



CONTRAT LOCAL DE SANTE DE TREMBLAY EN FRANCE

Entre Monsieur le Maire de Tremblay-en-France, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis et
Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé

Il a été convenu de signer le présent

Contrat Local de Santé

Portant sur la ville de Tremblay-en-France

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Bobigny, le 13 SEP. 2012

Le Maire de Tremblay-en-France

Le Préfet de la Seine Saint-Denis

Le Directeur Général de l'ARS



The image shows three handwritten signatures. The first is a black signature on the left. The second is a black signature in the middle, with the name 'Christian LAMBERT' printed below it. The third is a blue signature on the right.

Christian LAMBERT

Sommaire

Préambule.....	5
1. Eléments de diagnostic général.....	6
1.1. Cadre diagnostique général.....	6
1.2. Données sanitaires.....	8
1.3. Le système de soins et de prévention.....	10
2. Elaboration du contrat local de santé.....	12
2.1. Bases de travail du contrat local de santé.....	12
2.2. Préparation du contrat 2013/2017.....	15
3. Principes politiques communs et traduction méthodologique.....	16
3.1. Principes politiques communs.....	16
3.2. Mise en oeuvre méthodologique pour réduire les inégalités sociales de santé, articuler les politiques publiques	17
4. Les partenaires concourant à des objectifs du CLS.....	18
5. Les actions concrètes inscrites au CLS 2012.....	19
6. Pilotage et évaluation.....	20
6.1. Pilotage.....	20
6.2. Evaluation.....	21
7. Calendrier.....	21
Axe Atelier Santé Ville	22
Axe Diagnostic Santé	27
Axe Education/prévention nutritionnelle	31
Axe Promouvoir la santé mentale	35

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 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 Tremblay-en-France se préoccupe fortement des questions de santé. A ce titre, elle est engagée depuis de nombreuses années dans une politique active de promotion de la santé des Tremblaysiens qui s'articule autour de 2 axes prioritaires en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé : le renforcement de l'offre de soins, et le développement d'actions en faveur de la prévention.

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.

C'est dans ce cadre que l'ARS et la Ville de Tremblay-en-France ont souhaité signer le présent Contrat Local de Santé, en lien avec M. le Préfet de Seine-St-Denis : par cet engagement commun, la Ville, l'Agence et le Préfet confirment leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse apportée aux besoins de santé de la population Tremblaysienne. Les priorités repérées dans ce contrat et les actions en découlant l'ont été de façon partenariale entre les signataires, avec l'appui d'autres grands acteurs de la santé.

La Ville de Tremblay-en-France a préparé ce contrat sur la base d'une démarche d'ASV mise en place sur la ville en 2007 de laquelle découlent 5 priorités d'action : la santé mentale, la prévention des conduites addictives/troubles des comportements alimentaires, le soutien aux professionnels, l'accès aux soins et la santé des jeunes.

De son côté, l'ARS est engagée dans la construction de son Plan Régional de Santé, à travers l'élaboration du PRSS, puis celle des schémas régionaux. Cette construction qui inclut des phases de concertation formelle ou moins formelle, définit progressivement des priorités et des méthodes qui vont soutenir les actions qu'elle portera ou soutiendra.

1° Les éléments de diagnostic général

En préalable à l'élaboration du Contrat Local de Santé, les signataires se sont attachés à partager les éléments de diagnostics dont ils disposaient. Ces éléments reposent sur le diagnostic santé établi par la commune dans le cadre de l'Atelier Santé Ville, 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. Le diagnostic s'appuie également de manière importante sur les données issues de la Politique de la Ville, et sur les informations d'ordre qualitatif transmises par les partenaires, au cours de réunions de partage.

1.1 Cadre diagnostique général

Données socio-démographiques :

Tremblay-en-France est une ville située au Nord-Est de la Seine-Saint-Denis à proximité du Val d'Oise et de la Seine-et-Marne. Elle se structure autour des quartiers pavillonnaires du Vert-Galant, des Cottages, du Bois-Saint-Denis, du quartier du Vieux-Pays (noyau historique) et du quartier du centre-ville (quartier prioritaire). Tremblay-en-France est une ville peu dense avec 1500 hab/km² (6 360 hab/km² pour la Seine-Saint-Denis).

Elle compte près de 35 500 habitants) avec une répartition par quartier comme suit : 34 % des tremblaysiens résident dans le quartier du centre ville (12603 habitants), 27% dans le quartier du Vert-Galant, 18.7% dans le quartier du Bois-Saint-Denis, 13% aux Cottages et près de 7% dans le quartier du Vieux-Pays.

La répartition par âge de la population tremblaysienne est la suivante :

Moins de 20 ans : 30% de la population.

20-39 ans : 26,3%

40-59 ans : 28%

60 ans et plus : 15,6% (SSD 14,5%, IDF 16,9%).

En 20 ans toutefois, si la part des moins de 20 ans est restée stable, la part des 60 ans et plus est passée de 10,7% à 15,6%. Le nombre d'habitants de 60 ans et plus a augmenté de 51% depuis 1990 (de 3060 à 5518) alors que celui des moins de 20 ans a seulement augmenté de 12,7% (de 9436 en 1990 à 10636 en 2007)

En 2007, la population active tremblaysienne était de 16 925 personnes âgées de 15 à 65 ans, soit 72% de la population du même âge.

Le taux de chômage à l'échelle de la ville s'élève à 12.6% (SSD 16,3%, IDF 10,8%) et varie selon les quartiers (18.6% pour le centre-ville et 18,7% dans le périmètre CUCS), 7.8% pour le Vert-Galant). Le taux de chômage des moins de 25 ans est de 23.2%.

Par ailleurs, le niveau de vie des Tremblaysiens est inégal selon les quartiers : en moyenne, les ménages non imposables représentent 29.6% de la population tremblaysienne, ils sont 44.5% à résider dans le quartier du centre-ville et 19.8% dans le quartier pavillonnaire du Bois-Saint-Denis.

De même, la part des ménages dont le revenu est dépendant à 50% de prestations sociales est de 9.7% en moyenne sur toute la ville ; elle est de 18% dans le quartier du Centre ville, autour de 5% sur chacun des trois quartiers pavillonnaires.

CMU :

Concernant la CMU, on dénombre 559 bénéficiaires de la CMU de base soit 1,7% population (Seine Saint-Denis 6,1%) en 2009 et 1722 bénéficiaires de la CMUC soit 4,9% population (Seine-Saint-Denis 11.1%). Au Centre-ville 9,3% de la population est allocataire de la CMUC complémentaire. Dans le seul périmètre CUCS-ANRU, cette proportion atteint 15%.

Ménages et familles

12595 ménages sur la ville en 2007 dont 6599 familles avec enfant(s).

Parmi ces familles avec enfants

24% sont monoparentales (29% en SSD, 25% en IDF).

23% sont des familles nombreuses, de 3 enfants ou plus

Les prestations légales CAF :

L'ensemble des allocataires CAF représente 16.2% des tremblaysiens. On compte également 1764 allocataires percevant l'allocation logement (5% des tremblaysiens) (chiffres CNAF 2009).

Le nombre d'allocataires du RSA sur le territoire est de 944 bénéficiaires (dont 62% résident dans le centre ville et 18% dans le quartier du Vert-Galant).

En définitive, des profils différents ressortent selon les quartiers et parmi les secteurs ayant un profil particulier, on retrouve le quartier du centre ville identifié comme quartier prioritaire (CUCS) et qui accueille près de 34% des Tremblaysiens.

