinatoire elle-même, on s'efforcera de maintenir la dynamique partenariale avec les professionnels en contact direct avec la population (CMS, PMI, infirmières scolaires, maisons pour tous, maison de l'emploi, …)
- Organiser des conférences pour informer et sensibiliser la population à la vaccination, dans le cadre de la semaine européenne de la vaccination par exemple
- Répondre à des demandes ponctuelles, dans un contexte épidémique. C'est le cas avec le VHA et la rougeole, en écoles, en bidonvilles…
- Augmenter la couverture vaccinale des professionnels de santé et du personnel des CMS (grippe saisonnière)
- Organiser des séances de vaccination auprès des élèves et collégiens : rattrapage de rappels non effectués pour les 7 et 12 ans.

Les vaccins sont fournis par le Conseil Départemental (DTCP, HIB, VHB, VHA, ROR, méningite, pneumocoque).

Cette action est menée en lien avec l'action 4 (aller vers).

Public cible	Habitants, en renforçant l'accès à la vaccination des habitants éloignés des préoccupations de santé.		
Lieu de l'action	CMS, FTM, Bidonvilles, écoles, collèges	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	Vaccinations	Si autre :	
Thème 2		Si autre :	
Thème 3		Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.2	1.3
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé			
Optimiser les parcours grâce aux services et outils numériques			
Articulation avec d'autres plans locaux			

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Conseil départemental / PMI		Oui		
Education	Education Nationale	Oui			
Santé	CPAM		Oui		
Social	PUI, Acina…	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, partenaires impliqués ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre de personnes vaccinées et types de vaccins
Indicateur activité 2	Nombre de séances de vaccinations
Indicateur résultat 1	Taux de participation : public vacciné / public cible
Indicateur résultat 2	Taux de couverture complète

FICHE ACTION 13	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Parcours de santé				
Intitulé de l'action	Renforcer l'organisation de l'offre en santé				
Porteur de l'action	ASV / CMS	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Baisse drastique du nombre de professionnels de santé (de médecins généralistes en particulier) sur la commune, passée en zone déficitaire.

Densité médicale de MG de 2,8 pour 5000 (3,2 en SSD), 2,2 en IDE (2,5 en SSD), 0,8 en dentistes (1,8 en SSD), 3,5 en kiné (2,6 en SSD). 5 CMS, 1 CHI

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	Veiller à une offre de santé suffisante et bien répartie
Obj opérationnel 1	Augmenter l'offre de santé sur la ville
Obj opérationnel 2	Coordonner ou participer à l'organisation de la santé sur la ville

_Augmenter l'offre en médecine générale dans les CMS, notamment dans le cadre du regoupement de Savattero et Bobillot à Altais, mais aussi dans les autres CMS localisés dans les quartiers de la ville ; augmenter l'offre de soins non programmés ; augmenter le nombre de maitres de stage et le nombre d'internes, avec possibilité de stages partagés CMS / CHI.
_Favoriser les consultations avancées de spécialistes dans les CMS : consultations des spécialistes du CHI dans les CMS (endocrinologues, gastro-entérologues, cardiologues…) et actes techniques au CHI (permettant aux patients de bénéficier du plateau technique de l'hôpital). Une convention a été signée en 2018 entre la ville (les CMS) et le CHI.
_Favoriser l'installation de professionnels de santé sur la commune. Recensement des demandes d'installation et des départs des professionnels de santé. En lien avec la Direction de l'Urbanisme, qui recense les locaux disponibles et les projets d'aménagement en cours. Permet de répondre à des demandes actuelles mais aussi d'anticiper les besoins, en lien avec les projets du PLUI. Réflexion autour d'une charte multipartenariale pour accompagner l'installation des libéraux, accompagnée d'engagements.
_Participation de la ville à la création d'une CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) dans le cadre de "Ma santé 2022". Objectifs socles : pas de patients sans médecin traitant, et augmentation des consultations non programmées.
_Développer les visites à domicile, en lien avec la fiche 16 (personnes âgées). Les professionnels des CMS sont de plus en plus sollicités pour des VAD, activités délaissées par le secteur libéral. Possibilité de renforcer les VAD avec les internes accueillis en CMS et un poste dédié.
_Autres réflexions : Extension / regroupement de CMPP ; "micro-structure" (un travailleur social accompagnant le médecin dans sa consultation) ; dispositifs de supervision pour les médecins (échanges sur situations difficiles)

Public cible	Tous les Montreuillois		
Lieu de l'action	CMS, CHI, Ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Oui

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Système de santé		
Thème 1	Autre	Si autre :	offre de soins
Thème 2	Dispositif de coordinnation	Si autre :	
Thème 3		Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.5	2.3

Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité

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
Santé	CHIAG	Oui	Oui		
Aménagement	Urba		Oui		
Santé	URPS				
Santé	Amicale des médecins	Oui			
Santé	CMPP				

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 ; partenaires impliqués ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre d'entretien de professionels de santé vue d'installation
Indicateur activité 2	
Indicateur résultat 1	Taux d'évolution de l'offre de soins
Indicateur résultat 2	

FICHE ACTION 14	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Parcours de santé				
Intitulé de l'action	Améliorer l'accès aux droits de santé				
Porteur de l'action	PASS / CMS	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Manque d'informations, changements de situations personnelles ou professionnelles, complexité des dossiers de demande, délais de traitement des demandes variables selon les périodes et les caisses de sécurité sociale

Un nombre important d'habitants n'ont pas de droits SS ouverts et renoncent 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	Favoriser l'accès aux droits de santé
Obj opérationnel 1	Accompagnement des patients vers l'accès aux droits et aux soins
Obj opérationnel 2	Animer le réseau partenarial précarité / accès à la santé

Il s'agit donc d'accueillir, accompagner dans les démarches et orienter les usagers des CMS sans droits ouverts/à jour et assurer l'ouverture de droits et/ou la mise à jour.
- Faciliter la prise en charge des soins. Afin de faciliter l'accès aux soins des personnes sans droits ouverts et/ou à jour et celles, sans complémentaire santé, l'offre médicale, para-médicale et technique des centres de santé consultation, sans avance de frais est proposée. Construction d'un partenariat avec le CHIAG: les patients nécessitant des consultations spécialisées non disponibles aux CMS sont adressés au CHI. Les patients du CHIAG nécessitant une prise en charge ambulatoire sont adressés aux CMS.
- Faciliter l'accès aux traitements prescrits. Une convention entre la ville et 1 pharmacie de la ville permet de prendre en charge les prescriptions sans avance de frais pour les patients ayant bénéficié de la consultation sans avance de frais.
- Réflexion autour de la domiciliation
- Construction et animation d'un réseau "précarité" sur la ville regroupant tous les acteurs confrontés à des publics précaires
Renforcer le partenariat du CMS avec les professionnels des champs social, de l'éducatif et du socio-culturel dans le but de faciliter la prise en charge de situations urgentes de publics suivis par les partenaires (Mission locale, PLIE, service insertion, social, maison pour tous, infirmières scolaires,…).
- Information, accompagnement vers une complémentaire santé. Poursuivre et suivre le projet de "Mutuelle communale" avec Solimut.
Cette fiche action est en lien avec la fiche 4 (aller-vers).

Public cible	Patients de CMS sans droits et/ou non mis à jour et/ou sans complémentaire santé		
Lieu de l'action	CMS	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante 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	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 ?		1.2	1.6

Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé

Expérimenter des modes de financement favorisant la qualité des parcours (dont aticle 51)

Articulation avec d'autres plans locaux	PRAPS

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CPAM	Oui	Oui	Oui	
Santé	CHIAG	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Réseau précarité : PUI, Mission locale, CHRS…	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Mutuelles				
Social	CCAS				

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 / GT précarité ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre de patients reçus / suivis
Indicateur activité 2	
Indicateur résultat 1	Pourcentage de patients retrouvant une couverture assuance maladie
Indicateur résultat 2	

FICHE ACTION 15	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Parcours de santé				
Intitulé de l'action	Fluidifier le parcours de vie / santé des personnes en situation de handicap et soutenir les aidants				
Porteur de l'action	Mission Handicap	Début	janv-19	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Annonce, diagnostic, entrée et sortie à l'école ou en établissement, passage à l'âge adulte. Dans la vie d'une personne en situation de handicap, ces moments sont des potentielles ruptures dans leur accompagnement et la prise en charge

Difficultés d'accès aux soins dentaires et gynécologiques. La mise en réseau et l'invention de passerelles entre acteurs et institutions aident à fluidifier la parcours des personnes concernées par le handicap.

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	Promouvoir les liens entre partenaires pour fluidifier le parcours de vie des PH
Obj opérationnel 1	Coordonner la mise en réseau de partenaires et favoriser l'invention de passerelles
Obj opérationnel 2	Soutenir les aidants

La fiche action autour du parcours de vie et de santé des personnes en situation de handicap s'articule autour de 3 axes :
- Animation et coordination d'un réseau des établissements et services médico-sociaux et d'un réseau autisme. Ces 2 réseaux se réunissent 2 à 3 fois par an pour les établissements et 4 à 5 fois par an pour l'autisme, autour de présentations de dispositifs, d'associations ou d'initiatives. L'ordre du jour est défini par les participants. Le réseau autisme est ouvert à tou.t.e.s (parents, professionnel.le.s, personnes intéressées…).
- Favoriser des conventions de partenariat entre CMS et établissements et services médico-sociaux (ESMS) : propositions de soins dans les ESMS, formation et sensibilisation des professionnels des CMS au sein des ESMS, désignation d'un référent / personne ressource au sein des CMS
- défendre l'ouverture d'une antenne locale de la MDPH pour aider à la formulation du projet de vie
- S'assurer de la possibilité de bénéficier d'interprètes en langues étrangères et en langue des signes dans les CMS (ACCEO)
- Expérimentation de passerelles (crèche/ école par exemple) pour les enfants à besoins particuliers. Le lien se fait actuellement avec les ATSEM. Les ATSEM de petite section de maternelle qui accueilleront des enfants à besoins particuliers à la rentrée sont accueillies en crèche courant juillet afin de les rencontrer et d'échanger avec les équipes et les familles lors de 3 jours en immersion.
- Groupe de paroles mensuel pour les parents d'enfants en situation de handicap, quelque soit l'âge de l'enfant. Ce groupe, animé par l'association de psychologues Solienka, a été co-construit par des parents concernés.
- Promouvoir le numéro vert Maltraitance (39 77).

Public cible	Professionnels et personnes concernées par le handicap (parents)		
Lieu de l'action	Ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Oui

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Système de santé		
Thème 1	Santé et autonomie des personnes handicapées	Si autre :	
Thème 2	Dispositif de coordinnation	Si autre :	
Thème 3	Autre	Si autre :	Soutien aux aidants
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

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Medico-social	Etablissements et services médico-sociaux	Oui			
Autre	Association Solienka et parents	Oui	Oui	Oui	
Education	Education Nationale	Oui			
Santé	MDPH	Oui	Oui	Oui	
Santé	DIH93				

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 partenaires mobilisés
Indicateur activité 1	Nombre de réunions entre professionnels
Indicateur activité 2	Nombre de participants aux groupes de parole
Indicateur résultat 1	Nombre d'enfants accompagnés (passerelles)
Indicateur résultat 2	Bilan qualitatif

FICHE ACTION 16	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Parcours de santé				
Intitulé de l'action	Améliorer l'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées à domicile				
Porteur de l'action	Directions santé / Solidarité	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Indice de vieillissement en hausse, environ 6000 personnes de 75 ans et plus à Montreuil, dont 2000 de 80 ans et plus vivant seules à domicile. Contexte d'augmentation des pathologies chroniques et des polypathologies

Augmentation des besoins de recours aux soins / sous densité médicale, notamment en médecins généralistes et en infirmières sur Montreuil, baisse de la démographie médicale / volonté des PA de rester à domicile

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	Renforcer l'organisation de l'accompagnement des personnes âgées à domicile
Obj opérationnel 1	Structurer les soins à domicile au sein des CMS
Obj opérationnel 2	Participer au maillage des acteurs intervenant auprès des personnes âgées sur la ville

Avec la fermeture prévue du CLIC, c'est toute la coordination gérontologique qui va être restructurée dans les prochaines années.
_Nouvelle organisation des visites à domicile (VAD) par les médecins généralistes des CMS en cours, avec le recrutement d'un coordinateur médical pour le dispositif. En lien avec le CHI (entrées et sorties d'hospitalisations), les professionnels de santé libéraux, cela permettra de renforcer la coordination de l'ensemble des professionnels (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) impliqués pour favoriser la prise en charge globale des patients et d'élargir le dispositif et augmenter le nombre de patients suivis en VAD
_Le second volet consiste à participer à l'évolution structurelle et organisationnelle du paysage gérontologique, pour une meilleure réponse aux besoins des personnes âgées montreuilloises, en articulant le dispositif local et le futur dispositif d'appui à la coordination (Sud Seine-Saint-Denis). Le réseau gérontologie inclut l'ensemble des acteurs intervenant auprès des personnes âgées : MAIA, CLIC, CHI, SSD, SSIAD, CMP, EHPAD, Foyers logements, FTM, bailleurs, réseaux de santé, libéraux…
Il s'agit de renforcer la formation des acteurs dans le cadre du Guichet intégré (accueillir, écouter, qualifier, orienter, suivre, réévaluer), améliorer le repérage précoce, l'interconnaissance de l'offre (améliorer la prise en charge globale), l'anticipation des besoins.
_D'autres pistes de reflexion : travailler au partage de l'information, travailler avec des travailleurs sociaux (recours aux droits et accompagnement), travailler sur la géronto-psychiatrie (identifier et prévenir les situations), former et sensibiliser le voisinage, créer des agréments qualité pour les intervenants à domicile (faciliter l'orientation), défendre le remboursement des actes devenus non facturables (piluliers etc), promouvoir le numéro vert Maltraitance (39 77).

Public cible	Persones âgées de plus de 60 ans vivant à domicile		
Lieu de l'action	Domiciles des patients, CMS	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Oui

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Système de santé		
Thème 1	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre :	
Thème 2	Accès aux soins	Si autre :	
Thème 3	Dispositif de coordinnation	Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.4	1.5
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes			
Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité			
Articulation avec d'autres plans locaux	Schéma autonomie (CD) ; PTSM (en cours) ; CLSM		

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	MAIA	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	CHI	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	SSD	Oui	Oui	Oui	
Santé	SSIAD	Oui	Oui	Oui	
Logement/Habitat	Bailleurs, FTM…	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 ; qualité de la coordination ; nombre / qualité des professionnels impliqués
Indicateur activité 1	Nombre de patients pris en charge (file active) / nombre VAD
Indicateur activité 2	Nombre de professionnels formés, sensibilisés
Indicateur résultat 1	Augmentation de la file active
Indicateur résultat 2	

FICHE ACTION 17	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Parcours de santé				
Intitulé de l'action	Accompagner les personnes en ALD cancer par l'organisation des soins de support				
Porteur de l'action	CMS	Début	nov-19	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Les cancers représentent la 2ème cause d'ALD à Montreuil, avec un taux de prévalence de 2,5% (2018). On observe une surmortalité par cancer par rapport à l'IDF, notamment pour les cancers du poumon et colorectal.

Les soins de support (SDS) font partie intégrante du parcours de soins en cancérologie et participent à l'amélioration de la qualité de vie. A ce jour, pas de SDS organisés sur la ville. Il s'agit aussi de sortir les SDS de l'hôpital.

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 ?	Non

DESCRIPTION

Obj stratégique	Améliorer la qualité de vie et réduire le risque de la récidive
Obj opérationnel 1	Organiser et mettre en œuvre les soins de supports
Obj opérationnel 2	Renforcer la coordination des intervenants autours des besoins exprimés par le patient.

Il s'agit de proposer aux Montreuillois en ALD pour cancer des soins de support à partir non seulement des compétences des professionnels des CMS (médecins généralistes et spécialistes, dentistes, kinésithérapeutes, infirmières, conseillères conjugales et familiales, diététiciennes, travailleur social, psychologue…) mais aussi des réseaux existants sur le territoire (AC Santé 93, CAMI, MAIA, Océane…)
Concrètement, toute personne en ALD cancer pourra être reçue et exprimer ses besoins, dans un bureau dédié d'un CMS de la Ville, à une infirmière de coordination (infirmière formée) qui pourra :
- Ecouter, conseiller et donner toutes informations utiles (présentation des soins de supports, des réseaux de santé, remise du dossier de liaison AC santé 93…)
- Orienter vers des professionnels en CMS en lien avec la prise en charge de la douleur ; la fatigue physique ou psychologique ; les effets secondaires des traitements ; les problèmes diététiques ; le sevrage tabagique ; les problèmes bucco dentaires ; l'aide à la reprise d'une activité physique adapté ; le suivi social adapté ; le soutien psychologique ; les soins palliatifs
- Orienter vers des structures hors CMS, en lien avec le développement de réseaux
- Proposer les ateliers de la CAMI (convention avec équipements sportifs de la ville)
- Proposer le sport sur ordonnance (dispositif avec éducateurs formés à l'APA)
Cette action est mise en place en lien avec les fiches actions 2 (dépistage des cancers), 6 (sport santé), 7 (alimentation), 14 (accès aux droits), 23 (vie sexuelle et affective), 25 (addictions / tabac).

Public cible	Tout Montreuillois de plus de 18 ans en ALD Cancer ou ses proches		
Lieu de l'action	CMS + autres lieux des soins de support	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Système de santé		
Thème 1	Cancer	Si autre :	
Thème 2	Accès aux soins	Si autre :	
Thème 3	Dispositif de coordinnation	Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.4	1.5
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes			
Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité			
Articulation avec d'autres plans locaux	Sport santé		

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CHU Avicennes Bobigny	Oui	Oui	Oui	
Santé	CHU Jean Verdier Bondy	Oui	Oui	Oui	
Santé	CAMI	Oui	Oui	Oui	
Santé	ACSanté93	Oui	Oui	Oui	
Santé	Ligue contre le cancer	Oui	Oui	Oui	

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui
Si oui, précisez :	Associations de patients	Quel degré ?	Partenariat

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Nombre et nature des professionnels impliqués ; des soins de support
Indicateur activité 1	Nombre d'ateliers, orientations…
Indicateur activité 2	Nombre de patients bénéficiaires
Indicateur résultat 1	Satisfaction des patients au regard de l'amélioration de leur qualité de vie
Indicateur résultat 2	Bilan des professionnels

FICHE ACTION 18	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Santé mentale				
Intitulé de l'action	Prévenir précocément les troubles psychiques et favoriser l'habitat inclusif				
Porteur de l'action	CLSM	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Un nombre important de personnes en détresse, isolées, en souffrance psychique, sans accompagnement adéquat. En 2018, la prévalence des ALD psychiatriques de longue durée à Montreuil est de 2,2%.

Montreuil présente une offre médico-sociale avec de nombreuses associations de solidarité, mais un déficit de services d'accompagnement à domicile (SAVS, SAMSAH)

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui

DESCRIPTION

Obj stratégique	Permettre aux habitants de Montreuil en souffrance psychique d'être mieux insérés dans la cité
Obj opérationnel 1	Structurer une offre d'accompagnement psycho-social personnalisé
Obj opérationnel 2	Favoriser l'insertion en mettant à disposition des logements accompagnés

Beaucoup de personnes sont en détresse, isolées, en souffrance psychique, sans accompagnement adéquat. Les premiers témoins de ces personnes sont notamment les gardiens d'immeubles, les généralistes, les assistantes sociales, les familles et l'UNAFAM.
Le CLSM propose de mettre à disposition de ces acteurs de premiers recours des entretiens avec des accompagnateurs psycho-sociaux de l'association Bol d'Air susceptible d'établir des ponts entre ces personnes en souffrance et les divers dispositifs pouvant les aider : PASS ambulatoire, dispositifs sanitaires et sociaux plus spécialisés, secteurs psychiatriques, offre de psychothérapeutes en ville, antennes et centres socio-culturels, service de médiation, maison du droit etc. La qualité d'écoute de ces accompagnateurs psycho-sociaux et leur capacité à travailler en réseau avec le CLSM et avec le RESAD sont des atouts certains.
Actions de formation et de veille des gardiens d'immeubles relatives à l'isolement et à la souffrance psychique des habitants.
Des actions de prévention et de sensibilisation relatives aux effets délétères des écrans sur les jeunes enfants sont mises en place depuis 2019 : formations / conférences en direction des professionnels de la petite enfance (modes d'accueil…).
La mise à disposition de logements dits "accompagnés" sera poursuivie dans deux directions : coopération avec l'association "Vivre devenir" pour mettre à disposition des logements et un accompagnement dans le cadre des prestations de la MDPH ; élaboration des conditions favorables nous permettant de répondre à l'appel à projet "un chez soi d'abord".
Mieux accompagner adolescents et jeunes adultes ayant des troubles psychiques, et parfois à la rue, nécessite de soutenir les structures associatives d'alternatives aux placements, en lien avec CMP et CMPP, et dispositifs de protection de l'enfance. Le soutien aux familles et à la parentalité sera développée à travers la mutualisation d'échanges et d'expériences de parents ayant des enfants perturbés à l'école.

Public cible	Personnes ayant un handicap psychique nécessitant un accompagnement / logement		
Lieu de l'action	Domiciles des patients, locaux de la mairie	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 social		
Thème 1	Dispositif de coordinnation	Si autre :	
Thème 2	Santé mentale	Si autre :	
Thème 3		Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.4	5.2

Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes

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	Projet territioral de santé mentale en cours d'élaboration (ARS) / Plan défi handicap (CD)

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Hôpital Ville Evrard et secteurs psychiatriques	Oui	Oui	Oui	
Santé	Médecins généralistes CMS / ville	Oui			
Social	SSD	Oui			
Social	Associations (Emmaus, GEM, Bol d'air…), CSAPA, CAARUD	Oui			
Social	Bailleurs sociaux	Oui	Oui		

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui
Si oui, précisez :	Via le GEM et l'UNAFAM	Quel degré ?	Implication

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Nombre de réunions du comité de pilotage ; qualité de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre de situations accompagnées
Indicateur activité 2	Nombre de réunions avec les acteurs du médico-social et du logement
Indicateur résultat 1	Issues des différentes situations accompagnées
Indicateur résultat 2	Nombre de logements accompagnés mis à disposition des personnes en souffrance psychique

FICHE ACTION 19	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Santé mentale				
Intitulé de l'action	Accompagner les personnes présentant un syndrome de Diogène				
Porteur de l'action	CLSM / SCHS	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

La littérature scientifique évalue à environ 1 pour 10 000 le nombre de personnes atteintes du syndrome de Diogène présentes dans la population.

Diogène est un syndrome associant la négligence de soi et de son domicile avec des degrés divers d'entassement d'objets,plus ou moins propres, et de misanthropie.

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 ?	Non

DESCRIPTION

Obj stratégique	Prévenir les risques et nuisances et soutenir une réadaptation à des conditions de vie décentes
Obj opérationnel 1	Coordonner et animer le réseau de partenaires
Obj opérationnel 2	Évaluer les risques et nuisances et mettre en place des actions

Il s'agit de situations complexes, car les personnes concernées sont parfois dans un grand isolement social et dans un déni de leur situation. Les risques entraînés par ce syndrome sont multiples : incendies, nuisances pour le voisinage (odeurs, pullulation d'insectes, fuite d'eau etc …), souffrance et mort prématurée pour la personne touchée par le syndrome de Diogène. A Montreuil, les situations d'incurie sont également prises en charge dans le cadre de l'accompagnement du syndrome de Diogène.
Les acteurs de la santé mentale doivent être mobilisés conjointement à ceux de la justice et du social. Il s'agit d'un axe de travail du Conseil Local de Santé Mentale avec possible recours aux réunions d'évaluation des situations d'adultes en difficulté. Une travailleuse sociale du SCHS travaille sur ces situations en coopération étroite avec le médecin chargé de mission santé mentale / coordinateur du CLSM. La coordination entre le sanitaire et le social est fondamentale.
L'action consiste à évaluer les risques et nuisances et mettre en place des actions dans 4 directions selon l'état de la situation : soins médicaux et psychiques, intervention juridique pour protéger la personne et obtenir le débarrassage et le nettoyage, restauration de la salubrité du logement, accompagnement social.

Public cible	Personnes atteintes du syndrome de Diogène		
Lieu de l'action	Domiciles des patients et locaux de la mairie	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 comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Santé mentale	Si autre :	
Thème 2	Habitat indigne	Si autre :	
Thème 3	Autre	Si autre :	Diogène
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.4	5.2

Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes

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
Santé	Ville Evrard	Oui	Oui		
Logement/Habitat	Bailleurs	Oui	Oui	Oui	
Social	SSD	Oui			
Autre	Juge tribunal d'instance			Oui	
Medico-social	Associations (GEM, Emmaus, aide à domicile…)	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 ; qualité de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre de personnes accompagnées sur le plan social
Indicateur activité 2	Nombre de mesures juridiques prises
Indicateur résultat 1	Nombre de logements désencombrés et nettoyés
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes accompagnées "sorties" du syndrome à 5 ans

FICHE ACTION 20	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Santé des femmes, des enfants, périnatalité				
Intitulé de l'action	Informer et accompagner les Montreuillois pour lutter contre la mortalité infantile				
Porteur de l'action	CMS / ASV	Début	sept-19	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Le taux de mortalité infantile (mortalité survenant avant l'âge d'un an) à Montreuil est supérieur au reste de la Seine-Saint-Denis (6,09 pour mille contre 4,68 en SSD, et 3,77 en IDF sur la période 2010-2013).

Si les conditions de vie de la femme enceinte et du nouveau-né ont un impact sur la mortalité infantile, les indicateurs socio-économiques des habitants de Montreuil ne peuvent pas à eux seuls expliquer ce taux élevé.

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	Réduire le taux de mortalité infantile sur Montreuil
Obj opérationnel 1	Former et sensibiliser les professionnels à la lutte contre la mortalité infantile
Obj opérationnel 2	Sensibiliser les (futurs) parents aux moyens de prévenir la mortalité infantile

Action 1 : étudier la mortalité infantile à Montreuil : évolution, causes, périodes de décès, populations à risque, en recueillant les données auprès de l'ORS ou de l'INSERM et en interrogeant les acteurs de la périnatalité (PMI, CHI, CMS, réseau NEF…). Le manque de suivi des femmes enceintes est observé dans certaines populations, notamment en cas de ruptures de droits. Les facteurs en causes sont les conditions de vie, l'accès aux soins, aux droits et à la prévention / vaccination, l'environnement (logement, tabac…).
Action 2 : sensibiliser et former les professionnels, notamment sages-femmes et médecins, aux moyens de lutter contre la mortalité infantile : repérage des facteurs de risques médicaux (obésité / surpoids, diabète, HTA) et psychosociaux (précarité, santé mentale, accès aux droits…) et amélioration des orientations (staff de la matérnité, VAD avec la PMI) ; formation des médecins à l'entretien prénatal précoce ; consultations plus longues pour les patientes vulnérables et développement de l'interprétariat ; dépistage systématique des violences en consultations (lancées en CMS, à étendre aux professionnels libéraux) ; formation des professionnels de la périnatalité par des associations travaillant auprès de populations vivant en bidonvilles.
Action 3 : sensibiliser les habitants, notamment les femmes et les (futurs) parents, aux moyens de lutter contre la mortalité infantile : améliorer le suivi de grossesse, informer sur les modes de couchage du nourrisson, prendre en compte l'environnement du logement, sensibiliser sur le tabac et la périnatalité, notamment le tabagisme passif. Ces thématiques sont abordées en consultations et lors d'actions collectives : actions tabac et périnatalité dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac ou du Mois sans tabac, actions autour de la santé des femmes (en ateliers socio-linguistiques…) ; ou via des supports de communication (élaboration d'une plaquette tabac et périnatalité).
Cette action est en lien avec les actions 22 (lutte contre les violences faites aux femmes) et 14 (accès aux droits).

Public cible	Futurs parents, parents, femmes enceintes		
Lieu de l'action	CMS, PMI…	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Non

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Périnatalité	Si autre :	
Thème 2	Autre	Si autre :	Mortalité infantile
Thème 3		Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.2	2.1
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé			
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses			
Articulation avec d'autres plans locaux	REMI en Seine-Saint-Denis		

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	ARS	Oui	Oui		
Santé	CHI André Grégoire	Oui	Oui	Oui	
Santé	NEF	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	PMI	Oui	Oui	Oui	
Social	Associations PUI, ACINA, Rues et cités				

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	Partenaires impliqués, qualité de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre de sessions de formation / sensibilisation mises en place (prof et hab)
Indicateur activité 2	Nombre de participants (prof et hab)
Indicateur résultat 1	Situations prises en charge : suivi de grossesse, dossiers d'accès aux droits…
Indicateur résultat 2	Evolution du taux de mortalité infantile

FICHE ACTION 21	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Santé des femmes, des enfants, périnatalité				
Intitulé de l'action	Poursuivre le dépistage du surpoids et de l'obésité dans les écoles et renforcer la prévention				
Porteur de l'action	CMS / SCHS	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Taux de surpoids et d'obésité des enfants de CM1 élevé (25%). Sédentarité et alimentation déséquilibrée. Etude ICAPS

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	Diminuer le taux de surpoids et d'obésité chez les enfants
Obj opérationnel 1	Dépister précocément le surpoids et l'obésité chez les enfants
Obj opérationnel 2	Orienter les enfants en surpoids et leurs familles vers un professionnel de santé

Depuis 2007, la ville de Montreuil propose le dépistage de l'obésité et du surpoids des élèves de CM1, effectué par l'agent de prévention du SCHS (depuis 2017 avec infirmière). Toutes les écoles sont inscrites dans ce dispositif, mais les dépistages s'effectuent selon les moyens humains. Les écoles REP / REP+ sont privilégiées. En 2018-2019, 17 écoles ont été concernées, sur 25. Extension à deux collèges en 2019, classes de 6ème sur demande d'infimières scolaires.
Calcul IMC et utilisation de l'outil Playdagogie (jeu sur familles d'aliments) 1h, une fois par an. Lien avec médecin scolaire.
Suite au calcul de l'IMC, l'information est transmise à la famille, avec orientation si besoin.
Distribution de plaquettes sur les lieux ressources.
Action intégrée au GTO (groupe de travail obésité)

Perspectives :
Le dispositif de l'Assurance Maladie "Garde ton cap" pourrait être développé si un psychologue intervient.
Bilans de santé des PMI en écoles primaires.

Cette action est menée en lien avec la FA 7 (alimentation).

