



PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE SEVRAN

2013/2017

Entre Monsieur le Maire de Sevrans, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France 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 Sevrans

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Bobigny, le 17 février 2014

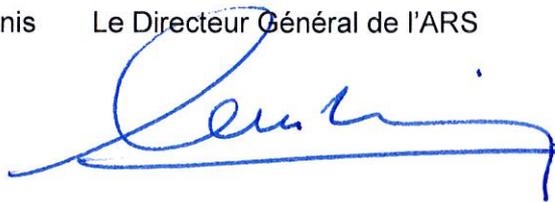
Le Maire de Sevrans

A blue ink signature consisting of a large, stylized 'S' followed by a horizontal line and a loop.

Le Préfet de la Seine Saint-Denis

A blue ink signature with a large, stylized 'P' and a horizontal line.

Le Directeur Général de l'ARS

A blue ink signature with a large, stylized 'D' and a horizontal line.

Le Directeur de la CPAM de Seine-Saint-Denis

A blue ink signature with a large, stylized 'D' and a horizontal line.

SOMMAIRE

Préambule.....	p. 6
I. Introduction générale	p. 7
II. Les fondamentaux du CLS sur le territoire de Sevrans : la notion des besoins	p. 10
III. Les principes politiques partagés.....	p. 28
IV. Les principes communs et référentiels	p. 29
V. L'articulation avec le Contrat unique et la Politique de la Ville	p. 30
VI. Les axes structurants du Contrat Local de Santé	p. 31
VI-1- Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé	p. 31
VI-1-1 Peser sur des politiques publiques favorables à la santé.....	p. 31
VI-1-2. Agir sur l'interface des politiques publiques et de la santé	p. 34
VI-2- Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable.	p. 34
VI-3- Les autres axes structurants.....	p. 37
VII- Le pilotage et association des partenaires	p. 45
VII-1. Association d'habitants et d'usagers	p. 45
VII-2. Association des professionnels- Mise en place d'un CLOS.....	p. 45
VII-3. Pilotage	p. 45
VIII- L'évaluation	p. 46
IX- Le calendrier	p. 46
X. Annexes	p. 47
Axe 1 : Lutte contre les inégalités en matière de santé.....	p. 48
. Atelier santé ville	p. 48
. Démarche participative	p. 53
Axe 2 : Accès aux droits et accès aux soins.....	p. 59
Axe 3 : Santé mentale	p. 69
Axe 4 : Nutrition et activités physiques adaptées.....	p. 79
Axe 5 : Bien vieillir	p. 89
Axe 6 : Prévention des Conduites à risques	p. 97
Axe 7 : Santé et environnement	p. 108
Axe 8 : Handicap	p. 116

Préambule

Conformément à la loi HPST, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a souhaité s'engager de façon volontariste dans la signature de Contrats Locaux de Santé avec certaines communes d'Ile-France, ces Contrats Locaux de Santé (CLS) apparaissant à l'Agence comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

De son côté, la municipalité de Sevrans se préoccupe fortement des questions de santé. A ce titre, elle est engagée depuis de nombreuses années dans l'accès aux soins, la prévention et la réduction des inégalités en matière de santé, et ce tout particulièrement avec son Centre Municipal de Santé et son Atelier Santé Ville.

Enfin, 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 cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie, fortement engagée dans l'accès aux soins et l'accès aux droits, et partenaires de plusieurs actions dans le cadre du premier CLS, souhaite rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS 2ème génération. Elle s'engage dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'Etat sur la période 2010- 2013 à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignées du système de soins et à réduire les inégalités de santé. Dans ce cadre, la CPAM propose d'agir tout particulièrement en faveur des personnes en vulnérabilité sociale afin d'accroître l'accès de cette population à une couverture supplémentaire (dispositif national ACS et local ACS+) et aux programmes de prévention et de dépistage (dépistage du cancer, prévention bucco-dentaire, bilans de santé, accompagnement des patients diabétiques, campagnes de vaccinations).

C'est dans ce cadre que l'ARS IdF et la ville de Sevrans proposent de poursuivre leur engagement, décliné dans le CLS de préfiguration, et de développer de nouveaux axes dans le présent CLS, en lien avec la Préfecture de Seine-Saint-Denis et la CPAM. Par cet engagement commun, la Ville, l'Agence, la Préfecture et la CPAM confirment leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse apportée aux besoins de santé de la population sevransaise.

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 sanitaires et sociaux impliqués sur le territoire de la commune.

1-Introduction générale

1-1. Principes politiques communs

Les signataires souhaitent que les contrats locaux de santé soient traversés par plusieurs principes, qui vont se retrouver au fil des actions.

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

1-2. Pour réduire les inégalités sociales de santé, articuler les politiques publiques

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

La santé dans toutes les politiques

Le rôle décisif des déterminants sociaux de santé dans la construction des inégalités induit que le principe « la santé dans toutes les politiques » est l'un des fondements de l'action. Ce principe rend compte du rôle décisif de ces déterminants sociaux et environnementaux dans la constitution des niveaux de santé. Mais, de façon plus précise, il renvoie aussi au fait que la plupart des politiques publiques non sanitaires ont un impact important, positif ou négatif, sur la santé des habitants.

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

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

Le rôle spécifique de la politique de la Ville

La Politique de la Ville lutte contre les phénomènes d'exclusion, de relégation spatiale et sociale des territoires fragilisés et repérés. Elle constitue donc le cadre par lequel l'Etat, les collectivités locales et leurs partenaires s'engagent à mettre en œuvre de manière concertée, des politiques territorialisées

Contrat local de santé de Sevrans

de développement social et urbain. Cette politique est formalisée dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale et du dispositif de la démarche de coordination de l'Atelier Santé Ville.

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

Conforter l'ASV

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

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

1-3. Pour faciliter les parcours de santé et décloisonner le système de santé, mobiliser la compétence des professionnels de tous exercices et celles des habitants

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

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

Mobiliser les habitants et leurs représentants : l'expérience a montré que les stratégies de prévention primaire et secondaire gagnaient fortement en efficacité lorsque les habitants étaient associés,

Contrat local de santé de Sevrans

malgré le poids des difficultés sociales, à la conception et à la réalisation des actions. C'est pourquoi, dans l'élaboration des actions à venir, les signataires souhaitent valoriser

- la participation des habitants à la définition des priorités et des modes d'intervention
- la mobilisation des associations agréées et des associations locales d'usagers du système de soins
- l'intervention d'acteurs non spécialisés dans les actions de prévention. A titre d'exemple, les associations de parents d'élèves, de locataires, les enseignants, les intervenants jeunesse ou d'insertion, et bien sûr les élus, doivent contribuer, chacun avec leur expertise, à la définition d'actions dans le champ de la santé publique.

2- Les fondamentaux du CLS de Sevrans : la notion de besoins

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

2-1. Caractéristiques socio-démographiques de Sevrans

Sevrans comptait en 2007 51 110 habitants. Le taux de croissance démographique annuelle depuis 1999 est de 1%, soit la valeur départementale. L'indice de vieillissement est de 42.5, très inférieur aux taux départemental (50.3) et régional (65.1)

Avec 19.7%, la part de population de nationalité étrangère est légèrement inférieure à la part départementale.

– Les déterminants de santé :

Niveau de revenus et pauvreté :

Les revenus médians sont donnés dans le tableau ci-après. On constate que la proportion de foyers non imposables est supérieure à la proportion départementale, mais que les écarts de revenus sont plus faibles qu'**au niveau régional et départemental**. Les « plus pauvres » sont moins pauvres que leurs équivalents séquanais-dionysiens et les « plus riches » moins riches.

	Sevrans	Seine St Denis	Ile-de-France
Foyers fiscaux non imposables : Nb	13 545	406 113	2 419 401
Foyers fiscaux non imposables : %	52,6	49,3	36,5
Revenu fiscal médian par UC en 2008 (euros)	13 773	14 889	21 234
Rapport inter-déciles par UC	6,52	7,99	7,25
Revenu maximum du premier décile (D1)	4 509	4 072	6 570
Revenu maximum du neuvième décile (D9)	29 381	32 519	47 648

Contrat local de santé de Sevrans

La proportion d'enfants vivant dans un foyer à bas revenus (données CAF) est strictement la même que la proportion départementale (37.6%), valeur nettement inférieure à celle observée dans certaines communes de l'Ouest du département.

Enfin, la proportion d'allocataires CAF dont les revenus sont constitués à 100% de prestations familiales (17.8 % des allocataires) est nettement inférieure à la valeur départementale de 20% : cet élément, ajouté aux précédents, peut laisser penser que la « grande pauvreté » est relativement moins répandue à Sevrans qu'au niveau départemental.

Education :

Le niveau de formation des adultes est légèrement plus faible qu'en Seine-St-Denis, comme en témoigne l'indicateur suivant :

	Sevrans	Seine St Denis	Ile-de-France
Part (en %) des personnes de 15 ans et plus non scolarisées ou scolarisées jusqu'en primaire ou jusqu'au collège sans diplôme en 2007	31,6	29,7	18,1

Le SG-CIV fournit quelques informations sur le retard scolaire de deux ans ou plus. Il atteint 5.3 % des élèves de 6°, et 10.1 % en 3° (la valeur de référence est celle de l'unité urbaine de Paris-région, soit respectivement 2.1 % et 5.2 %.)

Ces valeurs sont disponibles sur deux ZUS, Beaudottes et Rougemont, mais les données paraissent difficiles à interpréter, comme en témoigne le tableau suivant

ZUS	6°	3°
Les Beaudottes	1,8	14,7
Rougemont	11,1	8,2

Catégories socio-professionnelles et emploi :

	Sevrans	%	93	IdF
Ensemble	23 468	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Agriculteurs exploitants</i>		0%	0%	0%
<i>Artisans, commerçants, chef d'entreprise</i>	949	4%	5%	4%
<i>Cadres et professions intellectuelles sup</i>	1 852	8%	12%	26%
<i>Professions intermédiaires</i>	5 145	22%	24%	26%
<i>Employés</i>	8 733	37%	35%	28%
<i>Ouvriers</i>	6 789	29%	25%	15%

La proportion d'ouvriers et d'employés est légèrement supérieure aux références, mais surtout la proportion de cadres est nettement inférieure

Contrat local de santé de Sevrans

Les taux de chômage sont comparables aux moyennes départementales

Tx de chômage (en %)	Sevrans		Seine St Denis		Ile-de-France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
	16,7%	16,5%	16,2%	15,8%	10,3%	11,2%

Couverture sociale :

9.6 % de la population est bénéficiaire de la CMUc, contre 11.1 en Seine-St-Denis

Les conditions d'habitat :

On dispose des données ayant trait à la surpopulation d'une part, à l'habitat privé potentiellement indigne d'autre part.

Le parc (PPPI) potentiellement indigne est quasimarginal à Sevrans, puisqu'il représente 244 logements, soit 2.4% du parc privé proportion très inférieure aux 9% départementaux.

La surpopulation lourde (au sens de l'ANAH) touche 516 ménages en 2005, soit 3.2 % des ménages : là encore, cette valeur est très inférieure à la valeur départementale.

1. L'indice de développement humain

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

Sevrans	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France Métropolitaine
0,38	0,39	0,73	0,78

Un point d'analyse

L'IDH 2 pour la commune de Sevrans est comparable à celui du département de Seine Saint-Denis. Il reste toutefois très inférieur aux moyennes de la région Ile-de-France ou de la France.

Dans la stratégie territoriale de lutte contre les inégalités de santé élaborée par l'Agence Régionale de Santé et la mise en œuvre des Contrats locaux de santé, cette donnée majeure justifie la prise en compte de la commune comme territoire prioritaire. Les 3 composantes de l'IDH2 étudiées par ailleurs, sont toutes positionnées en dessous des moyennes départementales et confirment une situation d'ensemble défavorable.

2-2. Les données socio-démographiques

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

La population

Sevrans	
----------------	--

Hommes	25 197
Femmes	25 913
Ensemble	51 110

Moins de 6 ans	5 480
%	10,75 %
Moins de 20 ans	16 119
%	31,53 %
80 ans ou plus	1 355
%	2,65 %

Un point d'analyse

Sont ici rappelées les 3 tranches d'âge particulièrement utiles à considérer en matière de santé. Les moins de 6 ans, en lien avec les actions de prévention qui leur sont destinées (PMI, vaccinations, bilans de santé...), les -20 ans, en lien avec les priorités affichées de la ville à travailler avec cette catégorie d'âge, les différents problèmes rencontrés et les actions de prévention à leur intention (milieux scolaires, milieux familiaux, loisirs...).

Si les premiers dépassent les 10 %, les moins de 20 ans représentent plus d'un tiers de l'ensemble de la population. Ces chiffres soulignent la jeunesse de la population sur la commune.

Le nombre des personnes âgées de + 80 ans est lui-aussi utile à connaître pour la physionomie de

la

ville au regard du vieillissement de sa population.

(Source : Insee Population 2009)

L'évolution de la population

	2007	1999	Taux de croissance annuelle
Sevrans	51 110	47 029	+1%
Seine St Denis	1 502 342	1 382 928	+1%
Ile-de-France	11 598 844	10 951 136	+0,7%

(Source : Insee – 2007)

Un point d'analyse

Le taux de croissance annuel à Sevrans, s'élève, entre 1999 et 2007, à +1%. Il est équivalent au taux de croissance départemental. Cette donnée impacte différents éléments liés à la démographie, comme le logement ou les services à la population.

S'agissant de l'indice de vieillissement (rapport de la population âgée de 60 ans et plus/celle de moins de 20 ans), celui-ci est de 42.5, soit très inférieur aux taux départemental (50.3) et régional (65.1).

Le taux de natalité (20.9 ‰) dépasse lui aussi, la moyenne départementale.

La composition des familles

	Nombre et composition des familles				
	Nb de familles	dont familles monoparentales	Part des familles monoparentales	dont familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans	Part des familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans
Sevran	12 858	2 465	19,2 %	855	6,6%
Seine St Denis	380 988	76 691	20,1%	20 527	5,4%
Ile-de-France	3 004 095	484 796	16,1%	100 451	3,3%
France Métropolitaine	17 029 954	2 272 304	13,3 %	402 925	2,4%

(Source : Insee - RP 2007)

Un point d'analyse

Près de 13 000 familles habitent à Sevran, dont 2 465 monoparentales. Ce chiffre élevé (19,2%) est cependant proche de la moyenne départementale. Parmi celles-ci, 6,6 % ont plus de 4 enfants de – 25 ans.

L'état et la composition des familles est un indicateur intéressant à observer. Si la prévention se déroule dans les milieux d'apprentissage, de scolarité, de travail...c'est aussi et d'abord dans les lieux de vie comme la maison, la famille, les loisirs, que les messages de santé sont véhiculés.

Très souvent, les questions de santé, mais aussi de prévention sont « l'affaire » des femmes. Il est utile de s'interroger sur le rôle des hommes en la matière, et comment cela peut se traduire concrètement dans de nouvelles actions de santé sur la commune.

A noter que la part des familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans est deux fois plus élevée à Sevran qu'en moyenne Ile-de-France.

Cet élément précise à nouveau la jeunesse des enfants et des familles sur la commune.

La population étrangère

population étrangère	Sevran	Seine St Denis	Ile-de-France	France
nombre	10 058	317 026	1 441 486	3 571 259
proportion	19,7 %	21,1%	12,4%	5,8%

(Source : Insee - année 2007)

Un point d'analyse

Avec 19.7%, la part de population de nationalité étrangère est légèrement inférieure à la part départementale.

Le nombre et la proportion de personnes étrangères sont utiles à apprécier en corrélation avec l'offre de service de santé proposée sur la commune et les modes de communication avec la population. La question des accompagnements autour des traductions et/ou des médiations linguistiques est, par exemple, un élément important à considérer.

73 nationalités différentes cohabitent sur la ville.

Les allocataires des prestations

	Sevrans		Seine St Denis		Ile-de-France	
	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population
Ensemble des allocataires	9 229	18,1 %	295 093	19,6%	1 815 668	15,7%
Allocataires percevant une Allocation Logement	3 376	6,6 %	96 456	6,4%	917 486	7,9%
Allocataires percevant l' Allocation Adulte Handicapé	609	1,2%	18 683	1,2%	448 429	3,9%
Allocataires percevant le Revenu de Solidarité Active	2 146	4,2 %	74 352	4,9%	105 211	0,9%

(Source : Insee RP 2007 - CNAF 2009)

Un point d'analyse

Plus de 9 000 personnes sont bénéficiaires d'une allocation sur la ville. Cela représente près de 18 % de la population. Si 6,6% perçoivent une allocation logement, plus de 2000 personnes touchent le RSA, soit 4% de l'ensemble de la population.

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

Il est à préciser par ailleurs, que 2537 allocataires ont un revenu constitué à plus de 50% de prestations sociales, soit un total de 27,5 % parmi l'ensemble des allocataires de la commune.

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

2-3. Les déterminants de santé

Plusieurs déterminants de santé sont ici présentés pour leur pertinence : revenus, éducation, emploi et chômage, couverture sociale, logement...

Le niveau d'éducation

L'éducation	Sevrans	Seine St Denis	Ile-de-France	France
Part des personnes de 15 ans et plus non scolarisées ou scolarisées jusqu'en primaire ou jusqu'au collège sans diplôme en 2007	31,6 %	29,7 %	18,1 %	19,1 %

(Source : Insee - RP 2007)

Un point d'analyse

La part des personnes de + 15 ans non scolarisées est une composante de l'indice de développement humain. Cette donnée est à corréliser avec l'éducation à la santé, en particulier dispensée au sein des écoles. Indépendamment du diplôme requis, l'établissement scolaire est un lieu où sont véhiculés bon nombre de messages de prévention-santé. A Sevrans, cet indicateur est supérieur à la moyenne de Seine-Saint-Denis.

L'emploi et le chômage

Le chômage	Sevrans		Seine St Denis		Ile de France	
	Hommes	Femmes	H	F	H	F
Nombre de chômeurs	2 152	1 828	62 617	54 752	315 204	323 842
Taux de chômage	16,7%	16,5%	16,2%	15,8%	10,3%	11,2%

(Sources : Insee - RP 2007 – Insee 2012)

Un point d'analyse

La population active de 15 à 64 ans sur la ville représente 23 468 personnes, dont 37% d'employés, 29% d'ouvriers, 22% de professions intermédiaires.

Le taux de chômage est un important déterminant de santé. De 16,7 % pour les hommes et 16,5% pour les femmes, ces taux sont comparables aux moyennes départementales (16,2% et 15,8%).

Le nombre de demandeurs d'emploi (catégories ABC) au 31 décembre 2011 était de 4 290.

Source : Pôle emploi, Dares, Statistiques du marché du travail.

Les foyers fiscaux non imposables

	Sevrans	Seine St Denis	Ile-de-France	France Métropolitaine
Nombre	13 545	406 113	2 419 401	16 132 612
%	52,6 %	49,3 %	36,5 %	45,8 %

(Source : Données CAF 93)

Un point d'analyse

Parmi les foyers fiscaux, plus de 52% d'entre-eux sont non imposables. Comparé à la moyenne départementale, cet indicateur est supérieur de 3 points.

La proportion de foyers non imposables est supérieure à la proportion départementale, mais les écarts de revenus sont plus faibles qu'au département et en région.

La proportion d'enfants vivant dans un foyer à bas revenus est la même que la proportion départementale (37.6%), comme la part de la population vivant dans un foyer à bas revenus (Sevrans : 24,3% - Seine Saint-Denis : 23,6%).

Le logement

	Sevrans		Seine St Denis		Ile-de-France	
Ensemble des résidences principales	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Nb total de résidences principales	16 310		563 434		4 814 598	
Nb de résidences principales du parc privé et part dans l'ens. des résidences principales	10 119	62 %	369 721	65,6%	3 625 962	75,3 %

Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI)	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Nb de logements relevant du PPPI et part dans l'ens. des résidences principales du parc privé	244	2,4 %	33 952	9,2%	177 445	4,9 %

(Source : traitement ANAH)

Un point d'analyse

Cet indicateur met en évidence le type d'habitat sur la ville. Il souligne en particulier le pourcentage de résidences issues du parc privé, soit 62 %.

Le nombre de logements sur la commune est de 16 310. A Sevrans, 96% de la population habite en résidence principale. 48% sont propriétaires et 50% sont locataires.

Le parc (PPPI) potentiellement indigne est limité. Il représente 244 logements, soit 2.4% du parc privé, soit une proportion très inférieure aux 9 % départementaux.

Par ailleurs, le nombre de ménages en sur-occupation est de 516, soit 3,2 % de l'ensemble des ménages sevransais.

La répartition des bénéficiaires de la CMUc selon l'âge

Répartition des bénéficiaires de la CMUc selon l'âge	Sevrans		Seine St Denis		Ile-de-France	
	Effectif	Part dans la population totale	Effectif	Part dans la population totale	Effectif	Part dans la population totale
0-19 ans	2 268	4,4%	73 545	4,9%	283 711	9,5%
20-29 ans	635	1,2%	22 527	1,5%	93 651	5,5%
30-49 ans	1 367	2,7%	47 027	3,1%	202 818	5,9%
50-59 ans	405	0,8%	14 968	1,0%	67 990	4,6%
60-69 ans	198	0,4%	7 169	0,5%	35 292	4,1%
70-79 ans	46	0,1%	1 345	0,1%	8 098	1,3%
80 ans ou plus	13	0%	487	0,0%	3 563	0,9%
Ensemble	4 932	9,6%	167 068	11,1%	695 123	6%

(Source : Insee RP - CNAMTS/MSA/RSI - Traitement ARS. Données au 31/12/2009)

Un point d'analyse

La CMU (Couverture Maladie Universelle) de base permet une affiliation obligatoire au régime général, sous conditions de résidence et de régularité du séjour, pour les personnes ne relevant d'aucun régime obligatoire (en qualité d'assuré, d'ayant droit ou au titre du maintien des droits).

A Sevrans, 2 578 personnes bénéficient de la CMU.

La CMUc permet le bénéfice d'une couverture maladie complémentaire gratuite aux personnes résidant en France de façon stable et régulière. Avec une prise en charge à 100% des dépenses de santé dans la limite des tarifs de responsabilité avec dispense d'avance des frais, les bénéficiaires en sont les personnes dont les ressources sont inférieures à un plafond fixé et révisé chaque année.

9.6 % de la population est bénéficiaire de la CMUc, contre 11.1 en Seine-St-Denis. Cela représente près de 5 000 personnes, dont près de la moitié se situe dans les tranches d'âge des moins de 20 ans.

Cet indicateur souligne un aspect de la population en situation de précarité.