Catégories socioprofessionnelles

INSEE, Recensement, 2007	Actifs occ 15-64 ans Agriculteurs exploitants en 2007 (compl)	Actifs occ 15-64 ans Artisans, Comm., Chefs entr. en 2007 (compl)	Actifs occ 15-64 ans Cadres Prof. intel. sup. en 2007 (compl)	Actifs occ 15-64 ans Prof. intermédiaires en 2007 (compl)	Actifs occupés 15-64 ans Employés en 2007 (compl)	Actifs occupés 15-64 ans Ouvriers en 2007 (compl)
LE CENTRE-VILLE	0,0%	1,8%	5,7%	24,1%	40,5%	27,9%
Toute la ville	0,0%	4,2%	10,9%	29,7%	33,9%	21,2%

1.2 Données sanitaires

La monographie réalisée par l'ARS permet de disposer de quelques éléments d'information, qui sont complétés grâce aux informations issues des principaux partenaires.

1.2.1 L'IDH 2

Cet indice synthétique, proposé par l'ORS et l'IAURIF, permet de tenir compte de l'état de santé (représenté par l'espérance de vie), et de deux déterminants sociaux (le niveau d'éducation et le revenu)

c'est sur la base de cet indice que l'ARS Ile-de-France définit ses zones prioritaires d'intervention.

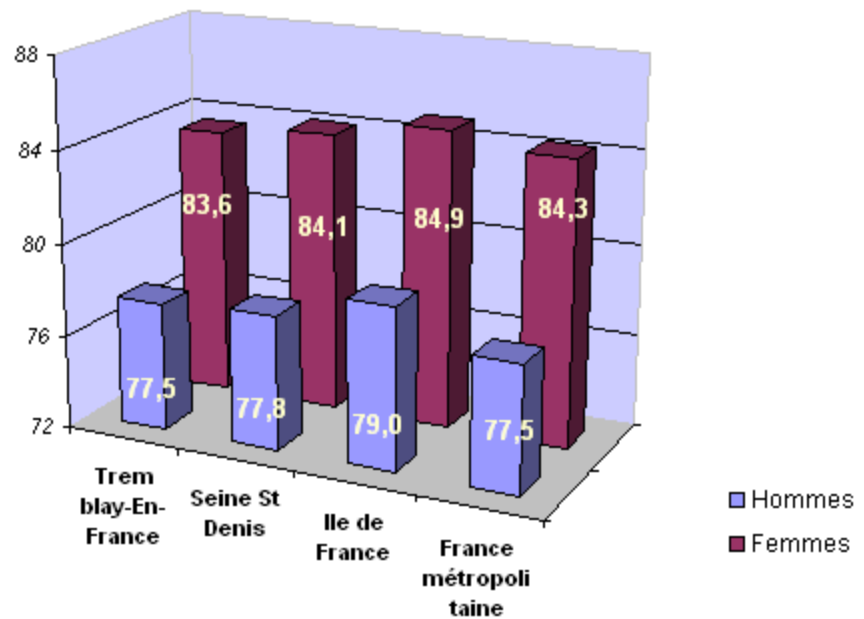
Les valeurs pour Tremblay en France sont les suivantes :

Tremblay-En-France	Seine St Denis	Ile-de-France	France Métropolitaine
0,47	0,39	0,57	0,51

Tremblay apparaît comme une ville moins en difficulté que le département, avec un IDH2 légèrement inférieur à celui d'Ile-de-France. Il est probable que ce positionnement recouvre des zones très contrastées, mais l'indicateur n'est pas disponible à un niveau plus fin.

1.2.2 Les données de mortalité et d'espérance de vie.

Le graphique suivant montre que l'espérance de vie à Tremblay est comparable à celle du département. Il est intéressant de noter que le positionnement de l'IDH2 (qui met Tremblay en position « plus favorable » que le département) reflète probablement une position plus défavorable pour l'une des composantes (l'espérance de vie) mais plus favorable pour les deux autres (revenus et scolarisation)



La mortalité toute cause montre une surmortalité de 10 % chez les hommes par rapport au niveau régional de référence, soit

exactement le ratio départemental, et de 15% chez les femmes (légèrement supérieur au ratio départemental). Les analyses par cause ne montrent pas de différence significative, hormis une surmortalité féminine de l'appareil circulatoire- et notamment des maladies cérébro-vasculaires. La surmortalité prématurée est comparable au niveau régional, de même que la mortalité infantile.

L'examen de ces indicateurs montre une certaine divergence, à la différence d'autres communes. Il n'est pas possible de savoir quelle est la part de variabilité statistique inhérente aux analyses de mortalité dans les communes de petite ou moyenne taille ; on ne peut exclure non plus que les divergences entre indicateurs ne traduisent des modifications en cours dans la structuration sociale de la population.

1.2.3 Autres indicateurs de santé

La santé de l'enfant peut être appréciée à partir des bilans de santé établis par la PMI à 4 ans : ces bilans sont réalisés avec un taux d'exhaustivité de 67 % (très supérieur au taux départemental). Ils montrent une bonne couverture vaccinale, y compris pour l'Hépatite 3 doses et le ROR 2 doses. Les résultats des bilans de santé montrent une fréquence de l'obésité et du surpoids comparable à la fréquence départementale. Les orientations après bilan (reflet d'une interaction entre pathologie repérée et pratique du médecin) sont comparables aux moyennes départementales, à l'exception de

l'orientation vers l'orthophoniste, qui concerne 19 % des tremblaysiens vus en bilan, contre 8 % des sequano-dionysiens.

Les données d'incidence de la tuberculose, issues du Conseil Général, montrent une incidence relativement faible parmi les villes du département, sans évolution notable sur les deux périodes d'observation.

Aucun cas de saturnisme infantile n'a été déclaré sur la commune durant les dernières années.

1. 3 Le système de soins et de prévention

1.3.1 Le système de prévention

Les PMI départementales (deux centres) sont utilisées par 43 % des enfants de moins de 6 ans à Tremblay, ce qui est légèrement inférieur à la moyenne départementale (49 %)

Les données du dépistage des cancers (source : CDC 93) montrent que le dépistage organisé est légèrement inférieur à la moyenne départementale (44 % vs 46 %) avec un dépistage individuel légèrement supérieur.

1.3.2 Le système de soins

L'offre de soins ambulatoire globale

Les données de la monographie ARS (tableau ci-dessous) montrent une densité en généralistes plus faible au niveau communal que départemental, et a fortiori régional, cet élément étant aggravé (même si les effectifs sont petits) par une proportion légèrement supérieure de généralistes en secteur 2. La densité de spécialistes et de professions paramédicales semble, elle, au niveau départemental ou meilleure- même si ces densités restent loin des valeurs régionales.

	Nombre <i>Tremblay-En- France</i>	Densité (pour 100 000 hab.)		
		<i>Tremblay-En- France</i>	<i>Seine St Denis</i>	<i>Ile-de- France</i>
Généralistes	20	56,5	70,0	92,5
Spécialistes de 1er recours	13	36,7	21,3	48,9
Dentistes	16	45,2	37,6	68,9
Pharmacies	10	28,2	31,2	35,2
Laboratoires	2	5,6	5,4	6,7
Kinésithérapeutes	17	48,0	46,4	81,4
Infirmiers	15	42,4	36,7	45,5

	Tremblay-En-France	Seine St Denis	Ile-de-France
Part des généralistes secteur 1	85,2%	90,3%	75,7%
% de généralistes de 55 ans et plus	40,7%	46,7%	51,5%
% de généralistes de 60 ans et plus	29,6%	23,0%	27,7%

Il est toutefois fondamental d'observer que cette analyse masque des inégalités infracommunales très nettes : on note un important déséquilibre de l'offre avec 1 médecin pour près de 780 habitants pour les quartiers pavillonnaires du Vert-Galant dû à l'Hôpital privé du Vert-Galant et des Cottages alors qu'on dénombre 1 médecin pour 4051 habitants du centre-ville).