Public cible	Enfants de Montreuil		
Lieu de l'action	Ecoles, collèges de Montreuil	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 comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Alimentation	Si autre :	
Thème 2	Santé de l'enfant	Si autre :	
Thème 3	Activité physique	Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			1.2

Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé

Articulation avec d'autres plans locaux	Plan local de lutte contre l'obésité

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	Education Nationale	Oui	Oui	Oui	
Santé	CMS	Oui	Oui	Oui	
Petite enfance	Services petite enfance, éducation	Oui			
Santé	PMI	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 d'écoles et nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre de dépistages et d'orientations réalisées
Indicateur activité 2	
Indicateur résultat 1	Evolution du taux de surpoids et d'obésité dans les écoles
Indicateur résultat 2	

FICHE ACTION 22	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Santé des femmes, des enfants, périnatalité				
Intitulé de l'action	Prévenir les violences faites aux femmes et jeunes filles et améliorer la prise en charge des victimes				
Porteur de l'action	CMS / Mission droits des femmes / ASV	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Existence d'un réseau local de coordination des violences faites aux femmes, porté par la "Mission droits des femmes", rattachée à la direction de la citoyenneté, politique de la ville et vie des quartiers

Augmentation des VFF, avec le département de la Seine-Saint-Denis particulièrement touché. Axe fort du gouvernement

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 violences faites aux femmes et améliorer la prise en charge des victimes
Obj opérationnel 1	Sensibiliser les professionnels aux VFF
Obj opérationnel 2	Sensibiliser et informer les habitants, notamment les femmes, sur les dispositifs existants

_dépistage / repérage des VFF par le questionnaire auprès des femmes enceintes (la grossesse étant une période de recrudescence ou déclenchement des VFF) ;
_organisation de la journée internationale de lutte contre les VFF du 25 novembre au niveau local, en lien avec l'Observatoire départemental des VFF ;
_renforcement du réseau local : coordination des professionnels, cellule de coordination des situations complexes, diffusion des supports de communication (mémo et annuaire) ;
_formation et sensibilisation des professionnels, notamment des CMS, élargissement aux libéraux : niveaux de connaissances, pratiques, freins, sensibilisation au certificat médical initial et à l'orientation vers l'UMJ (J. Verdier) ;
_actions autour des mutilations génitales : prévention en CMS et orientation au CHI, en lien avec la PMI ;
_participation des CCF et médecins des CMS à des actions collectives (théâtre, cinéma…) ;
_consultations en CMS (CIDFF, victimologie, CPEF avec juriste…)
_ actions autour du michetonnage, en lien avec des maisons de quartiers et associations (rue et cité)
La ville souhaite obtenir des financements de l'Assurance Maladie pour le remboursement des consultations en victimologie.
Renforcer le lien avec le commissariat, pour l'accueil et l'accompagnement, et avec les associations et professionnels de l'interculturalité (LEA, SFM…), pour adapter les actions et outils (arbre à palabre ?)
Cette action est en lien avec les actions 20 (lutte contre la mortalité infantile), 14 (accès aux droits).

Public cible	Professionnels et habitants, notamment les femmes		
Lieu de l'action	CMS, CHI…	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Oui

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Dispositif de coordinnation	Si autre :	
Thème 2	Santé de la femme	Si autre :	
Thème 3	Autre	Si autre :	violences
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.2	1.4

Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé

Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes

Articulation avec d'autres plans locaux	Réseau local de lutte contre les violences faites aux femmes

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CD : PMI / SSD et ODVFF	Oui	Oui	Oui	
Santé	CHI et NEF	Oui	Oui		
Social	Associations : Maison des femmes, SOS femmes 93	Oui	Oui	Oui	
Social	Travailleurs sociaux du Commissariat de Police	Oui	Oui	Oui	
Autre	Police, Justice, Tranquilité publique (Ville)	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	Qualité des partenaires impliqués, nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre de personnes formées au repérage des VFF
Indicateur activité 2	Nombre de professionnels formés à la rédaction du certificat
Indicateur résultat 1	Nombre d'orientations et prises en charge
Indicateur résultat 2	

FICHE ACTION 23	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Addictions, santé sexuelle et lutte contre les IST				
Intitulé de l'action	Renforcer et pérenniser les actions des CPEF autour de la vie sexuelle et affective				
Porteur de l'action	CMS - CPEF	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Trois conseillères conjugales et familiales (CCF) de la ville travaillent en CMS - qui sont des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) - avec les CCF de PMI, et un juriste du CIDFF

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	Renforcer et pérenniser les actions des CPEF autour de la vie sexuelle et affective
Obj opérationnel 1	Organiser des actions collectives en direction des habitants, notamment des jeunes
Obj opérationnel 2	Participer au réseau local autour de la vie sexuelle et affective

Trois conseillères conjugales et familiales (CCF) de la ville travaillent en CMS - qui sont des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) - avec les CCF de PMI, et un juriste du CIDFF, en proposant des consultations avec ou sans RDV dans 4 CMS de la ville et en PMI. Cette équipe fait partie du réseau local animé par la ville, Violences faites aux femmes, et de la cellule de coordination des situations. Elle est également intégrée à d'autres groupe de travail, notamment celui de l'ETP diabète ou le GT Cancer.

Public majoritaire : femmes victimes de violences, femmes isolées, jeunes

Thèmes abordés et orientations : contraception, dépistages des IST, IVG, vie sexuelle et affective

Actions :
- consultations gratuites et anonymes en CMS et PMI (CPEF) individuelles, de couples ou familiales ;
- interventions collectives en collèges, ESAT (forum vie affective et sexuelle).
- Visite CPEF par groupes de jeunes

Cette action est mise en place en lien avec les actions 11 (égalité femmes hommes) et 22 (lutte contre les VFF).

Public cible	Montreuillois, principalement jeunes et femmes		
Lieu de l'action	CMS, PMI, établiss. scolaires	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	Santé sexuelle et vie affective	Si autre :	
Thème 2		Si autre :	
Thème 3		Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			0

Non concerné

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CD / PMI	Oui	Oui	Oui	
Social	CIDFF	Oui			
Education	Education Nationale	Oui	Oui	Oui	
Santé	CMS	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 partenaires impliqués ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre d'actions mises en place
Indicateur activité 2	Nombre de bénéficiaires
Indicateur résultat 1	Nombre de situations résolues
Indicateur résultat 2	Nombre d'orientations

FICHE ACTION 24	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Addictions, santé sexuelle et lutte contre les IST				
Intitulé de l'action	Renforcer la prévention et le dépistage hors les murs des IST				
Porteur de l'action	ASV / CMS	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Seine-Saint-Denis 2nd département après Paris ayant le plus haut taux de personnes vivant avec le VIH. Taux d'ALD pour VIH/Sida à Montreuil en 2018 : 0,6%.

Montreuil ville engagée dans la lutte contre le VIH.
Chez les immigrés subsahariens, 1/3 des infections au VIH a lieu après leur arrivée en France.

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui

DESCRIPTION

Obj stratégique	Renforcer la prévention et le dépistage hors les murs des IST
Obj opérationnel 1	Animer un groupe de travail autour des IST
Obj opérationnel 2	Organiser des actions de prévention et dépistages des IST hors les murs

_Animer le groupe de travail VIH / IST : mise en relation et coordination des partenaires, meilleure connaissance des ressources. GT piloté par l'ASV, composé de professionnels de santé des CMS, d'associations, de CEGIDD.
_ Mettre en place des formations à destination des professionnels de santé et sensibiliser les professionnels médico-sociaux aux outils de la prévention diversifiée comme la PREP-prophylaxie pré-exposition, et aux nouvelles conduites à risques (Chemsex).
_Accentuer le dépistage des IST par des actions hors les murs : TROD et HLM (test rapide VIH / VHC et autres IST) et prévention en santé sexuelle, notamment PREP. Par les associations AIDES et Afrique Avenir, partenaires de l'ASV, dans différents lieux de mobilisation : squats, rue, bidonvilles et FTM en lien avec les forums santé (cf : FA 4 "aller-vers"). Les TROD sont systématiquement accompagnés d'un entretien. Projet Makassi visant à réduire l'exposition aux risques sexuels chez les populations immigrées d'Afrique subsaharienne
_Développer la vaccination VHB et papillomavirus, en lien avec le CDPS et le CHIAG.
_Améliorer l'accès aux droits et aux soins des publics clés de l'épidémie à VIH, en particulier les publics migrants sans papier, les travailleuses du sexe et les personnes vivant avec le VIH.
_Dans le cadre de la journée 1er décembre mondiale de lutte contre le SIDA, mettre en place une action grand public avec les structures locales (CMS, Association AIDES, CDPS ...), précédée de l'opération Café Capotes pendant 2 semaines (participation de 20 cafés restaurants à l'opération 1 café acheté = 1 capote offerte).
_Actions ponctuelles et sur demande : en 2019, dans le cadre du Fonds mondial de lutte contre le SIDA à Lyon, le CRIPS IDF met en place une marche nationale avec 38 villes-étapes dont Montreuil. Tenue de stands de prévention et TROD par Aides.

Public cible	Tous Montreuillois, en particulier les jeunes et populations à risques		
Lieu de l'action	Squats, établissements scolaires, rues	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	Lutte contre le VIH	Si autre :	
Thème 2	Santé sexuelle et vie affective	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 ?			
Articulation avec d'autres plans locaux			

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	AIDES, Afrique Avenir, Makassi	Oui	Oui	Oui	
Santé	CDPS : CEGIDD	Oui	Oui	Oui	
Santé	CHI : CEGIDD	Oui	Oui	Oui	
Santé	CPEF / CMS et CD	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 partenaires impliqués ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre de réunions du GT, nombre de participants
Indicateur activité 2	Nombre d'actions mises en place, nombre de bénéficiaires
Indicateur résultat 1	Augmentation des TROD effectués
Indicateur résultat 2	Augmentation des orientations au sein du réseau, TROD, PREP...

FICHE ACTION 25	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Addictions, santé sexuelle et lutte contre les IST				
Intitulé de l'action	Sensibiliser aux addictions aux substances (alcool, chicha, tabac, cannabis…) et aux écrans				
Porteur de l'action	CMS / ASV	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

On note une augmentation sensible de la consommation de substances, notamment cannabis, cocaïne ou héroïne. Concernant l'alcool, une consommation excessive est observée, notamment chez les jeunes en soirée.

L'addiction aux écrans est observée dès le plus jeune âge, en maternelle, primaire et au collège.

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui

DESCRIPTION

Obj stratégique	Renforcer la prévention et améliorer la prise en charge des addictions
Obj opérationnel 1	Animer un groupe de travail et renforcer le réseau partenarial
Obj opérationnel 2	Mettre en place des actions de sensibilisation à destination du public

Cette action s'articule autour de plusieurs axes : renforcement des compétences des acteurs, renforcement du réseau de partenaires et sensibilisation de la population
- Animation d'un groupe de travail Tabac, en lien avec l'appel à projet ARS 2018-2020, composé des professionnels de santé des CMS, des partenaires hospitaliers (CSAPA La Mosaïque), associatifs (CSAPA Rabelais, PROSES…). Un groupe de travail "addictions" en général devrait être mis en place.
- Sensibilisation et formation des professionnels et acteurs de la santé, du social, de l'éducation : Formations : RPIB, entretien motivationnel, compétences psychosociales, addictions (connaissances générales + focus sur les écrans)
- Actions autour des campagnes nationales : Mois sans tabac, Journée mondiale sans tabac
A destination des agents de la ville avec le CSAPA Rabelais, les professionnels de santé de CMS, l'infirmière du SCHS, formée au CMEI
A destination des parents, femmes enceintes, en PMI / CMS (élaboration d'une plaquette périnatalité et tabac)
- Actions dans les collèges, avec les médecins de CMS, les infirmières scolaires
- Actions auprès des jeunes, des parents "hors les murs"
- Mise en place de consultations de tabacologie en CMS, en lien avec le CSAPA Rabelais
- Elaboration d'une plaquette sur les lieux ressources à destination des professionnels et acteurs de la jeunesse, du social… / des habitants.
- Actions renforcées autour de la prévention des addictions aux écrans, notamment avec la PMI (consultations et animations en salle d'attente).

Public cible	Montreuillois, notamment les jeunes		
Lieu de l'action	Etablissements scolaires, PMI, CMS…	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante 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	Autre	Si autre :	Ecrans
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			1.2

Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé

Articulation avec d'autres plans locaux	

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CSAPA Rabelais / La Mosaïque	Oui	Oui	Oui	
Santé	PROSES	Oui	Oui	Oui	
Santé	ANPAA		Oui	Oui	
Santé	PMI	Oui	Oui	Oui	
Education	Education Nationale	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 partenaires impliqués ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre de réunions du GT, nombre de participants
Indicateur activité 2	Nombre d'actions / formations mises en place, nombre de bénéficiaires
Indicateur résultat 1	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une sensibilisation par un profressionnel formé
Indicateur résultat 2	

FICHE ACTION 26	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Santé environnement				
Intitulé de l'action	Prévenir les risques sanitaires liés à l'habitat insalubre (saturnisme)				
Porteur de l'action	SCHS	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Le saturnisme, intoxication au plomb qui touche surtout les plus jeunes, est une maladie à déclaration obligatoire. La Mission Saturnisme a été créée en 1999, fusionnée au SCHS en 2015.

Environ 7000 immeubles d'habitations bâtis avant 1949 à Montreuil, dont une partie du parc est degradée. La précarité de certains ménages les met en suroccupation, ce qui altère le logement plus rapidement.

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	Améliorer l'état de santé lié à l'habitat
Obj opérationnel 1	Repérer et diagnostiquer les familles exposées à l'habitat insalubre et au saturnisme
Obj opérationnel 2	Informer, orienter et apporter des réponses aux familles

Les conséquences du saturnisme sont graves et irréversibles, notamment chez l'enfant : retard de croissance, difficultés digestives, troubles psychomoteurs, vertiges, céphalées, altération des capacités intellectuelles et du comportement, anémie…Il n'existe pas de traitement, ce qui rend la prévention d'autant plus indispensable.
On peut retrouver du plomb dans l'air ou l'eau potable, mais c'est principalement des peintures murales des logements délabrés que le plomb est ingéré. A l'état naturel le plomb n'existe pas dans le corps. Sa présence est détectée par un dosage sanguin (plombémie). En France, un taux égal ou supérieur à 50µg/litre de sang entraîne une déclaration obligatoire, et la recherche et la suppression de la (ou des) source(s) d'intoxication par le plomb.
Quand la présence de plomb est avérée dans un lieu fréquenté par les femmes enceintes et jeunes enfants, plusieurs procédures s'imposent : conseils de protection et de sécurité, +/- extraction de l'enfant exposé : mise en crèche ou chez une tierce personne (grands-parents, nounous…) pour limiter le temps d'exposition, prise en charge médicale, travaux de réhabilitation, relogement dans la mesure du possible. Si le taux de plombémie est élevé, pour vérifier le niveau d'intoxication, des examens complémentaires sont réalisés (prises de sang, radiographies….).
La ville de Montreuil tente de prévenir et pallier à ce problème en repérant les immeubles et logements insalubres, en accompagnant les locataires et bailleurs dans la réfection de travaux, en mobilisant les acteurs impliqués dans la petite enfance principalement (CHIAG, PMI, infirmières scolaires…) et les acteurs de la précarité (associations, service social départemental…). Le travail de repérage et dépistage du saturnisme s'effectue en collaboration avec la PMI.

Public cible	Enfants et femmes enceintes		
Lieu de l'action	Logements insalubres	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 comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Habitat indigne	Si autre :	
Thème 2	Autre	Si autre :	saturnisme
Thème 3		Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.2	1.5
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé			
Mettre en place un accompagnement thérapeutique 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	PMI	Oui	Oui	Oui	
Education	Education nationale	Oui			
Santé	ARS	Oui	Oui	Oui	Oui
Logement/Habitat	Associations (AFVS…)	Oui	Oui	Oui	
Santé	CHI	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 partenaires impliqués ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre de familles repérées et diagnostics réalisés
Indicateur activité 2	Nombre de procédures engagées
Indicateur résultat 1	Diminution du nombre de cas d'intoxications
Indicateur résultat 2	Nombre de travaux réalisés, relogements

FICHE ACTION 27	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Santé environnement				
Intitulé de l'action	Améliorer la qualité de l'air intérieur (CMEI)				
Porteur de l'action	SCHS	Début	janv-18	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Développement d'une coopérative d'acteurs "Santé respiratoire - habitat", sous l'impulsion de l'ARS DD 93. Le Décret 2011-1728 du 2-12-2011 traduit la prise en compte politique de la QAI en établissements scolaires.

Recommandations de la Haute Autorité de Santé concernant l'éducation et le suivi des asthmatiques, intégration dans le Plan National Santé Environnement au titre du plan Asthme

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	Améliorer la santé respiratoire des Montreuillois
Obj opérationnel 1	Sensibiliser les acteurs de la santé et du social à la QAI et au CMEI
Obj opérationnel 2	Diagnostiquer les éléments perturbateurs au sein des logements et ERP

La Ville de Montreuil, via son SCHS, a une bonne connaissance des conditions de logement indigne d'administrés.
La dégradation, l'insalubrité de logements, voire d'immeubles, leur sur-occupation sont causes de pathologies ou d'aggravation de pathologies pré-existantes liées à l'environnement extérieur. Ces critères font l'objet de procédures à l'initiative du SCHS. Toutefois, le tabac et le vapotage, certaines plantes et animaux, l'utilisation de certains produits ménagers et autres habitudes de vie sont des facteurs multiples supplémentaires à la dégradation de l'état de santé respiratoire des plus fragiles et notamment des plus jeunes, qu'il convient de prendre davantage en compte par une expertise adaptée. Ainsi, la Ville de Montreuil se dote d'une spécialisation en Conseil Médical en Environnement Intérieur (CMEI), et souhaite sensibiliser les acteurs de santé à une nouvelle démarche de visite à domicile pour améliorer le quotidien des personnes en insuffisance respiratoire par une expertise adaptée en terme de Qualité de l'Air Intérieur. L'action se décline donc notamment en :
- Analyse intérieure du logement et des habitudes de vie par le CMEI (température, humidité, ventilation, chauffage…) et recherche des polluants biologiques (prélèvements de moisissures dans le but d'affiner le diagnostic QAI) et chimiques.
- Recherche des moyens de parvenir à une éviction optimale des allergènes et polluants, en association avec les occupants.
- Sensibilisation des professionnels de santé et des acteurs du réseau (associations, infirmières scolaires, …) à la QAI par le CMEI afin d'augmenter les prescriptions médicales et orientations pour une visite à domicile du CMEI.
- Diagnostic des éléments perturbateurs au sein de l'habitat, ainsi que des ERP, notamment écoles.
- Orientations / conseils pour améliorer la QAI.
L'infirmière de santé publique du SCHS est formée au CMEI en 2019.

Public cible	Montreuillois		
Lieu de l'action	Logements, ERP	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Non

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Précarité énergétique	Si autre :	
Thème 2	Habitat indigne	Si autre :	
Thème 3	Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)	Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.2	1.5

Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé

Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	Education Nationale	Oui			
Santé	Professionnels de santé	Oui			
Environnement	Maitrisez votre énergie	Oui	Oui	Oui	
Environnement	Association Respire	Oui	Oui	Oui	

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui
Si oui, précisez :	Association Respire	Quel degré ?	Implication

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre de partenaires sensibilisés / intégrant le réseau
Indicateur activité 2	Nombre de diagnostics réalisés
Indicateur résultat 1	Nombre de repérages et orientations
Indicateur résultat 2	Evolution de l'absentéisme scolaire / hospitalisations

FICHE ACTION 28	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Santé environnement				
Intitulé de l'action	Apporter des réponses aux ménages en précarité énergétique				
Porteur de l'action	SCHS	Début	sept-19	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Un ménage est en précarité énergétique s'il consacre au moins 10 % de son budget à l'énergie (tout usage confondu).
A Montreuil, environ 12 300 ménages seraient en précarité énergétique (étude 2019, ALEC-MVE).

L'ALEC Maîtrisez Votre Energie (MVE) est un acteur majeur de réduction de la facture énergétique affectant les ménages les plus précaires, par ses compétences et ses actions d'information, de sensibilisation ou d'expertise-conseil.

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 impacts sur la santé de la précarité énergétique
Obj opérationnel 1	Organiser le repérage des ménages concernés et leur orientation autour du réseau d'acteurs
Obj opérationnel 2	Informer, sensibiliser et apporter une expertise aux habitants en situation de PE et proposer des solutions

"Est en situation de précarité énergétique [...] une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat." - Loi n° 2010-788 du 12-07-2010 portant engagement national pour l'environnement, article 11.
La PE est une source tangible de pathologies : chez les personnes exposées, on observe une prévalence accrue de bronchites chroniques, rhumes, angines, asthme...Or, sur les 108 000 habitants montreuillois, environ 27 % seraient en situation de PE (ALEC-MVE, 2019). Environ 1 350 dossiers Fond de solidarité énergie sont instruits annuellement (CCAS de Montreuil, 2010). Montreuil est donc un territoire tout indiqué pour la prise en charge de ce problème de santé publique afin de réduire la morbidité, les hospitalisations pour pathologies respiratoires (asthme, bronchites, intoxications au monoxyde de carbone...).
Cette action se décline en :
- Renforcement du réseau social/santé/habitat sur Montreuil pour améliorer le repérage des ménages en précarité énergétique
- Orientation des ménages repérés par le réseau vers Ensemble pour l'énergie pour la réalisation de diagnostics sociotech. à domicile
- Accompagnement par les acteurs des ménages visités rencontrant des problématiques de santé et de dégradation du logement
- Information, sensibilisation, formation des acteurs du réseau et en identifier de nouveaux
- Information et sensibilisation des habitants à la maîtrise de l'énergie et aux solutions existantes, par l'animation d'ateliers collectifs (par exemple en lien avec le CCAS, le service social départemental, les centres sociaux...).
Cette action est réalisée en lien avec les actions 26 (Prévenir les risques sanitaires liés à l'habitat insalubre) et 27 (Améliorer la QAI).

Public cible	Ménages en situation de précarité énergétique		
Lieu de l'action	Bureau ALEC-MVE, SCHS, CCAS, centres sociaux...	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Oui

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Précarité énergétique	Si autre :	
Thème 2	Air intérieur	Si autre :	
Thème 3	Habitat indigne	Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.2	1.1
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé			
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs			
Articulation avec d'autres plans locaux	Agenda 21 de Montreuil		

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Environnement	ALEC - MVE	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Conseil Départemental : SSD et CCAS	Oui	Oui	Oui	
Logement/Habitat	Bailleurs privés et sociaux	Oui			
Education	Education Nationale	Oui			
Santé	CHIAG (pneumologie), Avicenne, Trousseau	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 partenaires impliqués ; nature de la coordination
Indicateur activité 1	Nombre de nouveaux partenaires impliqués
Indicateur activité 2	Nombre d'actions mises en place
Indicateur résultat 1	Nombre de repérages et orientations
Indicateur résultat 2	Nombre de réponses apportées

FICHE ACTION 29	MONTREUIL				
Axe Stratégique	Santé environnement				
Intitulé de l'action	Mise en place d'un conseil local en santé environnement				
Porteur de l'action	Direction de la santé / SCHS - ASV	Début	janv-20	Fin	déc-22

JUSTIFICATION

Signature de la charte d'engagement : Villes et territoires "sans perturbateurs endocriniens" par la ville en septembre 2019.

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 ?	Non

DESCRIPTION

Obj stratégique	Réduire l'exposition aux produits chimiques et toxiques
Obj opérationnel 1	Etablir un diagnostic d'utilisation des produits toxiques
Obj opérationnel 2	Informer et sensibiliser les utilisateurs de ces produits

Fiche d'intention

Selon l'OMS, "les perturbateurs endocriniens sont des substances chimiques d'origine naturelle eiu artificielle, étrangère à l'organisme qui peuvent interférer avec le fonctionnement du système endocrinien et induire ainsi des effets délétères sur cet organisme et/ou surses descendants"

Suite à la signature de la chartre d'enfgagement : ville et territoire "sans perturbateurs endocriniens" du Réseau Environnement Santé, la ville de Montreuil s'engage à créer un Conseil Local en Santé Environnementale en impliquant toutes les directions de la ville (urbanisme, espaces verts, voirie, santé, etc…), les habitants et le tissu associatif.

Cette action est en lien avec les fiches 26 et 27.

Public cible	Montreuillois		
Lieu de l'action	Ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-il déjà mise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Autre	Si autre :	Santé Environnementale
Thème 2	Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)	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 ?		1.1	4.1

Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs

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
Environnement	Réseau Environnement Sante		Oui		Oui
Social	Associations	Oui	Oui		Oui

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui
Si oui, précisez :	Associations	Quel degré ?	Implication

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués dans le CLSE
Indicateur activité 1	Nombre de réunions préparatoires à la mise en place du CLSE
Indicateur activité 2	
Indicateur résultat 1	Mise en place du CLSE
Indicateur résultat 2	

VI. ANNEXES

1. Diagnostic santé

Diagnostic santé de Montreuil 2018

Direction de la santé – Service CLS / ASV
Barbara PERELMAN

Montreuil.fr

Sommaire

DEMOGRAPHIE

- Nombre d'habitants
- Densité de population
- Taux de natalité
- Indice de vieillissement
- Part des seniors
- Population des QPV

SOCIO-ECONOMIE

- IDH2
- Part des bénéficiaires du RSA
- Part des ouvriers et des cadres
- Revenus médians
- Part des ménages sous le seuil de pauvreté
- Part des ménages monoparentaux
- Part des seniors vivant seuls
- Localisation des foyers de travailleurs migrants et résidences sociales
- Ménages vivant en précarité énergétique

ESPERANCE DE VIE / MORTALITE

- Espérance de vie à la naissance
- Mortalité infantile
- Indice comparatif de mortalité – générale, prématurée, évitable

ACCES A LA SANTE

- Répartition des couvertures complémentaires
- Part des bénéficiaires de l'ACS
- Part des bénéficiaires de la CMUC
- Part des bénéficiaires de l'AME
- Part des personnes sans couverture complémentaire
- Part des personnes ayant déclaré un médecin traitant

ETAT DE SANTE

- Part de bénéficiaires de l'AAH et l'AEEH
- Prévalence des ALD
- Surpoids et obésité
- Maladies à déclaration obligatoire
- Indice comparatif de mortalité par pathologie

OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

- Offre de soins de 1er recours
- Offre de soins en périnatalité
- Localisation des médecins généralistes
- Localisation des infirmières
- Localisation des kinésithérapeutes
- Localisation des dentistes
- Localisation des orthophonistes
- Localisation des médecins spécialistes
- Localisation des pharmacies
- Densité médicale et paramédicale

Avant-propos

- Données Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis (CPAM 93) : ne concernent que les assurés du régime général de l'Assurance Maladie (au 31 décembre 2016, 109 354 bénéficiaires*).
- Données Observatoire Régional de Santé Ile-de-France (ORS IdF) : Indices Comparatifs de Mortalité (ICM) standardisés à la structure démographique française et aux décès franciliens. Test statistique Chi² pour affirmer une différence significative entre Montreuil et la région Ile-de-France. Issues de l'Inserm – CépiDc.
- Données INSEE : Recensement de Population (RP) 2015 ou 2014 (infra communale).
- Données locales : recensements et statistiques des différents services de la Ville, notamment le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS), les Centres Municipaux de Santé, l'hôpital André Grégoire…
- Données Ameli : les données Ameli comprennent les professionnels exerçant en Centres Municipaux de Santé (CMS). Un professionnel de chaque spécialité représentée en CMS a été comptabilisé, ce qui ne représente pas toujours l'Equivalent Temps Plein (ETP) réel.
- Les taux de natalité et de mortalité sont calculés aux domiciles des personnes. La présence d'un hôpital ou d'une maternité n'affecte donc pas les données.
- Une carte de Montreuil avec les découpages IRIS, quartiers et secteurs est disponible en annexe.
- La liste des sigles et acronymes est disponible en page 6.
- Est-Ensemble est un Etablissement Public Territorial comprenant les villes suivantes : Bagnolet, Bobigny, Bondy, Le Prés Saint Gervais, Les Lilas, Montreuil, Noisy Le Sec, Pantin et Romainville.
- Codes couleurs des territoires pour les graphiques :

Montreuil – Est-Ensemble – Seine-Saint-Denis – Ile-de-France – France Métropolitaine

** chiffre supérieur à la population municipale recensée en 2015*

SIGLES & ACRONYMES*

AAH – Allocation adulte handicapé

ACS – Aide complémentaire santé

AEEH – Allocation d'éducation enfant handicapé

ALD – Affection longue durée

AME – Aide médicale d'état

AP/HP – Assistante publique des hôpitaux de Paris

ASV – Atelier santé ville

ATIH – Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

CAF – Caisse d'allocation familiale

CépiDC – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès

CHI – Centre hospitalier intercommunal

CHIAG – Centre hospitalier intercommunal André Grégoire

CHRS – Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CHU – Centre d'hébergement d'urgence

CLS – Contrat local de santé

CMS – Centre municipal de santé

CMUC – Couverture maladie universelle complémentaire

CPAM – Caisse primaire d'assurance maladie

DGFIP – Direction générale des finances publiques

DI – Dépistage individuel

DO – Dépistage organisé

EBD – Examen bucco-dentaire

ELSM – Echelon local du service médical

ETP – Equivalent temps plein

FTM – Foyer de travailleurs migrants

GHT – Groupement hospitalier de territoires

IAU – Institut d'aménagement et d'urbanisme

ICM – Indice comparatif de mortalité

IdF - Ile-de-France

IDH2 – Indice de développement humain

IMC – Indice de masse corporelle

INSEE – Institut national de la statistique et des études économiques

IRIS – Ilots regroupés pour l'information statistique

MCO – Médecine chirurgie obstétrique

MG – Médecin généraliste

OPTAM – Option de pratique tarifaire maîtrisée

ORL – Oto-rhino-laryngologue

ORS – Observatoire régional de la santé

PLH – Plan local de l'habitat

PMI – Protection maternelle et infantile

PMSI – Programme de médicalisation des systèmes d'information

QPV – Quartier politique de la ville

RSA – Revenu de solidarité active

SCHS – Service communal d'hygiène et de santé

SMUR – Service mobile d'urgence et de réanimation

SSD - Seine-Saint-Denis

TBC – Tawhida Ben Cheikh

UPP – Unité pédopsychiatrique périnatale

VIH – Virus de l'immunodéficience humaine

** Hors sigles des cartes pages 56 et 58, en pages 57 et 59*

DEMOGRAPHIE | SOCIO-ECONOMIE | ESPERANCE DE VIE / MORTALITE | ACCES A LA SANTE | ETAT DE SANTE | OFFRE ET RECOURS AUX SOINS | RECOURS AUX DEPISTAGES

Synthèse – Montreuil – 2018

- 106 691 habitants, dont 29 407 habitants en QPV (28,2%)
- Un IDH2 à 0,47 (territoires renforcés ARS < 0,56)
- 26,5 % de ménages sous le seuil de pauvreté
- Un taux de mortalité infantile de 6,09 ‰ (contre 3,77 ‰ en IdF)
- Un indice comparatif de mortalité significativement supérieur à la région pour la mortalité générale, prématurée, et évitable
- 34 % de Montreuillois déclarés sans couverture complémentaire santé
- Un indice comparatif de mortalité significativement supérieur à la région pour les décès liés à l'appareil circulatoire (chez les femmes), les cancers, notamment du poumon, colorectal, de la prostate, et les décès associés au tabac
- Un taux de prévalence du diabète de 4,4 % (ALD)
- Une densité médicale inférieure à l'IdF et à la Seine-Saint-Denis pour les médecins généralistes, les infirmières, les dentistes et les médecins spécialistes
- Une forte part de médecins en secteur 1, à l'exception des dermatologues, pédiatres et ophtalmologistes
- Une part élevée de professionnels âgés de 55 ans et plus, chez les généralistes, dentistes et ophtalmologistes
- 5 centres municipaux de santé avec près de 14 ETP médecins, 9 ETP dentistes et 24 ETP paramédicaux
- Un taux de recours aux dépistages des cancers faible :
sein 49,2 %, côlon 23,1 %, col de l'utérus 43,6 %

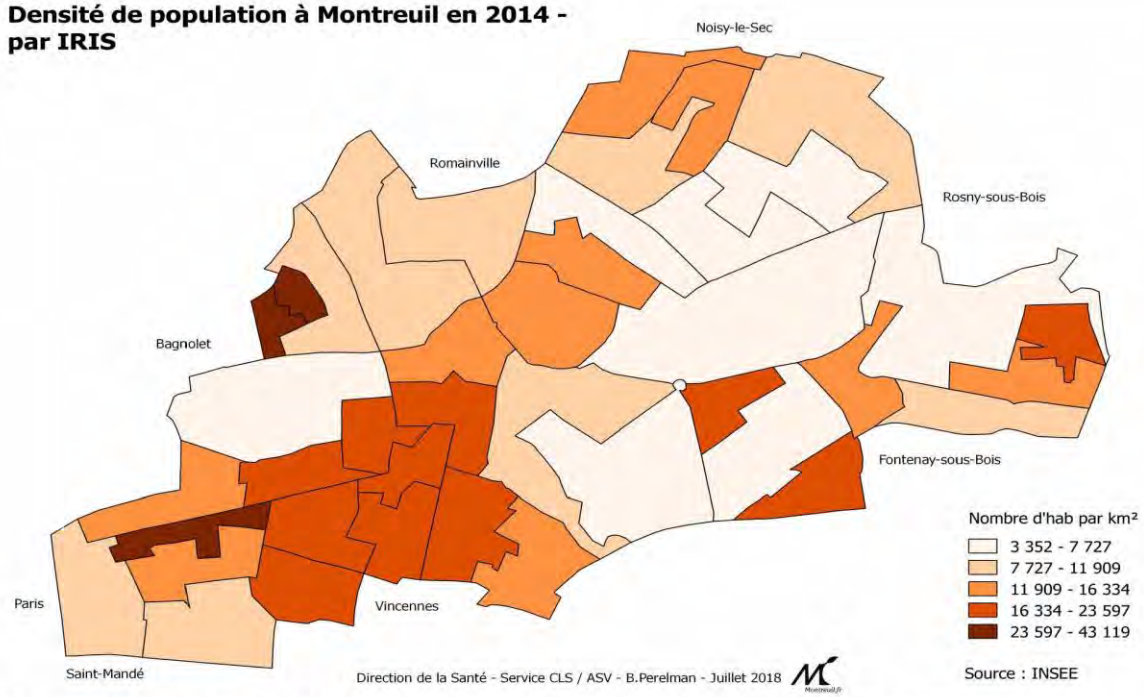
Montreuil.fr

Données démographiques

En 2015, Montreuil compte **106 691 habitants***.

