

CONTRAT LOCAL DE SANTE

DE SEVRAN

2018-2022



Entre Monsieur le Maire de Sevrans, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, Monsieur le Président du Conseil Général de Seine-Saint-Denis et Monsieur le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis.

Il a été convenu de signer le présent Contrat Local de Santé 3

Portant sur la ville de Sevrans

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A _____ le _____ ,

La commune de Sevrans,
représentée par
Monsieur Stéphane BLANCHET,
Maire de Sevrans

L'Agence Régionale de Santé d'Ile de France,
représentée par
Monsieur Aurélien ROUSSEAU,
Directeur Général de l'ARS

La Préfecture de la Seine-Saint-Denis,
représentée par
Monsieur Georges-François LECLERC,
Préfet de Seine-Saint-Denis

Le Conseil Général de Seine-Saint-Denis,
représentée par
Monsieur Stéphane TROUSSEL,
Président du Conseil Général

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
représentée par
Monsieur Patrick BOÏS,
Directeur de la CPAM 93

PREAMBULE

La Démarche CLS à Sevrans

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 que sur les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

La ville de Sevrans se préoccupe fortement des questions de santé. A ce titre, elle s'engage depuis de nombreuses années dans l'accès aux soins, la prévention et la réduction des inégalités en matière de santé et ce tout particulièrement avec son Centre Municipal de Santé (CMS) et son Atelier Santé Ville (ASV).

Le Préfet de Seine Saint Denis s'engage à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part et des politiques publiques d'autres part.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) également s'implique fortement dans l'accès aux soins et l'accès aux droits.

Portés conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS), la ville de Sevrans, le département et la CPAM, 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 la population sevransaise afin d'améliorer les réponses aux besoins en santé de cette dernière.

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

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

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

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

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

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

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

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

➤ **Un outil de mobilisation des professionnels, des citoyens et des usagers.**

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

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

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

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé pour préserver le capital santé et bien-être et éviter d'être soigné,
- Réduire les inégalités sociales, et territoriales de santé dans une région marquée par de forts contrastes en la matière
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs.

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

- Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires,
- Promouvoir 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,
- Inscire la santé dans toutes les politiques.

Cette approche transversale s'appuie par ailleurs sur huit thématiques de santé identifiées comme prioritaires :

- Périnatalité et santé des enfants jusqu'à 6 ans,
- Santé des adolescents et des jeunes adultes, santé et autonomie des personnes âgées,
- Santé, autonomie et insertion des personnes handicapées,
- Cancer,
- Maladies neuro-dégénératives,
- Santé mentale,
- Maladies chroniques et métaboliques.

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

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

- Une amélioration des parcours de santé en luttant contre la fragmentation et le décloisonnement des réponses sur un territoire de proximité,
- Un développement de l'approche de politiques transversales.

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

- L'ingénierie de projet, et plus particulièrement en termes de suivi et d'évaluation,
- L'animation territoriale, notamment au niveau départemental, ainsi que la sensibilité du ciblage territorial,
- La visibilité au niveau régional du suivi des actions des CLS,
- Un renforcement spécifique sur certaines thématiques, dont la participation des habitants et la notion de parcours de santé.

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

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

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

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

➤ **Fondement de la démarche CLS sur la ville de Sevrans :**

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

En ancrant ses actions dans une perspective globale intersectorielle et avec l'objectif d'améliorer les parcours de santé, le CLS de Sevrans 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 Sevrans constitue également un outil de déclinaison de la **Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté** du fait de sa volonté à ce que les initiatives locales de son territoire atteignent prioritairement les publics défavorisés, ainsi qu'un outil d'articulation entre politiques publiques, en favorisant la déclinaison locale de **conventions partenariales avec l'Education Nationale ou la Protection Judiciaire de la Jeunesse**.

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.

Les priorités repérées dans ce contrat et les actions qui en découlent, s'appuient sur les différents signataires ainsi que sur l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux impliqués sur le territoire de la commune.

La contribution de la CPAM

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

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

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

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

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

2- L'accès aux droits et aux soins :

Au-delà du service des prestations d'assurance maladie, et des missions de base d'accueil et

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

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

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

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

4- Attractivité du territoire et organisation des soins

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

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

(dermatologue, ophtalmologue%) et à certains auxiliaires médicaux (orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes en particulier%). La CPAM s'engage à faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé, et à promouvoir des modes d'exercice pluri-professionnels.

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

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

La contribution du conseil départementale

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 séquanodionisiens.

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

- Vaccination et dépistage pour tous

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

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

- La protection maternelle et infantile

Acteur-clef de la périnatalité et de la santé de l'enfant avec sa compétence réglementaire de

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

- Vers l'autonomie des usagers

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

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

- La santé bucco-dentaire

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

- La prévention des conduites à risques chez les jeunes

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

- Les actions transversales du Département

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

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

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

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

Ainsi, les **Contrats Locaux de Santé** sont structurés autour d'axes qui recourent 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.

La contribution de la Préfecture

Le Préfet de Seine-Saint-Denis est attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de ville d'une part et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part.

La santé est inscrite au cœur de la politique locale et comme enjeu des politiques développées en faveur de la jeunesse et de la prévention.

La politique de la ville à Sevran favorise la réduction des inégalités entre les territoires en s'appuyant entre autres sur la démarche CLS.

Cette démarche doit permettre d'interagir sur « les déterminants de santé », autrement dit sur l'état de santé des sevrans. Les déterminants de santé se décomposent en 4 catégories :

- les facteurs individuels liés aux modes de vie et aux caractéristiques propres aux individus
- les facteurs sociaux liés aux conditions de vie et de travail
- les facteurs environnementaux
- les facteurs liés au système de santé dits « systémiques »

Le CLS 3 fait suite au CLS 2 en 2014 entre la Ville de Sevran, l'Agence Régionale de Santé d'Île de France, la Préfecture de la Seine-Saint-Denis et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Le CLS a pour vocation de répondre aux besoins de santé de la population au plus près et en concertation avec cette dernière. Les objectifs identifiés et toujours d'actualité doivent permettre de mettre en place des actions répondant à ces problèmes. Les axes prioritaires sont la sensibilisation des jeunes et des personnes en difficulté sur les questions sanitaires et l'accès aux soins mais aussi de prévenir les conduites à risques.

Plusieurs quartiers du territoire communal sont en zone prioritaire et la territorialisation des politiques de santé est un enjeu majeur. Il s'agit de mettre en place une politique favorisant l'accès aux soins pour tous, la promotion de la santé et la prévention. Le contrat de ville à Sevran prévoit donc des mesures de soutien aux différents partenaires afin de répondre à une mission d'utilité générale.

I - LES OBJECTIFS DU CLS

1. Principes politiques communs

Les Contrats Locaux de Santé ont été introduits par la loi du 21 juillet 2009 Hôpital Patients Santé Territoire (HPST). Ce dispositif vise à contribuer à la déclinaison territoriale des politiques de santé à partir d'une approche transversale.

L'objectif de ces Contrats Locaux de Santé (CLS) est notamment de lutter contre les inégalités territoriales de santé à partir d'une réponse adaptée aux besoins des différents quartiers des communes.

Cette démarche doit s'articuler avec la Politique de la Ville. Sevrans est une ville engagée depuis de nombreuses années sur un Projet Global de Santé et le Contrat Local de Santé pluriannuel 2013/2017 a permis de conforter la démarche Atelier Santé Ville qui sera pérennisée sur la période 2018/2022.

A l'heure actuelle, les signataires souhaitent que les contrats locaux de santé soient traversés par plusieurs principes, qui vont se retrouver au fil des actions.

- Le contrat local de santé est un outil décisif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans ce cadre, il doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires – mais aussi des autres acteurs des politiques publiques,
- C'est aussi à ce titre que le Contrat Local de Santé doit s'attacher à ce que les actions développées en son sein atteignent spécifiquement et prioritairement les groupes d'habitants ou les quartiers éloignés de la prévention ou de l'accès aux soins,
- Dans ce cadre, l'articulation des priorités retenues avec celles mises en œuvre par la Politique de la Ville est une priorité absolue. Sur ce point, il importe de s'appuyer chaque fois que possible sur les missions et les bilans de l'Atelier Santé Ville,
- Le Contrat Local de Santé doit favoriser la mise en œuvre à l'échelle du territoire local de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge,
- En conséquence, le CLS doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés qui caractérisent trop souvent le système de santé,
- Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, et les professionnels de tous exercices doivent être associés dans l'ensemble de la démarche,
- Le contrat est l'occasion pour les signataires non seulement de s'accorder sur des priorités partagées, mais aussi de mesurer les résultats des actions engagées, et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction de cette évaluation.

2. Pour réduire les inégalités sociales de santé, articuler les politiques publiques

Ces principes politiques, et notamment les trois premiers d'entre eux, imposent une attention particulière à l'articulation entre les politiques de santé et les autres politiques publiques.

➤ La santé dans toutes les politiques

Le rôle décisif des déterminants sociaux de santé dans la construction des inégalités induit que le principe « la santé dans toutes les politiques » est l'un des fondements de l'action. Ce

principe rend compte du rôle décisif de ces déterminants sociaux et environnementaux dans la constitution des niveaux de santé. Mais, de façon plus précise, il renvoie aussi au fait que la plupart des politiques publiques non sanitaires ont un impact important, positif ou négatif, sur la santé des habitants.

L'école est un lieu incontournable de promotion et d'éducation à la santé. Elle est l'occasion d'apprendre à considérer sa santé, à prévenir les conduites sexistes ou d'exclusion, à développer l'estime de soi. De façon plus générale, les compétences en qualification, en culture générale, en capacités d'insertion et de socialisation acquises à l'école sont parmi les déterminants de santé les plus fondamentaux, et parmi ceux qui impactent durant toute la vie. Au-delà de l'éducation elle-même, l'action publique en matière de restauration, d'activité périscolaire, menée par la commune est un facteur important de prévention, au même titre que les actions de prévention ou de promotion de la santé.

Le développement des politiques sociales (incluant la facilitation de l'accès aux droits, la domiciliation, le soutien aux personnes victimes de violences ou de discrimination, etc%) ou éducatives (incluant les politiques périscolaires et les politiques culturelles) a permis de conforter l'accès aux soins et à la santé des groupes concernés

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

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

Les signataires considèrent que l'articulation des politiques de santé avec la Politique de la Ville est donc un enjeu essentiel : d'une part, la santé constitue le « 5ème pilier de la Politique de la Ville », d'autre part, les expérimentations engagées dans le champ de la santé au sein de cette politique publique ont, en général, contribué à faire avancer les pratiques en santé publique plus généralement.

➤ **Conforter l'ASV**

La ville, l'Agence Régionale de Santé et la Préfecture souhaitent dans ce cadre conforter le rôle de l'Atelier Santé Ville. En effet, en permettant de mener des actions visant une réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et une meilleure coordination des acteurs locaux en santé bénéficiant au premier chef aux quartiers de la politique de la Ville, il contribue à la réalisation des objectifs de ce contrat.

C'est pourquoi, dans le cadre des orientations nationales et régionales, les signataires souhaitent travailler à améliorer l'ancrage spécifique de l'ASV dans les quartiers en développement urbain et en Politique de la Ville. Ils souhaitent donc conforter leur investissement dans cette structure.

3. Pour faciliter les parcours de santé et décroiser le système de santé, mobiliser la compétence des professionnels de tous exercices et celles des habitants

Les signataires souhaitent, à partir des acquis existants et d'une analyse exigeante de leurs limites, travailler dans deux directions :

- 1 - Mobiliser les professionnels de santé de tous exercices : leur rôle est irremplaçable non seulement dans le soin curatif, mais aussi dans la définition et la mise en œuvre de stratégies efficaces en matière de prévention médicalisée (vaccinations, dépistage du cancer, éducation thérapeutique du patient, prévention des séquelles). Pour cela, les signataires souhaitent faciliter, à partir de leurs propres champs de compétence, la réflexion partagée sur les facteurs favorisant l'entrée au bon moment dans le parcours de santé, notamment pour les habitants les plus fragiles

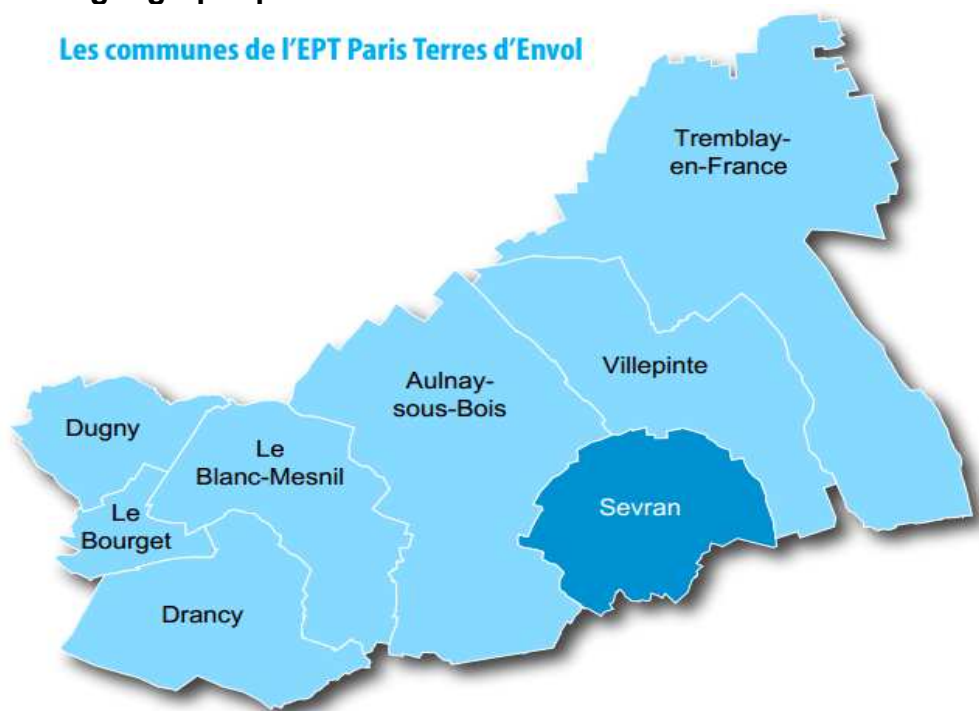
- 2 - Mobiliser les habitants et leurs représentants : l'expérience a montré que les stratégies de prévention primaire et secondaire gagnaient fortement en efficacité lorsque les habitants étaient associés, malgré le poids des difficultés sociales, à la conception et à la réalisation des actions. C'est pourquoi, dans l'élaboration des actions à venir, les signataires souhaitent valoriser :
 - La participation des habitants à la définition des priorités et des modes d'intervention,
 - La mobilisation des associations agréées et des associations locales d'usagers du système de soins,
 - L'intervention d'acteurs non spécialisés dans les actions de prévention. A titre d'exemple, les associations de parents d'élèves, de locataires, les enseignants, les intervenants jeunesse ou d'insertion, et bien sûr les élus, doivent contribuer, chacun avec leur expertise, à la définition d'actions dans le champ de la santé publique.