En 2005, la répartition des professionnels de santé sur le territoire était la suivante :

1 médecin pour 782 habitants au Vert-Galant,
 1 médecin pour 787 habitants aux Cottages,
 1 médecin pour 1006 habitants au Bois-Saint-Denis,
 1 médecin pour 1170 habitants au Vieux-Pays,
 1 médecin pour 4051 habitants au Centre-ville

L'offre municipale en matière de soins et de la prévention :

a/ Le Pôle municipal de santé :

Ouvert en 1989, le centre de santé municipal Françoise Dolto se situait dans le quartier du Vert-Galant. La patientèle d'alors est majoritairement issue du quartier et de l'intercommunalité, avec une faible fréquentation des Tremblaysiens des autres quartiers dont le centre-ville (15% de la patientèle d'alors réside dans le Centre-ville).

De plus, la baisse régulière de l'activité du CMS Dolto constatée à partir de 2002, la sous-représentation des patients CMU qui fréquentent le centre par rapport au taux général sur la ville (4.05% sur le CMS pour 6.55% sur la ville), mais surtout l'inégale répartition des professionnels de santé révélée par le diagnostic sur l'offre de soins à Tremblay-en-France (réalisé par l'Observatoire du social de la ville), ont pointé la nécessité de réajuster l'activité pour mieux répondre aux besoins d'accès aux soins des Tremblaysiens qui en sont le plus éloignés.

Il a donc été décidé de délocaliser le CMS du Vert-Galant vers le Centre-ville. Il devient le « Pôle municipal de santé » et ouvre ses portes en 2006.

Le nouvel équipement situé au cœur de la ville repose sur un véritable projet santé/ville qui pose le principe d'un service public évolutif capable de s'adapter aux nouvelles problématiques.

b/ les autres services municipaux :

Dans le champ des solidarités, la ville de Tremblay-en-France possède ses propres services rendant le travail en partenariat et en réseau riche en projets et actions de santé et de prévention notamment. Il s'agit du CCAS (qui gère entre autre le service RSA, la domiciliation, l'accès aux droits, les foyers de retraités...), du SCHS (qui se préoccupe notamment des questions d'insalubrité, d'hygiène alimentaire, d'éradication des nuisibles), de l'ASV, du centre social, du service de la démocratie locale (qui intègre le chef de projet CUCS).

1.3.3 Le champ médico-social

Par ailleurs, la ville compte sur son territoire 2 établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : la Maison de Solemmes (qui a pour vocation l'accueil et la prise en soin des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer) située au Vieux-Pays, et la MAPAD (dans le quartier du Vert-Galant).

De plus, Tremblay-en-France accueille des établissements pour personnes handicapées dont l'IME du Petit Ormes (50 places). Un établissement pour adultes handicapés sera prochainement créé.

Enfin, pour ce qui est des lieux de vie, il existe sur la ville un foyer ADOMA pour migrants âgés et le foyer AREPA (pour personnes âgées).

1.3.4 L'offre hospitalière

L'offre sanitaire locale comprend également des établissements hospitaliers privé (Hôpital privé du Vert Galant) et public (CH Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois).

La consommation de séjours hospitaliers se polarise à part relativement égales entre la clinique du Vert-Galant, l'hôpital d'Aulnay, et les autres établissements franciliens, sauf en chirurgie où la part du Vert-Galant devient prépondérante avec 44% des séjours.

2° Elaboration du Contrat Local de Santé

2.1 Bases de travail du contrat 2012

2.1.1 Ville de Tremblay-en-France

Désireuse de conforter sa politique de promotion de la santé des Tremblaysiens et renforcer particulièrement l'Atelier Santé Ville (ASV), la ville de Tremblay-en-France par le biais du Comité de pilotage de l'ASV a décidé de s'inscrire dans une démarche de contractualisation avec l'ARS.

Pour ce qui est de la commune, l'élaboration du CLS s'effectue à partir du projet municipal de santé. et se structure autour de deux pôles :

Renforcer l'offre et réduire les inégalités d'accès aux soins

Deux axes sont prioritaires :

a/ Renforcer l'activité du Pôle Municipal de Santé (PMS) :- En renforçant l'offre de médecine générale : Aujourd'hui l'offre en médecine générale est de 85H hebdomadaire (elle était de 53H en 2006).

-En maintenant, en diversifiant voire en augmentant, si possible, l'offre spécialisée. Aujourd'hui le PMS propose des vacations dans 7 spécialités (Gynécologie, Cardiologie, Phlébologie, Rhumatologie, Dermatologie, Ophtalmologie, Oto-rhino-laryngologie). Le recrutement de médecins et plus encore de médecins spécialistes dans un contexte de pénurie de professionnels du soin est une gageure. L'objectif est de maintenir ces activités et, dans un deuxième temps, en développer certaines, notamment l'Ophtalmologie très déficiente, voire de proposer de nouveaux services : diabétologie, allergologie, médecine interne et diététique par exemple.

Accompagnant l'offre de soins, la démarche préventive constitue le second axe du projet santé/ville.

b/ Faciliter l'installation et le développement du système local de soins et de prise en charge

Une réflexion sera engagée, avec les représentants des professionnels, pour faciliter l'installation des praticiens libéraux, dont le nombre ne cesse de diminuer. Le départ à la retraite imminent de praticiens libéraux du centre ville, sans certitude de leur remplacement, va entraîner un déséquilibre en matière d'offre

La ville de Tremblay, attachée au service public hospitalier de qualité que représente l'hôpital intercommunal, travaillera à améliorer l'articulation entre le CHRB et le tissu sanitaire de la commune

Les services de soins de proximité devront être confortés : Centre dentaire du vert galant, Hôpital privé du vert galant, MAPAD du moulin vert, Maison de Solemmes (pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer), Centre d'accueil des personnes âgées handicapées...

Développer la prévention:

Il s'agit de renforcer les compétences en matière de santé des différents publics et notamment des publics les plus vulnérables au travers d'actions de prévention collectives et ou individuelles.

Pour cela, la ville s'appuie sur différents dispositifs :

- **L'Atelier Santé Ville (ASV)**

Depuis 2007, les actions de prévention sont regroupées au sein de l'Atelier Santé Ville. Coordonné par le Médecin Directeur des services de santé, cet organe de concertation est aussi un lieu d'aide au diagnostic et de concertation pour l'ensemble des partenaires intervenants dans le champ de la santé (services municipaux, professionnels du social et de la santé, partenaires institutionnels, population...). Des axes de travail ont été définis et les priorités d'action sont :

- La santé mentale,
 - Les conduites addictives,
 - Les troubles des comportements alimentaires,
 - Le soutien aux professionnels,
 - L'accès aux soins...
 - La santé des jeunes.
- **Le Pôle Municipal de Santé Sportive**, rattaché au service de santé et situé au parc des sports a pour vocation notamment de développer des visites médicales d'aptitude aux adhérents des associations sportives, de proposer une consultation d'orientation vers l'activité physique et sportive aux publics sédentaires, enfin de mettre en place tout dispositif de formation des cadres et éducateurs en matière de santé sportive.

Le soutien à la parentalité, Programme de réussite éducative (PRE)...

- Le service santé se trouve engagé dans un certain nombre de dispositifs de soutien aux publics en difficulté nécessitant la réalisation d'un diagnostic précis aussi bien sur le plan de la santé physique et mentale que pour ce qui concerne les questions éducatives et sociales. Ce bilan effectué sur des familles en souffrance permettra une orientation vers les services de droit commun. C'est notamment le cas pour le dispositif « Soutien à la parentalité », où une évaluation psychologique sera proposée aux parents en difficulté avec leurs enfants et le dispositif PRE afin de distinguer ce qui ressort du domaine éducatif et/ou de la prise en charge sanitaire et psychosociale.

2.1.2 L'Agence Régionale de santé

Pour sa part, l'ARS Ile-de-France a élaboré son plan stratégique régional, qui comprend des axes de travail fondant l'élaboration des futurs schémas.