Montreuil a une **densité de population**** de **11 960 habitants/km²**.
A l'échelle des IRIS, la densité s'étend de 3 352 habitants au km² (Paul Signac Murs à Pêches 4) à 43 119 habitants au km² (La Noue Clos Français Guilands 3).

Densité de population à Montreuil en 2014 - par IRIS



** Population municipale, rec*
*** Densité communale : RP 2015. Densité par IRIS calculée sur le RP2014 et la superficie des IRIS (calculée sur QGis)*

DEMOGRAPHIE

Le **taux de natalité*** en 2014 est de **17,35 ‰** (effectifs : 1 817 naissances).

Sources : Insee, ORS

L'**indice de vieillissement**** en 2014 est de **0,65**.

Sources : Insee, ORS

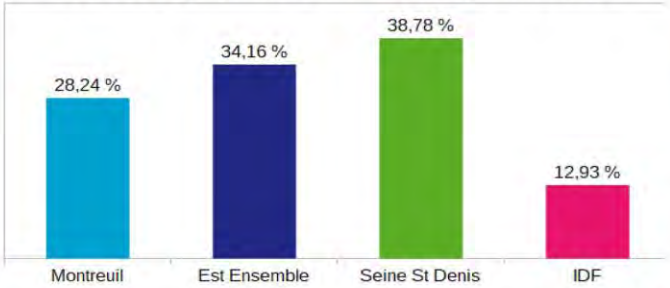
La **part des 75 ans et plus** en 2014 est de **5,71 %** (effectifs : 5 980 personnes).

** Nombre de naissances vivantes pour 1 000 personnes*
*** Rapport entre la population des 60 ans et plus et celle des moins de 20 ans*

Montreuil compte **5 Quartiers Politique de la Ville (QPV)*** avec **29 407 habitants** en 2015, soit 28,2 % de la population communale.

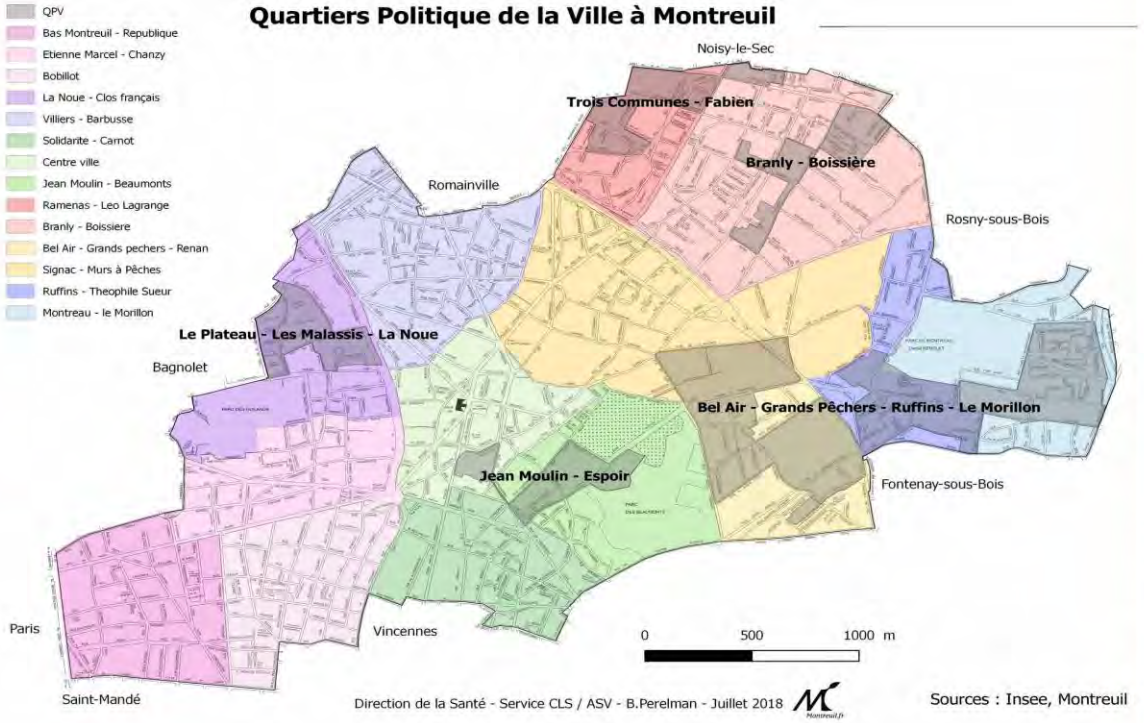
- Le Plateau – Les Malassis – La Noue (inter-Est-Ensemble : Montreuil / Bagnolet)
- Trois Communes – Fabien (inter-Est-Ensemble : Montreuil / Romainville / Noisy-le-Sec)
- Branly – Boissière (inter-EPT : Montreuil / Rosny-sous-Bois)
- Bel Air – Grands Pêchers – Ruffins – Le Morillon
- Jean Moulin – Espoir

Part de la population habitant en QPV en 2015



Sources : Insee, ORS

Quartiers Politique de la Ville à Montreuil

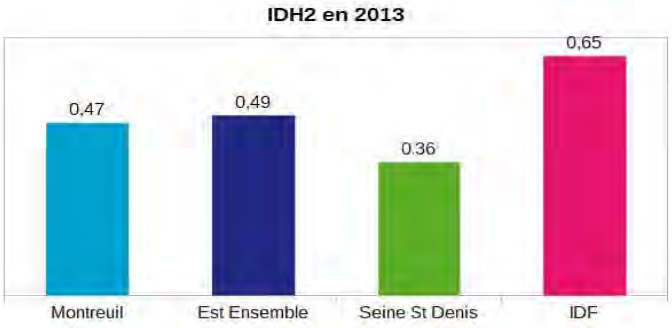


** Les périmètres des QPV sont fixés par le décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014. La nouvelle géographie prioritaire inclut 5 quartiers à Montreuil. Un territoire a été exclu de cette nouvelle géographie (le Bas Montreuil), classé en « veille ».*

Données socio-économiques

En 2013, l'**Indicateur de Développement Humain (IDH2)*** montreuillois est de **0,47**, inférieur à celui d'Est-Ensemble ou de l'Ile-de-France, mais en nette augmentation depuis 1999.

Entre 1999 et 2013, Montreuil a vu son IDH2 augmenter de 0,14 points ; la Seine Saint-Denis de 0 point ; l'Ile-de-France de 0,13 points.



Sources : IAU, ORS, Insee

** Indicateur synthétique calculé à partir des 3 dimensions : éducation, santé, revenus (part de la population de 15 ans et plus non scolarisée diplômée du bac ou d'un diplôme d'études supérieures, médiane des revenus déclarés par unité de consommation, espérance de vie à la naissance)*
Territoires renforcés 0,38>IDH2>0,56 - Territoires prioritaires IDH2<0,38 (ARS)

En 2015, près de **14 %** de la population montreuilloise est couverte par le **RSA***, soit 14 508 personnes.

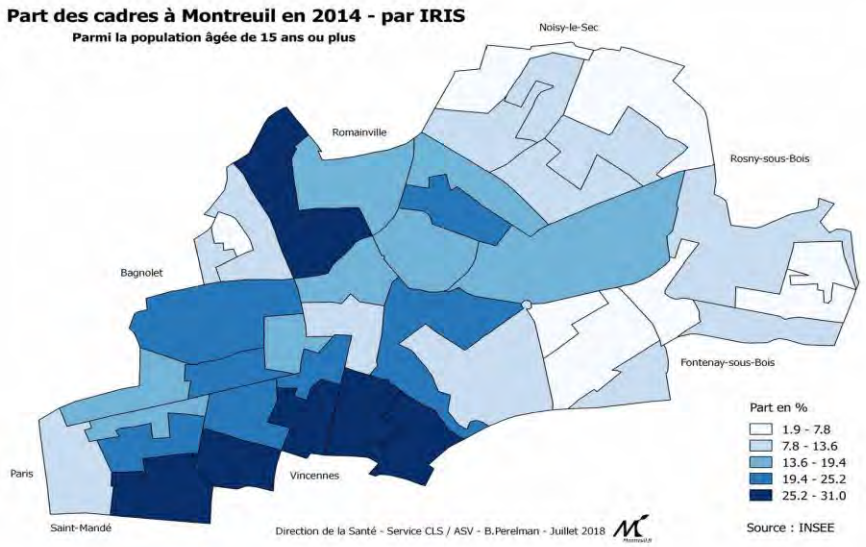
Part de la population couverte par le RSA en 2015

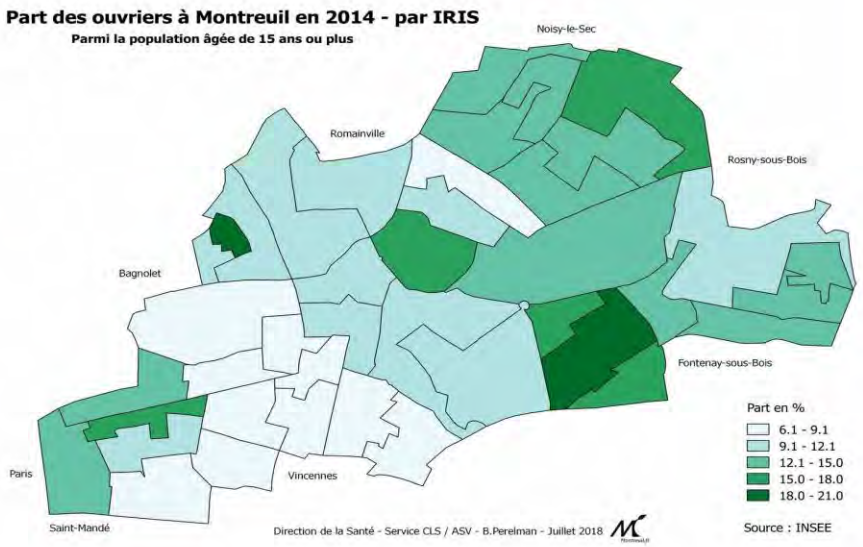
Sources : CAF, ORS

Les données socio-économiques suivantes sont disponibles à l'échelle des IRIS, échelle fine mais pouvant néanmoins masquer des disparités infra quartier.
Par exemple, l'IRIS Bel Air – Grands Pêchers 1 comporte le sud du QPV Bel Air – Grands Pêchers – Ruffins – Le Morillon et le quartier pavillonnaire à la catégorie socio-professionnelle supérieure. La moyenne de la part des ménages vivant sous le seuil de pauvreté, de familles monoparentales ou encore des revenus médians atténue donc des chiffres très défavorables pour une partie du quartier.

** RSA : le Revenu de Solidarité Active, versé par la CAF, assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle. En 2015, il était de 514 euros pour une personne seule.*
La population couverte signifie la population qui bénéficie de l'allocation dans le foyer, c'est-à-dire l'ensemble de la famille de l'allocataire.

Concernant la répartition des **professions et catégories socio-professionnelles**, globalement, on observe une part élevée de cadres et professions supérieures dans le sud et l'ouest de Montreuil, et une part élevée d'ouvriers dans le nord et l'est de la ville.





En 2015, la **médiane des revenus*** montreuillois se situe entre celle du département et celle de la région. La moitié des habitants de Montreuil ont un revenu annuel au dessous de **18 289 euros** et la moitié au dessus.

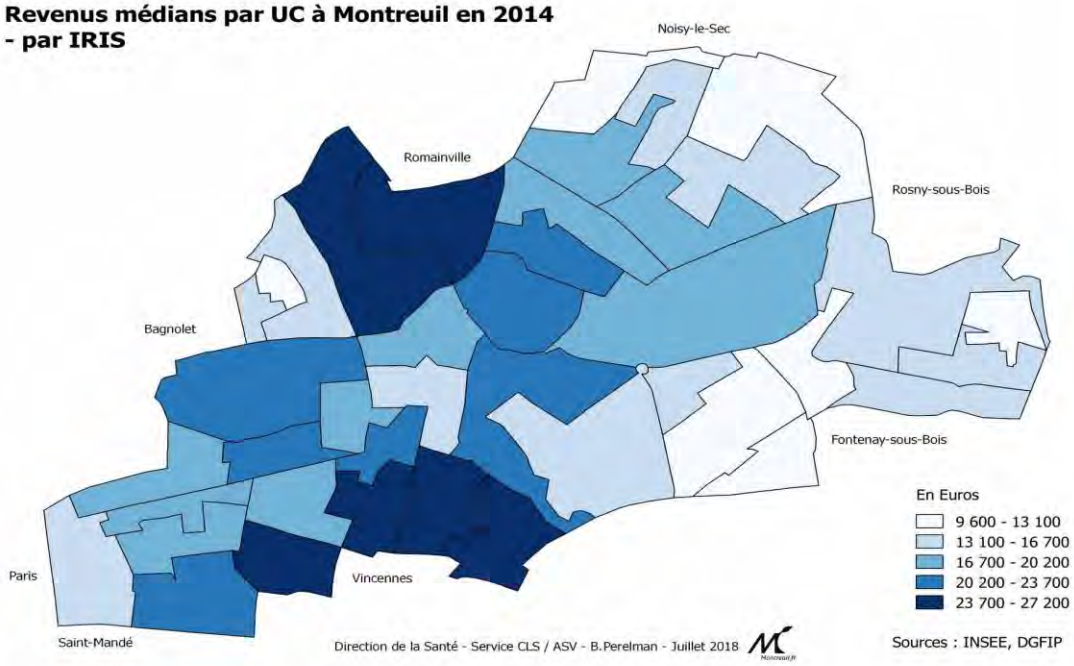
A l'échelle infra communale, en 2014, les revenus médians varient de 9 602 euros (La Noue Clos français Guilands 3) à 27 230 euros (Bas Montreuil Est 2).

Revenus médians par UC en 2015

En Euros

Sources : Insee, DGFIP

Revenus médians par UC à Montreuil en 2014 - par IRIS



** Calculée en rapportant le revenu du ménage au nombre d'unités de consommation qui le composent. Toutes les personnes rattachées au même ménage fiscal ont le même revenu déclaré par UC. La médiane signifie que la moitié des ménages se situe au dessous de ce montant et l'autre moitié au dessus.*

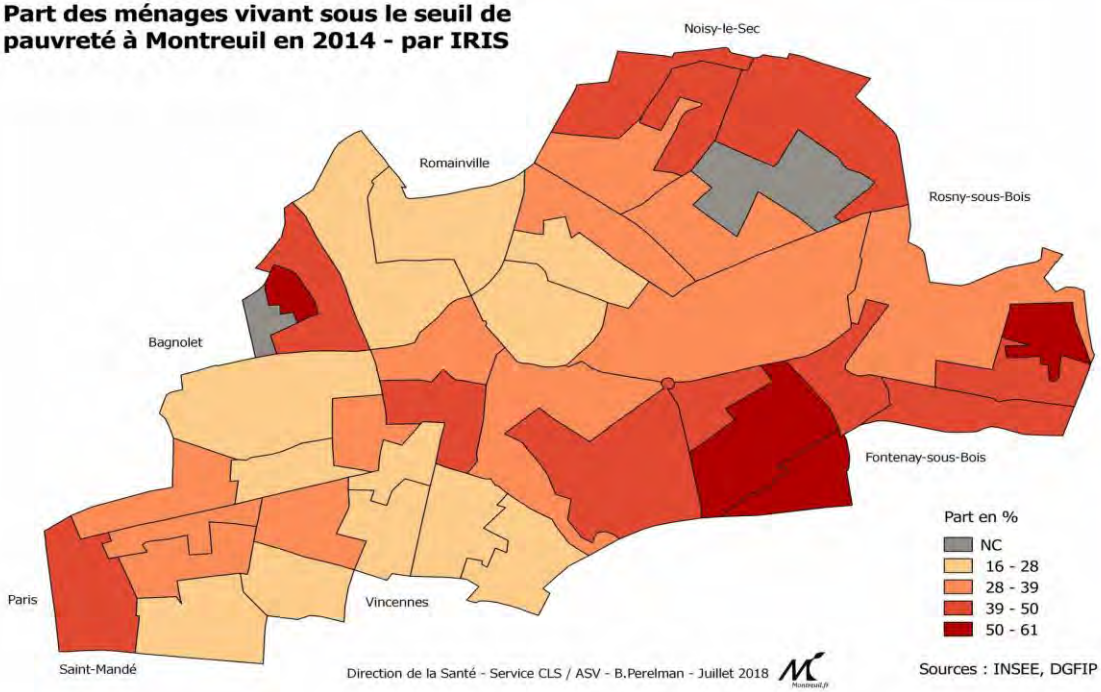
En 2015, le **taux de pauvreté*** des Montreuillois se situe nettement au dessus du taux des Franciliens. Ce sont **plus d'un quart** des habitants de la commune qui vivent au dessous du seuil de pauvreté.

A l'échelle infra communale, en 2014, le taux de pauvreté varie de 17,3 % (Bas Montreuil Est 2) à 60,8 % (La Noue Clos français Guilands 3).

Taux de pauvreté en 2015

Sources : Insee, DGFIP

Part des ménages vivant sous le seuil de pauvreté à Montreuil en 2014 - par IRIS

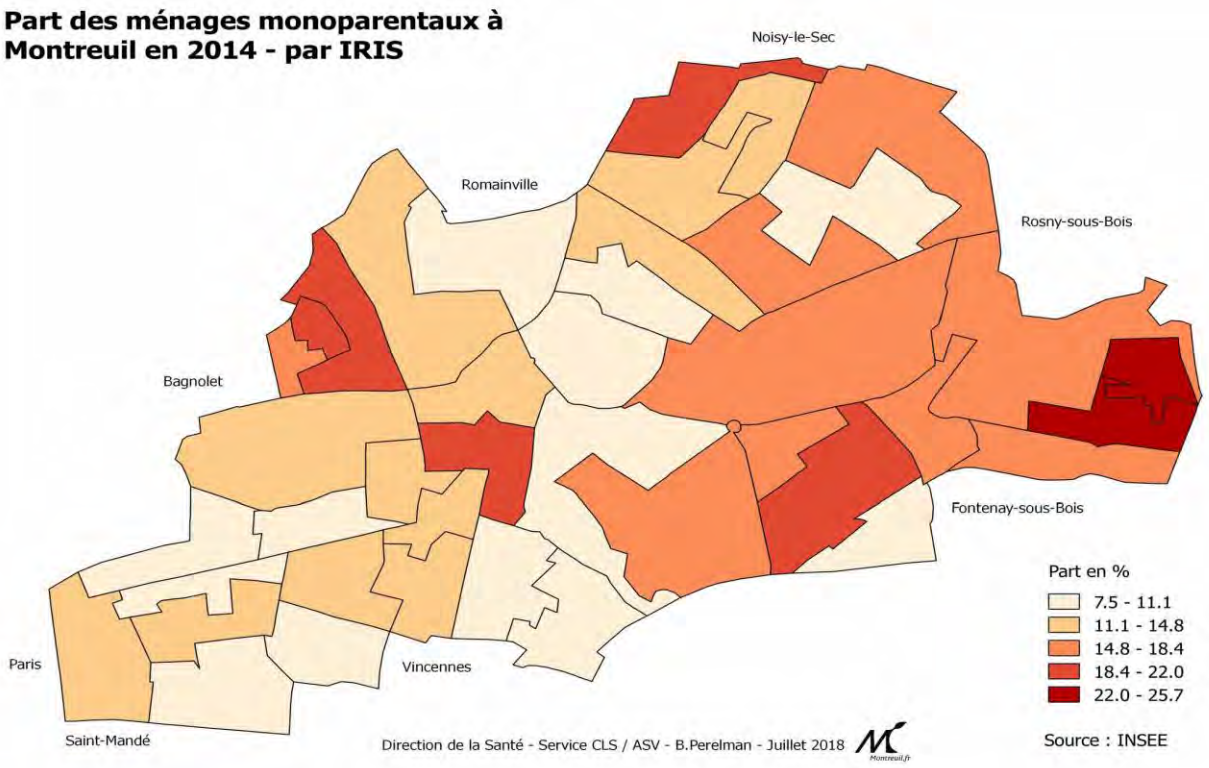


** Le seuil de pauvreté est calculé par rapport à la médiane de la distribution des niveaux de vie. Le seuil officiel en France et dans l'Union européenne (UE) correspond à 60 % du niveau de vie médian et s'établit à 1 008 euros par mois pour une personne seule en 2014*

NC : non communiqué, secret statistique

En 2015, près de **13 %** de ménages montreuillois sont des **ménages monoparentaux**, soit 5 804 ménages*.

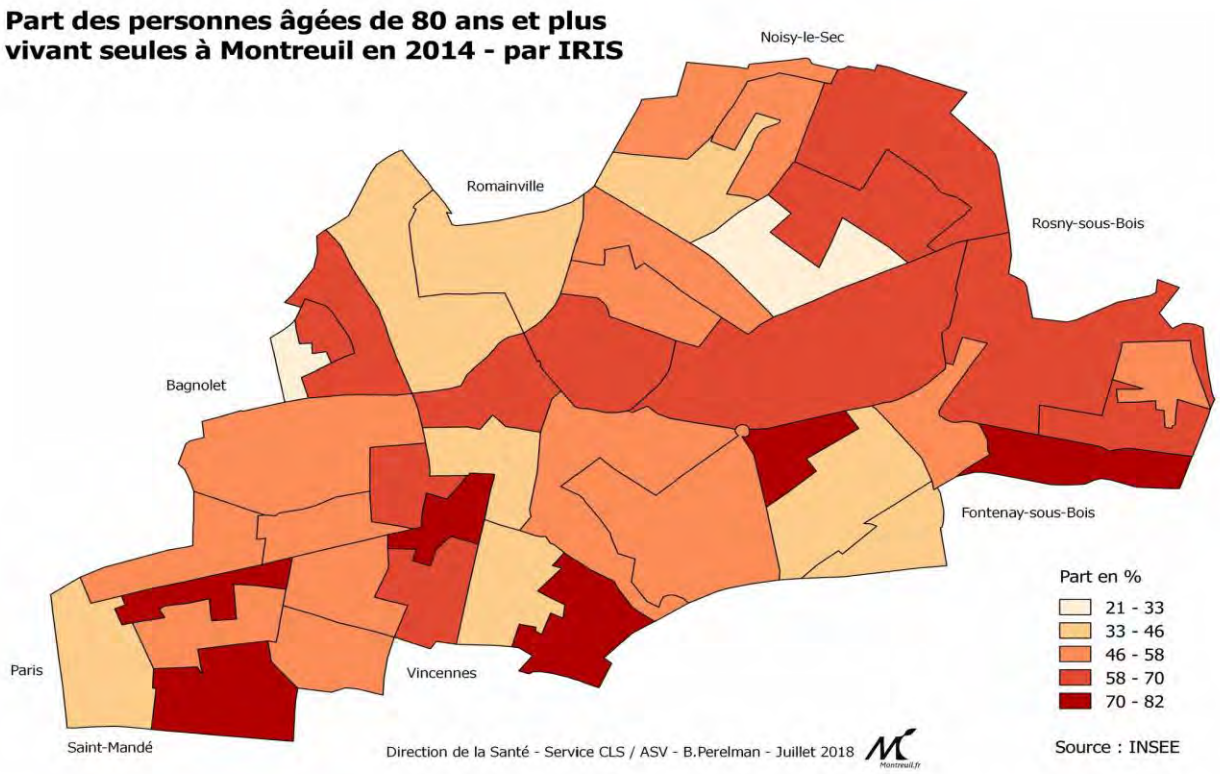
A l'échelle infra communale, la part des ménages monoparentaux varie de 8 % (Bas Montreuil Est 4, Paul Signac Mur à pêches 3, Solidarité Carnot 1 et 2) à 26 % (Montreau Ruffins Clos Arachis 2).



** Calculé sur l'ensemble des ménages, pas seulement les ménages avec enfants.*

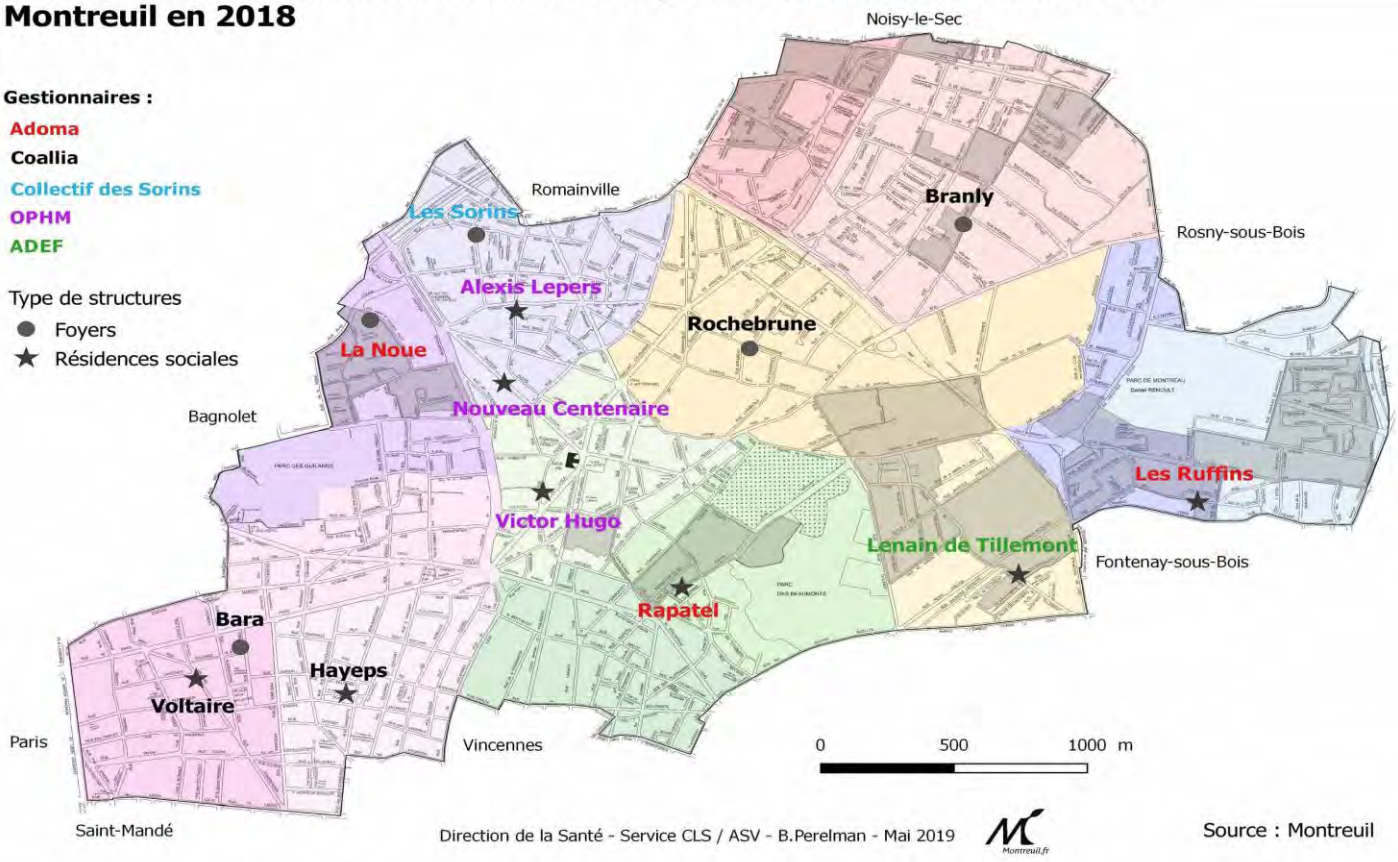
En 2014, sur la commune, **54 %** des personnes de **80 ans et plus vivent seules**, soit 1 860 personnes.

Ce taux varie de 21 % (Branly Boissière) à 82 % (Bas Montreuil Ouest 4 ou Est 6).



