



**CONTRAT LOCAL DE SANTE**

**DE CLICHY-SOUS-BOIS**

**Préfiguration 2012**



Entre Monsieur le Maire de Clichy-Sous-Bois, 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 Clichy-Sous-Bois

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Bobigny, le 20 mars 2012

Le Maire de Clichy-Sous-Bois

Le Préfet de la Seine Saint-Denis

Le Directeur Général de l'ARS

## Sommaire

<b>Préambule</b>	<b>4</b>
<b>1° - Les éléments de diagnostic général</b>	<b>6</b>
L'Indice de développement humain 2	6
Les déterminants sociaux de santé	6
Les indicateurs de santé	8
L'offre de soins ambulatoire	9
Les soins hospitaliers	9
Le recours au système de prévention	10
<b>2° - Principes politiques communs</b>	<b>11</b>
<b>3° - Les partenaires concourant à des objectifs du CLS</b>	<b>12</b>
<b>4° - Les axes de travail du contrat 2012</b>	<b>14</b>
4.1 AXE 1 : Conforter l'Atelier Santé Ville, mettre à jour et améliorer le diagnostic sur la situation locale	14
4.1.1 Conforter l'atelier santé ville	14
4.1.3 Actualiser les informations disponibles et le diagnostic global sur le territoire	17
4.2 Axe 2 : Engager des actions nouvelles	18
4.2.1 Renforcer et développer l'offre de soins sur la ville	18
4.2.2 Explorer de nouvelles stratégies de prévention	18
<b>5° - Pilotage et évaluation</b>	<b>19</b>
5.1 Pilotage	19
5.2 Evaluation	20
<b>6° - Calendrier et perspectives</b>	<b>21</b>
Fiche 1 : La coordination, le lien avec la Politique de la Ville	22
Fiche 2 : Les actions de prévention dans le domaine de la nutrition	31
Fiche 3 : Les actions de prévention dans le domaine du dépistage du cancer du sein et du colon	36
Fiche 4 : Les actions de prévention dans le domaine de la tuberculose	41
Fiche 5 : Les actions de prévention dans le domaine buccodentaire	47
Fiche 6 : Améliorer l'accès à la vaccination et à la couverture vaccinale	52
Fiche 7 : Les bilans de santé dans la cité	56
Fiche 8 : Mettre à jour et améliorer le diagnostic sur la situation locale	60
Fiche 9 : Avancer dans la faisabilité d'une maison pluridisciplinaire de santé	65
Fiche 10 : Conforter l'offre de soins de premiers recours dans le bas Clichy (centre de santé associatif)	70

## 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 Clichy-sous-Bois se préoccupe fortement des questions de santé.

A ce titre, elle est engagée depuis de nombreuses années sur la promotion de l'accès aux soins et la prévention en matière de santé des clichois, notamment par la mise en place d'un Atelier Santé Ville depuis 2001 puis la structuration d'un service santé au sein de l'administration communale. Les objectifs de la municipalité sont de :

- Développer la Politique municipale de santé publique,
- Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants de santé (public et privé), par la création de projets et d'actions et le soutien aux réseaux médico-sociaux,
- Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse actualisée des besoins,
- Rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun à l'ensemble de la population clichoise (et en particulier les personnes échappant à l'offre existante).

Dans ce cadre la ville de Clichy sous Bois a mis en place des objectifs prioritaires thématiques de prévention et d'accès aux soins différents (Education à la santé, handicap, santé mentale, offre et accès aux soins).

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 Clichy-sous-Bois ont souhaité signer un premier Contrat Local de Santé d'une durée d'un an, préfigurant le contrat local de santé pluriannuel, en lien avec M. le Préfet de Seine-St-Denis : par cet engagement commun, la Ville, l'Agence et l'Etat confirment leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse à apporter aux besoins de santé de la population clichoise.

Le présent contrat constitue la première étape d'une démarche qui pourra, si les signataires le décident, se prolonger et se décliner par un contrat pluriannuel. Ce contrat pluriannuel sera bâti, le cas échéant, à partir des orientations municipales, de Projet régional de Santé (PRS) et du diagnostic établi comme ci-après.

## 1° Les éléments de diagnostic général

Les partenaires du contrat ont estimé que la situation sanitaire, sociale, urbaine de la commune de Clichy-sous-Bois imposait qu'un diagnostic approfondi soit réalisé, afin de mettre en cohérence, de revisiter et de compléter les données disponibles à travers plusieurs documents. Ce diagnostic fait l'objet de l'une des actions du présent contrat.

Les éléments du diagnostic quantitatifs sont issus de différents documents disponibles, ainsi que de la monographie établie par l'ARS.

### L'Indice de développement humain 2

Il s'agit de l'indicateur synthétique retenu par l'Agence Régionale de Santé pour définir ses territoires prioritaires d'intervention. Cet indicateur, qui tient compte de l'état de santé, des revenus, et d'un indice d'éducation, est sur Clichy extrêmement bas, comme en témoigne le tableau suivant.

Clichy-sous-Bois	Seine St Denis	Ile-de-France	France Métropolitaine
0,23	0,39	0,57	0,51

### Les déterminants sociaux de santé

Les inégalités de santé sont déterminées, avant même le système de soins, par un ensemble de déterminants sociaux et environnementaux.

Plusieurs de ces déterminants sont disponibles à l'échelle de Clichy

### Revenus et pauvreté

Les niveaux de revenus sur Clichy sont extrêmement faibles, comme en témoigne le tableau suivant

	Clichy-sous-Bois	Seine St Denis	Ile-de-France	France Métropolitaine
<i>Foyers fiscaux non imposables : Nb</i>	7 897	406 113	2 419 401	16 132 612
<i>Foyers fiscaux non imposables : %</i>	63,0	49,3	36,5	45,8
<i>Revenu fiscal médian par UC en 2008 (euros)</i>	9 692	14 889	21 234	18 129

De façon corrélée, la proportion d'habitants et d'enfants vivant dans des foyers à bas revenus est considérable :

	<b>Clichy-sous-Bois</b>	<b>Seine St Denis</b>	<b>Ile-de-France</b>
<b>% Enfants (âgés de 0 à 17 ans) vivant dans un foyer à bas revenu</b>	53,2%	37,6%	22,0%
<b>Part (en %) de la population vivant dans un foyer à bas revenus</b>	39,1%	23,6%	13,0%

Ce niveau de pauvreté peut enfin être lié à deux autres paramètres :

La proportion de personnes bénéficiant de la CMUc, qui est de 19.9 % (versus 1.1 % au niveau départemental), et le nombre d'allocataires CAF pour lesquels les prestations sociales représentent la moitié ou la totalité des revenus disponibles

	<b>Clichy-sous-Bois</b>		<b>Seine St Denis</b>	
	<b>Effectif</b>	<b>Proportion parmi les allocataires</b>	<b>Effectif</b>	<b>Proportion parmi les allocataires</b>
<b>Nombre d'allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales</b>	<b>2 253</b>	<b>37,9%</b>	<b>86 787</b>	<b>29,4%</b>
<b>Nombre d'allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales</b>	<b>1 432</b>	<b>24,1%</b>	<b>59 005</b>	<b>20,0%</b>

Ainsi, le niveau de pauvreté, premier déterminant de santé, est considérable à Clichy-Sous Bois. Comprendre les leviers permettant aux populations en difficultés de mieux utiliser le système de soins constituera l'un des axes du diagnostic approfondi.

## Education et formation

Le deuxième indicateur social majeur est celui de l'éducation.

Le niveau de formation de la population de Clichy connaît les mêmes décrochages que le niveau de pauvreté, comme en témoigne le tableau suivant

	<b>Clichy-sous-Bois</b>	<b>Seine St Denis</b>	<b>Ile-de-France</b>	<b>France Métropolitaine</b>
<b>Part (en %) des personnes de 15 ans et plus non scolarisées ou scolarisées jusqu'en primaire ou jusqu'au collège sans diplôme en 2007</b>	<b>46,2</b>	<b>29,7</b>	<b>18,1</b>	<b>19,1</b>

Chez les jeunes scolarisés, la situation est la suivante (données ONZUS)

% d'élèves ayant 2 ans de retard ou plus en...	6 °	3 °
Grand ensemble haut et bas (ZUS)	13,2	19,6
Clichy	6,4	12,4
Unité urbaine de Paris	2,1	5,2

On voit que le décalage entre la ZUS et le reste de la ville est majeur.

### Logement et habitat

Le logement comme déterminant de santé est complexe à analyser, et cette interaction sera l'un des objets spécifiques du diagnostic détaillé à venir.

Les données d'ores et déjà disponibles portent essentiellement sur le parc privé potentiellement indigne et sur la surpopulation. Il s'agit de données issues du fichier FILOCOM et traitées par l'ANAHA. La proportion de logements potentiellement indigne et la proportion de logements sur-occupés (données 2005) sont très inférieures aux valeurs départementales et régionales ;

On sait qu'il existe un problème d'habitat privé dégradé majeur sur la commune de Clichy, concernant tant du logement social collectif que des copropriétés dégradées.

On peut penser que le mode d'identification de FILOCOM ne permet pas de rendre compte de façon correcte de la dégradation de cette forme d'habitat, et de son impact sanitaire

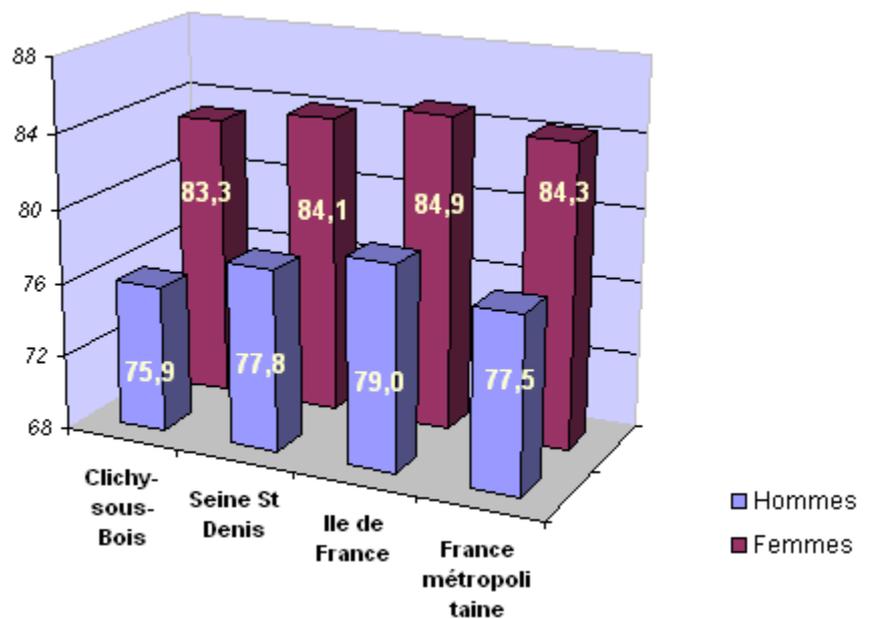
Mieux comprendre l'interaction entre santé et habitat, la perception du lien entre habitat, logement, et santé, constituera un autre axe du diagnostic à venir

### Les indicateurs de santé

Les indicateurs de santé à l'échelle communale sont relativement rares.

#### Espérance de vie et mortalité

La figure ci contre montre que l'espérance de vie à Clichy est sensiblement plus faible qu'au niveau départemental, et a fortiori régional, cette différence étant plus marquée chez les hommes



Les taux de mortalité par cause montrent une surmortalité nette chez les hommes en matière de mortalité par cancer (+ 30 %), maladies cardio-vasculaires (+ 33 %) et toutes causes confondues (+ 24 %). Chez les femmes, seule la surmortalité pour l'appareil respiratoire (qui ne comprend pas la tuberculose, classée en maladie infectieuse) est significative, même si pour le cancer, les MCV et la mortalité toutes causes les chiffres vont dans le sens d'une surmortalité.

La mortalité prématurée est marquée chez les hommes (+ 20 %), mais n'existe pas chez les femmes.

