Ville de Romainville

Agence Régionale de Santé Île-de-France

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PREFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS

SEINE-SAINT-DENIS
LE DÉPARTEMENT

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie
SEINE-SAINT-DENIS

Contrat Local de Santé de Romainville

2019-2022

Entre Madame le Maire de Romainville, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Président du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis et Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis

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

Portant sur la ville de Romainville,

Et dont le contenu est décrit dans le présent document,

Fait à Bobigny, le _ septembre 2019

Le Maire de Romainville

Le Directeur Général de l'ARS Ile de France

Le Préfet de Seine-Saint-Denis

Le Président du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis

Le Directeur de la CPAM 93

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I. LES POLITIQUES DE SANTE DES SIGNATAIRES p. 5
1. La Ville de Romainville p. 5
2. L'Agence Régionale de Santé p. 5
3. La Préfecture de Seine Saint Denis p. 8
4. Le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis p. 8
5. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis p. 10

II. LES PRINCIPES COMMUNS p 13
1. Agir prioritairement sur les déterminants de la santé pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.
2. Agir dans le cadre de la politique de la ville et avec les habitant·e·s.
3. Agir en transversalité pour favoriser le parcours de santé.
4. Evaluer les résultats et le coût des actions.

III. SYNTHESE DES ELEMENTS DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE PARTAGE p. 13
1. Données de contexte et socio démographique p. 14
2. Couverture sociale et état de sante p. 19
3. Offre de soins sur la ville p. 22
4. Offre de soins de proximité p. 25
5. Structures médico-sociales de proximité p. 26
6. Structures de santé mentale de proximité p. 26
7. Réseaux de sante et dispositifs présents sur Romainville p. 27
8. Aide à la parentalité à Romainville p. 28
9. Structures jeunesse à Romainville p. 29
10. Structures d'aide sociale à Romainville p. 29
11. Habitat p. 29
12. Les principaux atouts et problématiques repérés p. 30

IV. LES AXES STRATEGIQUES D'INTERVENTION
1. Développer la prévention et la promotion de la santé p. 32
2. Améliorer le parcours de soins p. 33
3. Améliorer la santé psychique et la santé mentale p. 34
4. Lutter contre les violences intrafamiliales p. 35
5. Améliorer l'articulation entre la santé et l'habitat p. 36

V. GOUVERNANCE p. 37

VI. FINANCEMENT p. 38

VII. EVALUATION

VIII. CALENDRIER

IX. TABLEAU RECAPITULATIF DES FICHES ACTIONS p. 39

INTRODUCTION

La ville de Romainville forte d'une dynamique partenariale, conduit des actions de prévention auprès de sa population de manière universaliste afin que chacun·e puisse prendre soin de soi. Elle a souhaité reconstruire son Centre Municipal de Santé, inauguré en 2015, afin de le rendre plus accessible avec une surface multipliée par deux. Elle a, par ailleurs, permis en 2018 l'inauguration d'un Maison de Santé dans un quartier complètement dépourvu d'offre de soin de premier recours.

La possibilité de s'engager auprès de l'Agence Régionale de Sante d'Ile-de-France dans la signature d'un Contrat Local de Santé (CLS), outil privilégié pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales, est apparue comme une évidence pour la ville.

C'est ainsi que la ville de Romainville a souhaité s'engager en 2017 auprès de l'Agence Régionale de Sante d'Ile-de-France dans la réalisation d'un diagnostic local de santé partagé.

Financé par l'Agence et réalisé d'août 2017 à début 2018 avec le cabinet Icône Médiation Santé, ce diagnostic a permis de mettre en valeur les atouts, les dynamiques partenariales, mais aussi les axes à approfondir afin de répondre au plus près aux besoins de la population Romainvilloise.

Le choix des thématiques s'est appuyé sur un historique conséquent, respectueux à la fois de la population (l'adaptation des pratiques aux attentes de la population est au cœur des réflexions locales) et de la continuité des dynamiques partenariales en place.
Le CLS de la ville de Romainville vise à mettre en cohérence la politique régionale de santé en permettant une meilleure articulation du Projet Régional de Santé, et notamment du Schéma Régional de Prévention, avec les démarches « santé » locales existantes. Le CLS a vocation à assurer au niveau local la coordination des financeurs et des politiques ayant un impact sur la santé mais aussi la coordination des acteurs et actrices. Il s'appuie sur un partage des objectifs de santé entre la Ville de Romainville, l'Agence Régionale de Santé (ARS), la préfecture de Seine-Saint Denis, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine Saint Denis et le Conseil Départemental de Seine-Saint Denis; les priorités de santé exprimées par les Romainvillois·es; le diagnostic local partagé; la connaissance qu'a la ville de Romainville des réseaux, des associations, de la réalité des quartiers afin d'améliorer l'efficacité des actions en santé, la prise en compte des inégalités de santé et d'accès aux dispositifs de prévention et de soin

Ainsi le CLS a vocation d'une part à valoriser l'existant et d'autre part à accentuer certains axes de santé, soit dans une logique de renforcement, soit dans une logique d'innovation.

Par cet engagement commun les partenaires confirment leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse apportée aux besoins de santé de la population Romainvilloise. Les priorités repérées dans ce contrat et les actions en découlant l'ont été de façon partenariale entre les signataires, avec l'appui de l'ensemble des acteurs et actrices sanitaires et sociaux impliqué·e·s sur le territoire de la commune.

I. LES POLITIQUES DE SANTE DES SIGNATAIRES

1. La Ville de Romainville

Avec son Centre Municipal de Santé, la ville de Romainville mène une politique volontariste en matière d'accès aux soins de premiers recours et de santé publique, bien au-delà des missions traditionnelles habituellement dévolues aux communes.
En effet, avec le nouveau Centre Municipal de Santé construit en 2015, la ville s'est dotée d'un outil au service des Romainvillois·ses, répondant aux dernières normes environnementales et d'accueil au public à mobilité réduite. Il permet de décliner cette politique à travers le soin et l'offre de consultations médicales, dentaires, paramédicales et de planning familial avec la pratique du tiers-payant. Ainsi plusieurs consultations sont proposées.
Par ailleurs, la ville mène une action volontariste de prévention à travers :

- les actions de prévention et d'éducation pour la santé et les campagnes de sensibilisation sur la ville,
- les consultations de prévention,
- la participation à des actions de formation.

Ceci autour de plusieurs thématiques de prévention : obésité, hygiène, violences, sexualité, parentalité, bucco-dentaire, ...
Ces actions touchent plus de 8000 personnes chaque année.

Elle agit également dans tous les domaines qui déterminent la santé des habitant·e·s et qui relèvent de ses compétences (éducation, logement, déplacements, environnement, urbanisme, action sociale...). La santé est une thématique transversale à tous les services municipaux.

Nombreuses de ces actions portées par la ville de Romainville ont été développées avec le concours de l'Agence Régionale de Santé, du Conseil Départemental ou encore du Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance ou du Contrat de Ville. Cette recherche de financement est partie intégrante de notre politique en la matière, et les subventions ainsi obtenues sont, au regard des actions menées, très généralement renouvelées.
Ces actions sont aussi l'aboutissement d''un travail de qualité avec les partenaires, les services municipaux et les associations.

2. L'Agence Régionale de Santé

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

Porté 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 contrats 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 Romainville.

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

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

Le CLS de Romainville constitue également un outil de déclinaison de la **Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté** du fait de sa volonté à ce que les initiatives locales de con territoire atteignent prioritairement les publics défavorisés ainsi qu'un outil d'articulation entre politiques

publique, 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**.

3. La préfecture de Seine-Saint-Denis

Le texte suivant sera susceptible d'être complété par la préfecture avant la signature officielle.

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 réforme de la Politique de la ville a affiché plusieurs principes dans la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine n° 2014-173 du 21 février 2014, dont la mobilisation prioritaire des politiques de droit commun sur les quartiers concernés et le resserrement sur un nombre de quartiers plus faible identifié à partir du seul critère de revenus, paramètre de l'IDH2.
Cette « politique de la ville » nouvelle génération s'appuie sur un nouveau découpage des quartiers prioritaires et sur une plus grande participation des habitant·e·s à sa mise en œuvre à travers les « conseils citoyens ».

Le Contrat de Ville 2015-2022 d'Est Ensemble a été signé le 28 mai 2015, le volet Santé de ce contrat comporte 3 axes stratégiques :
- Permettre une intervention globale sur les effets sanitaires du mal-logement
- Renforcer les actions de prévention en ciblant les conduites à risque, et en promouvant les actions de santé communautaire
- Développer et rendre accessible l'offre de santé dans les quartiers Politique de la Ville en renforçant le maillage local.

Les quartiers prioritaires sur Romainville sont au nombre de 4 : Gagarine, Marcel Cachin, L'Horloge, Trois Communes – Fabien.

Indissociable du volet social de la politique de la ville, le volet urbain bénéficie d'un nouveau programme national de renouvellement urbain qui vise les quartiers présentant les dysfonctionnements urbains les plus importants, en favorisant la mixité de l'habitat, la qualité de la gestion urbaine de proximité et le désenclavement des quartiers. Ainsi le quartier Gagarine bénéficie d'un PRU 2
Au niveau communal, la Politique de la Ville est mise en œuvre par :

- La Gestion Urbaine et Sociale de Proximité.
- Le service Habitat et Hygiène pour l'intervention sur les copropriétés dégradées
- La coordinatrice du Contrat Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
- Le service Action Educative à travers ses équipes de réussite éducative et ses espaces de proximité.

4. Le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

Le Département de la Seine-Saint–Denis s'engage dans la cosignature des Contrats Locaux de Santé au titre de ses compétences réglementaires et de sa politique volontariste en matière de santé.
En effet, il est un acteur incontournable de santé publique sur son territoire, de par ses compétences (PMI, autonomie des personnes âgées et handicapées, accès aux droits dont ceux de santé) mais aussi par son implication historique en faveur du bien-être et de la santé des 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.

5. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Seine-Saint-Denis s'est inscrite dès 2012 dans les premiers contrats locaux de santé signés dans le département. Elle entend poursuivre son engagement avec les autres signataires, dans le cadre de ses missions de service public, et en particulier pour améliorer l'état de santé de la population et contribuer à la réduction des inégalités d'accès à la santé. Sa contribution prend plusieurs formes : elle participe à l'état des lieux des besoins de santé du territoire (1). Elle conduit de nombreuses actions en vue de faciliter l'accès aux droits et aux soins (2). Elle contribue à la prévention et à la promotion de la santé (3). Elle soutient les initiatives visant à améliorer l'attractivité du territoire pour attirer de nouveaux professionnels de santé et soutient et accompagne une meilleure organisation des soins, visant à mieux répondre aux besoins et à fluidifier les parcours de soins (4).

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

Tout d'abord, la CPAM contribue à l'état des lieux qui permet de définir les priorités et objectifs du contrat local de santé, et d'en mesurer les effets. A cette fin, elle met à disposition des données concernant la commune, accessibles aux partenaires sur le site internet de l'Observatoire départemental des données sociales (ODDS) : www.odds93.fr. Les données mises à disposition portent sur le profil de la population (démographie, accès à une complémentaire santé, déclaration d'un médecin traitant…), l'offre de soins (démographie des professionnels de santé libéraux, répartition géographique…), et intègrent quelques indicateurs sur la santé de la population, le recours

aux soins et à la prévention. Cet état des lieux permet de compléter le diagnostic territorial, réalisé avec les partenaires, qui fait ressortir notamment la persistance de difficultés d'accès aux droits, provoquées notamment par la barrière de la langue, l'illettrisme et « l'illectronisme », les ruptures de parcours liées à la pauvreté et à la précarité, et l'augmentation des besoins de prise en charge à domicile consécutive au virage ambulatoire. Par ailleurs, il permet de caractériser, pour la commune, la situation de l'offre de santé, globalement insuffisante en Seine-Saint-Denis pour répondre aux besoins de la population. Il apporte cependant une nuance de taille à une approche uniquement quantitative, en faisant ressortir les particularités de l'exercice en Seine-Saint-Denis : les professionnels de santé ont généralement une forte activité, qui vient compenser leur faible nombre. Les médecins exercent de façon très majoritaire en secteur 1, honoraires opposables, y compris les médecins spécialistes ; les médecins secteur 2 sont majoritairement adhérents à l'OPTAM, et s'engagent ainsi à maîtriser leurs dépassements pour faciliter l'accès aux soins. Le tiers payant est une pratique quasi-généralisée, pour toutes les catégories de professionnels de santé.
Ensuite, la CPAM est impliquée dans la plupart des axes d'intervention du CLS, et en particulier sur l'accès aux droits et aux soins, notamment des publics vulnérables, la prévention et la promotion de la santé, et la lutte contre les conduites à risque.

2- L'accès aux droits et aux soins :

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

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

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

vaccinale, et soutient la participation aux différents dépistages organisés des cancers (dépistage des cancers du sein, colorectal, et du col de l'utérus). Elle contribue et participe à ce titre à de nombreux forums santé en partenariat avec les municipalités.
La CPAM dispose d'un centre d'examens de santé, implanté à Bobigny et à Montfermeil, mais susceptible de réaliser des examens de prévention en santé « hors les murs », au plus près des habitants de la commune. Ce centre propose également des ateliers d'éducation à la santé, des séances d'éducation thérapeutique du patient et de l'aide au sevrage tabagique.

4- Attractivité du territoire et organisation des soins

Enfin, la CPAM entend également appuyer la commune dans ses démarches visant à améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, et contribuer à une meilleure organisation des soins.
Elle promeut ainsi les aides conventionnelles mises place pour attirer de nouveaux professionnels de santé dans les zones insuffisamment pourvues. En Seine-Saint-Denis, la densité médicale est inférieure de 30% à la moyenne d'Ile-de-France, et cette faible densité se retrouve au niveau de la commune, ainsi que pour la plupart des autres professions de santé. Cette situation, qui va de pair avec le vieillissement des professionnels de santé et le non remplacement des départs à la retraite, génère des difficultés croissantes d'accès à un médecin traitant, à un médecin spécialiste (dermatologue, ophtalmologue…) et à certains auxiliaires médicaux (orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes en particulier…). La CPAM s'engage à faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé, et à promouvoir des modes d'exercice pluri-professionnels.
Elle accompagne en particulier, avec l'Agence régionale de santé, les professionnels souhaitant créer une maison de santé pluri-professionnelle, ou mettre en place une organisation de télémédecine. Elle contribue à la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé dans le cadre de l'accord national interprofessionnel négocié par l'UNCAM. Elle accompagne les innovations dans l'organisation des soins et la prévention, et peut soutenir des projets éligibles à un financement dérogatoire, comme par exemple le dépistage par TROD du VIH dans les officines. Enfin la CPAM s'engage à poursuivre ses démarches proactives pour aller au-devant des potentiels bénéficiaires d'aides conventionnelles, et à accompagner les nouveaux installés pour qu'ils puissent être rapidement opérationnels.

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

II. LES PRINCIPES COMMUNS

Les signataires souhaitent que le Contrat Local de Santé soit traversé par plusieurs principes, qui orienteront les actions.

1. Agir prioritairement sur les déterminants de la santé pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le CLS est un outil décisif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans ce cadre, il doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires – mais aussi des acteurs et actrices des politiques publiques.
C'est aussi à ce titre que le CLS doit s'attacher à ce que les actions développées en son sein atteignent spécifiquement et prioritairement les groupes d'habitant·e·s ou les quartiers spontanément éloignés de la prévention ou de l'accès aux soins.

2. Agir dans le cadre de la politique de la ville et avec les habitant·e·s.

Dans ce cadre, l'articulation des priorités retenues avec celles mises en œuvre par la politique de la ville est une priorité absolue.
Les habitant·e·s, qu'ils ou elles soient usager·e·s du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, et les professionnel·le·s de tous exercices doivent être associé·e·s dans l'ensemble de la démarche.

3. Agir en transversalité pour favoriser le parcours de santé.

Le CLS doit favoriser la mise en œuvre à l'échelle du territoire local de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge.
En conséquence, le CLS doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales pour dépasser les fonctionnements cloisonnés qui caractérisent trop souvent le système de santé.

4. Evaluer les résultats et le coût des actions.

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 moduler en fonction de cette évaluation.

III. SYNTHESE DES ELEMENTS DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE PARTAGE

Le diagnostic de santé a permis, à travers une démarche participative, d'améliorer la connaissance de la situation socio-sanitaire du territoire par les acteur·rice·s (élu·e·s, partenaires, professionnel·le·s, population), de contribuer à la mobilisation locale et de générer à partir des constats un consensus sur les problématiques prioritaires, les enjeux d'action publique et les possibilités d'actions concrètes pouvant s'inscrire dans le Contrat local de santé.
Le cabinet Icône Médiation Santé a accompagné cette démarche.

Il y a eu deux phases dans ce diagnostic :

Phase 1 : recueil et analyse des données de cadrage concernant le profil sociodémographique et épidémiologique de la commune et le recensement de l'offre de santé sur le territoire établi sur la période juillet à décembre 2017.

Phase 2 : recueil et à analyse qualitative issue des groupes de travail avec les professionnel·le·s locaux, de Focus group avec des habitant·e·s et d'une enquête par questionnaire auprès de ces dernier·ère·s. Cette analyse s'est appuyée sur l'animation :

- De cinq groupes de travail réunissant des professionnel·le·s de santé, du secteur médico-social et du secteur social, des représentant·e·s d'associations, de l'ARS, des services de la commune et des élu·e·s. Chaque groupe a travaillé sur une thématique prédéterminée en concertation entre L'ARS et la ville de Romainville : « l'accès aux soins/ la démographie médicale / l'articulation ville- Hôpital » ; « la santé des enfants et des jeunes » ; « la santé mentale et le handicap (jeunes et adultes) » ; « la santé des personnes âgées » ; « la santé et les contextes environnementaux (habitat, transport…) » ; les groupes se sont réunis en octobre et novembre 2017.

- De trois Focus Group Habitant·e·s : en réunion publique ; avec l'appui de l'Atelier malin du CCAS (Focus Group «Adultes») regroupant des adultes en insertion; avec l'appui du Comité des retraité·e·s du service loisirs retraité (Focus Group « personnes âgées »), réunissant au total 43 personnes de novembre à décembre 2017.

- D'une enquête « population » sous la forme d'un questionnaire, ayant permis de recueillir 132 questionnaires exploitables. Bien que tout ait été mis en œuvre pour avoir une bonne répartition par quartier, par âge et par sexe, il est toutefois à noter que, compte tenu du nombre et de sa qualité, l'échantillon interrogé ne peut être considéré comme représentatif de la population romainvilloise. Les résultats doivent être alors pris comme un éclairage qualitatif, au même titre que les Focus group « habitant·e·s ».

Le diagnostic local de santé doit servir d'aide à la priorisation des problématiques et à la définition d'objectifs partagés qui constitueront le cœur du Contrat local de santé.

1. LES DONNEES DE CONTEXTE ET SOCIO DEMOGRAPHIQUE

a. LA VILLE ET SA GEOGRAPHIE

- La commune de Romainville comptait 25 631 habitant·e·s en 2014 chiffre de base pour la plupart des données ci-dessous. En 2016, la population a atteint 26 175 habitants.

- Elle compte 4 quartiers prioritaires Politique de la ville : L'Horloge, Marcel Cachin, Gagarine, Trois Communes-Fabien (avec Montreuil et Noisy-le-Sec).Au total, la commune enregistre environ 40% de sa population au sein des périmètres prioritaires.

➢ Le quartier Gagarine est aussi concerné par un nouveau programme de renouvellement urbain ANRU 2.

➢ 60,2% de la population romainvilloise est locataire de sa résidence principale dont 39.5% d'un logement HLM.
Onze bailleurs gèrent les logements sociaux du territoire de Romainville. Les plus importants sont Seine-Saint-Denis Habitat, Batigère et 3F.

Résidences principales selon le statut d'occupation

	2014 (%)
Ensemble	**100,0**
Propriétaire	38.5
Locataire	60.2
dont d'un logement HLM loué vide	39.5
Logé gratuitement	1.3

Sources : Insee, RP2014.

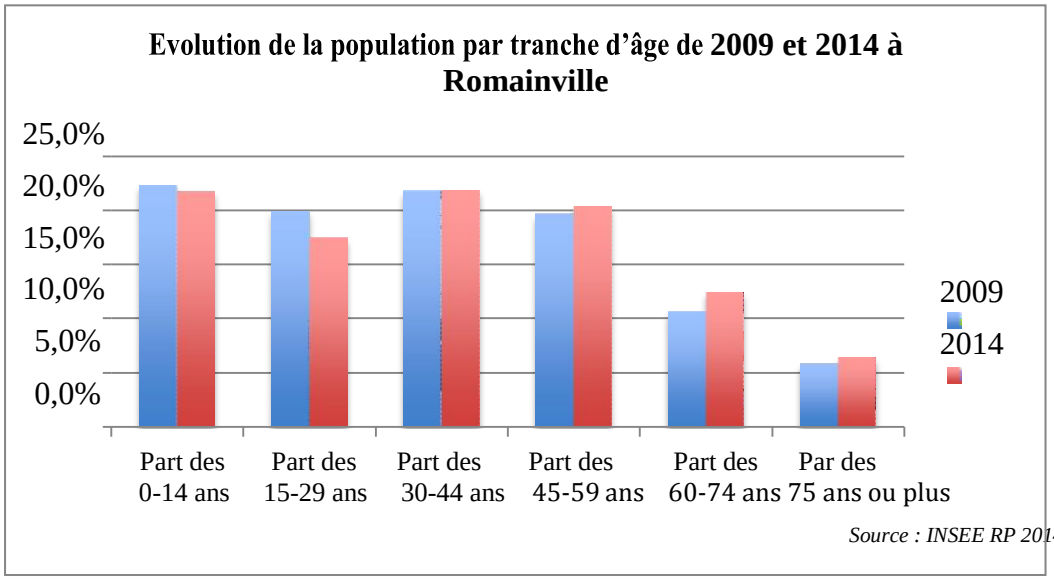
b. DONNEES DEMOGRAPHIQUES

➢ La population est plutôt jeune (part importante des 0-14 ans), mais elle a une légère tendance à vieillir :

Structure de la population par tranches d'âge en 2014 :

	0 à 14 ans	15 à 29 ans	30 à 44 ans	45 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans ou plus
Romainville	**21,7%**	**17,4%**	**21,8%**	**20,3%**	**12,4%**	**6,4%**
Seine-Saint-Denis	22,6%	20,5%	22,2%	18,6%	10,8%	5,4%
Ile-de-France	19,7%	20,2%	21,7%	19,3%	12,4%	6,7%
France	18,3%	17,9%	19,3%	19,9%	15,3%	9,3%

Source : INSEE - RP 2014



La part de la population des moins de 30 ans tend à diminuer à Romainville, alors que la part des « 30 ans et plus » tend à augmenter. Cette augmentation est principalement marquée pour la tranche d'âge des 60-74 ans.

- La part des familles monoparentales est un peu plus importante à Romainville (23.3%) qu'au niveau départemental (21.9%) ou régional (17,6%).

- Romainville est constituée d'une population étrangère importante (17.6%) quand on la compare à la région (13.2%). Cependant cette part de la population est moins importante à Romainville en comparaison à la moyenne du département de Seine-Saint-Denis (22.4%).

Part des étrangers à Romainville

	Effectif	Proportion
Romainville	**4 511**	**17,6%**
Seine-Saint-Denis	347 283	22,4%
Ile-de-France	1 573 350	13,2%

Source : Monographie ARS - Insee 2013

c. L'INDICE DE DEVELOPPEMENT HUMAIN

L'Indice de Développement Humain conçu par l'Organisation des Nations Unies retient trois dimensions considérées comme indispensables dans tout processus de développement :

- la capacité de bénéficier d'une vie longue et saine (santé),
- la capacité à accéder à l'éducation et aux connaissances,
- la capacité à accéder aux ressources matérielles indispensables pour atteindre un niveau de vie décent (revenu).