Montreuil compte :
- 5 foyers de travailleurs migrants* gérés par Adoma, Coallia et le collectif des Sorins
- 8 résidences sociales** gérées par Adef, Adoma, Coallia et l'OPHM

Localisation des foyers de travailleurs migrants et résidences sociales de Montreuil en 2018



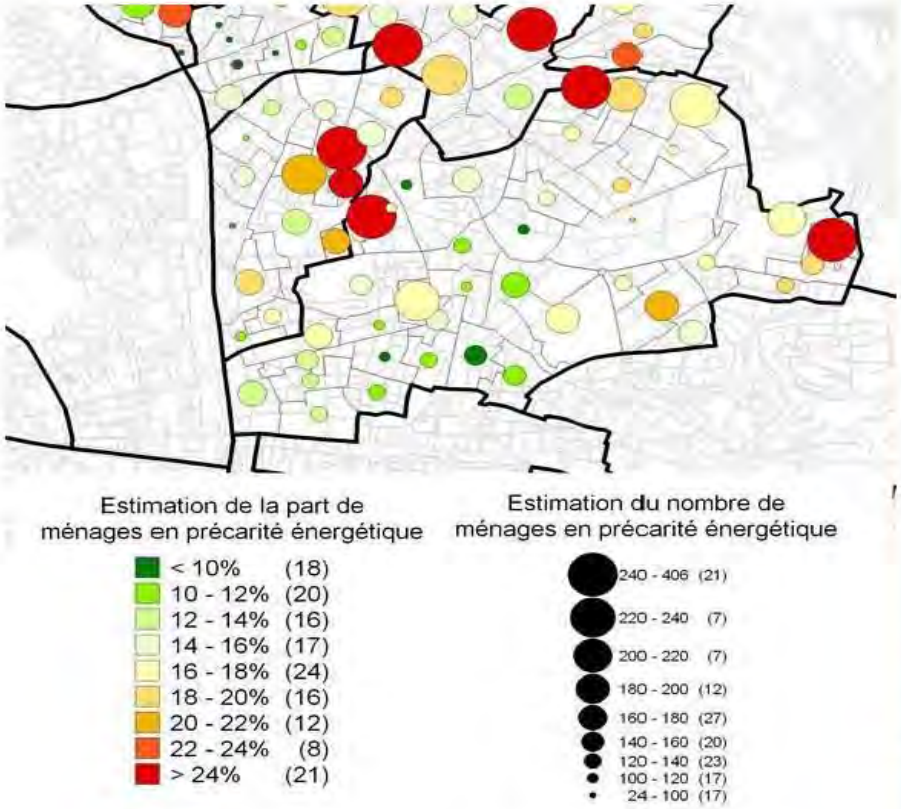
** Les FTM ont été construits dans les années 70 pour héberger les migrants venus en France pour travailler.*
*** Les résidences sociales ici sont les FTM qui ont été réhabilités ou ont fait l'objet d'un projet social. Ouverts à d'autres populations sur critères sociaux, ces résidences restent majoritairement habitées par les migrants qui habitaient le FTM.*

Logements en précarité énergétique*

A Montreuil, plus de 24 % des ménages de La Noue, Boissière et les Morillons sont en précarité énergétique (moyenne Est Ensemble : 15%).

** Définition précarité énergétique : 10 % et plus du budget consacré à l'énergie (chauffage, électricité).*

Cf en annexe, liens entre précarité énergétique et santé



Diagnostic PLH d'Est Ensemble, 2014

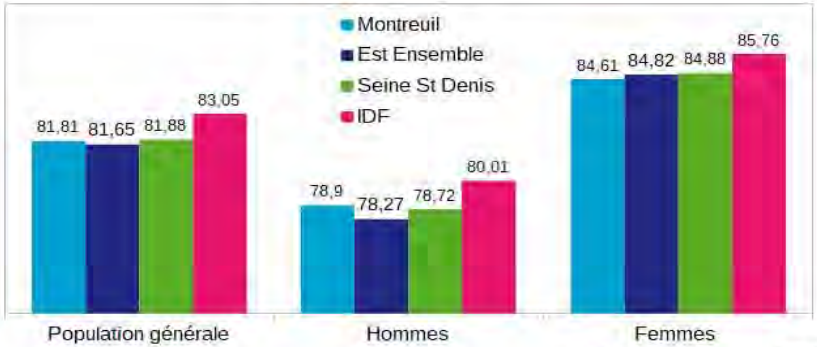
Espérance de vie et mortalité

L'espérance de vie à Montreuil, de **81,8 ans**, est inférieure d'un peu plus d'un an à celle de la région.

Si nous ne disposons pas des données de l'espérance de vie par quartier, les chiffres nationaux montrant les disparités selon les catégories socio-professionnelles* doivent s'appliquer à Montreuil. Selon l'Observatoire des inégalités, sur la période 2009-2013, la différence d'espérance de vie à 35 ans entre un cadre et un ouvrier est de 6,4 ans chez les hommes et 3,2 ans chez les femmes.
Quant à la différence d'espérance de vie « en bonne santé », elle est encore plus importante, notamment chez les hommes, concernant les problèmes sensoriels et physiques (10 ans d'écart entre les cadres et les ouvriers).

Espérance de vie à la naissance

Sur la période 2010-2013, en années



Sources : Insee, ORS

** cf graphique des CSP par IRIS page 13*

ESPERANCE DE VIE / MORTALITE

Sur la période 2010-2013, la **mortalité infantile*** à Montreuil est de **6,09 ‰****, taux nettement supérieur à ceux des territoires de référence.

Sur le département de Seine-St-Denis, en 2013, 148 enfants de moins d'un an sont décédés, dont 99 sur la période néonatale (avant 28 jours de vie). Les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale représentent la première cause de décès des moins d'un an***.

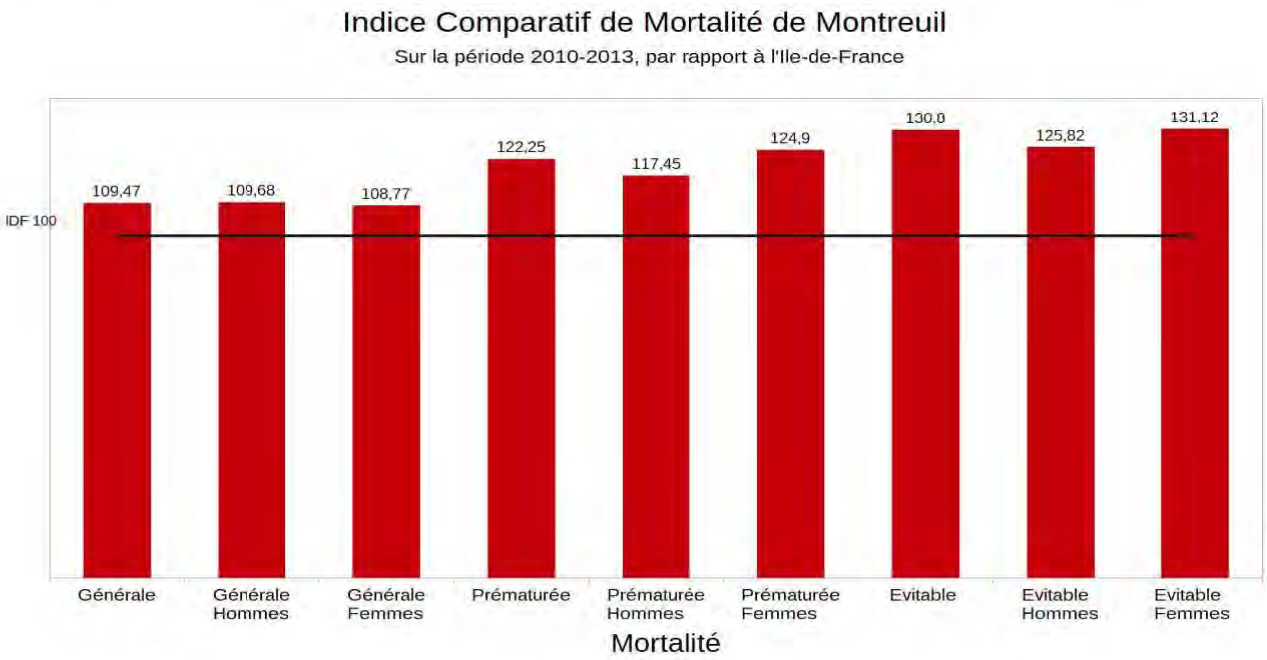
Taux de mortalité infantile pour 1 000

Sur la période 2010-2013, pour 1 000 naissances vivantes

Sources : Insee, ORS

** Nombre de décès d'enfants de moins d'un an rapporté au nombre de naissances vivantes. Taux calculé pour 1000 naissances vivantes.*
*** Effectifs : 45 décès sur la période 2010-2013.*
**** Cf éléments d'explications en annexe.*

Sur la période 2010-2013, **l'Indice Comparatif de Mortalité*** de Montreuil est significativement **supérieur** à l'Ile-de-France pour toutes les causes de mortalité : générale, prématurée** et évitable***.



Sources : CépiDc, Insee, exploitation ORS IDF

** Rapport du nombre de décès observé dans une zone géographique au nombre de décès qui serait observé si les taux de mortalité dans chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de la zone de référence. La population de référence est ici la France métropolitaine 2006 et la standardisation est faite selon l'âge.*
L'indice référence de l'IDF est 100. Au delà de 100, on observe une surmortalité, au deçà, une sous-mortalité. Selon les effectifs, une sur ou sous mortalité peut être significative ou pas (statistiquement). En rouge dans le graphique, une surmortalité significative. En gris une mortalité non significative.
*** Mortalité prématurée : décès survenus avant 65 ans*
**** Mortalité «évitable» par des actions de prévention (Ensemble des causes de décès survenus avant 75 ans qui, compte-tenu des connaissances sur les déterminants de la santé à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à des interventions de santé publique axées sur des déterminants plus larges de la santé publique, tels que les facteurs de comportement et de mode de vie, le statut socioéconomique et les facteurs environnementaux). Mortalité «évitable» par une meilleure prise en charge par le système de soins (Ensemble des causes de décès survenus avant 75 ans qui, compte-tenu des connaissances médicales et techniques à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à une bonne qualité du système de soins).*

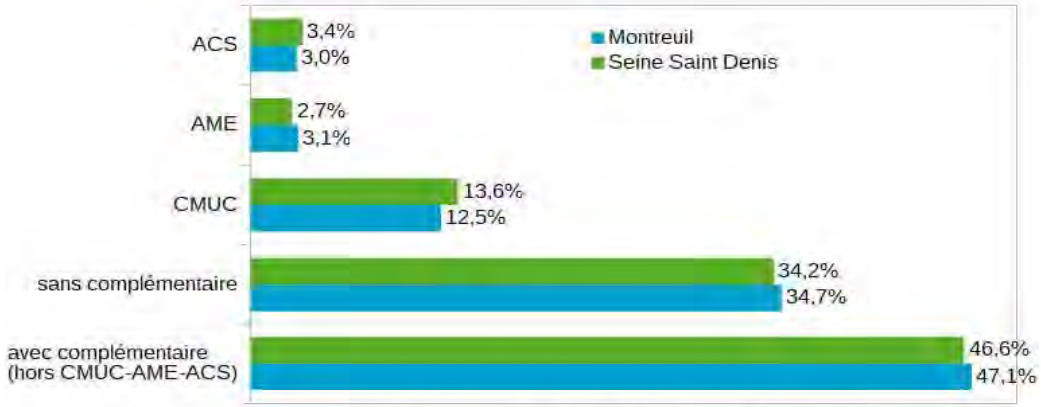
Accès à la santé

Répartition des **couvertures complémentaires*** en 2016 à Montreuil :

- **Sans complémentaire santé** : **34,7 %** soit 37 972 personnes
- Bénéficiaires de la **CMUC**** : **12,5 %** soit 13 618 personnes
- Bénéficiaires de **l'AME***** : **3,1 %** soit 3 398 personnes
- Bénéficiaires de **l'ACS****** : **3 %** soit 3 303 personnes. Le non-recours à l'ACS est très important. Des enquêtes nationales ont montré que 55 % des personnes éligibles n'en bénéficiaient pas*******.

Répartition des couvertures complémentaires

des bénéficiaires de l'Assurance Maladie en 2016

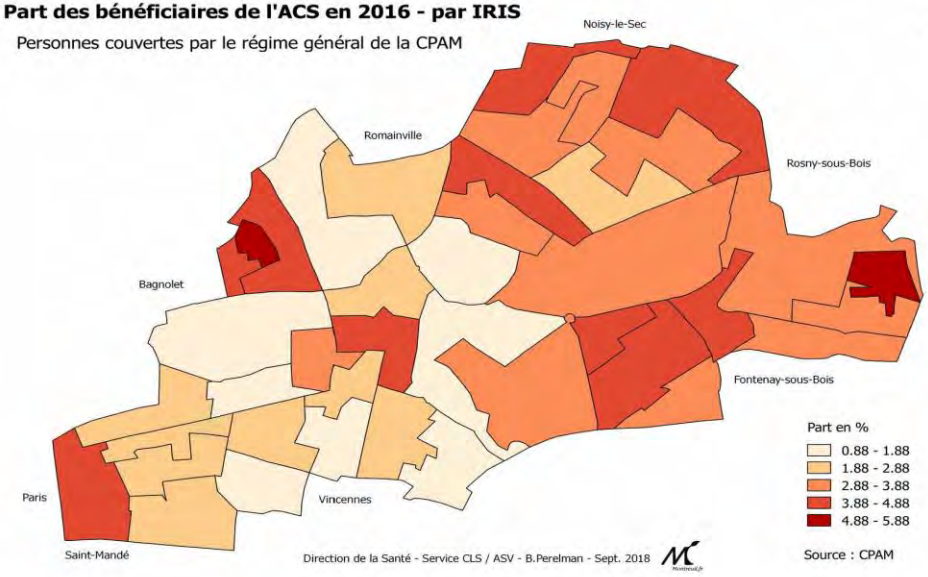


Source : CPAM

** Le total n'est pas égal à 100 % car des personnes peuvent être comptées dans plusieurs situations.*
*** La CMU-C est une complémentaire santé gratuite. Elle est destinée aux personnes qui ont de faibles ressources et qui résident en France de manière stable et régulière. En 2018, le plafond de ressources annuelles est de 8 810 euros pour une personne seule.*
**** L'Aide Médicale d'État est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins. Elle est attribuée sous conditions de résidence stable et de ressources. En 2018, le plafond de ressources annuelles est de 8 810 euros pour une personne seule.*
***** L'Aide pour une Complémentaire Santé est une aide financière pour payer une complémentaire santé (mutuelle). Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources. En 2018, le plafond de ressources annuelles est de 11 894 euros pour une personne seule.*
****** Rapport d'activités / Fonds CMU-C*

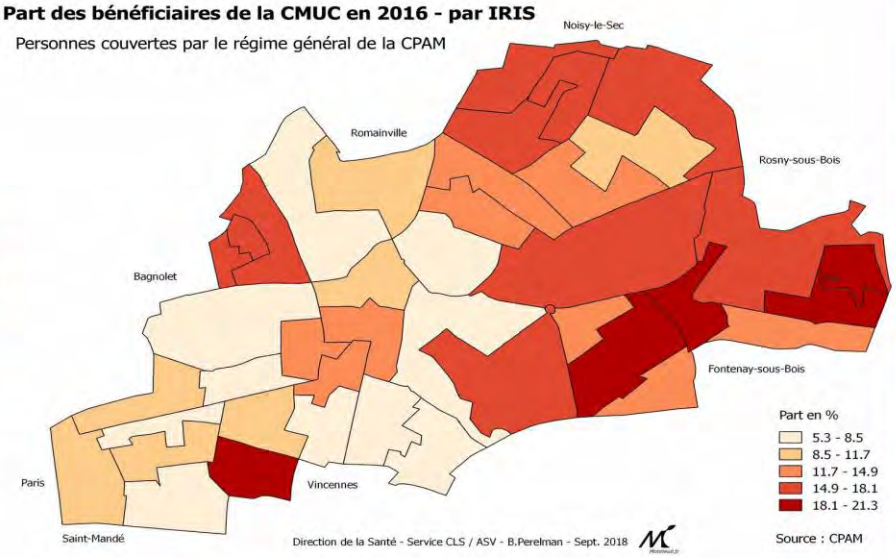
Part des bénéficiaires de l'ACS en 2016 - par IRIS

Personnes couvertes par le régime général de la CPAM



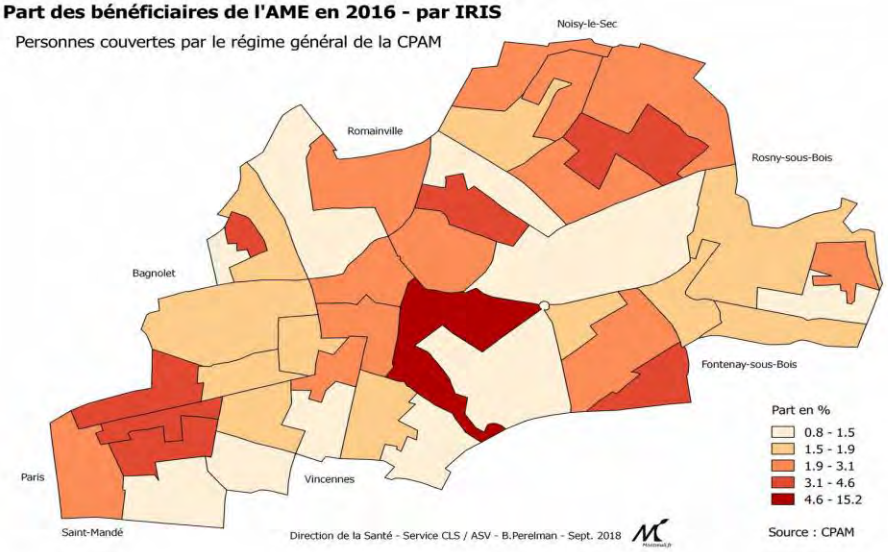
Part des bénéficiaires de la CMUC en 2016 - par IRIS

Personnes couvertes par le régime général de la CPAM

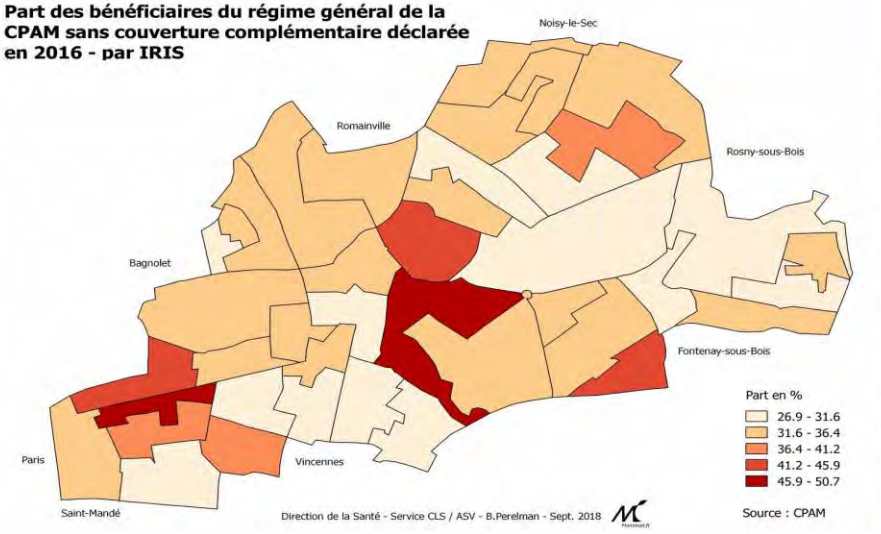


Part des bénéficiaires de l'AME en 2016 - par IRIS

Personnes couvertes par le régime général de la CPAM



Part des bénéficiaires du régime général de la CPAM sans couverture complémentaire déclarée en 2016 - par IRIS



A l'échelle infra communale, on observe :

- Une part de bénéficiaires de **l'ACS** importante à La Noue Clos Français Guilands 3 et à Montreau Ruffins Clos Arachis 1 (plus de 5%).

- Une part de bénéficiaires de la **CMUC** élevée dans l'Est de la ville et dans le Bas Montreuil Est 2, avec plus de 20 % à Montreau Ruffins Clos Arachis 1 et à Bel Air Grands Pêchers 2.

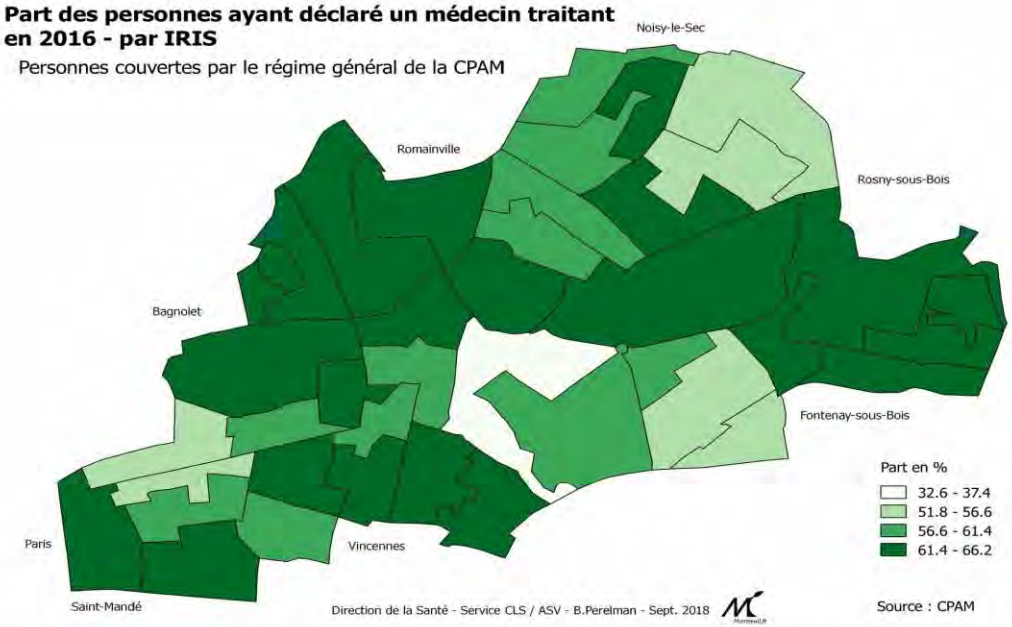
- Une part de bénéficiaires de **l'AME** importante au Centre ville Jean Moulin 2 (15,2 %, contre une moyenne communale à 3,1%). Cela s'explique par la domiciliation de plus de 1 800 personnes à Emmaus, situé au 15 rue de Stalingrad.

- Une part de personnes **sans couverture complémentaire** importante au Centre ville Jean Moulin 2 et au Bas Montreuil Ouest 2 (près de 51%). Dans ce dernier IRIS, le foyer de travailleurs migrants Bara, avec plus de 500 résidents, comporte une forte population sans couverture maladie complémentaire.

En 2016, le taux de **déclaration du médecin traitant** des Montreuillois est légèrement supérieur à celui du département :
- chez l'ensemble des assurés : **59,2 %** (contre 57,3 % dans le département)
- chez les plus de 16 ans : **76,5 %** (contre 76,1 % dans le département)

Parmi les personnes ayant déclaré un médecin traitant en 2016, 59,1 % ont déclaré un médecin exerçant à Montreuil.

A l'échelle infra-communale, on observe un très faible taux de déclaration du médecin traitant au Centre ville Jean Moulin Espoir 2 (cf page 25, domiciliation à Emmaus).*



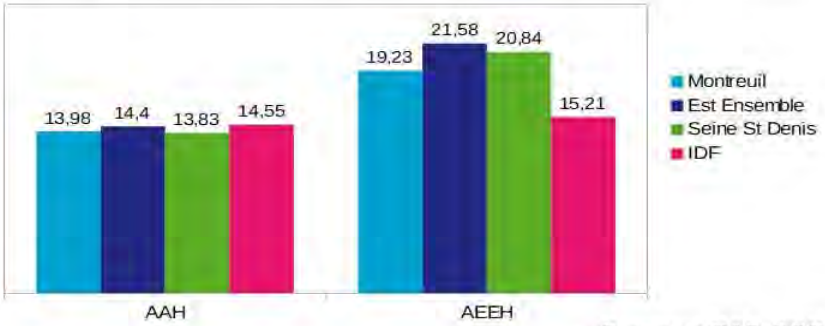
** Les bénéficiaires de l'AME ne sont pas concernés par le parcours de soins coordonnés (ici, non comptabilisés dans la déclaration du médecin traitant, mais comptabilisés dans la population protégée de l'IRIS). Cependant, même après soustraction des bénéficiaires de l'AME du dénominateur, la part de déclaration du médecin traitant reste inférieure à 40 %.*

Etat de santé - pathologies

En 2015, la part de bénéficiaires d'allocations **handicap AAH et AEEH*** est respectivement de **14 ‰**, et **19 ‰**, taux proches d'Est-Ensemble et de la Seine-Saint-Denis.
En 2017, 1 594 ménages montreuillois ont perçu l'AAH et 450 enfants l'AEEH.

Part des bénéficiaires des allocations handicap en 2015

AEEH pour 1 000 personnes de moins de 20 ans - AAH pour 1 000 personnes de 20 ans et +



Sources : CAF, ORS

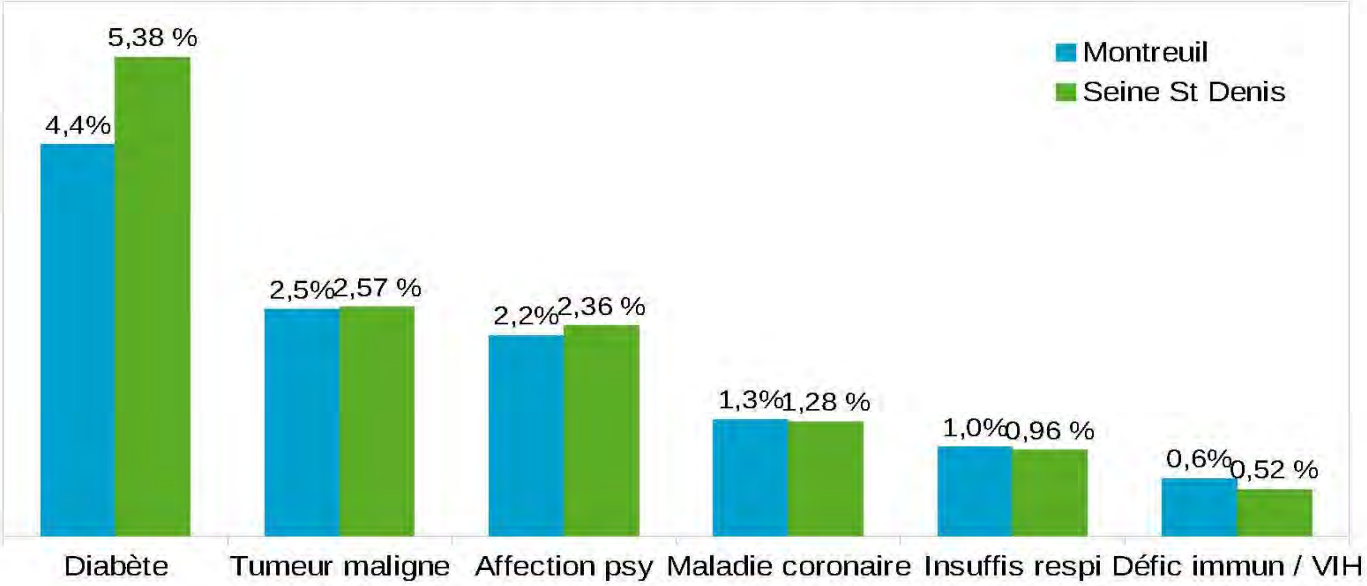
** L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une aide financière qui permet d'assurer un minimum de ressources. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources. En 2018, l'AAH est de 819 euros.*
L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap. Selon le handicap et la situation du parent, le montant est compris entre 131 euros (base AEEH) et 1 691 euros (avec complément et majoration parent isolé).

Prévalence des maladies chroniques

Taux d'ALD* en 2018 à Montreuil : **14,4 %** contre 15 % en Seine-Saint-Denis.

Le **diabète** est la 1ère cause d'ALD**, suivi des **tumeurs malignes** et des **affections psychiatriques** de longue durée.

Taux de prévalence de certaines ALD en 2018



Sources : ELSM, CPAM

** Une affection de longue durée est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et particulièrement coûteux. La reconnaissance d'une ALD donne droit à une prise en charge à 100 % pour cette pathologie. La liste des 30 ALD est fixée par le Code de la Sécurité Sociale.*
*** Causes d'ALD ici : Diabète de type 1 et 2 ; Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique ; Affections psychiatriques de longue durée ; Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales ; Insuffisance respiratoire chronique grave ; Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH.*
L'HyperTension Artérielle sévère (HTA) est sortie des ALD en 2011.

Surpoids et obésité

Sur l'année scolaire 2017-2018, dans les classes de CM1 de Montreuil*, on observe **25 % d'élèves en surpoids ou obèses** (18 % de surpoids et 7 % d'obésité).
Une étude menée sur les années scolaires 2012 à 2016 à Montreuil** affiche des chiffres comparables (20,8 % de surpoids et 5,3 % d'obésité). On observe des taux de surpoids et d'obésité plus élevés chez les élèves scolarisés en écoles ZEP*** (taux combinés : 28,3 % en ZEP contre 23 % hors ZEP).

Les élèves de CM1 des écoles de Montreuil bénéficient d'un diagnostic du surpoids et de l'obésité par le calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) effectué par l'infirmière et l'agent de prévention du Service Communal d'Hygiène et de Santé.

**En 2017-2018, 367 enfants ont été vus dans 25 écoles de la ville.*
*** Entre 2012-2016, 3 553 enfants ont été vus.*
**** ZEP, Zone d'Education Prioritaire, aujourd'hui remplacée par REP / REP + (Réseau d'Education Prioritaire).*

Maladies à Déclaration Obligatoire

- Tuberculose
- Saturnisme *(non disponible)*
- Hépatite A *(non disponible)*
- Rougeole *(non disponible)*

Incidence de la tuberculose à Montreuil et en Seine-Saint-Denis
- cas déclarés dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire -

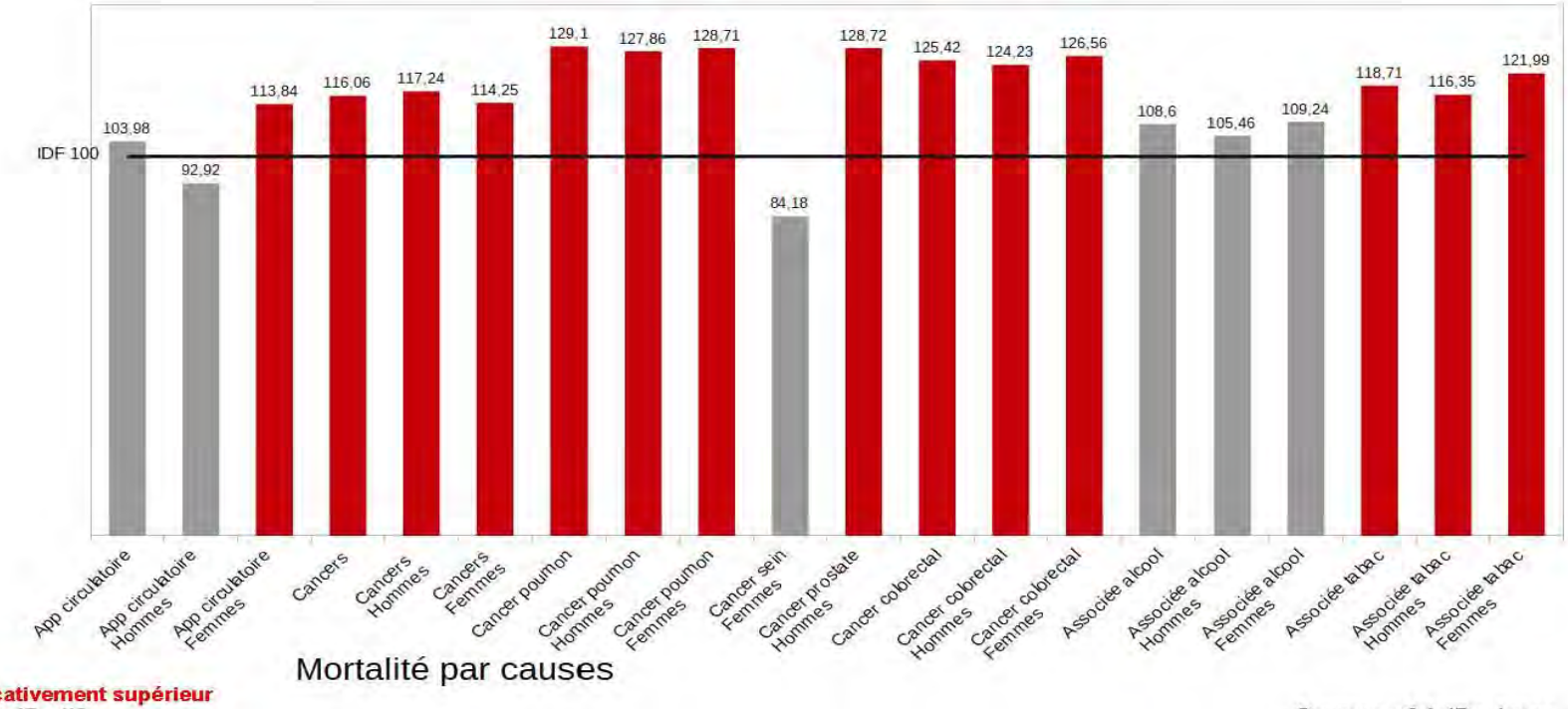
Années	Nb cas Montreuil	Nb cas pour 10 000 Montreuil	Nb cas pour 10 000 Seine-St-Denis
2014	48	4,5	3,3
2015	34	3,2	3,3
2016	28	2,6	3,4
2017	34	3,2	3,5
2018	44	4,1	2,9

Sources : ARS IDF, Insee

Sur la période 2010-2013, l'**Indice Comparatif de Mortalité*** de Montreuil est significativement **supérieur** à l'Ile-de-France pour la plupart des causes de mortalité, notamment cancer du poumon, cancer colorectal, cancer de la prostate ou encore maladies associées au tabac (cancers de la trachée, des bronches et poumons, bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives, cardiopathies ischémiques).

