



CONTRAT LOCAL DE SANTE DE VILLETANEUSE 2019-2022

Entre

Madame le Maire de Villetaneuse,

Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis,

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

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

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

Monsieur le Président de l'Université Paris XIII,

Il a été convenu de signer le présent **Contrat local de santé** sur la ville de Villetaneuse et dont le contenu est décrit dans le présent document.

Le Maire de Villetaneuse

Le Préfet de Seine-Saint-Denis

Le Directeur Général de
L'Agence Régionale de Santé

Le Président du Conseil
Départemental de Seine-Saint-Denis

Le Directeur de la CPAM
de Seine-Saint-Denis

le Président de l'Université Paris XIII

I - PREAMBULE

L'Agence Régionale de Santé.....	4
Fondement de la démarche CLS sur la Ville.....	7
La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Seine Saint Denis.....	8
Le département de la Seine Saint Denis.....	12
L'articulation entre le CLS le plan local de santé et la politique de la ville.....	15

II - PRESENTATION DU CONTEXTE TERRITORIAL / DIAGNOSTIC GENERAL

II.1 LE TERRITOIRE.....	18
--------------------------------	-----------

II.2 POPULATION : CONTEXTE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

II.2.1 Données démographiques.....	23
II.2.2 Les déterminants de santé.....	26
II.2.3 L'état de santé de la population.....	31
II.2.4 Villetaneuse un territoire prioritaire.....	34
II.2.5 L'offre sanitaire et médico-sociale.....	35

III – LES AXES PRIORITAIRES DU CLS

III.1 LES PRINCIPES COMMUNS ET REFERENTIELS.....	39
---	-----------

III. 2 LES AXES.....	41
-----------------------------	-----------

AXE 1 : L'accès aux droits et aux soins.....	43
AXE 2 : L'accompagnement des publics sensibles.....	45
AXE 3 : Les violences faites aux femmes.....	46
AXE 4 : La santé mentale.....	47

IV – PILOTAGE ET EVALUATIONS

IV.1 PILOTAGE.....	49
---------------------------	-----------

IV. 2 EVALUATION.....	49
------------------------------	-----------

V – LES FICHES ACTIONS.....	50
------------------------------------	-----------

I PREAMBULE

Introduit par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 et confortés par la Loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016, les Contrats Locaux de Santé (CLS) permettent la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) et constituent les volets santé des Contrats de Ville. Ils peuvent aussi porter autant sur la prévention et la promotion de la santé, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

Portés conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et une collectivité territoriale, ils sont l'expression de dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires de terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près et avec les populations.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- périnatalité et santé des enfants jusqu'à 6 ans
- santé des adolescents et des jeunes adultes
- santé et autonomie des personnes âgées
- santé, autonomie et insertion des personnes handicapées
- cancer
- maladies neuro-dégénératives
- santé mentale
- maladies chroniques et métaboliques.

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

- Une augmentation significative des collaborations entre acteurs de secteurs variés et de l'approche par déterminants,
- Une amélioration des parcours de santé en luttant contre la fragmentation et le décloisonnement des réponses sur un territoire de proximité,
- Le développement de l'approche de politiques transversales.

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

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

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

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

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

Fondement de la démarche CLS sur la ville de Villetaneuse.



L'ARS Ile de France souhaite s'engager/ poursuivre son engagement dans la signature d'un CLS avec la ville de Villetaneuse 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 Villetaneuse 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 que Prescri'Forme, le Plan Régional de lutte contre les Violences faites aux femmes.

Le CLS de Villetaneuse 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.

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 :

- (1) Elle participe à l'état des lieux des besoins de santé du territoire
- (2) Elle conduit de nombreuses actions en vue de faciliter l'accès aux droits et aux soins
- (3) Elle contribue à la prévention et à la promotion de la santé
- (4) 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.

- **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.

- **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.

- **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.

- **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.



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

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

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

- **Vaccination et dépistage pour tous**

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

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

- **La protection maternelle et infantile**

Acteur-clef de la périnatalité et de la santé de l'enfant avec sa compétence réglementaire de protection maternelle et infantile et de planification familiale, son service de PMI a élaboré un projet de santé publique qui promeut une approche de la santé à la fois globale et de proximité.

Celle-ci est donc déclinée par ses équipes de terrain en complémentarité avec les autres acteurs locaux en matière de consultations médicales, de vaccinations, de visites à domicile, de bilans de santé en maternelle, de lutte contre l'obésité infantile, de contraception et d'IVG mais aussi dans le cadre de la lutte contre les pathologies en relation avec l'habitat, etc.

- **Vers l'autonomie des usagers**

Son schéma départemental pour l'autonomie, élaboré de façon partenariale, traduit l'orientation fondamentale des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à savoir favoriser l'exercice des choix de vie et renforcer l'autonomie de ces personnes dans une société inclusive.

Ce au travers, du renforcement de la coordination des acteurs, l'accompagnement des parcours de vie, l'amélioration de l'offre médico-sociale ou encore des dispositifs d'aide aux aidants et de prévention de la maltraitance envers ces personnes vulnérables.

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

- **La santé bucco-dentaire**

Le Département conduit également des politiques volontaristes de promotion de la santé tel que le programme de santé bucco-dentaire depuis plus de 30 ans.

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

- **La prévention des conduites à risques chez les jeunes**

Acteur de la prévention des addictions grâce à la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risque (MMPCR) et son espace Tête à Tête, la santé des jeunes est un axe fort autour de différentes thématiques telles que la sexualité, l'usage des produits psycho-actifs, les réseaux sociaux ou encore les violences.

Un des axes de développement en est l'expérimentation d'une Salle de Consommation à Moindre Risque.

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

- **Les actions transversales du Département**

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

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

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

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

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



La Préfecture de Seine-Saint-Denis, l'Etat et l'articulation avec la Politique de la Ville

Le Préfet de Seine-St-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, dans le Contrat de Ville signé en 2015.

La politique de la ville de Villetaneuse

La Ville de Villetaneuse est entrée dans la politique de la ville en 1994 pour traiter des difficultés des quartiers de Grandcoing et Allende, classées en ZUS en 1998.

Le contrat de ville, signé en 2000-2006, a fortement contribué à l'amélioration de la situation des quartiers, à la cohésion sociale et urbaine de Villetaneuse et au développement de modes d'action publique transversaux et partenariaux améliorant l'efficacité de l'action publique et le travail des professionnels.

La politique de la ville a en particulier favorisé la création de services publics qui n'existaient pas, notamment dans le domaine de la santé avec la création du Point Accueil Prévention Santé.

Dès lors, la ville a vu se développer des projets collectifs avec un partenariat entre les acteurs, notamment dans le cadre des projets ASV, CLSPD et PRE.

Le contrat de ville a donc impulsé une dynamique territoriale en faveur de la cohésion sociale et urbaine qu'il s'agit de poursuivre au vu des besoins du territoire et des lacunes du droit commun. Il a constitué un levier financier important et permis le développement d'innovations et d'expérimentations.

Cet engagement de la ville en matière de santé a permis :

- **L'ouverture du Point Accueil Prévention Santé municipal**, permettant aux Villetaneusiens de bénéficier:
 - de consultations médicales,
 - de ressources en matière de prévention santé.
- **La mise en place de l'Atelier Santé Ville** afin de développer un plan local de santé publique dont les objectifs devaient permettre :

- L'identification au niveau local des besoins spécifiques des publics en difficulté et des déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie.
 - De faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création de réseaux médico-sociaux.
 - De diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins.
 - De rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun.
 - De développer la participation active de la population à toutes les phases (diagnostic, définition des priorités, programmation, mise en œuvre, évaluation).
 - De développer la concertation avec les professionnels des différentes institutions sanitaires et sociales.
 - De développer le futur Plan Local de Santé.
- **La réalisation d'un diagnostic** par un cabinet d'étude.
A la suite de cette étude, la ville a décidé d'élaborer le Plan Local de Santé afin de développer une démarche locale de santé publique coordonnée et structurée autour des besoins de santé identifiés comme prioritaires déclinés en 5 axes suivants :
 - L'amélioration et le renforcement de la communication en matière de santé,
 - Le développement de l'offre de soins,
 - L'amélioration de l'information, de l'accès aux soins et aux droits des publics fragiles ou à risques, et des jeunes,
 - La prévention du mal-être et de la souffrance psychique,
 - La prévention de la perte d'autonomie et amélioration de la prise en charge du handicap.

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

- **La contractualisation du 1er Contrat Local de Santé** comprenant 5 axes prioritaires :
 - Mieux comprendre les difficultés d'accès aux soins et aux droits des Villetaneusiens,
 - Améliorer l'accès aux soins et aux droits sur le territoire,
 - Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé,
 - Prévention de la perte d'autonomie et de l'isolement des personnes âgées,
 - Accompagner la souffrance psychique.

- **Signature du Contrat de ville de Plaine Commune**, prolongé jusqu'en 2022.

La Santé constitue l'un des six axes du Contrat de ville, avec un objectif partagé affirmé : « améliorer le niveau de santé de la population dans son ensemble en réduisant de moitié les écarts de santé entre le territoire et la région Île-de-France ». Les priorités d'action identifiées pour la période du Contrat de ville sont les suivantes :

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

- **Signature du CLS 3**

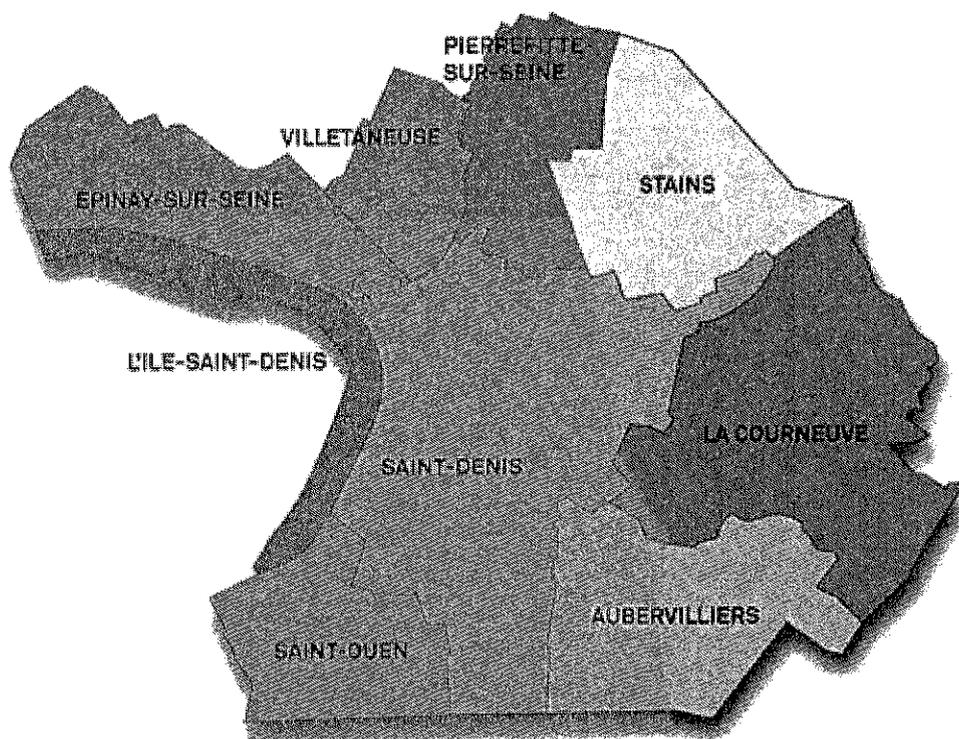
II - PRESENTATION DU CONTEXTE TERRITORIAL – DIAGNOSTIC GENERAL

II.1 LE TERRITOIRE

La commune de Villetaneuse est située au nord-ouest du département de la Seine Saint-Denis, limitrophe du Val d'Oise. Elle se trouve en proche couronne de l'agglomération parisienne, à environ 8 kilomètres de la Porte de la Chapelle au nord de Paris.

Elle est entourée des villes d'Epinay-Sur-Seine, Saint-Denis, Montmagny (Val d'Oise) et de Pierrefitte-Sur Seine, ces villes faisant partie du même canton.

Villetaneuse fait partie de l'Etablissement Public Territorial de Plaine Commune. Elle s'étend sur 2,31 km² et compte 13 224 habitants.



Villetaneuse compte sur son territoire le campus principal et le siège de la présidence de l'Université Paris XIII. Environ 13 000 étudiants, soit l'équivalent du nombre d'habitants de la ville, investissent chaque jour l'Université.

Historiquement, l'habitat s'est réparti selon deux polarités fortes, au nord autour du village d'origine et au sud le long de la voie allant de Saint-Denis à la gare d'Epinay-Villetaneuse.

Depuis 2015, le Quartier Politique de la Ville de Villetaneuse (QP093049), compte 9810 habitants, soit 74% de la population villetaneusienne.

Du nord au sud de la ville, son tracé recouvre les périmètres de Maurice Grandcoing, Victor Hugo, Renaudie et le centre-ville. Il traverse la passerelle vers le quartier Salvator Allende, se poursuit avenue de la Division Leclerc, jusqu'aux secteurs Paul Langevin et Saint-Leu.



Le Pôle Gare de Villetaneuse – Université

Jusqu'en 2012, le territoire était morcelé géographiquement par les voies de circulation. La ville de Villetaneuse était un espace urbain séparé en deux espaces nord / sud, par la ligne de chemin de fer. Cette situation est héritée de 1882, date à laquelle est inaugurée la ligne de grande ceinture qui coupait le territoire communal en deux.

En 2012, la nouvelle passerelle de Villetaneuse, a permis de relier les deux espaces. Cet ouvrage facilite la vie des habitants, avec une double fonction :

- Ouverture de la gare de la tangentielle nord,
- relier le centre-ville à l'université Paris-XIII et à la cité Allende, jusqu'ici séparés par les rails.

L'orientation d'aménagement concerne les espaces du cœur de ville autour de la gare, au nord et au sud des voies ferrées, sensiblement depuis la mairie côté nord jusqu'au cimetière de Villetaneuse côté sud. Le projet global d'aménagement de ce secteur vise à le dynamiser en y renforçant l'intensité humaine et urbaine.

Cette intensité nouvelle recherchée est fondée notamment sur deux axes :

- créer des espaces de convivialité et de rencontre à la jonction de la gare, de la ville, de la ZAE et de l'université et en renforçant la porosité du tissu ainsi que les liaisons avec les alentours,
- développer les fonctions de centralité diversifiées avec une offre de logements renforcée, des équipements, du commerce...

Les transports en commun

La mise en service, en 2014 du tramway T8 et en 2017 du tramway T11, a permis de désenclaver la ville de Villetaneuse et son campus universitaire. L'arrivée des lignes de tramways a nettement amélioré la mobilité des habitants.