Le nombre de bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat

Aide Médicale d'Etat (AME)	Sevrans	Seine St Denis	Ile-de-France
Nombre de bénéficiaires	757	35 752	139 693
% bénéficiaires dans la population	1,51%	2,4%	1,2%

(Source : CNAMTS – actualisation déc 2011)

Un point d'analyse

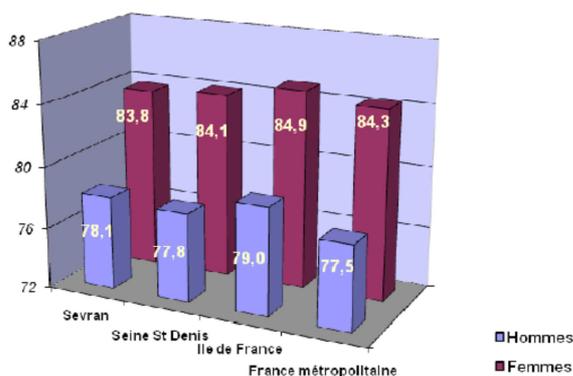
Cet indicateur renseigne sur la population étrangère en situation irrégulière, résidant depuis plus de 3 mois en France.

Plus de 750 personnes bénéficient de l'AME, représentant 1,5 % de la population sevranaise. Cette donnée est inférieure à la moyenne départementale et supérieure à la moyenne régionale.

2-4. L'état de santé des sevransais

L'espérance de vie, les personnes prises en charge en affection longue durée, la mortalité par grandes causes, chez les hommes et chez les femmes, la mortalité prématurée, sont les 4 indicateurs choisis pour renseigner l'état de santé de la population.

Espérance de vie



	Hommes	Femmes
Sevrans	78,1	83,8
Seine Saint-denis	77,8	84,1
Ile-de-France	79	84,9
France Métropolitaine	77,5	84,3

(Source : Insee 2007)

Un point d'analyse

Exprimant le nombre moyen d'années que peut espérer vivre un nouveau né, cette donnée contribue à l'indice de développement humain. C'est un indicateur de l'état de santé général de la population.

L'espérance de vie à Sevrans est comparable au niveau départemental et légèrement inférieure au niveau régional.

Les différences hommes - femmes sont sensiblement équivalentes, tant pour la ville de Sevrans que pour le département de Seine Saint-Denis.

La prévalence des personnes en Affection de Longue Durée

	Sevrans	Seine St Denis	Ile-de-France
Nombre de bénéficiaires	6 845		
Taux brut	13,7%	13,7%	12,0%

(Source : ARS Ile de France 2009)

Un point d'analyse

Les Affections Longue Durée (ALD avec prise en charge à 100% par l'Assurance maladie) touchent près de 14% de la population sur le territoire.

Le dispositif des Affections Longue Durée permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. Une liste de 30 ALD établie par décret ouvre droit à ce dispositif (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques, maladies coronaires, insuffisance cardiaque grave...).

Alors que les données locales sont peu renseignées, les principales ALD rencontrées en Seine-Saint-Denis sont le diabète (4053 personnes), l'HTA sévère (2852), les tumeurs malignes (2719) et les affections psychiatriques (1762).

La mortalité

La mortalité - ICM par grandes causes	Sevrans	Seine Saint Denis	Ile-de-France
pour les hommes			
Tumeurs	0,99	1,09	1
Appareil circulatoire	1,01	1,12	1
Appareil respiratoire	0,87	1,63	1
Causes externes	0,67	0,88	1
Toutes causes	1,03	2	1
pour les femmes			
Tumeurs	1,06	1,29	1
Appareil circulatoire	0,86	2	1
Appareil respiratoire	0,69	1,21	1
Causes externes	0,76	0,96	1
Toutes causes	1	1,83	1

(Source : Inserm CapiDc, Insee 2004 – 2007)

Contrat local de santé de Sevrans

Un point d'analyse

L'indice comparatif de mortalité (ICM) permet de faire abstraction des différences de structures par l'âge et autorise ainsi les comparaisons directes entre communes. Il rapporte le nombre de décès observé sur un territoire donné au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques aux taux régionaux.

Toutes causes confondues (cancers, maladies cardio-vasculaires, causes externes, causes respiratoires) tant chez les hommes que chez les femmes, ces tableaux relèvent des taux de mortalité sensiblement inférieurs aux moyennes départementales.

Les principales causes de décès chez les hommes représentent 36 % de tumeurs, et 21% de maladies de l'appareil circulatoire (taux équivalent au département).

Les principales causes de décès chez les femmes représentent 31 % de tumeurs (département 28 %), et 22% (département 26%) de maladies de l'appareil circulatoire.

La mortalité prématurée

ICM Mortalité prématurée	Sevrans	Seine St Denis	France Métropolitaine
Hommes	1,07 ns	1,13*	1
Femmes	1,15 ns	1,14*	1

(Source : Inserm CepiDc, Insee)

Un point d'analyse

(nd = non disponible, ns = non significativement différent de la moyenne régionale)

Le taux de mortalité prématurée permet de mesurer la fréquence des décès survenus avant 65 ans. A Sevrans, les surmortalités apparaissent légèrement inférieures chez les hommes et équivalent chez les femmes, comparativement au niveau régional. Ces taux restent supérieurs au niveau national.

La mortalité infantile

Mortalité infantile	Sevrans	Seine St Denis	Ile-de-France	France Métropolitaine
	5,2	5,4	3,9	3,6

(Source : 2006-2008 Insee, traitement ORS)

Un point d'analyse

Le taux de mortalité infantile se mesure en comparant année après année, le taux de mortalité pour 1000 naissances. Cette donnée est légèrement inférieure au niveau départemental mais reste largement supérieur aux niveaux régional et national.

Autres pathologies

L'incidence de la **tuberculose** (26,5/ 100 000 habitants) situe Sevrans dans un rang départemental intermédiaire (période 2007-2009), dans un contexte de forte incidence départementale. Cette incidence est stable par rapport à la période précédente.

De 2005 à 2009, 6 cas de **plombémie** supérieure à 100 ont été rapportés, soit 2,7 % des enfants dépistés.

La majeure partie de ces cas était au-dessus de 150 µg/l, ce qui pourrait laisser penser que les dépistages sont relativement tardifs.

2-5. Promotion de la santé : autres données

Naissances

950 naissances par an, en moyenne

Education

9 000 élèves sont scolarisés sur la commune, dont 2 321 collégiens dans 4 collèges publics.

Sport

4 000 licenciés en clubs sportifs sur la ville

Pôle Initiative Emploi Formation

3 200 personnes utilisent annuellement les services du Pôle emploi formation

Service social / Conseil général

10 113 personnes accueillies (données 2011)

3 227 dossiers sociaux en file active

1 830 ménages reçus, dont 72% au Pôle accompagnement social

(345 ménages ont des problèmes de santé physique ou psychique)

3 751 entretiens réalisés, dont 69 % au Pôle d'accompagnement social

Accueil CPAM

100 personnes reçues par jour

Programme de réussite éducative (PRE)

60 enfants suivis

Restaurants du cœur

700 familles bénéficiaires, dont 324 monoparentales

Un point d'analyse

L'ensemble de ces chiffres complémentaires ont tous un impact sur les questions de santé. Alors qu'ils touchent les aspects sanitaires, sociaux ou médico-sociaux, ils constituent soit par le relevé d'une activité, d'un service, ou d'un accueil auprès de la population, autant d'indicateurs de santé.

En promotion de la santé, ils s'intéressent à tous les âges de la vie et rejoignent la vie quotidienne, les loisirs, l'insertion...

2-6. L'offre et le recours aux soins

L'offre de soins, dont les professions libérales, leur répartition par spécialité, l'activité du Centre Municipal de Santé, la répartition géographique du recours aux offres de soins par spécialité, les principaux établissements d'hospitalisation, proposent les principaux repères pour qualifier l'offre de soins et les modes de consommations.

L'activité libérale

	Nombre	Densité (pour 100 000 hab.)		
	Sevrans	Sevrans	Seine St Denis	Ile-de-France
Médecins généralistes	37	72,4	70,0	92,5
Médecins spécialistes de 1er recours	10	19,6	21,3	48,9
Dentistes	16	31,3	37,6	68,9
Pharmacies	14	27,4	31,2	35,2
Laboratoires	3	5,9	5,4	6,7
Kinésithérapeutes	11	21,5	46,4	81,4
Infirmiers	25	48,9	36,7	45,5

(Source : CPAM janvier 2012)

	Sevrans	Seine St Denis	Ile-de-France
Part des généralistes secteur 1	95,2 %	90,3%	75,7%
% de généralistes de 55 ans et plus	61,9 %	46,7%	51,5%
% de généralistes de 60 ans et plus	34,1 %	23,0%	27,7%

(Source : CPAM janvier 2012)

Un point d'analyse

Si aujourd'hui, la moyenne des professionnels de santé libéraux installés sur la commune (pour les généralistes) est très légèrement supérieure à la moyenne départementale, le problème des départs et non remplacement est à appréhender dès à présent.

En effet, la proportion très importante de médecins âgés : près de 62% des médecins généralistes ont 55 ans et plus.

Par ailleurs, autre fait marquant à souligner, le nombre important des médecins généralistes se situant en secteur 1, supérieur de plus de 5% à la moyenne de Seine Saint-Denis.

A noter également, la très faible densité en kinésithérapeutes sur la commune, de moitié inférieure à la densité moyenne départementale.

Le Centre Municipal de Santé

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

L'équipe du CMS compte en 2012, 25 personnes dont 3 médecins généralistes. Une dizaine de spécialités sont représentées : allergologie, dermatologie, ORL, endocrinologie, gastro-entérologie, gynécologie, ophtalmologie, pédiatrie, phlébologie, rhumatologie...
3 infirmières et 3 secrétaires travaillent également au centre.

File active et patientèle du CMS

Nombre de consultants	21 420
File active (nombre de patients)	7 464
Nombre d'actes	38 989
Nombre de patients en CMU	1 528
Nombre d'actes en CMU	3 445
Nombre de patients en AME	231
Nombre d'actes en AME	484

Le CMS est au sein du Pôle de Prévention Santé, **l'un des pivots structurant de l'offre** de santé sur Sevrans. Se développant en 2012, la structure a vu notamment l'arrivée de plusieurs médecins, recrutés dans leur spécialité un médecin cardiologue, un médecin pédiatre, spécialisé dans les maladies pulmonaires de l'enfant, en capacité de développer l'exploration fonctionnelle respiratoire chez les enfants. Cette arrivée a été doublée de l'acquisition d'un matériel d'échographie performant et selon un principe de convention avec l'hôpital Robert Ballanger, un gynécologue, à raison d'1 fois par semaine.

Sur rendez-vous, les 2^{ème} et 4^{ème} mercredi du mois, le CMS assure ses **vaccinations** publiques et gratuites.

Le CMS assure également une fonction de **Planning familial**, avec la participation d'une conseillère conjugale et familiale (2 x /semaine). Adolescent ou adulte peuvent ainsi rencontrer une conseillère pour une information, une écoute ou un accompagnement sur des questions liées aux relations garçons/filles, aux difficultés relationnelles dans la famille ou le couple, à la sexualité, la contraception ou l'interruption volontaire de grossesse.

Le recours aux soins, par spécialité

La répartition géographique du recours aux offres de soins des sevransais							commune du praticien = Sevrans		commune du praticien différente de Sevrans	
Spécialité	nbre bénéficiaires CMU*	nbre bénéficiaires CMUC*	nbre bénéficiaires AME	nbre bénéficiaires ALD	nbre bénéficiaires avec mutuelle hors CMUC, hors AME	autres bénéficiaires**	nbre actes en libéral	nbre actes au centre de santé	nbre actes en libéral	nbre actes en centres de santé
Médecine générale	1 816	4 427	55 0	6 227	19 898	7 297	106 382	7 743	52 543	4 860
Chirurgie dentaire	54 5	1 445	115	2014	7 559	207 7	26 736	0	21 738	8 586
Infirmier	16 3	40 3	44	1 852	2 861	601	171 954	3 270	39 099	832
Masseur kinésithérapeute	10 2	30 7	31	88 6	1 737	372	26 682	0	28 261	267

(Source : CPAM - Actes remboursés 2011)

Un point d'analyse

En médecine générale, sur l'année 2011, 40 215 personnes (total des bénéficiaires) ont bénéficié de soins, pour un total de 171 528 actes, dont 7 743 au CMS.

66,53 % de ces actes ont été assurés par des praticiens installés sur la commune.

Sur cet ensemble d'actes pratiqués à Sevrans, et toujours en médecine générale (114 125), 6,78 % d'entre eux se sont déroulés en centre de santé.

Les principaux établissements d'hospitalisation des sevransais

Etablissement	Commune d'implantation	Séjours consommés	% du total consommé
CH Aulnay R. Ballanger	Aulnay-sous-bois	2 893	41 %
HP privé de l'Est Parisien	Aulnay-sous-bois	751	10,6 %
Clinique du Vert Galant	Tremblay en France	508	7,2 %
HP Jean Verdier	Bondy	330	4,7 %

(source : monographie ARS Données 2009)

Un point d'analyse

Sont ici présentés les 4 premiers établissements de soins pour les habitants de la commune, concernant la médecine générale. 41 % des séjours sont « consommés » au CH d'Aulnay-sous-bois Robert Ballanger.

Concernant la chirurgie, 24,2 % choisissent ce même établissement, et 50% pour l'obstétrique.

2-7. L'offre de prévention

Suivi de grossesse

Les données du Conseil général permettent de constater que le suivi de grossesse, tel qu'il est retracé par les certificats du 8^e jour, semble aussi bon qu'au niveau départemental. 95 % des femmes (92 % en Seine-St-Denis) sont suivies dès le premier trimestre. Les indicateurs (nb d'échographies réalisées, examens techniques...) sont également comparables.

Suivi en centres de PMI

La proportion d'enfants de moins de 6 ans suivis en centres de PMI est inférieure à la proportion départementale (43 % contre 49 %) de même que le taux de visites à domicile des puéricultrices (3 % contre 6 %). Les bilans de 4 ans ne sont réalisés, qu'à 45.4 %. Le système de protection infantile couvre une part plus faible de la population concernée que dans d'autres villes.

Prévalence de l'obésité infantile

La prévalence de l'obésité infantile abordée à travers les bilans de santé de 4 ans réalisés par la PMI est, selon ses taux, (22.6 % pour le surpoids et 5.5 % pour l'obésité) comparable à ceux observés en Seine-St-Denis, supérieurs aux références nationales

Dépistage du saturnisme infantile

Le dépistage du saturnisme infantile a bénéficié à un nombre d'enfants deux fois supérieur à la cible théorique (enfants de moins de 6 ans en habitat privé potentiellement indigne d'avant 1949), ce qui est probablement dû à une recherche tournée vers d'autres facteurs de risque que l'habitat.

Les dépistages organisés et individuels du cancer du sein

	Nombre de bénéficiaires			Taux de couverture au dépistage (DO + DI)	Part des bénéficiaires participant au D.O. sur l'ensemble des bénéficiaires du dépistage
	Dépistage organisé (DO)	Dépistage individuel (DI)	Ensemble		
Sevrans	2 022	1 104	3 126	58,5%	64,9%
Seine St Denis	57 507	40 356	97 863	59,3%	58,8%

Source : données inter régime 2008-2009 - traitement ARS

Un point d'analyse

Parmi les données relevant de l'offre de prévention, les résultats liés aux dépistages du cancer du sein sont des éléments utiles à considérer.

Les bénéficiaires sont les femmes entre 50 et 74 ans ayant réalisé une mammographie en 2008 ou 2009. Le taux de participation est calculé à partir de cette population.

En cumulant les deux dépistages, la moyenne locale reste légèrement inférieure à la moyenne départementale.

Cependant, le dépistage organisé, en progression, enregistre 6 points de plus qu'en Seine Saint-Denis.

Alors que des marges de progression sont possibles, plus de 3 000 femmes ont ainsi bénéficié de ces dépistages du cancer du sein.

Il sera utile d'actualiser ces données et de veiller à la progression récente des dépistages sur la ville.

Les signataires conviennent que l'appréciation des besoins spécifiques de la population de Sevrans n'est pas figée : un processus continu, succédant au diagnostic initial, doit permettre de réévaluer les écarts entre la population concernée et le reste de l'Île-de-France, et surtout doit permettre de mieux comprendre des besoins encore mal identifiés au moment de la signature du CLS. Ce processus continu doit également permettre d'évaluer la pertinence et l'adéquation des réponses mises en œuvre par les signataires et les autres acteurs, afin de tendre vers une meilleure adéquation entre les besoins et les réponses en termes de politiques publiques, de prévention, de soins, de droits, ou de prise en charge médico-sociale.

3- Les principes politiques partagés

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

- L'expérience montre que toute politique publique qui ne se donne pas comme objectif explicite de réduire les inégalités de santé se met en position spontanée de les aggraver. C'est pourquoi les signataires considèrent que la réduction des écarts entre les groupes de population, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale doit être un objectif princeps de chacune des actions conduites.
- Les inégalités de santé trouvent, pour l'essentiel, leur source dans les inégalités générales, sociales ou environnementales, à travers les mécanismes des déterminants sociaux en environnementaux de la santé. C'est pourquoi les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé de ces déterminants sociaux d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et de leur impact sanitaire d'autre part.

- Les inégalités de santé sont aggravées par, et pour certaines formes d'entre-elles se forment dans, les inégalités d'accès au système de santé et d'usage de la continuité de ce système. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures. Aucun segment du système de soins ne doit rester étranger à cet effort.
- Les inégalités de santé constituent un continuum ; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle. Cependant la question des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique.
- La participation active de l'ensemble des professionnels de tous exercices (salariés, libéraux, hospitalier) est la condition de la réussite des actions en santé publique. Cette participation s'entend non seulement dans la mise en œuvre mais aussi dans l'élaboration des actions. Elle doit être recherchée non seulement dans les actions relatives à l'exercice professionnel, mais aussi dans l'ensemble des actions de santé publique.
- La participation des citoyens et des usagers : le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

*• L'articulation avec la Politique de la Ville: le renforcement de l'action publique et son adaptation aux caractéristiques des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville constituent un moyen important de lutter contre les inégalités territoriales de santé. A ce titre l'ASV constitue un outil privilégié de la réduction des ITS. Ce principe est développé dans la partie Ad Hoc **et l'axe 1** du CLS 2ème génération.*

4- Les principes communs et référentiels

Les signataires souhaitent que le Contrat Local de Santé soit traversé par plusieurs principes, qui vont se retrouver au fil des actions :

. 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 déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires- mais aussi des autres acteurs des politiques publiques.

. C'est aussi à ce titre que le CLS doit s'attacher à ce que les actions développées en son sein atteignent significativement et prioritairement les groupes d'habitants ou les quartiers spontanément éloignés de la prévention et de l'accès aux soins.

. Dans ce cadre, l'articulation des priorités retenues avec celles mises en œuvre par la Politique de la Ville est une priorité absolue. Sur ce point, il importe de s'appuyer chaque fois que possible sur les missions et bilans de l'Atelier Santé Ville.

. 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.

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

. Le contrat est l'occasion pour les signataires non seulement de s'accorder sur des priorités partagées, mais aussi de mesurer les résultats des actions engagées, et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction de cette évaluation.

Contrat local de santé de Sevrans

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

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

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

5- L'articulation avec le Contrat unique et la Politique de la Ville

Mis en place en 1999 par le comité interministériel à la ville, les Ateliers Santé Ville (ASV) sont la déclinaison locale du programme d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), inscrit dans la loi du 1er août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine. Il s'agit d'une démarche au croisement de la santé publique et de la politique de la ville. C'est le volet opérationnel des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) dans le domaine de la santé. L'Atelier Santé Ville est une démarche qui permet de lutter contre les inégalités en matière de santé en direction des publics et des territoires prioritaires et de favoriser la participation sociale et la mise en capacité collective des habitants.

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

6- Les axes structurants du Contrat Local de Santé

6-1. Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

6-1-1- Peser pour des politiques favorables à la santé

Réduire l'habitat insalubre est une priorité partagée par l'ensemble des signataires. Cette action passe par la conjonction de plusieurs approches. Il est fondamental de mener des actions de fond de requalification de l'habitat dégradé, et de prévention de la dégradation. Il est également important de mener l'ensemble des actions réglementaires prévues par le Code de Santé Publique pour remédier à l'insalubrité et aux facteurs d'exposition au saturnisme infantile. C'est pourquoi, sur la commune de

- Les signataires concourent ensemble à la réussite des actions d'intervention sur l'habitat prévues par (l'OPAH-RU, le PNRQUAD, etc...) et veillent à ce que ces actions prennent en compte les risques sanitaires et s'efforcent de les réduire, en particulier en luttant contre la précarité énergétique, en luttant contre la sur-occupation des logements par une favorisation de la mise en location de grands logements, en s'assurant d'une parfaite sécurité lors des travaux susceptibles d'exposer au saturnisme infantile ([etc...])
 - Contribuent à la réduction des inégalités en veillant à ce que les personnes les plus défavorisées ne soient pas victimes de processus d'éloignement, et en veillant à assurer le respect des droits des personnes.
 - Les signataires concourent à ce que l'ensemble des procédures du Code de Santé Publique bénéficient aux habitants de la commune, et pour cela s'efforcent de prendre l'ensemble des arrêtés d'insalubrité nécessaires, et d'assurer le suivi des arrêtés pris (vérification des travaux réalisés, levée des arrêtés)
Procèderont, chacun en ce qui le concerne, aux éventuels travaux d'office en tant que nécessaire.
 - Les signataires s'efforceront également de mettre en œuvre les démarches de santé publique permettant de réduire les conséquences sur la santé de l'habitat dégradé : ces démarches sont développées ci-dessous.