Indice Comparatif de Mortalité de Montreuil, par pathologie

Sur la période 2010-2013, par rapport à l'Ile-de-France



Significativement supérieur
Non significatif

Sources : CépiDc, Insee, exploitation ORS IDF

** cf définition page 22*

ETAT DE SANTE

Offre de soins – recours aux soins

Démographie des professionnels libéraux :

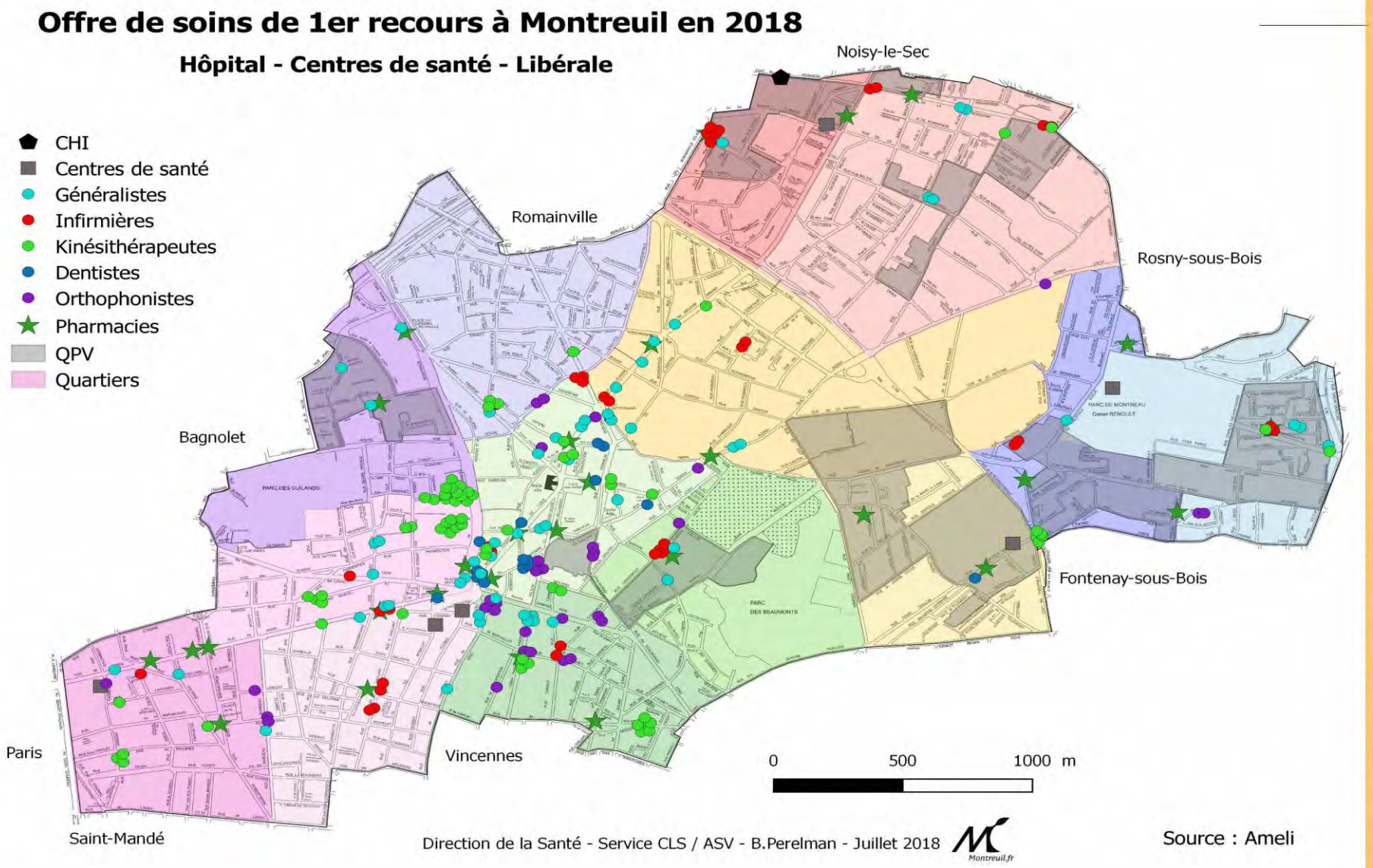
En 2018, l'ARS a publié sa nouvelle carte des zones d'intervention prioritaire, dont Montreuil fait partie*.

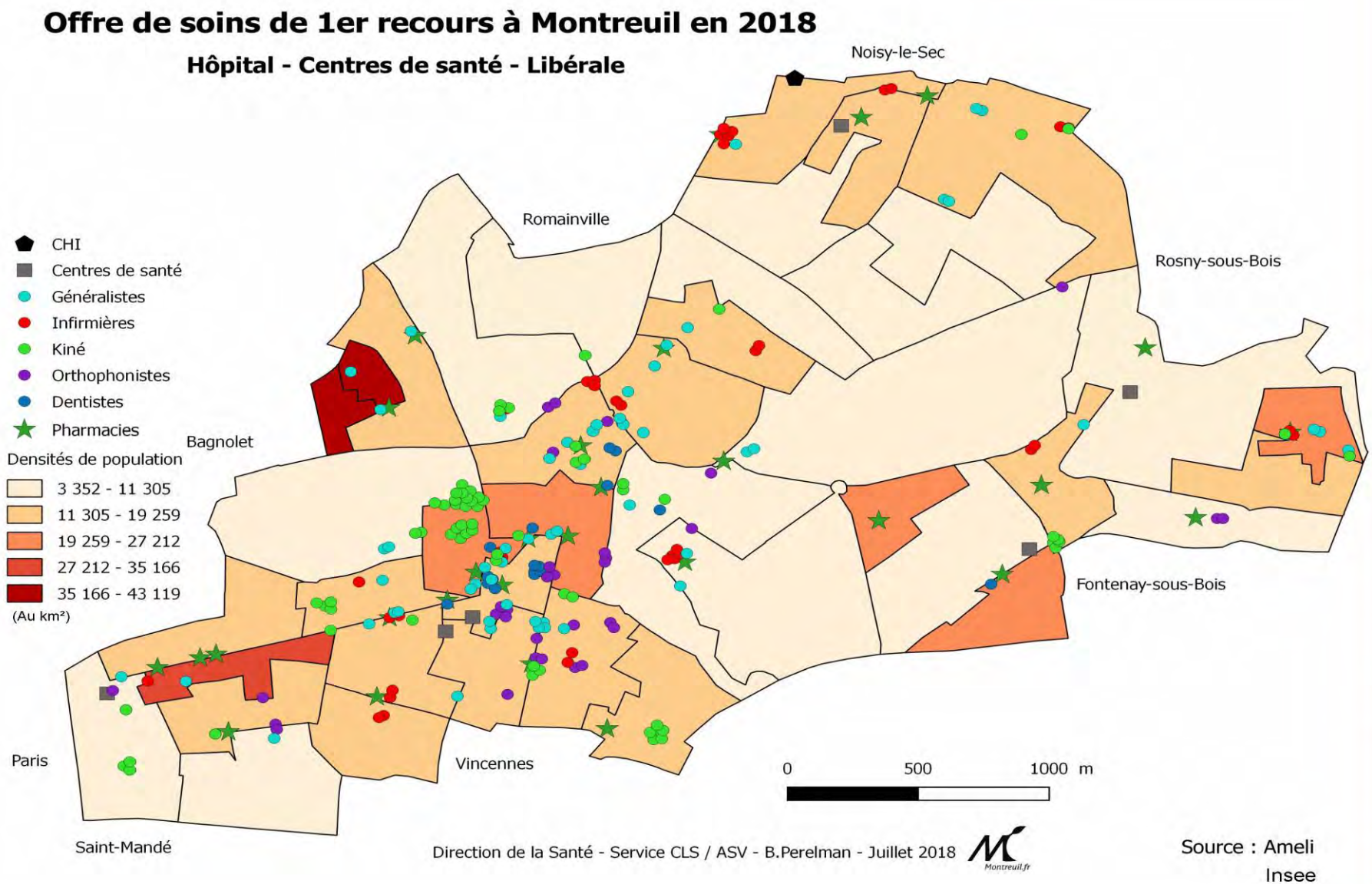
On observe une **offre riche** dans les secteurs 1 et 3 (respectivement Bas Montreuil république / Marcel Chanzy / Bobillot et Solidarité Carnot / Centre ville / Jean Moulin Beaumonts), quartiers centraux desservis par les lignes de métro Croix de Chavaux et Mairie de Montreuil.

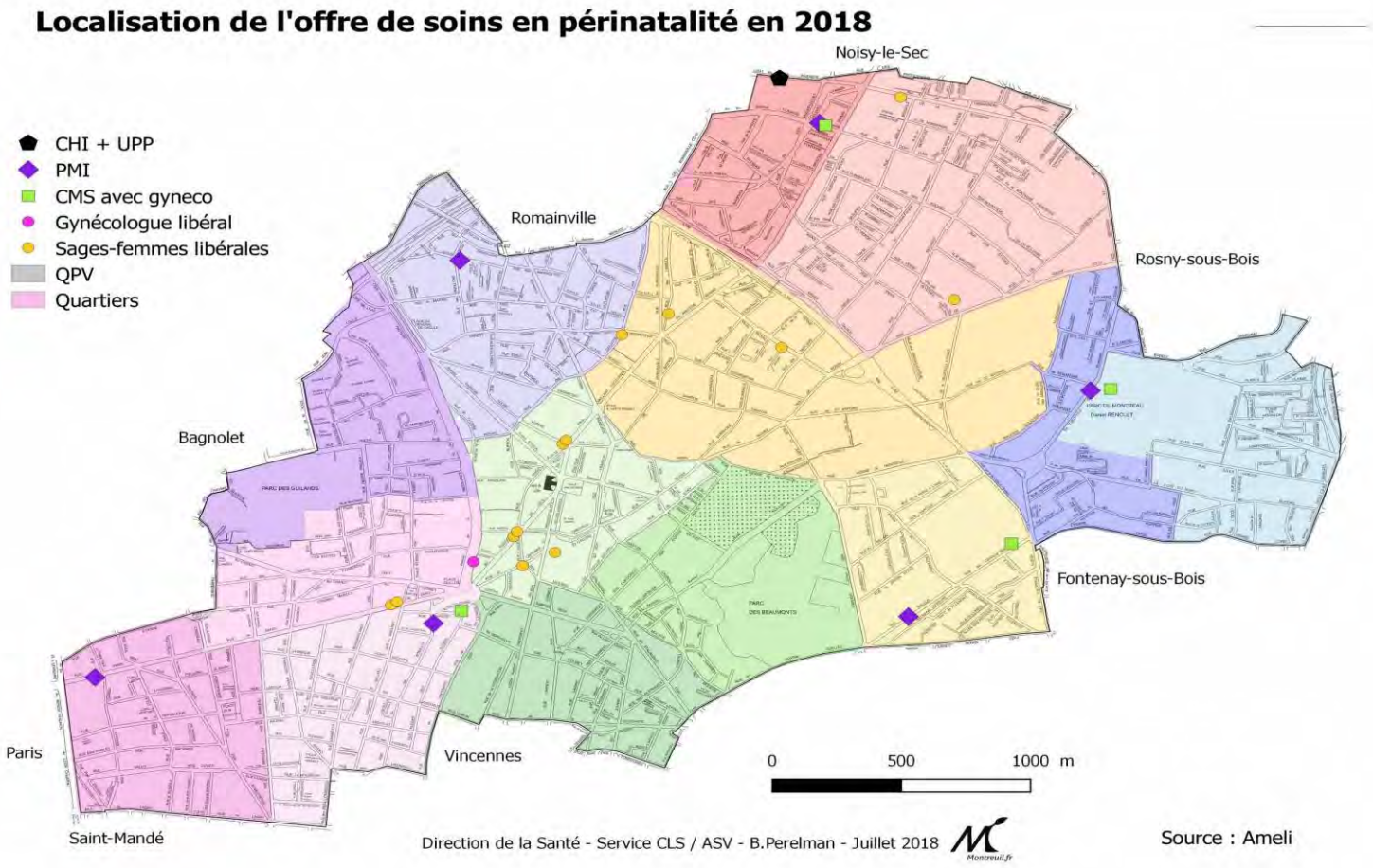
Densité médicale très faible, déficitaire :

- Quartier Bel Air – Grands pêchers – Renan et Est du quartier Signac – Mur à Pêches (secteur 5). Aucun généraliste (CMS TBC à l'Est de Grand Pêcher)
- Sud Branly – Boissière
- Nord Villiers – Barbusse

** Zones éligibles aux aides à l'installation et au maintien de l'Assurance Maladie (contrats conventionnels CAIM, COTRAM, COSCOM, CSTM) et de l'Etat (PTMG, PTMR, CESP,…).*


Offre de soins de 1er recours à Montreuil en 2018
Hôpital - Centres de santé - Libérale
CHI
Centres de santé
Généralistes
Infirmières
Kinésithérapeutes
Dentistes
Orthophonistes
Pharmacies
QPV
Quartiers
Noisy-le-Sec
Romainville
Rosny-sous-Bois
Bagnolet
Fontenay-sous-Bois
Paris
Vincennes
Saint-Mandé
0
500
1000 m
Direction de la Santé - Service CLS / ASV - B.Perelman - Juillet 2018
Source : Ameli


Offre de soins de 1er recours à Montreuil en 2018
Hôpital - Centres de santé - Libérale
Noisy-le-Sec
Romainville
Rosny-sous-Bois
Bagnolet
Fontenay-sous-Bois
Paris
Vincennes
Saint-Mandé
CHI
Centres de santé
Généralistes
Infirmières
Kiné
Orthophonistes
Dentistes
Pharmacies
Densités de population
3 352 - 11 305
11 305 - 19 259
19 259 - 27 212
27 212 - 35 166
35 166 - 43 119
(Au km²)
0
500
1000 m
Direction de la Santé - Service CLS / ASV - B.Perelman - Juillet 2018
Montreuil.fr
Source : Ameli
Insee

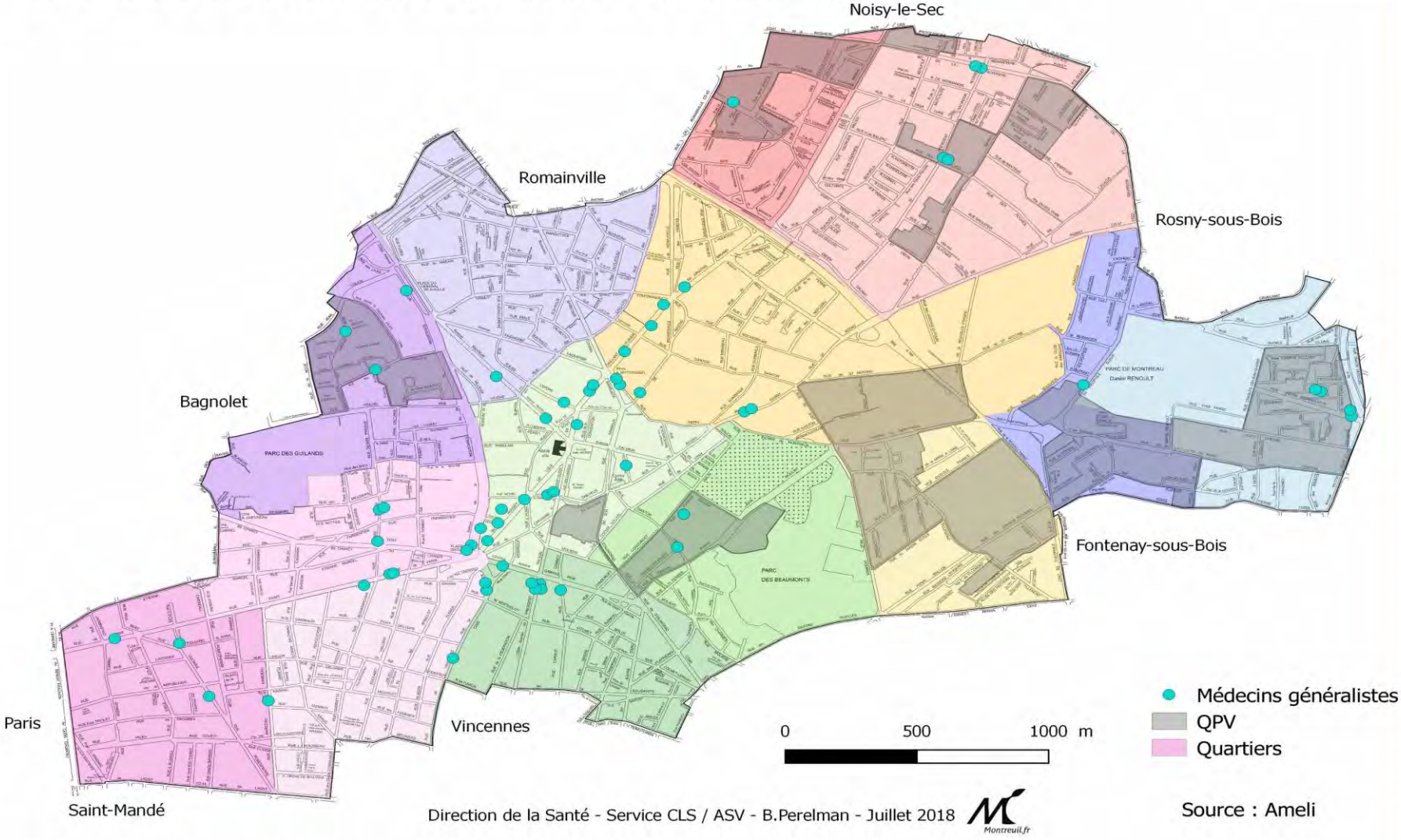


Le **Centre Hospitalier Intercommunal André Grégoire** (CHI-AG) comporte un pôle Femmes-Enfants avec pédiatrie (dont SMUR pédiatrique de Seine-Saint-Denis), maternité de niveau 3, centre de planification familiale.

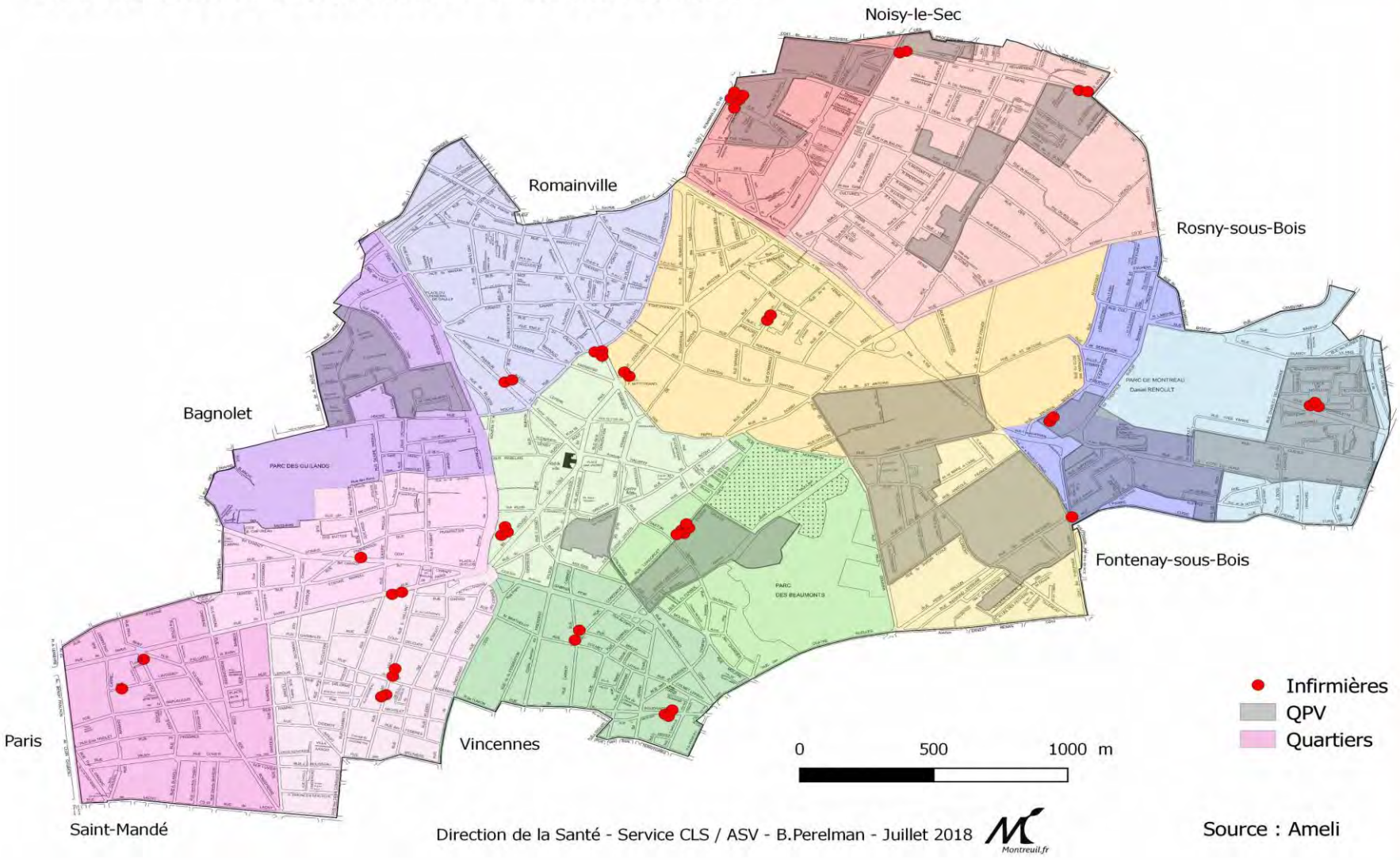
L'**Unité Pédopsychiatrique Périnatale** (UPP), rattachée à Ville-Evrard, est située à côté du CHI.

Montreuil compte 6 centres de **PMI** (rattachés au Département) et 4 **CMS** proposant des consultations gynécologiques.

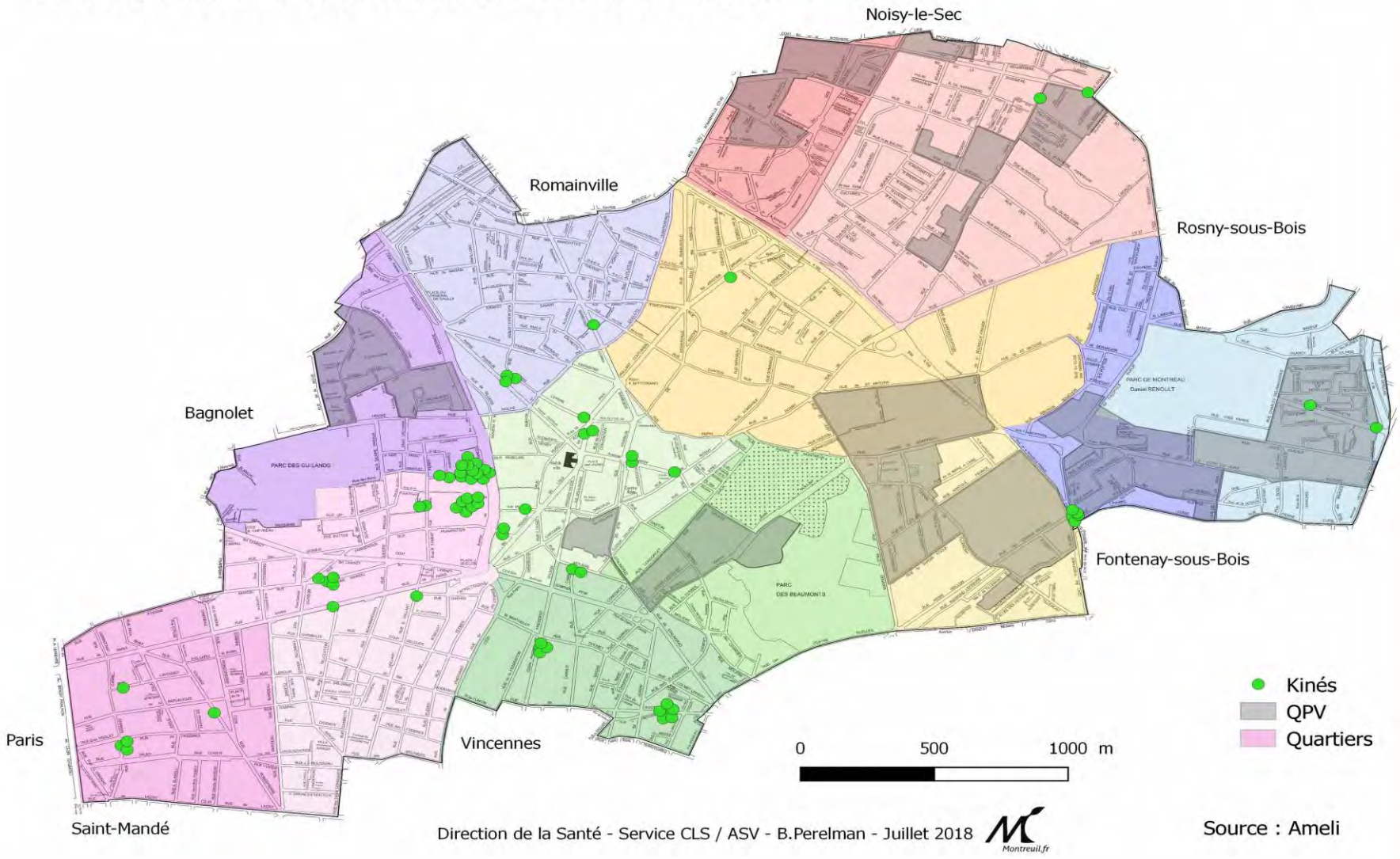
Localisation des médecins généralistes libéraux en 2018