Ce PSRS comprend 3 objectifs stratégiques

- **assurer à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé** (ce qui signifie entrer au bons endroits dans le parcours de santé, avoir la capacité d'entrer au bon moment dans ce parcours de santé, bénéficier d'un parcours adapté à ses besoins, élaborer des parcours de santé prioritaires pour les enfants et les jeunes, les pathologies chroniques et la santé mentale, les populations spécifiques, promouvoir les démarches de contractualisation)
- **améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé** (ce qui signifie promouvoir la qualité de l'offre, faire de la recherche de l'efficacité une culture partagée et un moteur de l'évolution, faire de la coopération un mot d'ordre pour la qualité et l'efficacité de l'offre, garantir l'efficacité de la veille sanitaire, développer la recherche et l'innovation)
- **conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près des territoires** (ce qui signifie rénover l'approche territoriale de la santé, construire la politique régionale avec l'ensemble des partenaires, mobiliser la région pour lutter contre les inégalités de santé, faire vivre la démocratie sanitaire, se doter des moyens d'approfondissement de l'action conduite par l'Agence)

2.1.3 Le Préfet de Seine-Saint-Denis

Dans le cadre des programmations annuelles du CUCS, le Préfet de Seine-Saint-Denis définit les orientations stratégiques en matière de santé à travers une note de cadrage départementale. En 2012, les thématiques prioritaires sont les suivantes:

- la nutrition
- la prévention du cancer
- la santé mentale
- soutenir la parentalité
- prévenir les violences (en milieu scolaire et violences faites aux femmes)
- l'éducation à la vie sexuelle et affective
- addictions
- l'accès aux droits et aux soins

Ces priorités s'inscrivent en cohérence avec les thématiques soulevées dans ce Contrat Local de Santé.

2.2 Préparation du contrat 2013-2017

Les signataires conviennent qu'une logique de contractualisation plus vaste, touchant des domaines plus larges, marquée par une transversalité plus nette, doit être mise en place pour le contrat pluriannuel 2013-2017.

Pour ce premier contrat, les signataires ont donc convenu

- a) de signifier conjointement leur accord sur des principes politiques communs qui fonderont l'élaboration du futur contrat pluriannuel
- b) de signifier conjointement leur accord sur le nécessaire approfondissement d'un diagnostic local partagé, au-delà des seules données globales vues plus haut, diagnostic qui devra comprendre une dimension qualitative

Ce diagnostic sera réalisé à l'échelle communale. Il devra permettre d'une part de faire état des spécificités du quartier du centre-ville (quartier prioritaire, territoire CUCS) et d'autre part de repérer et renforcer la dynamique partenariale du territoire communal, en matière de prévention de santé et d'offre de soins, notamment avec les établissements de santé (la clinique du Vert-Galant et l'hôpital Intercommunal Robert-Ballanger).

Un effort particulier sera effectué en direction des professionnels de santé libéraux.

Le diagnostic traitera de la santé dans son acception la plus positive et globale (Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé – 1986) et investira les domaines du social, du logement, de l'emploi etc, afin de permettre la mise en œuvre dans le contrat ultérieur des principes énoncés ci-dessous.

Enfin, à partir des données collectées et de l'existant (enquête AFRESC, enquête RIR Ile de France sur l'offre de soins), le diagnostic devra permettre de déterminer les priorités locales en matière d'offre de soins. Ce volet devra notamment s'attacher à deux points clefs :

- les leviers pour soutenir la pratique ambulatoire libérale
 - les leviers pour améliorer la prise en charge ambulatoire, hospitalière, et par la PASS, des personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité.
- c) de s'engager ensemble sur de premières actions dès 2012, actions considérées comme les germes d'une démarche partagée plus large et notamment portées par l'ASV

3° Principes politiques communs et traduction méthodologique

3.1 Principes politiques communs

Les signataires souhaitent que le contrat local de santé soit traversé par plusieurs principes, qui vont se retrouver au fil des actions, tout particulièrement en Seine-St-Denis

- a) 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.
- b) 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
- c) 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
- d) 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
- e) 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
- f) 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.

- g) 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

3.2 Mise en œuvre méthodologique : pour réduire les inégalités sociales de santé, articuler les politiques publiques

Ces principes se retrouvent dans un certain nombre de choix méthodologiques, qui vont guider les actions 2012 mais surtout l'élaboration du contrat 2013-2017

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.

- A Tremblay-en-France, l'expérience des acteurs locaux montre très concrètement que 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
- Les signataires souhaitent rappeler que 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, ou culturelle 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 rôle spécifique de la politique de la Ville

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

de développement social et urbain. Cette politique est formalisée dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale prolongé jusqu'au 31 décembre 2014 et du dispositif 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° 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'ASV. 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, Le coordonnateur ASV constitue un soutien à la mise en place des projets santé sur la ville et favorise leur mise en cohérence.

4° Les partenaires concourant à des objectifs du CLS

Au-delà des signataires, plusieurs partenaires départementaux ont souhaité contribuer à la réalisation de certaines actions décrites dans ce contrat.

Le Conseil général de Seine-St-Denis

Le Conseil Général de Seine-Saint-Denis se positionne comme un partenaire institutionnel majeur, producteur de santé sur son territoire, en contribuant significativement à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans ses différents domaines d'intervention, et maintient son offre de contribution dans une complémentarité coordonnée et organisée avec les autres partenaires intervenant dans le domaine de la santé.

La CPAM 93

L'assurance maladie 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 se propose d'agir tout particulièrement en faveur des personnes en vulnérabilité sociale afin d'accroître l'accès

de cette population à une couverture complémentaire (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 vaccination...).

Le Comité Départemental des Cancers

- Conformément aux dispositions de la loi de santé publique de 2004 et à l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers, le Comité départemental des Cancers 93 (CDC93) constitué en Groupement d'Intérêt Publique composé de l'ARS, Conseil général, CPAM, Conseil départemental de l'Ordre des médecins, des organisations de professionnels et d'usagers, est chargé de la promotion et de la mise en œuvre du dépistage organisé (DO) des cancers du sein et du colorectal sur la Seine-Saint-Denis. Convaincu que l'action territoriale est le meilleur relais auprès des populations, le CDC93 participe activement dans la construction des CLS afin de valoriser le DO auprès des acteurs de terrain, des publics et de leur entourage en s'appuyant sur une argumentation rationnelle. D'autre part, au-delà de l'observation chiffrée, le CDC 93 se donne pour objectif de développer des analyses plus spécifiques, identifiant les leviers d'action pour les populations les plus éloignées du DO, œuvrant ainsi dans la réduction des inégalités territoriale de santé.

5° Les actions concrètes inscrites au CLS 2012 :

Les actions mises en œuvre par les partenaires dès 2012 ont été identifiées comme susceptibles de répondre aux caractéristiques de précarité de nombreux tremblaysiens, et particulièrement de ceux demeurant dans les quartiers de centre-ville en renouvellement urbain et en zone urbaine sensible

Axe : LUTTER CONTRE LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE

Action 1 : L'Atelier santé ville

Objectif : conforter l'ASV et les 5 axes prioritaires pour lutter contre les inégalités territoriales et sociales de santé.

Action 2 : diagnostic santé (enquête qualitative)

L'action comprendra la réalisation d'un diagnostic santé. Il servira à revisiter les priorités, les méthodes de travail et les synergies intersectorielles.

Axe : LUTTER CONTRE L'OBESITE ET LE SURPOIDS

Action : Education nutritionnelle

- Action de promotion de la santé en faveur des jeunes enfants et adolescents en milieu scolaire
- Suivi médico-sportif, diététique et psychologique pour les personnes en surpoids
-

Axe :. PROMOTION DE LA SANTE MENTALE

Action 1 : Améliorer la prise en charge des problèmes de santé mentale

- Groupe de parole/soutien aux professionnels :
 - Donner la parole aux acteurs.
 - Sensibiliser les professionnels sur la problématique de la santé mentale.
 - Dynamiser les échanges avec les professionnels.
 - Mieux accompagner les publics en souffrance psychosociale.
 - Renforcer la coordination de tous les acteurs et le travail en réseau.
- Atelier gravure :
 - Développer des pratiques artistiques et autres ateliers avec accompagnement thérapeutique.