### Tuberculose

Les éléments récents en matière de tuberculose (c'est-à-dire le dépistage durant l'été et l'automne de nombreux cas) ne sont pas pris en compte ici. Cependant, et sans attendre ces données, Clichy était depuis de nombreuses années marquée par une incidence annuelle parmi les plus élevées du département (48 cas pour 10 000 habitants)

### Saturnisme

Le nombre de situations à risque de saturnisme est faible sur la commune en particulier en raison du faible nombre de logements construits avant 1949 ; cependant, de 2007 à 2009, 6 enfants ont eu une plombémie supérieure ou égale à 100.

## L'offre de soins ambulatoire

Clichy apparaît (tableau suivant) comme nettement déficitaire pour tous les segments de l'offre de soins ambulatoire, ce déficit étant caricatural pour les spécialistes de premier recours.

	Nombre	Densité (pour 100 000 hab.)		
	<i>Clichy-sous-Bois</i>	<i>Clichy-sous-Bois</i>	<i>Seine St Denis</i>	<i>Ile-de-France</i>
Généralistes	16	53,9	70,0	92,5
Spécialistes de 1er recours	1	3,4	21,3	48,9
Dentistes	5	16,8	37,6	68,9
Pharmacies	10	33,7	31,2	35,2
Laboratoires	1	3,4	5,4	6,7
Kinésithérapeutes	8	27,0	46,4	81,4
Infirmiers	11	37,1	36,7	45,5

La situation pour les généralistes semble s'être

légèrement aggravée par rapport à l'étude menée par le RIR il y a quelques années ou aux données ONZUS

L'une des questions décisives est celle des leviers disponibles pour renforcer l'offre de soins sur le territoire. Le diagnostic d'une part, l'étude de faisabilité de la MPS d'autre part, doivent permettre d'avancer dans cette voie.

## Les soins hospitaliers

Le centre hospitalier Le Raincy-Montfermeil est dominant dans la consommation des soins hospitaliers en médecine (50 % des séjours 2009) , obstétrique (53 %), accouchements (60%). Il ne représente qu'un quart des séjours en chirurgie (27%) au même niveau que la clinique Vauban

## **Le recours au système de prévention**

Le dépistage organisé du cancer du sein montre un taux de participation au dépistage organisé supérieur au taux départemental, mais qui compense un taux de dépistage organisé nettement inférieur. Le taux de dépistage du cancer du colon est légèrement inférieur au taux départemental.

Le système de protection maternelle et infantile est largement utilisé à Clichy puisque 60% des enfants de moins de 6 ans (versus 49 % au niveau départemental) le fréquentent. On notera que 13 % des familles (versus 6 % département) bénéficient d'une visite de puéricultrice à domicile.

Le trimestre au cours duquel s'est réalisé le premier examen de grossesse (données des certificats dits de 8 jours, PMI/DEF/C Général) montrent que 13 % des femmes (contre 7 % au plan départemental) entrent en suivi de grossesse au 2<sup>o</sup> trimestre et non au 1<sup>o</sup> ; il n'y a pas de différence sur les autres paramètres du suivi de grossesse (nombre d'échographies...).

Au total, on peut considérer que le système public de prévention et de prévention médicalisée est bien déployé sur Clichy. Toutefois ces données sont par nature extrêmement faibles, et des modifications entre les dernières périodes disponibles et la situation actuelle sont tout à fait envisageables. L'un des rôles du diagnostic approfondi sera donc de vérifier la validité actuelle de ces résultats.

La couverture vaccinale, telle qu'appréciée par les bilans de 4 ans (réalisés sur 70 % des enfants) semble montrer une bonne couverture, avec une interrogation sur la couverture hépatite 3 doses (67 % versus 74 % au niveau départemental, sur 52 % d'enfants séquanais-dionysiens vus)

## 2° Principes politiques communs

### Principes politiques

Les signataires souhaitent que le futur contrat local de santé pluriannuel repose sur plusieurs principes, qui vont se retrouver au fil des actions,

Ces principes sous-tendent d'ores et déjà la démarche contractuelle de diagnostic et de préfiguration inscrite dans le présent document.

- 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.

**Ces principes se traduisent donc par trois orientations méthodologiques dans la stratégie de réduction des inégalités sociales de santé :**

### ***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 (et notamment les politiques urbaines, sociales, et éducatives et culturelles) ont un impact important, positif ou négatif, sur la santé des habitants.

### ***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 l'Etat souhaitent dans ce cadre conforter le rôle de l'Atelier Santé Ville. Une grande partie des actions du présent contrat découle de cette nécessité. Cette démarche que représente l'ASV participe ainsi de la volonté de renforcer et accompagner le développement des politiques publiques de santé sur le territoire.

## **3° Les partenaires concourant à des objectifs du CLS**

Au-delà des signataires, plusieurs partenaires départementaux ont souhaité s'engager dans la logique de diagnostic et de partenariat portée par les CLS.

### **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 Public composé de l'ARS, du Conseil général, de la CPAM, du 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 à 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.

## 4° Les axes de travail du contrat 2012

Pour 2012, les signataires considèrent que trois points sont importants

- a) Sur le plan méthodologique : mettre à jour, améliorer le diagnostic sur la situation locale, conforter l'Atelier Santé Ville.
- b) Sur le plan opérationnel, engager sans attendre des actions nouvelles pour lesquelles l'ARS, l'ACSE et la commune ont décidé de dégager des moyens immédiats.
- c) A partir de ces deux points, préfigurer un plan local de santé qui, croisé avec le PRS, constituera la trame du Contrat Local de Santé de 2013-2017.

### 4.1 AXE 1 : Conforter l'Atelier Santé Ville, mettre à jour et améliorer le diagnostic sur la situation locale

#### 4.1.2 Conforter l'atelier santé ville

En juin 2001, la ville de Clichy-sous-Bois a présenté sa candidature à la démarche ASV auprès du comité de pilotage départemental, puis dédié un poste de coordination chargé d'animer cette démarche. A partir des problématiques de l'accès aux soins et de la prévention au sein du public en précarité quatre objectifs généraux ont été développés :

- le renforcement et l'adaptation de l'offre de soins.
- le développement du partenariat entre les acteurs de la santé.
- le développement de l'information en matière d'accès aux soins et aux droits.
- le développement des actions de prévention en matière de santé.

La vocation principale de l'ASV est de créer une dynamique locale autour de l'élaboration et / ou de la mise en œuvre d'actions et de projets de santé sur le territoire de la ville de Clichy sous Bois. Le suivi de la démarche ASV est assuré par un comité pilotage, un comité de suivi technique et des commissions thématiques. Ces groupes de travail mobilisent en tout plus d'une trentaine de partenaires différents. Les différentes réunions ont permis à ce jour de mener des réflexions collectives et trouver des solutions adaptées selon les problèmes identifiés. Ainsi plusieurs réflexions et actions ont pu voir le jour.

L'action réalisée ces dernières années par le coordinateur ASV visant à structurer un réseau et de mettre en place, avec les partenaires, des solutions adaptées aux besoins identifiés et faire un état des lieux de la

situation médico-social, a permis d'avoir une vision générale des questions de santé sur la ville. Il en a découlé la constitution de quatre groupes de travail portant sur les thématiques suivantes :

- 1) Accès aux soins et aux droits pour les plus démunis
- 2) Éducation à la santé
- 3) Handicap/Autonomie
- 4) Santé Mentale et Souffrances Psychiques

Les signataires constatent notamment que l'ASV de Clichy sous Bois a permis de renforcer et de développer sur la ville :

- une motivation et une mobilisation des acteurs locaux vis-à-vis des enjeux de santé.
- la mobilisation de professionnels de santé de ville.
- des relations non hiérarchiques et non concurrentielles.
- la mobilisation des professionnels de l'Education Nationale (service social et santé des élèves).
- la présence de structures impliquées auprès des personnes en grande précarité et éloignées de tout système de soins ou de service de droit commun.
- l'inscription d'un volet santé dans le contrat urbain de cohésion sociale sur la base des objectifs prioritaires de l'ASV
- le soutien de la démarche par l'ARS, l'ACSE, la CPAM et le Conseil Général.

Les signataires considèrent que ce dispositif doit désormais s'inscrire dans le paysage institutionnel renouvelé, caractérisé par la mise en place des ARS, et dans un cadre contractuel nouveau, résultant de l'introduction par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009 des contrats locaux de santé (CLS).

A ce titre, la démarche ASV et les projets engagés en son sein doivent être confortés dans le cadre du présent contrat. Ainsi, l'ASV et ses programmes d'actions sont intégrés dans le présent CLS de préfiguration.

Dans ce cadre, le CLS portera sur le territoire de la commune et aura à inscrire les enjeux prioritaires de santé par l'ASV (80 % de la ville en ZUS) qui déclinera les programmes d'actions des territoires de proximité prioritaires définis par la ville et les partenaires en lien avec les résultats de l'étude diagnostic de réactualisation prévue dans le cadre de ce contrat de préfiguration.

**C'est le sens des fiches-actions prioritaires suivantes :**

Fiche 1 : La coordination, le lien avec la Politique de la Ville

Fiche 2 : Les actions de prévention dans le domaine de la nutrition

Fiche 3 : Les actions de prévention dans le domaine du dépistage du cancer du sein et du colon

(Les actions menées avec la CG93 en matière de prévention) :

Fiche 4 : Les actions de prévention dans le domaine de la tuberculose

Fiche 5 : Les actions de prévention dans le domaine buccodentaire

Fiche 6 : Les actions de prévention dans le domaine des vaccinations

(Les actions existantes soutenues par la démarche ASV) :

Fiche 7 : Les bilans de santé dans la cité

Enfin **d'autres programmes d'actions menés au sein de l'ASV, feront l'objet d'une attention particulière quant à leur développement et leur organisation sur l'année 2012.** Néanmoins, ces actions restent encore à développer, à consolider ou à mettre en place dans un cadre plus ponctuel. Il peut s'agir aussi d'actions existantes soutenues par la démarche ASV sur un territoire plus large (intercommunalité avec la ville de Montfermeil). A ce titre, ces programmes d'actions ne font pas l'objet de fiches actions spécifiques dans le cadre du présent contrat mais devront être intégrés, au regard du diagnostic réactualisé et de leur pertinence, dans une démarche future de contractualisation.

Cela concerne notamment :

- *Les actions dans le domaine de la souffrance psychique et de la santé mentale*

**Action : Constitution d'un réseau de coordination professionnelle d'accès aux droits et aux soins pour les adultes en difficultés.**

L'importance des problèmes en lien avec la santé mentale a été soulignée par les professionnels du groupe à partir de constations réalisées sur le terrain. Du côté des professionnels, il a été soulevé l'absence de vision claire sur comment appréhender ces phénomènes : les représentations des problèmes de santé mentale peuvent apparaître hétérogènes et même parfois contradictoires ce qui rend l'intervention difficile.

En effet, la situation individuelle, familiale ou sociale des adultes présente une complexité telle, qu'elle rend illusoire et/ou difficile le suivi par un seul acteur (éléments de souffrance psychique avec ou sans maladie mentale intriquée avec des dimensions sociales, juridiques, etc.).

Les objectifs principaux du réseau étant de :

- ✓ Evaluer puis définir des orientations de travail adaptées engageant les intervenants sociaux ou médico-sociaux de terrain, ceci dans le respect des missions de chaque service et dans les cadres légaux définis.

- ✓ Consolider les liens inter institutionnels afin de renforcer l'orientation globale des personnes.

- *Les actions menées avec la CPAM en matière de prévention, d'accès aux droits et aux soins*

**Action : forum diabète et maladies cardio-vasculaire (MCV)**

Il s'agit de la mise en place d'une journée d'information grand public sur le diabète et les risques liés aux Maladies Cardio-Vasculaires avec notamment le service d'accompagnement des patients diabétiques Sophia et le centre d'examen de santé de la CPAM, à l'occasion de la journée mondiale du diabète, à l'initiative de l'Assurance maladie et en partenariat avec la ville de Clichy-sous-Bois.