Ces trois indicateurs sont ensuite agrégés pour former un nombre compris entre 0 (développement humain "nul") et 1 (développement humain "maximal").

L'IDH2 reprend les trois dimensions de l'IDH mais avec des indicateurs mieux adaptés à la situation française et disponibles jusqu'au niveau communal :

- l'indice "santé" : espérance de vie à la naissance pour les deux sexes,
- l'indice "éducation" : pourcentage de personnes diplômées dans la population âgée de 15 ans ou plus sortie du système scolaire,
- l'indice "revenus" : médiane des revenus fiscaux des ménages par unité de consommation.

Romainville a un IDH2 légèrement plus élevé (0,44) que celui de son département, mais qui reste cependant bas au regard de la région (0,57) et de la France (0,51).

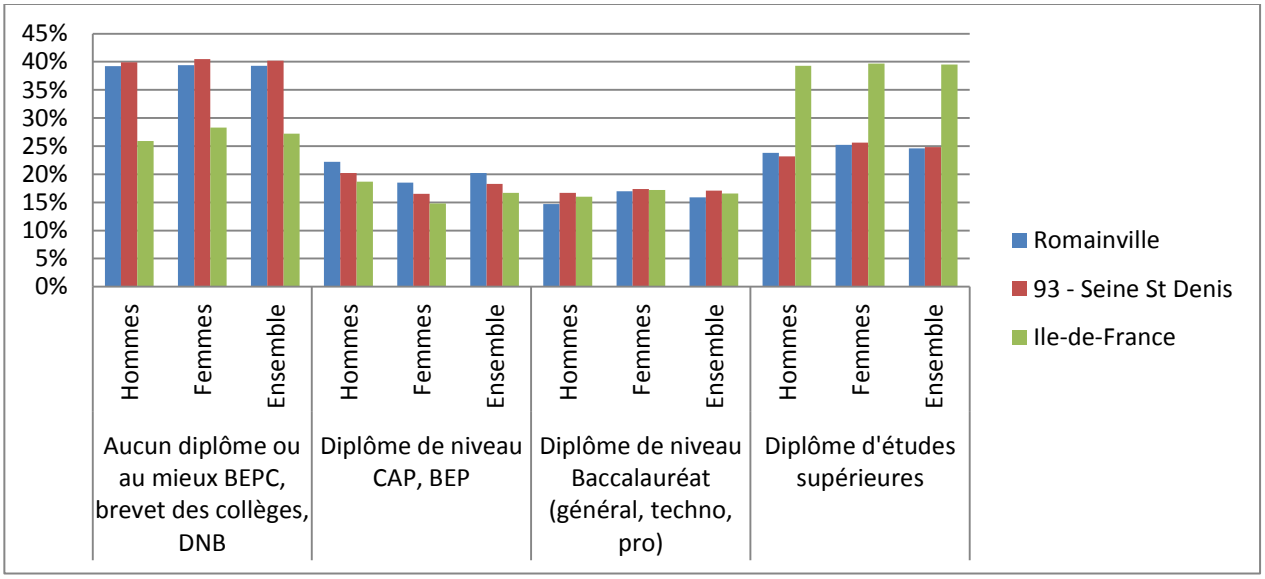
Indice de développement humain en 2012 et 2013

	En 2012 Source : Monographie ARS	En 2013 Source : www.iau- idf.fr
Romainville	**0,43**	**0,44**
Seine-St Denis	0,39	0,39
Ile-de-France	0,57	0,57
France	NC	0,51

Source : www.iau-idf.fr

d. L'EDUCATION

- Font partis du Réseau d'Education Prioritaire : les 2 collèges Houël et Courbet, ainsi que les écoles maternelles Véronique et Florestan et Cachin (2 sur 7) et les élémentaires Langevin et Cachin (2 sur 8)
- A Romainville, comme dans le département de Seine-Saint-Denis, une part importante de la population est constituée de personnes n'ayant aucun diplôme ou ayant un faible niveau d'étude alors que cette catégorie est plus faiblement représentée dans la région Ile-de-France.



Source INSEE RP 2014

e. L'EMPLOI

- 60 % de la population romainvilloise des 15-64 ans sont des actifs ayant un emploi, 14.6% sont des chômeurs et 25,5% sont inactifs.

Population de 15 à 64 ans, par type d'activité en 2014

	Ensemble	**Actifs en %**	actifs ayant un emploi en %	chômeurs en %	**Inactifs en %**	élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés en %	retraités ou préretraités en %	autres inactifs en %
Romainville	**16 667**	**74,5%**	**60,0%**	**14,6%**	**25,5%**	**9,3%**	**5,4%**	**10,8%**
Seine-Saint-Denis	1 038 519	**73,3%**	59,5%	13,8%	**26,7%**	10,6%	4,5%	11,6%
Ile-de-France	7 994 474	**76,1%**	66,5%	9,6%	**23,9%**	11,4%	4,9%	7,6%
France Métropolitaine	41 786 338	**73,5%**	63,2%	10,3%	**26,5%**	10,3%	7,7%	8,5%

Source : INSEE RP 2014

- Le taux de chômage à Romainville est légèrement supérieur (11.6%) au taux départemental (10.7%) et nettement supérieur au taux régional (8.1%) et national (8.7%).

Taux de Chômage à Romainville

	Taux de chômage
Commune	11,6%
Département	10,7%
Région	8,1%
France métropolitaine	8,7%

Source : STMT, Pôle emploi-Dares, décembre 2016

f. LE NIVEAU DE VIE

- ***La part des foyers fiscaux imposables de la commune de Romainville est inférieure (52.4%) à celles du département (54%), de la région (69%) et de la France (64%).***

Ménages fiscaux de l'année 2013

	Nombre de ménages fiscaux	**Nombre de personnes dans les ménages fiscaux**	**Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)**	**Part des ménages fiscaux imposés (en %)**
Romainville	**10 230**	**26 677,5**	**16 970**	**52,4%**
Seine-Saint-Denis	566 884	1 556 417,0	16 745	54,0%
Ile-de-France	4 816 160	11 815 918,5	22 379	69,0%
France Métropolitaine	NC	NC	19 786	64,0%

Source : INSEE RP 2013

- La proportion de la population ayant un revenu inférieur au seuil de pauvreté (seuil de 60 % du niveau de vie médian) dans la commune de Romainville (27,5%) est similaire à celle du département de la Seine-Saint-Denis (27,8%), mais très élevée comparativement à la région Ile-de-France (15,4%). La part de pauvreté est particulièrement importante pour la tranche d'âge des 40 à 49 ans comme pour le département, et de plus de 3 points supplémentaires chez les 60 à 74 ans et les 75 ans ou plus comparativement au département.

Taux de pauvreté par tranches d'âge du référent fiscal en 2013

Taux en %	Ensemble	Moins de 30 ans	De 30 à 39 ans	De 40 à 49 ans	De 50 à 59 ans	De 60 à 74 ans	75 ans ou plus
Romainville	**27,5**	**28,2**	**29,6**	**31,8**	**26**	**24,7**	**15,3**
Seine-Saint-Denis	27,8	30,6	30,4	32,7	27,5	21,2	12
Ile-de-France	15,4	19,5	16,5	17,5	15,7	12	7,3
France Métropolitaine	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC

Source : INSEE RP 2013

g. LES BENEFICIAIRES D'ALLOCATIONS

- La part de la population de moins de 20 ans ayant recours à l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) est la même que ce soit à Romainville, dans le département de Seine-Saint-Denis ou en région Ile-de-France (1.5%) qui correspond sur la ville à 132 personnes.

- La part des allocataires aux prestations sociales est plus importante à Romainville (22.5%) qu'au niveau départemental (20.8%) ou régional (16.5%). Parmi les différentes prestations sociales, la proportion des allocataires percevant une allocation logement est plus importante à Romainville comparativement à la Seine-Saint- Denis ou à la région Ile-de-France.

Proportion de la population bénéficiant des allocations en 2013

	Ensemble des allocataires		Allocataires percevant une Allocation Logement		Allocataires percevant l'Allocation Adulte Handicapé		Allocataires percevant le Revenu de Solidarité Active	
	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion
Romainville	**5 770**	**22,5%**	**3 303**	**12,9%**	**354**	**1,4%**	**1 799**	**7,0%**
Seine-Saint-Denis	323 359	20,8%	181 698	11,7%	21 170	1,4%	97 874	6,3%
Ile-de-France	1 971 086	16,5%	980 805	8,2%	124 678	1,0%	399 244	3,3%

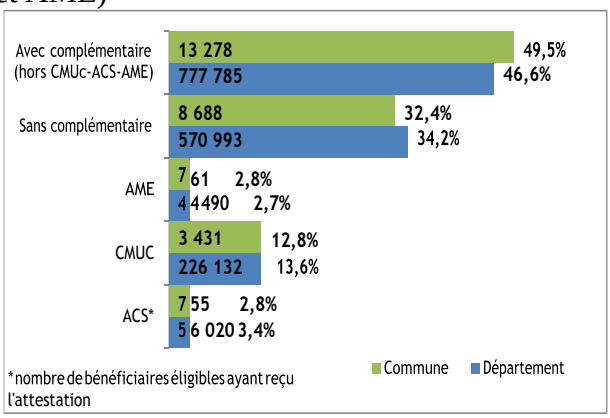
Source : INSEE RP 2013 CNAF 2013 - Monographie ARS

Parmi les allocataires de Romainville, la proportion de la population dont le revenu est constitué à plus de 50 % ou à 100% de prestations sociales est importante (respectivement 33,9% et 23,5%), équivalente au département (respectivement 33.5% et 22.3%) mais supérieure au niveau régional (respectivement 24.3% et 15.5%).

2. COUVERTURE SOCIALE ET ETAT DE SANTE

a. LA COUVERTURE SOCIALE

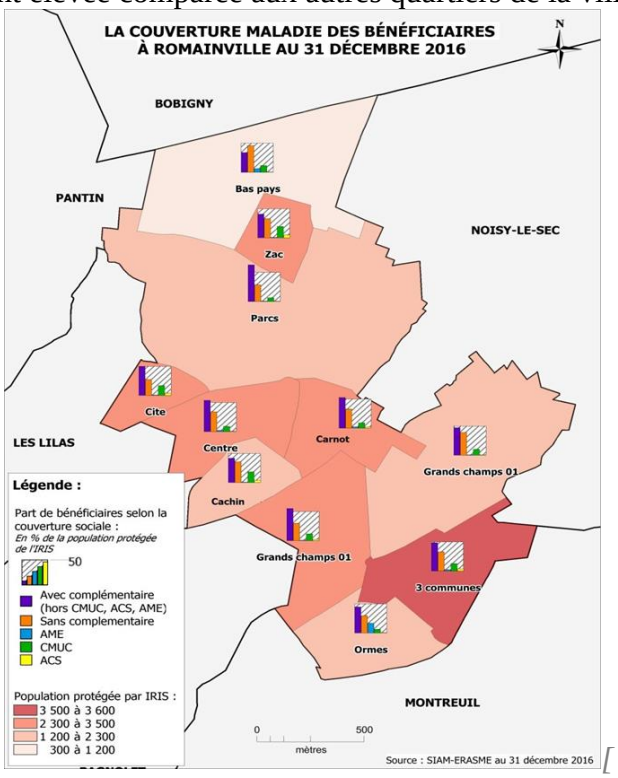
- Près d'un·e bénéficiaire de la couverture sociale sur deux adhère à une complémentaire (hors CMUC, ACS et AME)



Source CPAM 2016

- En 2016, la CPAM signale que les IRIS de "Cachin", "Bas-Pays', "Ormes" et "ZAC" sont ceux où la part de bénéficiaires sans aucune mutuelle est la plus élevée.
  Dans les IRIS "Bas Pays" et "Ormes", la part de bénéficiaires de l'AME est relativement importante et la part de bénéficiaires de la CMUC est faible. Cependant, dans ce dernier, la part des bénéficiaires sans aucune couverture est parmi les plus faibles de la commune.
  Dans les IRIS "Cité"*, "Cachin" et "ZAC"*, la proportion de romainvillois·e·s bénéficiant de la CMUC est relativement élevée comparée aux autres quartiers de la ville.

*Cité : quartier Gagarine
*Zac : quartiers des Bas Pays

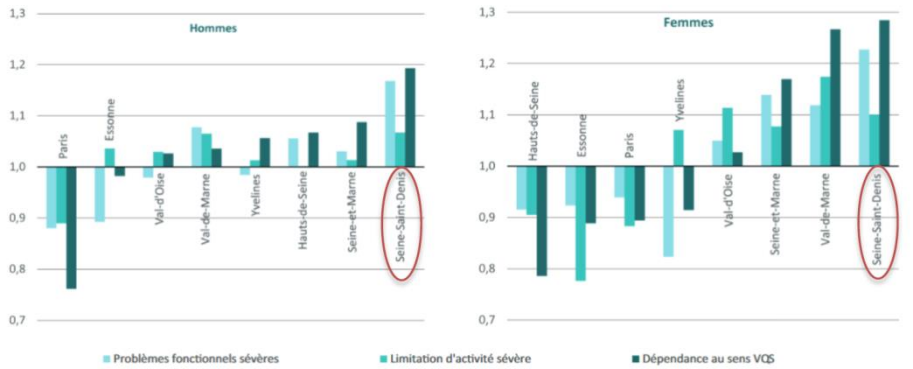


b. <u>L'ETAT DE SANTE</u>

Sur le Département :

- une espérance de vie à la naissance légèrement plus faible chez les femmes (84.4 ans) et les hommes (79.1) de Seine-Saint-Denis qu'en Ile-de-France (F : 85.6, H : 80.6)
- un taux de mortalité infantile plus élevé en Seine-Saint-Denis (389.4 pour 100 000 naissances) qu'en Ile-de-France (335.5) ou en France métropolitaine (302),
- une dépendance des personnes âgées plus importante en Seine-Saint-Denis comparativement à la moyenne régionale, avec une prédominance chez les femmes.

Ratios des taux standardisés d'incapacité des habitants de Seine-Saint-Denis, comparativement à la moyenne régionale et aux autres départements, par sexe.

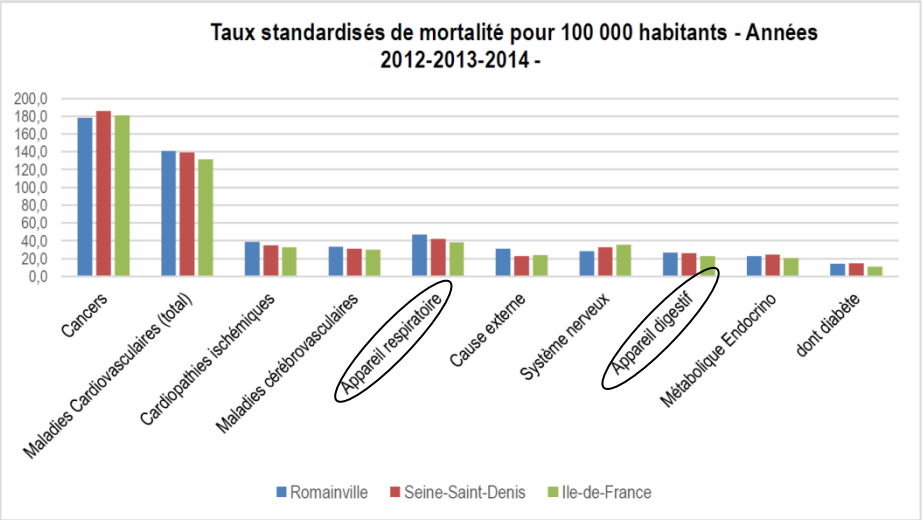


Les départements sont organisés par ordre croissant selon leur ratio à la moyenne régionale face à la dépendance au sens VQS : Vie quotidienne et santé = score de dépendance

Source : Drees, ministère de la Santé, enquête Vie quoti dienne et santé (VQS),2014

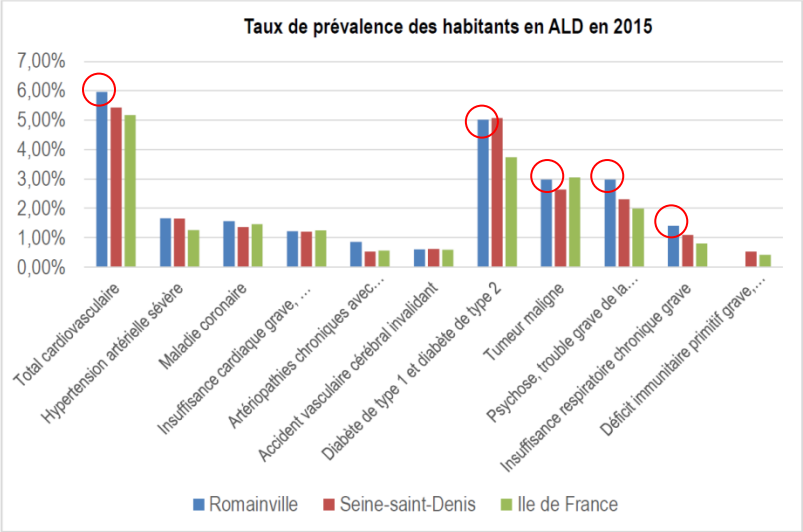
Sur la ville :

- Que ce soit pour la commune de Romainville, pour le département ou la région, le taux standardisé de mortalité est plus important pour les pathologies cancéreuses ou cardiovasculaires. Bien que plus faible, les pathologies respiratoires et de l'appareil digestif ont un taux standardisé légèrement plus élevé sur Romainville.



Source : Monographie ARS – Romainville

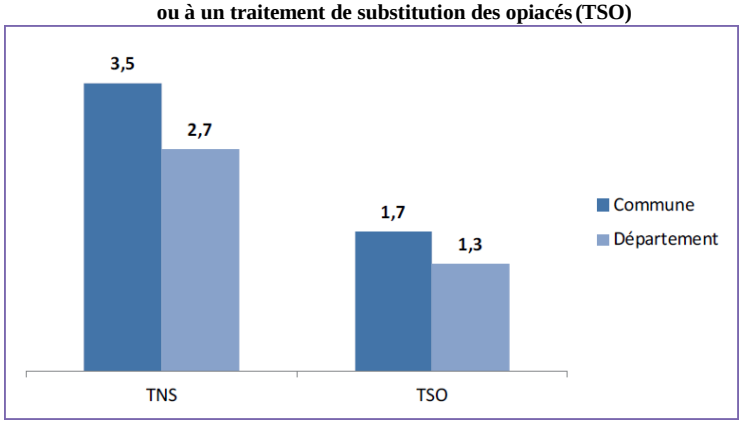
- La proportion des habitant·e·s de Romainville ayant une Affection de Longue Durée (ALD) en 2015 est légèrement supérieure à celle des habitant·e·s de Seine-Saint-Denis ou de la région Ile-de-France.
  Les maladies cardiovasculaires, le diabète, les pathologies cancéreuses, les psychoses troubles graves de la personnalité, arriération mentale et l'insuffisance respiratoire sont les 5 principales ALD des habitant·e·s de Romainville.
  La proportion des habitant·e·s de Romainville ayant une ALD en 2015 est légèrement supérieure à celle des habitant·e·s de Seine-Saint-Denis ou de la région Ile-de-France.
  Une proportion des habitant·e·s de Romainville ayant une ALD légèrement supérieure à celle des habitant·e·s de Seine-Saint-Denis ou de la région Ile-de-France pour : les maladies cardiovasculaires, le diabète et les pathologies cancéreuses
  On peut noter une prévalence supérieure au département et à la région pour les maladies cardiovasculaire, les psychoses et l'insuffisance respiratoire chronique.…



Source Monographie ARS - Romainville

- une population romainvilloise qui a davantage recours aux traitements de substitution aux opiacés ou à la nicotine qu'au niveau départemental.

Part de bénéficiaires (en ‰) ayant eu recours à un traitement nicotinique de substitution (TNS) ou à un traitement de substitution des opiacés (TSO)



3. OFFRE DE SOINS SUR LA VILLE

a. Offre libérale et densité (décembre 2017)

La densité est à pondérer avec les équivalents temps plein (ETP), en effet de nombreux professionnel·le·s ne consultent pas à temps plein.

16 médecins généralistes libéraux, dont :
- 15 médecins conventionnés en secteur 1 sans dépassement d'honoraire
- 1 médecin conventionné en secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)

7 médecins spécialistes dont :
- 2 Ophtalmologues :
- 1 Dermato-vénérologue
- 1 Oto-rhino-laryngologue
- 1 Angiologue
- 1 Rhumatologue
- 1 gynécologue
- Absence de certains spécialistes libéraux sur la commune : pédiatre, psychiatre, pédopsychiatre

14 infirmier·ère·s,
7 masseur·euse·s kinésithérapeutes,
8 dentistes,
6 psychologues,
7 pharmacies,
1 laboratoire d'analyse médicale.

Une Maison de santé au Bas Pays a ouvert en juin 2018 : 2 médecins généralistes et 3 infirmiers.
Ouverture d'un centre dentaire privé rue Carnot en octobre 2017 : 5 chirurgiens-dentistes

Densités des professionnels de santé libéraux de soins de 1er recours en 2016 et 2017 (pour 10 000 habitants)

		Médecins généralistes	Infirmiers	Kinésithéra-peutes	Dentistes
Données actuelles 2017	**Romainville**	**6,2**	**5,5**	**2,7**	**3,1**
Carto Santé 2016	**Romainville**	**5,9**	**4,7**	**3,1**	**3,5**
	Seine Saint Denis	6,2	5,2	4,5	3,2
	Ile-de-France	7,7	6,0	8,1	5,6
	France	9,1	13,6	9,9	5,3

Carto-santé 2016 : densités calculées à partir du dernier recensement (Insee RP 2014)
Données actuelles 2017 : densités calculées à partir du dernier recensement (Insee RP 2014)

b. Offre Municipale

Le Centre municipal de santé (CMS) offre des services en matière de soins, de médecine, de prévention et d'éducation à la santé.
Il dispose de consultations de : Médecine générale ; Médecine spécialisée : Acupuncture, Cardiologie, Dermatologie, Ophtalmologie, ORL, Pédiatrie, Rhumatologie, Gynécologie, Phlébologie ; Soins infirmiers et prélèvements de laboratoire ; Séances de vaccinations ; Kinésithérapie ; Diététique ; Dentaire et chirurgie dentaire ; Psycho-traumatologie ; Echographie.
Il dispose également d'un centre de planification et d'éducation familiale.

c. Offre départementale

2 Centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) départementaux. Ils proposent des consultations pédiatriques et gynécologiques, des entretiens avec une conseillère conjugale ou une puéricultrice, des actions de prévention en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans. Toutes les actions et consultations sont gratuites.

d. Etablissements de santé

L'Institut médical de Romainville (IMR) est un établissement de soins de suite et de réadaptation (SSR). Il est installé rue Paul-de-Kock depuis 2008. La structure accueille des adultes en état de dépendance temporaire ou définitive et leur propose des soins de rééducation et un accompagnement personnalisé. L'équipe de l'établissement comprend des médecins, des infirmières et aides-soignantes, des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des psychologues, des orthophonistes, des diététiciens, etc. L'IMR vient d'ouvrir un service d'hôpital de jour.

e. Structures médico-sociales

La Résidence Médicalisée Léopold Bellan accueille, depuis février 2017, des personnes très dépendantes (GIR moyen pondéré autour de 750). Il est composé d'un **EHPAD** (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, d'un service d'accueil de jour **(SAJ)** pour personnes vivant à domicile atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés et enfin d'un **PASA** (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) pour accueillir, sur prescription médicale, des résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée avec des troubles du comportement modérés.