II - LES FONDEMENTS DU CLS SUR SEVRAN : LA NOTION DES BESOINS

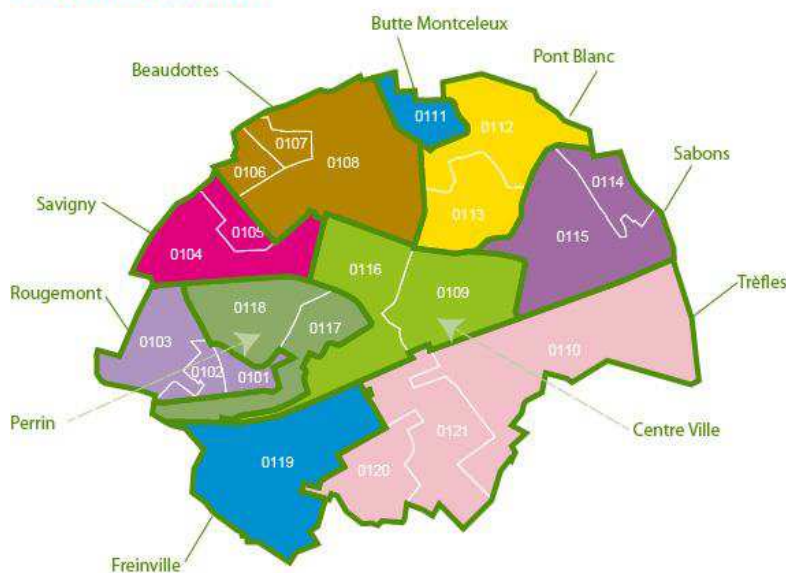
En préalable à l'élaboration du Contrat Local de Santé 3ème génération, les signataires se sont attachés à partager les éléments de diagnostic dont ils disposaient. Ces éléments reposent sur le diagnostic santé établi par la commune dans le cadre de l'étude d'impact sur le travail du cabinet Compas, sur la monographie éditée par la direction de la Stratégie de l'ARS, et par des éléments quantitatifs relevés par les partenaires, et notamment par les services du Conseil général et de la CPAM.

1. Situation géographique

Les communes de l'EPT Paris Terres d'Envol



Les quartiers de Sevrans



La ville de Sevrans fait partie des communes de l'EPT (Etablissement Public Territorial) Paris Terres d'Envol et compte, à ce jour, 10 quartiers.

En 2009, 37 % de la population du territoire Terres de France vivait dans un des 8 quartiers de la politique de la ville que comptait l'agglomération. 3 de ces quartiers étaient labellisés ZUS et 5

d'entre eux étaient labellisés CUCS.

	Quartier de la politique de la ville en 2009	Population des ménages 2009	Part de la population par rapport à la population CATF (120 797, RP 2009)
Quartiers ZUS	Les Beaudottes - Sevrans	9 633	8%
	Pont Blanc - Sevrans	7 177	6%
	Rougemont - Sevrans	6 361	5%
TOTAL ZUS CATF		23 171	19%
Quartiers CUCS	Primevères Savigny - Sevrans	8 272	7%
	Fontaine Mallet - Villepinte	1 418	1%
	Picasso / Pasteur - Villepinte	2 887	2.5%
	4 Tours - Villepinte	844	0.5%
	Centre-ville de Tremblay	8 829	7%
TOTAL CUCS CATF		22 250	18%
TOTAL Quartiers en politique de la ville CATF en 2009		45 421	37%

Le critère unique de revenu retenu par l'État en 2014 pour la définition des nouveaux périmètres de la géographie prioritaire change quelques périmètres de la politique de la ville sur le territoire. La population vivant dans les nouveaux quartiers prioritaires représente désormais 36% de la population intercommunale (contre 13.4 % à l'échelle francilienne) soit 43.372 habitants. Ceci présente une baisse non significative de 1% de la population éligible par rapport à 2009. A l'échelle francilienne la population vivant dans les quartiers prioritaires ville.

Les évolutions majeures se concentrent essentiellement sur Sevrans, avec la sortie des dispositifs du quartier CUCS Primevères / Savigny. Néanmoins, le quartier Perrin, rattaché au quartier des Beaudottes, a émergé sur la carte de la nouvelle géographie prioritaire. Il convient également de comptabiliser les deux foyers sociaux nouvellement inclus dans la géographie prioritaire (un aux Beaudottes et un à Rougemont).

Le découpage des nouveaux quartiers prioritaires sur le territoire intercommunal en 2015 :

Quartier prioritaire	Commune	Population en 2011	Part de la population par rapport à la population CATF (120 355, RP 2011)	Revenu annuel médian en 2011 (en €)
Les Beaudottes / Perrin	Sevrans	11 492 ¹	10%	10 200
Rougemont	Sevrans	5 960	5%	10 600
Montceuleux - Pont Blanc	Sevrans	7 140	6%	10 800
TOTAL		24 592	21 %	

Les nouveaux quartiers prioritaires de la politique de la ville dans le territoire intercommunal de Terres de France (source : CGET 2015, INSEE RP 2011)

Pour le quartier Beaudottes Perrin, les données sont issues du découpage INSEE (RP 2011) et du découpage des données de l'Etat (CGET) qui englobent Aulnay-sous-Bois et les Beaudottes qui ne distinguent pas de données précises pour le quartier des Beaudottes dans la commune de Sevrans.

La majorité des ménages des QPV sont locataires des logements HLM35 (plus de 65%). Ce taux est particulièrement élevé dans le QPV de Tremblay Grand Ensemble. Les QPV de la CA Terres de France affichent des taux de ménages occupants de logements sociaux environ 3 fois supérieurs à celui de l'Île de France et environ 2 fois à celui de la Seine-Saint Denis.

La part des propriétaires est relativement faible dans tous les QPV, en particulier dans le Grand Ensemble. (INSEE, RP 2011)

Les données issues du Kit des données complémentaires du CGET permettent de situer les QPV de la CA Terres de France par rapport aux tendances de l'ensemble des QPV de l'Île-de-France. Si globalement les QPV de la CATF affichent plus de difficultés en termes de prestations sociales, les indicateurs relatifs au développement économique dans les QPV de Terres de France suivent les tendances.

2. Caractéristiques socio-démographiques de Sevrans

Sevrans comptait en 2014, 50.077 habitants. Le taux de croissance démographique annuelle depuis 2008 est de - 0,23 % soit bien en dessous de la valeur départementale qui est de 0,70 %. L'indice de vieillissement est de 0,42, inférieur à celle du département (0,52) et régional (0,62) avec 22,1 %, la part de la population de nationalité étrangère est quasi-identique à celle du département (22,8%) et bien supérieur à celle de la région (13,4%).

	Population 2008	Population 2014	Taux de croissance annuel	Indice de vieillissement
Sevrans	50 778	50 077	-0,23 %	0,43
93 - Seine St Denis	1 506 232	1 571 028	0,70 %	0,52
Île-de-France	11 655 948	12 027 565	0,52 %	0,67

	Sevan	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
Population étrangère	11 071	358 572	1 610 803
Part des étrangers	22,1%	22,8%	13,4%

2.1. Le revenu

Les revenus médians sont donnés dans les tableaux ci-après. On constate que la proportion de foyers non imposables (52,8) est supérieure à la proportion départementales (46,9) et que les écarts de revenus sont légèrement plus faibles qu'au niveau départemental et régional. Notons tout de même que le niveau de vie médiane des sevanais est très inférieur en comparaison des habitants du département et de la région.

Par rapport à 2008, les écarts sont quasi identiques malgré une augmentation du niveau de vie médian. Le taux de pauvreté sur Sevan est de 31,4 % bien au-delà des données du département (28,6 %) et la région (15,6 %).

Foyers fiscaux non imposables	Sevan	93 Seine St Denis	Ile de France
Nombre de ménages fiscaux	16 673	576 222	4 845 570
% de ménages fiscaux non imposés	52,8%	46,9%	31,6%

Niveau de vie - Revenus - Pauvreté	Sevan	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
Niveau de vie médian par UC en 2014 (€)	15 603	25 961	20 985
Taux de pauvreté-Ensemble	31,4%	28,6%	15,6%
Part des revenus d'activité	76,5%	80,0%	83,9%
Part des revenus du patrimoine et autres revenus	5,2%	6,7%	12,3%
Part de l'ensemble des prestations sociales	11,3%	9,2%	4,4%
Rapport inter-déciles niveau de vie par UC (D9/D1)	3,6	4,0	4,5
Niveau de vie maximum du premier décile (D1)	7 963	8 092	10 223
Niveau de vie minimum du neuvième décile (D9)	28 568	32 432	46 425

Selon les données émanant de la Caisse d'Allocation familiale (CAF), l'ensemble des allocations sur Sevan est de 20,4 % proche de celle du département (20,9%) et bien au-dessus de la région (16,5%).

La proportion des allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales représente 34,5 % à Sevan. Respectivement, elle est de 34,4 % sur le département et de 28,4 % sur la région.

Enfin, le nombre d'allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales, est de 22 %. En comparaison par rapport à 2008, ce pourcentage est passé de 18 à 22 % soit 4 points supplémentaires. Cet élément, ajouté aux précédents, peut laisser penser que la pauvreté augmente à Sevrans.

2.2. L'éducation

Le niveau de formation des adultes est légèrement plus élevé qu'en Seine Saint Denis, comme en témoigne l'indicateur dans le tableau ci-dessous. Notons que comparé à 2007, cet indicateur a augmenté de 9,5 points. Par contre, le nombre de jeunes adultes accédant au cycle de formation supérieur est de 19,2 % soit 5,8 points en dessous de la valeur du département (25%).

Répartition de la population de 16 ans et plus non scolarisée selon le niveau de diplôme		Sevrans	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
Aucun diplôme ou au mieux BEPC, brevet des collèges, DNB	Hommes	40,2%	39,4%	25,6%
	Femmes	41,9%	39,6%	27,7%
	Ensemble	41,1%	39,5%	26,7%
Diplôme de niveau CAP, BEP	Hommes	22,6%	19,9%	18,4%
	Femmes	19,2%	16,3%	14,5%
	Ensemble	20,9%	18,0%	16,3%
Diplôme de niveau Baccalauréat (général, techno, pro)	Hommes	19,4%	17,1%	16,4%
	Femmes	18,4%	17,9%	17,5%
	Ensemble	18,9%	17,5%	17,0%
Diplôme d'études supérieures	Hommes	17,8%	23,6%	39,6%
	Femmes	20,5%	26,3%	40,3%
	Ensemble	19,2%	25,0%	40,0%

Source : Insee - RP 2014

2.3. Les catégories socio-professionnelles

La proportion d'ouvriers et d'employés est légèrement supérieure aux références, mais surtout la proportion des cadres est nettement inférieure. En comparaison, ces valeurs suivaient la même tendance en 2009 et les données sont quasi identiques.

Population active de 15 à 64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle						
Source : Insee - RP 2014	Sevran	%	93 - Seine St Denis	%	Ile-de-France	%
	Nombre		Nombre		Nombre	
Ensemble	23 170	100,0%	761 058	100,0%	6 086 895	100,0%
Agriculteurs exploitants	3	0,0%	130	0,0%	5 474	0,1%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	998	4,3%	36 170	4,8%	287 110	4,7%
Cadres et professions intellectuelles sup	1 837	7,9%	101 182	13,3%	1 655 473	27,2%
Professions intermédiaires	4 797	20,7%	174 542	22,9%	1 560 222	25,6%
Employés	8 688	37,5%	255 594	33,6%	1 624 321	26,7%
Ouvriers	5 944	25,7%	169 094	22,2%	860 713	14,1%

Le taux de chômage (19,6%), comme le montre l'indicateur ci-dessous est comparable à celui du département. Cet indicateur a progressé de 2,9 points entre 2008 et 2014.

Source : Insee - RP 2014	Sevran	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
Taux de chômage	19,6%	18,9%	12,6%

2.4. La couverture sociale

14,7 % de la population est bénéficiaire de la CMU-C. Les bénéficiaires ont augmenté entre 2008 et 2016 puisqu'elle était de 9,6 %.