La ville de Villetaneuse est desservie par :

- la ligne de Tram 11 Express qui est entrée en service en été 2017, pour relier Epinay-sur-Seine et le Bourget en passant par la gare « Villetaneuse-Université » située au centre-ville. Elle permet aux villetaneusiens de rallier le RER C D et B.
- la ligne du Tram 8 qui est entrée en service le 16 décembre 2014. Elle permet de rallier la Porte de Paris en 18 mn.

Cinq lignes de bus viennent par ailleurs compléter ce dispositif et permettre aux habitants de rallier les gares limitrophes d'Epinay-Villetaneuse sur la commune d'Epinay sur Seine et la station de RER Pierrefitte – Stains sur la commune de Pierrefitte sur Seine.

La Butte Pinson

Le territoire comprend également une trame verte importante au nord avec le parc régional de la Butte Pinson, à l'est avec le cimetière intercommunal et à l'ouest avec les jardins ouvriers.

D'une superficie totale de 120 hectares répartie sur le territoire de quatre communes, le parc régional de la Butte Pinson constitue un poumon végétal au sein du territoire métropolitain.

C'est un maillon important de la ceinture verte de la capitale, la Butte Pinson est un témoin de l'histoire de la campagne parisienne. Aujourd'hui, les vergers y sont de retour, l'objectif des orientations pour le secteur est de

révéler la présence du parc régional comme poumon vert de rayonnement métropolitain par des aménagements qui ont vocation à :

- Apaiser l'avenue Jean Jaurès et améliorer l'accessibilité au parc ;
- Valoriser la présence du parc en tant qu'entrée de ville ;
- Intégrer le parc à la ville par ses franges ;
- Permettre aux habitants de profiter de la grande plaine de jeux et de l'aire dédiée aux enfants.

Les différents quartiers :

La zone Nord comprend deux secteurs :

- Les quartiers Grandcoing et Victor Hugo (2 cités classées en ZUS)
- Le centre-ville.

Cette zone nord-centre-ville regroupe 40% des habitants de Villetaneuse et connaît d'importantes difficultés socio-économiques.

• *Le quartier Maurice Grandcoing - Victor Hugo :*

Sur ce quartier la population est particulièrement jeune, connaît un fort taux de chômage et une forte précarité économique. La dégradation du climat social et l'aggravation des problèmes de bâti ont justifié l'intervention de l'ANRU 1 jusqu'en avril 2017.

C'est un secteur relativement bien pourvu en équipements (groupe scolaire Jules Verne, Ecole de musique et de danse). En 2010, l'ouverture du Centre Socioculturel « Clara Zetkin » a permis aux habitants d'accéder à un lieu convivial d'accueil, de rencontres et d'écoute. Au quotidien, le Centre Socioculturel met en œuvre des animations et des activités régulières et événementielles pour et avec les habitants, toutes générations et quartiers confondus dans le cadre d'une démarche participative.

• *Le centre-ville :*

Le centre-ville est constitué principalement d'immeubles collectifs de faible hauteur, il remplit faiblement sa fonction de centralité et est peu animé. Il concentre néanmoins la majorité des services publics du territoire communal, quelques services de proximité et quelques commerces.

• *Le quartier Allende et l'Université :*

Le quartier Allende et l'Université constitue une zone intermédiaire centrale. La cité « Allende » était, à sa création, destinée à accueillir les universitaires afin de brasser les populations universitaires et urbaines.

Dans les années 1980, la cité Allende, classée ZUS, était spatialement isolée et accueillait des populations fortement fragilisées. Elle abritait la population la plus jeune, la plus étrangère et la plus précaire du territoire.

Pour autant, avec l'ANRU 1 (2004-2007), ce quartier a connu une véritable mutation. En effet, l'ANRU a permis de résidentialiser et de réhabiliter le quartier. L'implantation d'équipements majeurs (tels que la « Maison de l'Emploi et de la Formation » en 2016, ou le « Tremplin Jacques DUCLOS » en juin 2019), conjugué à l'ouverture de quelques commerces de proximité, a rompu le sentiment d'isolement des habitants.

- **Le quartier Langevin-Saint Leu :**

Inscrit dans le NPNRU, comprend deux cités d'habitat social voisines, la cité Saint-Leu (546 logements) et la cité Langevin (600 logements). Toutes deux se développent le long de la route de Saint-Leu, axe majeur identifié au Contrat de Développement Territorial, au sein d'un parcellaire hétérogène (habitat collectif, pavillonnaire, commerces), comportant de larges emprises sans liaisons nord-sud ni est-ouest, mal reliées au maillage viaire environnant.

- **La cité Langevin :**

Essentiellement composée de résidences, elle dispose d'une accessibilité au centre-ville de Villetaneuse facilitée depuis la mise en service du tramway T8 dont elle est proche et bénéficie de nombreux équipements publics. Toutefois ces derniers sont peu lisibles.

Par ailleurs, les résidences sont tournées vers l'intérieur du quartier sur la rue Langevin et non sur l'axe principal de la route de Saint-Leu. Enfin, le linéaire de la Division Leclerc (axe du tramway) constitue la seule liaison efficace avec le centre-ville.

- **La cité Saint-Leu :**

Elle est située à l'extrême sud-ouest de la Ville. Sa relative proximité avec la gare d'Epina-Villetaneuse et de l'axe de la route de Saint-Leu l'oriente vers la ville d'Epina d'un côté, et de l'autre, la présence de l'Université et de ses friches l'isole du centre-ville de Villetaneuse. Le bailleur (IN'LI) possède et gère un petit pôle commercial à proximité de ses résidences mais qui n'est pas en prise directe avec la route de Saint-Leu, ce qui limite sa visibilité.

Aucun équipement public ou associatif n'est présent sur ce site. Enfin, la route de Saint-Leu (route départementale), elle-même, nécessite d'être reprofilée (gabarit, alignements, usages vélo et piétons stationnement...).

- **Les quartiers Joncherolles/Ozanam :**

Ils constituent un pôle d'attractivité important de la ville, notamment en présence d'un centre commercial. Celui-ci est bien doté en équipements et accueille une population fidélisée. La taille des ménages est moins importante que dans les autres quartiers et il existe une certaine mixité.

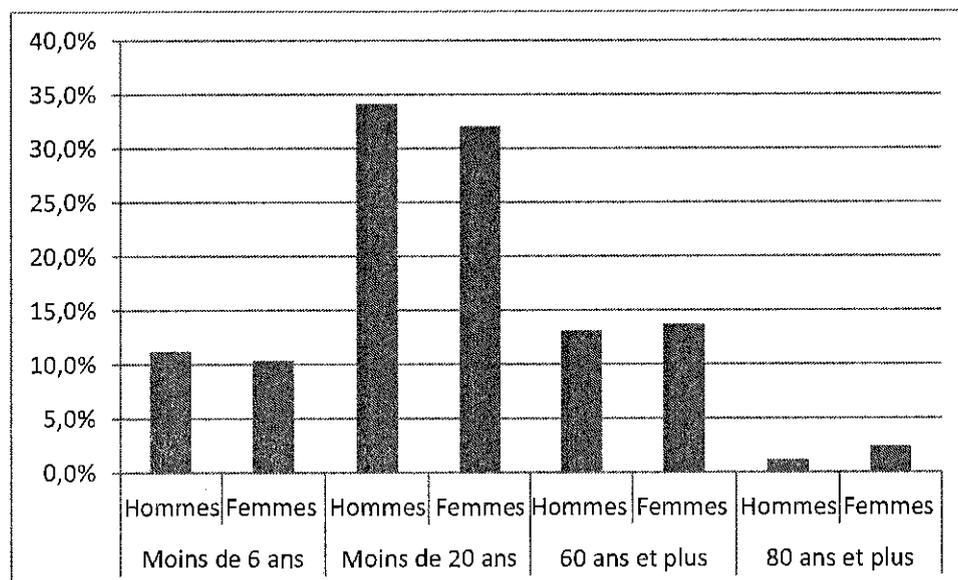
II.2 POPULATION : CONTEXTE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

La majorité des données contenues dans ce paragraphe proviennent de la monographie communale éditée par l'ARS le 24/04/2019.

II.2.1 Données démographiques

En 2011, Villetaneuse comptait en 12 642 habitants, 2019, elle en compte 13 224.

Structure par âge



Source Insee – RP 2014

La part des moins de 20 ans

Villetaneuse possède une forte proportion de jeunes de moins de 20 ans (44% contre 39% pour le département et 34% pour la région).

En 2011 déjà, la moitié des habitants avait moins de 30 ans soit 7 points de plus que l'échelle départementale (43%) et près de 9 points de plus qu'en Ile de France.

La part des 60 ans et plus

Les 60 ans et plus sont sous-représentés. Ils représentent 15% contre 19% pour le département et 23% pour la région.

Il est toutefois à noter une plus forte proportion de personne de plus de 80 ans vivant seule (61% contre respectivement 44% pour le département et 45% pour la région).

La part de la population étrangère

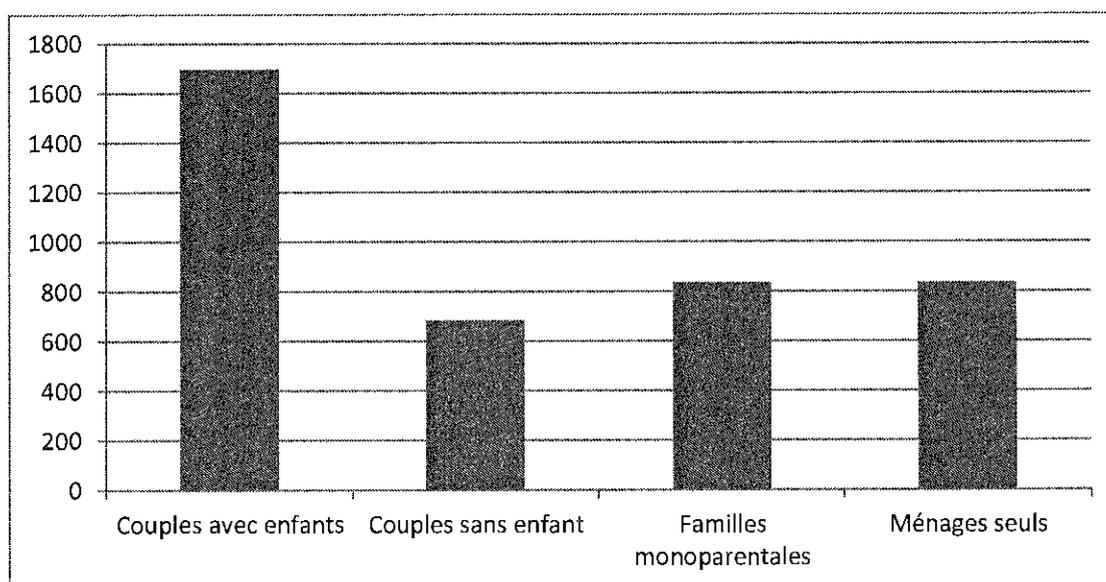
Plus d'un quart de la population de la commune est étrangère (contre 23% pour le département et 13% pour la région).

Une croissance démographique qui ralentie

La population passe de 12 653 à 12458 habitants avec un taux de croissance annuel de -0.26% (+0.70% pour le département et +0,52% pour l'Île de France) et un indice de vieillissement de 0,28 (0,52 pour le département et 0,67 pour l'Île de France).

La composition des familles

La structure familiale de Villetaneuse se compose à 69% de ménages et de 31% de ménages d'une personne.

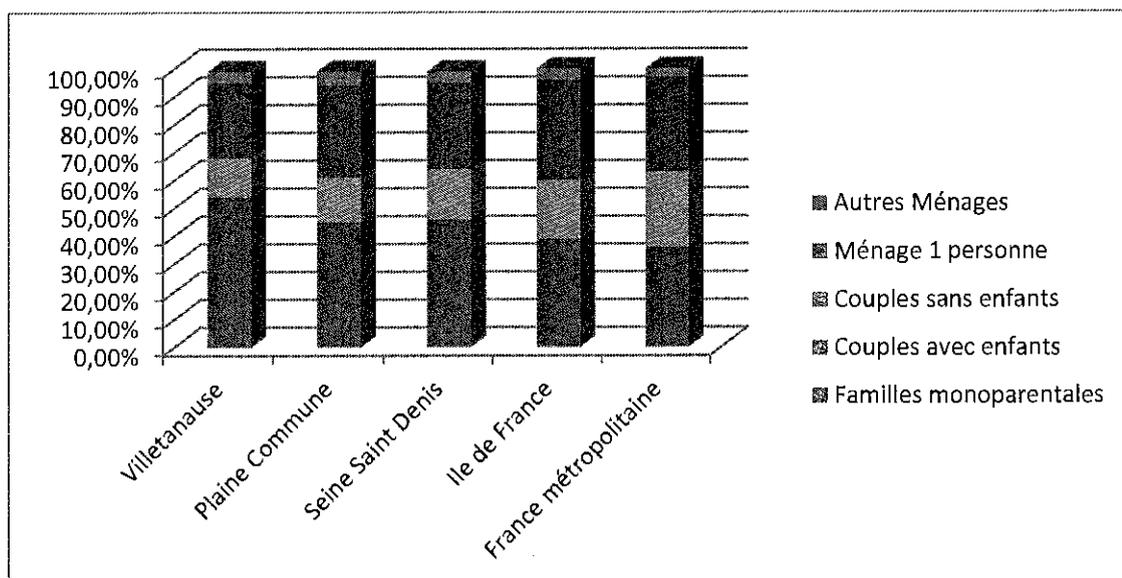


Source Insee – RP 2014

La part des familles monoparentales à Villetaneuse est plus importante 25% (contre respectivement 22% pour le département et 18% pour la région).

Il est également à noter la plus forte proportion de familles ayant au moins 4 enfants (7, 3% contre 5,4% au niveau départemental et 3,3% au niveau régional).