Contrat Local de Santé

AXES	Santé et environnement
OBJECTIFS OPERATIONNELS	Sensibiliser les habitants aux enjeux de la santé environnementale Rencontres au sein maisons de quartiers Croisement avec la Maison de l’habitat Élaboration de livrets pédagogiques avec les habitants Invitation de professionnels sur ces différentes thématiques pratiques Mise en place d’une sensibilisation / formation adaptée aux acteurs de proximité
ACTIONS	<u>at</u> <u>lubrité, saturnisme, qualité de l'air intérieur)</u> formations APPA, informations collectives, entretiens individuelles (un travail de suivi des ménages ciblés par le SLIME via l'inspecteur de salubrité afin d'évaluer l'impact sanitaire). <u>Mobilité</u> Pédibus , signalétique piétonne favorisant la marche, valorisation du déplacements doux
PORTEUR	Ville de Sevran et ASV
PUBLICS CIBLES	Professionnels intervenant à domicile Les particuliers (locataires, voisinage, propriétaires)
LE OU LES TERRITOIRES	La ville
PARTENAIRES	<input type="checkbox"/> Entrants à domicile potentiels : Centre Communal d’Action Sociale121 Aides à domicile publiques et privées Professionnels de santé, notamment libéraux

Contrat Local de Santé

AXES	Santé et environnement
	Pompiers, Gendarmerie / Police, La Poste Organismes de tutelles Associations caritatives Autres acteurs : Associations de consommateurs Pôle urbain de Sevrans ASV
FACTEURS FAVORISANTS	Un Pôle urbain Un PLH intercommunal Une Maison de l'habitat Une direction des projets sociaux Groupe de travail dans le cadre du PRSE 2. Un ASV
FACTEURS CONTRAIGNANTS	<input type="checkbox"/> Des éléments techniques parfois difficiles à maîtriser (réhabilitation de logement insalubre ...)
ARTICULATIONS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES	
EVALUATION PROCESSUS	Nombre et régularité de participants, nombre de réunions ayant eu lieu- outil : feuille de présence Nombre de dispositifs de droit commun en lien avec les permanences
ACTIVITE	Nombre d'information collective Nombre d'entretiens individuels pour cette période
RESULTAT	Taux de satisfaction des participants, nombre de propositions faites par les participants outil : questionnaire Analyse des solutions proposées et orientations données

6-1-2 Agir à l'interface des politiques publiques et de la santé

- Les actions de lutte contre le saturnisme infantile ou les actions de renforcement des compétences des personnes en habitat insalubre
- Les actions de facilitation de l'accès aux droits pour les personnes en situation d'exclusion
- Les actions autour de la qualité nutritionnelle de tel ou tel segment de restauration
- Etc...

6-2. Faciliter un parcours de santé adapté et un accès aux soins équitable.

- accès aux droits et aux soins

AXES	Bien vieillir	Handicap
OBJECTIFS OPERATIONNELS	Stimulation des capacités cognitives Développement du lien social, de la participation sociale/rupture de l'isolement Accès des services adaptés : transports adéquats... Retarder l'apparition de démences/ maladies type Alzheimer Informer les professionnels/aidants sur les différentes pathologies Proposer aux aidants/professionnels un relais lors du repérage de situations difficiles chez certains publics Favoriser la mobilité des seniors sur le territoire communal.	– Rendre le réseau accessible à tous – Sensibiliser les professionnels et les habitants au handicap – Favoriser l'insertion des personnes handicapées

Contrat Local de Santé

AXES	Bien vieillir	Handicap
	<p>Maintenir les activités favorisant une condition physique permettant le bien vieillir.</p> <p>Accès aux parcours de soin.</p>	
ACTIONS	<p><u>Prévention</u> Bien vieillir par l'activité physique : test d'évaluation à l'effort et prévention des chutes</p> <p>Conservation de l'espace de vie sociale : atelier mémoire, les rencontres santé mémoire, art thérapie</p> <p>Bien vieillir dans sa tête : café des aidants, bien préparer sa retraite</p> <p><u>Soins</u> Bien vieillir dans son corps : prise en charge personnes âgées et handicapées en perte d'autonomie</p> <p>Prévention des risques climatiques (canicule, grand froid)</p> <p><u>Formations</u> Journées thématiques</p> <p>Colloques</p> <p><u>Recherche</u> A travers une convention liant l'hôpital René Muret AP/HP et le CMS effectuer en partenariat un travail de recherche universitaire sur les moyens de prévenir et de déceler les effets du vieillissement</p>	<p>Charte du Handicap</p> <p>Sensibilisation des professionnels et des habitants au handicap dont la semaine du handicap,</p> <p>Annuaire des professionnels/associations (local/dept, région),</p> <p>Création d'un pôle information handicap, accessibilité (...)</p>
PORTEUR	SSIAD, OPR, ASV	Service accessibilité et déplacement, service des ressources humaines (prévention des risques professionnels et sécurité au travail, carrière et recrutement, formation, médecine préventive, bibliothèques et ASV)
PUBLICS CIBLES	Personnes âgées et séniors de plus de 60 ans, proches	Professionnels et habitants
LE OU LES	Toute la Ville (7 quartiers) dont les 6 quartiers classés par l'Etat en géographie	Ville

Contrat Local de Santé

AXES	Bien vieillir	Handicap
TERRITOIRES	prioritaire et 3 en Zones Urbaines Sensibles(25900 habitants en ZUS)	
PARTENAIRES	CMS SSIAD Service des Sports Service Allo Chauffeur (OPR) Service Animation (OPR) Service maintien à Domicile (OPR) Réseau Equip'age Structures de proximité pour les Séniors	Service accessibilité et déplacement, service des Ressources humaines (prévention des risques professionnels et sécurité au travail, carrière et recrutement, formation, médecine préventive, Bibliothèques, ASV, SSIAD, OPR, SAMSAH UNAFAM 93 Fais moi une place Prêtez l'oreille Retina France l'AMI Association des paralysés de France Association Valentin Havis
FACTEURS FAVORISANTS	Structure de proximité bien implanté sur le territoire (l'OPR) qui touche déjà 1200 personnes retraités sur la commune. Réseau de partenaires déjà en place.	Partenaires identifiés et mobilisés
FACTEURS CONTRAIGNANTS	Réseau Transport sur la Commune Cloisonnement des publics dans les quartiers de la ville Mobilité des personnes les plus âgées en perte d'autonomie	Les représentations sur le handicap
ARTICULATIONS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES		
EVALUATION PROCESSUS	Nombre de réunions institutionnelles Nombre de partenaires	Nombre de réunion pour la création , nombre de partenaires participants et type (assocs, services) Temps de création partenaires présents
ACTIVITE	Nombre de rencontres avec le public Nombre de sessions d'atelier	Nombre et régularité des participants

Contrat Local de Santé

AXES	Bien vieillir	Handicap
	Thèmes abordés	Fréquentation par quartiers ,type de handicap, Analyse du profil des usagers
RESULTAT	Nombre de participants Nombre de pratiques sportives proposées Qualité du débat et des échanges Nombre de patients dépistés	Analyse des solutions proposées et orientations données

6-3. Les autres axes structurants

AXES	Santé mentale	Prévention des conduites à risques	nutrition et activité physique
OBJECTIFS OPERATIONNELS	Proposer aux acteurs sociaux un relais lors du repérage de situations difficiles chez certains publics Améliorer l'état de santé mentale des personnes Orienter les personnes qui rencontrent des difficultés plus graves vers les dispositifs de prise en charge de droit commun	Faciliter l'émergence de propositions adaptées aux besoins du territoire et promouvoir la construction d'un programme d'actions partagé par les acteurs de la prévention, du soin et de l'accompagnement Étendre la dynamique engagée autour de la problématique au champ des autres addictions et des conduites à risque. Mise en place de réunions partenariales s'appuyant sur les rencontres existantes Échanges visant à développer la complémentarité entre les acteurs	Travail en transversalité avec les services Sensibiliser les publics à l'équilibre alimentaire et à l'activité physique

Contrat Local de Santé

AXES	Santé mentale	Prévention des conduites à risques	nutrition et activité physique
		<p>Définition de priorités d'intervention (public/ thème...) et élaboration collective d'un plan d'actions concrètes</p> <p>Valorisation ou création d'outils centrés sur les compétences psychosociales et la redynamisation de soi des jeunes</p> <p>Mise en œuvre des actions proposées par le groupe de professionnels</p> <p>Renforcer la transversalité entre les différents services , associations</p> <p>Former les associations de terrain tout en s'appuyant sur leurs connaissances du territoire</p>	
<p>ACTIONS</p>	<p><u>Déjà fait et à poursuivre</u></p> <p>Permanences psychologiques 3 maisons de quartiers Présence d'un psychiatre au CMS C2R SISM</p> <p><u>A venir</u></p> <p>Observatoire de la santé mentale</p> <p>Mise en place d'un atelier d'art thérapie par l'hôpital (recherche de locaux)</p> <p>Groupe de travail prévention de l'expulsion</p> <p>Groupe de travail ados</p>	<p>Formations,</p> <p>Préventions,</p> <p>Interventions en direction des professionnels et du public jeunes (adolescents et jeunes adultes) en milieu ouvert ,</p> <p>dans les structures et institutions de la Ville</p>	<p><u>Nutrition</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informations collectives - Formation - Accompagnement individuel <p><u>Activité physique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Activités physiques femmes Rougemont/Beaudottes/Pont blanc - Activités physiques – personnes âgées – prévention des chutes <p><u>Santé bucco-dentaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions de prévention auprès des enfants des classes de CP et de grande section de maternelle et des parents (groupe Atelier Socio Linguistique) -Formations auprès des adultes relais : auxiliaires et aide soignantes, Maisons de quartiers, DPAS, PMI/crèche

Contrat Local de Santé

AXES	Santé mentale	Prévention des conduites à risques	nutrition et activité physique
	Groupe de réflexion hospitalisation sans consentement CLSM		
PORTEUR	ASV	Collectif jeunesse : mission locale, projet de vie RSA, éducation nationale, CG 93, association Arrimages ; les maisons de quartiers , service jeunesse, ASE, PMI, pôle prévention santé	ASV
PUBLICS CIBLES	Tous âges; tous les habitants avec une attention particulière quant aux habitants des quartiers prioritaires lors de la prise de rendez-vous (3 ZUS)	Acteurs (professionnels et bénévoles) impliqués dans la prise en charge des publics avec des addictions et des comportements à risque. Jeunes scolarisés et non scolarisés Jeunes adultes actifs ou en recherche d'emploi	Tous âges; tous les habitants avec une attention particulière quant aux habitants des quartiers prioritaires lors de la prise de rendez-vous (3 ZUS) : bénéficiaires services RSA, DPAS, FTM
LE OU LES TERRITOIRES	Ville et les quartiers de Rougemont, des Beaudottes et de Pont Blanc Montceux.	Ville de Sevran	Les quartiers de Rougemont, des Beaudottes et de Pont Blanc Montceux.
PARTENAIRES	Les maisons de quartiers, la psychologue, responsable du Pôle prévention santé, Coordinatrice ASV, SSIAD, OPR, Réseau équip'âge pôle Psychiatrie Service RSA Mission locale Service Social Départemental SAMSAH UNAFAM 93	<input type="checkbox"/> DDCS (programme MILDT) <input type="checkbox"/> Education Nationale (CESC) CH Robert Ballanger, CMS...) <input type="checkbox"/> Médecine libérale, pharmaciens <input type="checkbox"/> ANPAA 93 <input type="checkbox"/> Ville de Sevran (PMI, coquillière conjugale et familiale) <input type="checkbox"/> Acteurs de l'addictologie et acteurs de la prévention sur les addictions (IREPS, ADSEA 93, First, Centre Gainville, Hôpital René Muret) <input type="checkbox"/> Acteurs éducatifs, Association Arrimage <input type="checkbox"/> Protection Judiciaire de la Jeunesse <input type="checkbox"/> Pôle emploi formation	Diététicienne, psychologue, conseillère en économie sociale et familiale ,éducateurs sportifs/service des sports et associations, médiatrices linguistiques , MDQs ville, CRAMIF, médiatrices des foyers

Contrat Local de Santé

AXES	Santé mentale	Prévention des conduites à risques	nutrition et activité physique
		<input type="checkbox"/> ASV <input type="checkbox"/> Maisons de quartier Associations de quartier , sportives , parents d'élèves , acteurs de quartiers	
FACTEURS FAVORISANTS	Partenaires identifiés et mobilisés	Accompagnement de la démarche par la Mission Prévention des Conduites à Risques (experte sur ce champ) avec la participation d'intervenants avec une expertise reconnue Mobilisation et motivation importante des partenaires (lien de confiance construit tout au long de la démarche de travail sur les conduites à risques Soutien financier de la Mission prévention des conduites à risques du CG (cycle de travail)	
FACTEURS CONTRAIGNANTS	Les représentations sur la maladie mentale, la cohérence globale de la coordination	<input type="checkbox"/> Difficultés à toucher le public « jeunes » Manque de disponibilité des acteurs en raison de lourdes charges professionnelles – Développement de relais auprès des médecins – Mauvaise connaissance du travail de conseillère conjugale et familiale	non
ARTICUCLATIONS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES			
EVALUATION PROCESSUS	Nombre et régularité de participants, nombre réunions/groupe de paroles	Nature des coopérations : participation au groupe (Nb de personnes présentes aux séances	Nombre de réunions avec les partenaires

Contrat Local de Santé

AXES	Santé mentale	Prévention des conduites à risques	nutrition et activité physique
	<p>Taux de satisfaction des participants, nombre de propositions faites par les participants – outil : questionnaire</p>	<p>de travail, participation à l'élaboration du contenu du cycle, à la définition des modalités de fonctionnement, à l'animation)</p> <p>Coproduction d'outils : CR (système de roulement)</p> <p>Élaboration de la charte du réseau</p> <p>Mobilisation partenariale importante, régulière et diversifiée (acteurs du champ social, éducatif, insertion...)</p> <p>Mise en place d'outils pour l'animation du groupe : oui/non</p>	
<p>ACTIVITE</p>	<p>Nombre d'actions Nombre de participants</p>	<p>Nb de séances de travail :</p> <p>Nombre de points de préparation, suivi, bilan (ASV/CG93/psychosociologue) :</p> <p>Nb de partenaires invités : Nb de partenaires différents impliqués</p> <p>Nb de structures/services différents représentés</p> <p>Renforcement des pratiques professionnelles : Nombre d'intervention suivie d'échanges de pratiques réalisées</p> <p>Temps consacré : 1 journée (9h/16h30) par séance</p>	<p>Nombre ateliers</p>

Contrat Local de Santé

AXES	Santé mentale	Prévention des conduites à risques	nutrition et activité physique
		<p>Transmission régulière d'informations Information/sensibilisation/communication du public (en construction) :</p> <p>Nb d'actions « estime de soi » impulsées et ou suivies dans le cadre de ce travail en réseau :</p>	
RESULTAT	Analyse des solutions proposées et Orientations données	<p>Coordination/travail en réseau</p> <p>Amélioration de la synergie entre les différents partenaires</p> <p>Pertinence des actions (en adéquation avec le référentiel de bonnes pratiques produit par le groupe)</p> <p>Cohérence et complémentarité des actions développées sur la ville.</p>	Nombre de bénéficiaires

AXES	ASV	Démarche participative de santé
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<p>Coordonner le groupe de pilotage, les groupes de travail thématiques et les collectifs santé mis en place</p> <p>Appuyer méthodologiquement les acteurs institutionnels ou association pour le montage de projet santé</p> <p>Participer au développement des dynamiques partenariales et participatives</p>	<p>Réunions habitants (comité des usagers, comité de quartiers, associations) et partenaires professionnels ,</p> <p>Élaborations, mise en œuvre et évaluation de projets</p>

Contrat Local de Santé

AXES	ASV	Démarche participative de santé
	<p>Élaborer les budgets et rechercher les financements</p> <p>Concevoir, suivre et évaluer les diverses actions de santé menées ou soutenues par L'ASV</p> <p>Participer à la rédaction du contrat local de santé. Au préalable, un diagnostic santé est effectué avec l'aide d'un cabinet d'études .</p> <p>Le responsable du Pôle Prévention Santé est le référent local et chef de projet du Contrat Local de Santé.</p>	
ACTIONS	<p>Ingénierie, coordination, impulsion d'actions</p> <p>Groupes de travail thématiques</p> <p>Collectifs Santé territoriaux : Collectif Santé de Rougemont Collectif Santé des Beaudottes et Collectif Santé à Pont Blanc – Montceux</p>	Santé communautaire, soutien à la participation.
PORTEUR	ASV	
PUBLICS CIBLES	Tous âges; tous les habitants avec une attention particulière quant aux habitants des quartiers prioritaires lors de la prise de rendez-vous (3 ZUS) : bénéficiaires services RSA, DPAS, FTM	
LE OU LES TERRITOIRES	Les quartiers de Rougemont, des Beaudottes et de Pont Blanc Montceux.	
PARTENAIRES	<p>Les Maisons de quartiers, le Service départementale d' Action Sociale, médiatrices linguistiques , CPAM (service prévention, centre d'examen de santé) CRAMIF, médiatrices des foyers, direction et comités de résidents des foyers migrants (ADEF, AFTAM, ADOMA),</p> <p>Direction de la Communication, Service des Relations Publiques, Services Techniques, autres services municipaux (petite enfance, OPR, jeunesse, RSA, enfance, etc.), associations, Education Nationale (REP, collèges, lycée), Conseil Général 93, Établissements de santé (CHIRB, René Muret)</p>	
FACTEURS FAVORISANTS	Partenaires identifiés et mobilisés	
FACTEURS CONTRAIGNANTS	Manque de moyens humains	Manque de moyens humains
ARTICUCLATIONS AVEC LES		

Contrat Local de Santé

AXES	ASV	Démarche participative de santé
POLITIQUES PUBLIQUES		
EVALUATION PROCESSUS	Chaque action menée par l'ASV ou à laquelle l'ASV participe fait l'objet d'une évaluation spécifique, quantitative et/ou qualitative, réalisée avec l'ensemble des acteurs ayant participé, le tout étant synthétisé au sein d'un rapport d'activité.	Nombre de réunions Nombre d'habitants ou associations associés aux réunions
ACTIVITE	Concernant les groupes de travail, les diverses réunions font l'objet de compte-rendu, notamment en terme de participation des acteurs (présenciers). Le nombre et la fréquence des réunions sont relevés.	Nombre d'actions mises en place Nombre d'habitants ayant participé à sa mise en places
RESULTAT		Nombre de bénéficiaires

7- Pilotage et associations

7-1. Associations d'habitants et d'usagers.

Les associations de quartiers partenaires :

Quartier Rougemont :

Rougemont solidarité, association tamouls, association turque ,ACSFT, association comorienne, Louise Michel, Femrufrance, Batigère, LOGIREP

Quartier des Beaudottes :

ARTS MURS, Association Coeur sur la Main, Association culturelle des Indiens des 4 villes, Association des Comoriens de Sevrans, GUAMACA, Baby Collège, France ASIA, FEMRU, Amicale Khmère de SEVRAN, HORIZONS, Association Méditerranée occidentale, Société de l'histoire et de la vie à Sevrans, IDEES, Donia Solidarité, Association communautaire culturelle sevranaise, DROP DE BETON, ARRRIMAGES, Divers Cités Culture, MISKATI GECOMOD, ASSFAM

Quartier Pont Blanc Montceuleux :

RERS (Réseau d'échanges.), REFASE (Réseau des femmes africaines et des environs), amicale des locataires, ACSS (association Culturelle, Sociale et Sevranaise)

7-2. Association de professionnels de santé- Mise en place d'un CLOS .

Un Conseil Local d'Offre de Soins devrait être mis en place prochainement et les libéraux de la ville seront conviés. Animé par le Maire ou le Maire Adjoint délégué à la Santé, il associe des professionnels de santé libéraux, des services municipaux, des centres hospitaliers René Muret et Robert Ballanger, des partenaires institutionnels.

Il s'agit d'un lieu de concertation et de réflexion sur la politique locale de santé, et sur les modalités de mise en œuvre du CLS 2ème génération.

7-3. Pilotage.

Il est créé un comité de pilotage du Contrat local de Santé. Ce comité de pilotage comprend en particulier :

- Pour l'Agence Régionale de Santé : la Déléguée territoriale adjointe en charge du pôle santé publique, le responsable du pôle offre de soins, le chargé de projet CLS
- Le PEDEC ou son représentant, le Sous-Préfet de l'arrondissement de Saint-Denis, le représentant de la DDJCS, le représentant de la DRIHL
- Pour la ville de Sevrans : Maire-adjoint en charge de la santé/prévention/PMI, Maire-adjoint en charge de la politique de la ville, Directeur Général Adjoint en charge du social/de l'office des personnes à la retraite/ de la Santé, direction du pôle prévention santé, coordinateur ASV, etc...

Contrat Local de Santé

Il comprend également un représentant de la CPAM93, du Conseil général, du Comité des Cancers 93

Il comprend également des représentants des professionnels de santé de différents exercices, ainsi que des représentants d'associations locales et d'associations agréées.

Le comité de pilotage se réunit au moins une fois par an ;

Aux côtés du Comité de pilotage, il est créé des groupes techniques pour chacun des axes, actions ou thèmes jugés utiles.

8- L'évaluation.

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs d'évaluation. Toutefois, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune des actions.

C'est pourquoi ils conviennent de mandater leurs services techniques pour élaborer, dans un délai de 6 mois après la signature du contrat, une stratégie d'évaluation globale du processus porté par le CLS.

Cette stratégie d'évaluation s'efforcera d'identifier notamment les processus qui auront été impactés par la signature du CLS ; elle s'efforcera d'identifier les processus et l'impact du contrat au sein des quartiers en politique de la ville.

Enfin, les signataires s'accordent à considérer que, malgré les difficultés méthodologiques considérables, la démarche d'évaluation devrait, si ce n'est au terme de la première phase de contractualisation, du moins à l'issue des premières années, permettre de mieux comprendre l'impact du CLS sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

9- Le calendrier

Le présent contrat est conclu pour la période 2014-2017 en référence à la durée du Plan Régional de Santé ; il sera soumis à une révision à cette échéance.

Toutefois, les signataires considèrent que le CLS 2ème génération traduit l'engagement d'une démarche partagée et évolutive, et se réservent la possibilité de rajouter des avenants à ce contrat en fonction de l'évolution des actions mises en œuvre et des orientations données par le Comité de Pilotage.