**Action : Parcours Client Maternité "Futures mères"**

La CPAM a mis en place des réunions visant à informer les assurés selon leur situation :

Les futures mamans sont invitées soit au début de leur congé prénatal, soit au début de leur grossesse (selon les disponibilités). Ces réunions ont pour but de donner des informations précises et pratiques sur la santé, la prévention et l'indemnisation du congé maternité et paternité.

Ainsi sur la ville de Clichy sous Bois sont mis en place des ateliers spécifiques pour le public ciblé (droits de santé, alimentation de la femme enceinte et du tout petit, accidents domestiques, ...) au sein du service santé, d'un centre social de la ville et de l'association ARIFA.

### **4.1.3 Actualiser les informations disponibles et le diagnostic global sur le territoire**

Il s'avère indispensable de réinterroger les acteurs et habitants, de revérifier les constats, d'affiner les problématiques et les interrogations qui en découlent en matière de santé sur le territoire.

**Cette mission doit aussi servir de base aux actions à mettre en place pendant la période post 2012, notamment en vue de l'adoption d'un Contrat local de Santé pluriannuel pour la ville de Clichy sous Bois**

**Il s'agit donc de compléter le diagnostic territorial de santé pour :**

- améliorer la **connaissance de la situation socio-sanitaire** par les acteurs (élus et institutions, professionnels, population) et de formuler des hypothèses sur les raisons de cette situation à partir des connaissances établies ;
- **recenser les ressources locales** (professionnels, associations, équipements, actions conduites, ....) afin d'identifier celles qui sont susceptibles d'être mobilisées pour l'action, mais aussi de repérer les manques ;
- générer, à partir de ces constats, **un consensus sur les problèmes à résoudre**, les enjeux d'action publique et les solutions envisageables ;

- permettre à **chaque acteur de mieux se situer dans son environnement et de mieux identifier les leviers d'action à sa disposition** ;
- repérer les **facteurs qui peuvent être favorables** à l'action ou à l'inverse qui **risquent de constituer des freins** ;
- d'assurer la **continuité avec la démarche de projet** qui devra déterminer les problèmes à prendre en charge prioritairement (selon des critères préalablement fixés), les partenariats et ressources à mobiliser et les actions à mettre en œuvre,
- **contribuer à la mobilisation locale** pour la programmation d'action
- **Contribuer au maintien du service public de santé**

*Ce diagnostic est l'objet de la fiche-action n° 8*

## **4.2 Axe 2 : Engager des actions nouvelles**

Sans attendre le résultat complet de l'actualisation du diagnostic, les signataires ont estimé que de premières actions ou études de faisabilité, faisant l'objet d'une évidence et d'une opportunité consensuelles, pouvaient venir dès 2012 venir renforcer l'intervention publique sur le territoire de Clichy-sous Bois. Ces actions sont soutenues tant dans le cadre des procédures de droit commun que des appels à projets exceptionnels, notamment de l'ACSE. Témoignant d'un engagement fort des partenaires, elles ont vocation, au regard de leur état d'avancement pendant la période du présent contrat de préfiguration à être intégrées dans le futur contrat pluriannuel

### **4.2.1 Renforcer et développer l'offre de soins sur la ville**

Fiche 9 : Avancer dans la faisabilité d'une Maison Pluridisciplinaire de Santé

Fiche 10 : Conforter l'offre de soins de premier recours dans le Bas Clichy (centre de santé associatif)

### **4.2.2 Explorer de nouvelles stratégies de prévention**

Les partenaires souhaitent développer des stratégies de prévention qui préfigurent l'abord plus global et transversal qui doit être porté par le CLS.

D'une part, la démarche globale, qu'a conduit l'Atelier Santé Ville en 2011, d'information et de formation des acteurs (institutionnels et associatifs) dans la promotion des activités physiques et sportives comme facteur de santé, a permis de développer de nouvelles pistes de travail au sein des écoles et des collèges. Cela concerne notamment la corrélation et la structuration d'actions résidant dans l'appel à projet "En

forme dans nos quartiers" de l'ACSE et une démarche de projet labélisé ICAPS avec l'ARS, la Mutualité Française et le CDOS.

Il s'agira dans le cadre du présent contrat d'affiner les problématiques et solutions adaptées pour la mise en place d'actions concertées qui devront être inscrites dans le futur contrat pluriannuel.

D'autre part, les questions du lien **entre la santé et l'habitat** doivent faire l'objet d'une attention particulière. De ce point de vue, l'action de lutte contre l'habitat dégradé que mènent conjointement les signataires est prioritaire. Elle doit être complétée et soutenue par une action autour des conséquences sanitaires de cet habitat dégradé. La détérioration des paramètres de qualité de l'air intérieur dans les logements collectifs de mauvaise qualité, dégradés, ou insalubres, constitue une première piste de travail. A ce titre, il s'agira de mettre en place un programme d'interventions lié à ces problématiques par la structuration d'actions consolidées, notamment avec l'association APPA.

## 5° Pilotage et évaluation

### 5.1 Pilotage

**Il est créé un comité de pilotage du présent Contrat local de Santé de préfiguration. 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 du Raincy, le représentant de la DDJCS, le représentant de la DRIHL
  
- Pour la ville de Clichy-Sous-Bois : les Maire-adjoint délégué de la santé, à la politique de la ville, au sport et à la Jeunesse, le Directeur Général Adjoint en charge des prestations, le directeur des solidarités, le responsable du service santé/ ASV.

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 réunira au moins deux fois par an sur la période couverte par le présent contrat de préfiguration;

Aux côtés du Comité de pilotage, il est créé autant que de besoin des groupes techniques pour chacun des axes, actions ou thèmes jugés utiles. Ils pourront notamment se constituer dans le cadre du suivi des fiches actions.

## **5.2 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 concernés pour élaborer, dans un délai correspondant à la durée du présent contrat local de santé de préfiguration après sa signature, une stratégie d'évaluation globale du processus porté par le CLS.

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. Ils conviennent alors que le bilan du présent contrat ainsi que l'étude de réactualisation du diagnostic local à mener dans le cadre de ce CLS de préfiguration seront constitutives d'une évaluation adaptée et notamment en termes d'identification et d'impact des politiques publiques de santé au sein des quartiers politiques de la ville.

## 6° Calendrier et perspectives

Le présent contrat est conclu pour une durée de un an.

Cette année permettra d'une part de mettre en œuvre les premières actions ci-décrites, d'autre part d'approfondir les conditions (diagnostic, réalisation) de mise en œuvre d'actions plus larges. En effet, les signataires considèrent que, dans le cadre de la réactualisation du diagnostic local de santé de la ville de Clichy sous Bois prévu plus haut, le constat ne doit **pas se limiter à la description de l'état sanitaire de la population, ni à une analyse de l'existant et de l'accessibilité à une offre socio-sanitaire**, mais bien créer les conditions de l'élaboration d'un Plan Local de Santé et d'un Contrat Local de Santé pluriannuel.

A l'issue de ce contrat d'un an, les signataires conviennent du principe d'un contrat de cinq ans : celui-ci s'appuiera sur le PRS et les priorités de l'agence définies par les schémas régionaux, sur le bilan de la première année de déclinaison des actions inscrites d'ores et déjà dans la programmation, et sur les conclusions des études et diagnostics réalisés au cours de l'année 2012

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

## Contrat Local de Santé de la Ville de Clichy sous Bois

<b>Axe I : Conforter l'Atelier Santé Ville, mettre à jour et améliorer le diagnostic sur la situation locale</b>	
<b>Fiche N° 1</b>	
<b>La coordination, le lien avec la Politique de la Ville</b>	
<b>Cadrage et légitimité de l'action</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	<p>En juin 2001, la ville de Clichy-sous-Bois a présenté sa candidature à la démarche ASV .</p> <p>A partir des problématiques de l'accès aux soins et de la prévention en direction du public en précarité, quatre objectifs généraux ont été développés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le renforcement et l'adaptation de l'offre de soins.</li> <li>- le développement du partenariat entre les acteurs de la santé.</li> <li>- le développement de l'information en matière d'accès aux soins et aux droits.</li> <li>- le développement des actions de prévention en matière de santé</li> </ul> <p>L'action réalisée ces dernières années par le coordinateur ASV visant à activer le réseau et faire un état des lieux de la situation médico-social, a permis de disposer d'une vision générale des questions de santé sur la ville. Il en a découlé la constitution de quatre groupes de travail, dans le cadre de l'ASV, portant sur les thématiques suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accès aux soins et aux droits pour les plus démunis</li> <li>2. Éducation à la santé</li> <li>3. Handicap/Autonomie</li> <li>4. Santé Mentale et Souffrances Psychiques</li> </ol> <p>Par ailleurs il convient aujourd'hui de noter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'inscription d'un volet santé dans le contrat urbain de cohésion sociale qui correspond aux objectifs de l'ASV.</li> <li>• le soutien de la démarche par l'ARS, l'ACSE, la CPAM et le Conseil Général.</li> </ul>
<b>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	Coordination et animation de la démarche ASV selon les groupes thématiques mise en place selon les besoins identifiés (axes prioritaires).
<b>Type d'action envisagée</b>	Action de coordination et d'impulsion de programmes
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Améliorer la Santé des habitants</li> <li>➤ Permettre une articulation dynamique entre la Politique de la Ville et la Politique de santé et ainsi contribuer à la réduction des inégalités de santé.</li> <li>➤ Favoriser la prévention et l'accès aux soins pour tous, en sachant que toute personne en situation de précarité présente un état de santé fragilisé par les difficultés qu'elle rencontre.</li> <li>➤ Promouvoir le développement des Programmes Locaux de Santé.</li> </ul>
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Circulaire interministérielle sur la création des ASV en juin 2000</p> <p>Loi HPST 2009.</p> <p>Guides méthodologiques profession Banlieues.</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"> <li>• Développer la Politique municipale de santé publique,</li> <li>• Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants de santé (public et privé), par la création de projets et d'actions et le soutien aux réseaux médico-sociaux,</li> <li>• Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse actualisée des besoins,</li> <li>• Rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun à l'ensemble de la population clicheoise (et en particulier les personnes échappant à l'offre existante).</li> </ul>
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires</li> <li>• Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé</li> <li>• Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé</li> </ul>
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	volet santé du CUCS de la commune.

Description de l'action	
Porteur du projet	ASV Ville de Clichy sous Bois
Publics bénéficiaires de l'action :	habitants des quartiers en Politique de la Ville
Secteur(s) géographique(s)	habitants des quartiers en Politique de la Ville
Objectifs opérationnels de l'action.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier, au niveau local, les besoins spécifiques des publics en difficulté.</li> <li>• Faciliter la mobilisation et la coordination des différents acteurs sanitaires et médico-sociaux.</li> <li>• Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par sites.</li> <li>• Améliorer l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun.</li> <li>• Développer la participation active des habitants.</li> <li>• Développer la concertation entre professionnels, institutionnels, associations et habitants.</li> </ul>
Description de l'action  Description des leviers d'actions	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. la coordination, l'animation et l'aide à la concertation,</li> <li>2. le soutien méthodologique aux projets locaux de santé.</li> <li>3. l'Information globale sur la santé et l'accès aux soins</li> </ol> <p><b><u>1) Le volet coordination/animation/aide à la concertation</u></b></p> <p>Il s'agit de maintenir la dynamique locale autour de la démarche ASV en favorisant</p>

le développement du travail en réseau. A ce titre, des rencontres d'information, des groupes de travail et de réflexion contribuent à alimenter ces espaces d'échanges et de débats autour de plusieurs thématiques ; elles permettent également de travailler à l'insertion des publics déterminés comme prioritaires.

Le travail de coordination porte en particulier sur les points suivants :

- Mise en place de rencontres : L'objectif de ces rencontres est d'informer et de sensibiliser les professionnels de santé et de l'insertion sociale souhaitant mettre en place des actions santé en direction de leur public.

La nécessité de faire émerger des lieux d'échanges et de débats avec les habitants mais aussi entre professionnels sur le territoire est apparue comme prioritaire. Un deuxième objectif était de favoriser la coordination des réseaux existants sur le territoire pour une meilleure connaissance mutuelle.