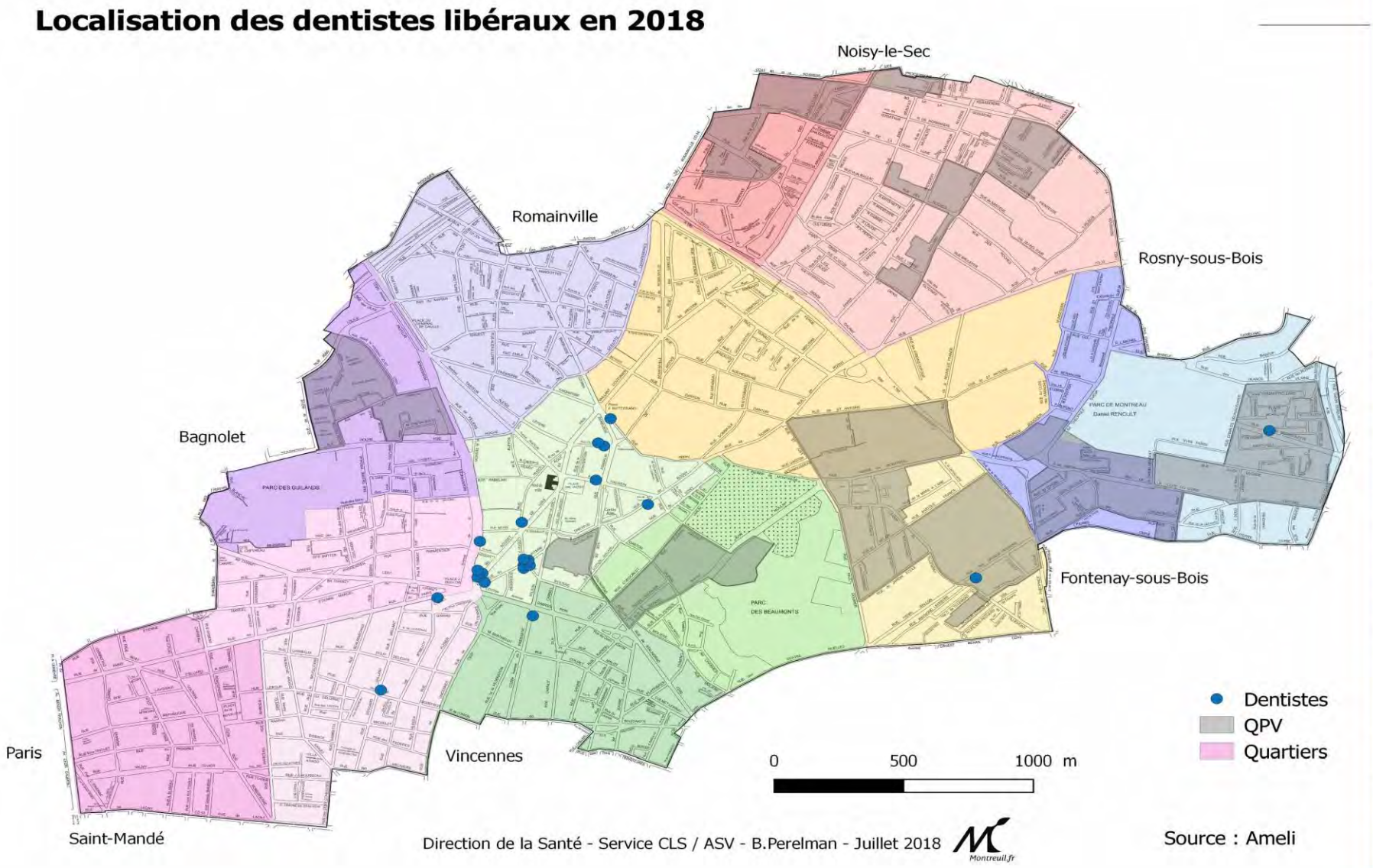


Localisation des infirmières libérales en 2018

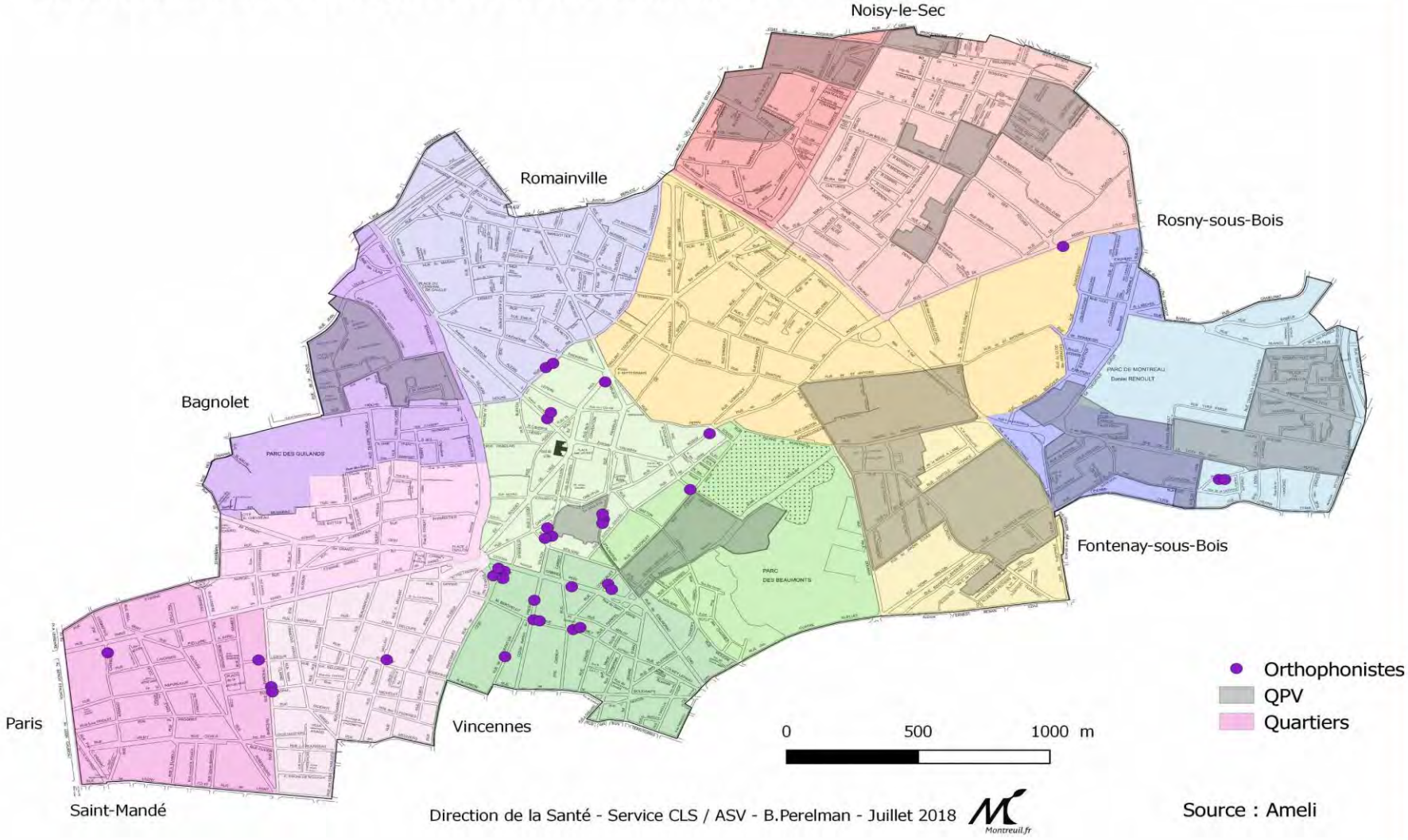


Localisation des kinésithérapeutes libéraux en 2018

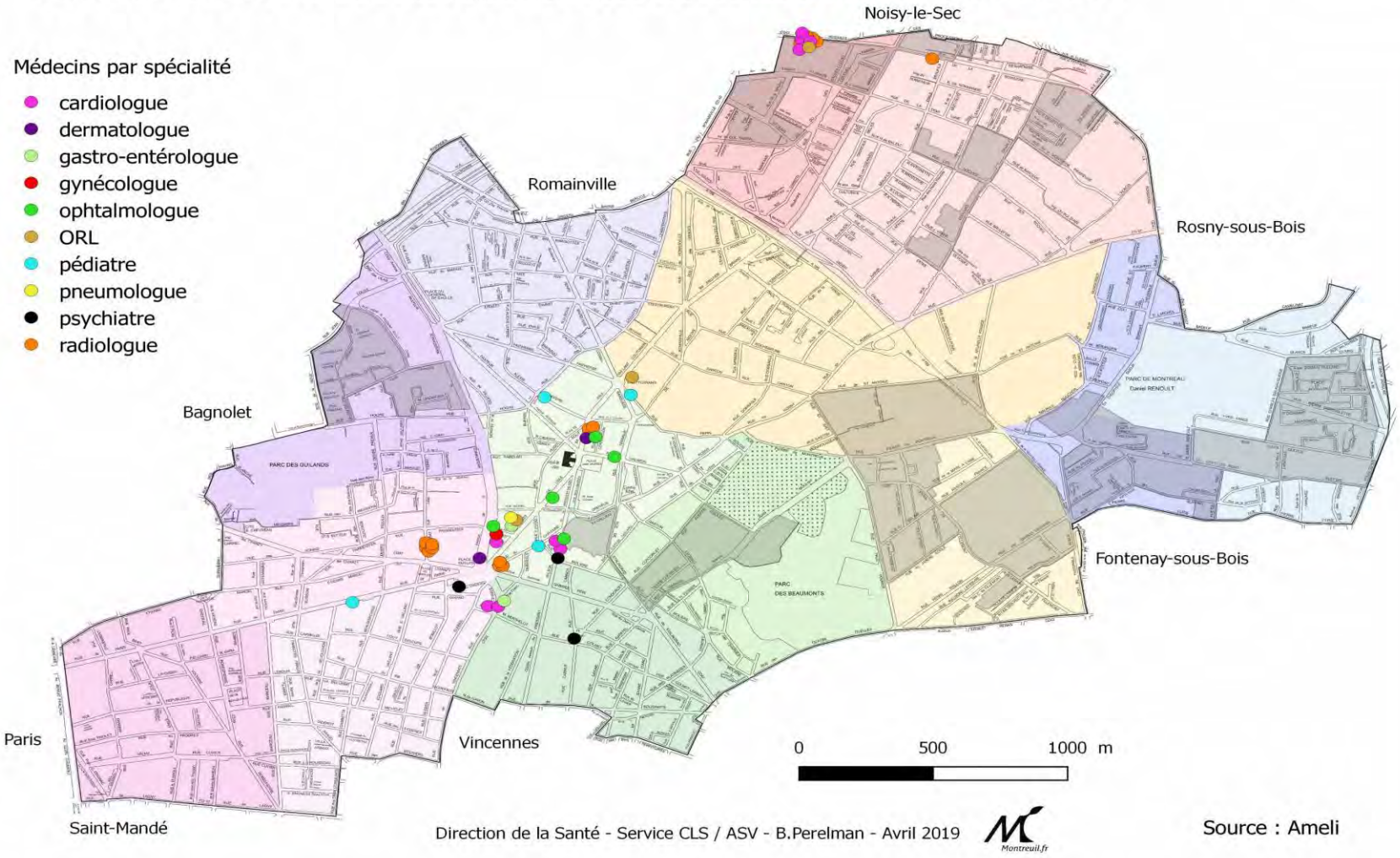



Localisation des dentistes libéraux en 2018
Noisy-le-Sec
Romainville
Rosny-sous-Bois
Bagnolet
Fontenay-sous-Bois
Paris
Vincennes
Saint-Mandé
Dentistes
QPV
Quartiers
0
500
1000 m
Direction de la Santé - Service CLS / ASV - B.Perelman - Juillet 2018
Montreuil.fr
Source : Ameli

Localisation des orthophonistes libéraux en 2018

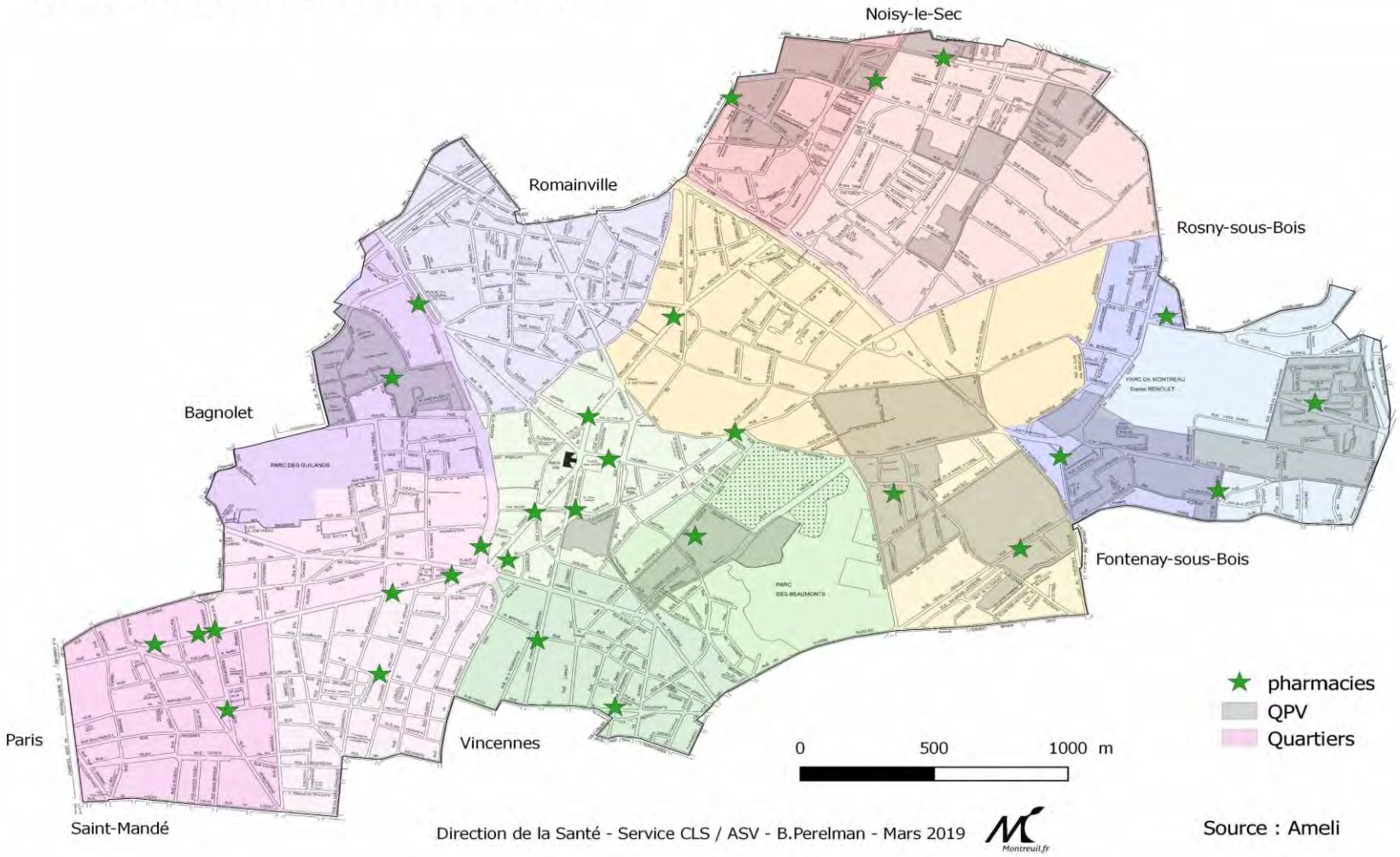


Localisation des médecins spécialistes libéraux à Montreuil en 2018

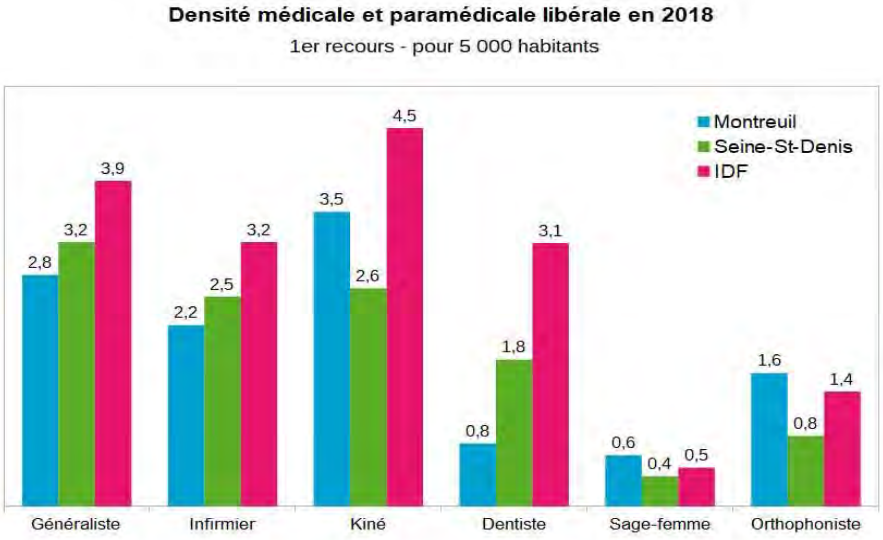


Montreuil compte 12 radiologues, dont 5 exercent dans deux centres différents. Le nombre de points correspond aux lieux où ils exercent. Il y a donc 17 points pour 12 professionnels.

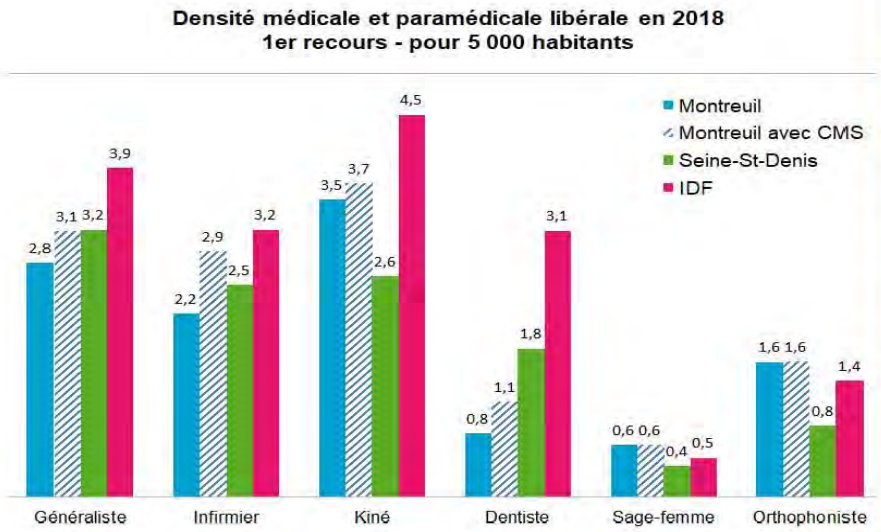
Localisation des pharmacies en 2018



On observe une **densité médicale** de professionnels libéraux de 1er recours **inférieure** à Montreuil pour les **généralistes**, les **infirmières** et les **dentistes**. Cependant, ces professions sont les plus nombreuses dans les Centres Municipaux de Santé, où les professionnels sont salariés*.



Source : Ameli



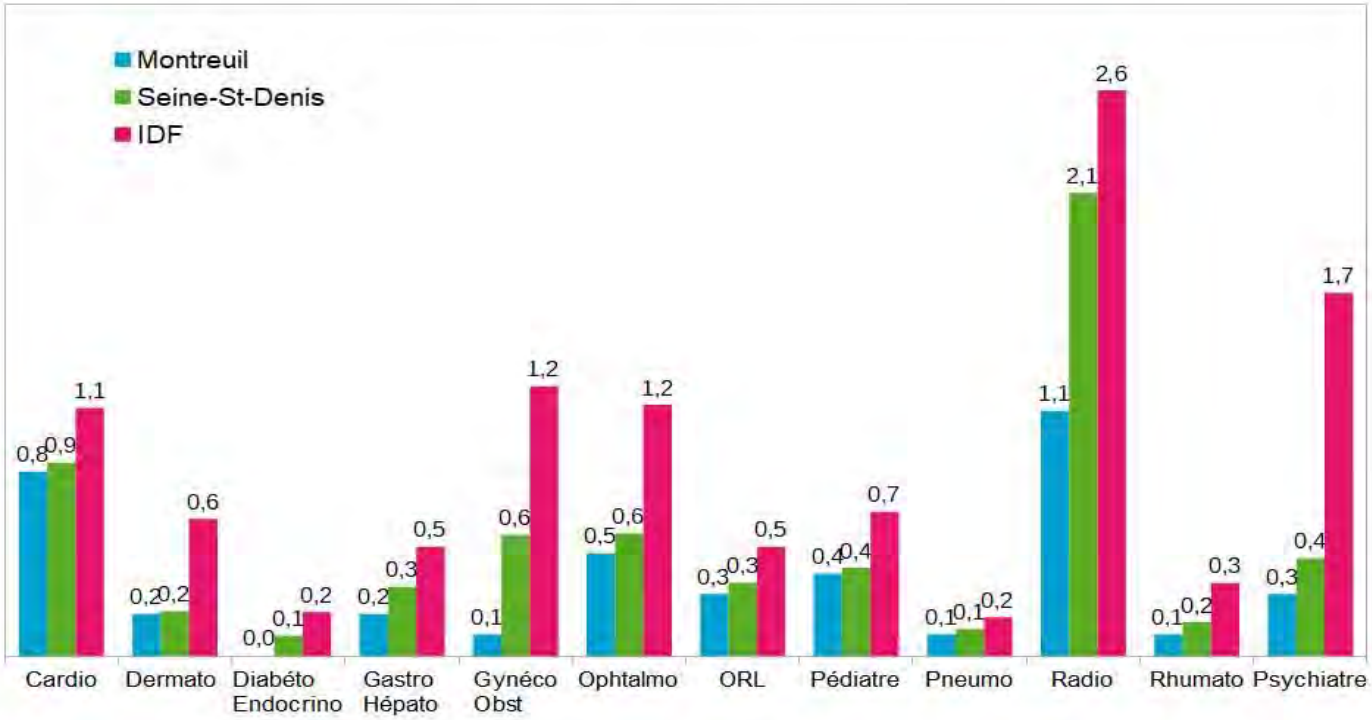
Sources : Ameli, CMS

**En les comptabilisant, la densité des MG est de 3,12 pour 5 000 habitants ; celle des infirmières de 2,9 pour 5 000 ; celle des dentistes de 1,17 pour 5 000. Mais nous n'avons pas le comparatif départemental et francilien.*

On observe une **densité de spécialistes** libéraux **inférieure** à Montreuil par rapport au département ou à la région.
Cependant, les Centres Municipaux de Santé, non comptabilisés ici, comptent les spécialités suivantes : gynécologie, dermatologie, psychiatrie, cardiologie, ORL, pédiatrie et médecine traumatologie *(cf ETP dans la partie « CMS » page 48)*.

Densité médicale en spécialistes libéraux en 2018

Spécialistes - pour 10 000 habitants

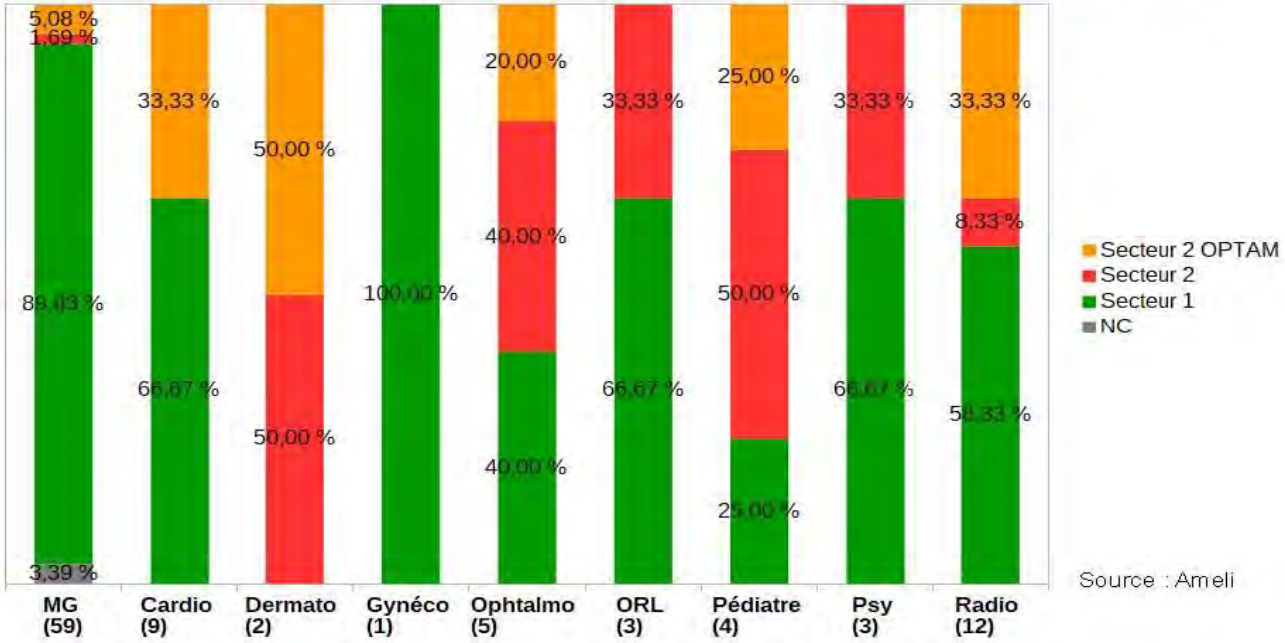


Source : Ameli

Près de **90 % des généralistes** exerçant à Montreuil sont en **secteur 1**, sans dépassent d'honoraires.

Concernant les **spécialistes**, la dermatologie, l'ophtalmologie et la pédiatrie ont un taux élevé de praticiens en **secteur 2**, en dépassement d'honoraires libres et sans contrat OPTAM*.

Répartition des secteurs de conventionnement des médecins à Montreuil en 2018

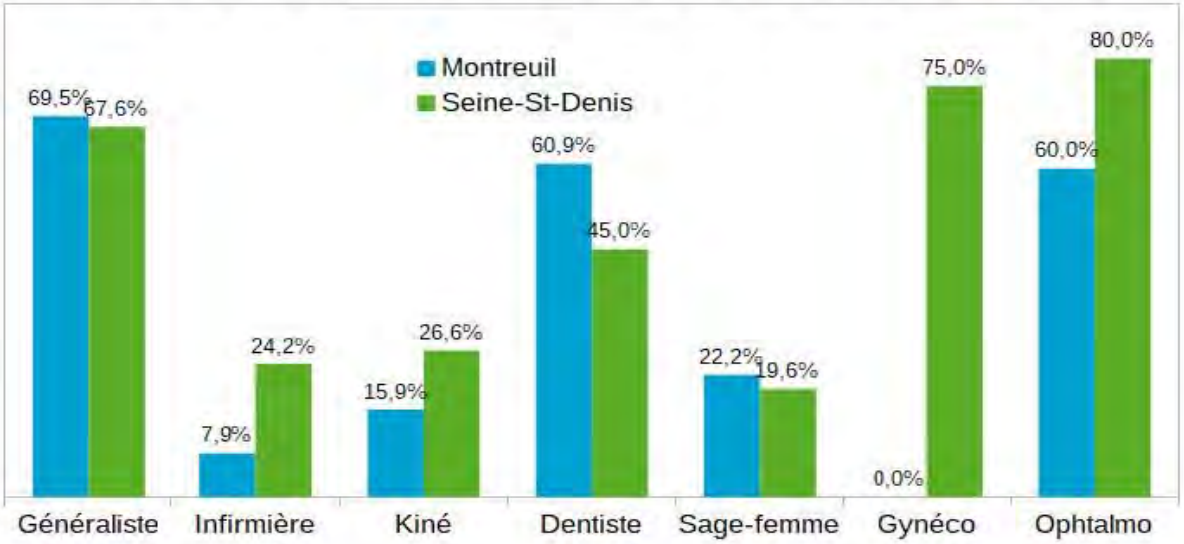


Entre parenthèse, rappels des effectifs pour le calcul des taux.
NC : non conventionné avec l'Assurance Maladie.

**Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée.*

La part des professionnels exerçant sur Montreuil **âgés de 55 ans et plus** en 2016 est **élevée** chez les **généralistes**, **dentistes** et **ophtalmologistes**.

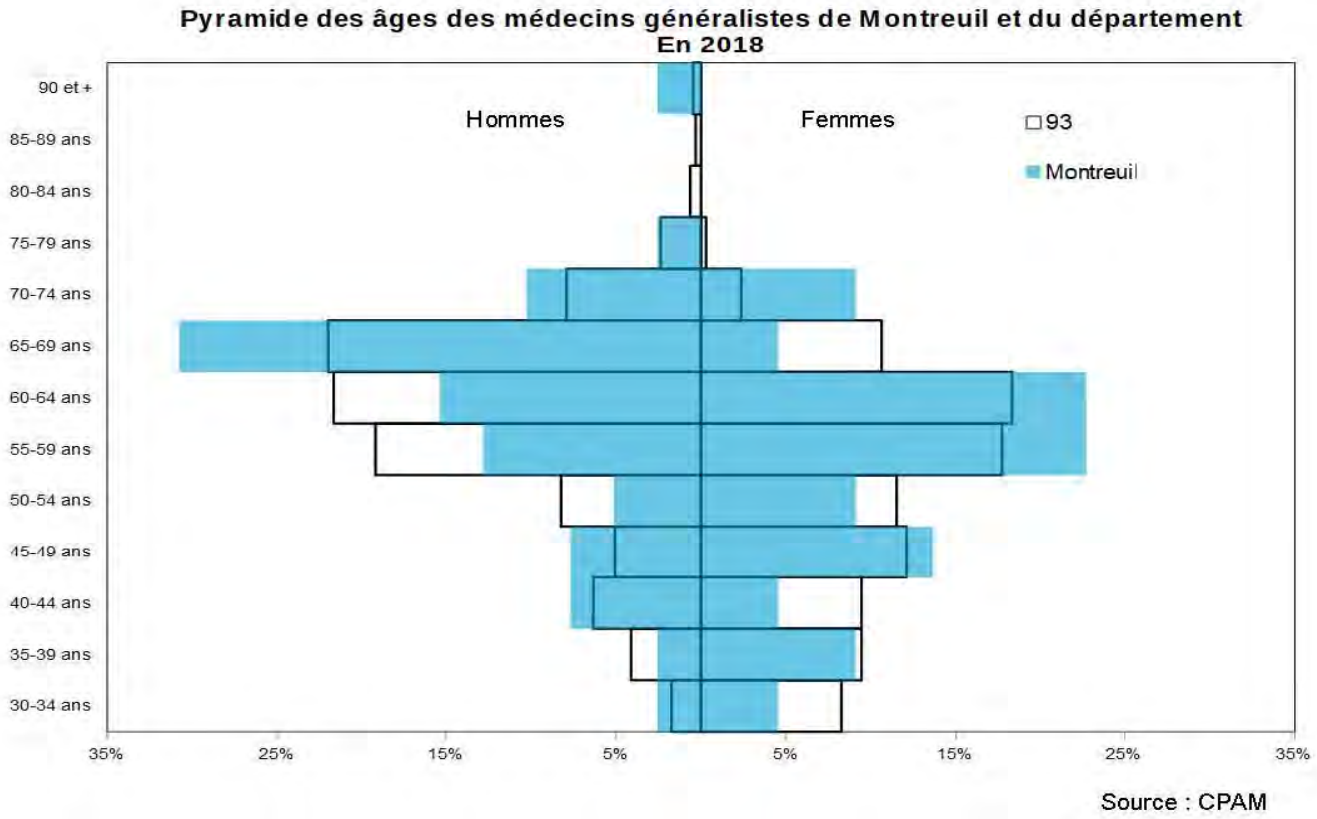
Part des professionnels de santé de 55 ans et plus en 2016



Source : CPAM

Pyramide des âges des médecins généralistes

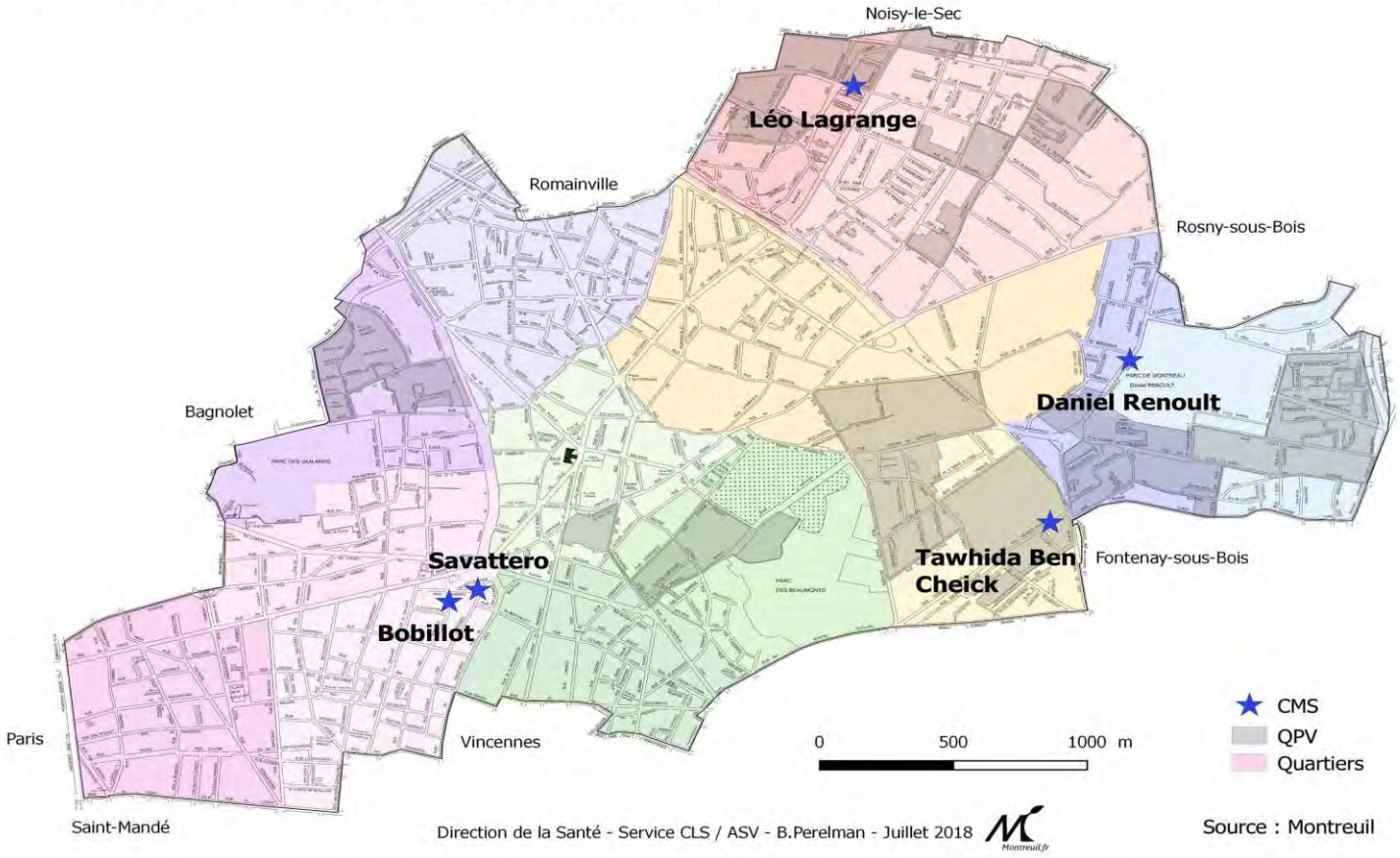
On observe, en 2018 à Montreuil, une forte part de médecins généralistes âgés de 55 à 64 ans chez les femmes et de 65 à 69 ans chez les hommes.