Typologie des ménages réalisée en 2011



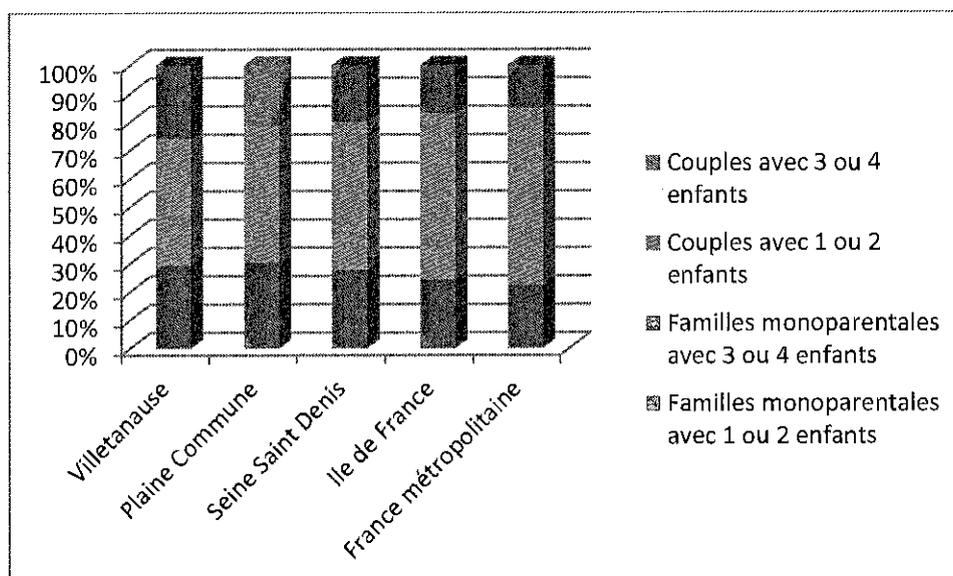
Source Insee : Recensement de la population

Les personnes isolées sont très nettement sous-représentées (27% pour la commune contre 31% pour le département).

Il en est de même pour les couples sans enfant (14% contre 18% pour le département).

Les familles monoparentales et les couples avec enfants sont majoritaires à la différence des autres échelles territoriales.

Les familles avec enfants de moins de 25 ans en 2011



Source Insee : Recensement de la population

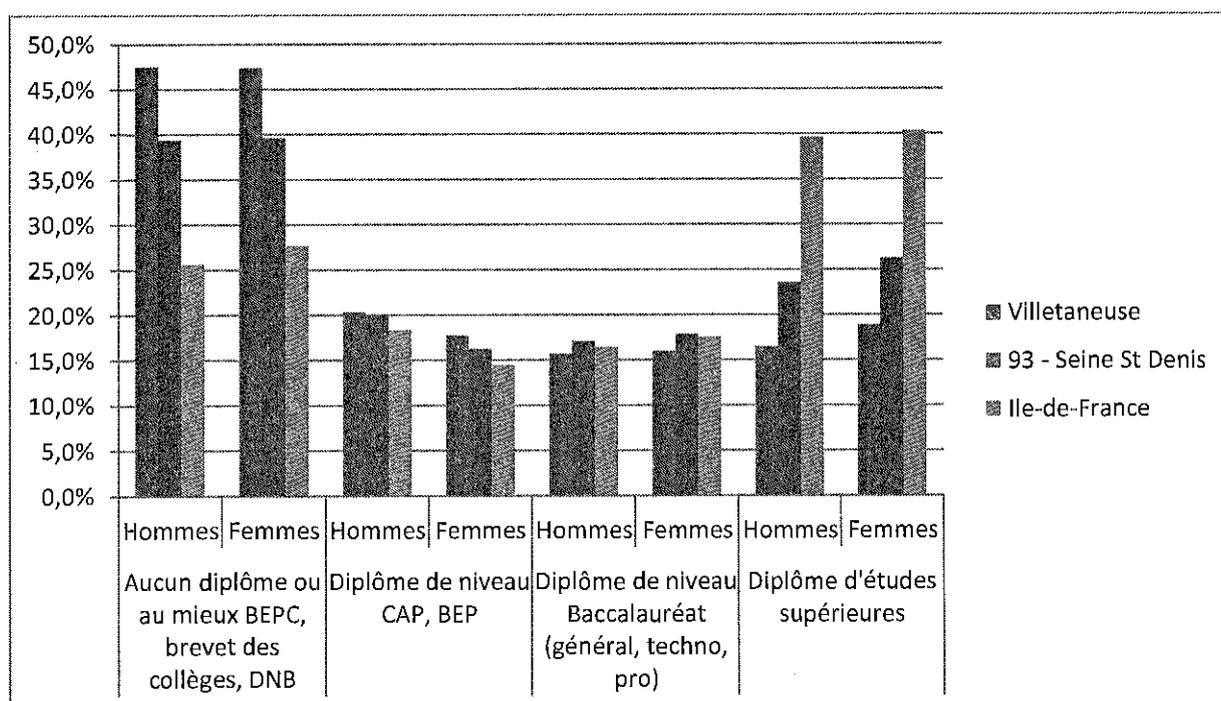
La structure familiale de Villetaneuse se compose à 71% de couples avec enfant(s) de moins de 25 ans, soit une proportion légèrement inférieure à celle du département (72%).

Les familles considérées comme nombreuses (3 enfants et plus) sont plus nombreuses (près de 9 points en plus) qu'en moyenne en Seine Saint Denis. Le poids important de ces grandes familles concerne les couples et les familles monoparentales.

Les familles de Villetaneuse sont donc en moyenne de plus grande taille que dans le reste du département et ont tendance à être plus concernées par la monoparentalité.

II.2.2 Les déterminants de santé

L'Education



Source Insee – RP 2014

Villetaneuse possède une forte proportion :

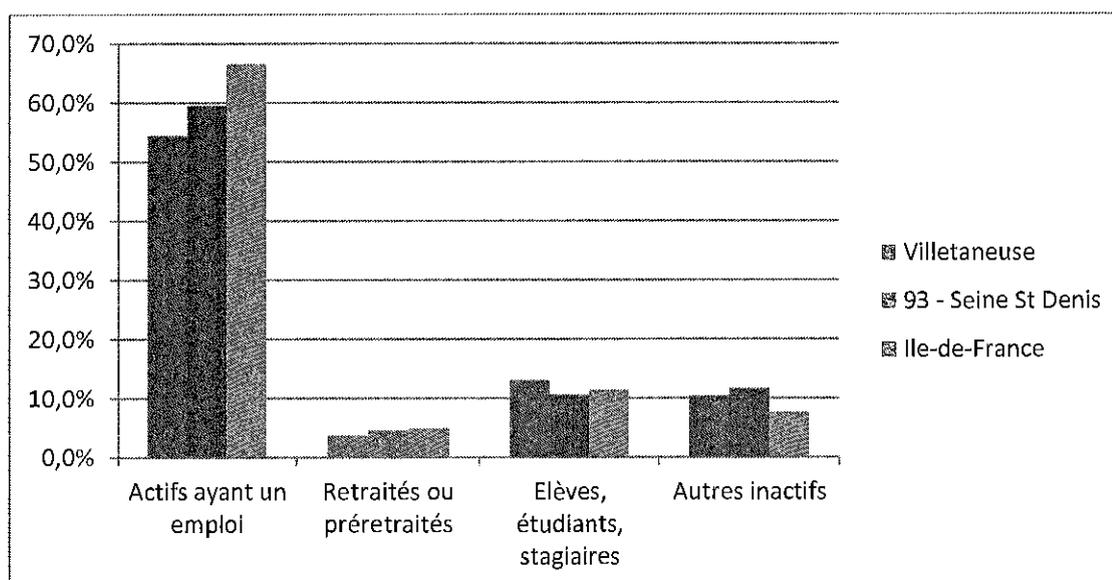
- de personnes sans diplômes (47,40% contre 39,5% pour le département et 26,7% pour la région),
- de personnes ayant le baccalauréat inférieure à celle du département et de la région (15,8% contre 17,5% pour le département et 17 % pour la région),
- de personnes ayant un diplôme d'études supérieures très inférieures à celle du département et de la région (17,70% contre 25% pour le département et 40% pour la région).

Selon une étude réalisée en 2011, les Villetaneusiens de 15 ans ou plus sont moins diplômés qu'au niveau départemental. Cette proportion est 2,5 fois plus faible que la moyenne francilienne.

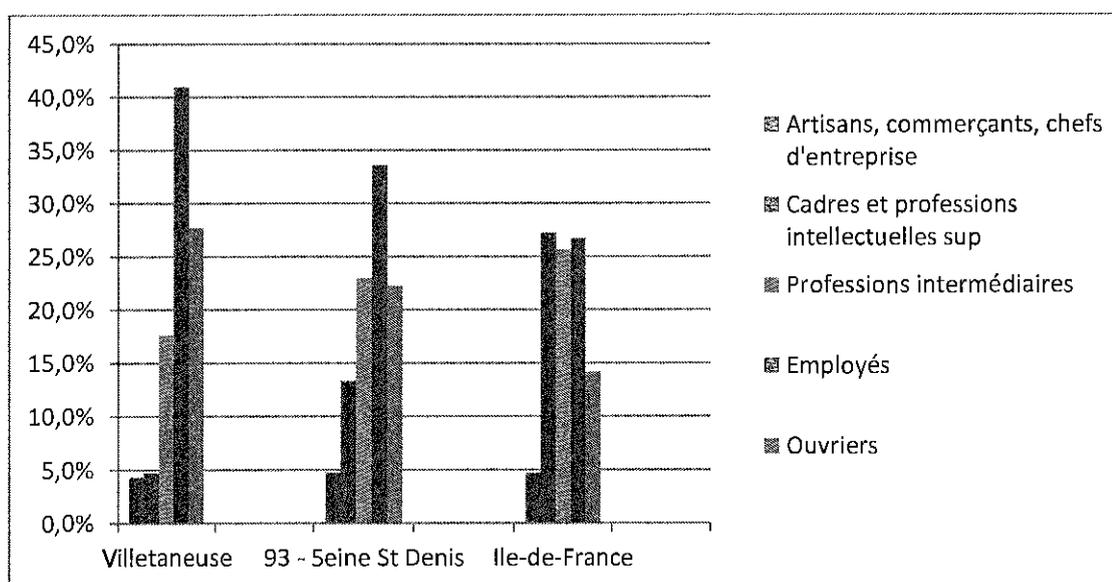
La sortie du système scolaire sans diplôme qualifiant est plus fréquent (19% contre 42% pour le département).

Parallèlement on note un taux plus élevé de personnes ayant obtenu un diplôme de niveau CAP et BEP à ceux de département et de région (19% contre 18% pour le département et 16,3% pour la région).

La population active



Source Insee – RP 2014



Source Insee – RP 2014

54% de la population de Villetaneuse est active (contre 59,5% pour le département et 66,5% pour la région) avec une très forte proportion d'employés (41% contre 33,60% pour le département et 26,7% pour la région).

Ainsi la population active est plus orientée vers l'emploi d'employé et d'ouvrier que vers l'emploi de cadre.

Selon une étude réalisée en 2011, la Ville comptait 4 137 emplois sur la commune, dont 20 % de postes de professions intermédiaires, alors qu'ils pesaient pour 27 % en Seine-Saint-Denis.

18 % des emplois étaient consacrés aux ouvriers, soit autant qu'en moyenne en Seine-Saint-Denis.

L'emploi de cadre représentait quant à lui un tiers des emplois locaux (32 %), soit près de 9 points de plus qu'en Seine-Saint-Denis, ceci pouvant s'expliquer de par la présence du complexe universitaire Paris 13 Nord.

Ainsi, l'emploi présent dans la commune était moins voué aux professions intermédiaires et employés que dans le reste du département, l'influence du pôle universitaire expliquant la spécificité de l'emploi de cadre dans la commune.

Toutefois, sur les 6 109 Villetaneusiens actifs âgés de 15 à 64 ans, seuls 5 % des actifs étaient cadres, soit 8 points de moins qu'en Seine-Saint-Denis.

Près de quatre actifs sur dix étaient des employés (42 %) contre un actif séquanodionysien sur trois (34 %).

27 % des actifs villetaneusiens étaient des ouvriers, soit 4 points de plus qu'en moyenne départementale.

Ainsi, la population active de Villetaneuse était plus orientée vers l'emploi d'ouvrier et d'employé que vers l'emploi de cadre, alors que près d'un emploi local sur trois est destiné à ces derniers.

L'inadéquation entre les actifs et l'emploi existant dans la commune était patent : seul, 16 % des emplois présents sur la commune étaient occupés par des Villetaneusiens, soit 7 points de moins qu'en moyenne en Seine-Saint-Denis.

C'était la 5ème plus faible proportion, sur les communes de Seine-Saint-Denis, d'emplois occupés par ses habitants.

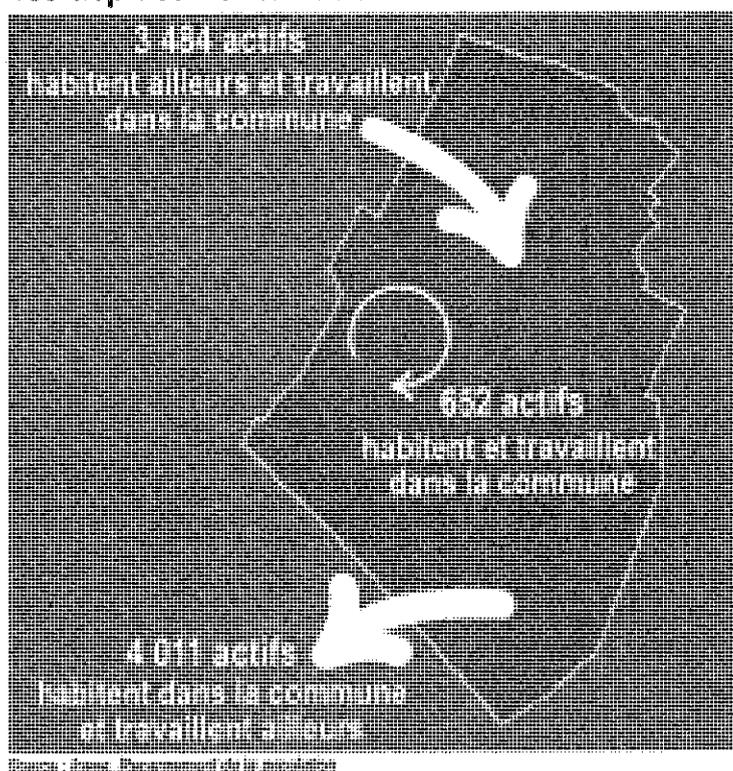
Les emplois du territoire communal occupaient 14 % des actifs villetaneusiens (soit 652 actifs travaillant dans leur ville), ce qui constituait une faible proportion au sein du département (7ème plus faible part sur 40 communes).

Ainsi, l'immense majorité des travailleurs de Villetaneuse, soit 4 011 individus (86 % des actifs occupés) se déplaçait chaque jour hors de leur commune de résidence pour se rendre à leur travail.

Parallèlement, un peu moins de 3 500 actifs extérieurs entraient à Villetaneuse pour y travailler.

Ainsi, chaque jour, la migration pendulaire engendrait le déplacement de 7 500 personnes. Le solde migratoire de ces déplacements pendulaires quotidiens était donc négatif (- 530 actifs).

Les déplacements liés au travail en 2011



Le chômage

Selon l'Insee, pour l'année 2014, le taux de chômage de la population est de 25%, très au-dessus de la moyenne départementale qui est 18,9% et de la moyenne régionale de 12,6%.