- Sur les questions d'Education à la santé, les thématiques étant nombreuses et diversifiées, l'ASV a pour mission de les prioriser et d'organiser un planning de travail et d'actions.

Rappel des thématiques classées prioritaires par les partenaires : les conduites à risque, le bucco-dentaire, la tuberculose et les maladies respiratoires, l'hygiène corporelle/de vie et la prévention des cancers du sein et du colon, l'alimentation, la vaccination, le sport santé.

Intégration des informations et diagnostics en matière de renforcement de l'offre de soins appropriée (médecin de ville, spécialistes, structures médico-sociale, ...).

A ce titre, un travail de réflexion sur un projet de création d'ici à 2013 d'une maison de santé pluridisciplinaire mais aussi d'une EHPAD est actuellement mené par l'ASV.

## **2) le volet « soutien méthodologique aux projets locaux de santé »**

L'action menée par le coordonnateur ASV permet de faciliter la mise en place d'actions de santé sur le territoire :

- Avec l'association CGMB, travail de mobilisation des femmes du quartier Bois du Temple.

- Soutient au projet des bilans de santé mené par l'association ARIFA et le médecin de la Mission Locale pour l'Emploi.

- Gestion et suivi des subventions « santé » de droit commun et du volet santé du CUCS en lien avec le service politique de la ville, la programmation de l'ARS, la Préfecture, la CPAM et bien sur les associations porteuses des projets.

- Gestion des financements obtenus dans le cadre du programme d'Animation Sociale des Quartiers du Conseil Régional IDF et les 2 conventions avec le CG 93 portant respectivement sur les vaccinations et le bucco-dentaire.

## **3) Le volet Information globale sur la santé et l'accès aux soins du territoire**

- Le coordonnateur a pour objectif de réactualiser tous les ans « l'état des lieux de

	<p>santé du territoire » qui a pour base le diagnostic partagé de 2005. il recueille les données quantitatives et qualitatives, mobilise les compétences existantes : les chefs de projet politique de la ville, la CPAM, .....avec recherche chaque fois que possible d'informations à l'échelle infra-communale.</p> <p>Dans ce même cadre il gère l'actualisation de la partie santé du rapport ZUS de la ville.</p> <p>- Une réflexion a été engagée avec les professionnels locaux autour du développement de l'information sur la santé à Clichy sous Bois.</p> <p>La piste de travail qui a émergé de cette réunion est l'élaboration régulière d'une lettre locale d'information ASV afin de disposer d'un outil de communication qui favorise le lien entre les professionnels.</p> <p>Il s'avère indispensable de réinterroger les acteurs et habitants, de revérifier les constats, d'affiner les problématiques et les interrogations qui en découlent en matière de santé sur le territoire. C'est pourquoi une réactualisation du diagnostic local doit être entreprise en 2012.</p>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	<p>CG93, CRIF, ARS  Ville de Clichy sous Bois  CPAM, CRAMIF  Acteurs locaux (centres sociaux, femmes relais, ...)  Santé scolaire, ...</p>
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ une motivation et une mobilisation des acteurs locaux face notamment aux problèmes de la santé des jeunes.</li> <li>○ la mobilisation de certains médecins et professionnels de santé de ville.</li> <li>○ des relations non hiérarchiques et non concurrentielles.</li> <li>○ la mobilisation des professionnels de l'Education Nationale (service social et santé des élèves).</li> <li>○ la présence de structures impliquées auprès des personnes en grande précarité et éloignées de tout système de soins ou de service de droit commun.</li> </ul>
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	<p>La fonction de coordonnateur ASV est aujourd'hui partagée avec la fonction de responsable santé sur la ville de Clichy sous bois (60% et 40% du temps de travail respectivement).</p> <p>Sur un territoire cumulant les difficultés, la dissociation de ces deux fonctions ne peut être envisagée à Clichy sous Bois faute de moyens humains et financiers. L'animation et le suivi du CLS vont accroître cet état de fait.</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	<p>ARS : soutien du programme d'action</p> <p>CG93 : action subventionné dans le cadre de conventions spécifiques</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	<p>Ville : coordination du programme</p> <p>Etat : Politique de la Ville soutien financier de l'action dans le cadre de leur programmation depuis 2007.</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	<p>CRIF : soutien financier aux actions</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	

<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	2012 : réactualisation du diagnostic et déclinaison des actions locales Suite du contrat : mise en œuvre des dispositions prévues
--	--

<b>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</b>	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Attention particulière portée aux publics en situation de vulnérabilité sociale, éloignés des soins et de la prévention
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	notion de réduction des écarts entre l'ensemble de la commune, le département et la région
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Portage/coordination de l'ASV
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	volet santé du CUCS et PRE

<b>Pilotage et participation des partenaires</b>			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs (CG93)	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	
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 place d'actions	Relais d'informations et de communication et si possible participation aux réunions	
Autres			

<b>Suivi, évaluation, réajustements</b>	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels

<p>Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b></p>	<p>Indicateurs de processus : Coordination/travail en réseau - Nature des coopérations : participation au groupe, aux formations/ élaboration collective de la programmation</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b></p>	<p>Indicateurs d'activité : Coordination/travail en réseau - Nb de réunions avec les groupes de travail - Nb de partenaires invités - Nb de partenaires impliqués - Nb de structures/services différents représentés - Nb d'actions : mises en places/soutenues/réalisées</p> <p>Indicateurs de résultats : - Pertinence des actions - Cohérence et complémentarité des actions développées sur la ville</p>
<p><b>Dispositif d'évaluation participative</b></p>	<p>- Evaluation des groupes de travail - Evaluation des actions mises en places/soutenues/réalisées</p>

## ANNEXE : principes de fonctionnement de l'ASV

Le suivi de la démarche ASV est assuré par la mise en place progressive d'un comité pilotage, d'un comité de suivi technique et de commissions thématiques.

Ces groupes de travail mobilisent en tout plus de 30 partenaires différents. Les différentes réunions ont permis à ce jour de mener une réflexion collective et trouver des solutions adaptées selon les problèmes identifiés. Ainsi plusieurs réflexions et actions ont pu voir le jour.

Afin de travailler en adéquation avec les axes prioritaires de l'ASV de Clichy sous Bois, il est mis en place l'organisation locale suivante :

### **Un comité de pilotage local**

Il est présidé par le maire et constitué du réseau local des professionnels de la santé et du social.

Le **comité de pilotage local intègre au minimum** :

- ❑ les élus chargés de la santé, de la jeunesse, des sports, du logement, de la politique de la ville et des seniors,
- ❑ les chefs de projets politiques de la ville,
- ❑ les représentants de l'administration centrale : ARS, Conseil Général.
- ❑ les référents techniques communaux (santé, social) (directeurs des pôles Solidarités, Sports et Jeunesse, Citoyenneté)
- ❑ le coordinateur de l'ASV.

Le comité de pilotage local se réunit, en assemblée plénière 1 fois par an, pour la restitution du travail des commissions thématiques et pour la validation d'un bilan

Son rôle :

- Le portage politique et technique de la démarche et le travail dans la transversalité (la prise de décision se fait donc au niveau politique et opérationnel),
- La validation des conclusions d'un diagnostic ou d'études éventuelles et les orientations à donner pour le futur.
- La validation des propositions de projets et d'actions du groupe de suivi local,
- La validation de bilans d'étape de la démarche ASV.
- La promotion et la mise en œuvre de moyens pour que les professionnels engagés dans la démarche puissent y participer de façon effective (organisation du travail au sein des institutions, dégagement de temps pour les espaces de coordination).
- La promotion des conditions pour la réelle participation des habitants conformément aux recommandations ministérielles (qui restent à la marge pour le moment).
- Enfin, cette instance est garante de l'évaluation de la démarche.

### **Un comité de suivi local**

Il est composé majoritairement des services municipaux, dont une des missions est de favoriser la mise en œuvre des actions de prévention en matière de santé sur la ville.

*Sa composition :*

- L' élu de secteur

Représentant : la conseillère municipale déléguée à la santé

- Le coordonnateur santé

- La direction des Solidarités

Représentant : le directeur du secteur ou son représentant

- La direction de la Politique de la Ville

Représentant : la chef de projet contrat de ville ou son représentant

- La direction de l'Education

Représentant : la directrice de secteur ou son représentant

- La direction de la Jeunesse et des Sports

Représentant : le directeur du secteur ou son représentant

- L'inspection d'hygiène et de salubrité  
Représentant : L'inspecteur municipal
- Le médecin du service vaccination

#### **Son rôle principal :**

- Accompagner la mise en œuvre opérationnelle de la démarche ASV.
- Faire des propositions et formuler des recommandations au CP.
- Assurer la fonction de relais avec les habitants.
- Participer au processus décisionnel.

Cela permet de favoriser la coopération entre les services autour de la thématique santé, y sont associés un représentant de chaque commission.

- L'animation du comité de suivi est pilotée par l' élu de secteur et plus globalement la démarche d'atelier santé ville sur le territoire est assurée par le coordonnateur santé.

#### **Les commissions thématiques**

Le diagnostic et les rencontres réalisées avec les partenaires ont fait apparaître 4 grandes thématiques :

##### **L'éducation à la santé**

##### **Handicap/Autonomie**

##### **Souffrance Psychique et Santé Mentale**

##### **Accès aux soins et aux droits pour les plus démunis**

Ces thématiques font l'objet de commissions correspondantes devant aider à l'élaboration de projets transversaux. Ces commissions se font avec la participation du réseau local des professionnels de la santé et du social en fonction des thématiques.

Ces groupes de travail mobilisent en tout plus de 30 partenaires différents. Les différentes réunions ont permis à ce jour de mener une réflexion collective et trouver des solutions adaptées selon les problèmes identifiés. Ainsi plusieurs réflexions et actions ont pu voir le jour.

Ces commissions, tout en partageant un diagnostic partagé entre partenaires, impulsent des projets et actions portés par le réseau pour répondre aux problématiques rencontrées. L'objectif prioritaire est de prioriser et d'affiner les problématiques. Il est important de pouvoir associer à ces démarches les habitants.

#### **Commission sur l'éducation à la santé**

L'objectif principal étant d'impulser des actions de prévention et d'éducation à la santé. La nécessité de prendre en compte les attentes du public est d'autant plus forte au sein de cette commission.

La tranche d'âges du public prioritaire se porte sur l'enfance, l'adolescence et les personnes en situation de précarité (adultes).

#### **Commission Handicap/Autonomie**

L'objectif principal étant de développer une politique d'écoute et de soutien aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes.

#### **Commission sur les questions de souffrance et santé mentale**

L'objectif principal étant de faciliter la concertation et la coordination entre les professionnels autour des situations concrètes dans lesquelles l'imbrication de difficultés (souffrance psychique avec ou sans maladie mentale intriquée avec des difficultés sociales, d'insertion, etc....) rend illusoire et/ou difficile le suivi par un seul acteur. Un accent

particulier doit être mis sur la tranche d'âges du public jeune adulte et adulte ou aucun réseau n'est en place sur la ville.

A noter qu'un réseau de professionnels existe sur le territoire et couvre la tranche d'âges des 12-16 ans (RESADO).

**Commission sur l'accès aux soins et aux droits de santé des plus démunis (bénéficiaires CMU, AME, ...)**

L'objectif principal étant de développer l'information envers les publics les plus défavorisés et d'encourager la création d'un lieu de réflexion et d'échange pour les professionnels et de travailler sur l'offre de soins.