Le Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP) de Romainville accueille des enfants, des adolescents et de jeunes adultes âgés de 0 à 20 ans qui présentent des troubles psychoaffectifs, réactionnels, névrotiques, psychomoteurs, orthophoniques, des difficultés d'apprentissage ou

d’adaptation, des troubles du comportement, des difficultés neuropsychologiques ou des troubles du développement. Une équipe pluridisciplinaire composée de médecins pédopsychiatres, de psychologues, d’orthophonistes, de psychomotriciens, de rééducateurs et d’une assistante sociale suivent les enfants et les familles.

Centre de Guidance Centre Médico Psychologique (CMP) infanto juvénile : une équipe pluri professionnelle (pédopsychiatres, psychologues, infirmières, orthophonistes, psychomotriciens, éducatrices, assistantes sociales) spécialisée dans les troubles de l'enfant et de l'adolescent propose des soins aux familles.

f. Education Nationale

Service de promotion de la santé en faveur des élèves : Composé d'un médecin scolaire, d'une secrétaire et de 4 infirmières scolaires pour tous les établissements scolaires (1er et second degré) de Romainville. Il est à noter que le médecin n’est pas à demeure sur la ville mais partage son temps avec une autre ville du département.
Le médecin assure notamment le suivi individuel des élèves : la visite médicale préalable à l'affectation des élèves mineurs aux travaux réglementés ; le suivi médical des élèves à besoins éducatifs particuliers ; il favorise l'adaptation de leurs conditions de travail afin de permettre leur scolarisation optimale (projet d'accueil personnalisé PAI, plan personnalisé de scolarisation PPS, plan d'accompagnement personnalisé PAP) ; il intervient auprès de l'élève en difficultés en réalisant des examens à la demande, de l'équipe éducative, des parents ou de l'élève et enfin participe à la mission de protection de l'enfance.
Les infirmier·ère·s, sur les établissements du premier degré, suivent l'état de santé des élèves à travers des examens ou entretiens personnalisés (suivi des problèmes de santé ou autres, connus ou repérés et parfois intervention à la demande de l'équipe éducative) et des dépistages infirmiers systématiques.
Sur les établissements du second degré elles et ils accueillent et accompagnent les élèves au long de leur scolarité pour tout ce qui concerne la santé.
- Avec la·le chef·fe d'établissement, elles organisent les soins et les urgences et travaillent avec l'équipe éducative, les parents, le médecin et l'assistante sociale scolaire.
- Elles·ils organisent un suivi infirmier des élèves pour repérer les difficultés de santé ou les élèves fragilisé·e·s.
- Elles·ils développent une dynamique d'éducation à la santé (Comité d’Education à la Santé et la Citoyenneté) sur des thèmes prioritaires comme le sommeil, l'alimentation, les conduites addictives (tabac, alcool, cannabis etc...), l'éducation à la sexualité, les violences...
- Elles·ils participent à l'intégration des élèves handicapé·e·s ou malades chroniques, à la protection des enfants en danger ou victimes de mauvais traitements.

Service social en faveur des élèves : deux assistantes sociales scolaires sur les établissements du second degré, une à temps plein sur le collège Courbet et l’autre se partageant sur le collège Houël et le lycée Liberté.
Leurs missions : la lutte contre l'absentéisme, la participation à la protection de l'enfance, la prévention des violences scolaires, la prévention des conduites à risque.
Place pivot au sein de ses établissements, il développe un partenariat important en interne et à l'externe, permettant ainsi les liaisons et les échanges nécessaires dans le cadre de la prise en charge d'un élève.

4. OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE

Clinique Floréal (Bagnolet)
La clinique Floréal est un centre médico-chirurgical privé disposant d'un centre de cancérologie, de cardiologie, de fertilité, de chirurgie orthopédique et traumatisme du sport et d'un service SOS Mains. Il dispose également d'un plateau technique chirurgical, d'un centre d'imagerie médicale (scanner, IRM, radiologie, mammographie, angiographie, doppler, échographie) et d'examens paramédicaux (électroencéphalogramme et urodynamique) et d'un service de kinésithérapie.

Centre Hospitalier Intercommunal (CHI) - Hôpital André Grégoire (Montreuil)
Établissement public de santé évoluant sur le territoire de santé de Seine-Saint-Denis, et plus particulièrement hôpital de "référence" des communes de Bagnolet, Les Lilas, Montreuil-sous-Bois, Noisy-le-Sec, Romainville, Rosny-sous-Bois, Villemomble.
L'établissement propose une offre de proximité sur l'ensemble des disciplines M.C.O. (Médecine, Chirurgie, Obstétrique et activités Femme-Enfant).
Il héberge un **Centre d'Accueil et d'Urgences Psychiatriques** et une unité d'hospitalisation conventionnelle en psychiatrie dépendant de l'hôpital Ville- Evrard.
Consultations médicales: Cardiologie, Addictologie femmes enceintes, Diabétologie-Endocrinologie, Urologie, Diététique, ORL, Gastro-entérologie, Ophtalmologie, Gériatrie, Orthoptie, Hématologie, Pédiatrie médicale, Médecine interne, Maternité de niveau 3, Maladies infectieuses, Gynécologie, Néphrologie.
Consultations chirurgicales : Chirurgie vésicale et digestive, Chirurgie plastique, esthétique et réparatrice, Stomatologie, chirurgie maxillo-faciale, Chirurgie orthopédique et traumatologie, Pédiatrie chirurgicale, Gynécologie chirurgicale.
Examens paramédicaux : Maternité – Echographie, Scanner, IRM, Laboratoire prélèvement, Electro-encéphalogramme.
Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) : au sein du CHI, elle propose un accompagnement dans l'accès au système de santé des personnes sans couverture médicale ou avec une couverture partielle. Leur rôle est de faciliter l'accès aux soins des personnes démunies et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.
CEGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles, au sein du CHI.

La Maternité des Lilas est une clinique privée à but non lucratif (ESPIC) conventionné de secteur 1 ne pratiquant pas de dépassement d'honoraires. Maternité de type 1 (suivi des grossesses sans risques maternels graves et prise en charge des nouveaux nés après 35 semaines d'aménorrhée), elle fait partie du réseau périnatal « Naître dans l'Est Francilien » (NEF). Elle travaille en partenariat avec l'Hôpital André Grégoire de Montreuil, maternité de référence de type 3 du réseau.

La Clinique des Lilas CEPIM, est spécialisée dans la chirurgie orthopédique, la traumatologie du sport et l'imagerie.

Union Soins et services en Ile de France (USSIF) (Noisy le Sec) : services disponibles pour Romainville : aide à domicile , Service de Soins Infirmiers à Domicile de Jour, Service de Soins Infirmiers à Domicile de Nuit (SSIAD)

5. STRUCTURES MEDICO-SOCIALES DE PROXIMITE

EHPAD Intercommunal Les 4 saisons (Bagnolet) : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes accueillant des romainvillois·e·s.

CSAPA La Mosaïque rattaché au CHI André Grégoire (Montreuil) : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), structure pluridisciplinaire qui a pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction pour les personnes en difficultés avec la consommation de drogues illicites.

CSAPA Rabelais (Montreuil) pour les personnes confrontées à une addiction à l'alcool, au cannabis, aux médicaments, au jeu, ainsi que leur entourage. Fait partie du réseau Prévention Accompagnement Solidarité Santé ;

CSAPA Boucebci rattaché au CHU Avicenne (Bobigny). propose une orientation et des soins aux personnes consommatrices de drogues, d'alcool et d'autres substances psychoactives, licites ou illicites, ou ayant des difficultés vis-à-vis des jeux d'argent, internet, jeux vidéo, sport ou tout autre comportement répétitif difficile à contrôler et entraînant des difficultés pour la personne concernée. Une Consultation Jeunes Consommateurs y est proposée.

CAARUD PROSES (Montreuil) : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues pour les usagers de drogues en situation de précarité. Hébergement social, hébergement d'urgence à la nuitée du 1er décembre au 31 mars. Gère des maraudes sur différents quartiers du 93.

Le Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP) de Noisy le Sec. Les CMPP ne sont pas sectorisés et peuvent donc accueillir des enfants des communes avoisinantes.

Centre Jean Macé (Montreuil) : il est composé d'un **Institut Médico Educatif** (IME) de 30 places pour enfants atteints de déficience intellectuelle, **d'un hôpital de jour** de 40 places spécialisé en psychiatrie infanto-juvénile, et enfin d'un **SESSAD** (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) : 32 places réservées à des enfants et des adolescents souffrant de troubles du spectre autistique (TSA).

6. STRUCTURES DE SANTE MENTALE DE PROXIMITE

a. **Infanto-juvéniles** :

Maison des Adolescents d'Avicenne CASITA (Bobigny) Rattachée au service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie générale et addictologie spécialisée de l'hôpital Avicenne de Bobigny, la maison des adolescents, CASITA, est un lieu d'accueil, d'écoute et d'orientation. Elle accueille les adolescents de 12 à 21 ans

L'unité ados 93 dépend de l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPS) Ville-Evrard (Montreuil) : Située au centre hospitalier André Grégoire de Montreuil, l'unité ados 93 accueille des adolescent·e·s de 12 à 16 ans en hospitalisation temps plein.

Service d'Accueil et d'Écoute pour Adolescents en Difficulté (Etap'ADO)
Etap'ADO est un service d'écoute et d'accueil (sans rendez-vous et anonyme), d'aide et de soutien pour adolescent·e·s de 13 à 17 ans. Il s'adresse à tous les jeunes habitant la Seine-Saint-Denis (93) en situation de danger, mal-être, en conflit familial ou scolaire.

Centre de pédopsychiatrie périnatale (Noisy le sec)
En liaison avec l'activité du pôle mère-enfant du CHI André Grégoire de Montreuil, ce centre est implanté dans un bâtiment face à l'hôpital sur la commune de Noisy-le-Sec. Un lieu d'accueil et de soins, associant un centre de consultations et une unité d'hospitalisation de jour.

Hôpital de jour "Pavillon Régis" (Neuilly sur Marne) dépend de l'EPS Ville-Evrard. C'est un hôpital de jour pour enfants de 3 à 10 ans présentant des troubles relationnels graves compromettant une vie familiale, sociale et scolaire.

« La Nacelle » (Neuilly-sur-Marne) dépend de l'EPS Ville-Evrard
La Nacelle est une unité d'hospitalisation temps plein pour les enfants de 3 à 12 ans, à vocation départementale. Les principales indications sont : situation de crise, séparation thérapeutique, bilan diagnostic et d'orientation, ajustement thérapeutique.

b. Adultes

CMP (Noisy le Sec) dépend de l'EPS Ville-Evrard. Le Centre Médico Psychologique assure des consultations médico-psychologiques et sociales pour toute personne en souffrance psychique et organise leur orientation éventuelle vers des structures adaptées.
Avec une consultation spécialisée : une consultation auteurs de violence sexuelle assurée par l'équipe du centre de ressources CRIAVS.

Centre d'Accueil d'Urgences Psychiatrique dépend de l'EPS Ville-Evrard (Montreuil)
Au CHI André Grégoire à Montreuil

L'équipe mobile précarité "La boussole" (Montreuil)
L'unité mobile est un dispositif chargé d'améliorer le travail de liaison et de coordination entre les partenaires sociaux et les secteurs de psychiatrie, afin de mieux prendre en charge les besoins de santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion. Elle est basée dans le CHI André Grégoire.

7. RESEAUX DE SANTE ET DISPOSITIFS PRESENTS SUR ROMAINVILLE

Réseau d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD) : piloté par la mission Handicap de la Ville, il est une instance technique de réflexion et réunit à ce titre des professionnel·le·s du champ du social, de l'insertion et de la santé somatopsychique. Les réunions du RESAD offrent l'occasion aux partenaires de la ville de se retrouver autour de la table pour analyser des situations psychosociales complexes, évaluer puis définir des orientations de travail adaptées à chaque situation, engageant les intervenants sociaux ou médico-sociaux de terrain, ceci dans le respect des missions de chaque service et dans les cadres légaux définis et enfin renforcer les liens interinstitutionnels.

Commission Communale d'Accessibilité : pilotée par la mission Handicap, elle est chargée de :

- Dresser l'état des lieux de l'accessibilité sur la commune,
- Établir un rapport annuel sur l'état de l'accessibilité incluant des propositions d'amélioration
- Organiser le système de recensement des logements accessibles aux personnes handicapé.e.s,
- Édifier des propositions de nature à améliorer l'accessibilité,
- Tenir à jour, par voie électronique, la liste des établissements recevant du public situé sur le territoire communal qui ont élaboré un agenda d'accessibilité programmée et la liste des établissements accessibles aux personnes handicapé·e·s.

Le protocole d'accueil des enfants et adolescent·e·s en situation de handicap : La Ville a souhaité renforcer et améliorer les conditions d'accueil des enfants en situation de handicap dès la petite enfance, dans les activités périscolaires et extrascolaires. Depuis septembre 2016, le Protocole romainvillois d'accueil des enfants et adolescent·e·s en situation de handicap garantit aux familles un accueil spécifique, la possibilité de continuer à mener le projet de vie de leur enfant, la mise en place d'un lien entre partenaires afin d'apporter à l'enfant une réponse globale à ses besoins.

Réseau de santé soins palliatifs et gérontologique Océane : son objectif est de permettre l'accès à toute personne à des soins palliatifs de qualité tout en restant à son domicile et d'aider dans le cadre de situations complexes en gérontologie.

La commission gérontologique : elle a un rôle d'information, de concertation et un rôle technique. Elle regroupe des professionnel·le·s du secteur médico-social. Son objectif est d'améliorer la coordination des acteurs médicaux-sociaux impliqués quotidiennement ou occasionnellement dans l'aide des romainvillois en perte d'autonomie.

Programme de Réussite Educative (PRE) : piloté par la Direction Action Educative, il s'adresse aux enfants et aux adolescent·e·s des territoires « politique de la ville » qui présentent des signes de fragilité ou qui ne bénéficient pas d'un environnement social, familial et culturel favorable à leur développement harmonieux. Conçu pour permettre un suivi individualisé, le PRE prend en compte l'enfant dans sa globalité, son environnement social et familial et la singularité de sa situation. Il vise également à aider les familles à exercer pleinement leur mission et leur rôle éducatif. Il propose un soutien éducatif, scolaire, culturel, social et sanitaire –hors temps scolaire– où les activités mêlent soutien scolaire, écoute de l'enfant et activités récréatives.

Réseau ACSANTE 93 est un réseau territorial de santé au service des personnes touchées par un cancer ou une maladie chronique grave. C'est aussi le réseau précarité / accès aux soins de la Seine-Saint-Denis. Il est au service des personnes malades, de leurs proches et des professionnel·le·s de santé. Sa mission essentielle : aider le·la patient·e et son entourage à mieux vivre la maladie, les traitements, et les conséquences médicales, sociales et psychologiques. Aider les plus vulnérables à accéder à des parcours de santé accompagnés et de proximité.

Dispositif public MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin du champ de l'Autonomie qui associe tous les acteurs et les actrices engagé·e·s dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants, pour tendre à la lisibilité du système d'aide et de soins et à la simplification du parcours des personnes âgées. Le travail en direction des professionnel·le·s est complété par la gestion de cas qui permet de répondre aux besoins de personnes âgées en situations particulièrement complexes, de soutenir les aidants et d'accompagner les professionnel·le·s en place.

DITSA 93 : Dispositif Intégré de soins et de services pour personnes avec Troubles du Spectre de l'Autisme de Seine-Saint-Denis. Il vise à simplifier le parcours des personnes avec troubles du spectre de l'autisme en situation les plus complexes et de leur famille. Il permet une meilleure lisibilité de l'organisation territoriale et renforce la coopération des acteurs des champs sanitaire, social et médico-social, pédagogique et éducatif, ainsi que l'intégration des pratiques et des organisations au niveau des territoires.

8. AIDE A LA PARENTALITE A ROMAINVILLE

La Maison des parents, rattachée au Centre Municipal de Santé, est un lieu d'écoute dédié aux multiples questions concernant la parentalité. Une psychologue reçoit gratuitement les parents afin de

répondre aux questions liées à l'éducation, l'école ou l'adolescence. Ces rencontres peuvent être individuelles (parent, adolescent·e, enfant) ou en groupe (échanges entre parents, en partenariat avec les espaces de proximité de la ville).

9. STRUCTURES JEUNNESSE A ROMAINVILLE

Point Information Jeunesse (PIJ) : Il informe et oriente les Romainvillois·es âgé·e·s de 12 à 30 ans sur tous les thèmes de leur vie quotidienne.
Il apporte une aide technique et pédagogique qui favorise les démarches autonomes des jeunes dans la construction de leurs projets professionnels ou personnels.

Mission Locale : elle accueille les Romainvillois·es âgé·e·s de 16 à 25 ans qui sont déscolarisé·e·s. Les jeunes suivis bénéficient d'un accompagnement personnalisé vers l'emploi. Différents ateliers leur sont régulièrement proposés dans ce but. Elle apporte également des réponses aux questions que se posent les jeunes en matière de logement, de santé, de transports, d'accès à la culture, aux loisirs, au sport, etc.

3 espaces de proximité Marcel Cachin, Jacques Brel (Bas Pays) et Mandela (3 communes) dans 3 quartiers prioritaires sur 4 : ce sont des structures municipales de proximité ayant comme objectif l'accès aux loisirs, au sport et à la culture. Destinés à un public multigénérationnel, ce sont des espaces ressources, de rencontres et d'échanges.

10. STRUCTURES D'AIDE SOCIALE A ROMAINVILLE

Centre Communal d'Action Social : Le CCAS propose un ensemble de prestations pour remédier aux situations de précarité ou de difficulté sociale touchant notamment les familles, les personnes âgées, les personnes sans emploi et les personnes en situation de handicap. Les habitant·e·s de la commune y sont conseillés sur les droits sociaux, orientés vers les partenaires locaux ou directement pris en charge. Le CCAS se mobilise principalement dans la lutte contre l'exclusion (notamment aides alimentaires) et le soutien au logement (notamment des personnes âgées et des familles en difficultés).
Il comporte entre autre un service d'Aides sociales et solidarité, un Service d'Insertion Revenu Solidarité Active, une maison des retraités (loisirs retraités, aides à domicile, Allocation Personnalisée d'Autonomie), la gestion du véhicule Libellule (véhicule de transport adapté et réservé aux Romainvillois·e·s à mobilité réduite temporaire ou permanente).

Service Social Départemental : il a pour missions : l'accueil, l'accompagnement et la prévention pour toute personne ou famille. Ainsi il aide à la constitution de dossier d'ouverture de droits ou de demande d'aides financières, il évalue et accompagne des situations.

11. HABITAT

Service Habitat-Hygiène : Il lutte contre l'habitat indigne. Il instruit tous les dossiers de signalements d'habitats insalubres, et suit l'avancement de l'Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat. Mais il suit aussi les dossiers d'expositions aux pollutions, les dépôts sauvages, les installations à déclaration obligatoire…

12. LES PRINCIPAUX ATOUTS ET PROBLÉMATIQUES REPERÉS

L'analyse transversale des différentes productions du diagnostic (données quantitatives de la Phase 1 et qualitatives de la Phase 2) a permis d'identifier **5 atouts :**

1. **Une politique volontariste d'aide à l'installation des professionnel·le·s de santé**
   - *Aide municipale à l'installation des médecins (proposition de locaux) et accompagnement*
   - *Aide au montage du dossier de la Maison de santé des Bas Pays, aide à l'acquisition de matériel, aide à la recherche d'un lieu.*

2. **Une offre de soins riche mais à développer**
   - *Reconstruction d'un Centre Municipal de Santé en 2015, avec une offre de santé diversifiée qui souhaite s'enrichir.*
   - *Partenariat avec les universités Paris 6, Paris 13 : Tutorat des internes en médecine au sein du CMS.*
   - *Partenariat avec le CHI de Montreuil pour mutualiser certains praticiens afin de développer l'offre du CMS (cardiologie).*

3. **Une politique volontariste en matière de santé publique**

A travers son CMS :
   - *les actions de prévention et d'éducation pour la santé et les campagnes de sensibilisation sur la ville,*
   - *les consultations de prévention,*
   - *la participation à des actions de formation*

A travers son service Habitat-Hygiène :
   - *Une OPAH « copropriétés dégradées »,*
   - *Un inspecteur de salubrité qui traite les dossiers de logements insalubres, le suivi des dépôts sauvage, des dossiers d'expositions aux pollutions…*
   - *Le lancement en 2018 de la déclaration obligatoire par les propriétaires de mise en location.*

4. **Un réseau médico-social riche à renforcer**
   - *Les dispositifs mis en place sur la ville montrent une envie des professionnel·le·s de travailler ensemble : RESAD, CCA, MAIA, Commission gérontologie, PRE, Réunions Pluri Professionnelles avec les partenaires.*

5. **Une politique volontariste de travail auprès des publics les plus fragiles**

A travers son CCAS :
   - *Le service d'aides sociales et solidarité et l'aide facultative mis en place par la Municipalité dans le cadre de sa politique de solidarité pour les personnes rencontrant des difficultés*
   - *Le SIRSA*
   - *Le maintien à domicile*
   - *Les loisirs retraités*
   - *La libellule*
   - *Le RESAD*
   - *La CCA et le protocole d'accueil des enfants et adolescents porteurs de handicaps*
   - *La Commission Gérontologie*

A travers sa Direction Action Educative
   - *Le PRE et le dispositif d'Accueil des Collégiens Temporairement Exclus*

5 problématiques principales, ont émergées :

1. **L'accès à l'offre de soins compliqué et inégal :**
   - *une démographie médicale jugée insuffisante, avec un risque de forte dégradation à moyen terme,*
   - *des problèmes d'accessibilité physique à l'offre de soins (défauts de proximité et de mobilité),*
   - *des renoncements aux soins pour des raisons financières,*
   - *une coordination à renforcer entre acteur·rice·s du soin.*

2. **Les pathologies mentales et les souffrances psychiques insuffisamment prise en compte:**
   - *un déficit d'offre sur le territoire concernant les possibilités de prise en charge des souffrances psychiques et des pathologies mentales,*
   - *des difficultés dans le parcours de santé mentale,*
   - *des situations de violences repérées,*
   - *des situations de souffrance liées au cadre de vie.*

3. **La dépendance et la perte de l'autonomie comme facteur aggravant:**
   - *les personnes âgées et/ou porteuses d'un handicap sont les premières touchées par les difficultés d'accès à l'offre de soins,*
   - *l'isolement et la précarité comme facteurs aggravants,*
   - *des difficultés dans la mise en place d'actions de prévention et la gestion du maintien à domicile,*
   - *des dysfonctionnements dans le parcours de santé de la personne âgée et/ou porteuse d'un handicap,*
   - *des aidants familiaux souvent en grandes difficultés.*

4. **La santé des enfants et des jeunes à renforcer:**
   - *Concernant les mères et les jeunes enfants (périnatalité) : de jeunes mamans (ou futures mamans) en grande difficulté.*
   - *Concernant les enfants et leurs parents (parentalité) :*
     - *des « troubles » chez l'enfant fréquents et insuffisamment pris en charge,*
     - *des problèmes de détection et de prise en charge des enfants porteurs d'un handicap.*
   - *Concernant les adolescent·e·s et jeunes adultes :*
     - *des situations de mal être chez les jeunes adultes,*
     - *des situations de violences,*
     - *des conduites addictives,*
     - *des problèmes d'hygiène de vie.*
     - *des difficultés d'accès aux droits, à la prévention et aux soins.*

5. **La santé à travers l'urbanisme et l'habitat des déterminants centraux :**
   - *des inquiétudes concernant les conséquences du cadre de vie sur la santé,*
   - *des problèmes de santé physique liés aux conditions de logement,*
   - *des problèmes de santé psychique liés au cadre de vie.*

NB : Un document complet a été remis en Comité de Concertation le 8 octobre 2018 aux partenaires.