Annexes

Axe 1 : Lutter contre les inégalités en santé sur les territoires prioritaires	
<i>Conforter l'action de l'Atelier Santé Ville en direction des publics en situation de vulnérabilité</i>	
Cadrage et légitimité de l'action	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	
État 2012/2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Action pluriannuelle, engagée et pérennisée
Type d'action envisagée	Ingénierie, coordination, impulsion d'actions Groupes de travail thématiques Collectifs Santé territoriaux : Collectif Santé de Rougemont Collectif Santé des Beudottes et Collectif Santé à Pont Blanc – Montceleux
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Les objectifs généraux de l'Atelier Santé Ville (ASV) sont les suivants: - Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et dépistage - Développer le réseau partenarial autour des problématiques sanitaires - Améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé - Développer la participation active des habitants dans la réalisation d'actions de santé
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Textes législatifs - Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, article 7123 - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - Loi n° 2003-710 du 1er août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine – Chapitre 1er : <i>Réduction des inégalités dans les zones urbaines sensibles</i> , annexe 1/ point 4 : <i>Santé : développer la prévention et l'accès aux soins</i> - Loi n° 2004-806 relative à la politique de santé publique, 9 août 2004

	<p>Doctrine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comité Interministériel des Villes du 14 décembre 1999 –<i>Pour des villes renouvelées et solidaires</i>-, chapitre II – point 3.2 - Comité Interministériel
<p>Insertion et contextualisation</p>	
<p>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</p>	<p>Lutter contre les inégalités de santé sur la ville de Sevrans coordonner le groupe de pilotage, les groupes de travail thématiques et les collectifs de santé mis en place, appuyer méthodologiquement les acteurs, institutionnels ou associatifs pour le montage de projets, participer au développement des dynamiques partenariales et participatives, élaborer les budgets et rechercher les financements, concevoir/suivre et évaluer les diverses actions menées et soutenues par ASV.....</p>
<p>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Développer l'éducation à la santé par les comportements favorable à la santé, développer l'éducation à la santé par des comportements favorables à la santé . Rapprocher les parcours de santé des besoins des populations spécifiques . rapprocher la prévention et les soins des populations fragilisées.
<p>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</p>	<p>Volet santé du CUCS</p>
<p>Description de l'action</p>	
<p>Porteur du projet</p>	<p>ASV</p>
<p>Publics bénéficiaires de l'action</p>	<p>Tous âges; tous les habitants avec une attention particulière quant aux habitants des quartiers prioritaires lors de la prise de rendez-vous (3 ZUS) : bénéficiaires services RSA, DPAS, FTM</p>
<p>Secteur(s) géographique(s)</p>	<p>les quartiers de Rougemont, des Beaudottes et de Pont Blanc Montceleux.</p>
<p>Objectifs opérationnels de l'action.</p>	<p>Les objectifs spécifiques de la coordination de l'ASV sont les suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordonner le groupe de pilotage, les groupes de travail thématiques et les collectifs Santé mis en place - appuyer méthodologiquement les acteurs, institutionnels ou associatifs pour le montage de projets en santé <ol style="list-style-type: none"> 1. participer au développement des dynamiques partenariales et participatives 2. élaborer les budgets et rechercher des financements concevoir, suivre et évaluer les diverses actions de santé menées ou soutenues par l'ASV - participer à la rédaction du contrat local de santé. Au préalable, un diagnostic santé est effectué avec l'aide d'un cabinet d'études. Le responsable du Pôle Prévention Santé est le référent local et chef de projet du Contrat Local de Santé.

Contrat Local de Santé

Description de l'action	<p>Groupes de travail thématiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge de la souffrance psychique (permanences d'écoute psychologique) - C2R (santé mentale) - Projet de soutien auprès des personnes âgées et dépendantes (dont café des aidants) - Santé des travailleurs migrants (programmation d'informations collectives et de séances de dépistage dans les FTM) - Prévention par les pairs en partenariat avec la commission locale de la jeunesse (don du sang-EFS) <p>Collectifs Santé territoriaux : Collectif Santé de Rougemont (diabète/bilan de santé, alimentation et précarité activités physiques, équilibre alimentaire en milieu scolaire) Collectif Santé des Beaudottes (programmation d'actions par quartier : « de la graine à l'assiette », diabète, accès aux droits, offre public de soins ...) et Collectif Santé à Pont Blanc – Montceuleux (diabète/bilan de santé, nutrition, entretiens du CMS, activités physiques et accès aux droits)</p> <p>Journées de Sevrans pour la Santé tous les ans fin Novembre</p> <p>Information des acteurs: diffusion au réseau partenarial de l'ASV de la Lettre Sevranaise pour la Santé tous les 2 mois mise à jour régulière des pages Prévention Santé du site Internet de la Ville</p>
Description des leviers d'actions	<p>Un réseau de partenaires internes (35) et externe (74) important</p>
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<p>Les Maisons de quartiers, le Service départementale d'Action Sociale, médiatrices linguistiques, CPAM (service prévention, centre d'examen de santé) CRAMIF, médiatrices des foyers, direction et comités de résidents des foyers migrants (ADEF, AFTAM, ADOMA),</p> <p>Direction de la Communication, Service des Relations Publiques, Services Techniques, autres services municipaux (petite enfance, OPR, jeunesse, RSA, enfance, etc.), associations, Education Nationale (REP, collèges, lycée), Conseil Général 93, Établissements de santé (CHIRB, René Muret)</p>
Facteurs favorisants identifiés	<p>Partenaires identifiés et mobilisés</p>
Facteurs contraignants identifiés	<p>Manque de moyens humains</p>
Ressources à mobiliser	
Contributions de l'ARS	<p>Soutien aux actions ASV ; soutien méthodologique et financier</p>
Contributions de la ville et de ses établissements publics	<p>Implications des services sociaux</p>

Contrat Local de Santé

Contributions de la Politique de la Ville	Relais de l'information
Contribution des autres partenaires	CG 93, CPAM
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Action déjà engagée pérennisation sur la durée du contrat bilan activité annuel- diagnostic en 2012
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	L'action est mise en place pour répondre aux besoins des plus vulnérables
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Actions en ZUS
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Action coordonnée par ASV
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Articulation PRE

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Portage politique	Validation et budget	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Contributions	Mise à disposition de locaux	
Usagers non professionnels de santé	Bénéficiaires des actions		

Contrat Local de Santé

Professionnels autres que de santé	Relais d'information auprès des habitants		
Professionnels de santé			
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

Indicateurs de processus	Chaque action menée par l'ASV ou à laquelle l'ASV participe fait l'objet d'une évaluation spécifique, quantitative et/ou qualitative, réalisée avec l'ensemble des acteurs ayant participé, le tout étant synthétisé au sein d'un rapport d'activité.
Indicateurs d'activité	
Indicateurs de résultats	
Dispositif d'évaluation participative	<p>Le rapport d'activité de l'ASV est ainsi réalisé en fin d'année N ou début d'année N+1, présentant dans le détail les actions menées, les perspectives pour l'année N+1, ainsi que la répartition du temps de coordination (tâches administratives, coordination des groupes, échanges extérieurs, développement partenarial, participation à la vie communale, soutien méthodologique, etc.). Les difficultés et contraintes, mais aussi les leviers ayant permis le fonctionnement de l'ASV, y sont développés. L'évolution du réseau partenarial y est également décrite.</p> <p>Concernant les groupes de travail, les diverses réunions font l'objet de compte-rendu, notamment en terme de participation des acteurs (présenciers). Le nombre et la fréquence des réunions sont relevés.</p>

Axe 1: Lutter contre les inégalités en matière de santé	
<i>Démarche participative de santé</i>	
Cadrage et légitimité de l'action	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	<p>La démarche participative permet de faire participer les publics, de leur donner la parole ou bien de les consulter.</p> <p>Les Ateliers Santé Ville ont été créés, créés par le Comité Interministériel des Villes en décembre 1999, ont été conçus tout d'abord comme un outil pour optimiser la qualité du volet santé de la Politique de la Ville à partir de l'impulsion de la démarche locale de santé publique</p> <p>Dans le domaine de la santé, l'approche participative incite les acteurs de la santé et du social à se rapprocher pour développer des modalités d'intervention au plus près des besoins et des conditions de vie des personnes, considérées dans leur globalité.</p> <p>C'est pourquoi, ce projet est né de la volonté d'établir des annexes ultra-locales de l'ASV au sein même des quartiers prioritaires, pour mettre en place des actions de sensibilisation et de prévention spécifiques en direction et avec les habitants. Il a semblé en effet pertinent d'associer les acteurs de proximité qui ont une bonne connaissance des problématiques et des besoins du terrain en matière de santé.</p>
Etat 2012/2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Action pluriannuelle, engagée et pérennisée
Type d'action envisagée	Santé communautaire, soutien à la participation.
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	<p>Permettre la rencontre entre habitants et professionnels et leur participation (notion de carrefour d'échanges)</p> <p>Permettre un travail partenarial pluridisciplinaire autour de l'élaboration, de la mise en oeuvre et du suivi de la semaine de rencontres</p> <p>Amorcer une réflexion globale sur une thématique donnée</p>
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Institut Renaudot

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Favoriser la participation des habitants Promotion de programmes de soutien par les pairs
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	. Développer l'éducation à la santé par les comportements favorable à la santé . Promouvoir la santé des personnes en situation de vulnérabilité sociale
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Volet santé du CUCS
Description de l'action	
Porteur du projet	ASV
Publics bénéficiaires de l'action	Tous âges; tous les habitants avec une attention particulière quant aux habitants des quartiers prioritaires lors de la prise de rendez-vous (3 ZUS) : bénéficiaires services RSA, DPAS, FTM
Secteur(s) géographique(s)	les quartiers de Rougemont, des Beaudottes et de Pont Blanc Montceuleux.
Objectifs opérationnels de l'action.	- Réunions associant habitants (comité des usagers, comité de quartiers, associations) et partenaires professionnels , - Elaborations, mise en œuvre et évaluation de projets
Description de l'action	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Collectif santé Beaudottes] --- B[Choix thème annuel] C[Collectif santé Pont Blanc] --- B D[Collectif santé Rougemont] --- B B --- E[Semaine phare] </pre> </div> <p>Les Collectif Santé de Rougemont (décembre 2006) Beaudottes (mars 2007) et Pont Blanc Montceuleux (2008) permettent la rencontre entre les associations d'habitants et professionnels sanitaires et sociaux œuvrant sur le quartier.</p>

	<p>Lors de la première réunion du dispositif ASV, mais aussi du PST (projet social de territoire), le constat a été le suivant : il y a déjà beaucoup d'actions, mais elles manquent de cohérence entre elles et surtout de continuité. Le rôle du Collectif est donc de permettre une certaine transparence sur ce qui se fait dans les différentes structures associatives et institutionnelles et de créer des échanges autour des outils développés.</p> <p><i>"La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité."</i> OMS (Organisation Mondiale de la Santé)</p> <p>L'ensemble des partenaires et des associations s'est réuni et une thématique a été choisie de façon collégiale.</p> <p>Les sevranaïses ont été sollicitées en amont en répondant à un questionnaire leur permettant de s'exprimer sur le thème et les types d'actions qu'ils souhaitent voir se produire dans leur ville. Ce questionnaire a été mis en ligne sur le site de la ville, diffusé dans le journal de Sevrans et mis à disposition dans différentes structures locales : les maisons de quartier, les PMIS, les crèches, les multi accueil, les bibliothèques ...</p> <p>Afin de mettre en avant ce travail participatif réalisé tout au long de l'année, la municipalité organise, la dernière semaine de novembre, avec l'ensemble de ses partenaires, une semaine phare, agrémentée de manifestations culturelles, reprenant le thème choisi par les collectifs Santé. Cette semaine constitue un moment de rencontre, d'échange et de convivialité entre les habitants et les professionnels.</p>
Description des leviers d'actions	Une démarche participative mise en place à l'échelle de la ville et par de nombreux services
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	Les Maisons de quartiers, le Service départementale d'Action Sociale et mission RSA de la ville, médiatrices linguistiques, CPAM (service prévention, centre d'examen de santé) CRAMIF, médiatrices des foyers, direction et comités de résidents des foyers migrants (ADEF, AFTAM, ADOMA),
Facteurs favorisants identifiés	Partenaires identifiés et mobilisés
Facteurs contraignants identifiés	Disponibilités des habitants et des partenaires
Ressources à mobiliser	
Contributions de l'ARS	Soutien actions ASV

Contributions de la ville et de ses établissements publics	Implications des services sociaux
Contributions de la Politique de la Ville	Relais de l'information
Contribution des autres partenaires	CG 93, CRAMIF, CPAM
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Action déjà engagée pérennisation sur la durée du contrat bilan activité annuel- diagnostic en 2012
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	L'action est mise en place pour répondre aux besoins des plus vulnérables
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Actions en ZUS
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Action coordonnée par ASV
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Articulation PRE

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Portage politique	Validation	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Contributions	Mise à disposition de locaux	
Usagers non professionnels de santé	Bénéficiaires des actions		
Professionnels autres que de santé	Relais d'information auprès des habitants		
Professionnels de santé	Relais d'information auprès des habitants		
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

Indicateurs de processus	Cf tableau ci-dessous
Indicateurs d'activité	
Indicateurs de résultats	
Dispositif d'évaluation participative	

RAPPEL DES OBJECTIFS	CRITÈRES D'ÉVALUATION	INDICATEURS D'ÉVALUATION	RÉSULTATS ATTENDUS
	Transversalité dans la réflexion autour du projet	Diversité des catégories de personnes participant aux réunions de préparation	Institutionnels, Municipaux, Associatifs, Libéraux et Habitants

Permettre un travail partenarial pluridisciplinaire autour de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi de la semaine de rencontres	Participation active des habitants au montage de l'action	Nombre d'habitants (dont association) présents aux réunions de travail	Au moins 1 par réunion
		Nombre d'initiatives ultra locales (quartiers) mises en œuvre par des habitants	Au moins 1 par quartier
	Appropriation de la thématique par les professionnels et les structures	Nombre d'initiatives mises en œuvre par des structures municipales, institutionnels ou associatives	Entre 5 et 10, réparties sur les différents quartiers (notamment ZUS)
Permettre la rencontre entre habitants et professionnels autour d'une thématique élargie de santé (notion de carrefour d'échanges)	<i>Diversité des publics touchés</i>	<i>Typologie approximative des publics touchés pour chaque manifestation</i>	<i>Habitants, agents municipaux, associatifs, institutionnels, libéraux/privés (notamment des champs sanitaire, social et éducatif)</i>
	Fréquentation des manifestations	Nombre de personnes présentes à chaque manifestation	Rencontres-débats: au moins une trentaine de personnes
	Satisfaction des participants aux diverses manifestations	Questionnaire de satisfaction	Qualité des sujets traités et des intervenants

Axe 2 : Favoriser l'accès aux droits et aux soins

Intitulé de l'action : accès aux droits et aux soins

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Accès aux droits

L'accès à la couverture sociale constitue une condition fondamentale pour l'accès à la prévention et aux soins.

Depuis janvier 2000, des dispositifs ont été ainsi mis en place pour favoriser l'accès aux soins des plus précaires (revenus inférieurs à 761 euros/mois). La couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) et l'aide médicale de l'Etat (AME) mis en place plus spécifiquement pour les personnes sans titre de séjour permettent d'accéder aux soins gratuitement.

Données locales :

- Un CCAS

du mardi-vendredi de 8h30 /11h30 et samedi 8h30/11h30
missions :

de mener une action générale de prévention sociale (aides facultatives allouées par une commission : secours d'urgence, réduction des frais de restauration scolaire, bons alimentaires...)

d'assurer la mise en oeuvre des compétences du Conseil général et de l'Etat en matière d'action sociale : RSA (revenu de solidarité active, qui remplace le RMI), aides aux personnes âgées et aux personnes handicapées, macaron GIC, carte Améthyste, demande de cartes d'invalidité de priorité, médaille de la famille française...

Toutes les personnes en situation de précarité sont accueillies, suivies, aidées ou orientées par les services spécialisés du Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Sevran (CCAS). Le CCAS renseigne, instruit et gère les dossiers.

- Le service social départemental : 17 assistantes sociales

6 sur le quartier des Beaudottes, 5 sur Rougemont, 3 sur Pont Blanc Montceuleux et 3 sur Centre-ville/quartiers Sud
du lundi au vendredi de 8h30/12h-13h30/17h

missions : protection de l'enfance, logement/hébergement, lutte contre la précarité (énergétique, alimentaire .)

- Un service social CRAMIF doté de une et bientôt deux assistantes sociales

des permanences dans 2 maisons de quartier

Marcel Paul quartier des Beaudottes mardi de 9h-12h

Edmond Michelet quartier Pont Blanc Montceuleux un matin tous les 15 jours

45 minutes pour le premier contact et 30 minutes par la suite

Ensemble des allocataires

	Sevran		
	Effectif	Part dans la population	
Ensemble des allocataires	9 229	18,1 %	
Allocataires percevant une Allocation Logement	3 376	6,6 %	
Allocataires percevant l' Allocation Adulte Handicapé	609	1,2%	
Allocataires percevant le Revenu de Solidarité Active	2 146	4,2 %	

(Source : Insee RP 2007 - CNAF 2009)

La répartition des bénéficiaires de la CMUc selon l'âge

Répartition des bénéficiaires de la CMUC selon l'âge	Sevran		Seine St Denis	
	Effectif	Part dans la population totale	Effectif	Part la populati
0-19 ans	2 268	4,4 %	73 545	4,
20-29 ans	635	1,2 %	22 527	1,
30-49 ans	1 367	2,7 %	47 027	3,
50-59 ans	405	0,8 %	14 968	1,
60-69 ans	198	0,4 %	7 169	0,
70-79 ans	46	0,1 %	1 345	0,
80 ans ou plus	13	0%	487	0,
Ensemble	4 932	9,6 %	167 068	11,

(Source : Insee RP - CNAMTS/MSA/RSI - Traitement ARS. Données au 31/12/2009)

Le nombre de bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat

Aide Médicale d'Etat (AME)	Sevran	Seine St Den
Nombre de bénéficiaires	757	35 752
% bénéficiaires dans la population	1,51%	2,4%

(Source : CNAMTS – actualisation déc 2011)

Accès aux soins

La Ville de Sevran se caractérise par l'existence sur son territoire de deux structures hospitalières :

- l'hôpital René Muret AP/HP qui fait partie du CHU 93 qui est un centre de référence en gérontologie et addictologie.
- l'hôpital intercommunal Robert Ballanger situé à proximité de Sevran.
- D'un CMS dans lequel exercent des médecins salariés spécialistes et généralistes ainsi que des infirmiers.
- Des médecins libéraux généralistes et spécialistes ainsi que des professionnels de santé paramédicaux libéraux.

Le diagnostic local de santé a mis en exergue le fait qu'il n'y avait à ce jour aucun espace de concertation regroupant ces professionnels.

Les professionnels de santé rencontrés au cours de l'enquête faite pour le diagnostic local de santé, ont tous fait part d'une explosion du nombre de patients diabétiques sur la Ville.

Ils font également le constat suivant :

Il existe pour de nombreux patients une méconnaissance et une incompréhension des règles physiopathologies qui régissent le diabète ce qui induit :

- Des problèmes d'observance du traitement
- Une difficulté à suivre les régimes prescrits.

Etat 2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou

Action pluriannuelle, engagée et pérennisée

Type d'action envisagée

Accès aux droits

Permanences d'accès aux droits tenus par les AS de la CRAMIF dans les Maisons de quartier.

Réalisation d'une Plaquette sur le thème de l'accès aux droits

Formation/information accès aux droits auprès des professionnels puis habitants

	<p><u>Accès aux soins</u> - Mise en place d'un Conseil Local de l'Offre de Soins (CLOS) - Education thérapeutique du patient maladie diabétique</p> <p><u>Maux de l'Exil</u> - Formation des professionnels par le service d'ethnopsychiatrie d'Avicenne afin d'appréhender les difficultés de l'exil - Création d'une consultation spécialisée au CMS pour des patients orientés par des professionnels qui traitera des maux de l'exil (difficultés familiales, administratives séquelles de traumatisme etc...)</p>
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Promouvoir une ouverture des droits sociaux pour les publics en vulnérabilité sociale : bénéficiaires des minima sociaux, demandeurs d'emplois, migrant
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Ameli.fr, place handicap 93, CAF, service public.fr, Guide de l'ETP établi par l'HAS.
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Favoriser l'accès aux droits
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<p>PSRS : Investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs</p> <p>Favoriser l'intégration et la prévention dans le parcours de santé.</p> <p>Développer le rôle des professionnels de santé en matière de prévention ainsi que l'éducation thérapeutique du patient.</p>
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Volet santé du CUCS

Description de l'action	
Porteur du projet	Le médecin responsable du Pôle Prévention Santé. et les différents services sociaux
Publics bénéficiaires de l'action	Tous les habitants avec une attention particulière portée sur les habitants des quartiers prioritaires lors de la prise de rendez-vous (3 ZUS) : bénéficiaires services RSA, DPAS, FTM
Secteur(s) géographique(s)	Ville
Objectifs opérationnels de l'action.	<p><input type="checkbox"/> Organiser des interventions collectives d'informations sur l'accès aux droits santé et d'accompagnement au montage des dossiers administratifs afférents.</p> <p><input type="checkbox"/> Initier des permanences d'accès aux droits santé</p> <p>- Former les médecins généralistes du CMS ainsi que les infirmières à l'ETP afin de leur faire acquérir des qualités de communication nécessaires à la pratique de l'ETP.</p> <p>- In fine l'ETP permettra aux patients de mieux comprendre et analyser les éléments importants qui constituent le diabète. Ce qui développera chez ces patients la capacité d'agir par eux même sur les modalités de prise en charge.</p>
Description de l'action	<p><u>Accès aux droits</u></p> <p>- Permanences d'accès aux droits en santé : Afin de faciliter l'accès aux droits en santé des personnes précaires, une permanence hebdomadaire d'accès aux droits en santé sera mise en place sur les quartiers Ces permanences permettent d'apporter une information, une aide concrète aux personnes en difficulté (aide au remplissage de dossier CMU/AME/ACS en particulier) et une orientation de qualité si nécessaire. Un écrivain public peut apporter une aide complémentaire</p> <p>Remise en place d'une permanence d'accès aux droits au sein de la maison de quartier Rougemont</p> <p>- Plaquette d'accès aux droits : Mise à jour et adaptation de la plaquette créée lors du Forum santé 2012 (image et coordonnées des lieux ressources, comment remplir un dossier de demande CMU/AME ? ...)</p> <p>- Formations accès aux droits Information sur l'accès aux droits santé et aide au remplissage des dossiers CMU, AME (tiers payant) et aide à l'acquisition d'une complémentaire santé</p>

- pour les professionnels
- pour les habitants
au sein des maisons de quartier, PMI, bibliothèques
(zone sud), parents des enfants suivis par le dispositif PRE,
FTM, foyers logements personnes âgées

Ces séances, organisées en commun avec le service social, permettront de présenter en fonction des publics concernés les différents dispositifs existants (CMU, AME) et leurs conditions d'obtention. Elles permettront aussi de répondre aux questions autour des difficultés d'accès aux soins ou autour du parcours de soins.

Partenariat avec le Point Information Médiation Multi Services (PIMMS) :

Le concept du PIMMS est de faciliter l'accès aux services publics
, créer des emplois et des parcours de professionnalisation vers l'emploi durable et qualifié

Le PIMMS prévient les difficultés :

Il informe : sur les produits et services des opérateurs de services publics (horaires des bus, qualité de l'eau, horaires d'ouverture des agences, des bibliothèques,...)