## Contrat Local de Santé de la Ville de Clichy sous Bois

<b>Axe I : Conforter l'Atelier Santé Ville, mettre à jour et améliorer le diagnostic sur la situation locale</b>	
<b>Fiche N° 2</b>	
<b>Les actions de prévention dans le domaine de la nutrition</b>	
<b>Cadrage et légitimité de l'action</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	<p>UN CONSTAT PARTAGE :</p> <p>En ce qui concerne le surpoids et l'obésité infantiles, la Seine Saint Denis compte des chiffres 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.</p> <p>Pour les 6-12 ans, les phénomènes de surpoids deviennent évidents et semblent très liés à l'alimentation des enfants concernés. Les professionnels soulignent qu'il est parfois délicat d'aborder ce point avec les mamans qui spontanément n'ont pas le sentiment que leur enfant mange trop, mal ou qu'il ait un problème de poids.</p> <p>Les professionnels au contact des adolescents font globalement le constat d'une mauvaise hygiène de vie. Même si aucune pathologie sévère n'est repérée à cet âge de la vie, certains aspects de la santé des jeunes émergent comme le surpoids, l'obésité ou les troubles de l'alimentation.</p>
<b>Etat 2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	intervention
<b>Type d'action envisagée</b>	Action collective de prévention (ateliers, information collective) Accompagnement individuel
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Prévenir le surpoids et l'obésité des enfants, adolescents et adultes
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Programme National Nutrition Santé (1/2/3) Plan Obésité 2010 - 2013

<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	<p>Le besoin a d'abord été identifié dans le cadre du diagnostic « santé » mené sur la ville en 2006 (perceptions croisées des professionnels/ associations/habitants) et affiné par les professionnels du groupe de travail « équilibre alimentaire » animé par l'ASV.</p> <p>Dans ce cadre, une mise en place d'un groupe de travail spécifique a permis l'élaboration de plusieurs interventions liées à l'équilibre alimentaire et la lutte contre l'obésité, piloté par l'ASV avec la Maison de la Diététique Pour Tous (association de diététiciennes)</p>

<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	ASV et volet santé du CUCS de la commune.

<b>Description de l'action</b>	
<b>Porteur du projet</b>	Maison de la Diététique Pour Tous et ASV Ville de Clichy sous Bois
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Enfants, adolescents, jeunes adultes et adultes
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Ville de Clichy sous Bois
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	Animer et coordonner les actions de prévention du surpoids et de l'obésité sur le territoire, en adéquation avec l'analyse des besoins à savoir : Des actions spécifiques, adaptées et partenariales autour de 4 déterminants principaux : - Renforcement de l'information et de l'éducation autour de l'équilibre alimentaire - Promotion d'une activité physique régulière - Travail autour des habitudes alimentaires - Prise en compte de la dimension « petit budget »
<b>Description de l'action</b>  <b>Description des leviers d'actions</b>	Dans <b>la lutte contre l'obésité chez les jeunes</b> , différents ateliers sont mis en place ; ils peuvent être collectifs ou entrés dans le cadre d'un suivi individuel. Ils ciblent les enfants mais aussi les parents. Pour se faire ; des réunions d'information régulières de 1H30-2H00 sont mises en place, au sein des établissements scolaires, sur différents thèmes : sensibilisation à l'équilibre alimentaire, petit déjeuner, goûter, prévention de l'obésité et promotion de l'activité physique,.... <b>Déroulement concret :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ateliers d'information (café-débat) en éducation nutritionnelle (les différents groupes d'aliments, rôles et fréquences, les équivalences, la restauration rapide, les maladies liées à une mauvaise alimentation, sport et alimentation, l'hydratation, budget et alimentation, les différentes composantes de l'acte alimentaire...).</li> <li>- Ateliers de mises en pratique (pratique du petit déjeuner, séances de dégustation pour l'éducation et l'éveil au goût, sorties en grandes surfaces, vergers et marchés)</li> <li>- Animations en établissements scolaires (premier et second degré)</li> <li>- Ateliers ludiques (grands jeux, jeux de l'oie sur la nutrition, jeux de réflexions, jeux des conversions, expositions...)</li> <li>- Ateliers parents/ enfants moins de 3 ans et 3/6 ans</li> <li>- Evènementiel (forum santé, forum diabète, alimentation et bien être)</li> </ul> <p>Mais aussi, il s'agit de proposer un accompagnement individuel aux jeunes Clichois en surcharge pondérale (consultations et suivis individuels enfants (3 à 16 ans). Dans ce cadre une 1<sup>ère</sup> rencontre enfant/parents/diététicienne est organisée (prise du poids et mesure de la taille, calcul de l'Indice de Masse Corporelle, conseils simples).</p>

	<p>Ensuite, des consultations sont mises en place avec le jeune pour l'aider à mieux comprendre son hygiène alimentaire et à devenir acteur de sa santé. Le jeune est aussi orienté vers la pratique d'un sport et un suivi psychologique peut être envisagé si nécessaire.</p> <p>Pour <b>la prise en charge des personnes diabétiques</b>, il est proposé des animations mensuelles en groupe de 2H sur différents thèmes : choix des graisses, choix des sucres, alimentation équilibrée, équivalences,...ainsi que des bilans intermédiaires pour évaluer les changements d'habitudes alimentaires et l'impact sur la glycémie. Depuis 2010, la CPAM 93 et l'association mettent en place un évènementiel à destination du public autour du diabète.</p> <p>Pour <b>les ateliers de sensibilisation à la diététique</b>, il s'agit d'ateliers de 1h30-2H00, pour tout public, par petits groupes de 10 à 15 personnes environ pour plus d'interactivité. Ils sont mis en place au sein des centres sociaux, des associations, de la bibliothèque,... Les thèmes abordés sont l'équilibre alimentaire, l'alimentation et le budget, la lecture des étiquetages, les maladies liées à une mauvaise alimentation, la restauration rapide, l'actualité en matière de diététique, la gestion des différentes composantes de l'acte alimentaire. Il est organisé occasionnellement un déplacement dans une grande surface ou autre pour mieux comprendre ce qu'il est opportun de regarder sur les produits (prix, étiquetage, composition...).</p> <p>Pour <b>les cours de cuisine</b>, il s'agit de cours pratiques de 3H00 par petits groupes de 12 personnes maximum, mis en place au sein des centres sociaux et associations. Les outils utilisés sont selon le projet ; des recettes traditionnelles proposées par les usagers ou des spécialités du monde, ainsi que des échanges d'astuces. Peuvent être associées une réflexion sur l'aspect nutritionnel et organoleptique des plats et une dégustation des préparations de façon conviviale. Il s'agit ici de toucher des populations d'origine étrangère dans leur culture alimentaire sans que la prévention santé oblige à une modification trop importante des habitudes (ce qui ne serait pas accepté et mettrait en échec la prévention). Dans d'autre cas, il peut s'agir de menus établis par la diététicienne. La présence de femmes relais permet d'avantage de communication et de compréhension au sein de ces ateliers.</p>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	Maison de la Diététique Pour Tous Ville de Clichy sous Bois ARS (siège et DT), CPAM Professionnels salariés et libéraux, acteurs locaux (centres sociaux, femmes relais, ...)
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	Forte mobilisation des acteurs locaux autour des problèmes de santé « Nutrition » Coordination avec l'équipe de santé scolaire
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Les conditions de vie précaire de certains habitants rend difficile le travail autour de ces questions. Repérage et prise en charge spécialisée « insuffisante » Barrière de la langue pour une certaine partie du publique
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	ARS : action subventionné dans le cadre d'un dialogue de gestion spécifique depuis 3 ans, et financement maison de la Diététique
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	Ville : coordination du programme dans le cadre de l'ASV  Politique de la Ville : soutien financier de l'action dans le cadre de leur programmation depuis 2009.
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	CPAM : implication importante dans la lutte contre l'obésité et notamment par la mise en place de forum spécifique.

Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	2012 : déclinaison des actions locales Suite du contrat : mise en œuvre des dispositions prévues

### Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Attention particulière portée aux publics en situation de vulnérabilité sociale, éloignés des soins et de la prévention  La dimension « petit budget » fait partie des déterminants prioritaires sur lequel interviennent les acteurs locaux
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	notion de réduction des écarts entre l'ensemble de la commune, le département et la région
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Portage/coordination par l'ASV
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> 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 (CG93)	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 place d'actions	Relais d'informations et de communication et si possible participation aux réunions	
Autres GHI Montfermeil	A déterminer	A déterminer	

<b>Suivi, évaluation, réajustements</b>	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	bilans de santé, données santé scolaire, données PRE, dynamique locale
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	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 : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	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 représentés - Nb de participants aux actions - Nb d'actions : prévu/réalisé  Indicateurs de résultats : - Pertinence des actions - Cohérence et complémentarité des actions développées sur la ville
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	- Evaluation du groupe de travail - Evaluation des actions à développer

**Contrat Local de Santé de la Ville de Clichy sous Bois**

**Axe I : Conforter l'Atelier Santé Ville, mettre à jour et améliorer le diagnostic sur la situation locale**

<b>Fiche N° 3</b>	
<b>Les actions de prévention dans le domaine du dépistage du cancer du sein et du colon</b>	
<b>Cadrage et légitimité de l'action</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	<p>La mortalité lié aux cancers du sein et aux cancers colorectaux ne se différencie pas des données régionales mais reste plus élevée qu'au niveau national. D'autre part, pour le cancer du sein, ces données varient peu depuis 20 ans sur le plan départemental.</p> <p>Un réseau d'acteurs potentiels identifiés, dans le cadre de l'ASV de Clichy sous Bois en la structure de gestion du dépistage organisé des cancers du 93 et les acteurs de santé de la commune, a identifié le besoin d'une information plus ciblée concernant l'information et la communication concernant le DOCS et le DOCCR.</p>
<b>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	<p>L'analyse de la pratique du dépistage sur la ville de Clichy sous Bois retrouve un taux de couverture pour le DOCS par DO+DI de 55% ; cela place la ville parmi les bons résultats du département mais reste inférieur à la cible nationale. Le taux de DOCS progresse régulièrement. Pour le DOCCR, le taux est inférieur au taux retrouvé tant au niveau départemental que national.</p> <p>Une analyse territoriale par géocodage au niveau de l'IRIS, menée sur la campagne 2005-2006 du DOCS, retrouve des disparités infra communales, qui restent à confronter avec les données sociodémographiques de la commune.</p>
<b>Type d'action envisagée</b>	<p>Développer la connaissance des pratiques et de l'offre des services par la cartographie à l'échelle des Iris (DO et hors DO)</p> <p>Renforcer l'information sur la plus-value du DO</p> <p>Donner la parole aux usagers</p> <p>Dynamiser les échanges avec les professionnels en charge de la mise en œuvre du dispositif DO</p> <p>Mieux accompagner les dépistés positifs</p> <p>Renforcer la coordination de tous les acteurs des dépistages et le travail en réseau</p> <p>Sensibiliser et informer la population cible non touchée par les DO.</p>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	<p>Optimiser l'offre de dépistage et de repérage précoce pour le cancer du sein et le cancer colorectal.</p>

<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Plan cancer 2009/2013 mesure 14 à 17</p> <p>Arrêté du 29 septembre 2009 relatif aux programmes de dépistage des cancers</p> <p>Arrête du 24 janvier 2008 portant introduction de la mammographie numérique</p> <p>Référence DOCS : Baisse de 20 à 30% de la mortalité par cancer du sein avec l'hypothèse de 70 % de taux de participation de la population cible acceptable. Objectif un taux désirable de 75 %. ( Guide européen en matière d'assurance qualité du dépistage mammographique" 4ème version 2006).</p> <p>Référence DOCCR: baisse de 15 à 20% de la mortalité avec l'hypothèse de 50% de taux de participation de la population cible (Kronborg O 1996 ; Hardcastle JD 1996 ; Faivre J 2004)</p>
---	---

<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	<p>L'action s'inscrit dans la continuité de prévention santé mise en place par la ville, et notamment par une offre de prévention se traduisant par une action de formation des relais locaux en 2010-2011 et sur la mise en place d'actions de sensibilisation ciblées au sein de certaines structures (centres sociaux), ...). La corrélation entre le profil socioéconomique de la population et les indices de surmortalité et de surmortalité prématurée existe et s'observe particulièrement pour la maladie cancéreuse. De façon générale, l'ensemble des observations montre un excès de risques pour les hommes et femmes dans les classes sociales défavorisées. L'exposition à des cancérogènes dans l'environnement professionnel est de plus en plus souvent évoquée. Cette corrélation a été également observée pour le cancer du sein.</p>
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	<p><b>Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) :</b> Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé/ entrer au bon moment dans le parcours de santé/ Renforcer l'accès au dépistage organisé</p> <p><b>Schéma régional de prévention :</b> fiche action dépistage des cancers (en cours de réalisation)</p>
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	<p>ASV et volet santé du CUCS de la commune.</p>