Action 2 : création d'un conseil local de santé mentale

6° Pilotage et évaluation

6.1 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 du Raincy, le représentant de la DDJCS, le représentant de la DRIHL
- Pour la ville de Tremblay-en-France : Maire-adjoint en charge de la santé, Maire-adjoint en charge de la politique de la ville, Directeur Général Adjoint chargé de la santé publique, direction du Centre Municipal de Santé, coordinateur ASV.

Il comprend 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 deux fois par an.

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

6.2 Evaluation

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 3 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 en santé.

7° Calendrier

Le présent contrat est conclu pour une durée de un an. Il sera soumis à une clause de révision à cette échéance. Les signataires considèrent en effet que cette clause de révision est rendue indispensable d'une part en raison de l'éclairage qu'apportera l'adoption définitive du PRS et des priorités de l'agence définies par les schémas régionaux; d'autre part au vu du bilan de la première année de déclinaison des actions inscrites d'ores et déjà dans la programmation.

De façon générale, les signataires apportent de l'importance au fait que la signature du CLS traduise l'engagement d'une démarche partagée mais évolutive, et non pas d'une perspective figée.

C'est pourquoi les signataires conviennent du principe d'un nouveau contrat, conclu pour une durée de 5 ans et allant de 2013 à 2017.

Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé

Atelier santé ville	
Cadrage et légitimité de l'action	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	<p>L'existence de décalages importants entre les quartiers en Politique de la Ville (et notamment le centre ville) et le reste de la commune, tant sur le plan urbain que socio-démographique et de la démographie médicale, rend nécessaire une parfaite articulation entre processus de renouvellement urbain et promotion de la santé. D'où la nécessité de conforter l'Atelier Santé Ville (ASV) et renforcer les actions prioritaires.</p> <p>Cette démarche développe 5 axes de travail : Accès aux soins, santé des jeunes, prévention des conduites à risques, soutien aux professionnels et santé mentale.</p>
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	L'ASV existe sur la ville depuis 2007. Les axes de travail ont été définis suite à un diagnostic réalisé en 2008.
Type d'action envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion de groupes de travail : équipes techniques, comité de pilotage afin de mieux coordonner les actions de prévention et d'accès aux soins. - Ateliers, outils et projets concrets mis en place par chaque groupe de travail en direction des habitants et des professionnels. - Animation de réseaux, mise en place de dynamiques partenariales.
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Circulaire DGS du 1 juin 2000 relative au suivi des actions de santé en faveur des personnes en situation précaire.</p> <p>Manifeste du CNV du 13 octobre 2011 : « la santé dans les quartiers politique de la ville »</p> <p>Actes du colloque « ASV » de Bordeaux, 2009</p>
Insertion et contextualisation	

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Programme municipal de santé s'articule autour de deux axes visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'offre de soins - Agir sur la demande/développer la prévention
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> - 3.2.1 assurer avec les collectivités territoriales une collaboration de qualité - 1.3.2.5 intégrer les enjeux de la cohésion sociale - 3.3 mobiliser la région pour lutter contre les inégalités
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	CUCS (volet santé.)

Description de l'action	
Porteur du projet	Coordination ASV
Publics bénéficiaires de l'action :	Les Tremblaysiens et plus particulièrement ceux résidant dans les quartiers en Politique de la Ville Les professionnels du champ médico-social
Secteur(s) géographique(s)	Quartier prioritaire du centre-ville (CUCS) mais les actions peuvent toucher également les autres quartiers.
Objectifs opérationnels de l'action.	<p>Santé mentale : Faciliter la prise en compte des problèmes de santé mentale</p> <p>Soutien aux professionnels : Renforcer les compétences des acteurs locaux</p> <p>Accès aux soins : Favoriser l'accès aux soins, à la prévention, aux droits à la santé des publics en difficulté</p> <p>Prévention des conduites à risques : Favoriser les actions de prévention/sensibilisation des conduites à risques (addictions : drogues, cyberaddiction, jeux de hasard..., TCA : action nutrition/santé, équilibre alimentaire (collèges, menus crèches), prévention bucco-dentaire auprès des jeunes (écoliers, centres de loisirs).</p> <p>Santé des jeunes : Favoriser les démarches de promotion de la santé auprès des jeunes (thèmes identifiés : le mal être, l'alimentation, le sommeil, les consommations, la sexualité, la relation fille-garçon, les addictions, le bruit)</p>
Description de l'action Description des leviers d'actions	L'ASV s'articule autour d'un comité de pilotage qui se réunit 2 fois par an et de groupes de travail thématiques qui répondent aux axes prioritaires définis lors du diagnostic de 2008. Ces groupes se réunissent 1 fois par trimestre en moyenne. Ils ont pour objectifs d'impulser et de coordonner les actions à mettre en œuvre sur le territoire (en particulier dans le quartier prioritaire CUCS). Concrètement, ces actions sont : des actions de sensibilisation auprès

	de publics particulier (scolaire, adultes migrants, femmes isolées...) sur les thèmes notamment de la prévention bucco-dentaire, de la nutrition,...), des informations/échanges en faveur de professionnels (santé, social, éducation nationale...), ateliers divers (bien être et santé, cuisine diététique, ...).
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	Services municipaux : CCAS, Vie des quartiers, PRE, Démocratie locale, Acteurs extérieurs à la ville : CG93, Education nationale (médecine scolaire, IEN), établissements de soins (hôpital Ballanger/cmp, clinique du Vert-Galant, associations locales,
Facteurs favorisants identifiés	Implication des acteurs de la ville dans le cadre de l'ASV.
Facteurs contraignants identifiés	
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	<p>Contribution ville :</p> <p>Moyens humains : professionnels de santé, intervenants. Moyens techniques : salles de réunion, outils de communication</p> <p>Contribution ARS : co-financement ASV et actions portées Contribution Politique de la Ville : co-financement ASC</p>
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	
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...)	La réduction des inégalités sociales de santé étant au cœur de la démarche locale de l'ASV, les déterminants sociaux et autres sont donc pris en compte. En effet, la collaboration avec les structures sociales de proximité (CCAS, Centre social, DPAS, Régie de quartier...) amène l'ASV à réfléchir à des actions impactant les déterminants de santé (accès aux soins et aux droits, accès à l'éducation, insertion professionnelle) et à orienter ses actions en direction des publics les plus éloignés des services de santé : migrants, foyers de travailleurs, personnes percevant les minima sociaux, usagers de drogue, femmes participant au cours d'alphabétisation, femmes isolées.

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Les actions portées par l'ASV concernent en priorité le quartier prioritaire CUCS. Cependant elles peuvent concerner les autres quartiers de la ville. Surtout, les actions ASV mobilisent les acteurs sociaux et professionnels de l'ensemble de la commune en direction des quartiers en Pol ville.		
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? 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	Volet santé CUCS. Projet Réussite Educative (PRE).		
Pilotage et participation des partenaires			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Rôle actif de l' élu à la santé	Présence aux groupes de travail, comité de pilotage (CoPil)	Définition et validation des priorités et axes de travail.
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Conforter et faciliter l'action de l'ASV (financements)	- CoPil - Groupes de travail	
Usagers non professionnels de santé	Exprimer les attentes et les besoins en matière de santé Participe à la réflexion, relais auprès des groupes qu'ils représentent, participent à la mise en œuvre d'actions, mobilisation des publics...	- CoPil Groupes de travail	Les associations locales (ex : association des femmes africaines, AILES, GEM) sont attendues en tant que relais auprès des usagers (psychiatrie pour le GEM par exemple), de catégories de population (femmes africaines, femmes isolées...)
Professionnels autres que de santé	Oui Etre attentif aux besoins et manques des publics.	- CoPil Groupes de travail	

	Rôle actif au sein des groupes de travail.		
Professionnels de santé	Oui Etre attentif aux besoins et manques des publics. Rôle actif au sein des groupes de travail.	- CoPil Groupes de travail	
Autres	Associations CG93	- CoPil Groupes de travail	

Suivi, évaluation, réajustements

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

Indicateurs : outils spécifiques
Indicateurs de processus

Indicateurs de processus : mise en place **d'outils de bord des partenariats, outils de suivi** (CR de réunion, assiduité)

Indicateurs : outils spécifiques
Indicateurs d'activité

Indicateur d'activité : Tableau de bord (nbre de réunions, de contacts, de groupes de travail), nbre de structures contactées, associées, temps passé au soutien et à la coordination.