Il explique : les modalités de facturation, comment utiliser un mandat postal...

Il conseille : sur la gestion du budget familial, pour maîtriser la consommation d'énergie,...

Il oriente vers le bon interlocuteur (assistantes sociales, conseillers emplois,...)

Il accompagne toutes les démarches de la vie quotidienne

En médiateur, il prévient et aide à la résolution des conflits liés à la vie quotidienne

Il offre un accès à Internet et accompagne dans l'utilisation des services publics distants (via les TIC)

Il vend des produits de base des entreprises partenaires : timbres, tickets de transports en commun, billets de train...

Le PIMMS travaille avec les acteurs du territoire et participe à son développement

Le PIMMS ouvrira ses portes fin 2013, un partenariat sur l'accès aux droits pourra être mis en place dès son ouverture

Accès aux soins

- Mise en place d'un **CLOS**

Création d'un espace de concertation et de proposition de tous les professionnels de santé exerçant à Sevran afin de mieux répondre aux besoins des Sevransais en matière de santé et d'offre de soins. La présidence est assurée par le maire ou l'Adjoint au Maire délégué à la Santé. Le pilotage technique est assuré par le médecin responsable du pôle prévention santé et de la coordination CLS.

Cet espace de concertation permettra :

- aux professionnels de mieux se connaître.

- de comprendre la spécificité de leur mode d'exercice.

- de favoriser l'échange et la concertation entre professionnels médicaux et paramédicaux.

- de coordonner leur action afin de mieux répondre aux besoins des patients.

- de pouvoir transmettre au milieu institutionnel (ARS, CPAM, Municipalité...) les informations et recommandations nécessaires pour donner aux Sevranaise une offre de soins de qualité.

de Sevrans, feront partie du CLOS les représentants du milieu institutionnel (ARS, hôpitaux, CPAM, Municipalité, etc...).

- de s'inscrire dans la déclinaison du CLS.

Les réunions auront lieu une fois par trimestre.

Outre les professionnels de santé les experts, seront ponctuellement invités afin d'avoir un avis autorisé sur des sujets donnés.

Un compte-rendu sera effectué et distribué par le Pôle Prévention Santé.

- Education thérapeutique du patient diabétique

Année 2014

Les finalités de l'ETP sont l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto-soins. Cette acquisition de compétences peut dans tous les cas de diabète s'accompagner d'une amélioration de l'équilibre psychosocial.

Elle comprend les activités collectives organisées par groupe de dix patients, animées par un médecin et une diététicienne.

Le programme est structuré en trois étapes :

- le diagnostic éducatif

Un entretien individuel visant l'identification des besoins des patients et la partagés d'objectifs éducatifs (en terme de compétences à acquérir ou à mobiliser).

- cinq séances collectives de une heure trente centrées sur un des thèmes suivant :

- le diabète règle physiopathologique

	<ul style="list-style-type: none"> - les complications possibles - les principes du traitement, l'auto-surveillance - la nécessité du régime (intervention de la diététicienne) - la nécessité d'avoir une activité physique - une évaluation individuelle en fin de programme de l'acquisition des compétences sera faite pour mettre en perspective les objectifs retenus initialement pour chaque patient et les avancées engendrées par sa participation au programme d'ETP. <p>Des entretiens individuels complémentaires pourront être proposés selon les besoins des patients (difficultés spécifiques d'ordre social, médical, matériel, d'accès aux soins).</p> <p><u>Maux de l'Exil</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation des professionnels par le service d'ethnopsychiatrie d'Avicenne afin d'appréhender les difficultés de l'exil - Création d'une consultation spécialisée au CMS pour des patients orientés par des professionnels qui traitera des maux de l'exil (difficultés familiales, administratives séquelles de traumatisme etc...)
<p>Description des leviers d'actions</p>	<p>Des aides à la complémentaire santé : ACS, dispositif « coup de pouce »</p> <p>Les montants de l'aide à la complémentaire santé ont été revus à la hausse en 2010. Cette aide passe de 100 à 200 euros pour les 16-25 ans et atteint 500 euros pour les plus de 60 ans. Nouveau coup de pouce pour l'aide à la complémentaire santé.</p> <p>La loi de finances pour 2010 modifie les montants de cette aide, qui donne droit à une réduction sur la cotisation d'une mutuelle. Chez les jeunes de 16 à 25 ans, elle passe ainsi de 100 à 200 euros. Les plus de 60 ans voient également le montant augmenter, passant de 400 à 500 euros.</p> <p>Pour en bénéficier, les revenus ne doivent pas dépasser 752 euros pour une personne vivant seule en métropole.</p>
<p>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>Service Municipale d'Action Sociale et mission RSA de la ville, médiatrices linguistiques, CPAM (service prévention, centre d'examen de santé) CRAMIF, médiatrices des foyers, direction et comités de résidents des foyers migrants (ADEF, AFTAM, ADOMA), Agents d'accueil, secrétaires, infirmières, médecins généralistes du CMS et une diététicienne</p>
<p>Facteurs favorisants identifiés</p>	<p>Partenaires identifiés et mobilisés Patients du CMS diabétiques connus et identifiés comme tels.</p>

	<p>Méconnaissance des habitants, choix de priorité budgétaire (dépense mutuelle) Difficultés pour le personnel du CMS de libérer le temps nécessaire pour la pratique de l'ETP (médecins surchargés, etc...).</p> <p>Un seul médecin généraliste au CMS.</p>
Ressources à mobiliser	
Contributions de l'ARS	Soutien des actions ASV ; méthodologique et financier
Contributions de la ville et de ses établissements publics	Implications des services sociaux
Contributions de la Politique de la Ville	Relais de l'information
Contribution des autres partenaires	CG 93, CPAM, CRAMIF
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	<p>Action déjà engagée pérennisation sur la durée du contrat Bilan activité annuel</p> <p><u>Accès aux droits</u> 2 dates prévues pour le groupe de réflexion autour de la plaquette accès aux droits : vendredi 27 septembre matin, vendredi 20 décembre matin</p> <p><u>Accès aux soins</u> CLOS : 1^{er} semestre 2014</p>
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	L'action est mise en place pour répondre aux besoins des plus vulnérables
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Actions en ZUS
Quelle articulation avec la politique de la Ville ?	Action coordonnée par ASV

Articulation avec l'Atelier Santé Ville	
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Articulation PRE

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Portage politique	Validation	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Contributions	Mise à disposition des locaux	
Usagers non professionnels de santé	Bénéficiaires		
Professionnels autres que de santé	Relais d'information auprès des habitants	service social, CCAS, CRAMIF porteurs de l'axe	
Professionnels de santé	Répondre aux besoins		
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

Indicateurs de processus	Nombre partenaires formés sur l'accès aux droits, nombre de réunions sur les permanences accès aux droits, nombre de réunions annuelles et nombre de professionnels présents.
Indicateurs d'activité	Nombre de partenaires ayant participé s aux actions, nombre de bénéficiaires, nombre de patients suivis.
Indicateurs de résultats	Nombre de personnes reçues pendant les séances informations et les permanences, qualité des débats et importance des décisions prises CLOS, qualité de la prise en charge et retentissement sur le suivi glycémique.
Dispositif d'évaluation participative	

Axe 3 : Santé mentale

Intitulé de l'action : santé mentale

Cadrement et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Données départementales

Taux standardisé pour 100 000 des affections psychiatriques de longue durée : **1 762**

(région : 1443, national : 1 727)

Source : CNAMTS : Régime Général + SLM 31/12 2009

Données locales (Année 2012): par an

- nombre de consultation à l'hôpital avec un psychiatre: 3313

- nombre de consultation avec un psychiatre au CMP : 2566

- nombre de consultation avec un psychologue à l'hôpital : 1367

- nombre de consultation avec un psychologue au CMP 1078

nombre d'hospitalisation sans consentement : 18

- nombre d'hospitalisation soins à la demande d'un tiers : 29

- nombre d'hospitalisation libre : 146

Source : pôle de psychiatrie de l'hôpital Robert Ballanger 2011

Données perçues

Problèmes identifiés :

Enfants: Troubles de la motricité, de l'attention, du comportement.

Adolescents : Mal-être, consommation de produits psychoactifs, troubles du comportement, dépression, anorexie, déshérence.

Adultes dont PA : Stress, agressivité, dépression, consommation de produits psychoactifs (alcool, médicaments) – familles démunies face aux problématiques de leur(s) enfants(s)

Pathologies psychiatriques Alzheimer et maladies apparentées –handicap mental et psychique Syndrome de Diogène

Déterminants cités :

Enfants : Précarité des parents – Adolescents : tensions intra familiales, dégradation de la situation économique de la famille, difficulté à vivre sa sexualité. Adultes (dont PA) : Fatigue, précarité, conditions de travail, bruits, problèmes familiaux, consommation d'alcool ou d'autres produits psychoactifs isolement, difficultés de mobilité, maladie,

Problèmes rencontrés dans la pratique professionnelle :

Difficultés concernant l'orientation des adolescents (délai d'attente important du CMP)

Manque de visibilité concernant les ressources locales

Gestion des situations de crise/Prévention des hospitalisations sans consentement et suivi des hospitalisations sans consentement

	<p><input type="checkbox"/> Soutien des familles <input type="checkbox"/> Difficulté à amener les personnes vers le soin (<i>besoin d'outils : EMPP, VAD...</i>) <input type="checkbox"/> absence/rupture de soins, déni</p> <p>Priorités d'actions :</p> <p><input type="checkbox"/> Soutien des acteurs de terrain dans leur pratique professionnelle <input type="checkbox"/> Réflexion à mener autour de problématiques récurrentes : syndrome de Diogène – soutien des familles – santé mentale des seniors</p>
Etat 2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Action pluriannuelle, engagée et pérennisée
Type d'action envisagée	<p><u>Déjà fait et à poursuivre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - permanences psychologiques au sein des 3 maisons de quartiers - présence d'un psychiatre au CMS - C2R - SISM <p><u>A venir</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - observatoire de la santé mentale - mise en place d'un atelier d'art thérapie par l'hôpital (recherche de locaux) - groupe de travail prévention de l'expulsion - groupe de travail ados - groupe de réflexion hospitalisation sans consentement - CLSM
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir les acteurs de terrain dans l'accompagnement des personnes en souffrance psycho-sociale ou ayant des troubles psychiatriques - Faciliter l'accès aux soins psy. des personnes en situation de précarité - Prévenir les ruptures de soins, les rechutes d'hospitalisation et la désinsertion sociale des personnes ayant une maladie psychique - Définir sur le territoire les priorités en termes de santé mentale et organiser la régulation des partenariats (logement- insertion- sécurité) - Encourager le dialogue et la recherche de solutions partagées entre les acteurs y compris les représentants des usagers et/ou de leurs familles et proches.

Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<input type="checkbox"/> Plan national psychiatrie et santé mentale - Loi du 5 juillet 2011 - SROS psychiatrie (volet hospitalisation) - Guide méthodologique du CCOMS pour la mise en place d'un CLSM.
---	--

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> – Permettre aux professionnels d'échanger et d'analyser des situations psychosociales complexes – Améliorer la connaissance des professionnels concernant les problématiques et les dispositifs existants en santé mentale : – Affiner le diagnostic local sur la santé mentale
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> . Investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs . Promouvoir une vision globale et adaptée de la Santé Mentale avec la création des CLSM . Promouvoir la santé mentale des jeunes -SROS Psychiatrie (volet hospitalisation) : Favoriser la démocratie sanitaire en encourageant des temps de dialogue et de réflexion entre la société et le système de soins.
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Volet santé CUCS

Description de l'action

Porteur du projet	ASV
Publics bénéficiaires de l'action	Tous âges; tous les habitants avec une attention particulière quant aux habitants des quartiers prioritaires lors de la prise de rendez-vous (3 ZUS)
Secteur(s) géographique(s)	Ville et les quartiers de Rougemont, des Beaudottes et de Pont Blanc Montceleux.
Objectifs opérationnels de l'action.	Proposer aux acteurs sociaux un relais lors du repérage de situations difficiles chez certains publics Améliorer l'état de santé mentale des personnes Orienter les personnes qui rencontrent des difficultés plus graves vers les dispositifs de prise en charge de droit commun

<p>Description de l'action</p>	<p><i>Déjà mis en place et à poursuivre</i></p> <p><u>Permanences psychologiques 3 maisons de quartiers</u> Permanences d'Ecoute Psychologique assurées par un psychologue vacataire , tous les mardis et jeudis, soit 9 plages horaires d'une heure chacune (9 entretiens possibles chaque semaine). 3h par semaine à Rougemont/Beaudottes/ Pont Blanc – Montceux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communication du groupe de pilotage sur ce dispositif auprès des professionnels et des habitants - 1h par semaine prévue pour la régulation et la coordination partenariale (de 12h30 à 13h30 le mardi) - Suivi et évaluation intermédiaire de la permanence <p><u>Présence d'un psychiatre au CMS</u> une journée par semaine soit 12 consultations</p> <p><u>C2R</u> La C2R est une commission traitant de situations d'adultes en difficulté : maltraitance, sociale, somatique, gériatrique, troubles psychiques. La C2R regroupe des professionnels du champ social, de l'insertion et de la santé tous les premiers jeudis du mois au Centre Municipal de Santé :</p> <p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - analyser des situations psychosociales en les resituant dans le contexte de la ville à partir de la grille de lecture propre à chaque professionnel présent. - évaluer puis définir des orientations de travail adaptées en engageant les intervenants sociaux, médico-sociaux de terrain renforcer les liens interinstitutionnels <p>Membres permanents : pôle psychiatrie (UMPP),projet de ville-RSA, Mission locale, Service Social Départemental, Évaluatrices Médico-Social ADA (service social et services des personnes âgées du CG), SAMSAH, UNAFAM 93, Réseau Equip'âge, Pôle prévention santé – ASV SSIAD</p> <p><u>SISM</u> 3ème semaine de mars semaine d'information auprès des professionnels et des habitants pour lutter contre la stigmatisation 2013 <i>mardi matin</i> : présentation du bilan chiffré des hospitalisation sans consentement, à la demande d'un tiers et libre , nombre de consultation au CMP/CMP/psychiatre du CMS en 2012 <i>mardi après-midi</i> :portes ouvertes du service de psy de hôpital robert Ballanger</p>
---------------------------------------	--

mercredi journée :

- habitants : atelier cuisine/écriture/couture tout public et GEM
- professionnels information collective sur les mesures de protection juridique et Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (compétence du CG 93) et avec le juge des tutelles de Montreuil et de Sevran

jeudi journée :

- portes ouvertes cmp /cmpp pour les habitants

jeudi après midi

info collective : *les clefs pour sortir de la dépression et anxiété*

A mettre en place les années à venir

Observatoire de la santé mentale

récolte d'indicateurs de l'année précédente auprès du pôle de psychiatrie de l'hôpital Robert Ballanger pour évaluer l'impact de la mise en place des actions en chaque début d'année

Mise en place d'un atelier d'art thérapie par l'hôpital

(recherche de locaux)

Groupe de travail prévention des expulsions logement

objectif : prévention des expulsions pour les personnes souffrants de troubles psychiques.

Pour qui : bailleurs, syndicats, copropriétés, gardiens

Outil : brochure

Information collective sur les maladies mentales et les personnes ressources qui peuvent être appelés en cas de troubles du voisinage

Groupe de travail ados

Objectif :

analyser des situations psychosociales en les resituant dans le contexte de la ville à partir de la grille de lecture propre à chaque professionnel présent.

évaluer puis définir des orientations de travail adaptées en engageant les intervenants sociaux, médico-sociaux de terrain renforcer les liens interinstitutionnels

Membres permanents : pôle psychiatrie (UMPP), Mission locale, Service Social Départemental, ASE, UNAFAM 93, Pôle prévention santé – SSIAD

Hospitalisation sans consentement

objectif : réussir une hospitalisation avec le plus de douceur possible

Pour qui : élus, DGA, Service santé et psychiatrie CHR

définition d'un protocole

Information collective sur la maladie mentale pour les élus et professionnels de santé.

	<p><u>Un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)</u> est un lieu de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publics, les élus locaux du territoire concerné, les usagers et les aidants. Il requiert donc une volonté politique locale de promouvoir la santé mentale. En effet, les CLSM ont pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population. Le cadre de concertation s'établit à l'échelle du secteur psychiatrique, de la commune ou de l'arrondissement, mais doit correspondre à un territoire de proximité pertinent pour les acteurs locaux (infra communal, communal ou intercommunal).</p> <p>Ces Conseils Locaux de Santé Mentale sont divers puisque différents acteurs selon les territoires et les volontés locales, peuvent y être présents : services de l'Etat (ARS, DDCS, Préfecture, Education Nationale) ; professionnels et associations de santé ; services municipaux ; services départementaux dont le service sociale, acteurs sociaux et médico sociaux (EHPAD, CAARUD, ANPAA, associations, bailleurs sociaux, Foyers de Jeunes Travailleurs, etc.); acteurs culturels et de loisirs; forces de l'ordre (polices municipale et nationale), justice, sapeurs-pompiers...</p> <p>Le CLSM a une fonction de coordination qui permet en partie de décloisonner les différents services et institutions et de conforter l'ancrage territorial et la politique du secteur psychiatrique.</p> <p>Le fonctionnement est optimisé lorsque le Conseil dispose d'un poste de coordinateur ou d'animateur</p> <p>Par ailleurs, il est généralement composé d'instances telles qu'un comité de pilotage, un comité technique, une assemblée plénière et des groupes de travail par projet ou par axe de travail.</p> <p>Missions / Axes de travail principaux : observation, l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins, l'inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion, la lutte contre la stigmatisation : l'éducation en santé mentale, l'aide à la résolution des situations psychosociales complexes :</p>
Description des leviers d'actions	Bon partenariat depuis plusieurs années avec le pôle de psychiatrie
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	Les maisons de quartiers, la psychologue, responsable du pôle prévention santé, coordinatrice ASV, SSIAD, OPR, Réseau équip'âge pôle psychiatrie service RSA Mission locale Service Social Départemental SAMSAH

	UNAFAM 93
Facteurs favorisants identifiés	Partenaires identifiés et mobilisés
Facteurs contraignants identifiés	Les représentations sur la maladie mentale, la cohérence globale de la coordination
Ressources à mobiliser	
Contributions de l'ARS	Soutien aux actions menées par l'ASV
Contributions de la ville et de ses établissements publics	Implications des services sociaux
Contributions de la Politique de la Ville	Relais de l'information
Contribution des autres partenaires	CG93 ; CPAM
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Action déjà engagée pérennisation sur la durée du contrat
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Action mise en place pour répondre aux besoins des habitants
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Actions en ZUS
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Action portée et coordonnée par ASV
Quelle articulation avec la politique de la Ville ?	L'habitat

Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Portage politique	Validation	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Contributions	Mise à disposition des locaux	
Usagers non professionnels de santé	Bénéficiaires		
Professionnels autres que de santé	Relais d'information auprès des habitants Participation de l'UNAFAM à la C2R	UNAFAM membre permanent de la C2R	
Professionnels de santé	Répondre aux besoins		
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

Indicateurs de processus	<i>S/SM</i>	Permanences psychologiques 3 maisons de quartiers	Présence d'un psychiatre au CMS	C2R
	Nombre et régularité de participants, nombre réunions/groupe de paroles Taux de satisfaction des participants, nombre de propositions faites par les participants – outil :	Nombre de relais sociaux en lien avec les permanences Nombre de dispositifs de droit commun en lien avec les permanences Taux de remplissages des permanences Analyse du profil des	Nombre de réunion	Nombre de réunions avant la mise en place de la C2R et de partenaires présents

	questionnaire	usagers		
Indicateurs d'activité	nombre d'actions nombre de participants	Nombre de rdv et de création de dossiers dans les 3 maisons de quartiers	Nbre de séances	Nombre situations vues
Indicateurs de résultats	<i>Indicateurs de résultats</i> Critiques négatives Critiques positives	- Analyse des solutions proposées et orientations données	Nombre de rdvs donnés et honorés	Analyse des solutions proposées et orientations données :
Dispositif d'évaluation participative	Changement à apporter			

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

Indicateurs de processus	<i>Art thérapie</i>	Hospitalisation sans consentement	Groupe de travail prévention des exclusions logement	Groupe de travail ados
	Nombre de réunions avant la mise en place de la et de partenaires présents	Nombre de réunions avant la mise en place de la et de partenaires présents	Nombre de réunions avant la mise en place de la et de partenaires présents	Nombre de réunions avant la mise en place de la et de partenaires présents
Indicateurs d'activité	Nombre de participants taux de satisfaction des participants	Nombre situations vues	Nombre situations vues	Nombre situations vues
Indicateurs de résultats	Activités demandés par les participants	Analyse des solutions proposées et orientations données	Analyse des solutions proposées et orientations données	Analyse des solutions proposées et orientations données
Dispositif d'évaluation participative				

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

	<i>Observatoire de la santé mentale</i>	CLSM
Indicateurs de processus	Nombre de réunions avant la mise en place	Nombre de réunions avant la mise en place
Indicateurs d'activité	Nombre de données répertoriés	Nombre de CLSM dans l'année Nombre de participants
Indicateurs de résultats	Évolution de la santé mentale sur la ville	Analyse des solutions proposées et orientations données
Dispositif d'évaluation participative		

Axe 4 : Nutrition et activités physiques adaptées

Intitulé de l'action : favoriser l'équilibre alimentaire, lutter contre l'obésité et les maladies liées à la nutrition et favoriser l'activité physique adaptée

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Nutrition :

Données nationales :

- Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants (3-17 ans) en France métropolitaine :
Surpoids : 14,13% □ Obésité : 3,5%
- Prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte (18-74 ans) en France métropolitaine :
Surpoids : Hommes : 41,13% □ Femmes : 23,8 % □ Obésité : Hommes : 16,1 % □ Femmes : 17,6 %
- Prévalence de l'obésité en France
Touche 14,5% des adultes (IMC > 30)*
L'obésité pathologique (IMC > 40) touche 1,1% de la population *
- Certains départements sont plus touchés que d'autres: 25% de la population avec IMC> 30 et 2,5% avec IMC>40 en Seine Saint-Denis
- * Enquête Obépi-Roche 2009

- Pathologies liées à des problèmes de nutrition :
 - o 1ère cause de morbidité : Hommes : cancer (33% des décès) – femmes : Maladies de l'appareil circulatoire (31% des décès)
 - o 2ème cause de morbidité : Hommes : Maladies de l'appareil circulatoire (26% des décès) Femmes : cancer (23% des décès)

Données départementales :

Les chiffres sont supérieurs à la moyenne nationale
Il existe une prévalence de l'obésité infantile de 13,9% à l'âge de 6 ans et 14,3% à 15 ans , valeurs supérieures aux données nationales

Le pourcentage de filles en surcharge pondérale est statistiquement supérieur à celui des garçons au bien en ZEP (p=0,04) qu'en non-ZEP (p=0,03)

Les jeunes de troisième déjeunent pour 27,4% d'entre eux à la cantine. Les européens fréquentent plus souvent la cantine que les autres, la différence est statistiquement significative (38,6% versus 17,6%). Ils prennent pour 41,5% d'entre eux quatre repas par jour : petit déjeuner, déjeuner, goûter, dîner, et trois repas pour 35,3 % .