IV. LES AXES STRATEGIQUES D'INTERVENTION

Les axes suivants ont été élaborés à la suite du diagnostic en accord avec les axes du Projet Régional de Santé 2, validés en février 2018 par les signataires et présentés aux partenaires locaux en Comité de Concertation le 8 octobre 2018. Des groupes de travail ont été mis en place, un par axe stratégique afin de définir les objectifs et les plans d'actions et à élaborer les fiches actions.

1. DEVELOPPER LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE

Diagnostic

- Un accès à la prévention inégal (territorial et populationnel)
- Un public jeune concerné par les conduites à risques
- Des problématiques d'hygiène de vie (obésité, sédentarité, bucco-dentaire…) qui concernent tous les publics
- Un taux d'ALD supérieur à la moyenne départementale

Existant

- Le Centre municipal de santé, son offre paramédicale et son service prévention
- La Maison des Parents
- Les 2 multi accueils municipaux
- Les espaces de proximité
- Le Centre Communal d'Action Social
- Les PMI et crèches départementales
- Des dynamiques partenariales ville / acteurs locaux

En lien avec l'axe 4 du PRS2 : permettre à chaque francilien d'être acteur·rice de sa santé et des politiques de santé. Il est ainsi important de préserver le capital santé de chacun·e, grâce aux actions de prévention et promotion de la santé. De par leurs fragilités tant à la fois sanitaire, sociale et médico-sociale, la population romainvilloise doit être repérée et prise en charge plus tôt. Des accompagnements de proximité doivent favoriser une appropriation du parcours de santé par le patient. Plus les personnes possèderont des ressources et des connaissances plus elles auront le pouvoir d'agir et de prendre des décisions sur leur santé afin de l'améliorer

Objectif principal
Renforcer le capital santé des Romainvillois·ses

Objectifs spécifiques

Renforcer l'accès à la prévention	•Développement de l'accès aux dépistages gratuits : au plus près des publics (Action 2.1) •Développement des programmes de renforcements des compétences psychosociales dès le plus jeune âge (enfants et parents) (Action 2.2)
Renforcer des prises en charge spécifiques	•Poursuite du programme de prévention et de prise en charge de l'obésité du CMS et le développement du sport santé (Action 2.3) •Développement des actions bucco-dentaires notamment auprès des publics les plus éloignés de la prévention et des soins (Action 2.4)

2. AMELIORER LE PARCOURS DE SOINS

Diagnostic

- Une démographie médicale insuffisante, avec un risque de forte dégradation, et une mauvaise répartition géographique
- Des problèmes d'accessibilité physique aux structures de soins
- Problématiques d'accès aux droits et aux soins pour les plus fragiles
- Une coordination entre acteur·rice·s du soin à renforcer

Existant

- Des réseaux de soins présents sur le territoire
- Des réseaux de professionnel·le·s actifs
- Le Centre municipal de santé
- Des établissements de santé de proximité
- De nombreuses dynamiques partenariales, en interne de la ville et entre les acteurs de la ville
- Une volonté de la municipalité de rendre accessible la ville à toute personne à mobilité réduite
- Les conventions de partenariat
- La création d'un annuaire social et solidaire

En référence à l'axe 1 du PRS2 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires. Ainsi l'objectif dans cet axe est de rendre une offre de santé plus conforme, des soins plus pertinents et de meilleures qualités, des ressources (notamment humaines) utilisées à bon escient. Cela implique aussi de renforcer la coordination, décloisonner les parcours de santé, renforcer la capacité des acteur·rice·s de terrain à s'organiser et à mettre en place des projets concrets permettant d'améliorer les prises en charge et mieux travailler en proximité.

Objectifs spécifiques

Objectif principal

Améliorer le parcours de soins des Romainvillois·ses

Favoriser l'accès aux droits et aux soins	•Convention Ville /CPAM : formation des personnels de 1er accueil (Action 1.1) • Réflexion pour une proposition de mutuelle négociée pour les habitant·e·s (Action 1.2) •Développement de l'offre de transport adapté Libellule (Action 1.3)
Travailler l'attractivité du territoire	•Guichet d'accueil des professionnel·le·s de santé (Action 1.4) • Création d'un annuaire santé habitant·e·s/professionnel·le·s (Action 1.5)
Améliorer et développer l'offre de soins	•Adaptation de l'offre du CMS aux besoins des Romainvillois·e·s (Action 1.6) •Développement de mutualisation des praticien·ne·s entre structures/libéraux/salariés (Action 1.7)

3. AMELIORATION DE LA SANTE PSYCHIQUE ET LA SANTE MENTALE

Diagnostic

- Détection précoce à améliorer
- Accompagnement social et médico-social pas assez développé
- Coordination des professionnel·le·s à renforcer
- Peu de visibilité de l'offre existante
- Des délais d'attente très long pour un suivi (CMP, CMPP, CGI)
- Pas de psychiatres et de pédopsychiatres libéraux

Existant

- Travail en réseau de bonne qualité, en particulier au CMS et au CCAS, et avec certains partenaires (CMP, CGI, CMPP, Océane, Maïa…),
- Existence de partenariats construits autour de réseaux et commissions abordant certaines situations difficile : le RESAD, la commission gérontologique, la CCA, RPP
- Interventions de l'équipe mobile psychiatrique
- Protocole d'accueil municipal des enfants et des adolescent·e·s en situation de handicap (0-17 ans)

En référence au PRS2, et son axe 1 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires. Cette question de parcours est au centre de cet axe. En effet, intégrer un repérage précoce, un suivi des parcours de soins facilite la mise en place d'une prise en charge de santé individualisée précoce. La santé mentale concerne toute la population à des degrés divers et implique de nombreuses interfaces entre promotion de la santé et prévention /offre de soins / accompagnement, ainsi il ne faudra pas oublier de développer les attitudes, les conditions de vie et d'environnement individuels et collectifs favorables à la santé mentale.

Objectif principal
Améliorer la prise en charge en santé mentale

Objectifs spécifiques

Consolider le réseau santé mentale	• Développement du RESAD Action 3.1 • Orientation vers un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) (Action 3.2)
Développer de nouvelles offres de prises en charge pour les personnes les plus éloignées	• Réflexion à la diversification de l'offre en santé mentale : création d'un Point d'Accueil Ecoute Jeune, consultations hors les murs (Action 3.3)
Lutter contre le déni et la stigmatisation	• Développer les actions de communication de sensibilisation pour les habitants et les professionnel·le·s de 1er accueil (Action 3.4)

4. LUTTER CONTRE LES VIOLENCES INTRAFAMILIALES

Diagnostic

- Des situations de violences en lien avec des souffrances psychiques
- Des difficultés dans la prise en charge des victimes des violences : repérage précoce difficile, manque d'accompagnement dans le parcours psy et judiciaire.
- Un déficit d'offre sur le territoire concernant la prise en charge psycho traumatique
- Des difficultés dans les démarches liées au logement
- Prise en charge des auteur·e·s de violences méconnue

Existant

- Des lieux de soins et de repérage sur le territoire
- Des lieux d'écoute non spécialisés
- Des lieux d'accompagnement des victimes et d'orientation
- Des actions de prévention au sein des établissements scolaire
- Partenariat avec l'observatoire des violences faites aux femmes du Conseil Départemental de Seine Saint Denis
- Un guide municipal « Maltraitance : prévention et prise en charge »
- Un réseau local existant qui fonctionne
- Une travailleuse sociale au sein du commissariat

En référence au PRS2 : La lutte contre les violences faites aux femmes est un axe prioritaire. Le programme régional de lutte contre les violences faites aux femmes de l'ARS est un outil de la déclinaison du 5ème plan interministériel de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes (2017 -2019). Au vu des conséquences très nombreuses des violences sur la santé des femmes (hausse des risques de dépression, d'anxiété, de tentative de suicide, d'accouchement prématuré…) mais aussi sur celles des enfants victimes collatérales à ne pas négliger ce sont les violences intrafamiliales sur lesquelles il a été décidé d'agir.

Objectif principal
Améliorer la prise en charge des violences intrafamiliales

Objectifs spécifiques

Développer le repérage	• Développement du repérage (Action 4.1) : Mise en place de formations/ sensibilisations Développement d'actions de prévention égalité fille/garçon; auteurs de violences; prévention de la maltraitance
Faciliter la prise en charge des victimes de violences	• Facilitation de la prise en charge (Action 4.2) : Intégration de la ville au dispositif « bons taxis » du CD 93 Travail avec les partenaires à une prise en charge des consultations psy pour les victimes Travail à la création de nouvelles consultations gratuites en psycho trauma pour les femmes victimes de violences et les enfants
Faciliter la mise en sécurité des victimes de violences	• Amélioration des démarches liées au logement (Action 4.3) : Mise en place d'un protocole avec le service Habitat Information des bailleurs sur la loi / victimes de violences et demande de logement Travail à la signature d'une convention « Un toit pour elle » Travail auprès des professionnel·e·s sur la prise en charge des auteur·e·s

5. AMELIORER L'ARTICULATION ENTRE LA SANTE ET L'HABITAT

Diagnostic

- Des inquiétudes concernant la pollution atmosphérique, sonore, des sols
- Des problèmes de santé liés aux conditions de logements indignes avec des conséquences sanitaires: pathologies respiratoires, saturnisme, intoxications
- Des problèmes de santé psychique liés au cadre de vie: des problèmes de troubles de voisinage, des personnes en souffrance psychique, des Syndromes de Diogène
- Des difficultés à collaborer sur ces sujets avec les bailleurs sociaux, aussi bien au niveau institutionnel qu'au niveau opérationnel

Existant

- Une politique municipale engagée dans la lutte contre la pollution et l'amélioration du cadre de vie : couverture de l'autoroute, mobilités douces, bâtiments BBC, …
- Un service habitat hygiène santé
- Une OPAH
- Des actions spécifiques auprès des publics du CCAS
- Un Programme de Renouvellement Urbain sur le QPV Gagarine

En référence au PRS2 et son axe 5 : inscrire la santé dans toutes les politiques et notamment celle de l'habitat. L'intérêt pour cet axe, est de favoriser les approches intersectorielles et réunir des acteurs aussi différents que sont les sports, l'urbanisme, les bailleurs, la santé mentale autour d'un même objectif qui est l'amélioration de la santé de notre population à travers les missions qui sont les leurs. En lien avec le PRSE3 : Créer les conditions d'habitat, de logement et d'hébergement favorables à la santé des publics les plus fragiles.

Objectif Général

Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans l'habitat

Objectifs spécifiques

Poursuivre la résorption et prévenir l'habitat indigne et insalubre	• Renforcer les missions du service Habitat hygiène santé (Action 5.1) • Poursuivre les actions de prévention et de préservation de l'intérieur des logements Action 5.2
Améliorer le maintien des personnes dans leur logement	• Création d'un groupe santé habitat en faveur des personnes vulnérables (Action 5.3) (en cours d'élboration)
Intégrer les enjeux santé dans tous les projets urbain	• Intégration de la dimension santé dans le PADD/Charte des promoteurs/charte de relogement (en cours d'élaboration) • Promotion de la démarche d'Etude d'Impact en Santé (EIS) auprès des porteurs de projet de renouvellement urbain • Accompagnement à la mise en œuvre des projets urbains

V. GOUVERNANCE

La gouvernance du Contrat Local de Santé est traditionnellement composée d'**un comité de pilotage** coprésidé par le maire de Romainville, ou son représentant et le Délégué territorial de l'ARS de Seine-Saint-Denis ou son représentant.
Il se réunit au moins une fois par an pour s'assurer de la mise en œuvre des orientations et actions décidées, pour prendre connaissance des difficultés éventuelles, et réorienter si besoin certaines actions.

Il est composé des 5 signataires représentés par :

- La Mairie de Romainville : le Maire de Romainville ou son représentant, la conseillère municipale déléguée à la santé et aux handicaps; le médecin responsable de la prévention ; la coordinatrice CLS ;
- La Délégation Territoriale 93 de l'ARS : le délégué territorial ou son représentant; la responsable du département Prévention Promotion de la Santé ;
- La Préfecture de Seine-Saint-Denis : le Sous-Préfet ou son représentant ; le délégué du préfet
- Le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis : le référent CLS ou son représentant
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis : le directeur ou son représentant ; la manager stratégique en charge des CLS.

Le Comité de Concertation CLS est une instance large de consultation, à laquelle participent les acteur·rice·s de santé du territoire, ainsi que les partenaires du secteur social, gérontologique, éducatif et de la politique de la ville. Il se réunit au moins une fois par an, pour faire un point d'étape de la mise en œuvre des orientations et des actions décidées, et avoir un échange opérationnel sur les difficultés rencontrées pour leur mise en œuvre. Le comité de concertation doit être tenu informé des décisions du comité de pilotage.

En son sein, **des groupes de travail thématiques** peuvent se mettre en place, y compris élargis à d'autres professionnel·le·s non membres du comité de concertation.
Ces groupes, constitués en fonction des orientations stratégiques retenues, seront composés des représentants des institutions partenaires et d'acteur·rice·s locaux. Chacun des groupes a pour mission de préciser, si besoin, le diagnostic relatif aux objectifs retenus, élaborer des fiches actions avec et en complément des pistes d'intervention pressenties, produire un état d'avancement des travaux pour le comité de pilotage institutionnel.

Les fiches actions déclinées alimentent le CLS et permettent d'orienter des actions stratégiques sur le territoire défini et permettent d'établir un plan d'action chaque année.
Le CLS sera complété autant que de besoin par d'autres fiches actions qui seront validées en Comité de pilotage.

La coordinatrice CLS est chargée d'impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire de Romainville (élaboration, mise en œuvre, suivi, évaluation) et ainsi :

- Animer les instances de gouvernance CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail,
- Favoriser l'identification au niveau local des besoins de santé de la population intégrant une analyse des déterminants de l'état de santé lié aux conditions de vie,
- Soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre des actions CLS en veillant à leur cohérence au niveau local avec les autres démarches territoriales,
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions CLS,
- Contribuer à la capitalisation des connaissances, expériences et savoir-faire,
- Soutenir et développer les partenariats au niveau local en veillant à l'intersectorialité,

- Participer aux dynamiques départementales et régionales (instances de travail animées par les centres de ressource politique de la ville, espaces d'échange et de renforcement des pratiques professionnelles, collectif Santé ville d'Ile-de-France, contrats de villes intercommunaux, etc.)
- Susciter et appuyer la participation des habitants
- Représenter les différentes parties signataires. Rendre des comptes (bilans d'activités, synthèses des instances de travail)

VI. FINANCEMENT

La Ville de Romainville et l'ARS Ile-de-France cofinancent l'ingénierie CLS.
Le contrat ne comporte pas d'engagement financier. Les projets développés dans le cadre du CLS seront financés en fonction des moyens et des compétences de chacun des signataires, et /ou dans le cadre d'appels à projets auprès d'autres organismes ou fondations pour la mise en place d'actions.
La coordinatrice CLS diffuse auprès des partenaires les appels à projets lancés et accompagnent ceux-ci dans le montage de leur projet dans le cadre notamment de la programmation annuelle Politique de la Ville.

VII. EVALUATION

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs permettant de recueillir des éléments qui viendront alimenter l'analyse globale d'évaluation du CLS.
Toutefois, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune de ses actions. En réponse à l'enjeu prioritaire du PRS, l'évaluation développée dans le cadre des CLS devra apprécier dans quelle mesure la dynamique mise en place a permis une plus grande prise en compte des Inégalités Sociales et Territoriales de santé et à contribuer à leur réduction.

Pour cela, le dispositif d'évaluation devra s'intéresser :
- à la stratégie territoriale retenue et au processus mis en œuvre
- aux actions et programmes développés pour répondre aux enjeux identifiés
- aux effets, efficacité- impact, qui s'intéressent au degré d'atteinte des résultats visés et des autres conséquences prévues et non prévues.

VIII. CALENDRIER

L'ensemble des actions présentes dans ce contrat sont établies pour la période 2019-2022.
Certaines actions de l'axe 5, « Améliorer l'articulation santé habitat », sont encore en phase d'étude et d'écriture et seront ajoutées par avenant au cours de la période après présentation au COPIL.

IX. TABLEAU RECAPITLATIF DES FICHES ACTIONS.

AXE	Objectif général	objectifs spécifiques	n°	fiche action	Porteurs	Calendrier
PARCOURS DE SOINS	Améliorer le parcours de soins des romainvillois	Favoriser l'accès aux droits et aux soins	1.1	Convention de partenariat avec la CPAM / formation des professionnels de1er accueil	CPAM/Ville	2019-2022
			1.2	Réflexion pour une proposition de mutuelle négociée pour les romainvillois	CCAS	2019-2020
			1.3	Développer l'offre de transport adapté	CCAS	2019
		Travailler l'attractivité du territoire	1.4	Guichet d'accueil des professionnel·le·s de santé	Service affaires éco/CMS/ARS	2019-2022
			1.5	Création d'un annuaire santé habitants/professionnels	CMS/CCAS	2019-2020
		Améliorer et développer l'offre de soins	1.6	Adaptation de l'offre du CMS aux besoins des habitant·e·s	CMS	2019-2022
			1.7	Développement de mutualisation des praticien·ne·s entre structures/libéraux/salariés	Ville/CHI	2019-2022
LA SANTE PREVENTION PROMOTION DE	Renforcer le capital santé des Romainvillois	Renforcer l'accès à la prévention	2.1	Développer l'accès aux dépistages gratuits	CDC 93/CPAM/ARS	2019-2022
			2.2	Développer des programmes de renforcements des compétences psychosociales (enfants et parents)	Education Nationale/Ville/MMPCR	2019-2022
		Renforcer des prises en charge spécifiques	2.3	Programme de prévention et de prise en charge de l'obésité et le développement du sport santé	CMS/Sports	2019-2022
			2.4	Développer des actions bucco-dentaires auprès des publics les plus éloignés des soins et de la prévention	CMS/CD 93	2019-2022

SANTE MENTALE	Améliorer la prise en charge en santé mentale	Consolider le réseau santé mentale	3.1	Développer le RESAD	CCAS/Ville Evrard/	2019
			3.2	Réflexion à la mise en place d'un Contrat Local de santé Mentale (CLSM)	Ville/Ville Evrard/UNAFAM	2019-2020
		Travailler l'accompagnement des personnes en souffrance et leur prise en charge	3.3	Réflexion à la diversification de l'offre en santé mentale : création d'un Point d'Accueil Ecoute Jeune, consultations hors les murs / Mise en place de permanences d'association de soutien	Service Insertion /DDCS	2019-2021
		Lutter contre le déni et la stigmatisation	3.4	Développer les actions de communication de sensibilisation pour les habitants et les professionnels de 1er accueil	UNAFAM/Ville/Ville Evrard	2019-2022
VIOLENCES INTRAFAMILIALES	Améliorer la prise en charge des violences intrafamiliales	Développer le repérage	4.1	Développement du repérage par: Mise en place de formations/ sensibilisations/ Développement d'actions de prévention autour des violences, égalité fille-garçon	CMS/Maison des parents/Education Nationale/CD93	2019-2022
		Faciliter la prise en charge des victimes de violences	4.2	Facilitation de la prise en charge par: Intégration de la ville au dispositif « bons taxis » du CD 93 Travail avec les partenaires à une prise en charge des consultations psy pour les victimes Travail à la création de nouvelles consultations gratuites en psycho trauma pour les femmes victimes de violences et les enfants	CLSPD/ CMS	2019-2022

		Faciliter la mise en sécurité des victimes de violences	4.3	Amélioration des démarches liées au logement par : Mise en place d'un protocole avec le service Habitat Hygiène Santé Information des bailleurs sur la loi / victimes de violences et demande de logement Travail à la signature d'une convention « Un toit pour elle » Travail auprès des professionnels sur la prise en charge des auteurs	Ville/CD93/Seine Saint Denis Habitat Service Habitat/ SSD/CLSPD	2019-2022
SANTE ET HABITAT	Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans l'habitat	Poursuivre et prévenir la résorption de l'habitat indigne et insalubre	5.1	Renforcer/ Appuyer les missions du service hygiène	Service habitat hygiène santé	2019-2022
			5.2	Poursuive les actions de prévention et de préservation de l'intérieur des logements	CCAS, Est Ensemble	2019-2022
		Améliorer le maintien des personnes dans leur logement	5.3	Création d'un groupe santé habitat en faveur des personnes vulnérables (en cours d'élaboration)	CCAS/SHH	2019-2022
		Intégrer les enjeux de santé dans tous les projets urbains		Intégration de la dimension santé dans les documents urbanistiques (PADD/ Charte des promoteurs/Charte du relogement)	en projet	
				Promotion de la démarche d'Etude d'Impact en Santé (EIS) auprès des porteurs de projet de renouvellement urbain	en projet	
				Accompagnement à la mise en œuvre des projets urbains	en projet	

Fiche action 1.1

AXE STRATEGIQUE 1 : **PARCOURS DE SOINS**
Objectif général : **AMELIORER LE PARCOURS DE SOINS DES ROMAINVILLOI•SE•S**
INTITULE DE L'ACTION : CONVENTION DE PARTENARIAT VILLE /CPAM : FORMATION DES PERSONNELS DE 1ER ACCUEIL ET SUIVI DES DOSSIERS
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CMS/ CPAM

DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022

ARGUMENTATION DE L'ACTION

Lors des différents groupes de travail ont été évoqués :

- Un besoin de remise à jour des connaissances sur les prises en charge santé pour les professionnel·le·s des services de la ville et des acteur·rice·s médico-sociaux afin de rendre le plus pertinent possible les orientations et informations aux administré·e·s
- Le remplissage des dossiers (ouverture de droit, renouvellement, aides financières) complexe pour certains administré·e·s. Au CMS, quand les agents d'accueil le peuvent, ils apportent une aide ponctuelle. Les écrivains publics, présents dans les espaces de proximité de la ville, peuvent être amenés à remplir les dossiers sans forcément connaître tous les tenants et aboutissants.
- Des délais de traitement de dossier d'ouverture de droits et de renouvellement longs difficilement compréhensible par les administré·e·s et les professionnel·le·s.
  Des problèmes de suivi des dossiers de prises en charge avec des risques de rupture de droits.
- La dématérialisation (compte AMELI) pose un problème d'accessibilité pour ceux·celles qui sont les plus éloigné·e·s des nouveaux modes de communication.
- Des difficultés d'accès aux droits pour les plus précaires :
  Il existe une méconnaissance des démarches administratives, des droits et des dispositifs. De plus les personnes âgées ont des difficultés à faire valoir leurs droits sociaux, sans accompagnement rapproché. La dématérialisation des démarches administratives complexifie la tâche pour les personnes âgées.
  Par ailleurs, du fait de l'absence de préparation au passage à la retraite, les démarches administratives ne sont pas effectuées en amont.
  Problème de mutuelle chez la personne âgée.
  Manque du temps d'assistante sociale pour aider les personnes âgées à constituer leur dossier pour rentrer en EHPAD. Problème de dossiers incomplets chez les personnes isolées qui ne parviennent pas à constituer l'intégralité de leur dossier.