Indicateurs : outils spécifiques
Indicateurs de résultats

Indicateurs de résultats :

- nombre de relais mobilisés (professionnels de santé, bénévoles),
- nombre de décisions retenues,
- nombre d'actions.

Santé publique/ASV : méthodologie et étude

Intitulé de l'action : diagnostic santé

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	<p>Nécessité de conforter la politique de promotion de la santé des tremblaysiens en général et de renforcer l'Atelier Santé Ville (ASV) en particulier.</p> <p>Afin de poursuivre, d'ancrer durablement cette démarche et de l'adapter aux besoins de la population, un diagnostic est incontournable.</p> <p>Le diagnostic va servir à revisiter les priorités (issues d'enquêtes réalisées sur la ville en 2003 par l'observatoire social municipal, l'AFRESC en 2008, le RIR ile de France en 2010 (notamment sur l'offre de soins en libéral), à mettre en exergue les méthodes de travail et les synergies intersectorielles.</p>
--	---

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

L'action est prévue sur l'année 2012 pour constituer les bases d'un contrat élargi en 2013.

Type d'action envisagée	- étude, analyse de données.
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Guide à destination des maitres d'ouvrage d'un diagnostic local de santé (FNORS/ORS Rhone-Alpes)

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	<p>Programme municipal de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduction des inégalités - Agir sur la demande - Renforcer l'offre de soins
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-	<p>3.3. Mobiliser la région pour lutter contre les inégalités de santé</p> <p>3.1 Rénover l'approche territoriale de la santé</p>

elle ?	
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	
Description de l'action	
Porteur du projet	Pôle municipal de santé
Publics bénéficiaires de l'action :	Bénéficiaires directs : partenaires des politiques publiques ayant trait à la santé et à ses déterminants sur le territoire communal ; professionnels de santé de tous exercices sur le territoire Bénéficiaires indirects : usagers du système de santé et tremblaysiens dans leur ensemble
Secteur(s) géographique(s)	L'ensemble du territoire communal avec focale particulière sur les quartiers en politique de la ville
Objectifs opérationnels de l'action.	Mieux identifier les priorités de santé ressenties par les habitants et par les professionnels spécialisés et non spécialisés Mieux identifier les spécificités éventuelles dans les quartiers prioritaires Mieux identifier les points forts et les lacunes du système de santé opérant sur le territoire ou à disposition des Tremblaysiens. Mieux identifier les freins à l'utilisation équitable du système de santé, et les leviers pour favoriser l'équité en matière de système de soins
Description de l'action Description des leviers d'actions	L'action comprend a priori (méthode encore non totalement finalisée) plusieurs étapes <ul style="list-style-type: none"> - repérage, validation, recueil des données existantes et susceptibles d'éclairer la compréhension des besoins locaux à partir des données socio-démographiques : données INSEE, ONZUS, etc ... - repérage, validation, recueil des données existantes en matière sanitaire - repérage, validation, compilation et synthèse des diagnostics existants à l'échelle communale, infracommunale, et supracommunale - constitution d'un groupe de pilotage du diagnostic, comprenant des représentants de la commune, de l'ARS,

	<p>des principaux opérateurs de santé sur et à proximité du territoire, des professionnels libéraux</p> <ul style="list-style-type: none"> - réalisation d'analyses qualitatives par entretiens auprès <ul style="list-style-type: none"> o des professionnels de santé de tous exercices o de groupes d'habitants o de professionnels non spécialisés et d'acteurs locaux - Le travail comportera un temps de réflexion spécifique sur la question de l'accès aux soins des plus précaires, de l'usage des dispositifs de droit commun ou dédiés (PASS), et des améliorations possibles) ces dispositifs - Le travail devra également déboucher sur une monographie pour les principaux quartiers en politique de la ville.
Facteurs favorisants identifiés	Implication des acteurs de la ville dans le cadre de l'ASV.
Facteurs contraignants identifiés	
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	Commune : mise à disposition de personnels, et de l'observatoire social qui sera impliqué dans la mise en œuvre du diagnostic (recherche de stagiaire, appui méthodologique), déclinera par quartiers les données de la monographie. ARS : mise à disposition de données ; aide à la mobilisation d'étudiants ACSE : financement de l'ASV CPAM et autres partenaires : mise à disposition de données et animation de groupes thématiques
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Dès la signature du CLS. Le diagnostic sera réalisé 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...)	Le cahier des charges du diagnostic prévoira une identification spécifique des déterminants sociaux de la santé et des leviers éventuellement disponibles

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Réalisation de monographies par quartier visant à expliciter les besoins des principaux quartiers en Politique de la Ville
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'ASV est associé à la rédaction du volet santé des appels à projets annuels du CUCS. L'ASV participe à l'examen des projets CUCS santé déposés dans le cadre du CUCS.
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Liens existants avec les thématiques « réussite éducative et soutien à la fonction parentale » et « accès aux droits et aux soins ». Voir également Programme de Réussite Educative (PRE) et Contrat Local de Sécurité (CLS) en cours d'élaboration

Pilotage et participation des partenaires			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Contribuer à l'élaboration du diagnostic	Comité de pilotage	Validation des étapes de travail et du résultat final
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Contribuer à l'élaboration du diagnostic Partage des données	Réunions techniques Comité de pilotage	
Usagers non professionnels de santé	Contribuer à l'élaboration du diagnostic	Participation aux réunions techniques	Relais auprès des habitants
Professionnels autres que de santé	Contribuer à l'élaboration du diagnostic	Participation aux réunions techniques	Relais auprès des professionnels
Professionnels de santé	Contribuer à l'élaboration du diagnostic	Participation aux réunions techniques	Relais auprès des professionnels
Autres			
Suivi, évaluation, réajustements			
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	Réalisation d'un rapport final présentant une analyse de situation (les synergies intersectorielles, la situation sanitaire et sociale, les besoins et demandes de la population et des professionnels de santé, les forces et faiblesses du territoire) visant à l'identification d'enjeux et de pistes d'action destinées à améliorer la situation de santé de la population		
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	Nombre et typologie professionnels participant Nombre de groupes de travail et nature de la participation des habitants		
Indicateurs : outils spécifiques	Nombre de groupes-projets mis en œuvre		

Indicateurs d'activité	
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	
Dispositif d'évaluation participative	Commission d'évaluation composée d'associations, de services ville, de partenaires et de membres des conseils de quartier.