Le grignotage concerne 12,7% de jeunes.

Pour la surcharge pondérale, on trouve : 22,9% de filles pour 19% de garçons (soit en moyenne de 21%)

Bucco-dentaire :

Les pathologies bucco-dentaires représentent un enjeu majeur de santé publique en raison notamment de leur fréquence et des répercussions importantes sur la santé générale. Elles constituent par ailleurs un marqueur des inégalités sociales de santé.

La prise en charge de la santé bucco-dentaire est un parfait exemple de la nécessité de décloisonner des différents secteurs du système de santé.

Une réelle difficulté d'accès aux soins bucco-dentaires sur le département est mise en avant par les acteurs de terrain.

Données nationales :

54 Chirugiens-dentistes pour 100000 habitants

Données régionales :

58 dentistes pour 100000 habitants

Paris : 116 dentistes pour 100000 habitants

Données départementales

93 : 31 dentistes pour 100000 habitants

Sevran :

32 dentistes pour 100 000 habitants (16 dentistes pour 51100 habitants)

Le rôle des inégalités sociales sur la santé bucco-dentaire et le recours aux soins n'est plus à démontrer ; les problèmes dentaires sont plus courants chez les enfants franciliens scolarisés en ZEP (15,5% ont au moins deux dents cariées non soignées contre 7,1% chez ceux scolarisés hors ZEP).

Les facteurs favorisant une bonne santé bucco-dentaire : les progrès de l'hygiène bucco-dentaire, l'effet préventif des fluorures, les habitudes alimentaires.

Le programme de prévention bucco-dentaire départementale existe depuis 1984 ; il est régulièrement redynamisé en centres de PMI, crèches et dans les écoles primaires .

Le dispositif M't dents de la CPAM est mis en place depuis 2007 : à Sevran :

. A 6 ans : % EBD en 2011 : 28,42%, en 2012 : 29,17%

Recours dentiste : en 2011 42,63%, en 2012 : 52,3%

. A 9 ans : % EBD en 2011 : 26,91%, en 2012 : 26,85%

Recours dentiste : en 2011 : 50,35%, en 2012 : 57,81%

. A 12 ans : % EBD : en 2011 : 19,94 %, en 2012 : 23,09%

Recours dentiste : en 2011 : 45,05%, en 2012 : 50,59%

	<p>. A 16 ans : % EBD : en 2011 : 18,31%, en 2012 : 19,39% Recours dentiste : en 2011 : 44,13%, en 2012 45,36%</p> <p>. A 18 ans : % EBD : en 2011 : 20,73%, en 2012 : 26,15% Recours dentiste : en 2011 : 52,39%, en 2012 : 56,66%. (données équivalents à celles du département).</p> <p><u>Activité physique adaptée :</u></p> <p>Selon l'OMS en 2011, la sédentarité est considérée comme le 4^{ème} facteur de risque de décès dans le monde (6%) et la cause principale des cancers du sein et du colon, des cas de diabète, des cas de cardiopathie ischémique.</p> <p>En France, la généralisation d'un comportement de type sédentaire est particulièrement préoccupante. Selon l'IRMES, le temps consacré à l'activité physique est passé de plus de 7 heures par jour en 1900 à moins d'une heure par jour en 2013. De ce fait, l'activité physique ou sportive est devenu un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie et les effets bénéfiques des activités physique et sportive sur la santé ne sont plus à démontrer.</p> <p>En effet, la pratique régulière d'une Activité Physique et Sportive (APS) aide notamment au contrôle du poids corporel chez l'adulte et l'enfant ; diminue la mortalité et augmente la qualité de vie ; permet de prévenir ou participe à la prise en charge des principales pathologies chroniques type obésité, diabète ; permet le maintien de l'autonomie chez les personnes âgées ; est associé à une amélioration de la santé mentale.</p> <p>En IdF, la mise en place conjointe entre l'ARS et la DRDJCS, en 2013, d'un Plan Sport Santé doit permettre de favoriser la pratique régulière d'une activité physique bénéfique à la santé, et plus particulièrement la lutte contre le surpoids et l'obésité. Ce plan, initié suite à la circulaire du 24 décembre 2012, a pour objectif d'accroître le recours aux activités physiques et sportives comme thérapeutique non médicamenteuse et de développer les recommandations des APS par les médecins et les autres professionnels de santé, dans le but de préserver le « capital santé ».</p> <p><u>Origines :</u></p> <p>Cet axe a été impulsé dans le cadre de la démarche d'élaboration et de la mise en oeuvre du Plan Local de Santé animée par l'Atelier Santé Ville.</p> <p>Le besoin a d'abord été identifié dans le cadre du diagnostic « santé » mené sur la ville en 2006 et 2007 (perceptions croisées des professionnels/ associations/habitants) et affiné par les professionnels des collectifs Santé des quartiers animés par l'ASV.</p>
<p>Etat 2012 de l'action : étude exploratoire, préfiguration ou intervention</p>	<p>Action pluriannuelle, engagée et pérennisée</p>

<p>Type d'action envisagée</p>	<p><u>Nutrition :</u> - Informations collectives - Formation - Accompagnement individuel</p> <p><u>Activité physique adaptée :</u> - Activités physiques avec les femmes des quartiers Rougemont/Beaudottes/Pont blanc - Activités physiques avec les personnes âgées : prévention des chutes</p> <p><u>Santé bucco-dentaire :</u> - Actions de prévention auprès des enfants des classes de CP et de grande section de maternelle et des parents (groupe Atelier Socio Linguistique) - Formations auprès des adultes relais : auxiliaires et aide soignantes, Maisons de quartiers, DPAS, PMI/crèche</p>
<p>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</p>	<p>Prévenir le surpoids et l'obésité des enfants, adolescents et adultes Améliorer la santé bucco-dentaire des enfants</p>
<p>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	<p>Programme National Nutrition Santé Plan Obésité 2010-2013 INPES manger-bouger et la fabrique à menus Groupement d'étude de marché des restaurations collectives et nutrition</p> <p>Volet bucco-dentaire du SROS IdF Programme départemental prévention bucco-dentaire Dispositif national MT'Dents Loi relative à la Politique de santé Publique du 9 août 2004 dont la réduction de l'indice carieux des enfants de 6 à 12 ans.</p> <p>Expertise collective de l'INSERM 2016 Rapport Toussaint 2008 Plan national de prévention par l'activité physique et sportive 2008 Rapport de l'HAS sur le développement des thérapeutiques non médicamenteuses 2011 Rapport de l'INCA janvier 2012 Plan Sport Santé IdF</p> <p>Documents pédagogiques : dvd, toise bucco, livret enseignant et parent, plateforme bucco-dentaire du conseil général 93</p> <p>Article INPES n° 417 janvier/février 2012 : « promouvoir la santé bucco-dentaire »</p>

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	<p>Identifier dans le cadre du diagnostic local de santé 2012/2013 Favoriser l'équilibre alimentaire et l'activité physique</p> <p>Renforcer les actions de prévention bucco-dentaire auprès des enfants, des jeunes et des familles</p> <p>Favoriser l'accès et le recours aux soins</p>
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<p>. Investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs</p> <p>. Face aux maladies chroniques, assurer un suivi transversal et coordonné avec notamment le renforcement de la prévention primaire</p>
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	<p>ASV et Volet santé du CUCS</p> <p>Cette action s'inscrit dans le programme départemental de prévention bucco-dentaire; elle est complémentaire au programme M'T dents promu par l'Assurance maladie et soutenu par le Conseil Général</p> <p>Le Conseil Général soutient fortement cette action en appuyant nos interventions en milieu scolaire notamment par la mise à disposition de moyen logistique et financier sur la ville</p>
Description de l'action	
Porteur du projet	ASV
Publics bénéficiaires de l'action	Tous âges; tous les habitants avec une attention particulière quant aux habitants des quartiers prioritaires lors de la prise de rendez-vous (3 ZUS) : bénéficiaires services RSA, DPAS, FTM
Secteur(s) géographique(s)	Ville de Sevran avec une attention particulière les quartiers de Rougemont, des Beaudottes et de Pont Blanc Montceuleux.
Objectifs opérationnels de l'action.	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les pratiques alimentaires et les apports nutritionnels, notamment chez les populations à risque - Réduire la prévalence des pathologies nutritionnelles - Sensibiliser les publics au respect de l'environnement et de l'équilibre alimentaire - Augmenter l'activité physique et diminuer la sédentarité à tous les âges - Apporter et acquérir des connaissances en hygiène bucco-dentaire autour des 4 moyens de prévention et insister sur l'importance de la dent de 6 ans

	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir et maîtriser les différentes méthodes de brossage - Inciter à l'accès et au recours aux soins dentaires - Promouvoir le dispositif M'tdents en incitant les familles à faire un examen bucco-dentaire et les soins si nécessaire pour les enfants de 6 ans, par l'accompagnement en milieu scolaire en matière de santé bucco-dentaire avec des actions renforcées en zone d'éducation prioritaire (ZEP). - Former et informer les personnes relais (parents, enseignants, animateurs, etc.)
Description de l'action	<p>Informations collectives</p> <p><u>Par quartier</u></p> <p>Bases de l'équilibre alimentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - ateliers cuisine équilibré et règle de bases selon les âges - petit déjeuner/ goûter avec les enfants matin de vacances - comment faire les courses et savoir consulter les étiquettes - nettoyer sa cuisine et la conservation des aliments - petit budget et alimentation : astuces <p>obésité/surpoids diabète /cholestérol</p> <p><u>selon les âges l'alimentation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - personnes âgées : hydratation, prévention de dénutrition - alimentation pendant la grossesse - alimentation du jeune enfant - pratiques sportives <p><u>Par public</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - lors de la semaine parcours du cœur - stand activité dans les écoles primaires alliant santé activité physique - lors des temps scolaires cantines et avec le rythme scolaire <p>Formation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bases de l'équilibre alimentaire pour les ATSEM, assistantes maternelles, PMIs <p>Accompagnement individuel</p> <p>au sein du centre municipal de santé une journée et demi par semaine</p> <p>Activités physiques</p> <p><u>Activités physiques femmes Rougemont/Beaudottes/Pont blanc</u></p> <p><u>Rougemont</u> <u>Parents/enfants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Séance 1: animée par un éducateur sportif

Découverte des bienfaits de l'activité physique sur la santé
Quelles sont les activités proposées dans ma ville ?

- Séance 2: animée par un éducateur sportif

Découverte d'une activité physique douce pour redécouvrir son corps

- Séance 3 « Kermesse » sportive permettant de tester son niveau activité physique (petits ateliers)

Adolescents

- Démonstration dans la salle de différents sport ou en extérieur avec une sensibilisation par un éducateur sportif (badminton, escrime, golf)

- Utilisation du terrain de sport

En partenariat avec les PMIs

- préparation à l'accouchement

- gym douce après l'accouchement

carte des parcs et pistes cyclables

Activités physiques – personnes âgées – prévention des chutes

parcours naturel, cyclotourisme, gymnastique, aquagym, tai qi, danse de salon

- Les interventions dans les écoles élémentaires et maternelles

Elles ont lieu en journée entière dans certains établissements

Nombre d'écoles élémentaires : 16

nombre de classe : 44 CP dont 23 en ZEP

nombre d'élèves : 922 dont 468 en ZEP enfants

écoles maternelles: 14

nombre de classe : 28 classes grandes sections

nombre d'élèves : 414 enfants

- Les interventions auprès des adultes

des informations collectives sur le dispositif Mt'dents auprès des adultes/parents :

groupes ASL, groupes PMI/crèches, des centres sociaux (centres de vacances), foyers migrants (AFTAM), personnes âgées
2h – groupe d'un vingtaine de personnes (ASL)

Contenu : approche des connaissances anatomiques, l'importance des 4 moyens de prévention (brossage, alimentation, accès aux soins et scellement de sillons), la méthode de brossage explication des droits et de la prise en charge du soins, échange utilisation de la toise et des plaquettes du programme

- Formations auprès des adultes relais : auxiliaires et aide soignantes, Maisons de quartiers, DPAS, PMI/crèche, relais assistantes maternelles même forme qu'auprès des adultes avec une accentuation sur l'anatomie et l'utilisation du dvd et des plaquettes du programme

Description des leviers d'actions	Forte mobilisation des acteurs locaux autour de la nutrition - Séances de brossages en petits groupes. avec les enseignants - Le lien avec l'équipe du PRE renforcé
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	Diététicienne, psychologue, conseillère en économie sociale et familiale ,éducateurs sportifs/service des sports et associations, médiatrices linguistiques , Maisons de quartiers ville, CRAMIF, médiatrices des foyers CG 93, Education Nationale (enseignants, IDE scolaire), services municipaux
Facteurs favorisants identifiés	Partenaires identifiés et mobilisés
Facteurs contraignants identifiés	Repérage et prise en charge spécialisée insuffisante La mobilisation des parents pour la suite des soins quand c'est nécessaire
Ressources à mobiliser	
Contributions de l'ARS	Soutien aux actions ASV ; soutien méthodologique et financier
Contributions de la ville et de ses établissements publics	Implications des services sociaux, mise à disposition des locaux Personnel : chirurgien-dentiste et secrétaire Communication : journal de ville, reportage et page sur le site internet
Contributions de la Politique de la Ville	Relais de l'information par le PRE
Contribution des autres partenaires	INPES (brochures), CPAM, Mutualité française (interventions parfois), CG93
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Action déjà engagée pérennisation sur la durée du contrat Bilan activité
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	<input type="checkbox"/> Diminuer le nombre de caries non soignées dont on sait qu'elles sont plus fréquentes parmi les enfants en situation de vulnérabilité sociale - Réduction des inégalités en terme de prise en charge bucco-dentaire sur une population en situation de vulnérabilité prévenir et favoriser l'accès et le recours aux soins

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Actions en ZUS/ZEP
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Action coordonnée par ASV
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Volet santé du CUCS et PRE

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Pilotage Politique	Validation du projet + budget	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Pilotage Technique	coordination globale du programme	
Usagers non professionnels de santé	Participation	Participation aux actions	Attentes et besoins spécifiques de la population. Participation effective au programme (implication et contributions aux actions)
Professionnels autres que de santé	portage d'actions/participation aux réunions/formations	participation aux réunions - organisation d'actions de sensibilisation et de communication dans leurs structures	
Professionnels de santé	Implication des acteurs locaux dans la mise en	Relais d'informations et de communication et	

	place d'actions	si possible participation aux réunions	
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements	
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels Tableau de bord bucco-dentaire du CG 93 à destination des villes
Indicateurs de processus	Coordination/travail en réseau - Nature des coopérations : participation au groupe, aux formations/ élaboration collective de la programmation - Déroulement des actions : prévu/réalisé - Communication : mobilisation de plusieurs outils de communication : journal mensuel de la ville – Affiches/dépliants/programmes – relais de l'information par les partenaires + com. interne de la ville pour agents municipaux
Indicateurs d'activité	Coordination/travail en réseau - Nb de réunions avec le groupe de travail : environ une par trimestre - Nb de partenaires invités - Nb de partenaires impliqués - Nb de structures/services différents représenté - Nb d'actions : prévu/réalisé - Nb de participants aux actions - Nb d'élèves, nombre d'interventions pour les parents/adultes - Nb de niveaux
Indicateurs de résultats - Pertinence des actions - Cohérence et complémentarité des actions développées sur la ville	
Dispositif d'évaluation participative	- Évaluation du groupe de travail - Évaluation des actions à développer

Axe 5 : Promouvoir le bien vieillir, favoriser le maintien à domicile et accompagner les seniors dépendants

Bien Vieillir

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Maintenir une activité physique, culturelle, sociale adaptée tout au long de la vie.

Exercer régulièrement des activités qui favorisent la mémoire ou cognitive permet de rester en bonne santé le plus longtemps possible.

La mise en place des activités seniors à participer notamment à l'augmentation continue de l'espérance de vie, depuis trois décennies et une augmentation du temps vécu sans incapacité pour une majorité des personnes concernées.

La ville de Sevran, à travers l'Office Municipal des Personnes à la Retraite (OPR), est impliqué dans la mise en œuvre des politiques sociales en direction des personnes âgées.

En effet, les services de l'OPR intervenants auprès des personnes âgées sont nombreux :

- Le service d'Aide à Domicile

- Le service d'Aide aux transports

- Le service Animation

- Les 3 espaces d'animation et de restauration

- Le foyer résidence les Glycines

L'offre auprès des personnes à la retraite est complétée par d'autres dispositifs :

- Le service social

- Le Centre Municipal de Santé

- Le service de soins infirmiers à domicile SSIAD

L'hôpital René Muret AP/HP, situé sur la commune. Cet hôpital fait parti du CHU 93 et c'est un centre de référence en gérontologie.

- La Maison de retraite Korian Marisol

L'ensemble de ces dispositifs permet une politique en direction des 6 857 sevransais de plus de 60 ans (donnée 2007).

Les 80 ans représentent 2,6 % de la population soit 1355 personnes.

Sevran verra le nombre des personnes âgées, de plus de 60 ans, sensiblement augmenter dans les prochaines années. Les difficultés à vivre dignement le temps de la retraite concernent particulièrement les personnes âgées appartenant aux catégories sociales les plus modestes largement présentes à Sevran et notamment dans les quartiers d'habitat social collectif.

1200 personnes âgées sont usagers de l'OPR et 47 personnes du

	SSIAD
Etat 2011-2012 de l'action : étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	<p>Aujourd'hui les bénéficiaires des services d'aide à la personne sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 110 personnes aux portages des repas au domicile - 253 personnes bénéficiaires du maintien à domicile - 90 usagers réguliers dans les espaces d'animation et de restauration - 200 personnes aux ateliers sportifs <p>Besoins identifiés pour la menée d'actions d'information sur les politiques de prévention santé en direction des séniors et l'accès aux soins.</p>
Type d'action envisagée	<p>Prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bien vieillir par l'activité physique : test d'évaluation à l'effort et prévention des chutes - Conservation de l'espace de vie sociale : atelier mémoire, les rencontres santé mémoire, art thérapie - Bien vieillir dans sa tête : café des aidants, bien préparer sa retraite <p>Soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bien vieillir dans son corps : prise en charge personnes âgées et handicapées en perte d'autonomie - Risques climatiques <p>Formations</p> <ul style="list-style-type: none"> - journées thématiques - colloques <p>Recherche</p> <p>Au travers une convention liant l'hôpital René Muret AP/HP et le CMS effectuer en partenariat un travail de recherche universitaire sur les moyens de prévenir et de déceler les effets du vieillissement</p>
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir le « Bien Vieillir auprès des séniors et notamment les plus vulnérables. - Informer sur les politiques de prévention en direction des séniors. - Favoriser l'autonomie des séniors. - Accompagner les séniors dans toutes les étapes liées au vieillissement.
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Programme interministériel « Bien Vieillir » Rapport séniors et cité 2009 Label Bien Vieillir Diagnostic réalisé par l'agence pour l'éducation par le Sport (printemps 2011) Décret et règlement des SSIADS Guide des bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'Évaluation et la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux</p>

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des solidarités - Lutter contre l'isolement - Permettre le maintien à domicile des personnes âgées. - Favoriser et dynamiser les seniors citoyens acteurs de leurs projets
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès aux parcours de soins - Favoriser une prise en charge globale de la séniorité - Prévenir la dénutrition et ses risques - Développer l'information sur les dispositifs de santé - Prendre en compte des besoins spécifiques engendrés par le vieillissement
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Projet de service du SSIAD Schéma départemental gérontologique 2013-2017
Description de l'action	
Porteur du projet	SSIAD, Office municipal des Personnes à la Retraite, ASV
Publics bénéficiaires de l'action	Personnes âgées de Sevran et leurs proches
Secteur(s) géographique(s)	Toute la Ville (7 quartiers) dont les 6 quartiers classés par l'Etat en géographie prioritaire et 3 en Zones Urbaines Sensibles (25900 habitants en ZUS)
Objectifs opérationnels de l'action.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stimulation des capacités cognitives <input type="checkbox"/> Développement du lien social, de la participation sociale/rupture de l'isolement <input type="checkbox"/> Accès aux services adaptés : transports adéquats... <input type="checkbox"/> Retarder l'apparition de démences/ maladies type Alzheimer - Informer les professionnels/aidants sur les différentes pathologies - Proposer aux aidants/professionnels un relais lors du repérage de situations difficiles chez certains publics - Favoriser la mobilité des seniors sur le territoire communal. - Maintenir les activités favorisant une condition physique permettant le bien vieillir. - Accès aux parcours de soin. <p>Montrer que les Centres Municipaux de Santé doivent collaborer avec les services hospitaliers et la faculté de médecine pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - donner une qualification universitaire aux CMS - être un terrain privilégié de recherche pour les CHU <p>accueillir des internes.</p>

	<p>- demander la création d'un poste de chef de clinique qui assurera au sein du CMS une triple activité clinique d'enseignement et de recherche.</p> <p>Montrer que cette collaboration lutte contre la désertification médicale en faisant intervenir dans les CMS, des praticiens hospitaliers afin de répondre aux besoins en médecine spécialisée.</p>
<p>Publics bénéficiaires de l'action</p>	<p>Personnes âgées et séniors de plus de 60 ans</p>
<p>Description de l'action</p>	<p><u>Prévention</u></p> <p>Bien vieillir par l'activité physique :</p> <p><u>Test d'évaluation à l'effort</u> - Lutter contre la sédentarité, favoriser le retour à l'activité physique, - 5 séances de 2h 12 personnes En quelques exercices très simples (souplesse, équilibre, résistance...) et réalisable par tous, un diagnostic sur l'état de santé physique de la personne est fait</p> <p><u>Prévention des chutes</u> - Améliorer les facteurs d'équilibre, avoir descendre au sol et se relever, réagir après la chute . - 10 séances de 2h 12 personnes Parcours diversifiés d'équilibration et d'automatismes d'évitement de la chute séquences danses, jeux et randonnées, musculation et technique d'étirements</p> <p>Conservation de l'espace de vie sociale :</p> <p><u>Atelier mémoire :</u> - Comprendre le fonctionnement de la mémoire, à dédramatiser les oublis, retrouver la confiance en soi. - Des exercices d'apprentissage et des techniques de mémorisation par les jeux</p> <p><u>les rencontres santé</u> - Permettre de rencontrer les professionnels du CMS/ associations de prévention santé Informé sur divers thématiques de santé au quotidien - 1 séance par trimestre 15 à 20 personnes le thème est choisi par les participants</p> <p><u>Art thérapie</u></p>

- 26 séance et 3 cycles 10 personnes maximum
activités :

La représentation comme mode d'expression interpréter photo, texte, musique ou souvenir avec des matériaux)

la couleur comme mode d'expression (manipuler, utiliser, association, superposer dans l'intention d'évoquer des situation, personnes, sentiments)

Les matériaux comme mode d'expression (manipuler, mélanger, associer, combiner pour obtenir des effets différents propices au dialogue)

La lecture d'une œuvre d'art comme mode d'expression (observer, discuter, interpréter, détourner, une œuvre d'art moderne ou contemporain)

L'assemblage sur surréaliste comme mode d'expression (assembler, créer, une sorte de vide poche/souvenir avec des objets des images pour raconter)

Bien vieillir dans sa tête :

Café des aidants

Il est assuré en binôme par une psychologue, la cadre de santé du SSAID et le responsable du pôle animation de l'office des personnes à la retraite et éventuellement, un spécialiste/médecin généraliste ou association de malade.