Il touche de façon beaucoup plus importante les jeunes de 15 à 24 ans.

Le Niveau de vie à travers les revenus

Le revenu moyen des Villetaneusiens est faible : il est de 14 736€ contre 25 961€ pour le département et 20 985€ pour l'Île de France.

Parmi les 4 026 ménages fiscaux, 59,60% ne sont pas imposés (contre 46,9% pour le département et 31,60% pour la Région).

Le taux de pauvreté est de 32,4% (contre 28,6% pour le département et 15,6% pour la région).

Les revenus des Villetaneusiens sont donc très inférieurs à ceux de la population de Seine Saint Denis et moins importants que ceux de la région francilienne.

Par ailleurs, l'intensité de pauvreté est de 22 (contre 25 pour le département et 24 pour la région) et indique à quel point le niveau de vie médian de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté. Plus cet indicateur est élevé et plus la pauvreté est intense, au sens où le niveau de vie des plus pauvres est très inférieur au seuil de pauvreté.

Les allocations des prestations sociales

Parmi les allocataires, 33,9% ont leurs ressources constituées à 50% par les prestations de la CAF (ils sont plus nombreux 34,4% en Seine Saint Denis et beaucoup moins nombreux 24,80% en Île de France).

Parmi les allocataires 21,8% des allocataires ont leurs ressources constituées à 100% des prestations sociales (ils sont 22,6% pour le Département et 15,6% pour la Région).

En 2014, 949 personnes bénéficiaient du RSA (Revenu de Solidarité).

La commune de Villetaneuse a été retenue dans le découpage de la nouvelle géographie des quartiers prioritaires de la politique de la ville de 2015.

La couverture Maladie Universelle

Les personnes bénéficiaires de la CMU-C représentent 17,9% de la population (contre 14,4% pour le département et 7,2% pour l'Île de France).

L'aide à la Complémentaire Santé

Les personnes bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé représentent 1,5% de la population (contre 1,4% pour le département et 1,3% pour l'île de France).

Selon des statistiques, moins d'un bénéficiaire sur deux possède une complémentaire santé et 36% de la population ne dispose pas de complémentaire santé.

L'aide médicale état

Les personnes bénéficiaires de l'aide médicale état représentent 2,4% de la population (contre 2,8% pour le département et très inférieur 1,4% pour l'île de France).

II.2.3 L'état de santé de la population

L'espérance de vie, la mortalité

L'espérance de vie à Villetaneuse se situe aux environs du niveau départemental et est inférieure du niveau régional.

	Villetaneuse		93 - Seine St Denis		Ile-de-France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Espérance de vie à la naissance	78,2	84,0	78,5	84,7	79,8	85,6
Espérance de vie à 60 ans	21,5	27,1	22,6	27,3	23,5	27,8

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

Les décès prématurés pour 1 000 habitants

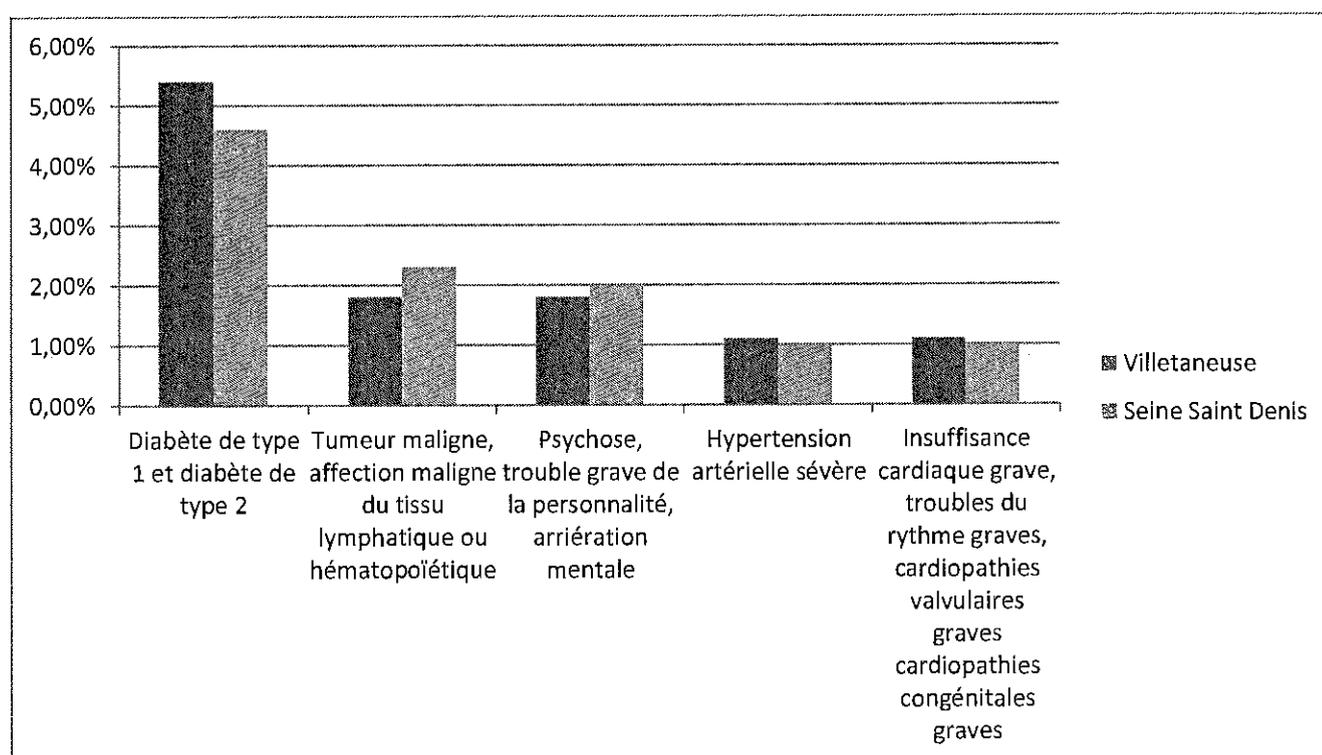
	Villetaneuse	Département
Femmes de moins de 65 ans	8,2	6,3
Hommes de moins de 65 ans	9,2	9,6

Source CPAM - Données de santé 2016

La mortalité prématurée des femmes villetaneusiennes est plus importante comparée au département. L'Assurance maladie ne dénombre aucun décès prématuré pour les enfants de moins de 1 an.

Les affections longues durées

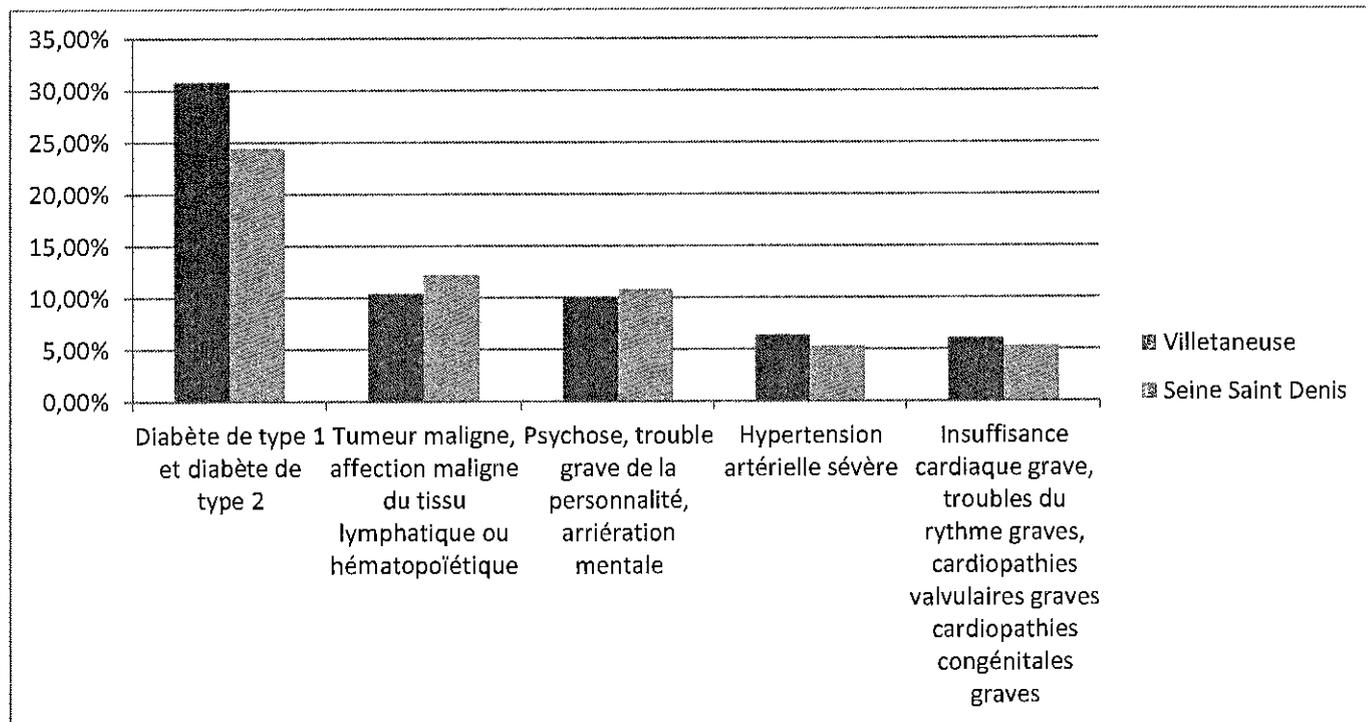
L'ensemble des ALD sur la commune représente 14,7% alors qu'il est de 13,8% sur le département.



Les principales ALD – Source CPAM – Données de santé

Parmi l'ensemble des bénéficiaires de la commune, 5,4% sont atteints de l'ALD « Diabète de type 1 et 2 ». Ce taux est plus important que sur l'ensemble du département (4,6%).

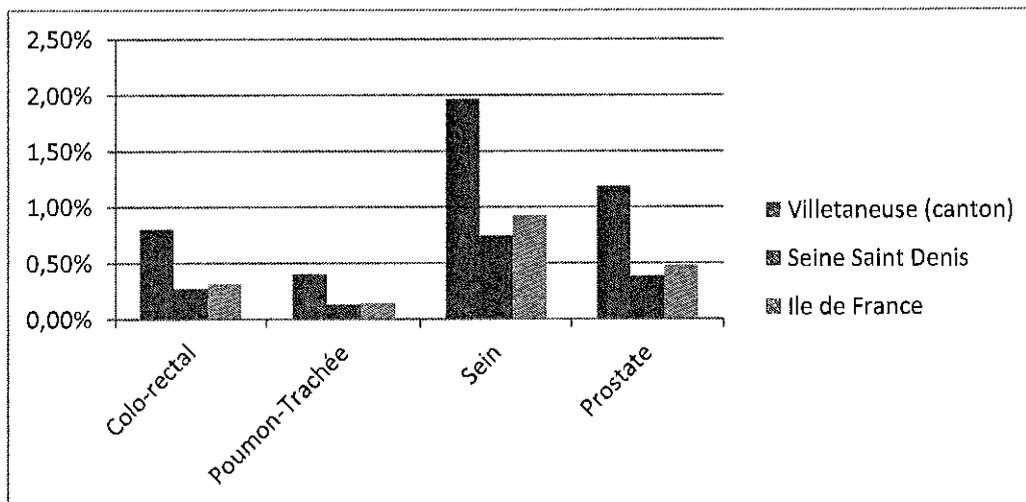
Répartition par type d'ALD



Les principales ALD – Source CPAM

Les principaux cancers

Nombre de personnes en ALD	Villetaneuse (canton)			93 - Seine St Denis			Ile-de-France		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Colo-rectal	48	52	100	2 185	2 125	4 310	18 275	19 553	37 828
Poumon-Trachée	37	13	50	1 330	711	2 041	10 455	6 693	17 148
Sein		245			11 720			111 435	
Prostate	148			6 066			57 802		



Source : Inserm – CépiDC – Traitement ORS – Ile de France

II.2.4 Villetaneuse un territoire prioritaire

L'IDH2 (Indice de Développement Humain à l'échelle locale), calculé à partir des indicateurs de santé (espérance de vie à la naissance), d'éducation (population de plus de 15 ans sortie du système scolaire avec un diplôme), et de niveau de vie (revenu médian imposable) est de 0,33 contre 0,36 en Seine-Saint-Denis, 0,65 en Ile-de-France.

Il constitue l'indicateur majeur permettant à l'Agence Régionale de Santé de considérer la commune comme un territoire prioritaire pour son intervention.

II.2.5 L'offre sanitaire et médico-sociale

L'offre de soins et de prévention

Villetaneuse ne possède pas de Centre de Santé Municipal, ni d'aucune autre structure de soins.

- **Le Point Accueil Prévention Santé**

En 1994, la Ville a ouvert le Point Accueil Prévention Santé (PAPS) afin de proposer via une convention avec le Département des séances publiques et gratuites de vaccination.

En, 1999, l'offre de soins s'est étoffée via toujours une convention avec le Département pour la mise en place d'un planning familial.

Aujourd'hui le PAPS permet un accès aux soins puisqu'il propose :

- une consultation de gynécologie ½ journée par semaine
- 2 séances publiques et gratuites de vaccination par mois
- une consultation par semaine avec une psychologue

- **Les centres de Protection Maternelle et Infantile**

Au nombre de 2 sur la ville, ils effectuent le suivi mère-enfant jusqu'à 6 ans, et sont également Centres de Planification Familiale.

Il est à noter l'absence de pédiatre sur le territoire communal.

Près de 9 enfants de moins de six ans de Villetaneuse sur dix sont suivis en PMI (protection maternelle et infantile), soit un taux très nettement supérieur à celui observé au niveau de Plaine Commune (6 enfants sur 10) et qu'en moyenne départemental (1 sur 2).

- **Le service de promotion de la santé des élèves**

Les services de santé scolaires sont des acteurs de la prévention importants pour la santé des enfants et des jeunes.

Il faut toutefois remarquer que l'absence de remplacement du médecin scolaire depuis 2017.

De ce fait les enfants ne peuvent bénéficier de visite médicale pendant tout leur parcours scolaire.

- **Les services municipaux qui concourent à la prévention et à l'éducation à la santé**
 - Le PRE (Programme de Réussite Educative)
 - Le PIJ (Point d'Information Jeunesse)
 - La MPE (Maison de la Petite Enfance)
 - La politique de la Ville
 - L'ASV (Atelier Santé Ville)

L'offre de soins libérale

- **L'offre médicale**

En 2018, la ville a sollicité l'URPS afin qu'elle réalise un état des lieux et établisse des perspectives sur l'offre de soins à Villetaneuse.

Selon l'étude :

7 médecins généralistes exercent sur la ville de Villetaneuse, soit une densité ramenée à 5,5 médecins pour 10 000 habitants (contre 5,5 pour le département et 7,2 pour la région).