<b>Description de l'action</b>	
<b>Porteur du projet</b>	<p>ASV Ville de Clichy sous Bois</p>
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	<p>Femmes de 50 à 74 ans, pour le DOCS et hommes de 50 à 74 ans pour le DOCCR.</p>
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	<p>Ville de Clichy sous Bois</p>
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<p>renforcer le DO CS et DOCCR afin d'améliorer le taux de dépistage des cancers du sein et du colon des habitants de la ville, éligibles à ce dépistage.</p> <p>réduire les ISS dans l'accès au dépistage</p>

<p><b>Description de l'action</b></p> <p><b>Description des leviers d'actions</b></p>	<p>Etablir un diagnostic le plus précis possible de la situation des DO sur la commune (bénéficiaire d'un système de géocodage et de mesure dans les quartiers de la Ville pour cibler plus précisément les actions à des quartiers prioritaires.</p> <p>Renforcer la communication auprès du public et notamment des personnes spontanément éloignées de la prévention et de la communication.</p> <p>Renforcer la mobilisation des professionnels de différents statuts sur ce sujet</p> <p>Mettre en place des actions de sensibilisations au DO du cancer du sein et du colon dans les structures socioculturelles de la commune (associations, maison des seniors, etc...).</p> <p>Organiser la sensibilisation des adultes relais par la mise en place effective d'actions d'informations et de suivis du public cible (assistante sociale, auxiliaire de vie, animatrice, référents famille).</p>
<p><b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>CdC93, en lien avec les membres du GIP qui le compose : ARS idf, CG 93, CPAM 93, CD Ordre des médecins, organisation de professionnels et d'usagers, association de dépistage (ARDEPASS)</p> <p>Partenaires institutionnels et associatifs locaux</p>
<p><b>Facteurs favorisants identifiés</b></p>	<p>Médiatisation des campagnes nationales de dépistage</p> <p>Nouvelle convention médicale qui inclut le dépistage dans les indicateurs de performance</p> <p>Implication du CdC93</p> <p>Mobilisation importante des acteurs de terrain sur le dépistage du cancer du sein</p> <p>Formation et mise à disposition d'outils (appui du CDC 93)</p>
<p><b>Facteurs contraignants identifiés</b></p>	<p>Difficultés de la barrière de la langue (forte population ne comprenant pas ou peu le français, ....)</p>
<p>Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b></p>	<p>ARS : action subventionnée dans le cadre d'un dialogue de gestion spécifique depuis 3 ans.</p>
<p>Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b></p>	<p>Contribution du CdC93 : Données chiffrées actualisées ; documentation ; mobilisation en tant que de besoin pour aide méthodologique. Mise en place d'une étude locale par IRIS.</p>
<p>Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b></p>	<p>Ville : coordination du programme local dans le cadre de l'ASV</p>
<p>Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)</p>	
<p><b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)</p>	<p>2012 : diagnostic local et déclinaison des actions au niveau local infra communal</p> <p>Suite du contrat : mise en œuvre des dispositions prévues</p>

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	En lien avec la CPAM, une attention particulière est portée sur les publics bénéficiaires de la CMUC Des outils spécifiques sont disponibles pour communiquer avec les non-francophones
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Le travail de géocodage doit permettre une meilleure connaissance des zones géographiques non répondante au DO, et permettre un travail de réduction des écarts infracommunaux
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Portage/coordination par l'ASV
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	volet santé du CUCS

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 débats	
Professionnels autres que de santé	portage d'actions/participation aux réunions/formations	participation aux réunions - organisation d'actions d'information, de sensibilisation et de communication dans leurs structures	
Professionnels de santé	Implication des acteurs locaux dans la mise en place d'actions	Relais d'informations et de communication et si possible participation aux réunions	
Autres			

<b>Suivi, évaluation, réajustements</b>	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	<p>Objectif :</p> <p>taux de participation au DOCCR (50-74ans) de 50 % en 2013</p> <p>taux de participation au DOCS (50-74ans) de 65 % en 2013</p>
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	<p>Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels</p> <p>Indicateurs de processus :</p> <p>Coordination/travail en réseau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nature des coopérations : participation au groupe, aux formations/ élaboration collective de la programmation</li> <li>- Fiche action type à renseigner par les partenaires pour les actions menées lors de la campagne octobre rose</li> <li>- Evaluation des formations des acteurs relais (apports, propositions d'améliorations, besoins nouveaux)</li> <li>- Déroulement des actions : prévu/réalisé</li> <li>- 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</li> </ul> <p>Indicateurs d'activité :</p> <p>Coordination/travail en réseau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de réunions avec le groupe de travail : environ une par trimestre</li> <li>- Nb de partenaires invités</li> <li>- Nb de partenaires impliqués</li> <li>- Nb de structures/services différents représentés</li> <li>- Nombre d'actions de formation</li> <li>- Nb de participants aux actions (Octobre rose et hors octobre rose)</li> <li>- Nb d'actions : prévu/réalisé</li> </ul> <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertinence des actions</li> <li>- Cohérence et complémentarité des actions développées sur la ville</li> </ul>
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation du groupe de travail</li> <li>- Evaluation des actions « grand public » à développer</li> </ul>

## Contrat Local de Santé de la Ville de Clichy sous Bois

**Axe I : Conforter l'Atelier Santé Ville, mettre à jour et améliorer le diagnostic sur la situation locale**

### Fiche N° 4

#### Les actions de prévention dans le domaine de la tuberculose

##### Cadrement et légitimité de l'action

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

Dans un contexte de forte incidence des cas de tuberculose déclarés sur Clichy-sous-Bois, dès octobre 2010, le constat d'un nombre important de cas de tuberculose maladie (16) et d'infections tuberculeuses latentes (25) concentrés sur une aire géographique restreinte de 15 adresses d'habitats collectifs dans le quartier du Chêne Pointu, avait alerté l'ARS, les services départementaux de la prévention et des actions sanitaires du CG93 et notamment le CDDPS de Villemomble (Centre Départemental de Dépistage et de Prévention Sanitaire) et le service de Protection Maternelle et Infantile et les centres de PMI qui desservent ce quartier.

La stratégie de dépistage a évolué en plusieurs étapes pour décider en juin 2011 de la mise en place d'une cellule de veille

Une action de dépistage plus active mais non systématique a été entreprise pendant l'été 2011 dans ce quartier où la mobilisation des acteurs locaux via l'ASV a permis d'informer et d'inciter les habitants à venir se faire dépister de façon volontaire auprès du CDDPS et des PMI.

Le CDDPS a organisé pendant l'été, avec l'appui de la ville des sensibilisations et formations des acteurs relais intervenant sur le quartier afin de diffuser un message cohérent aux usagers.

Cette formation a permis à ces acteurs relais (plus d'une vingtaine) de pouvoir aborder le thème de la tuberculose de façon sereine avec leurs usagers, ce dans le cadre de leurs missions habituelles, et de les inciter à se faire dépister.

Ceci a permis de dépister 557 personnes (01/07/11-27/09/11), et les résultats ont confirmé la nécessité de poursuivre cette action de façon plus systématique au bénéfice de tous les habitants du quartier, dès la rentrée 2011.

Dans ce cadre, le Conseil général de Seine-Saint-Denis a émis la proposition suivante validée par l'Agence Régionale de Santé et soutenue par l'inspection académique:

- un dépistage des enfants du groupe scolaire Paul Vaillant Couturier
- un dépistage proposé à l'ensemble des familles

Les professionnels de santé de proximité libéraux et hospitaliers, l'Inspection Académique, ont été informés de la situation et ont également été mobilisés. En coordination avec l'Agence Régionale de Santé et la Préfecture, il a été décidé que la communication

	<p>institutionnelle sur la campagne de dépistage serait prise en charge par l'ARS.</p> <p>La campagne de dépistage de la tuberculose a mobilisé de nombreux habitants du quartier du Chêne Pointu. Plus de 2500 Clichois , dont 270 enfants de moins de 3 ans, y ont en effet participé.</p> <p>Au 14 décembre, l'extraction partielle des données donne les résultats suivants ( oct. 2010 – 14 dec. 2011):</p> <p>23 cas de tuberculose maladie, dont 12 chez des enfants de moins de 15 ans</p> <p>40 cas d'infection tuberculose latente dont 26 chez des enfants de moins de 15 ans</p> <p>Il est souligné que la masse de travail générée par la mise en place du dépistage et ses suites a mis les différents services et professionnels en difficulté dans un contexte d'effectifs limités.</p> <p>La principale difficulté sur le court terme est de pouvoir prendre en charge rapidement les enfants qui n'ont pas encore pu être vus en pédiatrie (91 enfants sans nouvelles selon le CDDPS : point à faire avec l'équipe de pédiatrie).</p> <p>Une autre difficulté réside à assurer sereinement les enquêtes autour des cas (+ de 85 cas ITL ou maladie) pouvant amener des dépistages ciblés et donc une organisation récurrente et spécifique à mettre en place selon les suites à donner (dépistage de classes ciblées ou d'entreprises, ...).</p> <p>Enfin, malgré l'énorme travail mis en place pour cette campagne, il s'avère aujourd'hui que peu de « contamineurs » ont été repérés. Les professionnels s'accordent pour dire que la participation des hommes et des adolescents a été mitigée et qu'il faut concentrer le travail partenarial d'information. Parallèlement, il est nécessaire de mettre en place des actions de concertation et d'échanges avec la population pour inciter ces deux publics cibles à venir se faire dépister au CDDPS de Villemomble.</p>
<p><b>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b></p>	<p>Intervention</p>
<p><b>Type d'action envisagée</b></p>	<p>Continuer le travail de sensibilisation et d'information des relais par la mise en place d'ateliers spécifiques</p> <p>Mettre en place des actions de concertation et d'échanges avec la population.</p> <p>Favoriser les conditions pour la poursuite des dépistages ciblés (mise à disposition de moyens et de locaux, mise à disposition de personnel si besoin est, ....)</p> <p>Amélioration de la vaccination en période néonatale</p>
<p><b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b></p>	<p>Optimiser l'offre de dépistage et de repérage précoce de la tuberculose sur la ville et particulièrement sur le quartier du Chêne pointu.</p>
<p><b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	<p>Plan régional de lutte contre la tuberculose 2007-2011</p> <p>Plan départemental spécifique 2009-2012</p>

<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	L'action s'inscrit dans la continuité de prévention santé mise en place par la ville, et notamment par une offre de prévention se traduisant par une action de formations des relais locaux et sur la mise en place d'actions de sensibilisation ciblée au sein de certaines structures (centres sociaux), (...).
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	<b>Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) :</b> Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé/ entrer au bon moment dans le parcours de santé/ Renforcer l'accès au dépistage organisé <b>Schéma départemental de prévention :</b> Plan départemental spécifique 2009-2012
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	ASV et volet santé du CUCS de la commune.