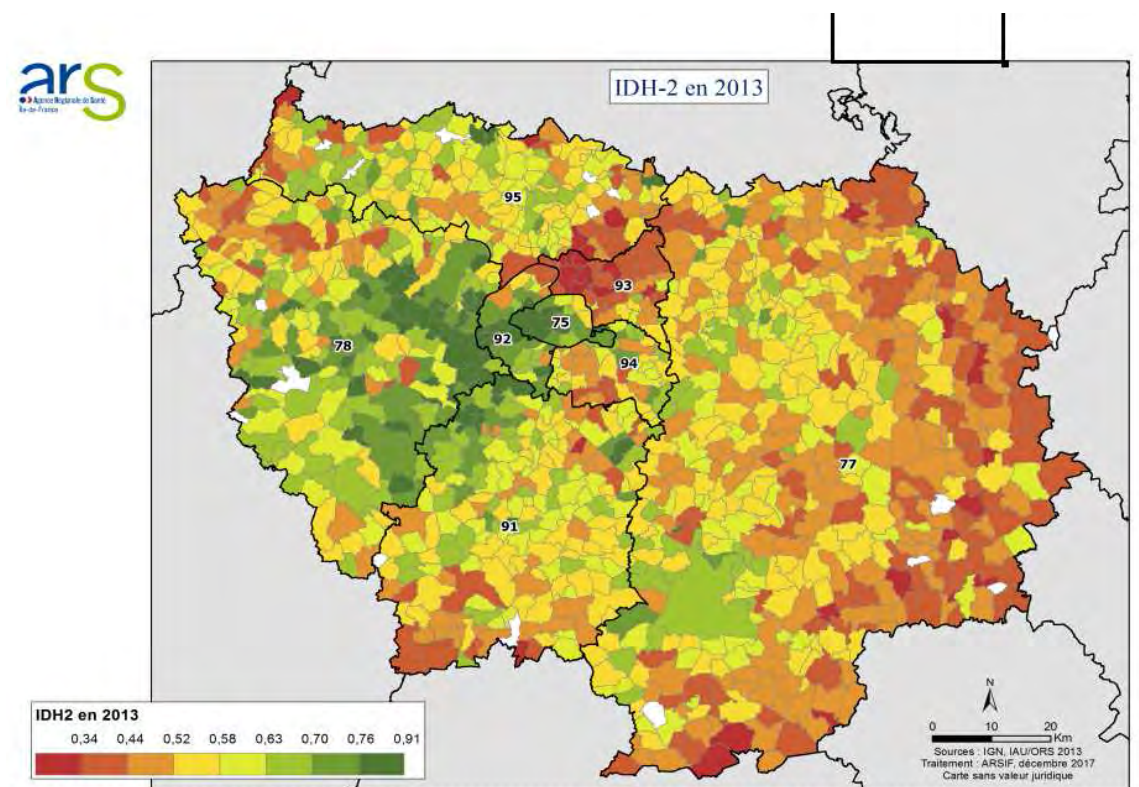
Couverture sociale	Sevran	Part dans la population	93 - Seine St Denis	Part dans la population	Ile-de-France	Part dans la population
	Nb de bénéficiaires		Nb de bénéficiaires		Nb de bénéficiaires	
CMU-C	7 342	14,7%	226 132	14,4%	868 120	7,2%
ACS	730	1,5%	21 570	1,4%	152 275	1,3%
AME	1 218	2,4%	44 490	2,8%	162 922	1,4%

Source : DCGDR IDF - 2016

3. L'indice de développement humain (IDH)

Cet indice, dit IDH2, est conçu à partir de l'espérance de vie des sevransais, de leur niveau de revenus et d'éducation. Il existe pour chaque commune et permet de situer chacune d'entre elle au niveau départemental, régional ou national.

Comme le montre le tableau ci-après, la valeur de l'IDH2 est de 0,39 et proche de la valeur du département mais surtout bien inférieure à celle de la région. Dans la stratégie territoriale de lutte contre les inégalités de santé élaborée par ARS et la mise en oeuvre des CLS, cet indicateur majeur confirme la prise en charge de la commune comme territoire prioritaire.



Valeur de l'IDH2 2013		
Sevrans	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
0,39	0,36	0,65

Les 3 composantes de l'IDH2, étudiées par ailleurs, sont toutes positionnées en dessous voire au mieux proches des moyennes départementales et attestent une situation défavorable sur la commune de Sevrans.

4. Les données socio-démographiques

La population et son évolution, les tranches d'âge et plus spécifiquement chez les jeunes et les personnes âgées, la part des étrangers dans la population en général, la composition des familles, sont des indicateurs primordiaux pour illustrer ces données socio-démographiques.

4.1. La population

Source INSEE 2014

SEVRAN	
Hommes	24 610
Femmes	25 467
Ensemble	50 077
Moins de 6 ans	5 321
%	10,4
Moins de 20 ans	15 906
%	31,8
60 ans et plus	7 986
%	15,9
80 ans ou plus	1 414
%	2,89

Notons que le découpage par tranche d'âge permet d'axer les actions de promotion et de prévention de la santé en fonction des besoins dans ces tranches d'âges. Par exemple, pour les moins de 6 ans, la priorité sera la vaccination, les bilans de santé, etc%

Ou encore pour les moins de 20 ans, il s'agira par exemple, de travailler sur la prévention des addictions, la nutrition, etc%

Les moins de 20 ans représentent un tiers de l'ensemble de la population ce qui nous révèle la jeunesse de la population sevranaise.

4.2. L'évolution de la population

	2014	2007	1999
Sevrans	50 077	51 110	47 029
Seine Saint Denis	1 571 028	1 502 342	1 382 928

Le taux de croissance a connu une hausse entre 1999 et 2007 de +1 % mais une légère baisse de 0,23 % entre 2007 et 2014. L'indice de vieillissement quant à lui stagne avec un indice à 43 contre 42,5 en 2007. Le taux de natalité est de 18,2 pour mille contre 19,2 pour la moyenne départementale. Ce taux de natalité est en baisse aussi bien au niveau du

département que de la commune si l'on compare l'indicateur à celui de 2007.

4.3. La composition des familles

	Nb de familles	dont familles monoparentales	Part des familles monoparentales	dont familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans	Part des familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans
Sevrans	12 500	2 914	23,3%	872	7,0%
93 - Seine St Denis	393 272	87 080	22,1%	21 248	5,4%
Ile-de-France	3 105 982	553 508	17,8%	101 966	3,3%

Source : Insee - RP 2014

Sur les 12.500 familles habitant Sevrans, 2.914 sont monoparentales. Le taux de 23,3 % reste élevé mais reste proche de la moyenne départementale (22,1%). Cet indice a augmenté de 4,1 points depuis 2007.

Force est de constater que la part des familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans a légèrement augmenté entre 2007 et 2014 passant de 6,6 % à 7 % et que ce taux est environ deux fois plus élevé que celui de la région Ile-de-France.

Cet indicateur est intéressant à suivre car si la prévention se déploie dans les milieux d'apprentissage, de scolarité, de travail % c'est aussi au niveau de la sphère familiale que les messages de prévention peuvent être véhiculés.

Si la Communauté d'agglomération Terres de France (CATF) enregistre une progression du nombre de familles nombreuses depuis 2007, elle comptait également une part importante de familles monoparentales en 2011. En effet, dans les ménages le taux de famille monoparentale est en moyenne plus élevé qu'en Ile de France (13.7% contre 10.2%) mais plus faible qu'en Seine Saint Denis (13.4%). Cette proportion est forte dans la commune de Sevrans avec 15.2% de ménages composés d'une famille monoparentale. Dans un contexte social fragile, caractérisé par les indicateurs socio- économiques cités dans la partie suivante, le volume de familles monoparentales témoigne d'un niveau de précarité prononcé de la population.

4.4. La population étrangère

	Sevrans	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
Population étrangère	11 071	358 572	1 610 803
Part des étrangers	22,1%	22,8%	13,4%

La part de la population étrangère est quasi identique à celle du département et de la région. Cet indicateur a toute sa place dans l'analyse afin d'apprécier l'offre de service de santé proposée sur la commune et les modes de communication avec la population. A noter que 74 nationalités différentes cohabitent sur la commune.

4.5. Les allocataires des prestations sociales

	Sevran		93 - Seine St Denis		Ile-de-France	
	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population
Ensemble des allocataires	10 234	20,4%	328 413	20,9%	1 980 900	16,5%
Allocataires percevant une Allocation Logement	5 627	11,2%	184 004	11,7%	983 259	8,2%
Allocataires percevant l'Allocation Adulte Handicapé	803	1,6%	22 891	1,5%	128 019	1,1%
Allocataires percevant le Revenu de Solidarité Active	3 211	6,4%	102 755	6,5%	416 896	3,5%

Source : Insee - CNAF 2015

Plus de 10.000 personnes sont bénéficiaires d'une allocation sur la ville. Cela représente 20,4 % de la population. Si 11,2 % perçoivent une allocation logement, plus de 3.200 personnes touchent le RSA, soit 6,4% de l'ensemble de la population.

Au-delà des effectifs bénéficiaires de prestations et de leur pourcentage dans la population générale, ils caractérisent un aspect de la situation sociale équivalente au département, mais sensiblement supérieure aux moyennes régionales. Concernant le RSA, les chiffres sevranais sont légèrement inférieurs à la moyenne départementale, mais dépassent largement la moyenne régionale.

Il est à préciser par ailleurs, que 3.530 allocataires ont un revenu constitué à plus de 50% de prestations sociales, soit un total de 34,5 % parmi l'ensemble des allocataires de la commune. Notons également les allocataires percevant une allocation logement a quasi doublé entre 2007 et 2015 passant respectivement de 6,6 % à 11,2 %.

Ces indicateurs socio-démographiques sont nécessaires à prendre en compte en matière de santé. Logement, handicap, précarité face à l'emploi sont autant de facteurs importants à considérer pour le bien-être des habitants de la commune.

5. L'état de santé des sevranais

L'espérance de vie, les personnes prises en charge en affection longue durée sont les 2 indicateurs choisis pour renseigner l'état de santé de la population.

5.1. L'espérance de vie

Source : CépiDc, Insee - exploitation ORS Ile-de-France

	Sevrans		93 - Seine St Denis		Ile-de-France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Espérance de vie à la naissance	79,0	85,6	78,5	84,7	79,8	85,6
Espérance de vie à 60 ans	22,6	28,2	22,6	27,3	23,5	27,8

Exprimant le nombre moyen d'années que peut espérer vivre un nouveau-né, cette donnée contribue à l'IDH2 et donne une indication sur le l'état de santé général de la population. L'espérance de vie des sevransais est comparable aux habitant du département ou de la région.

5.2. Personnes en Affection Longue Durée (ALD)

Source : Assurance Maladie – DRSM

Nombre de personnes en ALD	Sevrans			93 - Seine St Denis			Ile-de-France		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Pathologies cardio-vasculaires									
Accident vasculaire cérébral invalidant	192	192	384	5 373	4 443	9 816	38 646	34 671	73 317
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	210	132	342	5 587	2 988	8 575	44 368	25 122	69 490
Insuffisance cardiaque grave, ...	362	343	705	9 536	9 542	19 078	76 391	76 547	152 938
Hypertension artérielle sévère	637	718	1 355	11 241	14 739	25 980	68 322	86 159	154 481
Maladie coronaire	659	294	953	15 397	6 025	21 422	126 563	51 671	178 234
Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 488	1 333	2 821	42 326	37 137	79 463	247 690	206 520	454 210
Insuffisance respiratoire chronique grave	216	231	447	8 722	8 538	17 260	48 851	50 373	99 224
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	637	764	1 401	16 981	19 292	36 273	111 457	132 169	243 626
Déficit immunitaire primitif grave, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine	136	139	275	4 784	3 681	8 465	33 242	18 346	51 588
Tumeur maligne	847	1 179	2 026	17 723	23 587	41 310	156 907	214 202	371 109

Le dispositif des ALD permet une prise en charge des patients ayant une maladie chronique

comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Par décret, 30 affections ouvrent droit à une exonération du ticket modérateur. On retrouve notamment dans ces 30 affections : les cancers, le diabète, les troubles grave de la santé mentale, etc.

Ce dispositif touche environ 21 % des sevranaïses. Les principales ALD rencontrées sur Sevrans sont le diabète (2.821 personnes), les cancers (2.026 personnes), l'hypertension artérielle sévère (1.355 personnes) et les maladies psychiatriques (1.401 personnes).

5.3. Promotion de la santé, un autre indicateur : le tissu associatif

Les associations sont des acteurs de terrain incontournables à la dimension opérationnelle de la politique de la ville. Elles bénéficient de financements pour mettre en oeuvre sur le terrain les actions qui doivent permettre de répondre aux enjeux identifiés.

Elles sont partenaires des manifestations organisées dans le cadre des actions initiées par la coordonnatrice de l'Action Santé Ville. Les associations contribuent également à la promotion de la santé en rassemblant les habitants et les inciter à participer à ces actions en matière de prévention à la santé

La commune compte environ 300 associations (culturelles, sociales, de loisirs, ...) dont 40 en politique de la ville. Plusieurs associations sociales ou sportives assurent un rôle structurant au sein des quartiers et sont des partenaires privilégiés de la cohésion sociale.

La commune compte environ 60 associations sportives malgré un taux d'équipements sportifs en dessous de la moyenne départementale (11 pour 10 000 habitants contre 15 pour 10 000 environ pour la Seine-Saint-Denis). 40 de ces associations sont affiliées à des fédérations sportives, 15 qui intègrent l'activité physique et sportive, 5 en milieu scolaire, un office municipal des sports qui contribue à l'animation et à l'information du mouvement sportif local.

La ville dispose de plusieurs services en direction de la vie associative, dont principalement le service des Relations Publiques. Le service "vie des quartiers" assure un travail d'accompagnement et d'animation en direction des associations de quartiers. Celles-ci sont aussi en relation directe avec différents services selon leurs profils et leurs besoins : service des sports, politique de la ville, relations publiques, communication, maisons de quartier, etc.

Certains membres actifs des associations de quartiers sont également conseillers des comités de quartier et conseils citoyens. Les comités sont aussi un lieu où ils peuvent échanger des informations, dialoguer avec la ville et participer à des projets communs, le tout en synergie avec d'autres services publics (bibliothèque, maison de quartier, parcs et jardins).