D'après les données CPAM, nombre de bénéficiaires de la couverture universelle ne se saisissent pas de l'ACS.
Lors de l'enquête habitants 6 personnes sur 132 ont déclarés n'avoir aucune protection sociale. **L'amélioration de l'accès aux droits fait partie des trois principales priorités d'action** (16/132) (avec l'offre de soins : 62/132 et l'environnement : 15/132 ; 40 personnes n'ont pas souhaité se prononcer) pour améliorer l'état de santé évoquées par les habitant·e·s lors de l'enquête par questionnaire.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…) **L'ensemble de la commune dont les 4 QPV.**	
PUBLIC VISÉ : Bénévoles du Secours Populaire et de la Confédération Syndicale des Familles – Elus – Professionnels : Point Information Jeunesse, Mission locale, CCAS, Maisons des retraités, Service Social Départemental, EHPAD Léopold Bellan, Centre Médico Psycho Pédagogique, CMP, PMI, etc., professionnels de santé libéraux	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☐ Non ☑

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : **Améliorer le parcours de soins des romainvillois**	
Objectifs opérationnels de l'action : Former les professionnels et bénévoles	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☐ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Réunion préparatoire des structures intervenantes CPAM, CMS, CCAS ; septembre-décembre 2019 Et validation du module de formation : Les conditions d'accès à la PUMA Sensibilisation aux problèmes de non-accès aux droits Les droits spécifiques aux publics précaires Les personnes ressources Questions réponses Modalités d'organisation de la formation. Formation / information 1 par an, organisée en 2 temps : un après-midi à destination des professionnels et bénévoles et une soirée à destination des élus, des professionnels de santé libéraux. Remettre un document / aide mémo synthétique sur les droits des publics précaires Prévoir une fiche d'évaluation ; 2020-2022

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☑ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☑ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☑ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐

Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☑ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	**CMS** **CPAM 93** **CMP/CMPP/professionnels de santé libéraux**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources Analyse des besoins, mobilisation ressources
Social	**SSD, CCAS, C.S.F, Secours Populaire, SAE**	Analyse des besoins, mobilisation ressources
Emploi/Insertion	**Mission Locale, PIJ, SIRSA**	Analyse des besoins , mobilisation ressources
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	**Elus**	Analyse des besoins / ressources

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☑
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus :	Moyens humains mobilisés : - Développement des connaissances et compétences attendu - Analyse des leviers et des freins pour mettre en oeuvre la formation
Indicateurs d'activité :	Nombre de formations réalisées - Nombre de participants formés
Indicateurs de résultats :	Questionnaire pour les formateurs et les « formés » : utilité, pertinence des moyens pédagogiques utilisés, acquisition de connaissances transférables en pratique. - % des formés ayant acquis les compétences prévues - % de formés mettant en oeuvre les compétences acquises à l'issue de la formation (contrôle à 3 et 6 mois)
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Questionnaires/observation

Fiche action 1.2

AXE STRATEGIQUE 1 : PARCOURS DE SOINS	
Objectif général : AMELIORER LE PARCOURS DE SOINS DES ROMAINVILLOI•SE•S	
INTITULE DE L'ACTION : REFLEXION POUR UNE PROPOSITION DE MUTUELLE NEGOCIEE POUR LES ROMAINVILLOIS· E·S	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CCAS	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022

ARGUMENTATION DE L'ACTION

Lors du diagnostic local de santé plusieurs points ont émergés :

D'après les données CPAM les IRIS de "Cachin", "Bas-Pays', "Ormes" et "Zac" sont ceux où la part de bénéficiaires sans aucune mutuelle est la plus élevée. Parmi ces iris 2 font parties des QPV de la commune.

Et nombre de bénéficiaires de la couverture universelle ne se saisissent pas de l'ACS.

Les problèmes financiers font aussi l'objet de demandes de la part des habitant·e·s enquêtés:

10 habitant·e·s sur 16 souhaitant l'amélioration de l'accès aux droits disent souhaiter la pratique du tiers payant et une prise en charge mutuelle généralisée à tous les médecins / moins d'avance de frais pour les personnes en difficultés financière et les jeunes travailleurs / Pas de dépassement d'honoraires avec le développement du Secteur 1 ; 2/16 souhaitent un meilleur remboursement des soins dentaires ; 2/16 souhaitent une médecine totalement gratuite.

Des propositions ont été aussi formulées en Focus group :

- *« la ville pourrait proposer des mutuelles négociées aux romainvillois·e·s »,*
- *« il pourrait y avoir des conventions passées entre la ville et des mutuelles pour avoir des tarifs attractifs »,*
- un meilleur remboursement pour les dents *("quand c'est vital on ne parle pas d'argent!")*.

Lors de l'enquête : 6 personnes sur 132 ont déclaré n'avoir aucune protection sociale et 28/132 n'avoir aucune mutuelle.16 personnes sur 132 déclarent, parmi les difficultés rencontrées dans l'accès aux structures de soins, avoir eu des difficultés pour payer leurs soins.

Interrogées plus particulièrement sur leur renoncement aux soins au cours des 12 derniers mois, entre 23 et 41 d'entre eux /132 (en fonction des soins) ont confirmé avoir renoncé à des soins pour des raisons financières, surtout pour l'achat de médicaments, les soins dentaires, les consultations auprès de spécialistes et la kinésithérapie.

Dans les focus group :

Avec les bénéficiaires du CCAS, les problèmes financiers ont été longuement évoqués. Si avoir la CMU est reconnu comme une chance certains disent avoir *"l'impression de ne pas être soigné de la même manière quand on dit que l'on a la CMU"*. Il existe, selon eux, des spécialistes qui *« ne prennent pas la CMU »*. Certains soins restent trop chers, selon eux : pour l'optique, le reste à charge est trop important ; il en est de même pour les soins dentaires (prothèses), même avec la CMU : *"les dents c'est un luxe alors que c'est vital!" ; "tout ce qui est important est un luxe !"*. Ils regrettent aussi que l'Ostéopathie ne soit pas remboursée. *« Et puis, il y a les dépassements d'honoraires »… ».*

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…) **L'ensemble de la commune**	
PUBLIC VISÉ : la population romainvilloise et notamment les plus précaires	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : **Favoriser l'accès aux droit et aux soins des**

romainvillois· e s	
Objectifs opérationnels de l'action : Proposer une complémentaire santé mutualisée, à moindre coût et accessible à tous	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Etude d'opportunité : 2019 Enquête communale : 2020 Appel à partenariat :2020-2021 Proposition à la population : 2020-2021

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☑ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☑ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☑
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☑

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	**CMS**	Analyse des besoins, mobilisation ressources
Social	**CCAS**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Emploi/Insertion		
Education		

Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☑ Non☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins☑ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	Analyse des processus de décision au sein de la collectivité Analyse des des leviers et des freins pour mettre en œuvre le projet
Indicateurs d'activité :	Nombre d'actions de communication réalisées
Indicateurs de résultats :	Nombre de participants à l'enquête communale Nombre de réponse à l'appel de partenariat Nombre de personnes adhérentes à la mutuelle
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Questionnaires/observation

Fiche action 1.3

AXE STRATEGIQUE 1 : PARCOURS DE SOINS	
Objectif général : AMELIORER LE PARCOURS DE SOINS DES ROMAINVILLOI•SE•S	
INTITULE DE L'ACTION : DEVELOPPER L'OFFRE DE TRANSPORT ADAPTE LIBELLULE	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CMS/CCAS/CPAM	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022

ARGUMENTATION DE L'ACTION

Définie par la loi du 11 février 2005, l'accessibilité s'appuie sur deux principes forts et fondamentaux : l'accessibilité doit être garantie pour tous et sur l'ensemble de la chaîne de déplacement (logement, services, infrastructures, transports). Les premières lignes de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées définissent le handicap comme «toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant»4 . Cette nouvelle réglementation vient détailler la caractérisation du handicap, non pas d'un point de vue strictement médical, mais bien dans une dynamique d'intégration. Sont alors concernées les personnes en situation de handicap, les personnes vieillissantes ou séniors mais aussi plus généralement les personnes momentanément en perte d'autonomie (femmes enceintes, personnes souffrant d'une blessure, à béquilles, etc...).

Malgré cette loi les professionnel·le·s du territoire de Romainville constatent aujourd'hui encore des problèmes d'accessibilité physique (notamment des cabinets médicaux), et de places de stationnement pour les personnes souffrant d'un handicap physique.

Lors des groupes de travail les problèmes de déplacement et de transport de la personne âgée ont émergé: Que ce soient des problèmes ponctuels ou permanents liés à l'âge, la personne âgée rencontre des difficultés à se déplacer du fait d'un handicap physique ou psychique.
Or, les visites à domicile sont de moins en moins assurées par les professionnel·le·s de santé, et certains, absents du territoire communal (spécialistes), sont quasi inaccessibles pour la personne âgée en perte d'autonomie.

La ville de Romainville a mis en place, en 2008, la Libellule, un service de transport adapté et réservé aux Romainvillois·es à mobilité réduite. Elle est affectée aux déplacements ponctuels de proximité sur toute la commune de Romainville, dans les communes d'Est Ensemble (Bagnolet, Bobigny, Bondy, Le Pré-Saint-Gervais, Les Lilas, Montreuil, Noisy-le-Sec, Pantin) et vers les établissements de soins et gares de Paris.

La ville a effectué un travail dans le recrutement du chauffeur qui aujourd'hui a un profil d'auxiliaire de vie. Ainsi il elle est en mesure d'appréhender les difficultés des personnes en perte d'autonomie (habillage, déplacement…).

Mais très vite il s'est avéré qu'un seul véhicule ne permettait pas de satisfaire toutes les demandes.
En 2018, il y avait environ 2 reports par semaine (nécessitant de décaler les RDV des personnes) et en moyenne une demande non-satisfaite /semaine.
De plus, les trajets réguliers sont refusés pour le moment ce qui a motivé la commande de la deuxième Libellule.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? La commune de Romainville	
PUBLIC VISÉ : Toute personne à mobilité réduite	

L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : **Favoriser l'accès aux droits et aux soins des romainvillois· e·s**	
Objectifs opérationnels de l'action : Mettre à disposition un deuxième véhicule Libellule	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Partenariat avec une société agréée de mise à disposition d'un véhicule PMR : automne 2019 Recrutement du chauffeur accompagnateur : automne 2019

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☑ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☑
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☑ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☑ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)		

Social	**CCAS**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Analyse des leviers et des freins pour la mise en oeuvre
Indicateurs d'activité3 :	Nombres de voyages effectués Nombre de personnes ayant sollicité la libellule
Indicateurs de résultats4 :	Achat du véhicule Satisfaction des utilisateurs % de remplissage du planning de la voiture
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Observation / entretien

Fiche action 1.4

AXE STRATEGIQUE 1 : PARCOURS DE SOINS	
Objectif général : AMELIORER LE PARCOURS DE SOINS DES ROMAINVILLOI•SE•S	
INTITULE DE L'ACTION : MISE EN PLACE D'OUTILS DE PROMOTION DU TERRITOIRE DE ROMAINVILLE	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CMS/AFFAIRES ECONOMIQUES	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022

ARGUMENTATION DE L'ACTION

Lors des groupes de travail a été évoqué aussi bien par les professionnels que par les habitants :

- Un déficit d'offre en santé. En 2016 : on observe :
  - Une faible densité des médecins généralistes à Romainville comparativement aux territoires de références ; une répartition géographique des cabinets libéraux qui se concentrent dans les IRIS du centre-ville (IRIS « Cachin » et Carnot »)
  - Un CMS offre des services en matière de soins, de médecine, de prévention et d'éducation à la santé dans l'iris « Cachin ».
  - Une faible densité des professionnel·le·s de santé des infirmiers, des kinésithérapeutes et des dentistes par rapport aux territoires de références. Aucune sage-femme et aucun orthophoniste exerce sur la commune.
  - Une faible densité des spécialistes médicaux libéraux sur la commune. On notera l'absence de gynécologue, de psychiatre libéral et de cardiologue. Des difficultés importantes concernant la Gynécologie, la Pédiatrie, la Néphrologie et l'Endocrinologie
- Pour les professionnel·le·s les échanges ont surtout concerné la nécessité de travailler sur l'amélioration de l'attractivité du territoire communal pour favoriser l'installation de jeunes
- Les habitant·e·s ont sollicité pour la moitié d'entre eux des médecins généralistes et infirmier·ère·s sur la commune. Cependant, ils ont consulté pour la plupart d'entre eux des spécialistes et des kinésithérapeutes en dehors de la commune.
- Un manque d'information de l'offre existante sur la commune.
- Pas de communication entre les services de santé et le service des affaires économiques sur les différents postulants à l'installation et les arguments à l'installation sur certains quartiers pour veiller à une bonne répartition des professionnels.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? La commune de Romainville	
PUBLIC VISÉ : Les professionnels de santé étudiants ou non, déjà installées sur la commune ou non	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☐ Non ☑
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : **Travailler l'attractivité du territoire**

Objectifs opérationnels de l'action :
Construire des outils pour informer de l'offre et communiquer sur les conditions d'installation

- Organiser une veille active des évolutions de la démographie des professionnels de santé, en lien avec les élus et les professionnels de santé
- Valoriser l'exercice regroupé et accompagner le développement de l'exercice coordonné de professionnel·le·s de santé (Maisons de Santé Pluriprofessionnelle, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, cabinets de groupe)
- Encourager les professionnels à encadrer des étudiants en médecine, en réfléchissant aux conditions d'accueil des stagiaires
- - Identifier les besoins des territoires en matière de professionnels de santé

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Mise en place d'un guichet unique d'accueil des professionnels aux service des affaires économiques avec un travail sur les différentes aides à l'installation à proposer aux professionnels avec les partenaires CMS, CPAM et ARS Proposition de rdv commun CMS / affaires économique quand cela est nécessaire sur certains dossiers: à partir de février 2019 Mise en place d'une cartographie de l'offre de soins sur la ville tenue par le CMS et le service affaires éco et d'une veille active de l'offre sur toutes ses formes afin de pouvoir mettre en réseau les professionnels qui souhaitent travailler en groupe : mars 2019 -2022 Création d'une page spécifique sur le site de la ville pour les professionnels de santé qui souhaitent s'installer avec liens et coordonnées des personnes ressources sur la ville et des partenaires concernés par l'installation des professionnels : automne 2019-2022

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☑ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☑ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☑ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	**CMS** **URPS** **CPAM 93** **ARS**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources Mobilisation ressources Mobilisation ressources
Social		Analyse des besoins, mobilisation ressources
Emploi/Insertion		Analyse des besoins, mobilisation ressources
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire	**Affaires économiques**	Organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	**Service communication** **CD93**	Mobilisation des ressources, organisation Mobilisation ressources

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☑
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Analyse des leviers et des freins
Indicateurs d'activité3 :	Nombres de professionnels de santé orientés/informés Nombres de connexions à la page dédiée du site internet
Indicateurs de résultats4 :	Nombres d'installations sur la ville
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Observation

Fiche action 1.5

AXE STRATEGIQUE 1 : PARCOURS DE SOINS	
Objectif général : AMELIORER LE PARCOURS DE SOINS DES ROMAINVILLOI•SE•S	
INTITULE DE L'ACTION : CREATION D'UN ANNUAIRE SANTE HABITANTS /PROFESSIONNELS	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CMS/CLSPD	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022
ARGUMENTATION DE L'ACTION	
Lors du diagnostic il est apparu : Un déficit de coordination entre acteurs du soin : des difficultés à « mettre en réseau » et construire des partenariats entre professionnels de santé ont été identifiées avec une méconnaissance des services proposés par la ville en direction de leur patient· e·s ou administré· e·s. Une méconnaissance des professionnel·le·s des dispositifs de droits communs disponibles pour les romainvillois·es. Les habitant·e·s jugent que l'information sur l'offre de soins sur la ville n'est pas suffisamment visible et/ou difficilement accessible, notamment pour les spécialistes (méconnaissance des jours et temps de présence car souvent très peu de temps de présence. Ex : une gynécologue présente 1/2 journée par semaine).	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	
PUBLIC VISÉ : Les habitant· *e*·s de Romainville et les professionnels de santé exerçant sur la ville et les partenaires identifiés sur les villes limitrophes.	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☐ Non ☑
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : **Travailler l'attractivité du territoire**	
Objectifs opérationnels de l'action :	Créer un annuaire santé habitants et professionnels Tenir une veille de l'offre sur Romainvville Mettre à disposition des professionnels de santé le guide social et solidaire
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☐ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Enrichissement de la page du site internet offre de soins du site internet de la ville qui n'est pas exhaustif : 2019-2022 Appel à manifestation des professionnels qui ne se retrouvent pas dans l'annuaire afin d'enrichir la connaissance de l'offre via le journal et le site de la ville : dernier trimestre 2019 Mise à disposition du guide social et solidaire aux professionnel·le·s de santé pour une meilleure leconnaissances des dispositifs de droits communs pouvant bénéficier à leur patientèle : automne 2019
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐

Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☑ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☑ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☑ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	**CMS**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Social	**CCAS,**	Analyse des besoins, mobilisation ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	**CLSPD**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☑
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Existence du guide social et solidaire : qui a déjà créer un partenariat actif auprès des services médico socio éducatif sur la ville	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Analyse des leviers et des freins Nombre de prise de contact par les professionnels de santé
Indicateurs d'activité3 :	Nombres de professionnels de santé ajoutés à l'annuaire
Indicateurs de résultats4 :	Nombres de connexions à la page dédiée du site internet
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Nombres d'installations sur la ville

Fiche action 1.6

AXE STRATEGIQUE 1 : PARCOURS DE SOINS	
Objectif général : AMELIORER LE PARCOURS DE SOINS DES ROMAINVILLOI•SE•S	
INTITULE DE L'ACTION : ADAPTER L'OFFRE DU CMS AUX BESOINS DES HABITANTS	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CMS	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022

ARGUMENTATION DE L'ACTION

Le Centre Municipal de Santé est l'outil dont la commune s'est doté et qu'il a continué à développer depuis sa création en 1936 afin de répondre au plus près au besoin de la population et notamment la plus précaire.
Le CMS est bien repéré par la population et l'effort sur la diversité de l'offre est fortement apprécié notamment en spécialité : ophtalmologie, cardiologie, acupuncture, phlébologie, rhumatologie, gynécologie, échographie de suivi de grossesse.
Il développe aussi des consultations gratuites : diététique, victimologie et planning pour permettre bénéficier de suivi de proximité qui répondent à des actions de prévention mises en place sur la ville depuis des années.
Il est toutefois signal é par la population des difficultés d'accès au vu du temps d'attente d'accès car les ETP des professionnels ne sont pas suffisantes.

Lors du diagnostic local de santé un point alarmant a été soulevé par les professionnel· le·s et les parents concernant l'accès aux bilans et suivis orthophoniques sur la ville. Une attente de près d'un an auprès du CMPP et de la guidance infantile. Sans oublier une population vieillissante et donc un besoin d'orientation pour troubles du langage.
Aucune disponibilité auprès des cinq professionnnel·le·s libéraux identifié·e·s sur la commune, avec donc une obligation pour ceux qui le peuvent de chercher en dehors du département ou comme la plupart des familles attendre une place ou abandonner la prise en charge.

Concernant la détection précoce des problèmes de langage : Le bilan de 4 ans n'est plus effectué par la PMI sur les écoles maternelles. A cet âge, la réalisation d'un test du langage oral type "ERTL4" est indispensable. Sont testés : la prononciation, les repères dans l'espace, le vocabulaire, la mémorisation. Ceci permet de repérer d'éventuelles difficultés et de pouvoir rapidement y remédier.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…) La commune de Romainville	
PUBLIC VISÉ :	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☐ Non ☑
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : **Améliorer et développer l'offre de soins**	
Objectifs opérationnels de l'action : Ouvrir un poste d'orthophoniste à plein temps sur le CMS Proposer des prises en charge orthophoniques	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Proposition d'une ouverture de poste d'orthophoniste sur le CMS à Mme Le Maire et présentation au

	budget 2019 : Mars 2019 Ouverture du poste : 2ème trimestre 2019 Recrutement d'un orthophoniste à partir du 2ème trimestre. Communication auprès de la population et des professionnels. Formation d'une des infirmières du CMS au test ERTL4 Proposition de test pour les enfants de 4 ans aux familles qui fréquentent le CMS à partir d'avril 2019. Présentation du projet de dépistage dans les écoles maternelles par une infirmière du CMS à l'IDEN et à la médecine scolaire :mai –juin 2019. Travail à la mise en place du dépistage pour fin 2019.

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☑ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☑ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☑ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	**CMS**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources

	Médecine scolaire : médecins et infirmières	
Social		
Emploi/Insertion		
Education	**Inspection Départementale de l'Education Nationale** **Les équipes éducatives** des écoles maternelles	analyse des besoins, organisation,
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☑
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : La volonté municipal est un grand facilitateur	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Présentation au budget 2019 Présentaion à l'inspection académique et à la médecine scolaire Nombres d'écoles investies
Indicateurs d'activité3 :	Nombre d'ETP Nombre de personnes suivies
Indicateurs de résultats4 :	Ouverture du poste Recrutement de l'orthophoniste Formation de l'infirmière Nombre d'enfant dépistés
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Observation

Fiche action 1.7

AXE STRATEGIQUE 1 : PARCOURS DE SOINS	
Objectif général : AMELIORER LE PARCOURS DE SOINS DES ROMAINVILLOI•SE•S	
INTITULE DE L'ACTION : DEVELOPPEMENT DES MUTUALISATIONS DES PRATICIENS	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CMS	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022

ARGUMENTATION DE L'ACTION

Une démographie médicale jugée insuffisante, avec un risque de forte dégradation à moyen terme

- A Romainville, des densités de professionnel·le·s de premiers recours en 2017 identiques à celles du département (Médecins généralistes : 6.2, Infirmiers : 5.5, Dentistes : 3.1) sauf pour les Masseur·euse·s kinésithérapeutes (2.7 pour Romainville et 4.5 pour le département). Ces densités sont toutefois plus faibles comparativement à la région Ile-de-France (MG : 7.7, Inf. : 6.0, M-K : 8.1, D : 5.6) ou à la France entière (MG : 9.1, Inf. : 13.6, M-K : 9.9, D : 5.3). On notera une légère augmentation de la densité des Médecins généralistes et des Infirmiers en 2017, depuis 2016 mais les densités des Masseurs-kinésithérapeutes et des Dentistes continuent à diminuer.
- **Une faible densité des spécialistes médicaux libéraux sur la commune :** Sur la commune, on note l'absence de psychiatres libéraux et de cardiologues libéraux. A l'échelle du département comme sur Romainville, les spécialistes les plus faiblement représentés comparativement à la région et à la France sont les Chirurgiens, les radiologues, les gynécologues, les pédiatres, les stomatologues, les dermato-vénérologues, les hépato-gastro-entérologues, les oncologues, les rhumatologues et les ophtalmologues.
- **De nombreux professionnels de santé âgés de 55 ans et plus** : pour les médecins généralistes qui exercent à Romainville, les 5 femmes ont toutes moins de 55 ans, mais à l'inverse 9 hommes sur les 10 ont plus de 55 ans. Les ophtalmologues et les Chirurgiens-dentistes de la commune ont pour la grande majorité 55 ans et plus. Les départs à la retraite de professionnels non remplacés seraient problématiques à moyen terme sur la commune.
  Conséquence de cette situation, d'après les données CPAM, en 2016, seulement 50% des romainvillois·e·s ayant sollicité un·e infirmier·e, un·e médecin généraliste ou un·e ophtalmologue ont choisi un·e professionnel·le de santé situé·e sur la commune. Et 9 patient·e·s sur 10 ayant consulté un·e spécialiste et 7 bénéficiaires de soins de masso-kinésithérapie sur 10 ont eu recours à un·e professionnel·le hors de la commune. Ceci est à pondérer avec la mobilité des francilien·ne·s qui peuvent pour des raisons de facilité choisir un suivi au plus proche de leur lieu de travail plutôt que de leur lieu d'habitation.

Le manque de professionnel·le·s de santé est une des principales problématiques mises en avant par les habitant·e·s (175 personnes au total) : Lors de l'enquête (132 personnes interrogées) : 65 personnes /132 évoquent des difficultés pour accéder à une structure de soins ou à un professionnel de santé à un moment où ils en avaient besoin, notamment pour obtenir un RDV ; sur ce dernier point, 62 romainvillois·e·s /132 disent avoir déjà renoncé à des soins parce que les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous étaient trop longs. Sont plus particulièrement cités les Dermatologues, les Ophtalmologues, les Dentistes, les Gynécologues et les Psychiatres. 57 personnes /132 estiment ne pas avoir accès en proximité et en nombre suffisant à des professionnels de santé. Le développement de l'offre de soins de proximité est la première priorité citée par les romainvillois·e·s pour améliorer leur état de santé, et plus précisément (dans l'ordre décroissant des demandes) l'augmentation du nombre de médecins généralistes, la présence de gynécologues et de pédiatres, et le développement des maisons de santé / CMS.