<b>Description de l'action</b>	
<b>Porteur du projet</b>	ASV Ville de Clichy sous Bois, CG93 (CLAT) et ARS IdF
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Ensemble de la population et particulièrement la population demeurant en zone « Politique de la Ville »
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Ville de Clichy sous Bois
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dépister précocement et systématiquement toute la population à risque,</li> <li>• améliorer l'accès aux soins par l'ouverture des droits à prise en charge financière, l'information des malades et de leur entourage, la médiation,</li> <li>• veiller à l'efficacité de la prise en charge par l'accompagnement, le développement des partenariats.</li> </ul>
<b>Description de l'action</b> <b>Description des leviers d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir un diagnostic le plus précis possible de la situation suite aux DO sur le quartier</li> <li>• Renforcer la communication auprès du public et notamment des personnes spontanément éloignées de la prévention et de la communication.</li> <li>• Renforcer la médiation culturelle avec les femmes relais de l'ARIGFA auprès du public autour de cette problématique.</li> <li>• Renforcer la mobilisation des professionnels de différents statuts sur ce sujet</li> <li>• Mettre en place des actions de sensibilisations de sensibilisation et d'informations des relais par la mise en place d'ateliers spécifiques</li> <li>• Mettre en place des actions de concertation et d'échanges avec la population.</li> <li>• Mettre en place une vaccination néonatale systématique à la maternité du CHI Montfermeil en priorité</li> <li>• Inscrire ces actions en lien avec le travail que souhaite mettre en place la ville sur l'habitat indigne.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer et développer le lien avec le la médecine générale sur ces questions.</li> </ul>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	ARS idf, CG 93, CPAM 93, hôpital de Montfermeil Partenaires institutionnels et associatifs locaux, professionnels de santé libéraux (cabinet radio)
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	Mobilisation importante des acteurs de terrain sur le dépistage 2011 Formation et mise à disposition d 'outils
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Difficultés de la barrière de la langue (forte population ne comprenant pas ou peu le français, ...) Peu de médecins sur la ville et surcharge de travail – pas de pédiatres
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	ARS : Données chiffrées actualisées ; documentation ; mobilisation en tant que de besoin pour aide méthodologique. Financement du CLAT et du des actions de dépistage systématique Contribution au diagnostic épidémiologique CG93 : coordination du projet en délégation et en articulation de l'ARS, opérateur CDDPS, centres de PMI, mise à disposition organisation et moyens humains, et matériels et logistique Ville : participation à la coordination du programme dans le cadre de l'ASV GHI du Raincy Montfermeil
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	
	2012 : diagnostic local et déclinaison des actions au niveau local infra communal Suite du contrat : mise en œuvre des dispositions prévues

<b>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</b>	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Un travail spécifique existant avec les femmes relais de l'ARIFA est à consolider pour communiquer avec les non-francophones
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Prise en compte d'efforts spécifiques sur le quartier concerné au regard de la ville Discussions en cours sur les possibilités d'un géocodage permettant un meilleur travail sur les zones urbaines prioritaires
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Portage/coordination par l'ASV
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	volet santé du CUCS

<b>Pilotage et participation des partenaires</b>			
	<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 débats	
Professionnels autres que de santé	portage d'actions/participation aux réunions/formations	participation aux réunions - organisation d'actions d'information, de sensibilisation et de communication dans leurs structures	
Professionnels de santé	Implication des acteurs locaux dans la mise en place d'actions	Relais d'informations et de communication et si possible participation aux réunions	
Autres			

<b>Suivi, évaluation, réajustements</b>	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	Indicateurs retenus dans le cadre du plan tuberculose
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	Indicateurs de processus : Coordination/travail en réseau - Nature des coopérations : participation au groupe, aux formations/ élaboration collective de la programmation – Fiche action type à renseigner par les partenaires - Evaluation des formations des acteurs relais (apports, propositions d'améliorations, besoins nouveaux) - 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 : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	Indicateurs d'activité : Coordination/travail en réseau - Nb de réunions avec le groupe de travail - Nb de partenaires impliqués - Nb de structures/services différents représentés - Nombre d'actions de formation - Nb de participants aux actions - Nb d'actions : prévu/réalisé Indicateurs de résultats : - Pertinence des actions - Cohérence et complémentarité des actions développées sur la ville et en particulier sur le quartier du Chêne Pointu. - Nombre d'habitants du quartier touchés spécifiquement.
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	- Evaluation du groupe de travail - Evaluation des actions à développer

## Contrat Local de Santé de la Ville de Clichy sous Bois

<b>Axe I : Conforter l'Atelier Santé Ville, mettre à jour et améliorer le diagnostic sur la situation locale</b>	
<b>Fiche N° 5</b>	
<b>Les actions de prévention dans le domaine buccodentaire</b>	
<b>Cadrage et légitimité de l'action</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	<p>Aujourd'hui, les différents partenaires relèvent des résultats très alarmants en termes d'accès et de recours aux soins des Clichois. Les dépistages bucco-dentaires des élèves de CE1 et CM1 de la ville menés respectivement en 2006 et 2008, révèlent qu'en moyenne 80% des enfants concernés sont porteurs d'une mauvaise hygiène buccale. Ce constat est relié en très grand nombre à des pathologies dentaires et aux effets induits (caries, dents absentes, ...).</p> <p>Les diverses actions, dont le programme MTDENTS en direction des élèves de 6 et 12 ans, absorbent tout le temps de travail imparti dans le cadre de la convention et ne permettent pas à l'éducatrice de jouer pleinement son rôle d'aide méthodologique et de suivi souhaitable vis-à-vis des partenaires. De ce fait et de celui du volume d'intervention horaire actuel de Mme Feler, un grand nombre d'actions en direction des adultes et des enfants ne peuvent être assurés actuellement.</p> <p>La médecine scolaire de Clichy sous bois (infirmières et médecins) constate, lors des dépistages et des visites médicales, une insuffisance du brossage des dents d'une partie des plus jeunes et des adolescents, ce qui implique notamment des caries et donc la nécessité d'interventions de prévention plus fréquentes dans leurs établissements et notamment au niveau des collèges ou aucune intervention (hormis l'opération MTDENTS pour les 6ème) n'est recensée. Les problèmes de l'accès aux soins et de l'absence de suivi des soins sont souvent cités (coûts onéreux, non prise en charge par les aides d'état,...).</p>
<b>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	intervention
<b>Type d'action envisagée</b>	<p>Le secteur santé de la ville de Clichy sous Bois, conventionné avec le service de prévention des actions sanitaires du Conseil Général de la Seine Saint Denis, développe depuis plusieurs années un programme de prévention bucco-dentaire départemental en direction des structures scolaires, extra et périscolaires de la ville. A ce titre, des interventions de prévention sont dispensées par l'éducatrice technique locale (en poste depuis 15 ans) qui effectue, rémunérée par la ville, une vingtaine d'heures par mois. Il s'agit principalement d'une démarche d'éducation à la santé, intégrant la pratique du brossage à l'école, l'amélioration de l'accès et du recours aux soins, les nouvelles recommandations du fluor, les projets pédagogiques et la formation des personnes relais.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) Mise en place d'actions de brossage et d'hygiène dentaire dans les écoles et les structures de loisirs de la commune (associations, centres de loisirs, etc...).</li> <li>4) Sensibilisation des adultes relais par la mise en place effective d'actions d'informations et de suivis du soin de l'enfant (dentistes, enseignants, animateurs, parents).</li> <li>5) Organisation de séances de formation sensibilisation au programme MT</li> </ol>

	DENTS pour tous les élèves de CP et de 6 <sup>ème</sup> de la ville, ainsi que des professionnels et des parents, en lien le CG et la CPAM.
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	L'enjeu prioritaire est d'impulser des actions de prévention et d'éducation à la santé. La nécessité de prendre en compte les attentes du public est d'autant plus forte au sein de ces actions. La tranche d'âges du public prioritaire se porte sur l'enfance, l'adolescence et les personnes en situation de précarité (adultes).
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Programme MTDENTS et ARCADE CPAM

<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	Le besoin a d'abord été identifié dans le cadre du diagnostic « santé » mené sur la ville en 2006 (perceptions croisées des professionnels/ associations/habitants) et affiné par les professionnels du groupe de travail « équilibre alimentaire » animé par l'ASV. Dans ce cadre, une mise en place d'un groupe de travail spécifique a permis l'élaboration de plusieurs interventions liées à l'éducation à la santé bucco dentaire piloté par l'ASV.
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	ASV et volet santé du CUCS de la commune. Programme départementale bucco-dentaire. Programme MTDENTS CPAM.

<b>Description de l'action</b>	
<b>Porteur du projet</b>	ASV Ville de Clichy sous Bois
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Enfants, adolescents, jeunes adultes et adultes
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Ville de Clichy sous Bois
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	Animer et coordonner les actions de prévention en adéquation avec l'analyse des besoins
<b>Description de l'action</b> <b>Description des leviers d'actions</b>	- <u>Action MT'Dents :</u> Sensibilisation à l'hygiène bucco dentaire : Mise en place du programme de la CPAM pour les élèves de CP et 6ème de la ville.  - <u>Action Brossage classe :</u> Mise en place de la technique de brossage des dents en milieu scolaire et apprentissage des bonnes pratiques pour les collégiés, école élémentaires et maternelles de la ville.  - <u>Action de Sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire :</u> Faire prendre conscience de l'importance du brossage et

	<p>sensibiliser les élèves à l'hygiène bucco dentaire.</p> <p><u>- Action Brossage cantine :</u> Mise en place de la technique de brossage des dents en milieu scolaire pendant l'heure du repas et apprentissage des bonnes pratiques.</p> <p><u>- Action Mon Hygiène et Moi :</u> L'objectif est de mettre en place des actions qui ont pour but de : Faire prendre conscience aux élèves de l'importance des liens alimentation et brossage Faire prendre conscience aux élèves de l'importance du sommeil et du brossage Faire prendre conscience aux élèves de l'importance l'hygiène corporelle et du brossage</p> <p><u>- Jeux des collèges :</u> L'objectif est de faire prendre conscience de l'impact d'une alimentation trop riche et donc nuisible à l'hygiène buccodentaire et à une bonne pratique sportive.</p> <p><u>- Action Info Famille</u> Rencontres de sensibilisation, information auprès des adultes sur la nécessité du suivi des soins, de l'importance de leur hygiène bucco-dentaire mais aussi celle de leurs enfants et information sur le programme MTDents.</p>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	CG93, Ville de Clichy sous Bois CPAM Acteurs locaux (centres sociaux, femmes relais, ...) Santé scolaire
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	Fort mobilisation des acteurs locaux autour des problèmes de santé Coordination avec l'équipe de santé scolaire Mise en place d'une équipe technique locale de coordination et d'actions
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Les problèmes de l'accès aux soins et de l'absence de suivi des soins : coûts onéreux, non prise en charge par les aides d'état, Barrière de la langue pour une certaine partie du publique
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	ARS : soutien du programme d'action indirect via le CG et l'ASV  CG93 : action subventionné dans le cadre d'une convention spécifique
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	Ville : coordination du programme dans le cadre de l'ASV  Etat : Politique de la Ville soutien financier de l'action dans le cadre de leur programmation depuis 2007.
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	CPAM : implication importante dans le cadre de MTDENTS

Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	CRIF : soutien financier
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	2012 : déclinaison des actions locales Suite du contrat : mise en œuvre des dispositions prévues

<b>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</b>	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Attention particulière portée aux publics en situation de vulnérabilité sociale, éloignés des soins et de la prévention
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	notion de réduction des écarts entre l'ensemble de la commune, le département et la région
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Portage/coordination par l'ASV
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	volet santé du CUCS

<b>Pilotage et participation des partenaires</b>			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs (CG93)	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	
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 place d'actions	Relais d'informations et de communication et si possible participation aux réunions	
Autres			

<b>Suivi, évaluation, réajustements</b>	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	données santé scolaire, données PRE, dynamique locale, programme MTDENTS départemental
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	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 : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	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 représentés - Nb de participants aux actions - Nb d'actions : prévu/réalisé  Indicateurs de résultats : - Pertinence des actions - Cohérence et complémentarité des actions développées sur la ville - consultations MTDENTS effectives chez les praticiens
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	- Evaluation du groupe de travail - Evaluation des actions à développer

## Contrat Local de Santé de la Ville de Clichy sous Bois

**Axe I : Conforter l'Atelier Santé Ville, mettre à jour et améliorer le diagnostic sur la situation locale**

<b>Fiche N° 6</b>	
<b>Améliorer l'accès à la vaccination et la couverture vaccinale</b>	
<b>Cadrage et légitimité de l'action</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	Des inquiétudes nationales et régionales se sont fait jour sur la question de la couverture vaccinale, notamment autour de la progression de l'épidémie de rougeole. On ne dispose pas encore d'un état des lieux exhaustif en Seine-St-Denis, mais rien ne laisse penser qu'une moindre vigilance soit possible. On observe depuis plusieurs années une très bonne couverture vaccinale pour les jeunes enfants de 2 ans à partir de l'analyse des CS24 et parfois des bilans de santé à 4 ans; mais on ne dispose pas de couverture vaccinale au-delà. Des études anciennes montraient la dégradation de la CV pour les adolescents notamment dans les enfants scolarisés en ZEP et en lycée professionnel.
<b>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	réalisation d'un état des lieux des actions en cours et des moyens d'actions disponibles
<b>Type d'action envisagée</b>	Prévention médicalisée individuelle (séance de vaccinations publiques) Mobilisation des cadres d'intervention publique pour faciliter l'accès libre et gratuit à l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal pour tous et particulièrement les publics les plus éloignés de la prévention. Actions de communication ciblée
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Améliorer l'accès à la vaccination et la couverture vaccinale des populations les plus éloignées de la prévention
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Guides INPES, calendrier vaccinal BEH : Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique.