Le tissu associatif reste fragile, et qualitativement faible. La situation économique pousse certains habitants à vouloir créer leur propre activité via la filière associative. Le contexte économique fragilise les associations qui manquent d'une diversité de sources de financement pour se pérenniser. Plusieurs dispositifs ont permis la création de postes (contrat aidé, emploi d'avenir) au sein des associations pour lesquels le financement de ces postes sur le long terme n'est pas assuré. Malgré cette fragilité, les associations locales restent nos partenaires privilégiés pour la mise en oeuvre de la politique de la ville.

6. L'offre de soins

Pour distinguer l'offre de soins et le recours aux soins, nous détaillerons ci-dessous l'activité libérale, leur répartition par spécialité, l'activité du Centre Municipal de Santé Louis Fernet.

6.1. L'activité libérale

Spécialités	Nombre	Densité (pour 10 000 habitants)		
	Sevran	Sevran	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
Généralistes	39,6	8,00	7,53	8,12
Pédiatres	3,3	0,67	0,36	0,58
Gynécologues	3,0	0,61	0,57	1,04
Ophthalmologistes	0,5	0,10	0,49	0,86
Dentistes	21,6	4,36	4,75	6,54
Psychiatres	1,0	0,20	0,41	1,55
Psychologues	8,5	1,72	1,70	4,70
Infirmiers	65,5	13,08	8,68	8,65
Masseurs-Kinésithérapeutes	13,5	2,73	4,72	8,52
Sages-femmes	1,3	0,27	0,87	0,99
Pharmacies (officines ouvertes)	12	2,43	2,74	3,16
Laboratoires d'analyses médicales	2	0,40	0,54	0,65

Source : SNIIRAM / ADELI / RPPS - 2016

Comparé au département ou à la région, l'implantation des professionnels de santé sur la commune est inégale et diffère selon qu'il s'agisse du corps médical ou paramédical. Pour exemple, nous pouvons noter que les infirmières sont plus nombreuses sur la commune qu'au niveau départemental et régional.

A l'inverse, les kinésithérapeutes sont bien moins nombreux sur la commune qu'au niveau départemental et régional.

Au niveau médical, la question des départs en retraite est une préoccupation majeure sur l'ensemble du territoire, le risque de la désertification médicale est à venir si les partants ne sont pas remplacés.

6.2. Le centre Municipal de Santé (CMS) Louis Fernet

Le CMS assure soins, suivi médico-social, prévention et actions de sensibilisation auprès des patients. Il regroupe dans un même lieu diverses spécialités médicales, soins et examens échographiques, infirmiers, offrant aux patients un service de qualité. Les tarifs conventionnels y sont appliqués et le tiers payant pratiqué.

L'équipe du CMS est constituée, à ce jour, de 15 médecins (généralistes et spécialistes) dont 2 médecins en temps plein. Les spécialités représentées sont la dermatologie, la rhumatologie, la pédiatrie, la gynécologie, la gastro-entérologie, l'ORL et la cardiologie. L'offre existante est complétée par des consultations de diététiques, assurées par une diététicienne.

L'équipe paramédicale est constituée de 3 infirmières diplômées d'État. L'équipe administrative est composée d'une directrice, d'une directrice administrative, d'une secrétaire administrative, d'une coordinatrice ASV/CLS, de 8 agents d'accueil, de 2 agents d'entretien et d'un gardien.

Le tableau ci-dessous, fait un focus sur l'activité du centre de santé.

	2016	2017	2018
File active	8 558	7 919	7 880
Enfant -18 ans	2 787	2 585	2 447
Adulte	5 771	5 334	5 334
Nombre de passages	25 831	23 774	23 356
Nombres d'actes	43 879	36 161	34 231
Nombre de patients en CMU	1 517	1 342	1 375
Nombre d'actes CMU	6 610	4 938	4 937
Nombre de patients AME	229	202	186
Nombre d'actes AMES	1 141	838	899
Nombre de consultations spécialisées	9 893	7 450	7 095
Nombre de consultation diététicienne	372	338	342
Soins IDE (infirmiers..)	4 426	4 615	4 649
Nombre de passage Planning Familial	196	237	253

Le CMS est au sein du pôle de Prévention Santé et l'un des pivots structurant l'offre de soins de santé sur Sevran. Malgré une baisse d'activité due à la vacance de postes de plusieurs médecins spécialistes (gynécologie, ORL, phlébologie, échographie et rhumatologie), le centre a continué à se développer en recrutant sur les postes vacants mais aussi avec la création du « Point Ecoute Santé Jeunes » où une psychologue intervient.

Sur rendez-vous, 2 fois par mois (mercredi après-midi), le CMS assure les vaccinations publiques et gratuites.

Le CMS garantit également une fonction de planning Familial (253 passages en 2018), avec la participation d'une conseillère conjugale et familiale (2 fois par semaine) mais aussi certains médecins du CMS.

La proximité de l'échographie permet d'être réactif au niveau de la prise en charge quand cela s'avère nécessaire. Adolescent ou adulte peuvent ainsi rencontrer une conseillère pour une information, une écoute ou un accompagnement sur des questions liées aux relations garçons/filles, aux difficultés relationnelles dans la famille ou le couple, à la sexualité, la contraception ou l'interruption volontaire de grossesse.

Le CMS accueille des étudiants paramédicaux mais aussi des internes en médecine générale aussi bien dans le cadre de leur cursus universitaire qu'au niveau du service sanitaire.

6.3. Les principaux établissements d'hospitalisation des sevranaï.

En cas de besoin, les usagers peuvent avoir recours également à différents hôpitaux et centres de santé.

En effet, l'hôpital René Muret Bigottini à Sevrans, le CHIRB R. Ballanger à Aulnay, l'Hôpital privé de l'Est Parisien, la Clinique du Vert Galant et l'Hôpital Jean Verdier, complètent l'offre de soins du fait de leur accessibilité respective. Ces 5 établissements de soins sont pour les habitants de la commune les plus proches.

Les signataires conviennent que l'appréciation des besoins spécifiques de la population de Sevrans n'est pas figée : un processus continu, succédant au diagnostic initial, doit permettre de réévaluer les écarts entre la population concernée et le reste de l'Île-de-France, et surtout doit permettre de mieux comprendre des besoins encore mal identifiés au moment de la signature du CLS.

Ce processus continu doit également permettre d'évaluer la pertinence et l'adéquation des réponses mises en œuvre par les signataires et les autres acteurs, afin de tendre vers une meilleure adéquation entre les besoins et les réponses en termes de politiques publiques, de prévention, de soins, de droits, ou de prise en charge médico-sociale.

III - LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGES

Les signataires du Contrat Local de Santé fondent leur action partagée sur les principes suivants :

- L'expérience montre que toute politique publique qui ne se donne pas comme objectif explicite de réduire les inégalités de santé se met en position spontanée de les aggraver. C'est pourquoi les signataires considèrent que la réduction des écarts entre les groupes de population, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale doit être un objectif principal de chacune des actions conduites.
- Les inégalités de santé trouvent, pour l'essentiel, leur source dans les inégalités générales, sociales et/ou environnementales, à travers les mécanismes des déterminants sociaux en environnementaux de la santé. C'est pourquoi, les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé de ces déterminants sociaux d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et leur impact sanitaire d'autre part.
- Les inégalités de santé sont aggravées par, et pour certaines formes d'entre-elles se forment dans les inégalités d'accès au système de santé et d'usage de la continuité de ce système. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures. Aucun segment du système de soins ne doit rester étranger à cet effort.
- Les inégalités de santé constituent un continuum ; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle. Cependant la question des personnes les plus précaires doit faire

l'objet d'un effort spécifique.

- La participation active de l'ensemble des professionnels de tous exercices (salariés, libéraux, hospitalier) est la condition de la réussite des actions en santé publique. Cette participation s'entend non seulement dans la mise en œuvre mais aussi dans l'élaboration des actions. Elle doit être recherchée non seulement dans les actions relatives à l'exercice professionnel, mais aussi dans l'ensemble des actions de santé publique.
- La participation des citoyens et des usagers : le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

L'articulation avec la Politique de la Ville : le renforcement de l'action publique et son adaptation aux caractéristiques des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville constituent un moyen important de lutter contre les inégalités territoriales de santé. A ce titre l'ASV constitue un outil privilégié de la réduction des ITS.

IV - LES PRINCIPES COMMUNS ET REFERENTIELS

L'Agence Régionale de Santé définit ses priorités dans le cadre du Plan Régional de Santé. C'est en déclinaison des principes validés dans le Plan Stratégique Régional de Santé que l'ARS et sa Délégation Territoriale de Seine-Saint-Denis s'engagent autour des actions mentionnées dans le présent contrat. L'adoption des Schémas Régionaux permettra de réexaminer les priorités et la déclinaison des actions.

Le Préfet de Seine-Saint-Denis définit ses priorités dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale, qui vise à mettre en œuvre de manière concertée des politiques territorialisées, de développement social et urbaine et dont les projets santé doivent s'inscrire en cohérence complète avec les orientations définies dans les CLS.

Les thématiques prioritaires du CUCS se déclinent autour de la nutrition, la prévention du cancer, la santé mentale, le soutien à la parentalité, la prévention des violences (en milieu scolaire, violences envers les femmes%), l'éducation à la vie sexuelle et affective, la lutte contre les addictions et l'accès aux soins et aux droits.

Mis en place en 1999 par le comité interministériel à la ville, les Ateliers Santé Ville (ASV) sont la déclinaison locale du programme d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), inscrit dans la loi du 1er août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine.

Il s'agit d'une démarche au croisement de la santé publique et de la politique de la ville. C'est le volet opérationnel des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) dans le domaine de la santé. L'Atelier Santé Ville est une démarche qui permet de lutter contre les inégalités en matière de santé en direction des publics et des territoires prioritaires et de favoriser la participation sociale et la mise en capacité collective des habitants.

Le Contrat Local de Santé représente l'aspect santé du contrat de ville pour les prochaines années ; l'Atelier Santé Ville a un rôle prépondérant dans la mise en oeuvre du Contrat Local de Santé, en lien, notamment, avec le Programme de réussite Educative.

V - LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE 3ème GENERATION

Les actions proposées dans ce nouveau contrat tiennent compte des préoccupations des sevranaïses rencontrées lors des diverses actions faites durant ses dernières années. La participation, l'implication des différents acteurs et le dialogue ainsi instauré, a été sans conteste une formidable opportunité de partager les nouveaux objectifs pour le CLS 3.

Un grand nombre d'actions du CLS 2 ont été reconduites et se pérennisent dans le temps comme par exemple « Octobre rose » mais de nouvelles ont pu se mettre en place afin de répondre aux besoins de la population en termes de prévention comme par exemple le dépistage des facteurs de risques de l'AVC. Cette dernière a été réitérée à la demande d'une association de la ville.

L'expérience du précédent CLS a, donc, été l'occasion d'identifier de nouveaux besoins émanant de la population elle-même ou des professionnels. Ce nouveau CLS s'appuie sur cet échange privilégié entre les différents acteurs. Les actions seront développées ci-après, mais nous pouvons déjà évoquer le PESJ, les actions de prévention de l'AVC, les actions dans le cadre du service sanitaire.

Comme le stipule l'ARS, le CLS est un « *outil privilégié de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)* ».

L'indice de l'IDH2 montre bien la situation déforable de la ville où 19,6 % de la population est sans emploi mais aussi où 14,7 % de la population est bénéficiaire de la CMU-C. Ces valeurs sont proches voire supérieures à celles du département. Notons également que la jeunesse sevranaïse (moins de 20 ans) représente 31,8 % de la population et que les actions à mener doivent tenir compte de ces composants. D'ailleurs, l'ARS est partenaire de tous les engagements pris dans le cadre du CLS de la ville de Sevrans.

Le CLS 3 ne répondra pas à toutes les problématiques rencontrées sur le territoire sevranaïse mais il a le mérite de nous inciter à réfléchir en amont et d'apporter un maximum de réponses en aval. La gouvernance partagée est un atout puisqu'elle permet une meilleure coopération entre les acteurs.

Nous avons décidé de conserver les actions du CLS 2 mais d'en créer de nouvelles et dans le CLS 3 de réfléchir à de nouveaux horizons.

Les tableaux, ci-après, récapitulent les axes CLS 2 versus CLS 3.

AXE PRIORITAIRE CLS 2	FICHE ACTION
<p style="text-align: center;">AXE 1 (AXE 1 dans le CLS 3) Accès aux droits et aux soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Action « Si on parlait santé » dans les maisons de quartiers * Plaquette réalisée et distribuée dans les services de la ville *Cartographie concernant l'offre de soins * « Octobre rose » (=> CLS 3) * Journée Mondiale du don du sang« Don du sang » (=> CLS 3)
<p style="text-align: center;">AXE 2 (AXE 5 dans le CLS 3) Santé Mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> * C2R (Cellule Réseau equip'age, Réunions d'évaluation) (=> CLS 3) * Permanences psychologiques (=> CLS 3) * PESJ
<p style="text-align: center;">AXE 3 (AXE 1 dans le CLS 3) Nutrition et activités physiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Bucco-dentaire : M'tdents (=> CSL 3) * Consultations Diététique au CMS (actions de la diététicienne en dehors du CMS (=> CLS 3) * Ateliers culinaires, CLAS(=> CLS 3)
<p style="text-align: center;">AXE 4 (AXE 4 dans le CLS 3) Conduites à risques</p>	<p>Toutes les actions actuellement mises en places sont reconduites avec toutefois le souhaite de mettre en place le PAEJ (nouvelle action) et le souhait de développer encore plus le PESJ</p>
<p style="text-align: center;">AXE 5 (AXE 1 dans le CLS 3) Sommeil</p>	<p>Les actions se retrouveront dans les niveaux axes du CLS 3 en fonction du public visé</p>
<p style="text-align: center;">AXE 6 (AXE 3 dans le CLS 3) Bien vieillir</p>	<p>Toutes les actions actuellement mises en places sont reconduites sous un axe désormais identifié « Vieillir Bien »</p>
<p style="text-align: center;">AXE 7 Santé et environnement</p>	<p>Non repris dans le CLS 3</p>
<p style="text-align: center;">AXE 8 (AXE 1 dans le CLS 3) Handicap</p>	<p>Fiche action n°4 du CLS 3</p>

Les axes prioritaires sont au nombre de 5 et dans chacun se décline des actions de promotion et de prévention auprès de la population sevranaise.