Lutter contre l'obésité et le surpoids

Education/prévention nutritionnelle	
Cadrage et légitimité de l'action	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	A Tremblay comme dans le reste du département, la prévalence du surpoids et de l'obésité semble (données des bilans de 4 ans)-problématique. On sait par ailleurs qu'il s'agit d'une problématique socialement très discriminée.
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Action engagée, à développer
Type d'action envisagée	<p>Action 1 : prévention nutritionnelle des enfants, des adolescents, de leurs familles et des professionnels en responsabilité auprès d'eux. Interventions de professionnels (diététiciens) en milieu scolaire, auprès des parents, des professionnels</p> <p>Action 2 : Suivi médico-sportif, diététique et psychologique pour les personnes en surpoids : Prise en charge médicale et diététique pour les adolescents et adultes en surpoids ou obèses.</p>
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Améliorer l'état de santé des enfants et des adolescents en agissant sur l'un des déterminants majeurs qu'est la nutrition mais aussi en lien avec la pratique d'une activité physique.
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	PNNS : axes principaux : la promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée en milieu scolaire, le développement d'actions au bénéfice des populations en situation de vulnérabilité sociale ou économique
Insertion et contextualisation	

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	1.4.1 pour les enfants et les jeunes, mettre l'accent sur la prévention Favoriser la prévention de la santé des enfants et des jeunes.
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	PNNS PRE, CUCS
Description de l'action	
Porteur du projet	Ville de Tremblay – Pôle municipal de santé et Coordination ASV (

Publics bénéficiaires de l'action :

- 1/Jeunes, adolescents et leurs familles de la maternelle aux lycées dont certains établissements, sont situés dans le quartier prioritaire du centre ville, et classés ZEP.
- 2/Enfants, adolescents et leurs familles usagers des structures municipales : maisons de quartier, centre social, centres de loisirs dont certains sont situés en zone prioritaire (CUCS).
- 3/Professionnels relais agents de la ville : animateurs des maisons de quartiers, centres de loisirs...
- 4/Adultes en surpoids

Secteur(s) géographique(s)	Ville de Tremblay-en-France Quartier prioritaire CUCS/ASV
Objectifs opérationnels de l'action. Description de l'action Description des leviers d'actions	1/Prévention primaire : 1.1/Développer et renforcer l'éducation nutritionnelle des enfants et adolescents, de leurs familles et des professionnels en responsabilité auprès d'eux. (exemple : Ateliers/animations thématiques : Intervention auprès des collégiens : petit déjeuners, goûters... 1.2/Sensibiliser et former à l'éducation nutritionnelle des personnes relais (coordonnateur famille dans les centres sociaux, animateurs centres de loisirs...) : favoriser l'acquisition des messages d'éducation nutritionnelle et mise en place d'actions auprès des publics usagers des structures. 2/Prise en charge globale des personnes en surpoids : 2.1/Suivi médico-sportif, diététique et psychologique pour les

	<p>personnes en surpoids : sensibiliser, favoriser et permettre la prise en charge nutritionnelle (alimentation et activité physique et sportive) des adolescents et adultes en surpoids (public issu du quartier prioritaire CUCS)</p> <p>2.2/Prise en charge de personnes diabétique en surpoids : Mise en place d'ateliers cuisine/diététique auprès de personnes diabétiques.</p>
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<p>Services municipaux : CCAS, Vie des quartiers (service jeunesse), centre social, service enfance, PRE</p> <p>Pôle municipal de santé : diététicienne, psychologue</p> <p>Médecin du sport</p> <p>Partenaires extérieurs : Education Nationale (enseignants, Infirmières scolaires/médecine scolaire), les associations locales</p>
Facteurs favorisants identifiés	<p>Le PNNS</p> <p>Une équipe technique locale : réseau de partenaires interne et externe de la ville) garant d'un travail partenarial dynamique et efficace.</p>
Facteurs contraignants identifiés	
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	<p>Ville : mise à disposition de personnels (diététicienne, personnel du pôle municipal de santé (infirmière, médecin, assistant administratif)</p>
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	<p>Elle met à disposition les moyens matériels et gère de façon générale la logistique des actions.</p> <p>ARS : financement direct (dialogue de gestion)</p>
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	<p>CUCS : financement indirect (ASV)</p>
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	<p>Actions débutées en 2009/2010</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,	<p>Intervention auprès des enfants et adolescents en milieu scolaire et leurs parents dont certains établissements sont situés en zone prioritaire de la ville.</p> <p>Intervention dans les maisons de quartier et centres sociaux.</p> <p>Mise en place d'interventions et de consultations gratuites de</p>
---	--

identifications de groupes sociaux spécifiques...)	professionnels (diététiciens, médecins, ...). Accès privilégié à la prise en charge de certains publics (obèse ou en surpoids issus de zone prioritaire)		
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Priorité d'interventions dans le quartier prioritaire du centre ville. priorisation territoire CUCS		
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'action s'inscrit dans l'axe prioritaire fixé par l'ASV : Prévention des conduites à risques		
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	axe santé et hygiène de vie du PRE Le service démocratie locale (gestion du cucs) participe à la réflexion et au groupe de travail de manière générale.		
Pilotage et participation des partenaires			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Elus santé, enfance, Les DGA santé publique, solidarité, secteur enfant Appui politique	Définition des priorités Validation des actions	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Mise en œuvre des projets		
Usagers non professionnels de santé	Mise en œuvre des projets		
Professionnels autres que de santé	Mise en œuvre des projets		
Professionnels de santé	Mise en œuvre des projets Participation à la réflexion		
Autres			
Suivi, évaluation, réajustements			
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	Le pôle municipal de santé centralisera l'ensemble des outils d'évaluation de processus, résultats et activités qui seront déployés dans chaque structure et établissements partenaires : il s'agit de questionnaires, rapports d'entretiens collectifs...		
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	1/ Indicateurs de processus : - Mise en place d'outils de suivi : listes de présence, compte rendu de rencontres, consultations)		

	2/ Indicateurs d'activités : tableaux de bord : - publics : nombre de personnes concernées, age, sexe, catégories sociales. - Actions : nombre d'interventions réalisées (réunions, rencontres entre professionnels, rencontres (type : débat, ateliers) avec les publics.
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	3/ Indicateurs de résultats : Mesure de l'impact de l'action au moyen d'outils tel que l'enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires, amélioration de la connaissance des publics. Action 1 : mesure IMC, situation avant/après
Dispositif d'évaluation participative	

PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE

Améliorer la prise en charge des problèmes de santé mentale

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	Les professionnels (du champ social, éducatif et autres) sont souvent confrontés à la souffrance psychosociale des publics qu'ils reçoivent. Face à cette souffrance, ils sont démunis et ne savent comment réagir voire quelle solution apporter. Nécessité de modifier les représentations autour de la psychiatrie.
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	L'action comporte plusieurs axes qui sont soit en phase d'expérimentation, soit sont déjà une réalité qu'il convient de conforter voire renforcer.
Type d'action envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Action 1 : renforcer les compétences des acteurs locaux dans le champ de la santé mentale :</u> Groupes de paroles/conférences débats en direction des professionnels Objectif : Soutenir les professionnels : Sensibiliser les professionnels sur la problématique de la santé mentale, dynamiser les échanges avec les professionnels, donner la parole aux acteurs, renforcer la coordination de tous les acteurs et le travail en réseau - <u>Action 2 : modifier les représentations autour de la psychiatrie :</u> Mise en place d'ateliers de pratique artistiques : objectif : Mieux accompagner les publics en souffrance psychosociale : développer des pratiques artistiques, favoriser les rencontres entre différents publics. Dans cet objectif, l'atelier accueille à la fois des patients stabilisés sur le plan de leur pathologie mentale mais qui sont suivis par la psychologue du CMP, des usagers des structures de proximité (centre social,

	foyers de retraités...).
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Faciliter la prise en compte des problèmes de santé mentale (objectif stratégique).
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Faciliter la prise en compte des problèmes de santé mentale. Développer le réseau local, Soutenir les familles en difficulté psycho-sociale. Modifier les représentations sur la santé mentale
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	Orientation stratégiques en prévention et promotion de la santé 2012 : Prévenir et repérer les violences subies envers les femmes et enfants, repérer et soutenir les jeunes et adultes en souffrance psychique.
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Volet santé CUCS
Description de l'action	
Porteur du projet	Ville de Tremblay-en-France, Pôle municipal de santé, CMP Hôpital Ballanger
Publics bénéficiaires de l'action :	Professionnels du champ sanitaire et social Femmes/enfants Jeunes et adultes Retraités
Secteur(s) géographique(s)	Quartier prioritaire CUCS/ASV
Objectifs opérationnels de l'action.	Favoriser la coopération et les approches pluri partenariales entre les professionnels sur les thèmes « santé mentale, santé psycho-sociale » (objectifs opérationnels) et entre les publics. Soutenir les familles en difficulté psycho-sociale
Description de l'action Description des leviers d'actions	Action 1 : Soutien aux professionnels : mise en place de groupes d'échanges, organisation de débats, formations... Action 2 : Mise en place d'un atelier gravure (mêlant les patients fréquentant le CMP, les usagers du centre social, les retraités des foyers). Ateliers gravure encadré par une psychologue du CMP et animé par une artiste.
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	CMP/Hôpital Robert-Ballanger Services municipaux : CCAS, Vie des quartiers, centre social Pôle municipal de santé : médecin, psychologue Association d'usagers (Croix marine, GEM) Artiste intervenante.
Facteurs favorisants identifiés	Implication des différents acteurs (intervenants professionnels, publics (patients notamment)).