2h par trimestre dans les locaux du centre municipal de santé au sein de la grande salle de réunion

Il est destiné à l'accueil des Aidants principaux ou partiels d'un proche atteint :

- d'un handicap mental ou physique ;
- d'une maladie chronique invalidante ;
- d'une maladie neurodégénérative ou neuromusculaire: maladie

Les aidants familiaux pourront ainsi souffler un peu, s'informer et se former

pour des informations médicales, des formations et des conseils pour préserver leur propre santé

Soins

Bien vieillir dans son corps :

prise en charge personnes âgées et handicapées en perte d'autonomie par le SSIAD 20 à 35 **places** pour les personnes âgées et 5 pour les personnes handicapées

Risques climatiques

- Créer des programmes de sensibilisation au risque climatique.
- Prendre en compte les risques climatiques pour les séniors en créant des actions transversales sur la nutrition, les lieux climatisés, etc...

Formations

mise en place par le réseau Equip'age

- journées thématiques ex : prise en charge des personnes âgées

	<p>- colloques ex : santé mentale des personnes âgées</p> <p>Recherche Début de l'action à octobre 2013</p> <p>- Proposer aux personnes âgées au sein du CMS une consultation gratuite effectuée par un gériatre de l'hôpital René muret AP/HP et un examen biologique qui permettront de dépister les effets du vieillissement.</p> <p>- Créer une plasmathèque hébergée à l'hôpital Jean-Verdier AP/HP qui recueillera les prélèvements biologiques. Ce qui permettra une étude statistique rétroactive. In fine ce travail de recherche identifiera les éléments biologiques annonciateurs d'un processus de vieillissement pathologique.</p>
Description des leviers d'actions	<p>CMS SSIAD réseau Equip'age OPR Service des Sports Structures de proximité pour les Séniors</p>
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<p>CMS SSIAD Service des Sports Service Allo Chauffeur (OPR) Service Animation (OPR) Service maintien à Domicile (OPR)</p>
Facteurs favorisants identifiés	<p>Structure de proximité bien implanté sur le territoire (l'OPR) qui touche déjà 1200 personnes retraités sur la commune. Réseau de partenaires déjà en place.</p>
Facteurs contraignants identifiés	<p>Réseau Transport sur la Commune Cloisonnement des publics dans les quartiers de la ville Mobilité des personnes les plus âgées en perte d'autonomie</p>
Ressources à mobiliser	
Contributions de l'ARS	Contribution financière et technique et méthodologique
Contributions de la ville et de ses établissements publics	Ressources humaines des services santé, OPR, C2R, ASV
Contributions de la Politique de la Ville	Travailleurs Sociaux, Locaux de proximité.
Contribution des autres partenaires	<p>Travailleurs Sociaux, Médiateurs des foyers de travailleurs migrants,</p> <p>CPAM de Bobigny accepte de procéder aux remboursements d'actes de prévention.</p> <p>L'hôpital René Muret AP/HP met à disposition gratuitement au CMS un gériatre qui assurera des consultations une fois par semaine à raison de 3 heures hebdomadaires.</p>

	<p>Le service de biologie de l'hôpital Jean Verdier AP/HP techniquera les analyses complémentaires.</p> <p>Le CHU 93 prendra à sa charge le montant du ticket modérateur des actes de biologie pour les personnes ne bénéficiant pas de la CMU, de l'ALD ou n'ayant pas de mutuelle.</p> <p>Le CG93</p>
<p>Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)</p>	<p>Action déjà engagée pérennisation sur la durée du contrat Bilan activité</p>
<p>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</p>	
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Participation aux politiques des sports pour tous en rendant les activités accessibles, adaptées, quelque-soit l'âge des participants. - Amélioration des parcours de vie et de soins - Disparitions des stéréotypes liés à l'âge - Diminution des situations d'isolement, diminution des souffrances liées à l'isolement provoqué par le vieillissement - Meilleures participations aux actions de prévention santé
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Retarder les situations de dépendances ou de grande dépendance - Inscrire les personnes dans le cadre d'un parcours de vieillissement - Permettre aux structures de droit commun l'accueil de tous les publics, tout en s'appuyant sur les relais de proximité.
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>La politique de la ville contribue à la réussite de l'action en informant et en mobilisant les acteurs de proximités, les publics des 3 ZUS.</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Représentation institutionnelle Décision et orientation	Validation Vote du Budget	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Pilotage, Mise en oeuvre technique et Evaluation		
Usagers non professionnels de santé	Usager	Inscription, participation	Participe à l'évaluation de l'action
Professionnels autres que de santé	Intervenant technique sportif Animateurs Chauffeur	Information Orientation Encadrement	
Professionnels de santé	Commune	Information Orientation Encadrement	
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés

Indicateurs de processus	Nombre de réunions institutionnelles Nombre de partenaires
Indicateurs d'activité	Nombre de rencontres avec le public Nombre de sessions d'atelier Thèmes abordés
Indicateurs de résultats	Nombre de participants Nombre de pratiques sportives proposées Qualité du débat et des échanges Nombre de patients dépistés
Dispositif d'évaluation participative	Réunion d'usager en fin d'activité ou/et questionnaire de satisfaction Publication dans supports scientifiques des résultats de la recherche (congrès, revues diverses ...)

Axe 6 : PREVENTION DES CONDUITES A RISQUES

Intitulé de l'action : Prévention, prise en charge et suivi des addictions et comportements à risque Collectif jeunesse

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Les acteurs du territoire impliqués dans le champ des conduites à risques sont multiples (associations de prévention, CMS, Pôle unité d'addictologie à René Muret, soutien des familles...).

Néanmoins, des professionnels regrettent l'absence d'une dynamique d'échanges plus formalisée et expriment le besoin de plus de coordination.

Par ailleurs, les professionnels médico-socio-éducatifs se disent démunis face aux personnes en difficulté avec les addictions (en particulier l'alcool et le cannabis). Ils souhaitent identifier plus précisément les missions de l'ensemble des acteurs de la prévention et du soin afin d'orienter au mieux le public.

Certains publics sont identifiés comme étant plus fragiles face à l'alcool : jeunes, jeunes femmes enceintes, jeunes en difficultés sociales ...

Beaucoup des membres du collectif jeunesse ont pu suivre une formation dispensée par la Mission Prévention du Conseil Général autour de la prévention des drogues.

3 groupes

groupe 3 : 13/14/09/2012, 20/21/09/2012, 4/5/10/2012

groupe 2 : 27/28/09/12, 11/12/23/10/2012

groupe 3 : 19/20/26/27/11/2012 et 10/11/12/2012

de 15/20 personnes

A l'issue de ce travail, 4 ateliers ont été mis en place à partir desquels réflexions et actions seront menées : atelier estime de soi, atelier prévention des trafics, atelier prévention en milieu scolaire, atelier création d'un réseau interprofessionnel.

En 2012 au sein des 3 centres de PMI et du CMS :

508 rendez-vous donnés – 312 honorés avec la conseillère conjugale et familiale

Le public rencontré

- 86% des personnes reçues en entretien sont des femmes dont 42% sont âgées de plus de 39 ans avec une majorité de femme vivant en couple

	<ul style="list-style-type: none"> - Dans les 3 PMI municipales 24% de cette population est âgée de 20 à 38 ans et 13% des entretiens concernent des mineurs - Au CMS 54% des femmes reçues sont âgées de 39 ans et plus , 36% des femmes de 20 à 38 ans et 10% sont mineurs <p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une consommation importante de cannabis et d'alcool - Des comportements d'usage et d'abus, de dépendance chez certains - Une relation aux jeux vidéo en augmentation et parfois excessive - inquiétude et incompréhension des parents - isolement des professionnels pour certains démunis - jeunes pris dans les trafics et donc en voie de marginalisation - dualité homme femme
Etat de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Action pluriannuelle, engagée et pérennisée
Type d'action envisagée	Formations, préventions, interventions en direction des professionnels et du public jeunes (adolescents et jeunes adultes) en milieu ouvert, dans les structures et institutions de la Ville Faire état des liens privilégiés qui unissent la ville de Sevran et le service d'addictologie de l'hôpital René Muret Création de consultation d'addictologie au sein du CMS Information collective au sein des maisons de quartier par des intervenants du service d'addictologie de R Muret sur les substances psychoactives.
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Améliorer la qualité et l'efficacité des interventions de prévention et de prise en charge liées à la problématique des addictions et comportements à risques
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<ul style="list-style-type: none"> - Les comportements de santé des jeunes : analyse du baromètre santé 2010. INPES, juin 2013 - Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013- 2017 -Plan national de lutte contre le VIH –SIDA et les IST 2010-2014 - Circulaire n°98-108 du 9 juillet 1998 relative à la prévention des conduites à risques - OFDT drogues, Chiffres clés 2013 <p><input type="checkbox"/> Travaux des intervenants mobilisés par la Mission de prévention des conduites à risques et de son équipe rassemblés dans un document de référence « Les conduites à risques, penser et agir la prévention »</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La balance décisionnelle William R Miller - L'entretien motivationnel Stefen Rollnick - Faire face aux dépendances Charly Cungi - L'estime de soi Christophe André - L'école à bout de souffle -film - Resoi d'Epinay sur Seine <input type="checkbox"/> Les missions de la conseillère conjugale et familiale dans les centres de planification - Mission départementale des prévention de la violence à l'école - Collectif féministe contre le viol - Observatoire des violences faites aux femmes - Analyse des pratiques à l'École des parents et des éducateurs
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> Développer les actions de prévention centrées sur la promotion des compétences psychosociales envers le public jeune - <input type="checkbox"/> Favoriser la rencontre entre les professionnels des addictions (soins et prévention) et les acteurs éducatifs et ceux du secteur de l'insertion - Renforcer la cohérence entre les interventions de prévention, les soins, et les actions collectives engagées - Réflexion autour de l'accompagnement social des jeunes pris dans les trafics - Améliorer les connaissances du publique sur la vie affective et sexuelle - Sensibiliser les professionnels et habitants aux violences conjugales et la maltraitance
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> . Investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs . Chez les jeunes, avec des comportements sexuels à risque plus importants, augmentant d'autant les risques infectieux et les grossesses non prévues
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus	Volet santé CUCS

contractuels ou de programmation ?	
Description de l'action	
Porteur du projet	Collectif jeunesse : mission locale, projet de vie RSA, éducation nationale, CG 93, association Arrimages ; les maisons de quartiers , service jeunesse, ASE, PMI, pôle prévention santé
Publics bénéficiaires de l'action	<p>-Acteurs (professionnels et bénévoles) impliqués dans la prise en charge des publics avec des addictions et des comportements à risque.</p> <p>-Jeunes scolarisés et non scolarisés</p> <p>-Jeunes adultes actifs ou en recherche d'emploi</p>
Secteur(s) géographique(s)	Ville de Sevran
Objectifs opérationnels de l'action.	<p>- Faciliter l'émergence de propositions adaptées aux besoins du territoire et promouvoir la construction d'un programme d'actions partagé par les acteurs de la prévention, du soin et de l'accompagnement</p> <p>- <input type="checkbox"/> Étendre la dynamique engagée autour de la problématique au champ des autres addictions et des conduites à risque.</p> <p>- Mise en place de réunions partenariales s'appuyant sur les rencontres existantes</p> <p>- Échanges visant à développer la complémentarité entre les acteurs</p> <p>- <input type="checkbox"/> Définition de priorités d'intervention (public/ thème...) et élaboration collective d'un plan d'actions concrètes</p> <p>- <input type="checkbox"/> Valorisation ou création d'outils centrés sur les compétences psychosociales et la redynamisation de soi des jeunes</p> <p>- <input type="checkbox"/> Mise en œuvre des actions proposées par le groupe de professionnels</p> <p>-Renforcer la transversalité entre les différents services, associations</p> <p>- Former les associations de terrain tout en s'appuyant sur leurs connaissances du territoire</p>

<p>Description de l'action</p>	<p>Coordination d'un cycle de travail autour de 4 thèmes : constitution d'un réseau interprofessionnel, prévention en milieu scolaire et prévention des trafics, estime de soi, thèmes retenus à la suite des formations « prévention des addictions » dispensées par la Mission Prévention et conduites à risques du CG 93 .</p> <p>Ces 4 ateliers seront animés et pilotés par le coordinateur du collectif jeunesse. Les objectifs de ces ateliers sont d'impulser une réflexion commune entre les différents acteurs afin de mettre en place des actions qui ont un impact en direction d'une part des professionnels en contact avec des jeunes et leur familles et d'autre part du public jeune de la Ville de SEVRAN en terme de prévention en milieu scolaire et de prévention des trafics.</p> <p>Les objectifs spécifiques à chaque thématique devront être identifiés collectivement dans les ateliers par les différents participants.</p> <p>Ces groupes seront constitués au départ par des professionnels déjà inscrits dans le collectif jeunesse ; on peut imaginer à terme et en fonction des réflexions d'élargir à d'autres professionnels du secteur de la santé (addiction notamment) et à de nouveaux acteurs du monde associatif (habitants, parents d'élèves concernés en lien avec un public jeune) actifs dans les quartiers.</p> <p>L'atelier prévention des trafics bénéficiera spécifiquement d'un accompagnement de la mission prévention du CG car c'est une démarche expérimentale peu développée en France.</p> <p>Le rythme des rencontres de ces ateliers sera régulier (environ 1 fois par mois); Les comptes rendus seront effectués par le coordinateur.</p> <p>Au final, l'enjeu sera d'articuler et de mutualiser les différentes actions et projets mûris dans les 4 groupes en plaçant au centre des préoccupations le public jeune de Sevrans .</p> <p>Dans ce sens, 2 réunions par an, regroupant l'ensemble des acteurs du collectif Jeunesse, sont prévues en présence notamment de l'élu du secteur jeunesse.</p> <p><u>Addictions :</u> Création de consultation d'addictologie au sein du CMS Information collective au sein des maisons de quartier par des intervenants du service d'addictologie de R Muret sur les substances psychoactives.</p> <p><u>Respect homme/femme :</u> <i>Information collective</i> - Au sein des établissements scolaires</p>
---------------------------------------	---

	<p>Projet la vie affective et sexuelle (collèges) Projet égalité homme femme (collèges) Projet maltraitance et agression sexuelle (primaires)</p> <p>-Sur la ville Projet violences conjugales Au sein des PMI, maisons de quartier, Soins d'éducation spécialisée et de soins à domicile ouvert et du service social</p> <p><i>Entretiens</i> - Un travail d'écoute et de soutien par la parole pour clarifier une situation ou prendre une décision dans la vie relationnelle, affective, conjugale ou familiale en lien avec les juristes, avocats, victimologues, médiateurs, psycho-traumatologues, l'ASE, la CLIP et la CRICC</p> <p><i>Interruption de grossesse</i> - Test de grossesse - Pilule du lendemain - Entretien pré et post IVG - IVG médicamenteuse en lien avec les médecins de PMI ou CMS, les services d'orthogénie, les assistantes sociales</p>
<p>Description des leviers d'actions</p>	<p>Ville de Sevran / Conseil Général 93</p> <p>- Travailler les postures de proximité : dans l'accompagnement, plus on connaît son public, mieux on est en mesure d'intervenir.</p> <p>D'où l'importance d'acquérir des connaissances des codes et des références des personnes dans leurs différentes dimensions : territoriales, sociales, ethniques, culturelles.</p> <p>Parallèlement, il est tout aussi préventif d'inciter les jeunes et les parents à franchir les frontières du groupe familial et du quartier, à aller vers extérieure, à faire des apprentissages nouveaux, à métisser leurs positions au contact d'autres modèles sociaux et culturels.</p> <p>- Favoriser les dynamiques participatives : dans la compréhension des problèmes et l'élaboration des solutions, le travail participatif, qui associe les publiques et l'entourage, est plus efficace.</p> <p>Partie des compétences des personnes, de leur connaissance intime des problématique permet de métisser du lien.</p> <p>A son niveau d'intervention, chaque professionnel peut décrypter, reformuler, aider les personnes à parler de leur situation à différents niveaux de leurs trajectoires.</p>

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<input type="checkbox"/> DDCS (programme MILDT) <input type="checkbox"/> Education Nationale (CESC) CH Robert Ballanger, CMS...) <input type="checkbox"/> Médecine libérale, pharmaciens <input type="checkbox"/> ANPAA 93 <input type="checkbox"/> Ville de Sevran (centres de PMI, conseillère conjugale et familiale) <input type="checkbox"/> Acteurs de l'addictologie et acteurs de la prévention sur les addictions (IREPS, ADSEA 93, Aurore, Centre Gainville, Hôpital René Muret) <input type="checkbox"/> Acteurs éducatifs, Association Arrimage <input type="checkbox"/> Protection Judiciaire de la Jeunesse <input type="checkbox"/> Pôle emploi formation <input type="checkbox"/> ASV <input type="checkbox"/> Maisons de quartier Associations de quartier, sportives, parents d'élèves , acteurs de quartiers
Facteurs favorisants identifiés	<input type="checkbox"/> Accompagnement de la démarche par la Mission Prévention des Conduites à Risques (experte sur ce champ) avec la participation d'intervenants avec une expertise reconnue <input type="checkbox"/> Mobilisation et motivation importante des partenaires (lien de confiance construit tout au long de la démarche de travail sur les conduites à risques <input type="checkbox"/> Soutien financier de la Mission prévention des conduites à risques du CG (cycle de travail) et du CPEF Remboursements des actes CPEF par la CPAM
Facteurs contraignants identifiés	<input type="checkbox"/> Difficultés à toucher le public « jeunes » Manque de disponibilité des acteurs en raison de lourdes charges professionnelles - Développement de relais auprès des médecins - mauvaise connaissance du travail de conseillère conjugale et familiale
Ressources à mobiliser	
Contributions de l'ARS	Soutien aux actions menées par l'ASV ; soutien méthodologique et financier
Contributions de la ville et de ses établissements publics	-Implications des services municipaux en lien avec le public jeune -Création d'un poste de coordinateur du collectif jeunesse en charge du pilotage et de l'animation
Contributions de la Politique de la Ville	Relais de l'information Implication dans les différents ateliers du collectif
Contribution des autres	Conseil Général 93 à travers sa mission de prévention des conduites à risques et le CPEF

partenaires	La CPAM assure le remboursement des actes de CPEF
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Le comité de pilotage du collectif s'est déjà réuni à plusieurs reprises pendant l'année (3 ou 4 rencontres dans l'année) ; autre le réseau estime de soi qui s'est réuni régulièrement. A la rentrée de Septembre 2013, les 3 autres ateliers vont se réunir pour réfléchir sur la mise en place d'un plan d'actions à partir des enjeux et des objectifs déterminés collectivement .
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Action mise en place pour répondre aux besoins des habitants
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Actions sur la ville dont les ZUS : Rougemont, Pont Blanc Montceuleux, Beaudottes
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Action portée et coordonnée par la Ville (coordination collectif jeunesse)
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Volet santé CUCS ASV, PRE, maisons de quartiers

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Portage politique	Validation	
Techniciens de la commune,	-identification des enjeux, des	-présence dans les différents	

	objectifs - réflexion autour des actions en direction du public	ateliers -soutien aux actions de terrain réfléchies dans les ateliers	
Usagers non professionnels de santé	-bénéficiaires -acteurs en fonction des compétences	partenaires dans la mise en œuvre d'actions	
Professionnels autres que de santé	- relais d'information auprès des habitants - participation à un travail de réflexion dans les ateliers	-présence dans les différents ateliers - soutien aux actions de terrain réfléchies dans les ateliers	
Professionnels de santé	répondre aux besoins		
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements			
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés, (local/dept, région),, (...)			
Indicateurs de processus	Coordination/travail en réseau :	Renforcement des pratiques professionnelles :	Informations/sensibilisation / communication
	<input type="checkbox"/> Nature des coopérations : participation au groupe (Nb de personnes présentes aux séances de travail, participation à l'élaboration du contenu du cycle, à la définition des modalités de fonctionnement, à l'animation) <input type="checkbox"/> Coproduction d'outils : CR (système de roulement) – Élaboration de la charte du réseau <input type="checkbox"/> Mobilisation partenariale importante, régulière et diversifiée (acteurs du champ social, éducatif, insertion...)	- Renforcement des pratiques professionnelles : <input type="checkbox"/> Évaluation des interventions et des temps d'échanges de pratiques (apports, propositions d'améliorations, besoins nouveaux) : oui/non <input type="checkbox"/> Utilisation d'outils : transmission de documents (méthodologiques ou bien sur le	(Mise en place d'actions dans les structures locales) <input type="checkbox"/> Respect du calendrier <input type="checkbox"/> Déroulement des actions : prévu/réalisé <input type="checkbox"/> Communication : mobilisation de plusieurs outils de communication : communication écrite (journal, flyer...) – relais de l'information par les partenaires.