Avec des caractéristiques suivantes :

- 86 % ont plus de 60 ans
- 86 % sont des hommes
- 100 % en secteur 1

On constate que depuis 2010, un médecin généraliste s'est installé à Villetaneuse.

Cette offre libérale est amenée à se dégrader rapidement car un seul des praticiens a moins de 60 ans.

Il y a donc un risque d'effondrement de l'accès aux soins pour les habitants.

Ces médecins exercent dans des cabinets isolés qui ont peu de chance d'être repris à leur départ par un jeune confrère.

Les jeunes médecins ont une préférence pour l'exercice en groupe et pluridisciplinaire.

De plus un de ces médecins a actuellement une activité très élevée qui nécessitera, à son départ en retraite, plusieurs installations pour le remplacer.

- **L'offre dentaire**

La Ville compte :

- 1 centre médico-dentaire
- 1 cabinet dentaire

- **L'offre paramédicale**

La Ville compte :

- 1 cabinet d'orthophonistes avec 3 orthophonistes
- 1 kinésithérapeute
- 2 cabinets de 2 infirmiers(es) à domicile
- 1 laboratoire
- 4 pharmacies

Il y a également d'ores et déjà un déficit concernant les kinésithérapeutes, avec un manque de variété dans les prises en charge et une difficulté pour les soins à domicile.

Les orthophonistes ne peuvent plus accueillir de nouveaux patients et ne peuvent accepter de patients pour un suivi régulier que dans un délai de 18 mois.

III – LES AXES PRIORITAIRES DU CLS

III.1 PRINCIPES COMMUNS ET REFERENTIELS

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.

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 spontanément 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 Contrat Local de Santé 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.

Au regard des actions menées sur le territoire, des différentes rencontres auprès des habitants, et l'expertise des professionnels de la ville, la ville a défini ses priorités en concertation avec les signataires du CLS, ses priorités articulées autour de 4 axes :

- L'accès aux soins - l'accès aux droits
- L'accompagnement des publics sensibles
- La lutte contre les violences faites aux femmes
- La santé mentale

III.2 LES AXES

➤ **AXE 1 :**
L'accès aux droits et
aux soins



FICHE ACTION 1.1 : Création d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire et Universitaire

FICHE ACTION 1.2 : Les permanences d'accès aux droits

FICHE ACTION 1.3 : Aide à l'ouverture et à la facilitation de la mutualisation

FICHE ACTION 1.4 : Optimiser la couverture vaccinale

FICHE ACTION 1.5 : Améliorer l'hygiène bucco-dentaire de la population

FICHE ACTION 1.6 : Accroître le recours des familles aux dispositifs de prévention

FICHE ACTION 1.7 : Le Forum Santé

FICHE ACTION 1.8 : Renforcer l'accès aux dispositifs de prévention

➤ **AXE 2 :**
L'accompagnement
des publics sensibles



FICHE ACTION 2.1 : Rendre les habitants acteurs de leur santé : Sensibilisation à l'importance d'une alimentation équilibrée

FICHE ACTION 2.2 : Rendre les habitants acteurs de leur santé : Promotion de l'activité physique et sportive

FICHE ACTION 2.3 : Sportivement 'elles

FICHE ACTION 2.4 : La retraite en mouvement

FICHE ACTION 2.5 : Favoriser l'autonomie et le bien-être des seniors

➤ **AXE 3 :**
La lutte contre les
violences faites aux



FICHE ACTION 3.1 : Formation des professionnels

FICHE ACTION 3.2 : Animation du réseau « Villetaneuse
contre les violences faites aux femmes »

➤ **AXE 4 :**
La santé mentale



FICHE ACTION 4.1 : Participation au CLSM
Intercommunal déjà mis en place sur les
Villes d'Épinay et de Pierrefitte

FICHE ACTION 4.2 : Maintien des Réunions
d'Évaluation des Situations d'Adultes en
Difficulté

AXE 1 : L'ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS

a) Accès aux soins

Aujourd'hui, le risque d'effondrement de l'accès aux soins pour les habitants est majeur.

Au vu des éléments de diagnostic et afin de répondre aux besoins en matière d'accès à la santé, la ville souhaite renforcer son offre médicale et paramédicale.

La ville est également marquée par la présence du site de l'Université Paris 13, qui accueille autant d'étudiants que d'habitants.

Dans le cadre d'un travail commun avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Maire de Villetaneuse et le Président de l'Université portent conjointement ce projet de construction d'une Maison de santé, répondant aux besoins des deux populations et implantée sur la réserve foncière non bâtie du rectorat, face au quartier Saint-Leu.

Le projet a pour ambition d'aboutir à la création d'une maison de santé Universitaire (MSP-U) labellisée, liée à la Faculté de Médecine de l'Université paris 13.

La maison de santé accueillera de 5 à 10 professionnels de santé qui exerceront de façon coordonnée, sur la base d'un projet de santé et participeront à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales.

Afin de renforcer l'attractivité du projet, la ville transfère le Point Accueil Prévention Santé (PAPS) au sein des locaux de la Maison de santé : les agents municipaux y assureront la gestion quotidienne ainsi que la promotion de la maison de santé.

- ✓ Fiche action 1 : Création d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire et Universitaire

b) Accès aux droits

De multiples freins à l'accès aux droits (langue, incompréhension des dispositifs, éloignement physique des services, dématérialisation des procédures) ne permettent pas, à une catégorie d'habitants, de bénéficier pleinement de leurs droits.

La multiplicité des démarches liées à l'accès aux soins et leur dématérialisation ont également pour conséquence le non-recours pour certaines personnes aux soins auxquels elles auraient pourtant droits, d'autant qu'un certain nombre de dispositifs existent et sont accessibles gratuitement.

Et quand ces dispositifs sont connus, leurs fréquentations restent très en dessous des moyennes.

Au vu de ces éléments et afin de répondre aux besoins en matière d'accès à la santé, la ville souhaite renforcer ses permanences d'accès aux droits en améliorant l'information des professionnels et des habitants en matière de santé.

Des actions et temps de sensibilisation seront également mis en place afin d'accompagner les habitants dans leurs démarches indispensables à l'ouverture des droits.

Il s'agira donc :

- de maintenir et renforcer les permanences d'accès aux droits
- d'aider à l'ouverture des droits et à la contractualisation d'une mutuelle complémentaire (convention CCAS/CPAM).
- d'optimiser la couverture vaccinale sur le territoire
- d'augmenter les recours aux dispositifs de prévention bucco-dentaire
- d'accroître le recours des familles aux dispositifs de prévention
- de mettre en place du forum santé
- de favoriser l'accès aux bilans de santé gratuits de la CPAM

Les fiches action

- ✓ Fiche action 2 : Les permanences d'accès aux droits
- ✓ Fiche action 3 : Aide à l'ouverture et à la facilitation de la mutualisation
- ✓ Fiche action 4 : Optimiser la couverture vaccinale sur le territoire
- ✓ Fiche action 5 : Améliorer l'hygiène bucco-dentaire de la population
- ✓ Fiche action 6 : Accroître le recours des familles aux dispositifs de prévention
- ✓ Fiche action 7 : le Forum Santé
- ✓ Fiche action 8 : Renforcer l'accès aux dispositifs de prévention

AXE 2 : ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS SENSIBLES

La population de Villeteuse cumule les difficultés et en conséquence, un certain nombre d'habitants sont fragilisés.

La ville compte 65% de logements sociaux

46% de la population est inactive

S'agissant des établissements scolaires :

- sur les 4 écoles élémentaires, 3 sont classées en REP +, une en REP.
- les 2 collèges sont classés en REP+.

Les chiffres de la CPAM ont révélé un taux de résidents atteints d'une ALD diabète (5,4%) supérieur à celui du département (4,6%).

Tous ces indicateurs démontrent la fragilité de la population tant au niveau social que sanitaire.

La ville a donc défini, en fonction des données propres à son territoire, les actions en direction de publics-cibles à mener.

Il s'agira de :

- Promouvoir l'équilibre alimentaire et la promotion de l'activité physique en direction des enfants, adolescents et des adultes
- Promouvoir l'activité physique en direction plus spécifiquement des femmes en situation d'isolement.
- Promouvoir l'activité physique chez les personnes âgées
- Favoriser l'autonomie et le bien-être des seniors

Les fiches action :

- ✓ Fiche action 9 : Rendre les habitants acteurs de leur santé : Sensibilisation à l'importance d'une alimentation équilibrée
- ✓ Fiche action 10 : Rendre les habitants acteurs de leur santé : Promotion de l'activité physique et sportive
- ✓ Fiche action 11 : Sportivement elles
- ✓ Fiche action 12 : La retraite en mouvement
- ✓ Fiche action 13 : Favoriser l'autonomie et le bien-être des seniors

AXE 3 : La lutte contre les violences faites aux femmes

Villetaneuse est volontairement engagée sur la question des violences faites aux femmes depuis de nombreuses années.

En 2006, la Municipalité décide de donner une impulsion accrue à ce champ d'intervention en créant le réseau « Villetaneuse contre les violences faites aux femmes ».

Le Point Accueil Prévention Santé est actuellement en charge du pilotage de cette instance.

Le réseau comprend :

- Les services municipaux,
- Les services socio-éducatifs,
- Les services médico-sociaux,
- Les associations spécialisées (spécialistes de l'écoute et de l'accompagnement des femmes victimes de violences)
- les services de police

Les réunions du réseau permettent de comprendre les réalités de terrains, les enjeux rencontrés et la recherche des solutions adaptées à des situations particulières.

La question des violences faites aux femmes reste une priorité au regard de l'enjeu vital qu'elle représente.

En effet, depuis le début de l'année, 74 femmes sont mortes sous les coups d'un conjoint ou ex-compagnon en France.

A Villetaneuse, ces dernières années :

- deux femmes ont été victimes de féminicide,
- une femme a été victime, en mai 2019, d'une tentative de féminicide, celle-ci enceinte, a perdu l'enfant qu'elle portait.

Il s'agira :

- d'uniformiser le niveau de connaissance de l'ensemble des intervenants et
- de renforcer l'animation du réseau

Les fiches action :

- ✓ Fiche action 14 : Formation des professionnels
- ✓ Fiche action 15 : Animation du réseau « Villetaneuse contre les violences faites aux femmes »

AXE 4 : La santé mentale

La souffrance psychique est une préoccupation majeure des professionnels du champ médico-social sur la commune.

Depuis 2006, dans le cadre de l'Atelier Santé Ville, les villes de Villetaneuse, Pierrefitte et Epinay-sur-Seine sont engagées dans une démarche commune autour de la santé mentale.

En 2008, ce travail partenarial a permis de mettre en place le RESAD intercommunal (Réunions d'Évaluations des Situations d'Adultes en difficultés).

Ce dispositif sert d'appui aux professionnels demandeur dans l'élaboration d'un projet d'accompagnement.

Dans ce cadre, un intervenant ou un service peut solliciter le RESAD lorsqu'une situation individuelle, familiale ou sociale concernant des adultes présentant une complexité telle qu'elle rend illusoire et/ou difficile le suivi par un seul acteur (éléments de souffrance psychique avec ou sans maladie mentale intriquée avec des dimensions sociales, juridiques, etc.)

Le RESAD organise les deuxièmes jeudis du mois de 9h à 12h des réunions de réseau regroupant les acteurs concernés par une situation dans le respect de la confidentialité et des volontés de la personne ou de la famille concernée. Les réunions sont organisées de manière alternée sur les 3 villes.

En 2011, afin d'aller plus loin dans la démarche menée sur cette thématique complexe et prégnante sur le territoire, les trois Ateliers Santé Ville ont organisé une journée de concertation en santé mentale.

L'objectif principal était de réunir les partenaires professionnels des trois communes afin de faire le point sur une actualité particulièrement riche, d'échanger sur les pratiques en cours et d'élaborer des perspectives de travail partenarial.

Aujourd'hui, Villetaneuse souhaite intégrer le Conseil Local en Santé Mentale intercommunal mis en place en 2016 dans les villes de Pierrefitte-sur-Seine et Epinay-sur Seine.

Il s'agira donc :

- D'intégrer le CLSM de Pierrefitte-sur-Seine et Epinay-sur Seine
- De maintenir les réunions RESAD

Les fiches action :

- ✓ Fiche action 16 : Participation au CLSM Intercommunal déjà mis en place sur les Villes d'Epinay et de Pierrefitte
- ✓ Fiche action 17 : Maintien des Réunions d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficulté

IV – PILOTAGE ET EVALUATIONS

IV.1 PILOTAGE

Il est assuré par un comité de pilotage qui comprend :

Pour l'Agence Régionale de Santé : le directeur de la Délégation départementale ou son–sa représentant-e,

Pour la Préfecture : la sous-préfète de Saint-Denis ou son–sa représentant-e,

Pour la ville : le Maire, le Maire-adjoint en charge de la santé et de la petite enfance et du handicap, le DGA en charge des services à la population, le Responsable du service Santé Petite Enfance Coordinateur du CLS, le Responsable du Point Accueil Prévention Santé coordinateur de l'ASV, le coordinateur CLSM.

Pour la CPAM : le directeur de la CPAM93 ou son–sa représentant-e,

Pour le Département : Le président du Conseil Départemental du 93 ou son–sa représentant-e,

Pour l'Université Paris XIII : Le président de l'Université du 93 ou son–sa représentant-e,

Des représentants des professionnels de santé de différents exercices, des représentants des services municipaux, du CLSPD, et d'associations locales.

Fréquence des rencontres : le comité de pilotage se réunit une fois par an.

Les groupes techniques se réunissent autant que de besoin et rendent compte de leurs travaux au comité de pilotage.

Ces réunions permettront de faire des points d'étape et des bilans.

IV.2 EVALUATIONS

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs d'évaluation.