AXE PRIORITAIRE CLS 3	FICHE ACTION
<p align="center">AXE 1 Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et lutte contre les inégalités</p>	<p>Fiche n°1 : Développement des actions de promotions à la santé, Fiche n°2 : Créer un répertoire de la santé, Fiche n°3 : Accueil des étudiants (de médecine, d'institut de formation en soins infirmiers, etc) Fiche n°4 : Favoriser l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap.</p>
<p align="center">AXE 2 Promouvoir les comportements favorables à la santé</p>	<p>Fiche n°5 : Promotion de la campagne des dépistages organisés des cancers, Fiche n°6 : Equilibre alimentaire Fiche n° 7 : Prévention bucco-dentaire</p>
<p align="center">AXE 3 Vieillir Bien</p>	<p>Fiche n°8 : Promouvoir l'activité physique chez les seniors Fiche n°9 : Prévenir la dépendance de la personne âgée Fiche n° 10 : Informer sur l'aide à la personne âgée dans son quotidien</p>
<p align="center">AXE 4 Prévention des conduites à risques</p>	<p>Fiche n°11 : Développer et renforcer le collectif jeunesse, Fiche n°12 : Prévention et prise en charge des conduites à risques auprès des jeunes, Fiche n°13 : Sensibilisation et dépistage IST/ MST/VIH, Fiche n°14 : Sensibilisation sur le harcèlement scolaire.</p>
<p align="center">AXE 5 Santé mentale</p>	<p>Fiche n° 15 : Etude pour la création d'un CLSM (Conseil Local de Santé Mentale), Fiche n°16 : Détection et orientation des personnes en souffrance psycho-sociale,</p>
<p align="center">AXE 6 Citoyen:Acteur de la santé</p>	<p>Fiche n°17 : Favoriser la démarche participative et responsable du citoyen / usager.</p>

VI – LES FICHES ACTIONS DU CLS 3

Axes stratégiques :

AXE 1 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS, LA PROMOTION, LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES INEGALITES

AXE 2 : PROMOUVOIR LES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

AXE 3 : VIEILLIR BIEN

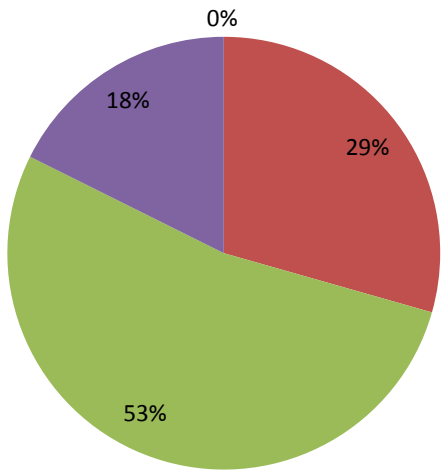
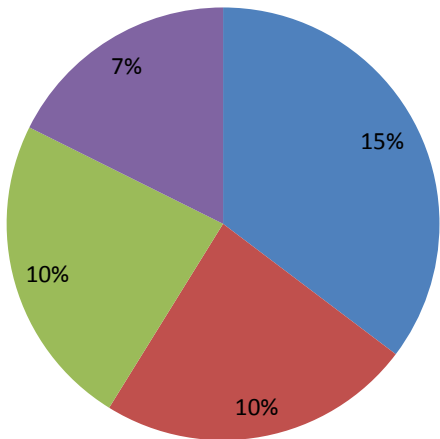
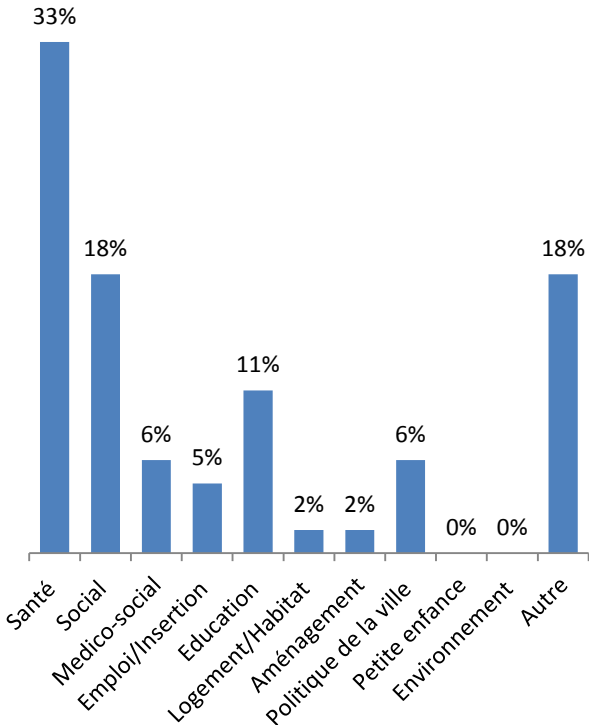
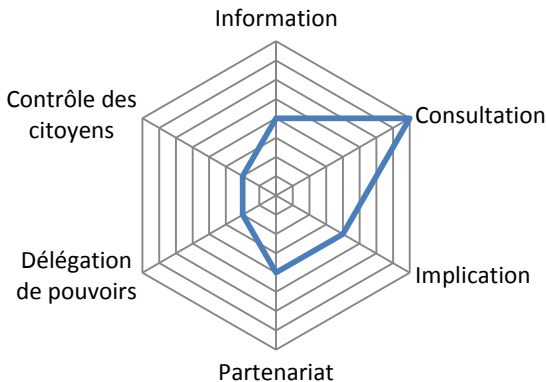
AXE 4 : PREVENTION DES CONDUITES A RISQUES

AXE 5 : SANTE MENTALE

AXE 6 : CITOYEN: ACTEUR DE LA SANTE

Nombre d'actions programmées :

17

DETERMINANTS INTERMEDIAIRES VISEES	THEMATIQUES PRINCIPALES																																				
<ul style="list-style-type: none"> ■ Circonstances matérielles ■ Facteurs psychosociaux et environnement social ■ Facteurs comportementaux (style de vie) ■ Système de santé  <table border="1"> <caption>Distribution of Intermediate Determinants</caption> <thead> <tr> <th>Determinant</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Circonstances matérielles</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Facteurs psychosociaux et environnement social</td> <td>29%</td> </tr> <tr> <td>Facteurs comportementaux (style de vie)</td> <td>53%</td> </tr> <tr> <td>Système de santé</td> <td>18%</td> </tr> </tbody> </table>	Determinant	Percentage	Circonstances matérielles	0%	Facteurs psychosociaux et environnement social	29%	Facteurs comportementaux (style de vie)	53%	Système de santé	18%	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accès aux soins ■ Santé et autonomie des personnes âgées ■ Santé des adolescents et jeunes adultes ■ Santé de l'enfant  <table border="1"> <caption>Distribution of Main Themes</caption> <thead> <tr> <th>Theme</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Accès aux soins</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Santé et autonomie des personnes âgées</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Santé des adolescents et jeunes adultes</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Santé de l'enfant</td> <td>7%</td> </tr> </tbody> </table>	Theme	Percentage	Accès aux soins	15%	Santé et autonomie des personnes âgées	10%	Santé des adolescents et jeunes adultes	10%	Santé de l'enfant	7%																
Determinant	Percentage																																				
Circonstances matérielles	0%																																				
Facteurs psychosociaux et environnement social	29%																																				
Facteurs comportementaux (style de vie)	53%																																				
Système de santé	18%																																				
Theme	Percentage																																				
Accès aux soins	15%																																				
Santé et autonomie des personnes âgées	10%																																				
Santé des adolescents et jeunes adultes	10%																																				
Santé de l'enfant	7%																																				
PARTENAIRES IMPLIQUES	PARTICIPATION DES HABITANTS																																				
 <table border="1"> <caption>Partners Involved</caption> <thead> <tr> <th>Partner</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santé</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>Social</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Medico-social</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Emploi/Insertion</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Education</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>Logement/Habitat</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Aménagement</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Politique de la ville</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Petite enfance</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Environnement</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Autre</td> <td>18%</td> </tr> </tbody> </table>	Partner	Percentage	Santé	33%	Social	18%	Medico-social	6%	Emploi/Insertion	5%	Education	11%	Logement/Habitat	2%	Aménagement	2%	Politique de la ville	6%	Petite enfance	0%	Environnement	0%	Autre	18%	<p>12 actions ont une dimension participative Type de participation :</p>  <table border="1"> <caption>Participation Dimensions</caption> <thead> <tr> <th>Dimension</th> <th>Level (0-5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Information</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Consultation</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Implication</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Partenariat</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Contrôle des citoyens</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Dimension	Level (0-5)	Information	4	Consultation	4	Implication	2	Partenariat	1	Contrôle des citoyens	1
Partner	Percentage																																				
Santé	33%																																				
Social	18%																																				
Medico-social	6%																																				
Emploi/Insertion	5%																																				
Education	11%																																				
Logement/Habitat	2%																																				
Aménagement	2%																																				
Politique de la ville	6%																																				
Petite enfance	0%																																				
Environnement	0%																																				
Autre	18%																																				
Dimension	Level (0-5)																																				
Information	4																																				
Consultation	4																																				
Implication	2																																				
Partenariat	1																																				
Contrôle des citoyens	1																																				