	<input type="checkbox"/> Mise en place d'outils pour l'animation du groupe : oui/non	contenu) : au moins 1 par séance de travail	
Indicateurs d'activité	<input type="checkbox"/> Nb de séances de travail : <input type="checkbox"/> Nombre de points de préparation, suivi, bilan (ASV/CG93/psychosociologue) : <input type="checkbox"/> Nb de partenaires invités : <input type="checkbox"/> Nb de partenaires différents impliqués <input type="checkbox"/> Nb de structures/services différents représentés Renforcement des pratiques professionnelles : <input type="checkbox"/> Nombre d'intervention suivie d'échanges de pratiques réalisées <input type="checkbox"/> Temps consacré : une demi-journée <input type="checkbox"/> Transmission régulière d'informations Information/sensibilisation/communication du public (en construction) : <input type="checkbox"/> Nb d'actions « estime de soi » impulsées et ou suivies dans le cadre de ce travail en réseau :	<input type="checkbox"/> Nombre d'intervention suivie d'échanges de pratiques réalisées : entre 8 et 10 <input type="checkbox"/> Temps consacré : une demi-journée <input type="checkbox"/> Transmission régulière d'informations	Nb d'actions « estime de soi » impulsées et ou suivies dans le cadre de ce travail en réseau : au moins 2
Indicateurs de résultats	Coordination/travail en réseau <input type="checkbox"/> Amélioration de la synergie entre les différents partenaires <input type="checkbox"/> Pertinence des actions (en adéquation avec le référentiel de bonnes pratiques produit par le groupe) <input type="checkbox"/> Cohérence et complémentarité des actions développées sur la ville	Renforcement des pratiques professionnelles : <input type="checkbox"/> Nombre de partenaires concernés : environ 20 réel des pratiques professionnelles	Information/Sensibilisation/Communication : <input type="checkbox"/> Taux de satisfaction des participants : 70% <input type="checkbox"/> Progrès constatés : connaissances + soutien
Dispositif d'évaluation participative	Changement à apporter		

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés, (local/département, région), (...)

Indicateurs de processus	<u>Entretiens individuels</u>	<u>Interruption grossesse</u>
	<input type="checkbox"/> Mobilisation partenariale importante, régulière et diversifiée (acteurs du champ social, éducatif, insertion...) <input type="checkbox"/> Utilisation d'outils	<input type="checkbox"/> Évaluation des interventions et des temps d'échanges de pratiques nouveaux) : oui/non <input type="checkbox"/> Utilisation d'outils
Indicateurs d'activité	<input type="checkbox"/> Nombre d'entretiens individuels <input type="checkbox"/> Nb de structures/services différents impliqués	<input type="checkbox"/> Nombre d'interruption de grossesse <input type="checkbox"/> Temps consacré : <input type="checkbox"/> Transmission régulière d'informations
Indicateurs de résultats	<input type="checkbox"/> Amélioration de la synergie entre les différents partenaires <input type="checkbox"/> Cohérence et complémentarité des actions développées sur la ville	<input type="checkbox"/> Nombre de partenaires mobilisés
Dispositif d'évaluation participative	Changement à apporter	

Axe 7: SANTE ET ENVIRONNEMENT

Intitulé de l'action : Impliquer la population sur les enjeux de santé environnementale

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Données locales :

Parc privé potentiellement indigne :

.Nombre total de résidences principales : **16671**
.Nombre de résidences principales du parc privé : **10970**
.Part dans l'ensemble. des résidences principales : **66%** (département : **65,1%** ; région : **74,8%**)
.Nombre de logements relevant du PPPI : . Part dans l'ensemble des résidences principales du parc privé : **2,2 %** (département : **9%** ; région : 4,9%)
.Population de résidence principale PPI : 244 nombre de .logement Taille moyenne des ménages : 2,4
Source : ANAH 2005

Sur-occupation lourde :

.Nombre total de logements : **525**
.Propriétaires occupants 2007 : **145**. Locataires privés : **145**
Locataires HLM : **235**

Au niveau du département :
1999 : 3,6% □ 2007 : 2,9% ; région : 1999 : 2,6% □ 2007 : 2,1%)
Evolution taux de SO chez les locataires du secteur privé :
département : 1999 : 9,1% □ 2007 : 10,1% ; région : 1999 : 6,5%
□ 2007 : 6,3%
Source : DRIHL/ANAH

- Habitat (saturnisme, tuberculose, enjeux énergétiques) :

Le nombre de logements privés potentiellement indignes en Ile-de-France est estimé à plus 200 000 soit plus de 5% des résidences privées. Près de 75% de ce parc est situé dans les zones urbaines centrales. Une forte proportion de logements potentiellement indignes apparaît ainsi sur une zone allant du nord-ouest du Val d'Oise au nord-est de la Seine et Marne. En 2008, 705 arrêtés d'insalubrité ont été pris en Ile-de-France et près de 3000 arrêtés plus anciens sont encore en cours.

	<p>Enjeux énergétiques de l'habitat : Près de la moitié des bâtiments a été construite avant 1975 et beaucoup présentent une très mauvaise qualité thermique. D'après les estimations, (étude sur la précarité énergétique EIFER) il y aurait entre 1 200 et 5100 ménages sevransais en situation de précarité énergétique.</p> <p>La précarité énergétique se caractérise par la conjugaison de trois facteurs : la faiblesse économique, la mauvaise qualité thermique du logement et le prix élevé de l'énergie. Il retient comme indicateur principal le seuil de 10% du taux d'effort énergétique. Ainsi, chaque ménage qui dépense plus de 10% de son revenu disponible pour satisfaire ses besoins thermiques est considéré en situation de précarité énergétique.</p> <p>Les professionnels signalent que certaines situations d'indécence se dégradent jusqu'à mettre en danger la santé des personnes et aboutir à des situations de crise (par exemple syndrome de Diogène).</p> <p>Saturnisme : De 2005 à 2009, 6 cas de plombémie supérieure à 100 ont été rapportés, soit 2,7 % des enfants dépistés. La majeure partie de ces cas était au-dessus de 150 µg/l, ce qui pourrait laisser penser que les dépistages sont relativement tardifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> - locataires HLM avant 1949 : 21, - locataires secteur privé avant 1949 : 536, - propriétaires occupants avant 1949 : 2 189 <p>Total occupés avant 1949 : 2 746 Fichier Logement Communal (FILOCOM) 2009</p> <p><u>Mobilité des Sevransais:</u> D'après le bilan carbone et l'étude sur l'accessibilité du plan climat énergie territorial, seulement 4% des déplacements de Sevransais sont effectués à pied ou à vélo. Les Sevransais se déplacent donc principalement en voiture et ne bougent pas assez.</p> <p>La ville de Sevrans dispose d'un service développement durable, d'un inspecteur de salubrité publique et d'une chargée de mission climat énergie.</p> <p>L'agenda 21 des services et le plan climat énergie ont été validé par le conseil municipal en décembre 2013.</p>
<p>Etat de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</p>	<p>Action pluriannuelle, engagée et pérennisée</p>

Type d'action envisagée

-Habitat (qualité de l'air intérieur) :

Formation

- Les professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers libéraux surtout) seront informés lors de la tenue du CLOS des lieux de risques de saturnisme puis formés à la qualité de l'air intérieur, du bâti et au protocole à suivre en cas de situation préoccupante (risque de saturnisme, précarité énergétique avérée, risque d'intoxication au CO)

- Les professionnels visitant les habitants à leur domicile aussi

- La plaquette conçue par l'ARS IdF, à destination des médecins généralistes, sur les conséquences sanitaires de l'habitat indigne ou dégradé, pourra être utilisée comme support.

La formation pourra être réalisée par l'association APPA

Information collective sur la qualité de l'air intérieur, les risques d'intoxication au CO et sur la précarité énergétique (ex : aides du CCAS au paiement des factures d'énergie et le programme « Habitat mieux » du point info énergie)

Auprès des habitants des logements privés et des logements sociaux grâce au développement de leurs compétences psychosociales.

Entretien individuel : dans le cadre du plan climat énergie territorial (PCET) et du groupe de travail sur la précarité énergétique, un SLIME (Service Local d'Intervention pour la Maîtrise de l'Energie) va être mis en place. L'objectif de ce dispositif est de repérer les ménages en situation de précarité énergétique, d'organiser des visites à domicile, de donner des conseils et fournir un petit équipement et d'orienter les familles vers des dispositifs d'aides et d'accompagnement

Le CLS pourra prévoir un travail de suivi des ménages ciblés par le SLIME via l'inspecteur de salubrité afin d'évaluer l'impact sanitaire.

Il existe également un outil complémentaire la thermographie aérienne du département. Il permet de repérer les bâtiments en déperdition énergétique.

- **Lutte contre le Saturnisme infantile :**

Réalisation d'un état des lieux des risques d'accessibilité dans les habitations construites avant 1949

Elaboration d'un protocole local de lutte contre le saturnisme infantile en lien avec la DT93 ARS et le CG93

	<p>- <u>Mobilité :</u></p> <p><u>Pédibus :</u> en lien avec l'ensemble des 15 écoles primaires, des 16 écoles maternelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification des sites pilotes en fonction des forces vives (ex : parents motivés) - Réalisation d'un diagnostic sur les déplacements des parents - Mise en place d'une sensibilisation et communication via le service enfance enseignement auprès des instituteurs, des animateurs et des parents <p>- Organisation des trajets de pedibus, identification des parents référents pédibus</p> <p>- Création de lieu de signalisation ramassage pédibus</p> <p><u>Signalétique piétonne favorisant la marche :</u> Mise en place d'une signalétique au sein de la ville indiquant le temps de trajet et le nombre de mètres ou de kilomètres parcourus</p> <p><u>Déplacements doux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Information collective indiquant les espaces verts et zones piétonnes et cyclables grâce une carte - Mise en place de cours d'initiation aux vélos et de bourse aux vélos dans les maisons de quartiers
<p>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</p>	<p>Réduire l'exposition des populations aux nuisances</p>
<p>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	<p>PSRE 2 Plan climat énergie territorial (lois Grenelle) Débat national sur la transition énergétique</p> <p>PLHI intercommunal</p>
<p>Insertion et contextualisation</p>	
<p>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</p>	<p>Promouvoir des environnements favorables à la santé : développer les connaissances et les actions en santé environnementale, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développer les connaissances sur les impacts locaux de l'environnement sur la santé - agir sur les situations de surexposition de certaines populations ou d'exposition précoces des enfants - poursuivre l'amélioration et la rénovation de l'habitat - renforcer la sensibilisation des habitants et des professionnels sur les pathologies liées au logement et sur les moyens de les prévenir - promouvoir au sein de la ville les croisements entre les actions menées et les enjeux liés à l'environnement : habitat, pollution extérieure, qualité de l'air intérieur, produits domestiques, produits chimiques.

A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	PSRS : Investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Volet santé CUCS
Description de l'action	
Porteur du projet	Maison de l'Habitat, Service du Développement durable et ASV
Publics bénéficiaires de l'action	Professionnels intervenant à domicile Les particuliers (locataires, voisinage, propriétaires)
Secteur(s) géographique(s)	La ville
Objectifs opérationnels de l'action.	<input type="checkbox"/> Sensibiliser les habitants aux enjeux de la santé environnementale - Rencontres au sein maisons de quartiers <input type="checkbox"/> Croisement avec la Maison de l'habitat - Élaboration de livrets pédagogiques avec les habitants <input type="checkbox"/> Invitation de professionnels sur ces différentes thématiques pratiques - <input type="checkbox"/> Mise en place d'une sensibilisation / formation adaptée aux acteurs de proximité
Description de l'action	- Habitat (insalubrité, saturnisme, qualité de l'air intérieur)
Description des leviers d'actions	Un plan climat énergie en cours d'élaboration
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	Entrants à domicile potentiels : - Centre Communal d'Action Sociale - Aides à domicile publiques et privées - Professionnels de santé, notamment libéraux - Pompiers, Gendarmerie / Police, La Poste - Organismes de tutelles - Associations caritatives <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres acteurs : - Associations de consommateurs - Pôle urbain de Sevran - ASV
Facteurs favorisants identifiés	Un Pôle urbain - Un PLH intercommunal - Une Maison de l'habitat <input type="checkbox"/> Une direction des projets sociaux <input type="checkbox"/> Groupe de travail dans le cadre du PRSE 2. <input type="checkbox"/> Un ASV

Facteurs contraignants identifiés	<input type="checkbox"/> Des éléments techniques parfois difficiles à maîtriser (réhabilitation de logement insalubre ...)
Ressources à mobiliser	
Contributions de l'ARS	Soutien aux actions menées par l'ASV ; soutien méthodologique et financier
Contributions de la ville et de ses établissements publics	Implications des services
Contributions de la Politique de la Ville	Relais de l'information
Contribution des autres partenaires	CG93 : programme de lutte contre le saturnisme infantile CPAM : remboursement des actes médicaux et de laboratoire d'analyses médicales
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Action déjà engagée pérennisation sur la durée du contrat Courant 2014 pour la lutte contre le saturnisme infantile
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Action mise en place pour répondre aux besoins des habitants
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Actions en ZUS
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Action portée et coordonnée par ASV

Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Relais par le PRE
---	-------------------

Correspondances possibles entre les actions du PCET et les actions du CLS

Fiche PCET	Intitulé	Remarques
7	Sensibiliser et former les agents et élus aux enjeux énergie-climat (<i>en lien avec Agenda 21 des services</i>)	Intégrer aux actions de sensibilisation les questions sanitaires
20	Sensibiliser les habitants aux enjeux énergétiques liés à l'habitat	Intégrer aux actions de sensibilisation les questions sanitaires
24	Créer un Service Local pour l'Intervention et la Maîtrise de l'Energie	Action à associer au CLS
25	Sensibiliser les gardiens des logements sociaux aux enjeux énergétiques et aux dispositifs de lutte contre la précarité énergétique	Réfléchir à l'intégration des gardiens dans les dispositifs de repérage de la précarité énergétique
26 à 29	Actions relatives aux déplacements	Elargir les actions d'information/sensibilisation aux professionnels de la santé
37	Observer le changement climatique	Identifier des indicateurs sanitaires pour les observations
39	Identifier les îlots de chaleur et îlots de fraîcheur	Associer les services de santé à l'identification.
40	Prévenir les effets du changement climatique sur la santé	Action à associer au CLS

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Décision politique	Validation	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Commune : mise en place des actions Agence : soutien	Réalisation des enquêtes, aide méthodologique et portage des dossiers	
Usagers non professionnels de santé	Bénéficiaires		
Professionnels autres que de santé	Relais d'information auprès des habitants	Participation au diagnostic et actions	
Professionnels de santé	Répondre aux besoins		
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements			
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés			
	Habitat	Mobilité	Qualité de l'air
Indicateurs de processus	- Nombre et régularité de participants, nombre de réunions ayant eu lieu- outil : feuille de présence – Nombre de dispositifs de droit commun en lien avec les permanences		
Indicateurs d'activité	- Nombre d'information collective - Nombre d'entretiens individuels pour cette période		
Indicateurs de résultats	- Taux de satisfaction des participants, nombre de propositions faites par les participants – outil : questionnaire - Analyse des solutions proposées et orientations données		
Dispositif d'évaluation participative	Changement à apporter		

Axe 8 : Handicap

Intitulé de l'action : Handicap

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Les habitants

2008 environ 600 dossiers traités par la MDPH pour la ville de Sevrans

Dans les services

- Le service des ressources humaines se charge de la déclaration annuelle auprès de la fédération des personnes handicapées. Chaque entreprise ou institution doit employer 6% de personnes handicapées.

- La médecine préventive agit au moment de la révélation du handicap ; les ressources humaines par la suite

- Le pôle prévention des risques pour l'adaptation du poste, le pôle carrière et paie pour le reclassement et le pôle formation pour permettre à la personne d'acquérir les compétences pour son nouveau poste

- Une chargée d'accessibilité pour adapter la voirie et les bâtiments communaux

- Les bibliothèques promeuvent la lecture pour les personnes en situation de handicap visuel

En signant le protocole d'accord avec le centre interdépartemental de gestion (CIG) et le Fond d'Insertion pour les Personnes Handicapées de la Fonction Publique, Sevrans bénéficiera d'aides concrètes destinées à favoriser l'intégration des 40 agents handicapés.

Pour mener à bien cette politique d'amélioration de l'accueil des agents handicapés, la collectivité mettra en place un certain nombre d'actions (développer une politique d'insertion et de maintien dans l'emploi, rechercher des solutions individuelles, proposer un accompagnement par une assistante sociale et un psychologue au travail, etc.).

Après un vote unanime du Comité technique paritaire (CTP) du 7 février 2013, la note a été présentée aux élus en bureau municipal le 19 mars.

La commune va désormais travailler en plusieurs étapes avec le CIG.

La première étant la réalisation d'un état des lieux de la situation au sein de la collectivité.

Etat 2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Action pluriannuelle, engagée et pérennisée
Type d'action envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Charte du handicap - Sensibilisation des professionnels et des habitants au handicap dont la semaine du handicap, - Annuaire des professionnels/associations (local/dept, région) - Création d'un pôle information handicap, accessibilité (...)
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Lutter contre la stigmatisation et permettre l'insertion des personnes handicapées dans la cité
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<ul style="list-style-type: none"> - Loi du 11 février 2005 - Arrêté du 25 juin 1980 modifié sur la sécurité incendie - Schéma départemental des personnes handicapées - Plan communale de mise en accessibilité voirie - Plan d'inclusion des élèves en situation de handicap dans les écoles primaires
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Prendre en charge le handicap dans tout son parcours dans la cité
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> . Investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs . favoriser les coopérations et les partenariats entre les acteurs concernés (ambulatoires, hospitaliers, secteurs social et médico-social) pour une prise en charge globale et sans rupture des personnes
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Volet santé CUCS
Description de l'action	
Porteur du projet	Service accessibilité et déplacement, service ds ressources humaines (prévention des risques professionnels et sécurité au travail, carrière et recrutement, formation), médecine préventive, bibliothèques et ASV
Publics bénéficiaires de l'action	Professionnels et habitants

Secteur(s) géographique(s)	Ville
Objectifs opérationnels de l'action.	Rendre le réseau accessible à tous Sensibiliser les professionnels et les habitants au handicap Favoriser l'insertion des personnes handicapées
Description de l'action	<p><u>Accessibilité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'une charte, - Adaptation de la voirie et des bâtiments communaux aux personnes handicapées <p><u>Sensibilisation des professionnels et des habitants au handicap, :</u></p> <p><i><u>Les professionnels</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"> - formation sur l'accueil des personnes en situation de handicap pour les agents de la ville - formation des animateurs à l'inclusion des enfants au sein des centres de loisirs et distribution d'un guide de référence <p><i><u>Les habitants</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"> - information collective au sein des maisons de quartier : mise en situation, pourquoi doit on adapté le transport / le poste de travail des personnes handicapées ? <p><i><u>Organisation d'une Semaine du handicap</u></i> soit le 3 décembre lors de la journée du handicap, soit lors du week end des associations avec des stands des associations locales (fais-moi une place, prêtez l'oreille, Retina France, l'AMI, association des paralysés de France, association Valentin Havis) proposant des mises en situations des handicaps des informations sur la vie au quotidien</p> <p><u>Annuaire des professionnels/associations (local/dept, région) :</u> Répertorier les différentes structures dans les domaines de sante, social, culture, emploi et sport</p> <p><u>Création d'un pôle information handicap et accessibilité :</u> Lieu d'information sur la ville, il met à disposition des informations sur les aides en matière de santé, social, culture et sport ; mise en place par un agent municipal et les permanences des associations locales</p>
Description des leviers d'actions	Une convention accessibilité signée avec le CIG, un service accessibilité, le travail transversale entre les ressources humaines et la médecine de prévention

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	Service accessibilité et déplacement, service ds ressources humaines (prévention des risques professionnels et sécurité au travail, carrière et recrutement, formation, médecine préventive, bibliothèques, ASV, SSIAD, OPR, SAMSAH UNAFAM 93 Fais-moi une place prêtez l'oreille Retina France l'AMI association des paralysés de France Association Valentin Havis
Facteurs favorisants identifiés	Partenaires identifiés et mobilisés
Facteurs contraignants identifiés	Les représentations sur le handicap
Ressources à mobiliser	
Contributions de l'ARS	Soutien aux actions menées par l'ASV ; soutien méthodologique
Contributions de la ville et de ses établissements publics	Implications des services sociaux, Service accessibilité et déplacement, service ds ressources humaines (prévention des risques professionnels et sécurité au travail, carrière et recrutement, formation, médecine préventive, bibliothèques
Contributions de la Politique de la Ville	Relais de l'information
Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	Potentiels CG 93 et des fondations (France, l'Occitane, Brown, orange, mutuelle ...)
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Action déjà engagée pérennisation sur la durée du contrat
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Action mise en place pour répondre aux besoins des habitants

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Actions en ZUS
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Action portée et coordonnée par ASV
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Avec le PRE

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Portage politique	Validation	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Contributions	Mise à disposition des locaux	
Usagers non professionnels de santé	Bénéficiaires		
Professionnels autres que de santé	Relais d'information auprès des habitants Participation de l'UNAFAM	Validation paes RATP, Veolia, SNCF, CIF, bailleurs, associations de commerçant, associations communales, foyer de personnes âgées, éducation nationale, CG 93	
Professionnels de santé	Répondre aux besoins		
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés,
(local/département, région), (...)

Indicateurs de processus	Semaine du handicap	Sensibilisation des professionnels et des habitants au handicap	Annuaire des professionnels/associations	Accessibilité	Création d'un pôle information handicap
	- nombre de réunions de préparation des actions, de partenaires mettant en place des actions et type (assocs, services)	- Nombre de réunions de préparation des actions	- Temps de création	- Nombre de réunions pour la création de la charte, nombre de partenaires participants et type (assocs, services ...) - Temps de création partenaires présents	- Nombre de réunion pour la création, nombre de partenaires participants et type (assocs, services ...) - Temps de création partenaires présents
Indicateurs d'activité	- Taux de satisfaction des participants, - Nombre de propositions faites par les participants - outil : questionnaire	- Taux de remplissages des actions - Analyse du profil des habitants	- Nombre des professionnels / associations répertoriées	- Nombre de services ayant affichés la charte et nombre d'habitants connaissant la charte	- Nombre et régularité des participants - Fréquentation par quartiers, type de handicap, Analyse du profil des usagers
Indicateurs de résultats	-Critiques négatives -Critiques positives	- Analyse des solutions proposées et orientations données	- Nombre de partenaires utilisant l'annuaire	-Critiques négatives -Critiques positives	- Analyse des solutions proposées et orientations données
Dispositif d'évaluation participative	Changement à apporter				