LES FICHES ACTIONS

IV – LES FICHES ACTIONS

- ✓ Fiche action 1 : Création d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire et Universitaire
- ✓ Fiche action 2 : Les permanences d'accès aux droits
- ✓ Fiche action 3 : Aide à l'ouverture et à la facilitation de la mutualisation
- ✓ Fiche action 4 : Optimiser la couverture vaccinale sur le territoire
- ✓ Fiche action 5 : Améliorer l'hygiène bucco-dentaire de la population
- ✓ Fiche action 6 : Accroître le recours des familles aux dispositifs de prévention
- ✓ Fiche action 7 : le Forum Santé
- ✓ Fiche action 8 : Renforcer l'accès aux dispositifs de prévention
- ✓ Fiche action 9 : Rendre les habitants acteurs de leur santé :
Sensibilisation à l'importance d'une alimentation équilibrée
- ✓ Fiche action 10 : Rendre les habitants acteurs de leur santé : Promotion de l'activité physique et sportive
- ✓ Fiche action 11 : Sportivement 'elles
- ✓ Fiche action 12 : La retraite en mouvement
- ✓ Fiche action 13 : Favoriser l'autonomie et le bien-être des séniors
- ✓ Fiche action 14 : Formation des professionnels
- ✓ Fiche action 15 : Animation du réseau « Villetaneuse contre les violences faites aux femmes »
- ✓ Fiche action 16 : Participation au CLSM Intercommunal déjà mis en place sur les Villes d'Epinay et de Pierrefitte
- ✓ Fiche action 17 : Maintien des Réunions d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficulté

FICHE ACTION 1		VILLETANEUSE			
Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins				
Intitulé de l'action	Création d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire et Universitaire				
Porteur de l'action	Ville de Villetaneuse	Début	sept-19	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Villetaneuse ne dispose pas d'équipement Santé structurant. Le PAPS (Point Accueil Prévention Santé) municipal est situé au centre-ville et ne propose pas d'accès aux soins.					
Or, l'offre médicale libérale est amenée à se dégrader rapidement. Seul un praticien sur sept a moins de 60 ans. Il y a donc un risque considérable de l'accès aux soins des habitants avec ces départs en retraite.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Lutter contre la désertification médicale à Villetaneuse				
Obj opérationnel 1	Renouveler et stabiliser l'offre libérale médicale et paramédicale				
Obj opérationnel 2	Développer un parcours prévention santé commun avec l'Université Paris 13				
Le projet a pour ambition d'aboutir à la création d'une maison de santé Universitaire (MSP-U) labellisée, liée à la Faculté de Médecine de l'Université Paris 13.					
Elle répondra aux besoins des 13 224 habitants de Villetaneuse et des 13 126 étudiants de Paris 13, tant en matière d'accès aux soins que de prévention santé. La maison de santé cible particulièrement les problématiques des habitants du « Quartier prioritaire politique de la ville » de Villetaneuse, qui recouvre les secteurs Grandcoing - Victor Hugo, Renaudie - centre-ville, Salvator Allende et Langevin et Saint-Leu. Le projet s'adresse également aux professionnels de la ville et de l'Université, via la mutualisation de la médecine du travail par la ville et l'Université. La maison de santé accueillera de 5 à 10 professionnels de santé qui exerceront de façon coordonnée, sur la base d'un projet de santé (diagnostic des besoins, compétences, axes de santé, organisation professionnelle) validé par l'ARS. A ce titre, ils participeront à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Au sein de l'équipement municipal, il sera proposé aux professionnels de santé des baux individuels, afin de garantir leur autonomie.					
Afin de renforcer l'attractivité du projet, la ville transfère le Point Accueil Prévention Santé (PAPS), actuellement situé face à l'Hôtel de ville, au sein des locaux de la Maison de santé. Les agents municipaux assureront la gestion quotidienne de la nouvelle structure et assureront la promotion de la maison de santé.					
La création de la Maison de Santé est inscrite dans le cadre du NPNRU, des demandes de cofinancement seront également adressées au FEDER et au Conseil Régional Ile-De-France.					
Public cible	13 224 habitants de Villetaneuse (73% en QPV), 13 126 étudiants, 2000 agents de P13 et 400 agents de la ville				
Lieu de l'action	Terrain du rectorat face au quartier Saint-Leu (QPV)	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 2	Service / Etablissement médico-social	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 ?					5.4
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
Education	Université Paris 13	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Professionnels libéraux de santé	Oui			Oui
Medico-social	Professionnels paramédicaux	Oui			
Aménagement	UT Rénovation Urbaine Plaine Commune	Oui	Oui	Oui	
Santé	PAPS	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination et de copilotage du projet de création de Maison de santé				
Indicateur activité 1	Nombre de professionnels libéraux s'inscrivant dans la Maison de santé				
Indicateur activité 2	Nombre de patients reçus				
Indicateur résultat 1	Nombre de temps d'information et d'ateliers mutualisés avec l'Université en prévention santé				
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 2
VILLETANEUSE

Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins		
Intitulé de l'action	Les permanences d'accès aux droits		
Porteur de l'action	Service Santé + coord CLS	Début janv-20	Fin déc-22

JUSTIFICATION

Selon les statistiques de la CPAM moins d'un bénéficiaire sur deux possède une complémentaire santé (hors CMUC, ACS et AME) et 36% de la population protégée ne dispose pas de complémentaire santé.

Les études menées ces dernières années s'accordent à dire que plus les personnes rencontrent des difficultés financières, plus elles ont tendance à renoncer à se soigner ou à recourir plus tardivement au système de soin.

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

Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui

DESCRIPTION

Obj stratégique : Maintenir et renforcer les permanences de l'accès aux droits en matière de santé

Obj opérationnel 1 : Améliorer l'information des professionnels et des habitants en matière de santé

Obj opérationnel 2 : Développer des temps d'information et de sensibilisation

Cette action vise à lutter contre le non recours aux soins en améliorant l'information et la sensibilisation des habitants.

Il s'agira :

1) D'améliorer l'information en matière de droits à la santé des professionnels qui se fera en trois temps :

a) Le recensement de toutes les ressources locales (acteurs et dispositifs existants)

b) La mise en place d'ateliers d'informations en partenariat avec la CPAM

c) La diffusion des informations et des dispositifs existants en lien avec la CPAM

2) La diffusion de l'information en matière de droits à la santé des habitants qui se fera en deux temps :

a) La diffusion de l'information sur les ressources locales (acteurs et dispositifs existants)

b) La mise en place des ateliers d'ouverture de droits en partenariat avec la CPAM

Public cible : Tout public

Lieu de l'action : PAPS, CSC Territoire : Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ? Non

TYPLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé : Système de santé

Thème 1 : Accès aux droits Si autre :

Thème 2 : Dispositif de coordination Si autre :

Thème 3 : Si autre :

A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ? 4.2

Renforcer la participation des habitants à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CPAM	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	PAPS		Oui		Oui
Medico-social	CCAS	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Associatifs	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 : Taux de couverture de la CPAM

Indicateur activité 1 : Nombre d'ateliers et de participants

Indicateur activité 2 : Nombre de réunions partenariales

Indicateur résultat 1 : Nombre de séances d'information

Indicateur résultat 2 : Bilan de coordination

FICHE ACTION 3
VILLETANEUSE

Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins		
Intitulé de l'action	Aide à l'ouverture de droit et à la facilitation de la mutualisation		
Porteur de l'action	Service Santé + coord CLS	Début janv-20	Fin déc-22

JUSTIFICATION

Selon les statistiques de la CPAM moins d'un bénéficiaire sur deux possède une complémentaire santé (hors CMIC, ACS et AME) et 36% de la population protégée ne dispose pas de complémentaire santé.

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

DESCRIPTION

Obj stratégique	Aide à l'ouverture de droit et à la facilitation de la mutualisation		
Obj opérationnel 1	Envisager un conventionnement entre la CPAM et le CCAS		
Obj opérationnel 2	Favoriser l'accès à la complémentaire santé		
Il s'agira :			
1) De mettre en place des temps d'information sur la complémentaire santé			
2) D'envisager un conventionnement entre le CCAS et la CPAM pour l'instruction des dossiers des personnes déjà suivies au CCAS. Ce conventionnement devra permettre un délai de traitement plus rapide des dossiers en instruction.			
3) De favoriser le déploiement des trois dispositifs suivants :			
a) la CMUC dont les demandes qui pourront être effectuées directement en ligne via le compte ameli			
b) Le déploiement de la CMUC Contributive en remplacement de l'ACS. Au regard de la complexité du dispositif, plus de 50% des attestations chèques adressés aux assurés n'ont pas été utilisées. c)			
l'aide financière à la complémentaire santé (AFCS) qui permet aux assurés au dessus du plafond de l'ACS et dans la limite de 60% du plafond de la CMUC de bénéficier d'une aide financière pour souscrire à un organisme complémentaire de leur choix			

Public cible	Tout public		
Lieu de l'action	CCAS	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?	Non		

TYPLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Système de santé		
Thème 1	Accès aux droits	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 ?	4.2		
Renforcer la participation des habitants à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé			

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CPAM	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	PAPS	Oui			Oui
Medico-social	CCAS	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Services municipaux	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	Taux de couverture de la CPAM
Indicateur activité 1	Nombre d'adhérents
Indicateur activité 2	Nombre de réunions partenariales
Indicateur résultat 1	Nombre de séances d'information
Indicateur résultat 2	

FICHE ACTION 4

VILLETANEUSE

Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins		
Intitulé de l'action	Optimiser la couverture vaccinale		
Porteur de l'action	Service Santé Municipal	Début août-18	Fin déc-22

JUSTIFICATION

Il n'y a pas de données concernant le taux de couverture vaccinale par ville. Cependant, on sait que les personnes en situation de vulnérabilité ont moins recours à la vaccination.

On remarque que les personnes nouvellement arrivée en France ne sont pas à jour dans leur vaccination. De plus, en Ile de France, on note une recrudescence de la rougeole.

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 stratégique : Optimisation de la couverture vaccinale de la population Villetaneusienne

Obj opérationnel 1 : Sensibilisation autour de la vaccination

Obj opérationnel 2 : Maintien des séances publiques et gratuites de vaccination

Des séances publiques et gratuites se déroulent au Point Accueil Prévention Santé tous les 15 jours, le jeudi de 16h à 18h30 en présence d'une secrétaire et d'un médecin.

Ces séances sont ouvertes à toute la population à partir de 6 ans et prennent le relai de la PMI qui vaccine les enfants de moins de 6 ans. Les orientations au Point Accueil Prévention Santé sont diverses, l'Education nationale, les PMI, la médecine du travail, l'OFPRA...

La communication sur les panneaux d'affichages et via les services municipaux permettent de rappeler et sensibiliser les familles sur l'importance de la vaccination notamment au vu de la recrudescence de la rougeole en France.

La participation du Point Accueil Prévention Santé à des moments forts de la Ville notamment le Forum rentrée, le Forum santé, le Forum des Séjours ...) avec une vérification des carnets de vaccination et rendez-vous, si besoin.

Public cible	La population à partir de 6 ans		
Lieu de l'action	Point Accueil Prévention Santé	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?			Oui

TPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Système de santé		
Thème 1	Accès aux soins	Si autre :	
Thème 2	Vaccinations	Si autre :	
Thème 3		Si autre :	

A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ? 4.2

Renforcer la participation des habitants à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Médecine scolaire	Oui	Oui		
Emploi/Insertion	Maison de l'emploi, mission locale	Oui			
Autre	Services municipaux	Oui			
Santé	PAPS	Oui	Oui	Oui	
Santé	Conseil Départemental SPAS PMI	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	Informations sur les séances de vaccination
Indicateur activité 1	Nombres de séances d'information
Indicateur activité 2	Nombres de séances organisées
Indicateur résultat 1	Nombres de personnes vaccinées
Indicateur résultat 2	

Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins		
Intitulé de l'action	Améliorer l'hygiène bucco-dentaire des enfants et des adolescents		
Porteur de l'action	Service Santé Municipal	Début janv-19	Fin déc-22

JUSTIFICATION

Les chiffres de la CPAM montrent que le recours aux examens bucco-dentaire gratuit reste très insuffisant : en effet sur l'ensemble de la population éligible soit 1 205 bénéficiaires, seuls 174 bénéficiaires ont eu recours à ce dispositif.

Le recours aux examens bucco-dentaire gratuit reste faible sur toutes les tranches d'âges. Il est de 23% pour 6 ans, de 14% pour 9 ans, de 22% pour 12 ans, de 9% pour 15 ans, de 12% pour 18 ans, de 6% pour 21 ans et de 7% pour 24 ans.

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 stratégique : Acroître le recours des familles aux dispositifs de prévention

Obj opérationnel 1 : Organiser une action de dépistage dans les classes de CP

Obj opérationnel 2 : Organiser une action de prévention au collège pour les enfants de 12 ans et de 15 ans

Afin d'améliorer le taux de recours aux dispositifs existants, il est proposé plusieurs temps d'intervention en direction de différents publics :

- 1) Une action de sensibilisation des élèves des classes de CP réalisé par un dentiste suivie par un dépistage. Ces actions se feront en parallèle d'une sensibilisation autour des méfaits des boissons sucrés, des sodas, du sucre menée par l'équipe prévention du PAPS.
- 2) Une sensibilisation dans les centres de loisirs réalisés par les animateurs.
- 3) Une sensibilisation réalisé au collège par un dentiste et par l'équipe de prévention du PAPS pour les 12 ans et 15 ans.
- 4) Une sensibilisation auprès des femmes enceintes (taux de recours de 4%)
- 5) Participation à l'expérimentation du bus dentaire

Public cible	Les enfants de 6 ans à 24 ans et les femmes enceintes		
Lieu de l'action	Ecoles, Collège, Centres de loisirs, Forums	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?	Oui		

TYPLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé : Facteurs comportementaux (style de vie)

Thème 1 : Accès aux soins Si autre : _____

Thème 2 : Alimentation Si autre : _____

Thème 3 : Si autre : _____

A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ? 4.2

Renforcer la participation des habitants à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CPAM	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Conseil Départemental - SPAS Dentaire	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Médecine scolaire	Oui			
Autre	Services municipaux	Oui			
Santé	PAPS	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	Informé sur le dispositif M'T Dents
Indicateur activité 1	Nombres de séances d'information
Indicateur activité 2	Nombres de séances de sensibilisation organisées
Indicateur résultat 1	Nombres de dépistages organisés
Indicateur résultat 2	Taux de retour de consultation

FICHE ACTION 6		VILLETANEUSE			
Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins				
Intitulé de l'action	Acroître le recours des familles aux dispositifs de prévention				
Porteur de l'action	Service Santé Municipal	Début	août-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Le taux de participation aux dépistages organisés des cancers reste faible sur le territoire. En même temps, on sait que le taux de participation est plus faible chez les populations en situation de précarité. participent					
De plus, l'augmentation des IST chez les populations vulnérables et notamment les 15/24 ans et en lien avec la stratégie nationale Santé Sexuelle, seront organisés des temps d'informations, de sensibilisation et dépistages.					
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 stratégique	Organiser des temps forts d'information sur les IST et les cancers en lien avec les campagnes nationales				
Obj opérationnel 1	Communiquer sur les campagnes nationales de dépistages des cancers				
Obj opérationnel 2	Sensibiliser sur les risques de contracter une IST				
Afin d'améliorer le taux de recours aux dispositifs existants, il est proposé plusieurs temps d'intervention en direction de différents publics :					
1) Mise en place d'une journée de sensibilisation et de dépistages à l'Université Paris XIII en partenariat avec la médecine préventive et l'association AIDES.					
2) Organiser un temps fort d'information dans le cadre d'octobre Rose pour la sensibilisation au dépistage du cancer du sein, dans le cadre de juin vert pour la sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus et dans le cadre de mars bleu pour le dépistage du cancer colorectal.					
3) Mettre en place une information collective en direction de tous les élèves de 3ème du collège Jean Vilar sur la sexualité, la puberté, les IST.					
Public cible	Les 25/74 ans, les jeunes, les étudiants de Paris XIII				
Lieu de l'action	L'université, le collège et les quartiers QPV	Territoire :			
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	Lutte contre le VIH	Si autre :			
Thème 3	Santé sexuelle et vie affective	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					4.2
Renforcer la participation des habitants à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	PAPS	Oui	Oui	Oui	
Politique de la ville		Oui			
Autre	Associatifs	Oui	Oui	Oui	
Education	Education nationale	Oui	Oui	Oui	
Autre	Conseil départemental	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	Partenaires impliqués dans les actions, moyens humains et logistique				
Indicateur activité 1	Nombre de participants aux temps forts organisés				
Indicateur activité 2	Nombre de temps forts organisés sur la ville				
Indicateur résultat 1	Améliorer la participation aux dépistages organisés des cancers				
Indicateur résultat 2	Améliorer les connaissances sur les modes de transmission des IST				