- En Focus group, c'est surtout le manque de spécialistes sur la ville qui est évoqué, même si les habitant·e·s rencontré·e·s reconnaissent que l'offre municipale du CMS est un atout pour eux. Sont cités plus particulièrement les ophtalmologues, les psychiatres, les cardiologues, les rhumatologues, les ORL, les gynécologues, les dermatologues et les chirurgiens-dentistes, avec beaucoup trop de temps d'attente pour avoir un rendez-vous. Les kinésithérapeutes sont aussi cités comme étant difficilement accessibles. S'ils apprécient l'offre municipale du CMS, ils regrettent parfois les délais de rendez-vous jugés trop longs.
  Ils jugent aussi que l'Information de l'offre de soins sur la ville n'est pas suffisamment visible et/ou difficilement accessible, notamment pour les spécialistes (méconnaissance des jours et temps de présence car souvent très peu de temps de présence. Ex: une Gynécologue présente 1/2

journée par semaine).

Les problèmes de démographie médicale ont été aussi évoqués par les acteurs en Groupes de travail :

- selon les acteur·rice·s, les manques les plus flagrants sur le territoire sont les médecins généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes (il y a toutefois une offre de proximité, dans les communes voisines), les psychiatres (aucun·e psychiatre libéral·e n'exerce à Romainville, alors que la demande en psychiatrie est importante), les gynécologues et les sages-femmes, les pédiatres, les néphrologues et les endocrinologues,
- les échanges ont surtout concerné la nécessité de poursuivre et renforcer l'attractivité du territoire communal pour favoriser l'installation de jeunes médecins généralistes. La démarche de tutorat du CMS serait à étendre aux médecins généralistes.

De façon transversale, les manques sur le territoire communal les plus souvent cités sont les masseurs-kinésithérapeutes, les sages-femmes et les spécialistes dont plus particulièrement les psychiatres, les gynécologues et les cardiologues.

Toutefois, compte-tenu des difficultés à obtenir des rendez-vous dans des délais raisonnables, l'offre en médecine générale, en ophtalmologie et en dentaire pose aussi problème, avec un risque de dégradation à moyen terme.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? La commune de Romainville	
PUBLIC VISÉ : Professionnels de santé	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☐ Non ☑
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : **Améliorer le parcours de soins des romainvillois•e•s**	
Objectifs opérationnels de l'action : Former les professionnels et bénévoles	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☐ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Développer les collaborations « ville-Hôpital », notamment entre les professionnels de santé libéraux, le CMS, la clinique Floréal et l'Hôpital de Montreuil : possibilité d'exercice « mixte », public et privé, libéral et hospitalier, Favoriser l'installation de sages-femmes en libéral sur la commune (ou recrutement CMS ?) afin qu'elles prennent en charge les patientes dans le suivi de la grossesse, le suivi de contraception et la sortie post-accouchement. Proposer de développer l'offre au sein de la MSP, par des collaborations privé/salarié ou des consultations avancées,
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐

Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☑ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☑ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☑ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☑ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	**CMS** **CHI André Grégoire** **Clinique Floréal** **MSP de l'Horloge**	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire	**Affaires économiques**	Analyse des besoins, mobilisation des ressources
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	**ARS** **CD 93**	Mobilisation des ressources

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☑
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Analyse des freins et des leviers à la coopération ville/hopital Analyse et freins de développement de l'offre de la MSP
Indicateurs d'activité3 :	Type et nombre de consultations avancées ou coopérations concernant la médecine de spécialité
Indicateurs de résultats4 :	Nombre de coopérations formalisées avec une charte
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Observation

Fiche action 2.1

AXE STRATEGIQUE : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE	
Objectif général : RENFORCER LE CAPITAL SANTE DES ROMAINVILLOI•SE•S	
INTITULE DE L'ACTION : DEVELOPPER L'ACCES AUX DEPISTAGES ET MOYENS DE PREVENTION GRATUITS	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CMS	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
Lors du diagnostic local de santé plusieurs points sont ressortis : Des QPV qui ne se saisissent pas des dépistages organisés : Taux de dépistage du cancer du sein à Romainville : Dans la plupart des IRIS, le taux de dépistage du cancer du sein (dépistage organisé et individuel) se situe autour de la moyenne départementale. Les IRIS «Zac», «Cachin», «Grand Champs 01» à l'ouest et particulièrement «Bas pays» ont des taux de dépistage inférieurs. Ses iris sont dans les QPV de Romainville. Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus à Romainville : Mis à part l'IRIS «Cachin» tous les quartiers situés au sud de la commune ont des taux de dépistage du cancer du col de l'utérus proches de la moyenne en Seine-Saint-Denis. Les femmes romainvilloises résidant dans l'IRIS «Parcs» recourent davantage au dépistage, à l'inverse de celles résidant dans les IRIS «Cachin», «Bas-Pays» et «Zac». Taux de dépistage du cancer colorectal : Les QPV sont référencés comme en dessous du taux départemental. Les principales ALD retrouvées chez les habitant· e·s de Romainville sont les maladies cardiovasculaires, le diabète et les pathologies cancéreuses. La proportion des habitants de Romainville ayant une ALD est légèrement supérieure à celle des habitants de Seine-Saint-Denis ou de la région Ile-de- France. Le CMS met en place plusieurs temps forts de dépistages à destination des romainvilloi· se·s : diabète, cancer de la peau, maladies rénales au sein du centre.	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? La commune de Romainville et notamment ses QPV	
PUBLIC VISÉ : Les habitant·e·s de Romainville des QPV et ceux celles éloigné· e · s des moyens de prévention	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Renforcer l'accès à la prévention	
Objectifs opérationnels de l'action : -Développer les séances d'information autour des dépistages au plus prêt des habitants des QPV - Développer les dépistages gratuits sur la ville	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Développer avec les espaces de proximités sur les QPV des temps de concertation pour réfléchir à des modes d'interventions pertinents auprès des habitants autour des dépistages : dernier trimestre

	2019. Rencontres avec les partenaires qui travaillent au plus près des populations cibles : MDR, PIJ, Mission Locale, Lycée, Collège pour organise des actions avec leurs publics. 2019-2020 Organiser et participer à des manifestations nationales : octobre rose , mars bleu chaque année… 2020-2022 Organiser des dépistages hors les murs au plus près des publics cibles (migrants, foyer, jeunes…) 2020 Formaliser des rencontres avec les habitants pour l'organisation de temps forts sur la ville : 2020 Développer la communication sur les dépistages à travers tous les supports disponibles sur la ville 2019-2022

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☑
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☑ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☑
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☑ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☑ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☑ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☑ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	CMS	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources

	MSP de l'Horloge CPAM CDC 93 CD 93 (PMI, CEGGID..)	mobilisation des ressources organisation, gestion de l'action, pilotage
Social	SAE/espaces de proximités CCAS / SIRSA / MDR SSD	mobilisation ressources
Emploi/Insertion	PIJ Mission Locale	mobilisation ressources
Education	Lycée Liberté	mobilisation ressources
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	CD 93 Conseil Citoyens	organisation, gestion de l'action, pilotage analyse des besoins

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Analyse des freins et des leviers Nombre de partenaires mobilisés
Indicateurs d'activité3 :	Nombre de rencontres effectués Nombre de séances d'information effectués Nombre de dépistages organisés Nombre de Nombre d'habitants mobilisés
Indicateurs de résultats4 :	% de personnes étant mieux informées Nombres de personnes dépistées Nombre et type d'actions organisées grace au travail de réseau
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Questionnaires et observation

Fiche action 2.2

AXE STRATEGIQUE : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE	
Objectif général : RENFORCER LE CAPITAL SANTE DES ROMAINVILLOI•SE•S	
INTITULE DE L'ACTION : DEVELOPPER LES PROGRAMMES DE DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES PSYCHOSOCIALES	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CMS / EDUCATION NATIONALE/SERVICE ENFANCE	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Parmi les principales problématiques de santé mises en avant par les acteurs qui ont participé au diagnostic sont:

Les troubles du développement et du comportement, le mal être et les risques psycho- sociaux :

- Des troubles du comportement chez les enfants et les adolescents, avec des difficultés de prise en charge par les parents.
- Des situations de mal être chez les jeunes adultes (entrainant des troubles du comportement, des conduites addictives),

Insuffisance de l'offre en matière d'aide à la parentalité, de type « soutien éducatif », pour les familles (surtout monoparentales)

- Les violences notamment des « rixes entre bandes » de jeunes de 13 à 17 ans, révélatrices souvent de fragilités individuelles ou vécus au sein de la cellule familiale, mais aussi intra familiales,
- Le « michetonnage » (jeunes adolescentes qui ont des relations sexuelles avec des adultes, dans l'optique d'obtenir des rétributions matérielles, des avantages de toutes sortes, un statut social valorisant).

Les addictions : Ont été plus particulièrement évoquées :

- La consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites chez les 16-25 ans,
- La problématique croissante des addictions aux écrans et aux réseaux sociaux,

Le trafic de stupéfiants a été également pointé comme une difficulté sur certains quartiers de la ville ; même s'il n'induit pas immédiatement des problèmes de santé, il génère des conduites à risques.

Des situations constatées de grossesses précoces, avec de moins en moins de jeunes filles ou femmes ayant connaissance (ou se sentant concernées) par les méthodes contraceptives (malgré l'existence de lieux d'informations sur la ville),

Le CMS à travers son service prévention intervient déjà dans le cadre de la prévention des conduites à risques et des relations garçons/filles mais avec une petite équipe.

La Maison des parents a été créée pour apporter un soutien aux familles en difficulté et est bien repérée parles partenaires aux contacts des familles qui ne s'en saisissent pas forcément.

Une formation autour des conduites à risques avec la MMPCR du CD93 en 2018 a permis de créer un réseau de professionnels autour de ces questions.

Le consensus de fin de formation était qu'intervenir sur le développement des CPS était primordial car aider à se connaitre, à mobiliser ses habiletés et ressources propres psychologiques, affectives et sociales, et à développer ses relations avec les autres en amont des difficultés est un facteur de protection mais aussi avec des personnes en difficulté un facteur de changement.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? La commune de Romainville et notamment ses QPV	

PUBLIC VISÉ : - les professionnels des champs de l'éducatif, du social, de la santé.
- enfants, adolescents et jeunes dans le cadre de leur parcours scolaire, d'insertion, d'apprentissage, en lien avec le socle de connaissance et de compétences à acquérir, pour renforcer une dynamique de prévention et d'éducation à la santé
- Jeunes en situation de décrochage scolaire, en difficulté d'insertion professionnelle,

- Mineurs sous-main de justice : jeunes de 13-18 ans suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse Exemples d'actions :	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Renforcer l'accès à la prévention	
Objectifs opérationnels de l'action : -Développer les séances de sensibilisations au développement des compétences psychosociales auprès des professionnels et des parents - Développer les programmes de développement aux compétences psychosociales auprès des enfants, adolescents et jeunes	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Développement d'actions de sensibilisation aux CPS auprès des professionnels de l'éducation : enseignants, animateurs, ATSEM la promotion, d'un climat scolaire qui favorise le bien-être et la réussite des enfants: 2019-2022 Sensibilisation des professionnels de l'éducation : animateurs, auxiliaires de puériculture aux pratiques éducatives positives - l'empathie, la capacité à répondre de façon adéquate aux besoins fondamentaux et la mise en œuvre de règles et de limites constructives … et intégrer les CPS à la vie quotidienne à travers la promotion de l'éducation bienveillante à partir dernier trimestre 2019 Continuité des actions de la Maison des parents : informations collective, café des parents, moments d'échanges en individuels, aides apportées face au développement émotionnel et comportemental des jeunes ou des enfants, pour développer les habilités parentales 2019-2022 Développement d'interventions ou de programme auprès des enfants et des jeunes dans tous les milieux éducatif, d'insertion, de loisirs, d'apprentissage 2019-2022

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☑ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☑ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐

Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☑ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☑ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	CMS Médecine scolaire PMI	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Social	SAE/espaces de proximités CCAS / SIRSA SSD	mobilisation ressources
Emploi/Insertion	PIJ Mission Locale	mobilisation ressources
Education	Education Nationale Maison des parents Service enfance Education Maison de l'enfance SAE / espaces de proximité/PRE ACTE	mobilisation des ressources organisation, gestion de l'action, pilotage mobilisation des ressources
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	ARS MMPCR	Financement Analyse des besoins, mobilisation des ressources, organisation

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☑
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Un réseau déjà existant autour des conduites à risques	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Analyse des freins et des leviers Nombre de partenaires mobilisés
Indicateurs d'activité3 :	Nombre de sensibilisations auprès des professionnels effectuées Nombre de séances d'information effectuées Nombre de professionnels touchés Nombre de parents touchés Nombre d'habitants mobilisés
Indicateurs de résultats4 :	% de personnes étant mieux informées % de personnes déclarant mettre en application les notions abordées Nombre et type d'actions organisées grâce au travail de réseau
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Questionnaires et observation

Fiche action 2.3

AXE STRATEGIQUE : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE	
Objectif général : RENFORCER LE CAPITAL SANTE DES ROMAINVILLOI•SE•S•SE•S	
INTITULE DE L'ACTION : PROGRAMME DE PREVENTION DE L'OBESITE ET DEVELOPPEMENT DU SPORT SANTE	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CMS / SERVICE DES SPORTS	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Un travail avec la médecine scolaire, auprès de GS et de 3èmes de Romainville, avait en 2006 permis de mettre en exergue un taux de surpoids et d'obésité supérieure à celui déjà relevé en 2000, notamment chez les collégien·ne·s.

Les actions du service prévention du Centre Municipal de Santé auprès des CM1 de la ville, pendant plusieurs années, ont permis de mettre en exergue que dès cet âge la moitié des enfants étaient sédentaires, sans aucune activité sportive ou physique en dehors de celle proposée par l'école. A ceci s'ajoutait le temps passé devant les écrans tous les jours supérieurs à 2h.

• Les professionnel·e·s médicaux, paramédicaux, sociaux, éducatifs, sportifs partenaires du CMS ont rejoint ce diagnostic. Les soignant·e·s du CMS en premier lieu avaient une difficulté dans la prise en charge de leur patients obèses ou en surpoids et ayant des pathologies associées, patient·e·s qui ne souhaitaient pas de prise en charge en dehors de leur ville. En parallèle, la médecine scolaire, qui avait fait une étude des IMC sur les élèves de maternelle et collège révélant un taux d'obésité important dès la maternelle, se retrouvaient en difficulté sur l'orientation des enfants et des parents pour leur prise en charge spécifique avec des délais d'attente importants, et une méconnaissance des bases de la nutrition chez les parents. Ce constat faisant écho aux préoccupations des équipes éducatives scolaires, des écoles collèges des équipes éducatives des espaces de proximité et des centres de loisirs. Au lycée aussi, la constatation que beaucoup d'élèves (15-18 ans) ont de la nourriture dans leur sac (grignotage) ou consomment à midi de la restauration rapide, et que certains demi-pensionnaires lycéens ne se rendent pas au réfectoire pour déjeuner (malgré la qualité des repas servis),

Les professionnels de la petite enfance ont depuis rejoint ces constats avec une difficulté croissante pour les professionnels de communiquer avec les parents des enfants concernés par des problèmes de poids de leur enfant et l'absence de programmes complets de prise en charge de l'enfant (diététique + bilan musculo - squelettique + sport),

De plus, parmi l'ensemble des ALD, on retrouve parmi les 5 principales types d'ALD sur la commune, le diabète, les pathologies tumorales, les maladies coronariennes. Maladies pour lesquelles l'alimentation et l'activité physique peut avoir une incidence.

- Dans l'enquête « habitant·e·s » du diagnostic local de santé, 8 jeunes sur 30 interrogé·e·s (15-29 ans) disent ne pratiquer aucune activité physique, et 9 sur 30 moins de deux à trois fois par semaine, essentiellement par manque de temps ou d'envie.

Paradoxalement, si les Romainvillois exercent peu d'activités physiques, ils ont conscience de l'impact positive sur la santé d'une pratique régulière d'une activité physique ou sportive. Or l'alimentation fait partie des deux premières thématiques citées par les habitant.e.s enquêté.e.s comme étant un déterminant de leur santé. Une grande majorité de ces romainvillois.e.s dit savoir vers qui se tourner pour obtenir des réponses sur ces sujets.

Pour les thématiques prioritaires concernant la santé de leurs enfants, les parents interrogés évoquent principalement (réponses par ordre décroissant) l'alimentation, l'hygiène bucco-dentaire, les difficultés éducatives puis la vaccination.

Les jeunes, quant à elles.eux, précisent dans l'enquête « habitant.e.s » que les quatre principaux déterminants de leur bonne santé sont, dans l'ordre décroissant d'importance des déterminants cités, l'alimentation, le sommeil, l'activité physique, l'entourage (famille, amis) et les loisirs.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐

Si oui, lesquelles1 ?	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? La commune de Romainville et notamment ses QPV	
PUBLIC VISÉ : Les habitant·e·s de Romainville	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Développer les prises en charge spécifiques	
Objectifs opérationnels de l'action : - Développer les interventions de sensibilisation auprès des enfants, jeunes, adultes, personnes âgées sur tous leurs lieux de vie - Développer les interventions auprès des parents - Développer les actions d'information/formation auprès des professionnels de la ville. - Améliorer les représentations des professionnels dans le domaine des comportements et de l'équilibre alimentaire - Développer l'offre sportive pour des publics spécifiques	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	- Actions de sensibilisations à une bonne hygiène de vie dans les écoles primaires, collèges, lycée, centres sociaux, associations… - Actions à la Maison de l'enfance, dans les écoles et les crèches auprès des parents - Information/formation aux éducateurs sportifs, animateurs, auxiliaires de puériculture, infirmières, éducateurs, Assmats, professeurs des écoles, médecins ... - Partenariat avec le CDOS/service des sport/associations sportive - Mise en place d'une prise en charge spécifique enfants adolescents BEA - Projet Bouge dans ta ville : parcours de santé au sein de la ville - Consultations gratuites au sein du CMS - 2019-2022
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☑ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☑
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☑ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☑
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☑ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☑ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐

Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☑ Education à la santé ☐ Formation ☑
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☑ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	CMS PMI Médecine scolaire CMPP	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources mobilisation des ressources organisation, gestion de l'action, pilotage
Social	SAE/espaces de proximités CCAS / SIRSA / MDR	Analyse des besoins, mobilisation ressources
Emploi/Insertion	PIJ Mission Locale	Analyse des besoins, mobilisation ressources
Education	Service Enfance Education	Analyse des besoins, mobilisation ressources
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	ACSE	Financement
Environnement		
Autres	Service des Sports ARS	organisation, gestion de l'action, pilotage mobilisation des ressources financement

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☑

Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Les élu·e·s délégué· e·s à la santé et au sport ont été de forts soutiens et moteurs sur des initiatives.	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Analyse des freins et des leviers Nombre de partenaires mobilisés
Indicateurs d'activité3 :	Nombres de personnes touchés Nombres de séances réalisées Nombre de parents rencontrés Nombres de séances réalisées Nombres d'information /formation organisées Nombres de professionnels rencontrés Nombres de nouveaux créneaux ou activités sportives créés
Indicateurs de résultats4 :	Satisfaction des élèves Pourcentage des élèves qui déclarent avoir changé d'habitudes alimentaires suite aux interventions Satisfaction des parents Nombre des parents ayant déclaré avoir acquis des connaissances ou des compétences % des personnes orientées par le réseau local. Nombre de professionnels ayant déclaré avoir acquis des connaissances ou des compétences Nombre de personnes inscrites aux nouvelles activités Suivi des patients et amélioration de leur IMC et pathologies associées
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Questionnaires et observation

Fiche action 2.4

AXE STRATEGIQUE : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE	
Objectif général : RENFORCER LE CAPITAL SANTE DES ROMAINVILLOI•SE•S	
INTITULE DE L'ACTION : DEVELOPPER DES ACTIONS BUCCO-DENTAIRES AUPRES DES PUBLICS LES PLUS ELOIGNES DES SOINS ET DE LA PREVENTION	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CMS	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	

Depuis plus de 30 ans, la ville de Romainville sous l'impulsion du Conseil Départemental, s'implique dans la prévention bucco-dentaire.

Un dépistage a été effectué en 1999 dans nos écoles et nous a révélé que 70,6% des enfants de 6 ans sont en bonne santé dentaire, avec un bon impact de la prévention effectuée jusqu'à présent.
Mais dans les 29% restant 8%d'entre eux présentaient des polycaries dans les quartiers politiques de la ville.

Le constat depuis ce dépistage est le même d'après le service de promotion de la santé des élèves de la ville, voire aurait tendance à empirer avec une difficulté exprimée des parents à recourir aux soins.
Nous savons que d'après les dernières études que le poste santé est délaissé par les populations les plus en difficulté pour des raisons financières avant tout, mais aussi par la difficulté de trouver un praticien de proximité, ou culturellement. Ses habitants connaissent donc un risque accru de morbidité en lien avec leur vulnérabilité sociale qui favorise le développement de certaines pathologies dont les affections dentaires, avec un renoncement aux soins ou à un recours beaucoup plus tardif.
Le diagnostic local de santé élaboré en 2018, dans le cadre de l'élaboration du Contrat Local de Santé a mis en exergue via l'enquête habitant que la santé bucco-dentaire était la deuxième thématique prioritaire (44%) pour les parents après l'alimentation (65%)
- la difficulté de prise en charge en soins bucco-dentaires pour les enfants avec grosse problématique (polycaries) : manque de professionnel·le·s prenant en charge les enfants, engendrant des délais d'attente important voir des renoncements aux soins (tendance à minimiser les conséquences de l'absence de soins).

La ville de Romainville a souhaité pendant ces 32 ans développer des actions qui ont permis de construire un réseau partenarial actif sur la ville. En effet, écoles maternelles, élémentaires, centres de loisirs, espaces de proximités, P.M.I, crèches, Centre Municipal de Santé, Maison de l'Enfance, Maison des parents, chirurgiens-dentistes libéraux s'impliquent régulièrement dans le programme et sont un relais essentiel auprès de la population.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? La commune de Romainville et notamment ses QPV	
PUBLIC VISÉ : Les habitant·e·s de Romainville des QPV et ceux celles éloigné· e · s des moyens de prévention	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
DESCRIPTION DE L'ACTION	

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Renforcer l'accès à la prévention	
Objectifs opérationnels de l'action : - Poursuivre les actions auprès des enfants dans tous leurs lieux de vie - Renforcer et élargir les actions auprès des personnes vulnérables - Continuer la formation des personnes relais et l'information auprès des parents qui sont incontournables en insistant sur le lien bucco-dentaire et nutrition	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Pour les familles : Mise en place des actions de promotion à la santé bucco-dentaire dans les lieux de vies des enfants, dont les enfants handicapés présents sur la commune. Mise en place des actions de brossage sur les lieux de vie des enfants (cantine, classe)dont les enfants handicapés fréquentant les structures de la commune Mise en place des actions d'information/formation auprès des parents et des encadrants des enfants. Visites de cabinet pour les plus jeunes afin d Pour les personnes dépendantes : Mise en place des actions d'information/formation auprès des encadrants et des aidants des personnes âgées dépendantes de l'EPHAD Léopold Bellan Mise en place un dépistage in situ pour diagnostiquer l'état bucco-dentaire des personnes âgées, puis dans un deuxième temps prodiguer les 1ers soins sur place. Mise en place d'une convention d'intervention Sans oublier le travail sur la connaissance et le développement du réseau de professionnels chirurgiens-dentistes pouvant prendre en charge les personnes les plus en difficulté.