FICHE ACTION 1		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 1 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS, LA PROMOTION, LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES INEGALITES				
Intitulé de l'action	Développement des actions de promotion à la santé				
Porteur de l'action	Pôle Prévention Santé - Atelier Santé Ville	Début 01/18	Fin déc/22		
JUSTIFICATION					
Les ASV ont été créés par le Comité interministériel des villes en 1999, pour optimiser la qualité du volet de santé de la politique de la ville à partir de la démarche locale de santé publique.					
Dans l'approche participative, une place primordiale est donnée aux acteurs de la santé et du social. Les modalités d'intervention se retrouvent être au plus proche des besoins et des conditions des personnes., de part cette collaboration.					
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 spécifique	FAVORISER LA PREVENTION ET L'ACCES AUX SOINS DE LA POPULATION				
Obj opérationnel 1	Animation et coordination de groupe de travail sur la santé				
Obj opérationnel 2	Faire connaître le CMS autrement que pour son volet "soins techniques"				
Favoriser les échanges entre population et professionnels de santé, développer des rencontres avec les habitants sur des thèmes liés à la santé. Le but est de sensibiliser la population sur l'importance de leur santé.. Pour chaque atelier, un thème est choisi selon le retour de l'analyse des besoins, un professionnel de santé ou expert dans le domaine choisi anime l'intervention. Le public est varié : tout âge, actif, non actif, membre d'association ou pas. De plus, ces différentes actions visent à faire connaître le CMS autrement qu'un centre de soins techniques. Parmi les actions mises en places les plus significatives sont:					
* L'Atelier "Ma santé et moi" qui se déroule tous les deux mois et favorise les échanges entre population et professionnels sur des thèmes en lien avec la santé tels que nutrition, conseils pour préparer sa pharmacie de vacances, sensibilisation aux gestes de premiers secours avec un sapeur pompier, etc. (46 personnes ont été en 2018 et 35 en 2019), gérer son diabète, prévention des maladies cardiovasculaires, etc.					
* Santé Migrant en partenariat avec l'hôpital Avicennes ou différentes thématiques sont abordées (vulnérabilité, isolement, santé, la médiation) (151 personnes sensibilisées en 2018 et 150 en 2019).					
* AVC : information et dépistage des facteurs de risques. Dans un 1er temps information sur l'AVC au sein de l'atelier "ma santé et moi" puis action de dépistage à la cité des sports où 100 personnes (2018 et 2019) ont bénéficié d'une information et d'un dépistage. Cette action va se poursuivre avec en au printemps 2020 avec l'action "le bus AVC". Ces actions se font en partenariat avec Dr Benoit de l'hôpital Ballanger, le département, les associations et le personnel du CMS.					
INTENTION FUTURE ACTION: Développer la couverture vaccinale en multipliant les lieux sur le territoire communal					
Public cible	Les sevranaï				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 2	Médiation en santé et du «aller-vers»	Si autre :			
Thème 3	Service / Etablissement médico-social	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					1.1 2.1
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs					
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Articulation avec d'autres plans locaux	Action soutenue par la municipalité dans le but de sensibiliser les habitants, et de faciliter l'accès aux soins.				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CMS, HOPITAUX R. MURET et BALLANGER	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Maisons de quartiers, Service social de la ville	Oui	Oui		Oui
Medico-social	CCAS- PMI	Oui	Oui		Oui
Emploi/Insertion	Mission Locale, PIE	Oui	Oui		Oui
Education	Projet de réussite Educative	Oui	Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Par le biais des associations	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires				
Indicateur activité 1	Nombre d'ateliers réalisés				
Indicateur activité 2					
Indicateur résultat 1	Nombre de bénéficiaires				
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 2		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 1 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS, LA PROMOTION, LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES INEGALITES				
Intitulé de l'action	Créer un répertoire de santé				
Porteur de l'action	Pôle Prévention Santé - Atelier Santé Ville	Début	janv/18	Fin	déc/22
JUSTIFICATION					
Favoriser l'accès aux soins. Besoins de mettre en lien les différents professionnels de santé et permettre une meilleure coordination entre les différents corps de métier.					
Le plan "ma santé 2022" oriente vers une meilleure dynamique d'équipe et/ou d'échanges pluriprofessionnels. Rendre possible les échanges et se focaliser sur le besoin des professionnels et à fortiori sur celui des patients.					
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 spécifique	PROMOUVOIR UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DES ACTEURS				
Obj opérationnel 1	Mise à disposition d'un répertoire actualisé de toutes les ressources disponibles sur la commune				
Obj opérationnel 2	Améliorer la continuité des soins				
FICHE D'INTENTION					
Pour fédérer les professionnels plusieurs leviers seront à mettre en place:					
* Instaurer des réunions avec l'ensemble des partenaires sur des thématiques répondant à leur besoin et/ ou leur difficulté. et favoriser les échanges entre ces derniers.					
* Impulser une dynamique qui permettrait à de nouveaux professionnels de s'installer sur la commune et de fait de ne pas se sentir isoler dans le cadre de la pratique professionnelle.					
Public cible	Les professionnels de santé				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Dispositif de coordination	Si autre :			
Thème 2	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 3	Autre	Si autre : Partenariat Faculté			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					2.1 5.4
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Direction pôle sante et prévention- CMS	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Ville		Oui	Oui	Oui
Santé	Assistance Publique- Hôpitaux de Paris		Oui	Oui	Oui
Autre	Faculté de médecine		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 rencontres entre les différents partenaires				
Indicateur activité 1	Nombre de rencontres				
Indicateur activité 2					
Indicateur résultat 1	Nombre de participants				
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 3		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 1 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS, LA PROMOTION, LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES INEGALITES				
Intitulé de l'action	Accueil des étudiants (de médecine, d'institut de formation en soins infirmiers, etc.)				
Porteur de l'action	Direction Pôle Prévention Santé	Début	janv/18	Fin	déc/22
JUSTIFICATION					
Le nombre de médecins faisant valoir leur droit à la retraite va augmenter dans les années venir. Il s'agit d'anticiper la désertification médicale et de faire connaître la commune.					
Dans le cadre du "service sanitaire" les étudiants en médecine et en soins infirmiers doivent déployer une action de santé publique. La mise en place de cette action pratique					
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 spécifique	SOUTENIR L'IMPLANTATION DE NOUVEAUX PROFESSIONNELS				
Obj opérationnel 1	Développer la maîtrise de stage pour les médecins et le tutorat pour les IDE				
Obj opérationnel 2	Promouvoir la démarche projet de santé publique au travers du "service sanitaire"				
Le préalable à la venue d'étudiants a été de convaincre et de faire adhérer l'équipe soignante à ce projet.					
Présentation auprès des deux médecins "temps plein" qui sont les MSU (Maître de Stage Universitaire) par la directrice du centre mais aussi par le référent des stages des internes au niveau de la Faculté de médecine - Université Paris 13. Un accompagnement a été mis en place par la direction du CMS afin que cette expérience se solde positivement et par conséquent se pérennise. Depuis 2018, le CMS a déjà accueilli 3 internes en médecine					
En ce qui concerne les IDE, la démarche explicative et l'accompagnement ont été un préalable avec un appui de la directrice du centre. depuis 2018, 9 étudiants en IFSI ont été accueillis.					
1 étudiante en BTS sanitaire sociale et 1 étudiante diététicienne ont fait leur stage au sein du CMS.					
Dans le cadre du service sanitaire, 3 groupes de 6 étudiants en IFSI ont été accueillis et les sujets abordés ont été la prise en charge de l'AVC (103 personnes sensibilisées), le dépistage de la glycémie capillaire avec informations sur le diabète (150 personnes sensibilisées) et enfin une intervention sur les addictions (chicha, addictions et les écrans) dans un collège (100 jeunes ont été sensibilisés).					
Un groupe de 6 étudiants en diététique ont fait leur service sanitaire sur l'alimentation en lien avec les maladies cardiovasculaires (60 personnes ont été sensibilisées).					
Un groupe de 3 étudiants en médecine est intervenu dans le cadre du service sanitaire où la thématique était surtout la sensibilisation au dépistage des cancers avec un focus sur l'autopalpation mammaire (55 personnes ont été sensibilisées)					
Public cible	médecins généralistes Ide du CMS				
Lieu de l'action	CMS	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 2	Autre	Si autre : développement des compétences			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.1	5.1
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs					
Mettre en œuvre une stratégie de plaidoyer en faveur de la santé globale					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CMS: médecins, cadre, psychologue, diététicienne et IDE	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Faculté de médecine		Oui		
Autre	IFSI		Oui		
Autre	Ecole de diététique et de Nutrition humaine (ENDH)		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'étudiants tout corps de métiers confondus				
Indicateur activité 1	Nombre d'étudiants				
Indicateur activité 2	Nombre d'étudiants en service sanitaire				
Indicateur résultat 1					
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 4		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 1 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS, LA PROMOTION, LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES INEGALITES				
Intitulé de l'action	Favoriser l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap				
Porteur de l'action	Coordinatrice ASV/CLS et Chef de projet Handicap	Début	janv/18	Fin	déc/22
JUSTIFICATION					
Les personnes en situation d'handicap rencontrent plus de difficulté que les autres pour accéder aux soins.					
L'accessibilité aux structures de santé, le manque d'informations et également l'absence de formation des professionnels de santé à la prise en charge des différents handicap.					
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 spécifique	Favoriser l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap				
Obj opérationnel 1	Améliorer l'accès à la prévention et à la santé pour les personnes en situation de handicap				
Obj opérationnel 2					
FICHE D'INTENTION					
L'objectif est d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situations de handicap en recensant les structures ayant besoin d'une mise en accessibilité, en soutenant les associations présentes sur le territoire avec la mise en place des journées de sensibilisation avec les habitants par des mises en situations, des séances d'informations, des témoignages et favoriser l'accompagnement des personnes et également des aidants.					
Afficher chaque année des moments forts à travers des articles dans le journal de la ville et/ou par des actions à développer auprès des écoles et/ou dans les maisons de quartiers de la ville, centres de loisirs, structures d'accueils petite enfance,etc.					
Pérenniser les actions téléthon, poursuivre et étendre la collecte des bouchons sur la ville qui contribue à la fabrication de fauteuils roulants.					
Public cible	Personne en situation de handicap et les aidants				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes handicapées	Si autre :			
Thème 2	Service / Etablissement médico-social	Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				2.1	2.4
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Améliorer la qualité des prises en charge en renforçant leur pertinence et leur sécurité					
Articulation avec d'autres plans locaux	Articulation avec le pôle prévention , la ville et le chef de projet Handicap				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CMS	Oui	Oui	Oui	Oui
Aménagement	Services techniques et autres services municipaux	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	CCAS	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Associations existantes sur la commune	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	Professeurs des écoles	Oui	Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Consultative et participative avec les associations	Quel degré ?	Consultation		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de prise en charge des personnes en situation de handicap				
Indicateur activité 1	Nombre de partenaires et associations				
Indicateur activité 2	Nombre de structures conformes à la mission Handicap				
Indicateur résultat 1					
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 5		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 2: PROMOUVOIR LES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE				
Intitulé de l'action	Promotion de la campagne des dépistages organisés des cancers				
Porteur de l'action	Pôle Prévention Sante - Coordination ASV/ CLS	Début	janv/18	Fin	déc/22
JUSTIFICATION					
Il s'agit de décliner les différents programmes de dépistages nationaux des cancers.					
Il s'agit d'inviter la population sevranaise à se faire dépister mais surtout d'informer sur les différents cancers. Et promouvoir la santé des habitants de la ville en agissant sur les facteurs de risques de la santé.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Favoriser le recours aux différents dépistages.				
Obj opérationnel 1	Organiser des campagnes de prévention adaptées				
Obj opérationnel 2	Accompagner la population aux dépistages.				
Les actions de prévention menées dans le cadre des dépistages nationaux des cancers sont impulsées par les professionnels de santé du CMS, coordonnées par l'AVS en collaboration avec les différentes associations sevranaises:					
* Octobre Rose : Mois de sensibilisation au cancer du sein. Les associations partenaires (RERS, Divers Cités Cultures, Rêve Bleu, Sunshine et Rougemont solidarités) sont impliquées dans cette action depuis le début (2014). En effet, les membres de ces associations sont formés par CRCDC et ainsi ils transmettent l'information à la population. Les partenaires deviennent acteurs. En 2018, 1071 personnes ont été sensibilisées sur le cancer du sein sur différents lieux de la ville (place du marché, devant les écoles, etc.)					
* Mars Bleu : Même principe 6 personnes formées sur le cancer colorectal et 153 personnes sensibilisées (en 2018) sur le stand situé sur la place du marché de la ville.					
Les habitants sont formés par une référente santé du CRCDC (Comité Régional de Coordination du Dépistage des Cancers) sur ce qu'est le cancer, les cellules cancéreuses, l'anatomie, les traitements, les récidives et le message de prévention à transmettre, à donner. Les lieux choisis sont stratégiques car susceptibles de toucher un maximum de sevranaise (place du marché, abords des gares, centres sociaux, devant les écoles). Les agents de la ville sont systématiquement invités à ces campagnes (diffusion d'un flyer avec le bulletin de salaire)					
INTENTION FUTURE ACTION					
* Sensibilisation sur le cancer du col de l'utérus en partenariat avec CRCDC, les associations de la ville et les professionnels de santé du CMS.					
Public cible	La population sevranaise				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Cancer	Si autre :			
Thème 2	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 3	Santé de la femme	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.2	2.3
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Anticiper et optimiser les prises en charge non programmées					
Articulation avec d'autres plans locaux	Journées Nationales de lutte contre le cancer (octobre rose, mars bleu, etc.)				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CMS / AVS	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Service vie des quartiers -Maisons de quartiers	Oui	Oui		
Autre	Associations sevranaises	Oui	Oui		Oui
Santé	CRCDC	Oui	Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Associations - CRCDC- Maison de quartier	Quel degré ?	Implication		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de personnes				
Indicateur activité 1	Nombre de personnes formées				
Indicateur activité 2	Nombre de lieux d'actions et de personnes sensibilisées				
Indicateur résultat 1	Nombre de dépistage effectué suite aux actions.				
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 6		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 1 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS, A LA PREVENTION ET LUTTE CONTRE LES INEGALITES				
Intitulé de l'action	Equilibre alimentaire				
Porteur de l'action	Pôle Prévention Sante - Coordination ASV/ CLS	Début janv/18	Fin déc/22		
JUSTIFICATION					
Les données nationales montrent une prévalence de l'obésité infantile, une prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte. Les pathologies liés à l'alimentation sont aussi très importante sur le territoire.					
Le but est d'accompagner les sevranaï à prendre conscience de l'importance de leur santé et par conséquent de les rendre responsables et acteurs de leur santé.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Sensibiliser à une alimentation équilibrée				
Obj opérationnel 1	Limiter les complications des maladies chroniques (diabète, etc.)				
Obj opérationnel 2	Lutter contre l'obésité				
L'implantation d'un suivi diététique pour les sevranaï et les agents de la ville, a été un moteur et a permis d'insuffler une dynamique avec la programmation de nombreuses actions. Pour toucher l'ensemble de la population, une collaboration étroite s'est construite avec ses maisons de quartiers, les écoles, les résidences sociales afin de répondre aux besoins de la population. Il s'agit de délivrer des conseils tant sur la classe des aliments, la saisonnalité des fruits et légumes, que sur la lecture des étiquettes. Il s'agit de confectionner des repas par exemple avec un petit budget tout en restant équilibré.La nature des actions menées est diverse et variée. Ci-dessous les actions les plus significatives:					
* Atelier "Nutrition pour les enfants inscrits au CLAS" : le public cible est l'enfant. 67 enfants y ont participé. Atelier "De la graine à l'assiette" : le public visé est l'adulte. 49 personnes ont participé a cet atelier qui se déroule le soir en la maison de quartier.					
* Information sur l'équilibre alimentaire dans un ITEP (Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique). 15 adolescents ont bénéficié de cette intervention.					
* Information au CMS sur "5 fruits et légumes par jour" : 30 personnes ont participé à cette action.					
* Sensibilisation sur l'équilibre alimentaire auprès du public âgé : action menée par la diététicienne sous forme de quizz à l'espace Louis Blesy où 15 seniors ont été sensibilisés					
* Information sur l'obésité infantile en la maison de quartier animée par la diététicienne du CMS où 8 personnes ont été informées.					
* Information sur l'alimentation dans les résidences sociales de la ville.					
* Information sur le Diabète : action présentée par un médecin du CMS auprès de 9 personnes au CMS.					
Public cible	La population sevranaïse				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Alimentation	Si autre :			
Thème 2	Santé de l'enfant	Si autre :			
Thème 3	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				4.1	1.2
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Articulation avec d'autres plans locaux	Pôle Santé Prévention, Les maisons de quartiers, les écoles, PMI				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CMS Diététicienne	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	Etablissements scolaires	Oui		Oui	
Social	Maisons de quartiers	Oui	Oui	Oui	Oui
Logement/Habitat	Résidences sociales	Oui			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Maisons de quartiers, Etablissements scolaires	Quel degré ?	Partenariat		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre d'actions menées				
Indicateur activité 1	Nombre de bénéficiaires, nombre de séances réalisées				
Indicateur activité 2	Nombre de participants aux ateliers cuisine				
Indicateur résultat 1					
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 7		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 2: PROMOUVOIR LES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE				
Intitulé de l'action	Prévention bucco-dentaire				
Porteur de l'action	Pôle Prévention Sante - Coordination ASV/ CLS	Début	janv/18	Fin	déc/22
JUSTIFICATION					
Depuis plus de 30 ans, le programme départemental bucco-dentaire se déploie sur la Seine-Saint-Denis pour promouvoir une bonne santé bucco-dentaire. Les données départementales mettent en évidence une prévalence des caries dentaires.					
Les indicateurs de santé bucco-dentaire sont fortement corrélés avec les inégalités sociales de santé. La carie dentaire est considérée comme l'un des dix premiers fléaux au monde dans le domaine de la santé.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer et sensibiliser sur l'importance de la prévention bucco-dentaire				
Obj opérationnel 1	Apprentissage au brossage des dents				
Obj opérationnel 2	Information sur les mesures hygiéno-diététique				
Les actions menées sont de plusieurs ordres:					
* Prévention dans les écoles maternelles et élémentaires: Le chirurgien dentiste se déplace dans ces écoles et mène des actions de sensibilisation et de dépistage. A cette occasion, il apprend aux enfants à se brosser les dents. En amont, des brosses à dent et du dentifrice sont livrés dans les écoles qui font la demande d'intervention. A titre informatif, 1412 élèves ont bénéficié de cette action dans les différentes écoles de la ville, en 2018.					
* Atelier "l'Hygiène bucco-dentaire": le chirurgien dentiste et la diététicienne du CMS ont sensibilisé 21 personnes (en 2018) avec un focus sur l'hygiène des prothèses dentaires au CMS. Ce même atelier a eu lieu dans une Maison de quartier de la ville où 12 personnes ont participé et ont été sensibilisées à l'hygiène bucco-dentaire. Sur les PMI, cette même action a permis de toucher 130 enfants					
INTENTION FUTURE ACTION					
*Au delà de pérenniser les actions déjà présentes, le souhait de faire des interventions dans l'EHPAD (structure privé) ainsi que dans la résidence autonomie municipale a été mis en avant.					
*A partir de janvier 2020, un bus dentaire va circuler dans le département pour permettre de réaliser après un 1er dépistage , les premiers soins bucco-dentaires et une orientation du patient.					
Public cible	La population sevranaise avec en priorité les enfants				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre :			
Thème 2	Santé de l'enfant	Si autre :			
Thème 3	Alimentation	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	Programme bucco-dentaire du département de Seine-Saint-Denis				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CMS -ASV, Infirmière, medecin dentiste	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	Education national (ecoles maternelles et primaires)	Oui	Oui		
Medico-social	EHPAD	Oui	Oui		
Social	Residence autonomie	Oui	Oui		
Autre	Département	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				
Indicateur activité 1	Nombre de bénéficiaires				
Indicateur activité 2	Nombre de programme bucco-dentaire mis en place				
Indicateur résultat 1	Diminution des caries				
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 8		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 3: VIEILLIR BIEN				
Intitulé de l'action	Promouvoir l'activité physique chez les seniors				
Porteur de l'action	Pôle Prévention Sante - Coordination ASV/ CLS	Début	janv/18	Fin	déc/22
JUSTIFICATION					
La mise en place de promotion à l'activité physique à destination des seniors permet de ralentir les risques du vieillissement et prévenir ou ralentir la perte d'autonomie.					
La ville recense 9400 personnes de 60 ans et plus. Les personnes de plus de 80 ans représentent 2,8% de la population.					
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 spécifique	Renforcer le maintien à domicile				
Obj opérationnel 1	Prévenir les chutes				
Obj opérationnel 2	Promouvoir le vieillir bien				
Les chutes sont le principal accident de la vie courante et seraient la cause d'environ 9000 chutes chez les plus de 65 ans. C'est pourquoi de nombreux ateliers ont été mis en place afin de prévenir ce risque élevé tel que l'atelier en marche, l'atelier de gymnastiques et de prévention des chutes.					
Signalons ici le plus significatif à savoir l'atelier " Equilibre en mouvement " où un coach sportif (Fédération française Sport pour Tous) intervient auprès d'un groupe 10 personnes. Dans cet atelier, les seniors font de la gymnastique douce mais apprennent aussi à se relever. Cette intervention, reconduite tous les ans, est en partenariat avec la maison de quartier Marcel Paul et le pôle prévention santé. 24 séances durant l'année ont eu lieu avec à chaque séance 10 à 12 personnes inscrites.					
INTENTION FUTURE ACTION					
Avec ce même partenaire les séances vont être initiées à la résidence autonomie les Glycines. Toujours pour un groupe de 10 pour adapter le coaching et le message ainsi transmis.					
Public cible	Les seniors				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes âgées		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 ?					
				2.3	4.3
Anticiper et optimiser les prises en charge non programmées					