Facteurs contraignants identifiés	
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	La ville met à disposition les moyens humains (rémunération des professionnels de la santé, de l'artiste) et techniques (prêt de salle...).
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Action débutée en 2011. Poursuite et développement des actions sur 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...)	La réduction des inégalités sociales de santé étant au cœur de la démarche locale de l'ASV, les déterminants sociaux et autres sont pris en compte.
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Les actions portées par l'ASV concernent en priorité le quartier prioritaire CUCS mais globalement touche les autres quartiers de la ville (présences de nombreux acteurs sociaux notamment des quartiers de la ville aux réunions de travail).
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'action s'inscrit dans l'un des 5 axes de travail définis par l'ASV : l'axe santé mentale.
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	S'inscrit dans le volet santé CUCS.

Pilotage et participation des partenaires			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Appui politique	Validation des actions	Participation à l'évaluation
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Communication et mise en oeuvre		Participation à l'évaluation
Usagers non professionnels de santé	Association d'usagers : GEM Usagers centre social, retraites des foyers PATients	Participation à la réflexion et aux ateliers	Participation à l'évaluation
Professionnels autres que de santé	Artiste : anima les ateliers Psychologue		Participation à l'évaluation
Professionnels de santé	Psychiatre		Participation à l'évaluation
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements	
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	Indicateurs de processus : outils de suivi, partenariats opérationnels Indicateurs d'activité : nbre de personnes concernées par chaque action, nbre d'interventions réalisées... Indicateurs de résultats : : impact de l'action (évaluation avant/après), satisfaction des bénéficiaires de l'action
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	
Dispositif d'évaluation participative	

PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE

Créer un conseil local de santé mentale

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	Se pose sur la ville le problème du suivi des patients en post hospitalisation avec une réflexion autour de la mise en place d'un CATTP. Par ailleurs, nombre d'acteurs (élus locaux, travailleurs sociaux...) reçoivent plaintes, sollicitations et demandes concernant des situations complexes de souffrance psychosociale touchant les tremblaysiens). En définitive, il convient de créer un espace de concertation (élus, professionnels, associations d'usagers de la psychiatrie, leurs familles, les habitants qui se sentent concernés par la question de l'accès aux droits, à la citoyenneté, aux soins et à la prévention des usagers de la psychiatrie...) pour analyser les besoins et élaborer des stratégies. Cet espace s'appuierait sur le groupe « santé mentale » (mis en place par l'ASV
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Il existe déjà un organe de concertation qui est le groupe santé mentale Il convient de s'appuyer sur ce groupe
Type d'action envisagée	Action : Créer un conseil local de santé mentale.
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Il s'agit de définir sur le territoire les priorités en terme de santé mentale, d'élaborer des projets en réponse aux problématiques locales et d'organiser la régulation des partenariats au travers d'une approche transversale des problématiques de santé mentale (logement, insertion, sécurité, santé...).
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Santé de l'Homme n°413 « empowerment et santé mentale) Loi du 11 février 2005 PSRS P82 Circulaire DGAS/SDA 2002/595

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Objectifs généraux de la politique municipale de santé visant à lutter contre les ISS en agissant sur les facteurs de santé (prévention, éducation à la santé, actions de promotion de la santé).
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	Décloisonnement du préventif, du soin et du médico-social et encouragement à une politique volontariste en faveur du CLSM.

L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Volet santé CUCS
Description de l'action	
Porteur du projet	Pôle municipal de santé / Secteur B de la psychiatrie (CHIRB)/Hôpital Ballanger
Publics bénéficiaires de l'action :	Ensemble de la population tremblaysienne et particulièrement des patients psychiatrique ou public en souffrance psycho-sociale. Professionnels du champ sanitaire et social
Secteur(s) géographique(s)	Quartier prioritaire CUCS/ASV Autres quartiers de la ville.
Objectifs opérationnels de l'action.	Organisation des concertations entre professionnels de la santé, du social... Favoriser la coopération et les approches pluri partenariales entre les professionnels sur les thèmes « santé mentale, santé psycho-sociale » (objectifs opérationnels) et entre les publics. Soutenir les familles en difficulté psycho-sociale
Description de l'action Description des leviers d'actions	Le CLSM s'articulera autour d'instances d'échanges et de travail : un comité de pilotage (chargé de définir les priorités) et des groupes de travail (chargé de mettre en œuvre concrètement les priorités). Action 1 : Mise en place des organes : copil et groupes de travail Action 2 : Mise en œuvre d'actions en faveur de l'accès aux soins, l'insertion des personnes ayant des troubles psychiques...
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	La municipalité : Le Maire et adjoint chargé de la santé. Psychiatrie : CMP/Hôpital Robert-Ballanger Services municipaux : CCAS, Vie des quartiers, centre social Pôle municipal de santé : médecin, psychologue Association d'usagers (Croix marine, GEM, UNAFAM) Bailleurs sociaux, juge et associations tutellaires. .
Facteurs favorisants identifiés	L'Implication des différents acteurs (intervenants professionnels, publics (patients notamment) dans le cadre du groupe « santé mentale » qui se réunit 3 à 4 fois par an.
Facteurs contraignants identifiés	

Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	La ville co-pilote avec la psychiatrie de secteur (CHIRB) le CLSM. Elle met à disposition les moyens humains (rémunération des professionnels de la santé) et techniques (prêt de salle...). Elle porte et anime le réseau au niveau local.
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre	Action débutée en 2011. Poursuite et développement des actions sur 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...)	Action tournée vers les populations vulnérables qui du fait d'un contexte de pauvreté et de précarité sont les plus concernées.
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Les actions portées par l'ASV concernent en priorité le quartier prioritaire CUCS mais globalement touche les autres quartiers de la ville (présences de nombreux acteurs sociaux notamment des quartiers de la ville aux réunions de travail).
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'action s'inscrit dans l'un des 5 axes de travail définis par l'ASV : l'axe santé mentale.
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	S'inscrit dans le volet santé CUCS.

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Maire et élu à la santé et DGA santé publique	Décisionnaire au sein du comité de pilotage et des	Présidence du CLSM

		groupes de travail	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Oui Participation à la réflexion, mise en œuvre des projets		
Usagers non professionnels de santé	GEM, UNAFAM participent au groupe		
Professionnels autres que de santé	Oui acteurs sociaux, éducation nationale, service politique de la ville, PRE		
Professionnels de santé	Psychiatres, médecins généralistes Pole municipal de santé		
Autres			
Suivi, évaluation, réajustements			
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés			
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	Indicateurs de processus : outils de suivi, partenariats opérationnels		
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	Indicateurs d'activité : nombre de personnes concernées par chaque action, nombre d'interventions réalisées, nombre de réunions		
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	Indicateurs de résultats : impact de l'action (évaluation avant/après), satisfaction des bénéficiaires de l'action		
Dispositif d'évaluation participative	Recueil de l'avis des associations d'usagers et ou de familles.		