FICHE ACTION 7		VILLETANEUSE			
Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins				
Intitulé de l'action	Le Forum Santé				
Porteur de l'action	ASV / Coordination santé	Début	janv-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Nous savons que les populations les plus précaires ont moins recours aux soins et aux dispositifs de prévention même la question économique n'est pas en cause.					
L'expérience du service santé en matière de mise en place d'actions de prévention et promotion de la santé a permis de créer un partenariat avec un certain nombre de professionnels pouvant œuvrer sur les questions de santé.					
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 stratégique	Organisation du forum santé				
Obj opérationnel 1	Favoriser l'accès à la prévention et à l'information en matière de santé				
Obj opérationnel 2	Créer du lien et orienter les personnes les plus éloignées des dispositifs de soins et de prévention				
Le forum santé se déroule une fois par an, au plus proche des habitants puisqu'il s'organise au cœur des quartiers. Cette journée est l'occasion de proposer des temps d'information, de prévention, de dépistage et d'orientation. Un partenariat avec différentes institutions, professionnels permet la tenue de plusieurs stands :					
Information/prévention autour des maladies chroniques,					
Dépistage du diabète et de l'hypertension avec la présence d'une diététicienne pour des conseils sur l'alimentation,					
Information / prévention des IST, promotion des dépistages organisés des cancers du sein et du col de l'utérus,					
Promotion du dispositif M' t dents et prévention sur l'hygiène bucco dentaire,					
Promotion de l'activité physique avec la participation de plusieurs associations de la ville notamment 2 associations qui proposent du sport/santé,					
Reflexion sur l'estime de soi avec une reflexologue et une sensibilisation aux gestes de premiers secours...					
Public cible	L'ensemble de la population				
Lieu de l'action	Différents quartiers de la ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 2	Accès aux droits	Si autre :			
Thème 3	Dispositif de coordination	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					1.1
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	PAPS	Oui	Oui	Oui	
Politique de la ville		Oui			
Autre	Associatifs		Oui		
Autre	Services municipaux		Oui		
Autre	Divers participants		Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Voisin Malin	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Partenariat mobilisé				
Indicateur activité 1	Nombres de partenaires sur le forum				
Indicateur activité 2	Nombres de personnes venues sur le forum				
Indicateur résultat 1	Orientation vers des dispositifs d'accès aux droits et aux soins				
Indicateur résultat 2					

Axe Stratégique	Accès aux droits et aux soins		
Intitulé de l'action	Renforcer l'accès aux dispositifs de prévention		
Porteur de l'action	ASV / Coordination santé	Début: janv-20	Fin: déc-22

JUSTIFICATION

En 2018 le centre d'examen gratuit a reçu 73 consultations de la commune pour un Examen de Prévention en Santé. Ce chiffre est très insuffisant au regard des besoins de la population.

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 stratégique Permettre aux habitants de s'inscrire ou de se réinscrire dans un parcours de santé

Obj opérationnel 1 Permettre aux habitants de bénéficier d'un Examen de Prévention en Santé gratuits de la CPAM

Obj opérationnel 2 Permettre aux habitants de bénéficier d'un examen de Prévention en Santé gratuits de la CPAM

Les bilans ont pour objectif de permettre aux Villetaneusiens de faire un point sur leur santé mais également de leur permettre une information sur le droit à la santé, sur le parcours de soins et sur les dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Les examens seront organisés de façon collective sous forme d'une journée par trimestre avec un accompagnement physique au Centre. Ces examens comprennent : un entretien sur le mode de vie, des examens biologiques, une consultation médicale, para-médicale et dentaire. Il peut également être proposé un suivi médical chez un spécialiste, des examens médicaux pris en charge à 100% autour des dépistages, une participation à des réunions d'information ou à des ateliers...

Public cible	Public en priorité de plus de 16 ans le plus éloigné du système de santé et en situation de précarité		
Lieu de l'action	Centre d'examen	Territoire :	Un ou plusieurs QPV
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?			Non

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Accès aux soins	Si autre :	
Thème 2	Accès aux droits	Si autre :	
Thème 3	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			1.2
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisés			

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Centre d'examen de la CPAM	Oui	Oui		Oui
Autre	Services municipaux	Oui			
Santé	PAPS / Politique de la ville	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	Nombres de bénéficiaires ayant bénéficié d'un examen
Indicateur activité 1	Nombres d'action mise en œuvre
Indicateur activité 2	Nombres de participants par action
Indicateur résultat 1	
Indicateur résultat 2	

FICHE ACTION 9

VILLETANEUSE

Axe Stratégique	Accompagnement des publics sensibles		
Intitulé de l'action	Rendre les habitants acteurs de leur santé: Sensibilisation à l'importance d'une alimentation équilibrée		
Porteur de l'action	ASV + coordination santé	Début: janv-20	Fin: déc-22

JUSTIFICATION

Les chiffres de la CPAM montrent que le taux de diabétiques est plus important à Villetaneuse que sur l'ensemble du territoire. De plus le risque d'être en surpoids ou obèse est plus important chez les populations précaires.

En 2014, le taux de pauvreté à Villetaneuse s'élevait à 32% (15,6% en IDF, 14,7% en France métropolitaine). Toutes les études montrent qu'une situation de précarité sociale et financière favorise l'obésité.

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 stratégique	Réduire les inégalités nutritionnelles
Obj opérationnel 1	Développer des actions d'information et d'éducation nutritionnelle
Obj opérationnel 2	Informers les habitants sur les risques liés au diabète

Il est proposé plusieurs temps d'intervention en direction de différents publics :

- 1) Une action en direction des élèves des classes de CE2 comprenant 2 champs d'interventions: a) Intervention d'une diététicienne dans chaque classe, b) des ateliers cuisine pour la confection d'un menu équilibré avec la diététicienne
- 2) Un travail autour de l'équilibre alimentaire en direction des classes 6ème du collège Jean VILAR menée par une diététicienne et l'équipe prévention du PAPS.
- 3) Un temps d'information, de sensibilisation et de dépistage sur le diabète en partenariat avec la CPAM, une diététicienne et une infirmière.
- 4) Une participation aux manifestations des partenaires en lien avec la thématique "manger/bouger" (ex : Journée "tous en baskets" de l'association d'athlétisme de Pierrefitte / Villetaneuse : il s'agira de proposer une information sur l'importance d'avoir une alimentation équilibrée et de pratiquer une activité physique).
- 5) Une intervention auprès des adolescents fréquentant la maison de quartier autour de : "qu'est ce que manger équilibré?" avec une lecture des étiquettes des aliments transformés et la confection d'un repas équilibré.
- 6) Une intervention alliant sport et alimentation auprès des publics en demande , tels que les familles du Programme de Réussite Educative, association SFMAD...

Public cible	Tout public		
Lieu de l'action	L'ensemble de la ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?

TYPLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Alimentation	Si autre :	
Thème 2	Autre	Si autre :	Prévention du diabète
Thème 3		Si autre :	

A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ? 4.2

Renforcer la participation des habitants à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	PAPS / Politique de la ville	Oui	Oui		Oui
Education	Education nationale	Oui			
Santé	Professionnels de santé	Oui			
Autre	CPAM	Oui	Oui		Oui
Autre	Services municipaux	Oui	Oui		

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

Si oui, précisez : Quel degré ?

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Nombres de bénéficiaires projetant de changer ses habitudes de vie
Indicateur activité 1	Nombres d'action mise en œuvre
Indicateur activité 2	Nombres d'action mise en œuvre
Indicateur résultat 1	Satisfaction des participants
Indicateur résultat 2	

FICHE ACTION 10

VILLETANEUSE

Axe Stratégique	Accompagnement des publics sensibles		
Intitulé de l'action	Rendre les habitants acteurs de leur santé: Promotion de l'activité physique et sportive		
Porteur de l'action	ASV + coordination santé	Début: janv-20	Fin: déc-22

JUSTIFICATION

La population de Seine Saint-Denis est la population parmi la moins sportive de France et cela dans toutes les catégories de la population. En 2010, 55% de la population pratiquait un sport contre 63% dans le reste de la région

Plusieurs freins à la non pratique, trop coûteux, trop loin, ne connaît personne, problèmes de santé, les horaires ne conviennent pas.

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

Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui

DESCRIPTION

Obj stratégique	Encourager l'activité physique et sportive
Obj opérationnel 1	Limiter la sédentarité
Obj opérationnel 2	Valoriser les associations sportives de la ville

Les actions initiées auront pour objectif d'encourager les Villetaneusiens à intégrer une activité sportives. Il s'agira en parallèle des actions sur la nutrition et à partir des demandes partenariales de :

- 1) Mettre en place un atelier sportif en direction des classes de CE2,
- 2) Proposer à chaque vacances scolaires des activités sportives diverses aux adolescents fréquentant la maison de quartier et leur faire découvrir l'offre du territoire
- 3) Mettre en place tout au long de l'année des APS pour les enfants inscrits au multi accueil.
- 4) Mettre en place du programme "santé du dos" de la CPAM

Public cible	Enfants, adolescents		
Lieu de l'action	écoles, multi accueil, maison de quartier	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?			Non

TYPLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)		
Thème 1	Activité physique	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 ? S.S 2.1

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

Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	PAPS / Politique de la ville	Oui	Oui		Oui
Education	Education nationale	Oui			
Santé	Professionnels de santé	Oui			
Autre	CPAM	Oui	Oui		Oui
Autre	Services municipaux	Oui	Oui		

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

Si oui, précisez : Conseil des séniors, Centre socioculturel, PRE Quel degré ? Consultation

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Nombre de réunions partenariales
Indicateur activité 1	Nombre de classes participant à l'action
Indicateur activité 2	Nombre de personnes sensibilisées
Indicateur résultat 1	satisfaction des participants
Indicateur résultat 2	Meilleure connaissance de l'offre sportive sur le territoire

FICHE ACTION 11		VILLETANEUSE			
Axe Stratégique	Accompagnement des publics sensibles				
Intitulé de l'action	Sportivement'elles				
Porteur de l'action	ASV + coordination santé	Début	janv-20	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Les adolescentes ont souvent tendance à désertier les terrains de sport. Quant aux femmes, elles peinent encore à mener de front pratique sportive et vie de famille.					
Dans les quartiers prioritaires, les filles font moins de sport que dans les milieux favorisés. 51% des filles pratique une APS en France contre 32% qui le font en zone d'éducation prioritaire.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Encourager la pratique sportive féminine et lever les freins à la pratique chez les adolescentes				
Obj opérationnel 1	Valoriser les atouts du sport				
Obj opérationnel 2	Créer du lien				
L'action consiste à encourager la pratique sportive en tant que vecteur de lien social, de bien-être et d'autonomie mais aussi d'égalité, de diversité et d'intégration. Le succès du cours de ZUMBA mis en place en 2019 au centre socioculturel municipal a permis de recenser une activité qui au delà de plaire aux femmes, les mobilise. En partenariat avec l'association 5/7/9, une activité ZUMBA sera proposée. Les femmes seront orientées par les services, les associations de la ville qui auront observé chez celles-ci un besoin. De plus, l'organisation d'une journée consacrée au sport féminin permettra de faire découvrir aux femmes d'autres sports mais aussi facilitera les rencontres, les échanges avec d'autres personnes. Lors de cette journée, plusieurs disciplines seront représentées et les participantes pourront à loisirs les tester. Les collèges de la ville et les différentes associations seront invités à participer à cette journée. S'agissant des collèges, ce sont des partenaires incontournables puisque, dans le cadre de l'Union Nationale du Sport Scolaire, des sections de sport féminin sont ouvertes. Il s'agira de faire un lien avec les associations comme le club de basket et l'association d'athlétisme qui proposent déjà des actions (co financées par le CGET) en direction de ce public spécifique.					
Public cible	Les adolescentes et les femmes				
Lieu de l'action	Équipements sportifs de la ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Activité physique	Si autre :			
Thème 2	Développement des compétences psychosociales	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 ?					S.S
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	PAPS / Politique de la ville	Oui	Oui		Oui
Education					
Autre	Associations sportives	Oui	Oui		Oui
Autre	Services de la Ville	Oui	Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions partenariales visant à mettre en place l'action				
Indicateur activité 1	Créer un environnement favorable à la pratique de l'APS des femmes				
Indicateur activité 2	Nombre de participantes convaincues des bienfaits de l'APS				
Indicateur résultat 1	Nombre de personnes déclarants ressentir les bienfaits de l'APS				
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction des participantes				