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Articulation avec d'autres plans locaux	Articulation de la ville à travers les maisons de quartiers et/ ou les résidences autonomes				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CMS / ASV	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Maison de quartier Marcel Paul	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	CCAS et service municipal "Sevrans Senior"	Oui	Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
					Oui
Si oui, précisez :	maison de quartier et sevrans sevrans	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de bénéficiaires				
Indicateur activité 1	Nombre de participants				
Indicateur activité 2	Nombre de séances				
Indicateur résultat 1	Enquête de satisfaction (entretiens et/ ou questionnaires)				
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 9		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 3 : VIEILLIR BIEN				
Intitulé de l'action	Prévenir la dépendance de la personne âgée				
Porteur de l'action	Pôle Prévention Sante - Coordination ASV/CLS	Début	janv/18	Fin	déc/22
JUSTIFICATION					
La mise en place de promotion à l'activité physique à destination des seniors permet de ralentir les risques du vieillissement et prévenir ou ralentir la perte d'autonomie.					
La ville recense 9400 personnes de 60 ans et plus. Les personnes de plus de 80 ans représentent 2,8% de la population.					
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 spécifique	Préserver l'autonomie				
Obj opérationnel 1	Promouvoir le bien vieillir				
Obj opérationnel 2					
Le CMS contribue en partenariat avec l'AP-HP à 2 projets de recherches dans le cadre du réseau Ville/Hôpital.					
<p>* Consultation de prévention des effets du vieillissement: en partenariat avec l'hôpital R. Muret, une consultation gratuite au sein du CMS est proposée à toute personne de 60 ans et plus.une première consultation consiste en une évaluation personnalisée (test d'équilibre , test mnésique, ECG, Prise de sang, consultation, constantes vitales)et une seconde consultation consiste en retour des résultats au bénéficiaire mais aussi systématiquement à son médecin traitant. Depuis 2013, 175 personnes ont bénéficié de cette consultation. A ce jour, les resultats sont en cours d'analyse et delà decouleront les futures actions à mettre en place.</p> <p>* PREPAD (PRogramme d'Exercices Physiques adaptés à la Personne Agée à Domicile): Pour lutter contre la dépendance du sujet âgé, un projet innovant a été élaboré, basé sur un programme de musculation et d'exercices d'équilibre. Le CCAS,son SSIAD et son SAAD signalent toute personne de plus de 70 ans pouvant faire partie de cette expérimentation. Le programme s'engage en 2019.</p>					
Public cible	Les seniors				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes âgées			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
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Articulation avec d'autres plans locaux	Articulation de la ville à travers entre autre du CCAS				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CMS / ASV	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	CCAS/ SSIAD/SAAD	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Hôpital R. Muret APHP	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de bénéficiaires				
Indicateur activité 1	Nombre de participants				
Indicateur activité 2	nombre de séances				
Indicateur résultat 1					
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 10		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 3 : VIEILLIR BIEN				
Intitulé de l'action	Informer sur l'aide à la personne âgée dans son quotidien				
Porteur de l'action	CCAS	Début	janv/18	Fin	déc/22
JUSTIFICATION					
Il est important de pouvoir renseigner mais aussi d'accompagner et d'orienter les personnes sur leur droit et les possibilités d'aide auxquels ils peuvent avoir droit.					
Les problématiques sociales et physiques des personnes âgées sont une priorité de la ville de Sevrans. Pour y répondre de nombreux services et activités sont proposés pour les aider à "Vivre et Vieillir Mieux"					
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 spécifique	Améliorer la qualité de vie				
Obj opérationnel 1	Consolider l'accompagnement le plus adapté aux personnes dans leur quotidien				
Obj opérationnel 2					
Il s'agit de mettre en place différentes actions avec les différents services de la ville afin de répondre aux besoins des seniors. Parmi les plus significatives nous citerons ci-dessous sur les projets prioritaires:					
* Création d'un guide recensant les différentes offres sur la ville. Y seront précisés les missions, les horaires, l'adresse, le numéro de téléphone, les informations importantes, etc.					
* Approfondir le partenariat avec le service social de la ville.					
* Renforcer le travail de partenariat et d'échange dans l'intérêt des bénéficiaires avec les intervenants privés et libéraux.					
* Renforcer les actions complémentaires existantes (portage du repas, portage de livres, etc.).					
* Maintenir l'offre de loisirs diversifiée proposée (sortie, activités sportives, culturelles, voyages, etc.).					
* Prendre en compte les personnes âgées dépendantes et leurs aidants en développant l'existant tant en termes de propositions de temps d'échanges avec les professionnels (de l'accompagnement, du soin et de la prise en charge psychologique notamment), en proposant des séjours adaptés permettant aux aidés et aidants de partir ensemble mais en offrant aux aidants des temps de respiration et de repos par une mise à disposition de personnels compétents assurant un répit temporaire en lieu neutre et distrayant (1 séjour par an a été organisé sur 2017/2018 et 2019. Afin de répondre à la demande il est envisagé d'en augmenter la fréquence.					
* Proposer des interventions spécifiques dans le cadre de l'atelier "les causeries du soir" sur des thèmes en lien avec les besoins spécifiques exprimés par les personnes âgées et leur entourage.					
Public cible	Les seniors				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Accès aux droits	Si autre :			
Thème 2	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 3	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				2.4	1.2
Améliorer la qualité des prises en charge en renforçant leur pertinence et leur sécurité					
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisés					
Articulation avec d'autres plans locaux	Coordination entre le CCAS, le service solidarité et le pôle prévention.				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Social	CCAS/ SSIAD/SAAD	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Pôle Prévention Santé	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	MAIA-CD93-CPAM	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		les services de la ville, associations	Quel degré ?	Partenariat	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de bénéficiaires et de personnes orientés				
Indicateur activité 1	Nombre d'intervenants associés (associations, maisons de quartier, etc)				
Indicateur activité 2	Niveau de dépendance des bénéficiaires.				
Indicateur résultat 1					
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 11		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 4: PREVENTION DES CONDUITES A RISQUES				
Intitulé de l'action	Développer et renforcer le collectif jeunesse				
Porteur de l'action	Pôle Prévention Santé - Collectif jeunesse	Début janv/18	Fin déc/22		
JUSTIFICATION					
En 2013-2014, le groupe "prévention en milieu scolaire a élaboré un projet d'intervention à destination des collégiens de la Ville.					
Il s'agit de prendre en compte la souffrance des jeunes qui expriment leur mal-être auprès des professionnels de terrain. Les CESC (Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté)					
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 spécifique	Améliorer la prise en charge des adolescents				
Obj opérationnel 1	Détecter , évaluer, orienter et accompagner les adolescents en souffrance psychologique				
Obj opérationnel 2	Orienter et accompagner les parents de ses adolescents				
Le collectif jeunesse est un dispositif qui vise à améliorer le repérage et l'accès aux soins de jeunes mais aussi de soutenir les parents dans leur fonction parentale. Les différents ateliers (et les plus significatifs) au sein de ce collectif sont:					
* Théâtre-Forum: 4 représentations ont eu lieu avec le spectacle "Accroc d'Ecrans" qui permet d'aborder la question du rapport à l'écran. Un débat complète la représentation théâtrale. Environ 300 jeunes ont été mobilisés .					
* Atelier Estime de soi: la conseillère conjugale incite lors d'une intervention à réfléchir sur les questions autour de la vie relationnelle, affective et sexuelle. Il s'agit de préparer les jeunes à un avenir dans le respect de son corps et celui d'autrui. Environ 200 collégiens de 3ème ont participé à ces interventions .					
* La prévention par rapport aux usages des écrans: spectacle suivi d'un débat proposé par la compagnie Parallel dans une maison de quartier de la ville. Il s'agit de mettre en lumière les situations à risque. 80 adolescents accompagnés par des animateurs étaient présents .					
* Le PESJ (Point Ecoute Santé Jeune) situé au CMS: lieux d'écoute et d'échange avec une psychologue pour les jeunes mais aussi pour leur entourage. 124 adolescents ont été reçus au sein du PESJ par la psychologue, présente 4h/semaine. INTENTION: En 2020, augmentation du nombre d'heures au regard de la demande donc la psychologue sera présente 12h/semaine .					
INTENTION FUTURE ACTION: Obtenir le label PAEJ (Points d' Accueil d'Ecoute Jeunes) en réponse aux cahiers des charges de la DGCS pour accueillir sans rdv et orienter les jeunes.					
Public cible	Les adolescents et les parents				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre :			
Thème 2	Médiation en santé et du «aller-vers»	Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					2.3 2.6
Anticiper et optimiser les prises en charge non programmées					
Mettre en œuvre un panier de services pour les jeunes enfants					
Articulation avec d'autres plans locaux	Articulation avec le service jeunesse, le pôle prévention et les établissements scolaires				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	CESC Education Nationale	Oui			Oui
Emploi/Insertion	Mission locale	Oui			Oui
Politique de la ville	ASV et coordinateur du collectif jeunesse	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Pôle Prévention Santé	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Maisons de quartiers	Quel degré ?	Consultation		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	nombre de situations complexes				
Indicateur activité 1	Nombre de bénéficiaires				
Indicateur activité 2	Nombre de prise en charge				
Indicateur résultat 1					
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 12		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 4: PREVENTION DES CONDUITES A RISQUES				
Intitulé de l'action	Prévention et prise en charge des conduites à risques auprès des jeunes				
Porteur de l'action	Pôle Prévention Santé - ASV/CLS - Collectif jeunesse	Début	janv/18	Fin	déc/22
JUSTIFICATION					
Nous constatons sur le territoire, que de nombreux problèmes d'addictions et/ou de conduites à risques sont implantés. Les professionnels de santé soulignent la difficulté de faire prendre conscience et de faire changer les habitudes.					
Repérer les addictions ainsi que les comportements à risque et orienter les jeunes vers le soin.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ? Oui					
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui					
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Favoriser l'accès à la prévention des conduites à risques				
Obj opérationnel 1	Orienter et accompagner les adolescents				
Obj opérationnel 2					
Le collectif santé en lien avec différents partenaires intervient par divers ateliers à la prévention des addictions. Ci-dessous, les actions les plus révélatrices:					
* Prévention en milieu scolaire autour des addictions : environ 300 collégiens de 4ème (4 collèges) ont été sensibilisés sur la problématique des addictions. L'animation est faite soit par le coordinateur du collectif jeunesse soit par un membre du CAARUD.					
* Atelier addictions auprès des collégiens du dispositif ACTE (Accueil des Collégiens Temporairement Exclus): environ 40 collégiens ont été vus dans le cadre de ce dispositif avec une sensibilisation sur la problématique des addictions.					
* Intervention autour des addictions à l'ITEP Rosa Parks (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique): environ 46 adolescents (entre 11 et 18 ans) ont bénéficié de cette action menée avec le collectif jeunesse.					
* Participation au Forum de santé du lycée Blaise Cendrars où le coordinateur du collectif jeunesse avec le CAARUD sont intervenus sur une dizaine classes .					
* Le dispositif PIJ (Point Info Jeunesse): dispositif pour lutter contre "l'engagement dans les trafics" : 28 personnes reçues					
Public cible	Les adolescents et les parents				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? Oui					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Addiction	Si autre :			
Thème 2	Santé des adolescents et jeunes adultes	Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ? 2.3 1.1					
Anticiper et optimiser les prises en charge non programmées					
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs					
Articulation avec d'autres plans locaux	Articulation avec le service jeunesse, le pôle prévention et les établissements scolaires				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education	CESC	Oui			Oui
Politique de la ville	ASV + Coordination collectif jeunesse	Oui	Oui	Oui	Oui
Medico-social	CAARUD	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Pôle Prévention Santé		Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? Oui					
Si oui, précisez :	association, collectif jeunesse, maison de quartiers	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre d'intervenants				
Indicateur activité 1	Nombre de participants				
Indicateur activité 2	Bilan de satisfaction auprès des intervenants mais aussi des jeunes				
Indicateur résultat 1					
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 13		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 4 : PREVENTION DES CONDUITES A RISQUES				
Intitulé de l'action	Sensibilisation et dépistage des IST/ MST/ VIH				
Porteur de l'action	Pôle Prévention Santé	Début	janv/18	Fin	déc/22
JUSTIFICATION					
Le territoire de la Seine-Saint-Denis est fortement touché par les discriminations et la contamination du VIH puisque le 2ème département après Paris					
Il s'agit de mobiliser les professionnels de santé et d'informer les habitants sur ce sujet.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Empêcher toute nouvelle contamination				
Obj opérationnel 1	L'accès aux droits				
Obj opérationnel 2	Lutter contre les discriminations				
Au fil des années, une collaboration entre la ville et la délégation de Seine-Saint-Denis de AIDES s'est étroitement tissée.					
L'association AIDES intervient en menant de nombreuses actions sur la commune sur le parvis de la gare RER des Beaudottes mais aussi près des maisons de quartiers. Ces actions ont pour but de sensibiliser, d'informer et de proposer un dépistage.					
En dehors du dépistage, c'est aussi lors de ces actions que la parole est libérée et que les échanges peuvent s'installer. C'est aussi un instant, où l'on peut sensibiliser les habitants sur la vie affective et sexuelle.					
AIDES fait tout au long de l'année des maraudes afin d'informer, de sensibiliser les conduites à risques.					
L'action sur le parvis de la gare RER a permis de sensibiliser 67 personnes (38 ont bénéficié d'un dépistage VIH, 4 VHC et 11 auto-test ont été distribués).					
Public cible	Les sevranaï				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Lutte contre le VIH	Si autre :			
Thème 2	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 3	Si autre :				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.2	4.1
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Articulation avec d'autres plans locaux	Les différents services de la ville				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Pôle Prévention Santé	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Association AIDES	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Maison de quartier / Association	Quel degré ?	Consultation	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de dépistage				
Indicateur activité 1	Nombre d'actions d'information et de prévention				
Indicateur activité 2	Nombre de bénéficiaires				
Indicateur résultat 1					
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 14		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 4 : PREVENTION DES CONDUITES A RISQUES				
Intitulé de l'action	Sensibilisation sur le harcèlement scolaire				
Porteur de l'action	Pôle Prévention / Coordination CLS-ASV	Début	janv/18	Fin	déc/22
JUSTIFICATION					
Le constat national sur l'augmentation des faits de harcèlement scolaire a poussé la ville de Sevrans à s'approprier cette problématique au travers du CLS					
L'importance est d'agir dès l'entrée dans la vie scolaire pour sensibiliser les enfants, les adolescents et les enseignants sur la détection et la prévention du harcèlement scolaire.					
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 spécifique	Promouvoir un climat scolaire serein				
Obj opérationnel 1	Sensibiliser sur le harcèlement scolaire				
Obj opérationnel 2	Développer et consolider les compétences psychosociales des jeunes				
Les interventions s'effectuent sous la forme de séances de sensibilisation, de témoignages mais passent aussi par une formation des enseignants.					
L'objectif est de proposer plusieurs séances d'actions autour de l'identification du harcèlement, un témoignage, proposer un atelier créatif en collaboration avec l'équipe enseignante ou le CDI et enfin de proposer une formation aux enseignants pour mieux identifier les cas de harcèlement. L'ARS propose un projet de Formation « Sentinelles et Référents » : Au sein des établissements scolaires, il s'agit donc de prévenir et de sensibiliser les jeunes et les adultes aux phénomènes de bouc-émissaire et aux discriminations, à leur détection et au traitement individuel et collectif de leurs conséquences.					
Cette formation associe adolescents, membres des équipes pédagogiques, administratives et techniques de l'établissement mais aussi parents et partenaires extérieurs.					
Chaque groupe est constitué de 10 adolescents qui choisiront ou non d'être « Sentinelle » au terme de la formation, et 6 adultes « Référents » (2 enseignants, 2 non-enseignants, 1 parent et 1 partenaire) qui le seront de fait, en raison de leurs rôles et responsabilités respectifs.					
La conseillère conjugale et un médecin généraliste du CMS interviennent également au sein des établissements pour évoquer le harcèlement.					
51 élèves ont bénéficié de cet atelier co-animé par la conseillère et le médecin					
Public cible	Elèves				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Développement des compétences psychosociales	Si autre :			
Thème 2	Santé de l'enfant	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 ?				1.1	2.1
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs					
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Articulation avec d'autres plans locaux	Les différents services de la ville				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Pôle Prévention	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Psychologue PESJ + Conseillère conjugale et familiale	Oui	Oui	Oui	
Education	DSDEN	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Etablissements scolaire	Quel degré ?	Consultation	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de cas d'harcèlement et nombre de prise en charge				
Indicateur activité 1	Nombre d'élèves sensibilisés et formés pour la sentinelle				
Indicateur activité 2	Nombre de formation pour les enseignants				
Indicateur résultat 1					
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 15		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 5 : SANTE MENTALE				
Intitulé de l'action	Etude pour la création d'un CLSM (Conseil Local de Santé Mentale)				
Porteur de l'action	Pôle prévention santé- Coordination CLSM et CLS	Début janv/18	Fin déc/22		
JUSTIFICATION					
Il n'existe pas de CLSM sur la commune. Pour répondre aux besoins spécifiques de la population présentant des troubles psychiatriques et/ou psychiques.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Promouvoir la santé mentale (prévention , soins et insertion sociale)				
Obj opérationnel 1	Mise en place d'un COFIL CLSM afin de réunir les différents partenaires				
Obj opérationnel 2	Mise en plan d'un plan d'actions				
FICHE D'INTENTION					
CLSM est un lieu de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publics, les élus locaux du territoire concerné, les usagers et les aidants . Il requiert donc une volonté politique locale de promouvoir la santé mentale. En effet, les CLSM ont pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population. Le cadre de concertation s'établit à l'échelle du secteur psychiatrique, de la commune ou de l'arrondissement, mais doit correspondre à un territoire de proximité pertinent pour les acteurs locaux (infra communal, communal ou intercommunal).					
Ces Conseils Locaux de Santé Mentale sont divers puisque différents acteurs selon les territoires et les volontés locales, peuvent y être présents : services de l'Etat (ARS, DDCS, Préfecture, Education Nationale) ; professionnels et associations de santé ; services municipaux ; services départementaux dont le service sociale, acteurs sociaux et médico sociaux (EHPAD, CAARUD, ANPAA, associations, bailleurs sociaux, Foyers de Jeunes Travailleurs, etc.); acteurs culturels et de loisirs; forces de l'ordre (polices municipale et nationale), justice, sapeurs-pompiers...					
Le fonctionnement est optimisé lorsque le Conseil dispose d'un poste de coordinateur (création d'un poste).Par ailleurs, il est généralement composé d'instances telles qu'un comité de pilotage, un comité technique, une assemblée plénière et des groupes de travail par projet ou par axe de travail.					
Missions / Axes de travail principaux : observation, amélioration de l'accès à la prévention et aux soins, inclusion sociale et lutte contre l'exclusion, la lutte contre la stigmatisation.					
Public cible	Sevranaïis				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé mentale	Si autre :			
Thème 2	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					2.3
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	Coordination CLSM / Pôle Prévention Santé	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	CMP- CMPP	Oui	Oui	Oui	Oui
Politique de la ville	ASV	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	ARS	Oui			Oui
Autre	UNAFAM	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				
Indicateur activité 1	Nombres de groupe de travail				
Indicateur activité 2	Nombre de participants				
Indicateur résultat 1	Nombre d'orientations				
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 16		SEVRAN				
Axe Stratégique	AXE 5 : SANTE MENTALE					
Intitulé de l'action	Détection et orientation des personnes en souffrance psycho-sociale					
Porteur de l'action	CCAS - SSIAD - Pôle prévention santé	Début janv/18	Fin déc/22			
JUSTIFICATION						
Il s'agit de soutenir les acteurs dans l'accompagnement des personnes en souffrance, de faciliter l'accès aux soins, de prévenir les ruptures de soins, les rechutes d'hospitalisation.						
Prévenir la désinsertion sociale des personnes ayant une maladie psychique. Il faut encourager le dialogue et la recherche de solutions partagées entre les acteurs et les représentants des usagers et /ou des leurs familles et proches.						
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?						
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?						
DESCRIPTION						
Obj spécifique	Accompagnement des personnes					
Obj opérationnel 1	Permettre aux professionnels d'échanger et d'analyser les situations psychosociales complexes					
Obj opérationnel 2	Affiner le diagnostic local sur la santé mentale					
Les actions mises en places sont:						
* Les permanences psychologiques sur les 3 maisons de quartier, centres sociaux , situées en QPV. Elles sont assurées par un psychologue.						
* La présence d'un psychiatre et de consultations gratuites au CMS (6 consultations par semaine) .						
* C2R commission traitant de situations d'adultes en difficulté (maltraitance, sociale, somatique, gériatrique, troubles psychiques) et qui tente de proposer une prise en charge en adéquation avec les besoins de la personne. Les membres permanents sont UMPP, PIE (ex RSA), la Mission Locale, Service social départemental, Evaluatrices Médico-sociale, UNAFAM 93, SAMSAH, Pôle Prévention Santé, ASV, SSIAD, CCAS). Une psychologue clinicienne du CCAS assure le pilotage.						
Public cible	Sevranaïis					
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS			
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?						
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE						
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)					
Thème 1	Santé mentale	Si autre :				
Thème 2	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre :				
Thème 3	Accueil de la grande précarité par l'offre de soin	Si autre :				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					1.4	2.2
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes						
Prioriser les moyens en fonction des besoins						
Articulation avec d'autres plans locaux						
PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage	
Santé	Pole Prevention sante / UMPP/CCAS/SSIAD	Oui	Oui	Oui	Oui	
Social	CCAS - SSIAD - Pôle prévention santé	Oui	Oui	Oui	Oui	
Medico-social	SAMSAH	Oui	Oui	Oui	Oui	
Emploi/Insertion	Misson locale	Oui	Oui	Oui	Oui	
Politique de la ville	PIE (Ex RSA)	Oui	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui	
Si oui, précisez :	Instance participative	Quel degré ?	Délégation de pouvoirs			
SUIVI ET EVALUATION						
Indicateur processus	Nombre d'orientations					
Indicateur activité 1	Nombre de réunions					
Indicateur activité 2	Nombre de participants et d'intervenants					
Indicateur résultat 1	Nombre de solutions proposées					
Indicateur résultat 2						