Les Centres Municipaux de Santé (CMS)

Montreuil compte **5 CMS**, dont un dentaire (Bobillot) et 4 médicaux et paramédicaux (généralistes, spécialistes, kinésithérapeutes, infirmières, diététiciennes) avec centres de planification.

Localisation des centres municipaux de santé de Montreuil



Les **professions et ETP des CMS** au 31 décembre 2018

Professions	ETP
Acupuncteur	0,13
Cardio	0,31
Dermato	0,61
Echo	0,51
Echocardio	0,14
Gynéco	2,23
Généralistes	7,72
ORL	0,23
Pédiatre	0,62
Psy	0,45
Rhumato	0,36
Traumato / sport	0,44
TOTAL MEDECINS	***13,75***

Professions	ETP
Dentistes	7,57
Dentistes ortho	0,91
Assistants dentaires	8,84
TOTAL DENTAIRES	***17,32***

Professions	ETP
Infirmières	15,22
Kiné	3,78
Conseillères conjug.	2,6
Diététiciennes	1,85
TOTAL PARAMED.	***23,45***

File active des CMS en 2018 :
- Savattero : 8 239 patients, dont 6 729 Montreuillois (82%)
22,3 % de patients en ALD*

- TBC : 1 986 patients, dont 1 700 Montreuillois (86%)
19,2 % de patients en ALD

- Léo Lagrange : 1 980 patients, dont 1 632 Montreuillois (82%)
24,5 % de patients en ALD

- Bobillot : 3 794 patients, dont 2 948 Montreuillois (78%)
23,1 % de patients en ALD

- Daniel Renoult : 5 874 patients, dont 4 779 Montreuillois (81%)
22,3 % de patients en ALD

Part de la **patientèle bénéficiaire de la CMUC et de l'AME**** parmi la patientèle totale des médecins généralistes en 2018 :
- En CMS : 17,1 % de bénéficiaires de la CMUC et 3,7 % AME (source CMS).
- En libéral : 16 % de bénéficiaires de la CMUC et 2 % AME (source CPAM).

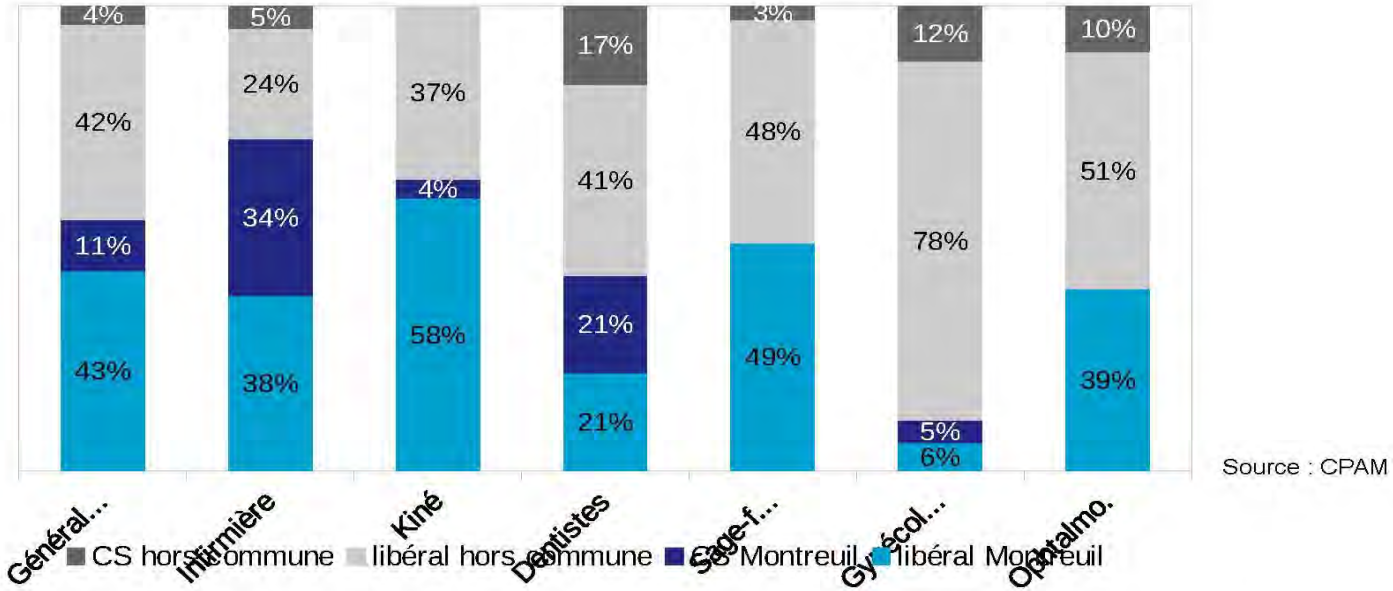
Les parts de patients en ALD, de bénéficiaires de la CMUC et de l'AME sont sur-représentées dans la patientèle des CMS.

** Part d'ALD sur la commune (2016) : 14,4 %*
*** Part des bénéficiaires de la CMUC sur la commune : 12,5 %*
Part des bénéficiaires de l'AME sur la commune : 3,1 %

Concernant le **recours aux soins** sur la commune,
- en médecine générale, les Montreuillois ont recours à 43 % au libéral, et 11 % en centres de santé (8 % CMS, 3 % centres privés*).
- En kinésithérapie, 58 % en libéral et 4 % en CMS.
- En soins infirmiers, 38 % en libéral et 34 % en centres de santé (30 % CMS et 4 % centres privés).
- Pour les dentistes, 21 % en libéral sur la ville et 21 % en centres de santé (10 % CMS, 11 % centres dentaires privés).
- Pour les sages-femmes et ophtalmologues, les professions ne sont pas représentées en CMS à Montreuil.
- Pour la gynécologie, les habitantes de Montreuil se rendent nettement plus hors de la commune (à 90%). La ville compte 1 gynécologue libéral, comptabilisant 6 % des consultations. Le recours en centres de santé montreuillois est de 5 %, mais ne comptabilise pas les CMS**.

Répartition du recours aux soins en 2016

selon le professionnel (libéral / centre de santé) et sa commune d'exercice



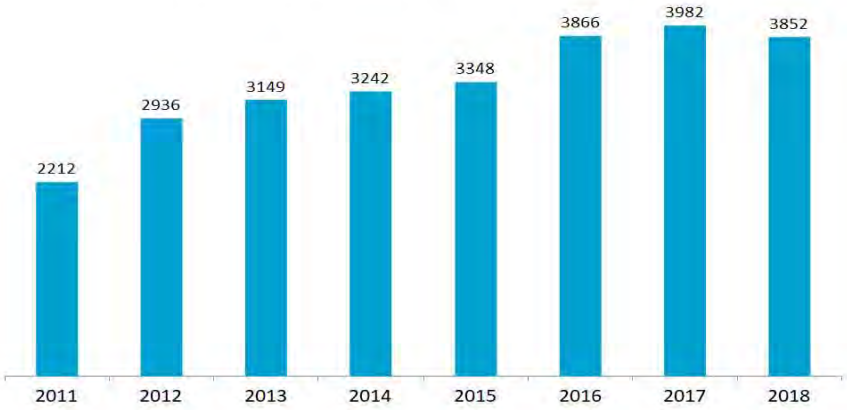
Source : CPAM

Les chiffres ont été arrondis sans décimales. C'est la raison pour laquelle le total n'apparaît pas toujours à 100 %
** Les centres de santé privés comptabilisés sont : le centre Média, et les trois centres dentaires (Valmy, Porte de Montreuil et avenue du Pdt Wilson)*
*** Des consultations gynécologiques sont proposées à Savattero, TBC, Léo Lagrange et D. Renoult (mais comptabilisées en médecin générale)*

La Maison Médicale de Garde

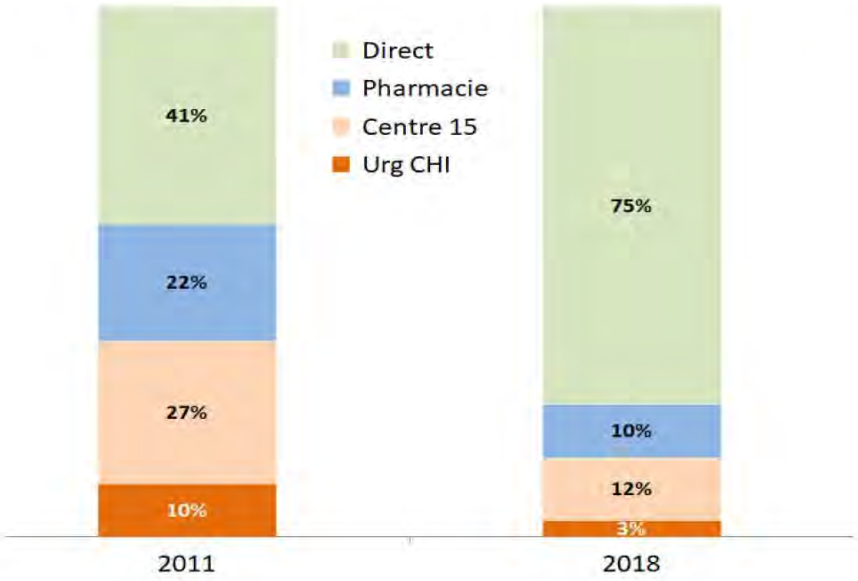
La Maison Médicale de Garde (MMG) de Montreuil, située au Centre Municipal de Santé Bobillot, est ouverte les samedis de 12h30 à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h.
Elle est gérée par l'Amicale des médecins.
En 2018, la MMG a reçu 3 852 patients, dont 65 % d'adultes et 35 % d'enfants. On observe une nette augmentation des consultations depuis 2011. En 2018, à la suite des consultations, 1 % des patients ont été orientés vers les urgences de l'hôpital, et 99 % renvoyés à domicile. Entre 2011 et 2018, la part des patients venus directement, sans passer par le 15 ou être orientés par un professionnel de santé, a nettement augmenté, passant de 41 % à 75 %.

Evolution du nombre de patients à la MMG par an

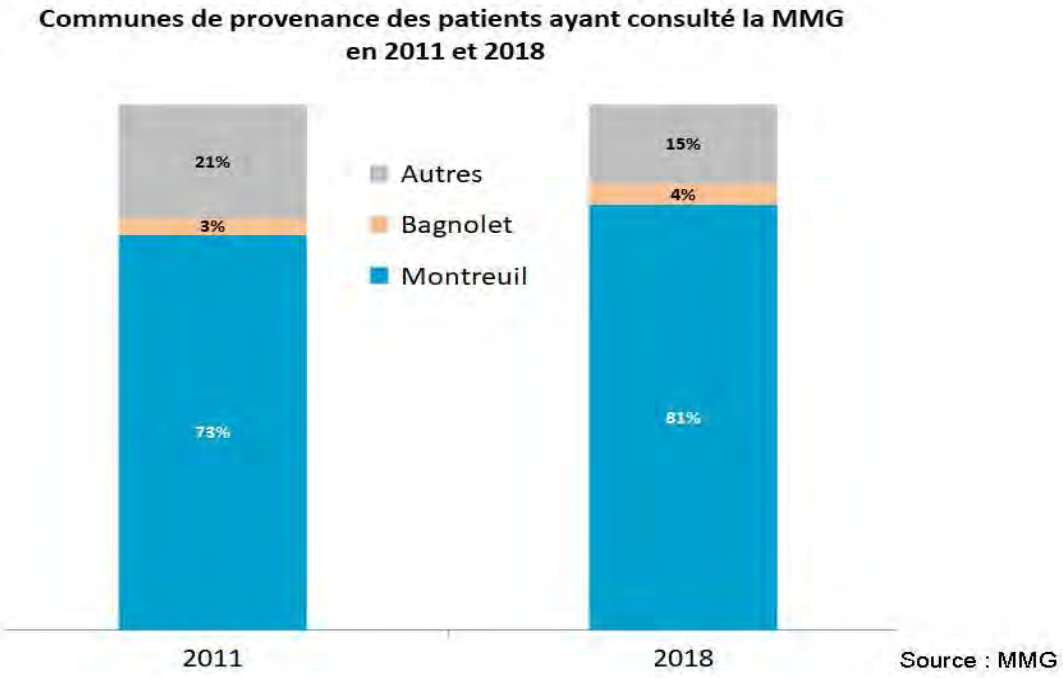


Source : MMG

Répartition des accès et orientations vers la MMG en 2011 et 2018

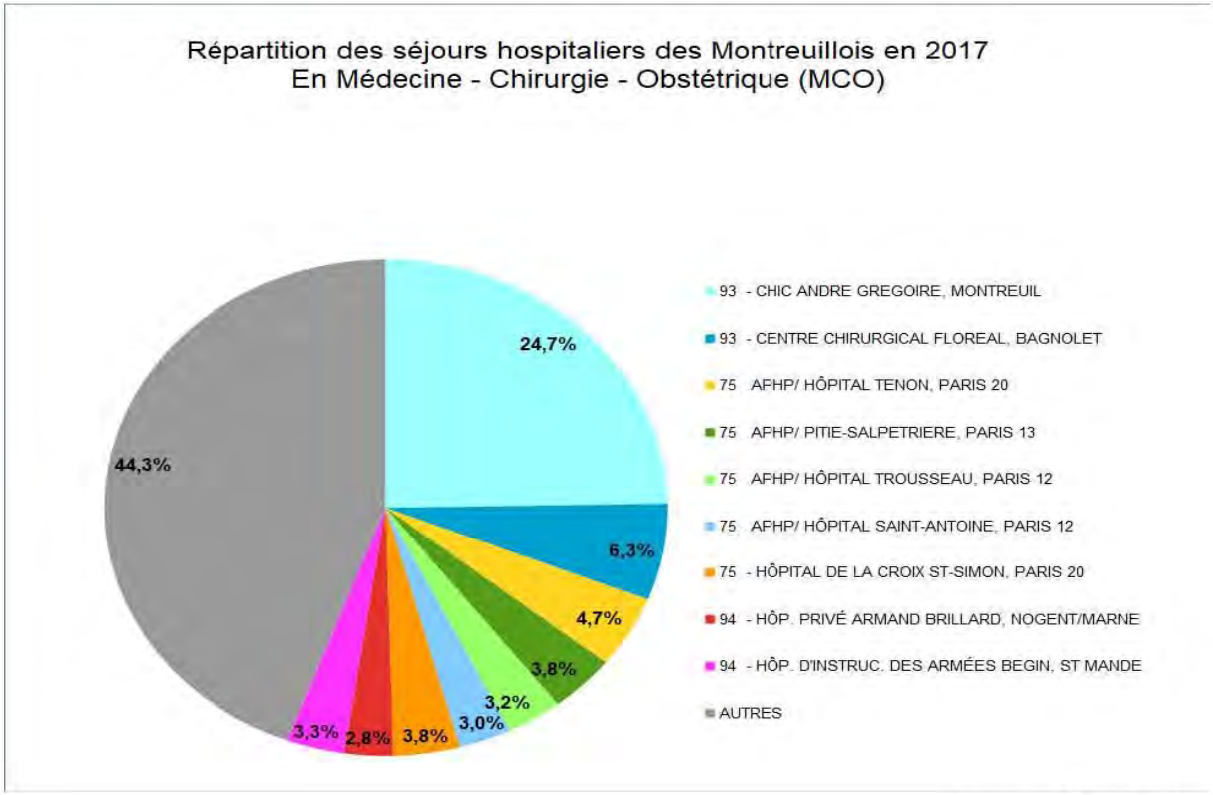


La Maison Médicale de Garde reçoit une majorité de patients habitant sur la ville, 81 %, soit 3 096 patients en 2018.



Les hôpitaux

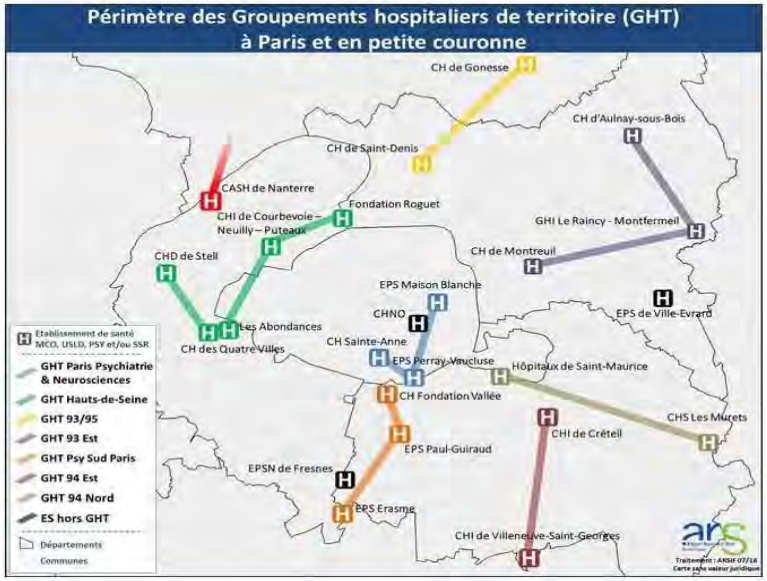
En médecine – chirurgie – obstétrique, en 2017, 25 % des séjours des Montreuillois ont été au Centre Hospitalier André Grégoire.



Source : PMSI / ATIH

Le Centre Hospitalier Intercommunal André Grégoire (CHIAG)

Le CHIAG est rattaché au Groupement Hospitalier de territoire (GHT) 93 Est, comprenant également :
- le groupe hospitalier intercommunal Le Raincy-Montfermeil, associé au centre hospitalier universitaire Avicenne – J.Verdier - R.Muret et à l'établissement public de santé mentale Ville-Evrard (psychiatrie)
- l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay-sous-Bois)



En 2018, le CHIAG a enregistré :
- 36 224 hospitalisations dont 10 246 de patients montreuillois, soit 28 %.
- 84 669 passages aux urgences dont 28 117 de patients montreuillois, soit 33 %.

La psychiatrie

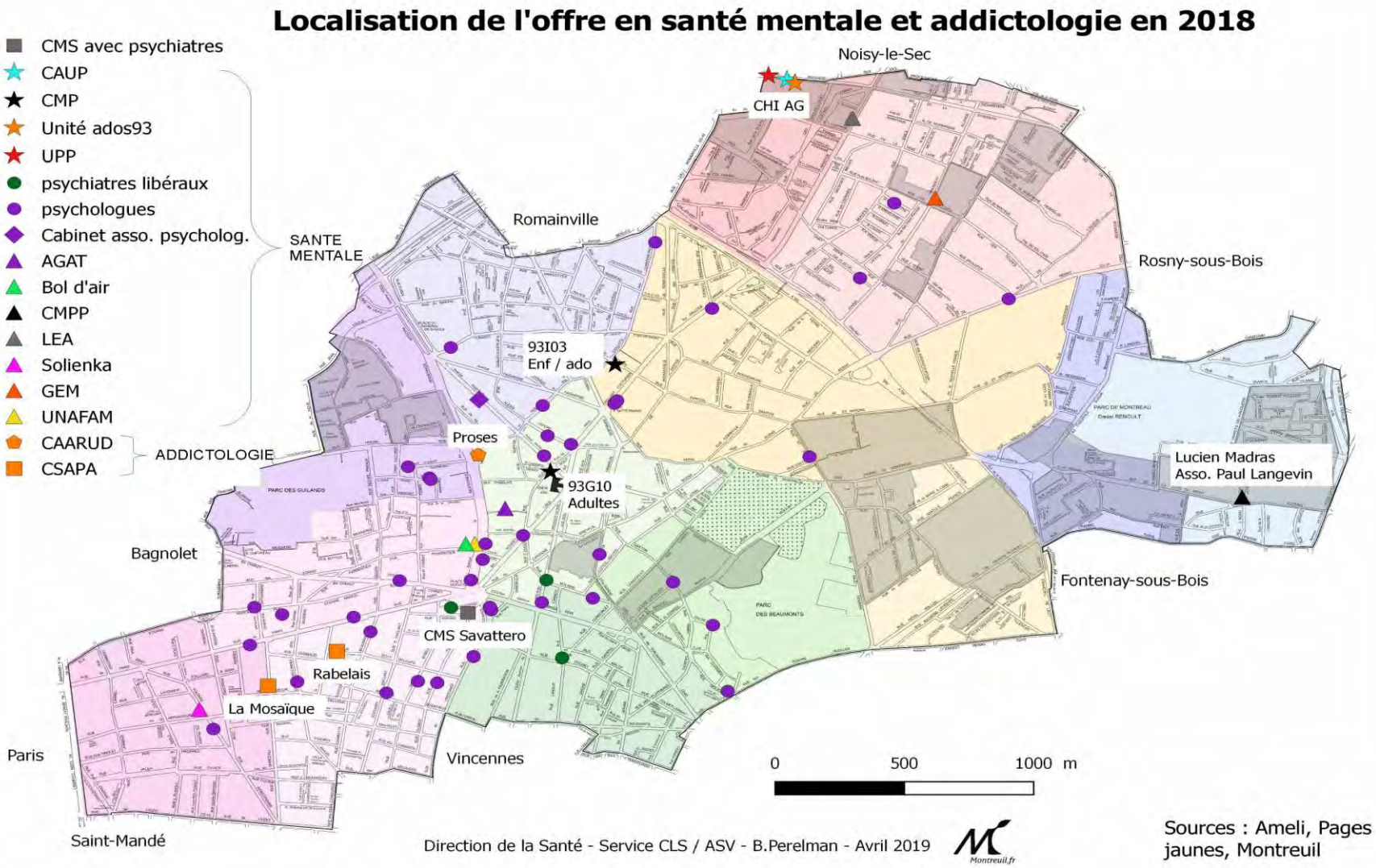
Montreuil est rattaché à l'établissement de **Ville-Evrard**, situé à Neuilly-sur-Marne.

Pour les enfants et adolescents : le **secteur : 93I03**
(comprenant les villes de Bagnolet, Bobigny, Les Lilas, Le Pré-Saint-Gervais, Montreuil, Noisy-le-Sec, Pantin, Romainville)

Pour les adultes* : le **secteur : 93G10** (canton est-ouest de Montreuil) et le **secteur : 93G11** (canton nord de Montreuil, Noisy-le-Sec, Romainville) situé à Noisy-le-Sec.

** A partir de 16 ans*

Santé mentale et addictologie



Définitions / sigles :

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues. Associatif.

CAUP : Centre d'Accueil d'Urgence Psychiatrique, situé au CHI-AG et rattaché au secteur 93G11 de Ville-Evrard.

CMP : Centre Médico-Psychologique, structure de soins en ville, rattachée aux secteurs de la psychiatrie, à Montreuil, de l'EPS de Ville-Evrard : 2 secteurs adultes, 1 secteur enfants / adolescents.

CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogiques, centre de consultation, de diagnostic et de soins ambulatoires, non sectorisé.

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement, et de Prévention en Addictologie. L'un associatif (Rabelais) et l'autre hospitalier (La Mosaïque, gérée par le CHI-AG).

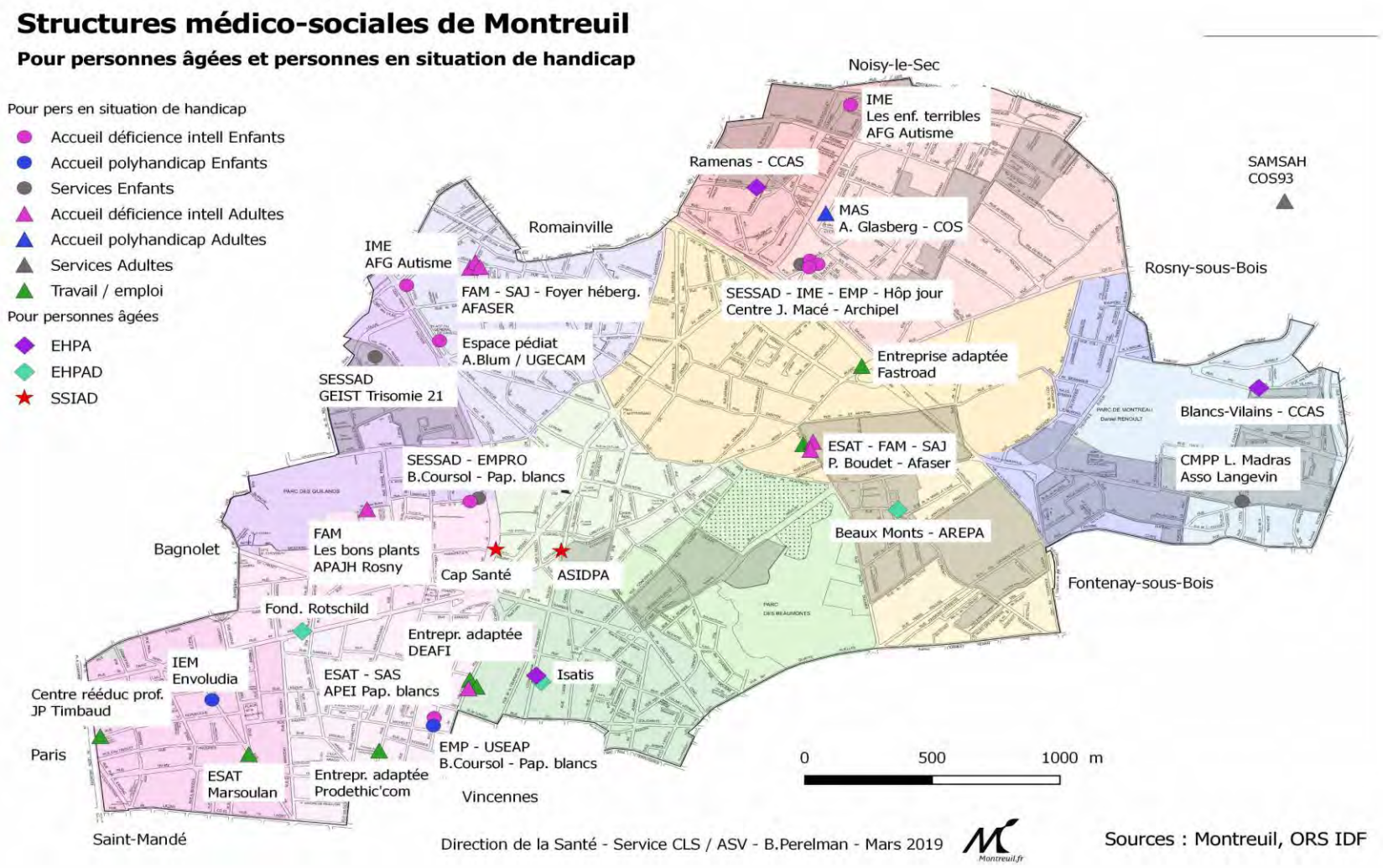
GEM : Groupe d'Entraide Mutuel.

LEA : Lieu Ecoute Accueil, associatif avec un point écoute parents et un point écoute jeunes.

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et / ou handicapés psychiques.

UPP : Unité de Pédopsychiatrie Périnatale, située face au CHI, rattachée à l'EPS de Ville-Evrard.

Les structures médico-sociales



Définitions / sigles :

CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogique, centre de consultation, de diagnostic et de soins ambulatoires, non sectorisé

EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées, résidence autonomie (foyer logement) réservée aux personnes âgées autonomes, seules ou en couple.

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, « maison de retraite », établissement médico-social médicalisé

EMP : Externat Médico-Pédagogique, Prise en charge d'enfants handicapés mentaux, présentant (ou non) des troubles de la personnalité. Accueil d'enfants âgés de 6 à 14 ans, à temps plein ou à temps partiel en articulation avec une scolarité en CLIS ou en ULIS (prise en charge médico-éducative).

EMPRO : Externat Médico-Professionnel

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail, établissement médico-social ayant pour objectif l'insertion sociale et professionnelle des adultes handicapés.

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé, ayant pour mission d'accueillir des personnes handicapées physiques, mentales ou atteintes de handicaps associés.

IEM : Institut d'Education Motrice

IME : Institut Médico-Educatif, accueillant enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée ayant pour mission d'accueillir des adultes handicapés en situation de grande dépendance, ayant besoin d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée.

SAJ : Service d'Accueil de Jour

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés. Service en milieu ordinaire visant à une plus grande autonomie des personnes. Il propose une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical en milieu ouvert

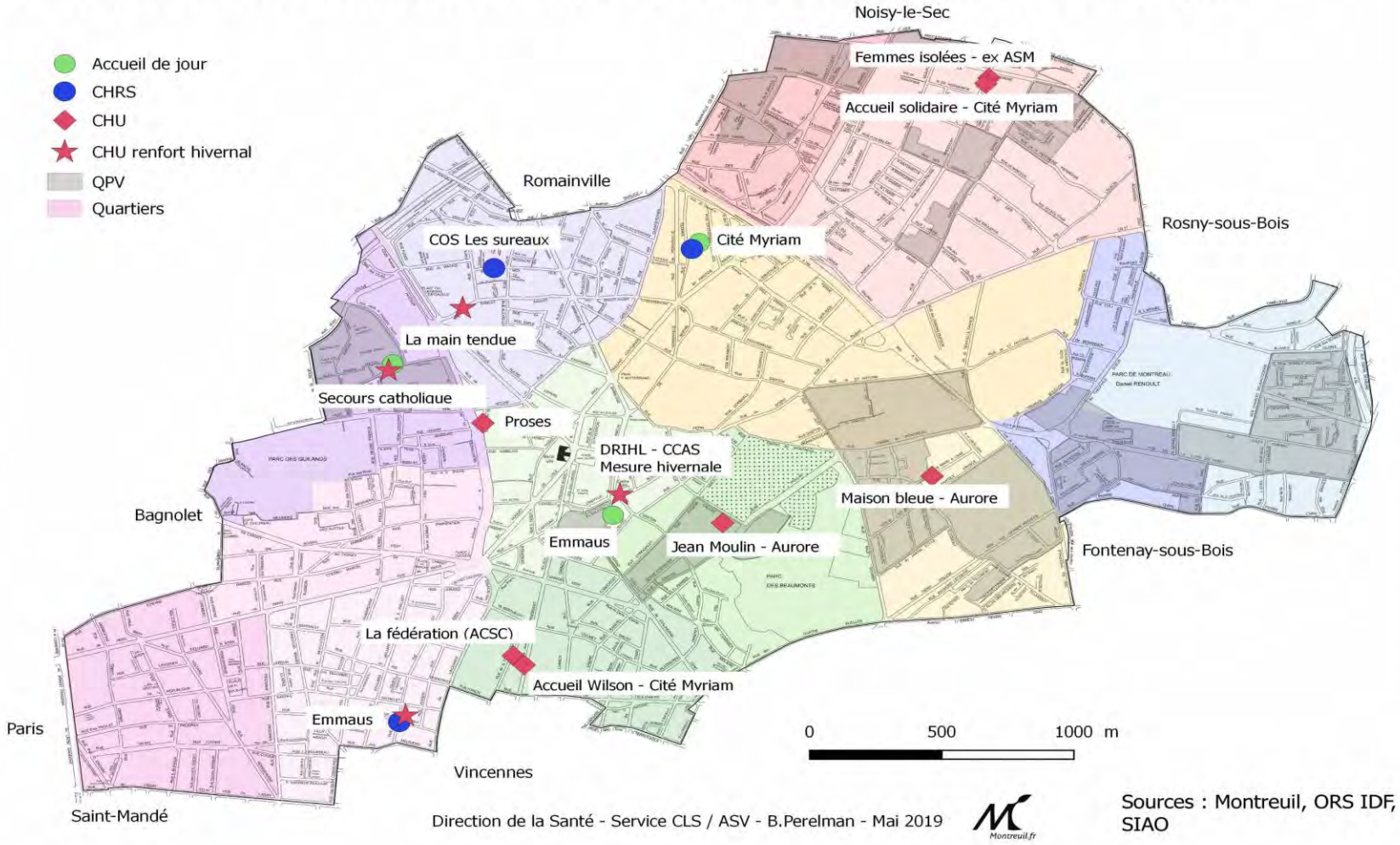
SAS : Section d'Adapation Spécialisée

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile, conseils et accompagnement des familles, favorisant l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie. Les interventions ont lieu dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, crèche, école, centre de vacances…) et dans les locaux du SESSAD.