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☑
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☑ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☑
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☑ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☑ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☑ Education à la santé ☐ Formation ☑
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☑ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☑ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	CMS Médecine scolaire PMI EPHAD Léopold Bellan	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources mobilisation des ressources organisation, gestion de l'action, pilotage
Social	SAE/espaces de proximités CCAS / SIRSA / MDR Foyer Adoma	mobilisation ressources
Emploi/Insertion		mobilisation ressources
Education	Education nationale Service enfance éducation Maison de l'enfance	Analyse des besoins, mobilisation ressources
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	CD 93	organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation financement

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Analyse des freins et des leviers Nombres d'écoles contactées Nombres de kits distribués Nombre de réunion de préparation et de suivi Nombre d'écoles contactées
Indicateurs d'activité3 :	Nombre d'écoles élémentaires touchées Nombre d'animations dans les écoles maternelles Nombres d'animation dans les écoles élémentaires Nombres d'animations dans les collèges Nombre d'écoles pratiquant le brossage cantine Nombre de classes pratiquants le brassage classe Nombre de réunions d'information réalisées Nombre de formations réalisées Nombre de classes de CE1 touchées Nombre d'animations réalisées Nbre de séances de brossage
Indicateurs de résultats4 :	Nombres d'enfants se brossant les dents à la cantine Nombre d'enfants pratiquant le brossage classe Nombre de professionnels rencontrés Nombres de parents rencontrés Nombre d'enfants sensibilisés Nombres d'encadrants, d'aidants formés Nombres de personnes âgées dépistées Nombres de personnes ayant recours aux soins Signature d'une convention avec l'EHPAD Bellan
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Questionnaires et observation

Fiche action 3-1

AXE STRATEGIQUE 3 : SANTE MENTALE	
Objectif général : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE EN SANTE MENTALE	
INTITULE DE L'ACTION : DEVELOPPER L'ACTION DU RESEAU D'EVALUATION DES SITUATIONS D'ADULTE EN DIFFICULTE (RESAD)	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : A DEFINIR	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? Le RESAD a été mis en place depuis 2014, à l'initiative de la ville de Romainville et est piloté par la mission Handicap. Il est une instance de réflexion et réunit à ce titre des professionnels du champ du social, de l'insertion et de la santé somatopsychique. Les réunion du RESAD offrent l'occasion aux partenaires de la ville de se retrouver autour d'une table pour analyser des situations psychosociales complexes, évaluer puis définir des orientations de travail adaptées à chaque situation, engageant les intervenants sociaux ou médico-sociaux de terrain, ceci dans le respect des missions de chaque service et dans les cadres légaux définis et enfin renforcer les liens interinstitutionnels. Or le RESAD doit être renforcé dans sa démarche de coordination des acteurs de la santé mentale locaux. En effet, lors du diagnostic local, ces derniers ont mis en avant des difficultés de collaboration : • sur certaines situations complexes, multifactorielles, entre professionnel·.le·s des différents secteurs concernés (psychiatrique, social, médico-social, logement, éducation…), souvent liées à la question du secret professionnel, • avec l'Education nationale, les bailleurs sociaux, la circonscription de service social et la PMI (Conseil départemental), la MDPH…, • avec les médecins généralistes libéraux (faute de temps de leur part). Au-delà des difficultés de collaboration, c'est un déficit de coordination entre les différentes initiatives qui est regretté, rendu d'autant plus complexe que l'offre existante (structures, dispositifs, actions, prestations) est jugée insuffisamment visible, y compris pour les professionnels.	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☐ Non ☑
Si oui, lesquelles1 ?	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? La commune de Romainville	
PUBLIC VISÉ : les professionnels du territoire et indirectement les habitants en détresse psychique	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : CONSOLIDER LE RESEAU SANTE MENTALE	
Objectifs opérationnels de l'action : • Développer et conforter les partenariats • Développer la connaissance du RESAD pour multiplier les saisines des professionnels du territoire	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Etape 1 : Réunion régulière de situation tous les 2 mois (2019)

	Etape 2 : Réflexion à un élargissement des situations pouvant entrainer une saisine (violences intrafamiliales, logement…) Etape 2 : 2 réunions d'information sur le fonctionnement du RESAD pour les professionnels dans l'année (mars et octobre 2019) Etape 3 : Création d'une réunion en soirée pour les professionnels de santé libéraux qui aujourd'hui de saisissent peu de cette instance. Une mobilisation est nécessaire auprès d'eux.

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention☑
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☑ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☑ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☑ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☑ Planification et mesures politiques ☑

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés**	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	-Secteur psychiatrie : CMP, CGI, La Boussole - CMS	-analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources

	- CMPP - PMI - Psychologues, médecins libéraux -Professionnels de santé de la ville	- analyse des besoins, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources
Social	- CCAS : Mission Handicap - Service Social Départemental	- analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources
Emploi/Insertion	Mission Locale PIJ CCAS : SIRSA	-analyse des besoins, mobilisation ressources
Education	Education Nationale : psychologues, service social, service de promotion et de la santé scolaire Service Action educative : Espace de proximité	- analyse des besoins, mobilisation ressources -analyse des besoins, mobilisation ressources
Logement	Bailleurs	analyse des besoins, mobilisation ressources
Habitat	Service habitat	analyse des besoins, mobilisation ressources
Aménagement du territoire		analyse des besoins, mobilisation ressources
Politique de la ville	GUSP SAE : PRE	analyse des besoins, mobilisation ressources
Environnement		analyse des besoins, mobilisation ressources
Autres	UNAFAM Police Municipale Observatoire départemental des violences envers les femmes	- analyse des besoins, mobilisation ressources, organisation - analyse des besoins, mobilisation ressources

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☑ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☑
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Une dynamique locale déjà existante : un RESAD depuis 2014, afin de pouvoir aider les professionnel· le·s médicaux sociaux à gérer des situations difficiles, ainsi que d'autres partenariats construits autour de réseaux et commissions abordant certaines situations.	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Nombres de rencontres du groupe santé mentale Implication des partenaires Nombre de nouveaux professionnels mobilisés
Indicateurs d'activité3 :	Nombres de saisines/Nombre de cas traités Nombre de réunion d'informations réalisés Nombre de personnes touchées
Indicateurs de résultats4 :	Nombre de résolution/déblocage de situation
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Bilans annuels Questionnaires de satisfaction

Fiche action 3-2

AXE STRATEGIQUE 3 : SANTE MENTALE	
Objectif général : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE EN SANTE MENTALE	
INTITULE DE L'ACTION : REFLEXION A LA MISE EN PLACE D'UN CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : VILLE EVRARD/VILLE/UNAFAM	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	

Lors du diagnostic local de santé de lancement du CLS des problématiques liées à la santé mentale ont émergé :

Une offre locale insuffisante par rapport aux besoins : pas de psychiatres libéraux sur la commune, accès à un psychologue compliqué, délais de prise en charge par les structures locales souvent longs (CMP, CMPP et CGI). Cette faiblesse de l'offre de locale est mise en avant par les acteurs intervenant sur la souffrance psychosociale et par les habitant·e·s interrogé· e·s lors du diagnostic.

Des difficultés dans le parcours de santé mentale malgré une dynamique déjà existante à travers un RESAD depuis 2014, afin de pouvoir aider les professionnel· *e*·s médico-sociaux à gérer des situations difficiles, ainsi que d'autres partenariats construits autour de réseaux et commissions abordant certaine s situations (commissions gérontologique, CCA, RPP…). Toutefois, des acteur·ice·s rencontré· e·s et concerné·e·s par la problématique (directement ou indirectement) évoquent des difficultés de collaboration :

- sur certaines situations complexes, multifactorielles, entre professionnel·.le·s des différents secteurs concernés (psychiatrique, social, médico-social, logement, éducation…), souvent liées à la question du secret professionnel,
- avec l'Education nationale, les bailleurs sociaux, la circonscription de service social et la PMI (Conseil départemental), la MDPH…,
- avec les médecins généralistes libéraux (faute de temps de leur part).

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ? Inégalités territoriales : déficit de l'offre de soins, pas d'offre libérale Inégalités sociales : la précarité est un facteur aggravant en matière d souffrance psycho sociale	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? La commune de Romainville	
PUBLIC VISÉ : Professionnels du territoire et la population romainvilloise	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : AMELIORER LE PARCOURS DE SANTE MENTALE	

Objectifs opérationnels de l'action :

- Définir les priorités d'actions par le biais d'un diagnostic
- Coordonner au niveau local les services et des stratégies de prévention
- Mettre en place un plan d'actions en liens avec les besoins du territoire et de la population
- Lutter contre la stigmatisation en santé mentale

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐

Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Etape 1 : Concertation avec l'ARS, la ville de Romainville et le secteur psychiatrique (2019) Etape 2 : Diagnostic et définition des priorités à travers la mobilisation du groupe santé mentale du CLS (2019-2020) Etape 3 : Désignation d'un coordinateur CLSM (2020) Etape 4 : Définition d'un plan d'action (2020-2021) Etape 5 : Signature du CLSM(2021)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention☑
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☑ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☑Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☑ Planification et mesures politiques ☑

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés**	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	-Secteur psychiatrie : CMP, CGI - CMS - CMPP - PMI	-analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources - analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources

	- Psychologues, médecins libéraux	- analyse des besoins, mobilisation ressources
Social	CCAS(SAS) SSD	analyse des besoins, mobilisation ressources
Emploi/Insertion	Mission Locale PIJ CCAS (SI RSA)	analyse des besoins, mobilisation ressources
Education	Education Nationale : psychologues, service social, service de promotion et de la santé scolaire	analyse des besoins, mobilisation ressources
Logement	Bailleurs	analyse des besoins, mobilisation ressources
Habitat	Service habitat	analyse des besoins, mobilisation ressources
Aménagement du territoire		analyse des besoins, mobilisation ressources
Politique de la ville	GUSP PRE psychologue	analyse des besoins, mobilisation ressources
Environnement		analyse des besoins, mobilisation ressources
Autres	ARS UNAFAM	analyse des besoins, mobilisation ressources

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☑ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☑
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Une dynamique locale déjà existante : un RESAD depuis 2014, afin de pouvoir aider les professionnel· le·s médicaux sociaux à gérer des situations difficiles, ainsi que d'autres partenariats construits autour de réseaux et commissions abordant certaines situations.	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Nombres de rencontres du groupe santé mentale Implication des partenaires Nombre de professionnels mobilisés
Indicateurs d'activité3 :	Nombres d'actions envisagés dans le CLSM
Indicateurs de résultats4 :	Signature du CLSM
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Bilans annuels

Fiche action 3-3

AXE STRATEGIQUE 3 : SANTE MENTALE	
Objectif général : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE EN SANTE MENTALE	
INTITULE DE L'ACTION : REFLEXION A LA DIVERSIFICATION DE L'OFFRE EN SANTE MENTALE : CREATION D'UN POINT D'ACCUEIL ECOUTE JEUNE, CONSULTATIONS HORS LES MURS / MISE EN PLACE DE PERMANENCES D'ASSOCIATION DE SOUTIEN	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : SERVICE INSERTION/CMS/DDCS	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2021

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Lors du diagnostic local de santé de lancement du CLS des situations de mal être chez les jeunes et jeunes adultes ont émergées.
Dans l'enquête habitants, 4 jeunes sur 30 se disent en mauvais ou très mauvais état psychologique.
Les acteurs interrogés quant à eux évoquent :

- Des situations de mal être chez les jeunes (12-25 ans) et les jeunes adultes (16-30 ans), liées au cadre familial, au cadre scolaire et au groupe de pairs,
- Avec souvent des problèmes associés d'addiction, de conduites à risques et de délinquance,
- Des difficultés dans la prise en charge de des jeunes en mal-être, avec des capacités humaines d'accompagnement des jeunes vers une prise en charge jugées insuffisantes en amont. De plus, les moyens CMP/CMPP/Centre de guidance infantile/permanences en psychotraumatologie sont jugés aujourd'hui insuffisants par les acteurs rencontrés, avec des délais d'attente jugés trop longs dans certaines structures (ex : CMPP). De plus le CGI est amené à déménager sur la ville voisine de Montreuil ce qui va créer une fracture « psychologique » supplémentaire, les romainvillois ayant du mal à se déplacer en dehors de la ville.
- Des jeunes qui refusent d'une prise en charge classique avec la peur d'être stigmatisés (ils ne sont pas fous)

La commune manque en effet de structures et de lieux de 1ers accueils adaptés pour aborder ces situations de mal-être et des comportements qui en découlent.

Le Kiosque, PAEJ, qui se situe aux Lilas est déjà un partenaire privilégié mais en complète restructuration qui n'envisage pas une mutualisation des équipes et équipements.

L'intérêt de créer un lieu de type PAEJ pour l'accueil et l'écoute et l'orientation des jeunes a été évoqué lors du diagnostic. Cet aspect est intégré au projet « Carré 14-26 ans » structure qui va être créée au sein du quartier Gagarine 1 des 4 quartiers prioritaires de la ville.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ? Inégalités territoriles : pas de lieu de 1er accueil Inégalités sociales : la précarité et la vulnérabilité sont des facteurs aggravants en matière d souffrance psycho sociale	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? La commune de Romainville	
PUBLIC VISÉ : jeunes Romainvillois·es 12-25 ans, professionnels du secteur jeunesse	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Développer de nouvelles offres de prises en charge pour les personnes les plus éloignées	
Objectifs opérationnels de l'action : • Faciliter le repérage précoce et permettre une orientation efficace et adaptée • Développer une offre de soins accessible qui permette de favoriser une prise en charge adaptée aux jeunes repérés • Développer des actions qui permettent d'accéder à ce public spécifique	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Etape 1 : Diagnostic et mobilisation des partenaires (DDCS, CD93 Romainville et le secteur psychiatrique (2019) Etape 2 : Elaboration du projet de structure et recrutement de l'équipe 2020. Mise en place des partenariats et d'informations pour faciliter le repérage Mise en place d'une stratégie d'offre de soins hors les murs (CGI) pour faciliter les ponts avec les structures de soins et ainsi contrer les temps d'attentes et les barrières psychologiques. Etape 3 : Inauguration de la structure 2021

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention☑
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☑ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☑Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☑ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des

	capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☑ Planification et mesures politiques ☑

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés**	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	-Secteur psychiatrie : CMP, CGI - CMS - CHI Pôle Ados - CMPP - PMI - Psychologues, médecins libéraux CEGGID	-analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation ressources - analyse des besoins, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources
Social	CCAS(SAS) SSD	analyse des besoins, mobilisation ressources
Emploi/Insertion	Service Insertion Mission Locale PIJ	- analyse des besoins, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources -analyse des besoins, mobilisation ressources
Education	Education Nationale : psychologues, service social, service promotion de la santé	analyse des besoins, mobilisation ressources
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		analyse des besoins, mobilisation ressources
Politique de la ville	PRE psychologue	analyse des besoins, mobilisation ressources
Environnement		
Autres	DDCS CD93 CLSPD Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques	- analyse des besoins, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources - analyse des besoins, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources -analyse des besoins, mobilisation ressources -analyse des besoins, mobilisation ressources

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☑ Non ☐

Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☑ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☑
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action « Le Carré 16-25 »dédié aux jeunes est en cours d'élaboration sur la commune de Romainville et sera le lieu privilégié pour y développer ce type de structure. Il sera situé sur 3Gagarine » 1 des 4 quartiers prioritaire de la ville.	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Nombres de rencontres avec les partenaires financeurs Nombre de professionnels mobilisés sur le projet
Indicateurs d'activité3 :	Nombres de rencontres avec les partenaires Nombre de professionnels dans l'équipe du PAEJ
Indicateurs de résultats4 :	Pluridisciplinarité de l'équipe Inauguration du PAEJ
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Bilans annuels

Fiche action 3-4

AXE STRATEGIQUE 3 : SANTE MENTALE	
Objectif général : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE EN SANTE MENTALE	
INTITULE DE L'ACTION : DEVELOPPER LES ACTIONS DE COMMUNICATION DE SENSIBILISATION POUR LES HABITANTS ET LES PROFESSIONNELS DE 1ER ACCUEIL	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : UNAFAM/CMP/CMS	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? La définition de la santé mentale est vaste, de multiples facteurs peuvent intervenir et participer au bien être psychique, la prise en charge des souffrances psychiques ne se restreint pas uniquement aux soins psychiatriques. Le diagnostic réalisé lors de l'élaboration de ce CLS fait apparaitre des personnes en souffrance psychique sur le territoire parfois isolées et une insuffisance de détection et de repérage précoce de ces personnes. Il est évoqué des difficultés à les repérer par insuffisance de connaissances de la pathologie mais également à orienter ces personnes vers les structures, dispositifs ou professionnels adéquats par manque de connaissance des structures et de leurs missions. Les habitants font également part de difficultés à parler des problématiques autour de cette thématique de la santé mentale ou bien-être/mal-être psychique.	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ? Inégalités territoriales : déficit de l'offre de soins, pas d'offre libérale Inégalités sociales : la précarité est un facteur aggravant en matière d souffrance psycho sociale	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? La commune de Romainville	
PUBLIC VISÉ : Bénévoles du Secours Populaire et de la Confédération Syndicale des Familles – Elus – Professionnels : Point Information Jeunesse, Mission locale, CCAS, Maisons des retraités, Service Social Départemental, EHPAD Léopold Bellan, Centre Médico Psycho Pédagogique, CMP, PMI, etc., professionnels de santé libéraux et toute la population de Romainville	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☑ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : AMELIORER LE PARCOURS DE SANTE MENTALE	
Objectifs opérationnels de l'action : • Lutter contre la stigmatisation en santé mentale • Mettre en place des actions de sensibilisation sur les maladies psychiques pour la population • Mettre en place des formations et sensibilisation pour les personnels de 1er accueil sur les maladies psychiques • Améliorer la connaissance de l'offre de soins en santé mentale pour la population • Renforcer le réseau du territoire autour des maladies psychiques	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Etape 1 : Diagnostic et définition des actions avec le groupe santé mentale du CLS (2019-2020) Etape 2 : Etablissement d'un plan

	d'intervention sur les 3 années à venir pour la population (forums ? débats ? Affiches de communication) (2020) Etape 3 : Etablissement d'un plan de formation pour les professionnels du territoire pour les 3 années à venir(2020) Valorisation du guide social et solidaire pour connaissance du réseau et de l'offre auprès des professionnels Etape 4 : Mise en place des actions et formation sur 2020-2022

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☑ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention☑
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☑Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☑ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☑ Education à la santé ☐ Formation ☑
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☑ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☑ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☑ Planification et mesures politiques ☑

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés**	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	-Secteur psychiatrie : CMP, CGI - CMS - CMPP - PMI départementales	-analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources - analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources

	- Psychologues, médecins libéraux - CHI André Grégoire	- analyse des besoins, mobilisation ressources - analyse des besoins, mobilisation ressources
Social	CCAS(SAS, MDR) Service Social Départemental	analyse des besoins, mobilisation ressources
Emploi/Insertion	Mission Locale PIJ CCAS (SI RSA)	analyse des besoins, mobilisation ressources
Education	Education Nationale : psychologues, service social, service de promotion et de la santé scolaire	analyse des besoins, mobilisation ressources
Logement	Bailleurs	analyse des besoins, mobilisation ressources
Habitat		
Aménagement du territoire		analyse des besoins, mobilisation ressources
Politique de la ville	GUSP	analyse des besoins, mobilisation ressources
Environnement		analyse des besoins, mobilisation ressources
Autres	ARS UNAFAM	- analyse des besoins, mobilisation ressources - analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☑
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Une dynamique locale déjà existante : un RESAD depuis 2014, afin de pouvoir aider les professionnel· le·s médicaux sociaux à gérer des situations difficiles, ainsi que d'autres partenariats construits autour de réseaux et commissions abordant certaines situations.	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Nombres de rencontres du groupe santé mentale Implication des partenaires Nombre de professionnels mobilisés
Indicateurs d'activité3 :	Nombres d'actions de sensibilisation pour les habitants Nombre d'actions de formation pour les professionnels
Indicateurs de résultats4 :	Etablissement d'un plan d'action de sensibilisation Etablissement d'un plan de formation
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Bilans annuels

Fiche action 4.1

AXE STRATEGIQUE : VIOLENCES INTRAFAMILIALES	
Objectif général : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES INTRAFAMILIALES	
INTITULE DE L'ACTION : Développement du repérage des violences	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CMS	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

En France, on estime 223 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont victimes de violences conjugales dans ses formes les plus graves (violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint).

Parmi elles, 14% ont déposé plainte.

Les victimes estiment à 68% que ces violences ont eu des répercussions plutôt ou très importantes sur leur santé psychologique et, à 54%, qu'elles ont entraîné des perturbations dans leur vie quotidienne.

143 000 enfants vivent dans un foyer où une femme a déclaré être victime de violences physiques et/ou sexuelles de la part de son conjoint ou ex-conjoint.

42% de ces enfants ont moins de 6 ans. Sur un an, de novembre 2014 à octobre 2015, 82 635 faits de violences commis par conjoint ou ex-conjoint ont été recensés par les forces de sécurité en France métropolitaine. Dans 88% des cas, la victime est une femme (72 873 faits)

Lors du diagnostic local de santé, les acteurs rencontrés et notamment ceux au contact des publics les plus fragiles :

- les violences intrafamiliales : personnes témoins ou victimes, avec une difficulté pour elles à aborder ces situations, et pour les acteurs à trouver une prise en charge rapide,
- les violences faites aux femmes,

Des situations de violences chez les jeunes

- des violences entre garçons et filles,
- des violences via les réseaux sociaux,

Ainsi les difficultés dans le parcours de global des victimes ont été évoqué :

- Un manque de détection précoce des situations

Des professionnels de santé qui ne dépiste pas automatiquement les violences lors des consultations

Des professionnels qui interviennent auprès des enfants et des familles pas tous formés à la détection des violences.