FICHE ACTION 12		VILLETANEUSE			
Axe Stratégique	Accompagnement des publics sensibles				
Intitulé de l'action	La retraite en mouvement				
Porteur de l'action	ASV + coordination santé + pôle séniors	Début	janv-20	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Cette catégorie de la population augmente, d'où la nécessité de prévenir la dépendance et les effets du vieillissement par le développement de la pratique des APS.					
Comme le taux de diabétique est élevé à Villetaneuse, le développement de la pratique régulière et raisonnable de l'APS permettra d'améliorer la santé des porteurs de maladies chroniques mais aussi d'agir en prévenant leur apparition.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Lutter contre la dépendance et la perte d'autonomie				
Obj opérationnel 1	Promouvoir les bienfaits de la pratique de l'APS sur la santé				
Obj opérationnel 2	Développer l'offre de l'APS en direction des retraités				
Il s'agira de mettre en place un service d'accompagnement vers la pratique de l'APS comme facteur favorable à la santé.					
La première étape sera d'informer les séniors sur les APS qui seront mises en place, soit lors d'une réunion du comité des séniors ou soit lors d'une journée "portes ouvertes".					
La deuxième étape, les retraités pourront se voir proposer 2 nouvelles activités physiques, la marche et une activité aquatique.					
1) La marche: La marche est conseillée pour son bienfait physique et moral. Il s'agira de proposer une "marche" hebdomadaire sur la ville et une fois par mois en dehors de la ville afin de permettre une découverte du territoire et de diversifier l'activité.					
2) L'activité aquatique: Elle sera proposée toutes les semaines afin de permettre une régularité. Les Moniteurs Nageurs Sauveteurs de la ville accompagneront un groupe de 8 personnes à la piscine d'Epina-sur-Seine afin de travailler sur l'aquaphobie pour certains séniors et de perfectionner "sa nage" pour d'autres.					
3) Aujourd'hui, la ville propose une activité de gymnastique 3 fois par semaine au sein de la Résidence des personnes âgées située en centre ville, proche du nord de la ville. Afin de faire découvrir cette activité aux retraités qui demeurent plus au sud de la ville, il sera proposé de "délocaliser" une fois par semaine l'activité de gymnastique au gymnase Paul Langevin.					
Public cible	Les retraités				
Lieu de l'action	L'ensemble de la ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Circonstances matérielles				
Thème 1	Maladies chroniques cardiometaboliques	Si autre :			
Thème 2	Activité physique	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 ?					5.5
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	PAPS / Politique de la ville	Oui	Oui		Oui
Autre	Conseil Départemental Service Personnes Agées	Oui	Oui		Oui
Autre	Associations sportives	Oui	Oui		Oui
Social	CCAS	Oui			Oui
Social	Pôle séniors	Oui			Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Comité des séniors / Schéma départemental autonomie	Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions de coordination des partenaires				
Indicateur activité 1	Favoriser la mobilisation du public				
Indicateur activité 2	Adapter l'APS au public				
Indicateur résultat 1	Nombre de séniors participants aux activités				
Indicateur résultat 2	Retours des participants				

FICHE ACTION 13		VILLETANEUSE			
Axe Stratégique	Accompagnement des publics sensibles				
Intitulé de l'action	Favoriser l'autonomie et le bien-être des séniors				
Porteur de l'action	Coordination santé + ASV+CCAS/Pôle séniors	Début	janv-20	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Les personnes entre 60 et + de 75 ans représentent environ 13% de la population Villetaneusienne. A ce jour à Villetaneuse, 65 retraités bénéficient d'une aide ménagère, 25 d'un portage de repas et environ 15 déjeunent à la RPA.					
Les retraités ont une méconnaissance des dispositifs leur permettant de préserver au maximum leurs autonomies, cependant elles veulent vieillir dans leurs logements. L'isolement est accentué lors de la perte du conjoint.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Créer une coordination des dispositifs dans l'intérêt des personnes âgées				
Obj opérationnel 1	Favoriser la prévention, l'autonomie et lutter contre l'isolement des personnes âgées				
Obj opérationnel 2	Favoriser le maintien à domicile				
La population des personnes âgées ne représente que 13%, cependant, la précarité d'un certain nombre et l'isolement, nous amènent à réfléchir à la mise en place d'actions et d'une coordination des acteurs locaux et des dispositifs mis en place pour cette catégorie de la population. L'idée est de créer une coordination d'acteurs portée par le CCAS via son pôle retraités et de renforcer ses missions qui aujourd'hui permettent, entre autres :					
- d'accueillir, d'écouter, d'informer, de conseiller la personnes âgée et son entourage					
- d'organiser et de coordonner la mise en place du portage de repas et d'une aide ménagère					
L'équipe travaille avec certains dispositifs existants pour permettre de faciliter la vie au domicile et/ou un retour au domicile après hospitalisation. Cependant, la mise en place d'une coordination d'acteurs (MAIA, CLIC, CRAMIF, Assitante sociale du CCAS...) viendrait en soutien auprès du pôle retraités et permettrait une reflexion commune sur des actions de prévention à mettre en place selon les besoins recensés par l'ensemble.					
Public cible	Les retraités				
Lieu de l'action	L'ensemble de la ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Dispositif de coordination	Si autre :			
Thème 2	Santé et autonomie des personnes âgées	Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					5.5
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	PAPS / Politique de la ville				
Social	Pôle séniors				
Santé	CCAS				
Autre	Associatifs				
Autre	Conseil Départemental Service Personnes Agées				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Comité des séniors / Schéma départemental autonomie		Quel degré ?	
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Mettre en place le groupe de travail de coordination				
Indicateur activité 1	Nombre de réunions partenariales				
Indicateur activité 2	Nombre de services intervenants				
Indicateur résultat 1	Nombre de retraités pris en charge				
Indicateur résultat 2	Type d'orientation vers les dispositifs existants				

FICHE ACTION 14

VILLETANEUSE

Axe Stratégique	Lutte contre les violences faites aux femmes		
Intitulé de l'action	Formation des professionnels		
Porteur de l'action	Service Santé Municipal	Début: janv-20	Fin: déc-22

JUSTIFICATION

Les violences faites aux femmes touchent tous les milieux sociaux. En 2017 en France, 130 femmes ont été tuées, 94 000 ont été victimes de viols et de tentatives de viols, 53 000 auraient subi des mutilations sexuelles.

Les Villetaneusiennes n'échappent pas à la règle puisque régulièrement les services municipaux accueillent des femmes victimes. Ces dernières années, 2 femicides et 1 tentative de féminicide se sont produits à Villetaneuse,

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 stratégique : Mettre en place une formation des professionnels sur la question des violences faites aux femmes

Obj opérationnel 1 : Sensibiliser, former et mettre en réseau les professionnels concernés par la problématique

Obj opérationnel 2 : Mobiliser les professionnels au repérage de ces situations

Il s'agira de mettre en place une formation qui permettra une actualisation et une harmonisation des connaissances et de permettre aux professionnels confrontés à des situations difficiles, d'acquérir des compétences et des outils pour orienter au mieux les personnes victimes de violences. L'idée est de présenter aux professionnels, les fondamentaux de la problématique, les aspects juridiques et les acteurs locaux impliqués sur la question. La formation, dispensée par 3 associations, s'organise en 2 cycles :

- Une sensibilisation aux violences faites aux femmes permettant une meilleure connaissance de la réalité des violences et de leurs mécanismes afin de mieux les repérer, un apport de connaissances juridiques et la mise en place d'une logique de réseau croisant les compétences des différents professionnels afin d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement des femmes.
- Une sensibilisation à la prévention des violences et à la promotion des comportements non sexistes permettant de réfléchir aux stéréotypes sexués et d'identifier les liens entre sexisme et violences.
- Une sensibilisation aux mutilations sexuelles et aux mariages forcés.

Cette formation sera proposée aux agents de la collectivité qui accueillent du public (animateurs de centres de loisirs, agents d'accueil, ATSEM...).

Public cible	Les professionnels de la ville		
Lieu de l'action	L'ensemble de la ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?			Non

TPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Circonstances matérielles		
Thème 1	Santé de la femme	Si autre :	
Thème 2	Santé de l'enfant	Si autre :	
Thème 3		Si autre :	

A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ? 4.1

Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif

Articulation avec d'autres plans locaux : CLSPD

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Autre	PAPS / Services de la ville	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	CIDFF				
Autre	sos femmes				
Autre	Département Observatoire de lutte contre les violences	Oui	Oui		
Autre	Planning Familial				

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	Moyens humains et matériels, points forts et points faibles de l'action
Indicateur activité 1	Nombre de thématiques abordées
Indicateur activité 2	Nombres de partenaires "formateurs" sollicités
Indicateur résultat 1	Nombre de sessions organisées
Indicateur résultat 2	Nombre de professionnels formés

FICHE ACTION 15
VILLETANEUSE

Axe Stratégique	Lutte contre les violences faites aux femmes		
Intitulé de l'action	Animation du réseau "Villetaneuse contre les violences faites aux femmes"		
Porteur de l'action	Service Santé Municipal	Début: janv-19	Fin: déc-22

JUSTIFICATION

Créé à l'initiative de plusieurs services municipaux et en partenariat avec des professionnels socio-éducatifs et institutionnels, le réseau contre les violences faites aux femmes a pour mission principale de créer un partenariat fort.

A défaut de trouver des solutions immédiates, la mobilisation de tous est nécessaire pour continuer à agir et faire des violences faites aux femmes des préoccupations de premier ordre.

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 stratégique Construire un réseau d'acteurs afin d'avoir une réflexion commune sur la thématique

Obj opérationnel 1 Création de réunion de concertation RCFVV

Obj opérationnel 2 Création d'une plaquette pour les professionnels

Le réseau est constitué de 2 groupes de travail :

Le groupe restreint constitué de 5 services de la ville (PAPS, CCAS, Logement, Tranquillité Publique et accès aux droits et centre socioculturel) qui travaillent autour de propositions d'actions de professionnalisation et de sensibilisation (journées du 8 mars et du 25 novembre). Il se réunira au minimum 2 fois par an et à la demande des membres.

Le groupe élargi constitué des membres du réseau restreint, du service départemental, de la maison de l'emploi, du commissariat de police, de l'association CIDFF et de la PMI échange autour de situation complexe précise liée à l'accueil et l'accompagnement d'une femme victime de violences. Ce dispositif doit servir d'appui au professionnel demandeur dans l'élaboration d'un projet d'accompagnement. Cette instance de concertation est donc un dispositif de soutien aux professionnels dans l'accompagnement de femmes victimes de violences. Elle se réunira à la demande des membres pour présenter une situation (réunion de coordination des femmes victimes de violences (RCFVV)) et 3 fois par an pour une réactualisation des intervenants et des dispositifs (plaquette des professionnels).

Public cible Les femmes victimes de violences

Lieu de l'action L'ensemble de la ville

Territoire : Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?

Oui

TYPLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé Facteurs psychosociaux et environnement social

Thème 1 Dispositif de coordination

Si autre :

Thème 2 Développement des compétences psychosociales

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 ?

1.4

Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes

Articulation avec CLSPD

d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Autre	PAPS / Services de la ville	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Associatifs	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Département Observatoire de lutte contre les violences	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Maison de l'emploi	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Commissariat	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 Nombres de réunions du groupe restreint

Indicateur activité 1 Nombres de réunions de concertation

Indicateur activité 2 Nombres de RCFVV

Indicateur résultat 1

Indicateur résultat 2

FICHE ACTION 16		VILLETANEUSE			
Axe Stratégique	La santé mentale				
Intitulé de l'action	Participation au CLSM Intercommunal déjà mis en place sur les Villes d'Epina y et de Pierrefitte				
Porteur de l'action	Coordinatrice CLSM ASV Villetaneuse/Pierrefitte/Epina y	Début	Janv-20	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
L'intégration au CLSM de Pierrefitte et d'Epina y s'inscrit dans une logique puisque ces 3 villes partagent le même secteur de psychiatrie.					
De plus, pour répondre à la problématique de la santé mentale, ces 3 villes sont dotée d'un RESAD intercommunal depuis de nombreuses année.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Intégrer le CLSM Intercommunal (Pierrefitte / Epina y / Villetaneuse)				
Obj opérationnel 1	Réalisation d'un diagnostic				
Obj opérationnel 2	Animation des groupes de travail				
L'intégration de Villetaneuse au CLSM de Pierrefitte et d'Epina y permettra d'ouvrir un espace de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie, les usagers, les aidants, les associations, les intervenants sociaux, les professionnels de santé, et tous les autres acteurs concernés par la santé mentale. De plus, cela permettra de favoriser le décloisement de la santé mentale et cela favorisera l'accès aux soins ainsi que le travail entre les partenaires.					
Le fonctionnement du CLSM consistera à mettre en place:					
la coordination santé mentale					
l'assemblée plénière qui fixe les priorités du CLSM					
le comité technique qui implusera la mise en oeuvre des actions, le suivi...					
le comité de pilotage qui définira les axes prioritaires et les actions, les groupes de travail.					
Public cible	Ensemble de la population				
Lieu de l'action	L'ensemble de la ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé mentale	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 ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CMP d'Epina y sur Seine				
Autre	UNAFAM				
Social	Service social départemental				
Social	CCAS				
Logement/Habitat	Bailleurs				
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 et qualité des intervenants				
Indicateur activité 1	Nombre de rencontres (copil, cotech, assemblée plénière et groupes de travail)				
Indicateur activité 2	nombre d'interventions réalisées en direction du public				
Indicateur résultat 1	Nombre de sollicitations du CLSM				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes touchées				

Axe Stratégique	La santé mentale		
Intitulé de l'action	Maintien des Réunions d'Evaluation des Situations d'Adultes en difficulté		
Porteur de l'action	Coordinatrice CLSM ASV Villetaneuse/Pierrefitte/Epina	Début janv-18	Fin déc-22

JUSTIFICATION

Les RESAD intercommunal (Villetaneuse/Pierrefitte/Epina) ont été mises en place en 2008 afin de permettre un partage des ressources et un meilleur travail partenarial puisque ces 3 villes sont rattachées au même secteur de psychiatrie.

Ce partenariat a permis d'établir une charte commune aux 3 ville, de plus, depuis 2011, les villes organisent en partenariat la journée de concertation en santé mentale.

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

Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui

DESCRIPTION

Obj stratégique	Organiser les RESAD dans le cadre du CLSM		
Obj opérationnel 1	Analyser des situations psychosociales complexes		
Obj opérationnel 2	Partager la compréhension des situations		
Le RESAD est une instance technique de réflexion réunissant des professionnels du champ du social, de l'insertion et de la santé. Ce dispositif doit servir d'appui au professionnel demandeur dans l'élaboration d'un projet d'accompagnement. Dans ce cadre, un intervenant ou un service peut solliciter le RESAD lorsqu'une situation individuelle, familiale ou sociale concernant des adultes présentant des éléments de souffrance psychique avec ou sans maladie mentale. Ainsi le RESAD offre l'occasion aux partenaires de la ville de se retrouver autour de la table pour analyser les situations psychosociales complexes.			
Le RESAD se réunit tous les mois, le mercredi de 9h30 à 12h, les villes accueillent le RESAD à tour de rôle.			
Actuellement, les membres à Villetaneuse sont : le CMP, le service social départemental, le service social CRAMIF, l'UNAFAM, le CCAS, la Maison de l'emploi, l'ASV.			

Public cible	Ensemble de la population		
Lieu de l'action	L'ensemble de la population		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?	Oui		

TYPLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social		
Thème 1	Santé mentale	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 ?			

Articulation avec d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CMP Epina sur Seine				
Autre	UNAFAM				
Social	Service social départemental				
Social	CCAS				
Emploi/Insertion	Maison de l'emploi				

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 partenaires impliqués dans la démarche
Indicateur activité 1	Nombres de RESAD
Indicateur activité 2	Type d'outils de communication
Indicateur résultat 1	Nombre de sollicitations de la RESAD
Indicateur résultat 2	