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile, service social et médico-social pour personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes, personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap et aux personnes de moins de 60 ans atteintes de maladies

USEAP : Unité Spécialisée pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés

Structures d'hébergement pour personnes en situation de précarité à Montreuil



Sources : Montreuil, ORS IDF, SIAO

Recours aux dépistages et à la prévention

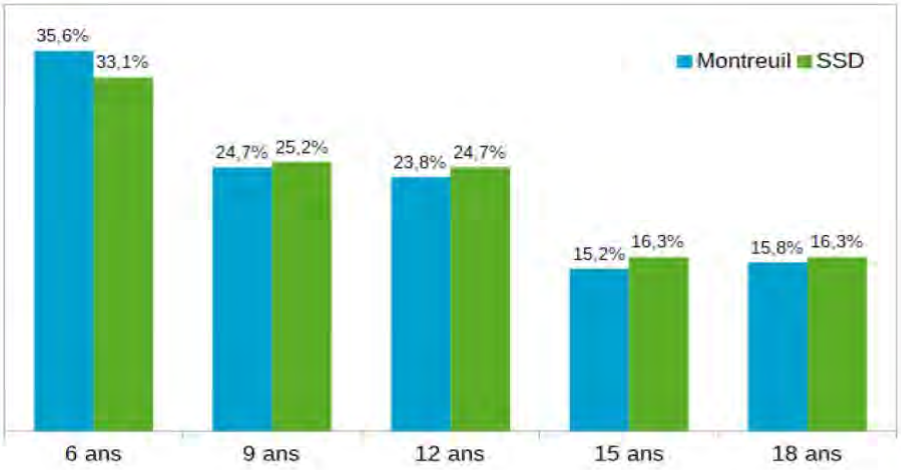
Les dépistages organisés concernent le cancer colorectal, le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus. Une invitation aux publics cibles est envoyée tous les deux ans*.

Les taux de recours aux dépistages organisés des cancers** sont faibles à Montreuil, notamment celui colorectal.

** Public cible :*
Colorectal : hommes et femmes de 50 à 74 ans
Sein : femmes de 50 à 74 ans
Col de l'utérus : femmes de 25 à 65 ans (dépistage nouvellement organisé, recommandé tous les trois ans)
*** Les données ont été extrapolées sur la durée d'une campagne de dépistage, à savoir 2 ou 3 ans selon le dépistage.*

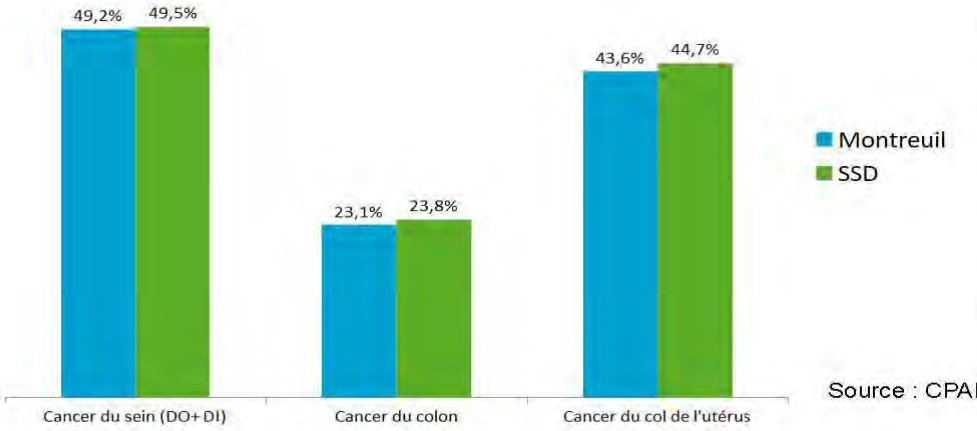
Concernant le dépistage du cancer du sein, les données comprennent le dépistage organisé (DO) et le dépistage individuel (DI).

Taux de participation à l'examen bucco-dentaire en 2018



Source : CPAM

Taux de recours aux dépistages organisés à Montreuil en 2016



Source : CPAM

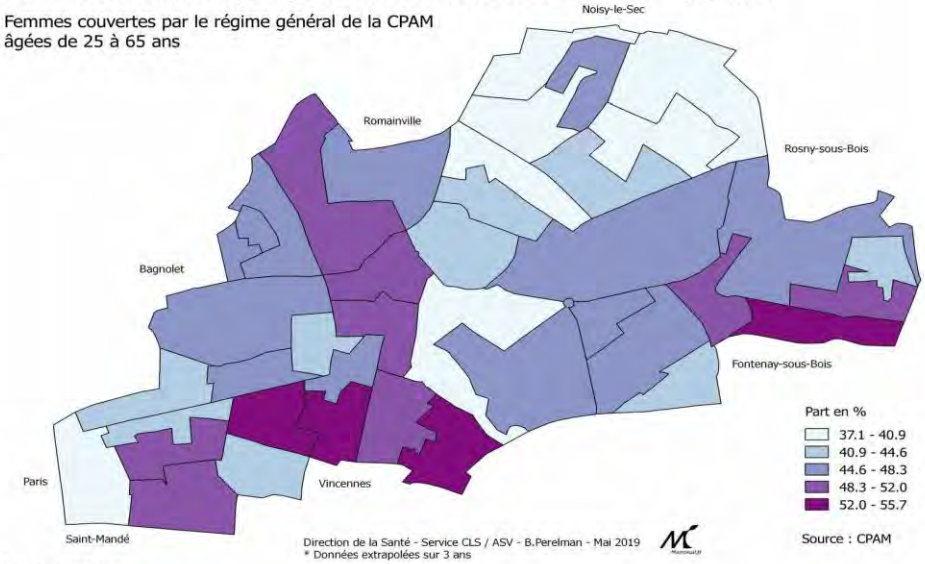
L'examen bucco-dentaire (EBD) est un dépistage gratuit, M'T dents, proposé par l'Assurance Maladie à 6, 9, 12, 15 et 18 ans.

Le taux de participation est faible, et tend à diminuer avec l'âge. Ainsi 36 % des Montreuillois âgés de 6 ans ont participé à cet examen, contre 16 % des jeunes de 18 ans. Le taux montreuillois est plus élevé que celui du département chez les 6 ans, âge auquel interviennent dentiste et agent de prévention de la ville de Montreuil (dépistage, sensibilisation et orientation).

A l'échelle infra communale, on observe de fortes inégalités de recours aux dépistages des cancers. Les cartes ne se superposent pas toujours entre les trois différents dépistages.

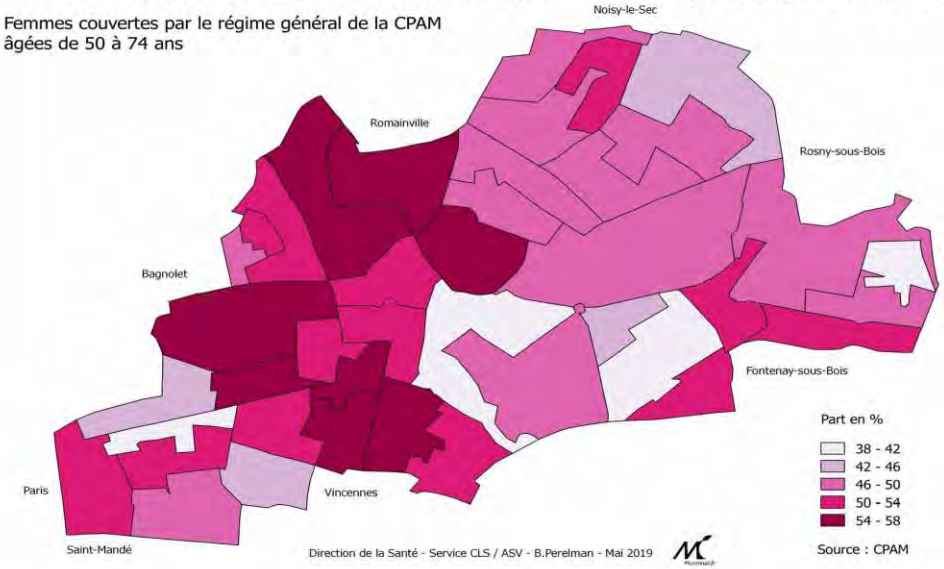
Taux de recours au dépistage du col de l'utérus en 2015-2016* - par IRIS

Femmes couvertes par le régime général de la CPAM
âgées de 25 à 65 ans



Taux de recours au dépistage du cancer du sein (DO + individuel) en 2015-2016 - par IRIS

Femmes couvertes par le régime général de la CPAM
âgées de 50 à 74 ans

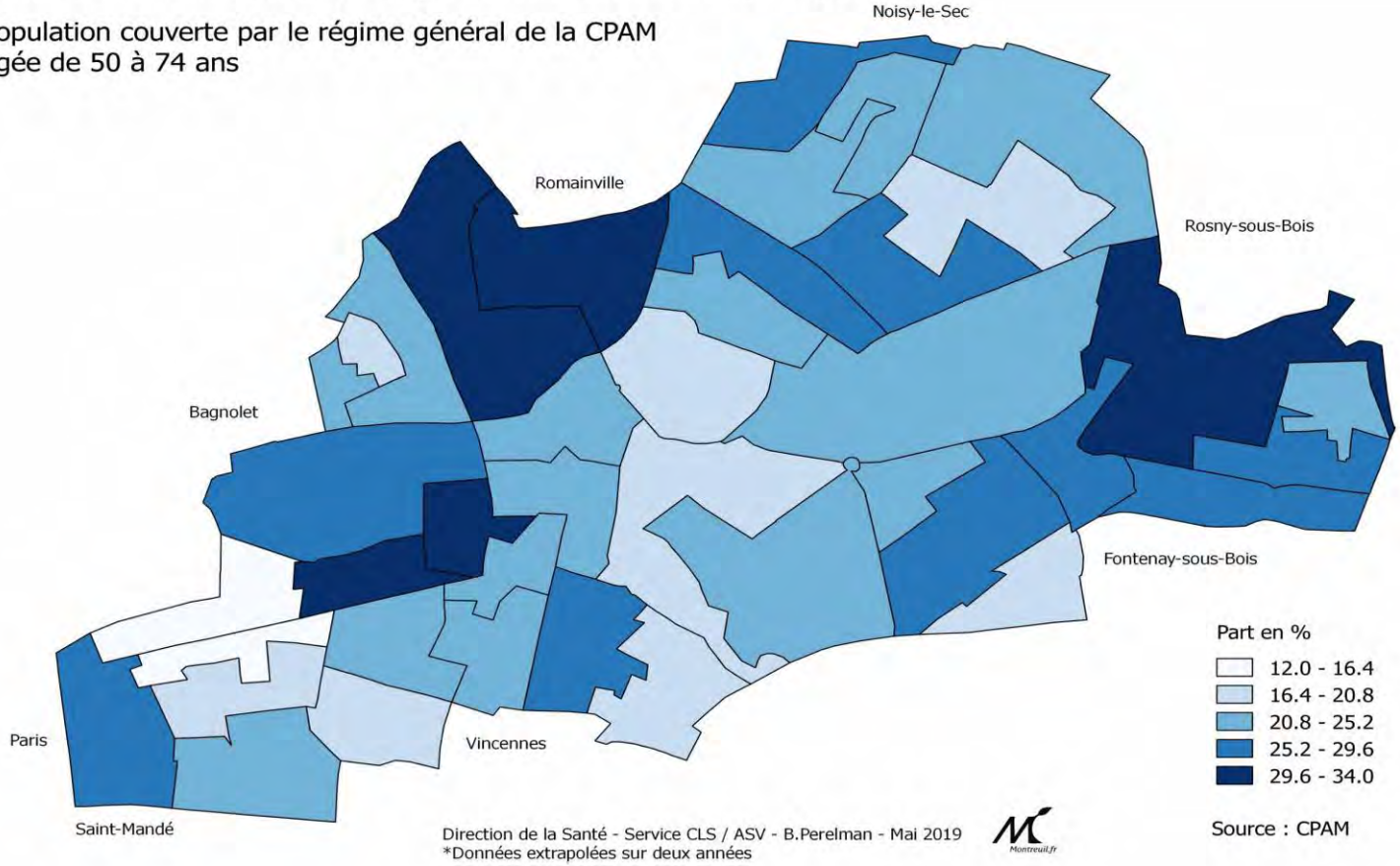


Les données ont été extrapolées sur la durée du dépistage.

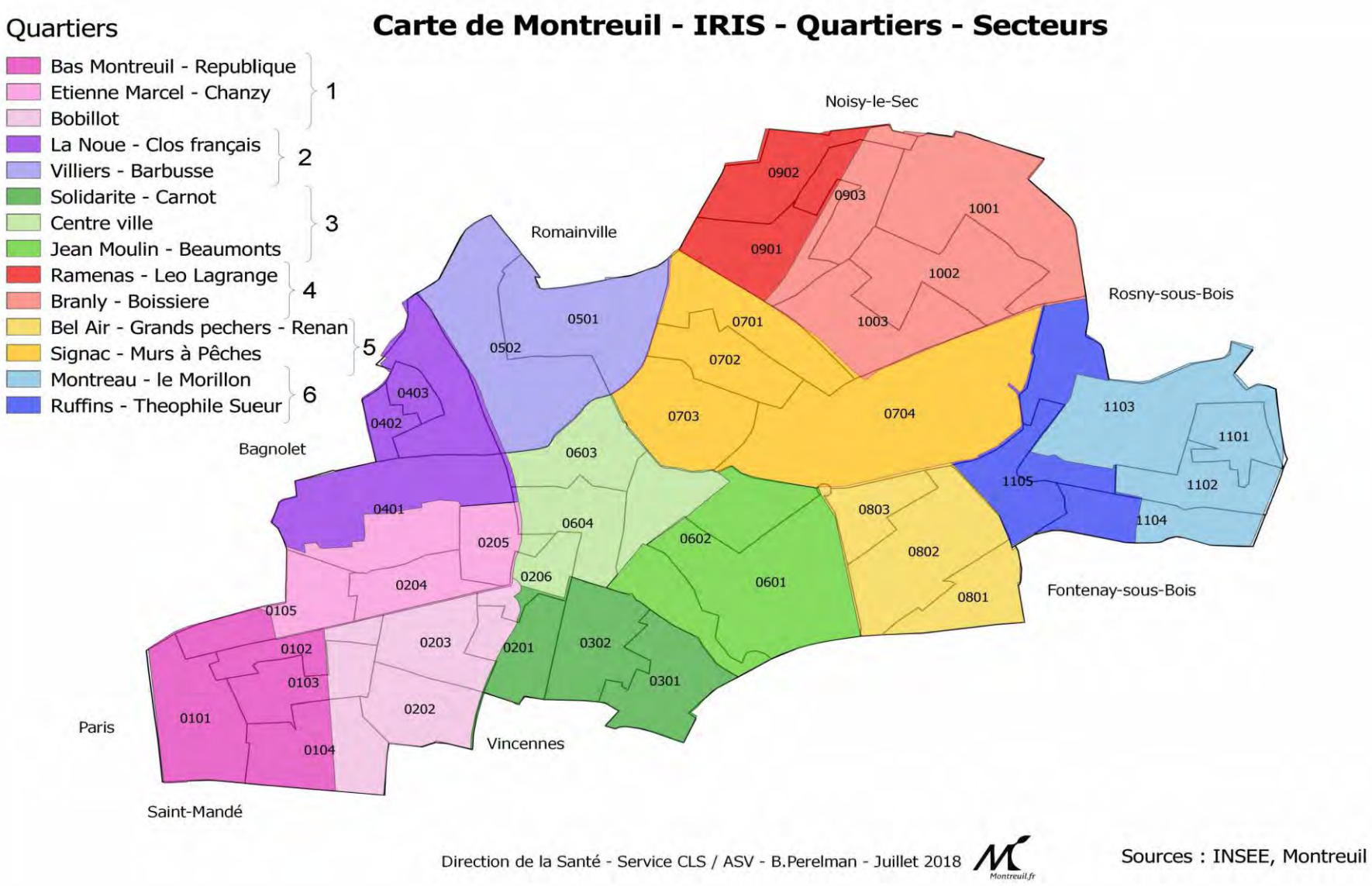
Certaines adresses n'ayant pas pu être rattachées à un IRIS, ces données sont incomplètes mais apportent tout de même les grandes tendances d'une géographie du recours au dépistage très disparate.

Taux de recours au dépistage colorectal en 2015* - par IRIS

Population couverte par le régime général de la CPAM
âgée de 50 à 74 ans



Annexes



Direction de la Santé - Service CLS / ASV - B.Perelman - Juillet 2018

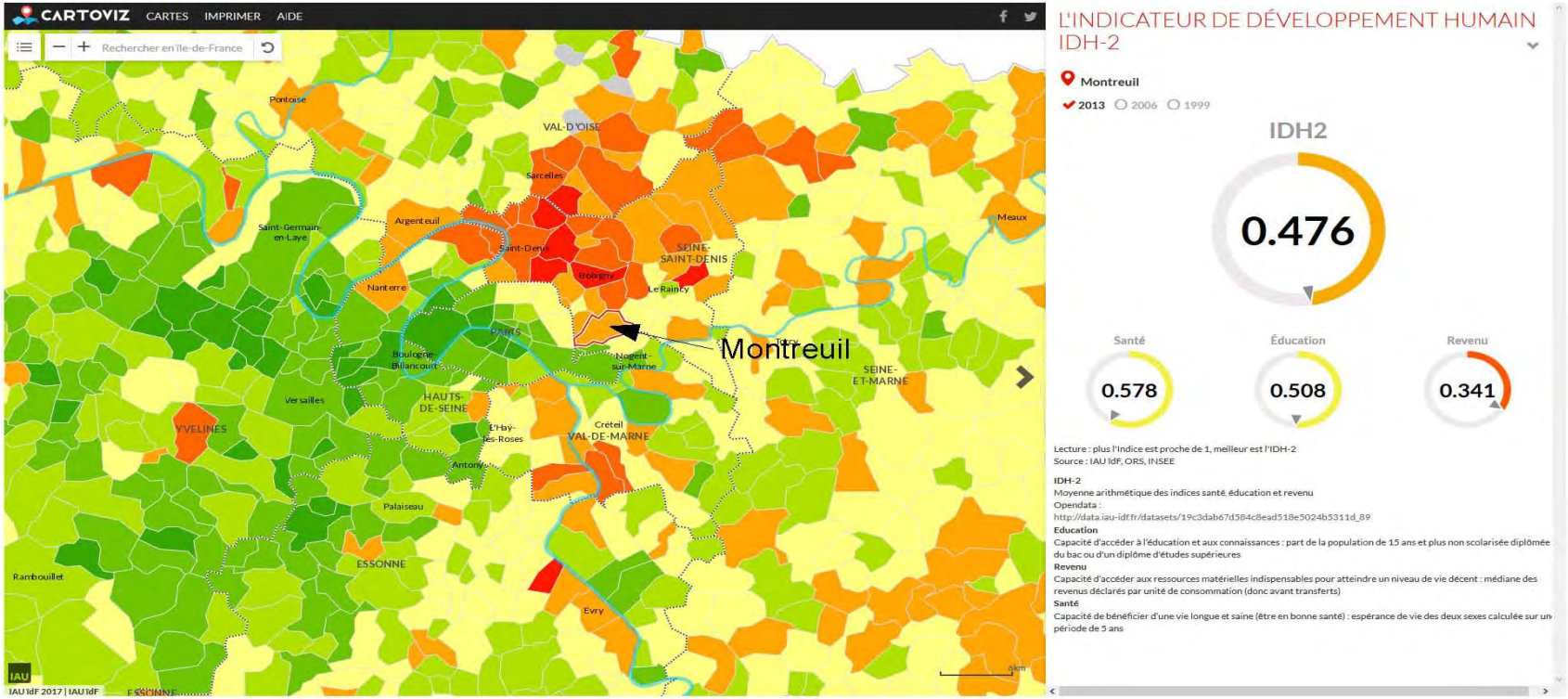
Sources : INSEE, Montreuil

Numéros et noms des IRIS

0101	Bas Montreuil Ouest 1
0102	Bas Montreuil Ouest 2
0103	Bas Montreuil Ouest 3
0104	Bas Montreuil Ouest 4
0105	Bas Montreuil Ouest 5
0201	Bas Montreuil Est 1
0202	Bas Montreuil Est 2
0203	Bas Montreuil Est 3
0204	Bas Montreuil Est 4
0205	Bas Montreuil Est 5
0206	Bas Montreuil Est 6
0301	Solidarite Carnot 1
0302	Solidarite Carnot 2
0401	La Noue Clos Francais Guilands 1
0402	La Noue Clos Francais Guilands 2
0403	La Noue Clos Francais Guilands 3
0404	La Noue Clos Francais Guilands 4
0501	Villiers Barbusse 1
0502	Villiers Barbusse 2

0601	Centre Ville j Moulin Espoir 1
0602	Centre Ville j Moulin Espoir 2
0603	Centre Ville j Moulin Espoir 3
0604	Centre Ville j Moulin Espoir 4
0701	Paul Signac Murs à Peches 1
0702	Paul Signac Murs à Peches 2
0703	Paul Signac Murs à Peches 3
0704	Paul Signac Murs à Peches 4
0801	Bel Air Grands Pechers 1
0802	Bel Air Grands Pechers 2
0803	Bel Air Grands Pechers 3
0901	Ramenas Fabien Lagrange 1
0902	Ramenas Fabien Lagrange 2
0903	Ramenas Fabien Lagrange 3
1001	Branly Boissiere 1
1002	Branly Boissiere 2
1003	Branly Boissiere 3
1101	Montreau Ruffins Clos Arachis 1
1102	Montreau Ruffins Clos Arachis 2
1103	Montreau Ruffins Clos Arachis 3
1104	Montreau Ruffins Clos Arachis 4
1105	Montreau Ruffins Clos Arachis 5

IDH2 en Ile-de-France



Mortalité infantile

La mortalité infantile par grandes causes sur la période 2007 à 2011 :

Éléments d'explications du taux élevé de MI en Seine-St-Denis

La santé périnatale en Île-de-France. Mise à jour : mai 2016

6.d. Mortalité infantile par grandes causes

Décès infantiles selon les causes médicales de 2007 à 2011 dans les départements d'Ile-de-France et en France métropolitaine (données domiciliées)

Nombres, répartition selon la cause et taux de mortalité pour mille naissances vivantes

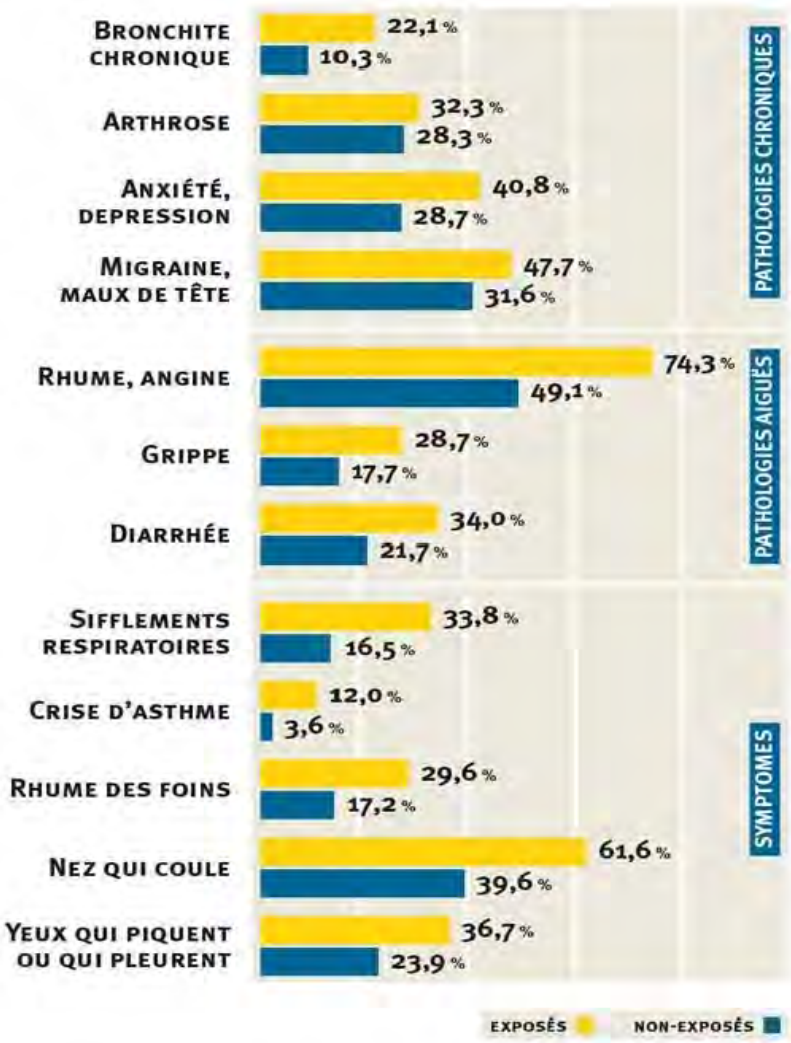
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	France métro.
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période néonatale	276	163	164	156	228	309	201	181	1678	7291
Part sur l'ensemble des Décès (%)	50,7	46,3	48,4	46,7	51,2	45,2	55,1	48,1	48,8	51,2
Mortalité pour mille naissances vivantes	1,8	1,7	1,6	1,7	1,8	2,2	1,9	1,9	1,8	1,8
Malformation congénitales et anomalies chromosomiques	121	71	74	67	104	158	73	94	762	2895
Part sur l'ensemble des Décès (%)	22,2	20,2	21,8	20,1	23,4	23,1	20,0	25,0	22,2	20,3
Mortalité pour mille naissances vivantes	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	1,1	0,7	1,0	0,8	0,7
Symptômes et états morbides mal définis	59	78	40	59	55	113	44	46	494	2124
Part sur l'ensemble des Décès (%)	10,8	22,2	11,8	17,7	12,4	16,5	12,1	12,2	14,4	14,9
Mortalité pour mille naissances vivantes	0,4	0,8	0,4	0,6	0,4	0,8	0,4	0,5	0,5	0,5
dont syndrome de la mort subite du nourrisson	22	28	19	25	23	43	18	21	199	1116
Part sur l'ensemble des Décès (%)	4,0	8,0	5,6	7,5	5,2	6,3	4,9	5,6	5,8	7,8
Mortalité pour mille naissances vivantes	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3
Autres	88	40	61	52	58	103	47	55	504	1938
Part sur l'ensemble des Décès (%)	16,2	11,4	18,0	15,6	13,0	15,1	12,9	14,6	14,7	13,6
Mortalité pour mille naissances vivantes	0,6	0,4	0,6	0,6	0,5	0,7	0,4	0,6	0,6	0,5
Total	**544**	**352**	**339**	**334**	**445**	**683**	**365**	**376**	**3438**	**14248**
Mortalité pour mille naissances vivantes	**3,5**	**3,6**	**3,4**	**3,7**	**3,5**	**4,8**	**3,5**	**4,0**	**3,8**	**3,6**

Sources : Inserm Cépi DC, Insee (état civil), exploitation ORS Ile-de-France

Codes CIM 10 : Certaines affections dont l'origine se situe dans la période néonatale : P 00 à P96
Malformation congénitales et anomalies chromosomiques : Q00 à Q99
Symptômes et états morbides mal définis : R00 à R99 / Mort subite du nourrisson : R95

92

Liens entre précarité énergétique et santé



Source : Lien entre précarité énergétique et santé, REAI-ORS LR - 2013

Edition juin 2019

Contacts :

Riva GHERCHANOC, adjointe à la santé, à l'égalité femmes / hommes, à la lutte contre les violences faites aux femmes et à la lutte contre les discriminations
riva.gherchanoc@montreuil.fr

Nora SAINT-GAL, directrice générale adjointe Urbanisme, Solidarités, Santé, Citoyenneté et Jeunesse
nora.saintgal@montreuil.fr

Pierre-Etienne MANUELLAN, directeur de la Santé
pmanuellan@montreuil.fr

Audrey ATTUIL, directrice-adjointe à la Santé
audrey.guchetattuil@montreuil.fr

Barbara PERELMAN, coordinatrice CLS / ASV
barbara.perelman@montreuil.fr
01 48 70 67 93

Montreuil.fr

Charte des Villes et Territoires sans perturbateurs endocriniens

Charte d'engagement :
Villes & Territoires « sans perturbateurs endocriniens »

OBJET : Protéger la population et les écosystèmes de l'exposition aux perturbateurs endocriniens

CONSIDERANT :
Que les perturbateurs endocriniens (EDC, Endocrine Disrupting Chemicals en anglais) sont « *des substances chimiques d'origine naturelle ou artificielle étrangères à l'organisme qui peuvent interférer avec le fonctionnement du système endocrinien et induire ainsi des effets délétères sur cet organisme ou sur ses descendants* » (OMS 2002),

Que l'Organisation Mondiale de la Santé et le Programme des Nations Unies pour l'Environnement considère les Perturbateurs Endocriniens comme « *une menace mondiale à laquelle il faut apporter une solution* »

Que le programme d'action général de l'Union européenne pour l'environnement énumère comme l'un des neuf objectifs prioritaires à atteindre à l'horizon 2020 : protéger les citoyens de l'Union contre les pressions et les risques pour la santé et le bien-être liés à l'environnement
Que la Stratégie Nationale Perturbateurs Endocriniens adoptée en France en avril 2014 a fixé comme objectif de « *Réduire l'exposition de la population aux Perturbateurs Endocriniens* »

La ville de Montreuil s'engage à la mise en place dans l'année en cours d'un plan incluant les dispositions suivantes :

1/ **Dans un premier temps, restreindre, puis à terme, éliminer l'usage des produits phytosanitaires et biocides qui contiennent des perturbateurs endocriniens (ainsi que des substances classifiées comme cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)) sur leur territoire en accompagnant les particuliers, les propriétaires de zones et d'établissements privés désirant appliquer ces dispositions**

2/ Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens dans l'alimentation en développant la consommation d'aliments biologiques et en interdisant à terme l'usage de matériels pour cuisiner et chauffer comportant des perturbateurs endocriniens

3/ Favoriser l'information de la population, des professionnels de santé, des personnels des collectivités territoriales, des professionnels de la petite enfance, des acteurs économiques de l'enjeu des perturbateurs endocriniens

4/ Mettre en place des critères d'éco conditionnalité éliminant progressivement les perturbateurs endocriniens dans les contrats et les achats publics
5/ Informer tous les ans les citoyens sur l'avancement des engagements pris

Par cet acte, la ville ou le territoire consent à mener un plan d'actions sur le long terme visant à éliminer l'exposition aux perturbateurs endocriniens.