- Un manque d'accompagnement dans les parcours psychologique et judiciaire:

  Ce manque est dénoncé à plusieurs niveaux :

  - un manque de professionnel.le.s en capacité à proposer un accueil, une première écoute, une orientation et un accompagnement pour les personnes victime,
  - L'information sur l'offre de prise en charge n'ait pas assez connu, ce qui pose un problème d'orientation et d'accompagnement des personnes victimes.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…) La commune de Romainville	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Améliorer la prise en charge des violences intrafamiliales

Objectifs opérationnels de l'action :	Former les professionnel·le·s au repérage des violences Développer des formations aux professionnel·le·s du territoire Développer des actions de prévention et de sensibilisation
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	1. Mise en place de formations pour tous les professionnels du territoire du social, du médical, de l'éducation et de 1er accueil en collaboration avec le CRIAVS, le réseau NEF, le CHI André Grégoire et l'observatoire départemental des violences faites aux femmes. Au-delà de la formation, c'est l'enrichissement du réseau territorial qui est aussi visé à travers elle. En effet le renforcement du réseau est indispensable pour une meilleure prise en charge des violences (cf. fiche 4.2) et des orientations de qualité. 2. Mise en place d'informations et de sensibilisations au grand public autour des violences conjugales, des violences éducatives en collaboration avec la Maison des parents et le CMS 3. Mise en place d'actions de prévention autour des relations garçons / filles dans tous les lieux de socialisations des enfants et jeunes (établissements scolaires primaires et secondaires, les espaces de proximité, les CLSH …). Par le CMS et tous les acteurs de la jeunesse à travers la semaine départementale « jeunes contre le sexisme », des interventions classes, le déploiement de la Playdagogie sur les temps péri scolaires… 4. Continuer l'action du planning familial autour de l'éducation à la sexualité où les notions de respect et de consentement sont au centre du débat, en direction des jeunes romainvillois

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☑ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☑

Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☑ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☑ Education à la santé ☐ Formation ☑
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☑ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☑ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	Centre Municipal de Santé Maison des parents CHI André Grégoire PMI Réseau NEF	organisation, gestion de l'action, analyse des besoins, pilotage, mobilisation ressources
Social	CCAS SSD Travailleur social du commissariat SOS Femmes 93	gestion de l'action, analyse des besoins, mobilisation ressources
Emploi/Insertion	PIJ Mission Locale	organisation, gestion de l'action, analyse des besoins, pilotage, mobilisation ressources
Education	Etablissements scolaires primaires et secondaires CLSH Espace de proximité	Mobilisation des ressources
Logement	Service Habitat	Analyse des besoins, mobilisation des ressources
Habitat	Bailleurs	Ressources et mobilisation
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	CLSPD Observatoire des violences faites aux femmes du CD93 ARS DT 93	Organisation, gestion de l'action, analyse des besoins Financeur

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☑
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : un réseau autour des violences intrafamiliales déjà présent sur la ville. La ville de Romainville est formtement impliquée sur ces questions depuis plus de 20 ans.	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	
Indicateurs d'activité3 :	
Indicateurs de résultats4 :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	

Fiche action 4.2

AXE STRATEGIQUE : VIOLENCES INTRAFAMILIALES	
Objectif général : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES INTRAFAMILIALES	
INTITULE DE L'ACTION : Faciliter la prise en charge des victimes de violences	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CMS	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Lors du diagnostic local de santé, les acteurs rencontrés et notamment ceux au contact des publics les plus fragiles :

- les violences intrafamiliales : personnes témoins ou victimes, avec une difficulté pour elles à aborder ces situations, et pour les acteurs à trouver une prise en charge rapide,
- les violences faites aux femmes,

Ainsi les difficultés dans le parcours de global des victimes ont été évoquées :

- Un manque d'accompagnement dans les parcours psychologique et judiciaire:

Ce manque est dénoncé à plusieurs niveaux :

- un manque de professionnel·le·s en capacité à proposer un accueil, une première écoute, une orientation et un accompagnement pour les personnes victime,
- L'information sur l'offre de prise en charge n'ait pas assez connu, ce qui pose un problème d'orientation et d'accompagnement des personnes victimes.

Une consultation victimo au sein du CMS saturée avec 2 demi-journées dédiées au suivi et à l'accompagnement pour les adultes.

En France, on estime 223 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont victimes de violences conjugales dans ses formes les plus graves (violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint).
Parmi elles, 14% ont déposé plainte.
Les victimes estiment à 68% que ces violences ont eu des répercussions plutôt ou très importantes sur leur santé psychologique et, à 54%, qu'elles ont entraîné des perturbations dans leur vie quotidienne.

143 000 enfants vivent dans un foyer où une femme a déclaré être victime de violences physiques et/ou sexuelles de la part de son conjoint ou ex-conjoint.
42% de ces enfants ont moins de 6 ans. Sur un an, de novembre 2014 à octobre 2015, 82 635 faits de violences commis par conjoint ou ex-conjoint ont été recensés par les forces de sécurité en France métropolitaine. Dans 88% des cas, la victime est une femme (72 873 faits)

En 2016, 138 personnes sont décédées, victimes de la violence de leurs partenaires ou ex-partenaires [conjoint(e)s, concubin(e)s, pacsé(e)s] (contre 143 en 2014 et 136 en 2015).
109 d'entre elles sont des femmes, soit 79 %.
25 enfants ont également été les victimes de ces violences.
Près de 80% des auteurs de ces homicides sont des hommes.

On estime que 40 % à 60 % d'hommes violents avec leurs partenaires ont été témoins de violence conjugale durant l'enfance.

Conséquences pour la santé des femmes exposées aux violences :

- Perte d'1 à 4 années de vie en bonne santé
- Tentative de suicide : 20 fois plus élevé pour les femmes ayant subi des violences dans l'année
- Risque de fausse couche : multiplié par 2
- Risque d'accouchement prématuré : supérieur de 37%
- Risque d'accoucher d'un enfant de petit poids : supérieur de 17%
- Problèmes gynécologiques : 3 fois plus fréquent

- Détresse psychologique 5 fois plus élevé
- Consommation régulière de psychotrope : 3 fois plus élevé
- Taux d'hospitalisation : 2 fois plus élevé pour les femmes ayant subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois
- Le risque pour les enfants de mères violentées d'être eux-mêmes maltraités : 6 à 15 fois plus élevé.
- Cout estimé à 483 millions pour les soins de santé (recours aux urgences, hospitalisations, soins en médecine générale et en psychiatrie, consommation médicamenteuse).

Conséquences pour la santé des enfants exposées aux violences :
Ils peuvent :
Développer un état de stress post traumatique (cauchemars, hyper vigilance).
Les enfants traumatisés par des violences conjugales présentent davantage de problèmes de santé :
- retard de croissance, allergies, troubles ORL et dermatologiques, maux de tête, maux de ventre, troubles du sommeil et de l'alimentation
- Ils sont souvent victimes d'accidents (8 fois plus d'interventions chirurgicales).
- Ils présentent fréquemment des troubles de l'adaptation : phobies scolaires, angoisse de séparation, hyperactivité, irritabilité, difficultés d'apprentissage, et des troubles de la concentration.
- Ils présentent aussi des troubles du comportement, 10 à 17 fois plus que des enfants dans un foyer sans violence, dont des comportements agressifs vis à vis des autres enfants, 50 % des jeunes délinquants ont vécu dans un milieu familial violent dans l'enfance.

L'impact des violences conjugales est d'autant plus sévère lorsque l'enfant est petit,
« Protéger sa mère c'est protéger l'enfant »

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…) La commune de Romainville	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Améliorer la prise en charge des violences intrafamiliales	
Objectifs opérationnels de l'action : Dynamiser le réseau Faciliter l'accessibilité aux prises en charge Développer l'offre de prise en charge en psycho trauma	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	1. Création d'un groupe violences intrafamiliales qui permettra : • d'affiner le diagnostic et de travailler les besoins du territoire • partager la connaissance des réseaux et structures impliqués autour des violences • affiner les actions à entreprendre • améliorer le travail de repérage et de prise en charge de certaines situations complexes que pourrait rencontrer les différentes structures du territoire. 2. Intégration de la ville dans le dispositif « bons

	de taxi » du CD93 afin de faciliter l'accès aux UMJ aux victimes de violences. 3. Travail à un conventionnement CPAM : pour la gratuité des UMJ même sans dépôt de plainte 4. Travail à la création de nouvelles consultations gratuites en psycho traumatisme pour les femmes victimes de violences et les enfants au sein du Centre Municipal de Santé 5. Améliorer la connaissance des prises en charge des auteurs auprès des professionnel·le·s grâce au travail du CRIAVS sur notre secteur.

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☑
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☑ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	Centre Municipal de Santé	organisation, gestion de l'action, analyse des besoins, pilotage, mobilisation ressources

	CHI André Grégoire PMI Institut de victimo CMP CRIAVS	organisation, gestion de l'action, analyse des besoins, pilotage, mobilisation ressources
Social	CCAS SSD Travailleur·se social·e du commissariat des Lilas SOS Femmes 93	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation ressources
Emploi/Insertion	PIJ Mission Locale	Analyse des besoins, mobilisation ressources
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	ARS DT 93 CD93	Financeurs

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☑
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Un réseau de prise en charge existant sur la ville	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	Analyse des freins et des leviers Nombre d'acteurs invités au groupes de travail/et la mobilisation Nombre de partenaires impliqués dans l'orientation vers la consultation victimo Nombre de partenaires impliqués dans les formations et sensibilisation
Indicateurs d'activité3 :	Nombre de réunion du groupe de travail Nombre de partenaires mobilisés Nombre de personnes suivies en victimo
Indicateurs de résultats4 :	Signature de la convention Bon taxi Création ou non d'une consultation enfant
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Observations

Fiche action 4.3

AXE STRATEGIQUE : VIOLENCES INTRAFAMILIALES	
Objectif général : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES INTRAFAMILIALES	
INTITULE DE L'ACTION : Améliorer les démarches liées au logement pour les femmes victimes de violences	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CMS	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Le logement est tout d'abord le lieu où s'exercent principalement les violences, et peut devenir lui-même un outil d'emprise pour l'auteur de ces violences (opposition à la vente, mise à la porte, dégradations, accumulation de dettes…). Ce dernier peut être évincé du logement, afin de protéger les victimes de façon temporaire. Beaucoup d'entre elles préfèrent cependant quitter le logement, provisoirement ou définitivement, afin de se mettre en sécurité avec leurs enfants, le cas échéant. Certaines sont alors hébergées chez des tiers, à l'hôtel, dans des CHRS ou dans des services spécialisés. D'autres sont sans abri ou vivent en squat. Toutes doivent chercher un nouveau logement. Disposer d'un logement sûr et pérenne est primordial dans le processus de sortie des violences.
Qu'elles obtiennent un logement social, une mutation de logement ou un autre type de contrat locatif, ce nouveau « chez elles » pourra être un environnement rassurant et sécurisant où elles et leurs enfants pourront se reconstruire.
Ce parcours intimement lié au logement est traversé par les droits de ces femmes, mais aussi par les nombreux obstacles juridiques auxquels elles se heurtent.
Il est souvent difficile de faire valoir le droit à la désolidarisation de demande de logement ou de logement auprès des services de logement ou des bailleurs, alors que la loi le prévoit.
En effet, la législation française accorde une priorité à aux femmes victimes de violence pour l'accès au logement social sous certaines conditions. L'instruction du 8 mars 2017 relative à l'accès au logement des femmes victimes de violences ou en grande difficulté précise certaines de ces dispositions légales visant à favoriser l'accès au logement social des femmes victimes de violences et insiste sur la nécessité de « placer à un niveau élevé la cotation du critère victime de violence » ce qui souligne l'urgence et la priorité de ces demandes de logement social. Elle invite également à mettre l'accent « sur ce public dans la mise en œuvre des obligations imparties aux collectivités territoriales et à Action Logement ».
Il est important que les professionnel.le.s qui accompagnent les femmes victimes de violences dans leurs démarches pour accéder à un logement social aient une connaissance fine des procédures, des acteurs et des conditions qui facilitent l'obtention d'un logement social.
Mais, parfois, la dangerosité est telle, qu'il est souhaitable qu'elle quitte le domicile conjugal pour s'installer dans une autre commune voire une autre région. Ce logement stable et sécurisant est une étape importante dans le processus de reconstruction et marque bien souvent la sortie effective et durable des violences.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…) La commune de Romainville	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☑ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Améliorer la prise en charge des violences intrafamiliales	
Objectifs opérationnels de l'action : Améliorer le réseau d'accompagnement autour du logement Faire partie d'un réseau habitat et violence	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	1. Mise en place d'un protocole avec le service Habitat de la ville pour intégrer la désolidarisation des demandes de logement et le maintien de l'ancienneté dans la nouvelle demande dès qu'il y a violences conjugales comme le prévoit la loi. 2. Information des bailleurs sur la loi / femmes victimes de violences et demande de logement 3. Formaliser une cellule habitat/violences pour améliorer la connaissance des dispositifs sur le département et ainsi pallier au sentiment d'incompréhension de certains professionnels face à la détresse et l'urgence de certaines situations (cf fiche Action 5.3) 3. Travail à la signature d'une convention « Un toit pour elle » 4. Information auprès des professionnels sur la prise en charge des auteurs

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☑
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☑ Appui à l'organisation de la communauté ☐

Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☑ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	**Centre Municipal de Santé CHI André Grégoire CMP**	**organisation, gestion de l'action, analyse des besoins, mobilisation ressources**
Social	**CCAS SSD SOS Femmes 93 Le Nid**	**organisation, gestion de l'action, analyse des besoins, pilotage, mobilisation ressources**
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	**Service Habitat**	**organisation, gestion de l'action, analyse des besoins, mobilisation ressources**
Habitat	**Bailleurs**	**Ressources et mobilisation**
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	**Observatoire des violences faites aux femmes du CD93 ARS DT 93**	**gestion de l'action, analyse des besoins, pilotage, mobilisation ressources**

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☑
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus2 :	Ratio Nombre de bailleurs sollicités/ nombre de bailleurs présents dans les instances Nombre d'acteurs invités au groupes de travail/et la mobilisation Analyse des freins et des leviers

Indicateurs d'activité3 :	Nombre de partenaires impliqués dans les formations et sensibilisation Nombre de réunion du groupe de travail Nombre de partenaires mobilisés
Indicateurs de résultats4 :	Etablissement d'une charte « habitat et violence » Signature d'une convention « Un toit pour elle »
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Observations

Fiche action 5.1

AXE STRATEGIQUE : SANTE HABITAT	
Objectif général : RENFORCER LA PRISE EN COMPTE DES ENJEUX DE SANTE DANS L'HABITAT	
INTITULE DE L'ACTION : RENFORCER/ APPUYER LES MISSIONS DU SERVICE HYGIENE	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : SERVICE HABITAT HYGIENE SANTE	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Concernant la santé environnementale, le groupe de travail a particulièrement évoqué deux sujets :
Les acteur·rice·s rencontré·e·s ont aussi beaucoup insisté sur l'existence de conditions de logement indigne :

- l'existence de logements dégradés à Romainville, du fait d'un mauvais entretien par les locataires ou par les propriétaires (qui n'arrivent pas à rembourser leur crédit) ont été rapportés par les professionnel·le·s. 21 copropriétés anciennes et dégradées ont déjà été ciblées par la ville avec l'OPAH, mais il reste ceux qui n'ont pas encore été signalés. De nombreuses personnes âgées sont concernées par ce problème,
- en période hivernale, il existe des problématiques de chauffage, notamment avec un risque accru d'intoxication au monoxyde de carbone,
- il est très souvent compliqué d'intervenir sur les conditions d'habitation, car il est difficile de poser un diagnostic précis et de juger de la situation d'urgence (difficulté de distinguer les habitats indécents de ceux indignes et/ou insalubres). Néanmoins, des situations graves, notamment des Syndromes de Diogène (phénomène d'accumulation d'ordre pathologique) ont déjà été repérés sur le territoire communal,
- le groupe de travail insiste sur les graves conséquences sanitaires aux problèmes d'habitat :
  - les pathologies respiratoires (asthme et allergies) du fait d'un mauvais air intérieur,
  - le saturnisme : il existe des difficultés à effectuer le dépistage et cibler les enfants susceptibles d'être affectés. Cependant, il existe moins de déclarations dans le 93 par rapport aux autres départements, du fait d'une meilleure prise en charge à Romainville.
- la problématique des logements « subdivisés » non déclarés avec des familles qui vivent dans des habitats indignes et un risque sanitaire important. Ces logements « subdivises » sont retrouvés dans les zones pavillonnaires. Romainville est constitué à 40% par de l'habitat pavillonnaire contre 60% par de l'habitat collectif,
- en période hivernale, il existe des problématiques de chauffage, notamment avec un risque accru à l'intoxication au monoxyde de carbone.

Dans le cadre de l'enquête habitants : 31 habitant·e·s sur 132 interrogé·e·s par questionnaire disent rencontrer des difficultés dans leur logement, et plus particulièrement des problèmes d'isolation (thermique, sonore, humidité) et des difficultés de chauffage.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…) La commune de Romainville	
PUBLIC VISÉ : Les romainvilloi·se·s mais principalement ceux celles touché·e·s par l'insalubrité de leur logement	
L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Poursuivre et prévenir la résorption de l'habitat indigne

Objectifs opérationnels de l'action : .

- Répondre aux plaintes
- Renforcer le réseau de repérage des logements insalubres
- améliorer l'accompagnement social et sanitaire des personnes vivant dans l'habitat insalubre
- Renforcer le suivi des dossiers de l'OPAH

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	- Réponse aux différentes plaintes reçues au service dans le cadre des compétences de police sanitaire du maire en matière d'habitat et procéder aux arrêtés et mise en place de travaux d'office quand cela est nécessaire. - Renforcement du partenariat entre les acteurs locaux de lutte contre l'habitat indigne (CCAS, CMS, service urbanisme, SSD, CMP…) et ainsi : - favoriser les échanges d'information entre les acteurs et augmenter l'efficacité de traitement de certains dossiers - Poursuivre conjointement le repérage des lieux potentiellement indignes. - Renforcer le repérage des ménages vctimes de précarité énergétique - Mise à jour des arrêtés anciens d'insalubrité - Suivi des déclarations de mise en location qui permet de lutter contre les logements subdivisés notamment - Suivi des dossiers OPAH afin de faire un bilan sur les travaux effectués dans les copropriétés dégradées.

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☑ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☑
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐

Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☑

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☑ Education à la santé ☐ Formation ☑
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☑ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☑ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☑ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	**CMS** **PMI** **CMP**	**analyse des besoins, pilotage, mobilisation ressources**
Social	**CCAS** **SSD**	**analyse des besoins, mobilisation ressources**
Emploi/Insertion		
Education		**Mobilisation des ressources**
Logement	**Service Habitat Hygiène** **DRILH**	**organisation, gestion de l'action, analyse des besoins, pilotage, mobilisation ressources** **analyse des besoins, pilotage, mobilisation ressources**
Habitat		
Aménagement du territoire	**Service Urbanisme**	**Analyse des besoins, mobilisation des ressources,**
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	**ARS** **Est Ensemble**	**Organisation, gestion de l'action, analyse des besoins, mobilisation des ressources** **analyse des besoins, pilotage, mobilisation ressources**

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

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Un service habitat hygiène compétant	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Les marchands de sommeil, les copropriétés en difficulté, les nouvelles formes d'insalubrité («logements» en caves, garages, etc...), la crise du logement qui oblige les plus précaires à s'installer dans des logements insalubres.	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	**Analyse des leviers et des freins**
Indicateurs d'activité3 :	**Nombre de plaintes recues** **Nombre de réunions partenariales** **Nombre de déclarations de mise en location**
Indicateurs de résultats4 :	**Nombre d'orientations par les partenaires** **Nombre d'orientations vers les partenaires** **Nombres de logements subdivisés repérés** **Ratio travaux demandés/travaux réalisés**
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	**Observation et analyse**

Fiche action 5.2

AXE STRATEGIQUE : SANTE HABITAT	
Objectif général : RENFORCER LA PRISE EN COMPTE DES ENJEUX DE SANTE DANS L'HABITAT	
INTITULE DE L'ACTION : POURSUIVE LES ACTIONS DE PREVENTION ET DE PRESERVATION DE L'INTERIEUR DES LOGEMENTS	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CCAS	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Dans le cadre de l'enquête habitants : 31 habitant·e·s sur 132 interrogé·e·s par questionnaire disent rencontrer des difficultés dans leur logement, et plus particulièrement des problèmes d'isolation (thermique, sonore, humidité) et des difficultés de chauffage qu'ils fassent partis du parc social ou privé.
La précarité énergétique résulte de la combinaison des facteurs suivants : le prix de l'énergie ; le niveau de ressources des ménages ; la qualité de l'habitat et de l'équipement de chauffage ; les pratiques des ménages.
Elle est maintenant reconnue comme une préoccupation majeure des ménages, affirmée par la loi du 12 juillet 2010 qui indique qu'est en situation de précarité énergétique « toute personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat ».
Le CCAS à travers son service d'aide social et solidaire répond chaque années à des demandes d'aides exceptionnelles d'administré·e·s pour le paiement de factures d'électricité, de gaz, d'eau.
De nombreuses familles n'ont pas l'argent pour engager des travaux de rénovation thermique de leur logement et sont frappées de plein fouet par la moindre hausse des prix de l'énergie.
Dans le parc social ou privé, les systèmes de chauffage central et de radiateurs sont en pannes ou fonctionnent mal ce qui oblige les locataires à acheter des chauffages électriques énergivores en plus des charges déjà lourdes.
Par ailleurs, la mauvaise isolation du bâti concourt à la précarité énergétique et entraine une atteinte à la santé des occupants notamment des plus vulnérables. Les effets du froid sur la santé ne sont plus à démontrer. Une étude de la Fondation Abbé Pierre [28] les a toutefois confirmés et complétés en observant chez les personnes exposées à la précarité énergétique une fréquence accrue de pathologies chroniques (bronchites, arthrose, anxiété, dépression, maux de tête, etc.) et aiguës (rhumes, angines, grippe, diarrhées, etc.) ainsi que des symptômes associés (sifflements respiratoires, crises d'asthme, rhume des foins, irritations oculaires, etc.).
Ainsi le CCAS a souhaiter proposer des ateliers à ses bénéficiaires pouvant agir sur leur santé et leur environnement : fabrication de produits écologiques qui permettent de parler entretien de la maison, hygiène, pollution intérieure ainsi que des ateliers thématiques : gestes pour économiser, l'eau, l'électricité…
En parallèle Est Ensemble propose « Ensemble pour l'Energie » un nouveau service public, 100% gratuit, destiné à accompagner plus efficacement les ménages les plus fragiles. Il offre un accompagnement individualisé à chaque ménage concerné afin d'analyser sa consommation d'eau, d'énergie, et l'aider à réaliser des économies tout en améliorant le confort de son logement. A travers un guichet unique, les ménages bénéficient d'une prise en charge personnalisée et sont orientés vers les dispositifs d'aides les plus adaptés à leur situation.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles?	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? La commune de Romainville	

PUBLIC VISÉ : Les romainvilloi·se·s mais principalement ceux les plus précaires L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☑ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Poursuivre et prévenir la résorption de l'habitat indigne	
Objectifs opérationnels de l'action :	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	**Informations grand public** sur les moyens de préserver son habitat à travers des articles dans le journal et sur le site de la ville. Distributions des plaquettes des partenaires sur la préservation de son habitat et la lutte contre la précarité énergétique sur les lieux publics et les services partenaires. Développement du réseau à travers l'information des partenaires des actions mise en place par le CCAS et Est Ensemble afin d'orienter les personnes repérées. Poursuite des ateliers malins au CCAS tout au long de l'année pour les bénéficiaires du service.

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☑ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☑
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☑ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☑ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☑ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐

Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☑ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	**CMS**	**Analyse des besoins, mobilisation des ressources**
Social	**CCAS** **SSD**	**organisation, gestion de l'action, analyse des besoins, pilotage, mobilisation ressources** **analyse des besoins, mobilisation des ressources**
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	**Service Habitat Hygiène**	**mobilisation ressources**
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	**Est Ensemble** **ADEME** **Véolia**	**mobilisation des ressources** **mobilisation ressources** **mobilisation des ressources**

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	
Indicateurs d'activité3 :	

Indicateurs de résultats4 :	
Méthode d’évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	

Fiche action 5.3

AXE STRATEGIQUE : SANTE HABITAT	
Objectif général : RENFORCER LA PRISE EN COMPTE DES ENJEUX DE SANTE DANS L'HABITAT	
INTITULE DE L'ACTION : **RENFORCER/ APPUYER LES MISSIONS DU SERVICE HYGIENE**	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : SERVICE HABITAT HYGIENE SANTE	
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☑ Début : 2019 Fin : 2022
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☑ Non ☐
Si oui, lesquelles1 ?	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…) La commune de Romainville	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☑ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☐ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Poursuivre et prévenir la résorption de l'habitat indigne	
Objectifs opérationnels de l'action :	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☑ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	
DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☑ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☑
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☑ Education à la santé ☐ Formation ☑
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☑ Formation ☑ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☑ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☑
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☑ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)		
Social	**CCAS**	**analyse des besoins, mobilisation ressources**
Emploi/Insertion		
Education		**Mobilisation des ressources**
Logement	**Service Habitat Hygiène** **DRILH**	**organisation, gestion de l'action, analyse des besoins, pilotage, mobilisation ressources**
Habitat		
Aménagement du territoire	**Service Urbanisme**	**Analyse des besoins, mobilisation des ressources,**
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	**ARS**	**Organisation, gestion de l'action, analyse des besoins, mobilisation des ressources**

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus2 :	
Indicateurs d'activité3 :	
Indicateurs de résultats4 :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	