FICHE ACTION 17		SEVRAN			
Axe Stratégique	AXE 6 : CITOYEN: ACTEUR DE LA SANTE				
Intitulé de l'action	Favoriser la démarche participative et responsable du citoyen/ usager				
Porteur de l'action	Pôle prévention santé	Début	janv/18	Fin	déc/22
JUSTIFICATION					
Développement d'une démarche participative locale de Santé Publique					
Le but est d'accompagner les sevranaïses à prendre conscience de l'importance de leur santé et par conséquent de les rendre responsables et acteurs de leur santé.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Mobilisation des citoyens et/ ou usagers				
Obj opérationnel 1					
Obj opérationnel 2					
FICHE D'INTENTION					
* Mise en place d'un Conseil des usagers pour le Centre Municipal Louis Fernet.					
* Relancer les collectifs de santé en QPV ET créer du lien avec le 3 conseils citoyens (QPV)					
* Travailler les questions de santé avec les 2 comités de quartier (hors QPV)					
Public cible	Sevranaïses				
Lieu de l'action	SEVRAN	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Démarche participative (dont santé communautaire)	Si autre :			
Thème 2	Médiation en santé et du «aller-vers»	Si autre :			
Thème 3	Dispositif de coordination	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				2.2	4.1
Prioriser les moyens en fonction des besoins					
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
Social	comités de quartiers	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Maisons de quartiers	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	collectifs de santé	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Pole Prevention sante	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 :		comités de quartiers, collectifs de santé	Quel degré ?	Contrôle des citoyens	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires				
Indicateur activité 1	Nombres de groupe de travail				
Indicateur activité 2	Nombre de réunions				
Indicateur résultat 1					
Indicateur résultat 2					