<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	L'action s'inscrit dans la continuité de prévention santé mise en place par la ville, depuis plus de 15 ans, en convention avec le département et notamment par une offre de prévention adaptée se traduisant par un centre de vaccinations ouvert aux Clichois.
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	Programme régional vaccination 2008-2011 pour l'IDF
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	ASV et volet santé du CUCS de la commune. Priorité départementale : Après l'âge de 6 ans, le Département met en place à destination de l'enfant, tout comme de l'adulte, des séances publiques de vaccination. 30 villes sur 40 ont passé une convention avec le Conseil général dont la ville de Clichy sous Bois.

<b>Description de l'action</b>	
<b>Porteur du projet</b>	ASV Ville de Clichy sous Bois
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Enfants, adolescents, jeunes adultes et adultes (parents, Personnes âgées, étudiants, etc...)
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Ville de Clichy sous Bois.
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	Etablir un diagnostic le plus précis possible de la situation de la couverture vaccinale sur la commune Procéder à un état des lieux du fichier vaccinal, de sa mise à jour, de son utilisation Renforcer la communication auprès du public et notamment des personnes spontanément éloignées de la prévention et de la communication, particulièrement autour de la rougeole Renforcer la mobilisation des professionnels de différents statuts sur ce sujet
<b>Description de l'action</b>  <b>Description des leviers d'actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etat des lieux de la situation vaccinale : recueil des informations disponibles (bilans de santé, données du fichier vaccinal, données des séances publiques, données de remboursement et/ou de commercialisation des vaccins, dynamique locale)</li> <li>2. Mise à plat du fichier vaccinal, développement du système informatique « Intervax », de son utilisation pour les relances et les informations</li> <li>3. Diagnostic de la pratique vaccinale sur la commune (Convention CG, données d'activité vaccinale, dynamique des séances publiques, médecine libérale, PMI, autres...)</li> <li>4. Relai des campagnes régionales et nationales sur la vaccination anti rougeole (notamment pour atteindre l'objectif de double dose pour les enfants et les adultes jeunes) et sur l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal</li> <li>5. Constitution d'un groupe local en faveur de la vaccination sur la commune et notamment autour de la vaccination du BCG. Ceci donnant suite au dépistage massif sur la tuberculose mis en place en automne 2011.</li> <li>6. Continuité des actions-débats autour de la vaccination avec la population</li> <li>7. Mise en place de vaccinations « hors les murs » avec certains acteurs du territoire.</li> </ol>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	Ville de Clichy sous Bois ARS (siège et DT), Conseil Général (SPAS/PMI), CPAM Professionnels salariés et libéraux, acteurs locaux (centres sociaux, femmes relais, ...)
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	Centre de vaccinations existant depuis plus de 15 ans. Forte mobilisation des acteurs locaux autour des problèmes de santé. Nouveau système Informatique « Intervax ». Mise en place vaccination systématique à la Maternité de l'hôpital de Montfermeil
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Difficultés de recrutement de médecins en PMI entraînant certains délais d'attente pour la population. Difficultés de la barrière de la langue (forte population ne comprenant pas ou peu le français, ...).

Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	Agence : campagne de communication spécifique et relayant celles de l'INPES  Etat : dotation de décentralisation « vaccinations »
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	Ville : la commune met à disposition un lieu et un médecin vacataire tous les jeudis soir, hors période de vacances scolaires, alors que le Département fournit les vaccins et prend en charge une partie des frais administratifs et médicaux. Ces séances de vaccinations sont gratuites pour la population, mais elles ont un coût pour la collectivité.
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	Conseil Général : convention de délégation sur l'activité de vaccination publique avec la ville : vaccinations en PMI, séances publiques de vaccination
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	CPAM : prise en charge à 100 % de certains vaccins
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	2012 : diagnostic local et déclinaison des actions régionales et locales Suite du contrat : mise en œuvre des dispositions prévues

### Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	L'enjeu de cette action est de développer la couverture vaccinale pour les vaccins du calendrier vaccinal en cours ; De réfléchir avec les acteurs et partenaires aux moyens d'améliorer la couverture vaccinale de ces populations défavorisées au regard de l'accès à la prévention en s'appuyant sur des actions sur sites selon les dispositifs et établissements de la ville accueillant celles-ci. Ceci en vue d'atteindre particulièrement les groupes d'habitants dont les difficultés sociales (faibles revenus, couverture complémentaire absente, situation de logement instable, faible accès à la langue...) entravent l'accès à la prévention et à la vaccination
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	A terme, il sera à discuter que les taux de vaccination puissent bénéficier d'un système de géocodage et de mesure dans les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Portage/coordination par l'ASV
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	volet santé du CUCS

<b>Pilotage et participation des partenaires</b>			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs (CG93)	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 débats	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 d'information, de sensibilisation et de communication dans leurs structures	
Professionnels de santé	Implication des acteurs locaux dans la mise en place d'actions	Relais d'informations et de communication et si possible participation aux réunions	
Autres			

<b>Suivi, évaluation, réajustements</b>	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	bilans de santé, données du fichier vaccinal, données des séances publiques, données de remboursement et/ou de commercialisation des vaccins, dynamique locale
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Réunions de coordination et mise en place d'une évaluation spécifique du processus
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	Nombres de personnes participants aux actions Nombre de partenaires impliqués Nombre d'actions mises en places, ...
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	Nombre de personnes venues se faire vacciner au centre de vaccinations municipal
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	Mise en place d'un dispositif spécifique basé sur un outil de type questionnaire.

## Contrat Local de Santé de la Ville de Clichy sous Bois

<b>Axe I : mettre à jour et améliorer le diagnostic sur la situation locale</b>	
<b>Fiche N° 7</b>	
<b>Les Bilans de Santé dans la Cité</b>	
<b>Cadrage et légitimité de l'action</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	L'examen périodique de santé (ou BSC), dispensé par les centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie, destiné à tout assuré social et bien que gratuit, ne parvient pas à toucher suffisamment la population qui pourrait en bénéficier localement, d'une part en raison de sa faible mobilité pour se rendre au centre de Bobigny (enclavement du site, ménages peu motorisés), d'autre part pour ses possibles difficultés linguistiques et son isolement social et certains obstacles culturels (méconnaissance, peurs) qui freinent la démarche individuelle. Le Dr Dutertre, médecin à la mission locale et le Dr Le Clésiau, directeur du Centre d'Examens de Santé CPAM de Bobigny imaginaient alors la possibilité d'externaliser les bilans de santé complets (BSC) du centre de Bobigny pour les réaliser à la maison des services publics (MSP) en pleine cité des Bosquets (Montfermeil).
<b>Etat 2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	Intervention : dépistage individuelle accompagné
<b>Type d'action envisagée</b>	Action collective de prévention - dépistage (ateliers, information collective) Accompagnement individuel
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer une « dynamique santé » locale à partir de la réalisation de bilans de santé complets réguliers : en susciter la demande, l'accompagner jusqu'à sa réalisation, avant d'envisager une seconde étape de prévention secondaire ciblée sur les constats des BSC, en s'appuyant sur le tissu associatif du territoire, qui connaît bien la population et a l'habitude de travailler ensemble, au centre duquel l'association ARIFA - femmes-relais.</li> <li>• Faciliter la communication et la sensibilisation autour du BSC auprès des populations précaires de Montfermeil et de Clichy sous Bois</li> </ul>
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1)</li> <li>• PSRS IDF</li> </ul>

<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	En avril 2008, les associations de proximité au centre desquelles les Femmes-Relais d'ARIFA, le Centre Social Intercommunal de la Dhuis, et la Mission locale établissaient un diagnostic commun : une problématique sanitaire importante chez les habitants associée à une forte précarité qui pouvait limiter l'accès aux soins.
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé 1.3. Bénéficier d'un parcours adapté à ses besoins 1.3.1. Garantir l'accessibilité des parcours de santé 1.3.2. Garantir le respect de la personne, de son autonomie et de ses droits
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	ASV et volet santé du CUCS de la commune.

<b>Description de l'action</b>	
<b>Porteur du projet</b>	Association ARIFA et CPAM 93
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	jeunes adultes et adultes habitants des quartiers en Politique de la Ville et notamment ceux les plus éloignés du système de soins
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Ville de Clichy sous Bois et Montfermeil
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	Cette action vise à externaliser les bilans de santé complets (BSC) du centre de Bobigny pour les réaliser à la maison des services publics (MSP) en pleine cité des Bosquets (Montfermeil) et au centre social l'Orange bleue (Clichy sous Bois) dans un deuxième temps.
<b>Description de l'action</b>  <b>Description des leviers d'actions</b>	<p>L'action consiste à organiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une information sur la possibilité de bénéficier de ce dépistage complet et gratuit (associations, groupe constitués, tracts, traduction orale)</li> <li>- l'orientation des personnes intéressées vers l'association ARIFA qui avec ses médiatrices explique le dispositif et fait remplir aux candidats un « questionnaire santé » préalable au bilan : antécédents médicaux, conditions de vie, composition familiale, etc...</li> <li>- le passage d'une première partie du bilan de santé in situ à la Maison de Services Publics ou au centre social de l'Orange bleue à Clichy sous bois : prélèvements sanguins, examens urinaires, biométrie et tension artérielle.</li> <li>- l'accompagnement dans un second temps des bénéficiaires au Centre d'Examens CPAM de Bobigny pour le reste des examens : ECG, audiométrie, acuité visuelle et tension oculaire, rétinographie (si diabète), consultation de restitution avec frottis, prescription de la mammographie et de l'hémocult (selon l'âge).</li> </ul> <p>L'action comprend également entre les 2 temps mise en œuvre de 2 séances d'informations collectives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance de ses droits, protection sociale, CMU, avec des professionnels CPAM et CRAMIF</li> <li>- Initiation à des notions de diététique (équilibre alimentaire) avec une diététicienne de la Maison de la Diététique Pour Tous, déjà investie sur le territoire.</li> </ul> <p>Cette action permet de mettre en exergue les pathologies du public non traitées et d'engager une orientation vers la médecine locale, mais aussi vers des consultations et ateliers spécifiques selon l'avis du médecin du centre de bilan de santé (cuisine diététique, diabète-cholestérol, suivi diététique adulte pris en charge par la Maison de la Diététique Pour Tous le tout animés par une diététicienne en partenariat avec ARIFA)</p> <p>L'action est suivie par un <b>comité de pilotage</b> réuni avant chaque session et chargé de la préparer en faisant le bilan de la précédente afin d'améliorer le dispositif. Y sont réunis les partenaires impliqués.</p> <p>En moyenne, c'est environ six sessions qui sont proposées par an pour des groupes allant de 28 à 34 personnes. Une liste d'attente quasi-permanente, portant sur une trentaine de personnes, démontre le besoin et la nécessité de ce genre d'action sur le territoire.</p>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	ARIFA, CES, MLE, Centre Social de la Dhuy, Maison des services Publics, DEFI, Maison de la Diététique Pour Tous, CPAM, CRAMIF, MOUS Mieux Vivre Ensemble, Centre Social Orange Bleue, Centre Social Maison Blanche, Professionnels de santé du territoire salariés et libéraux, ASV

<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	<p>Forte mobilisation des acteurs locaux autour des problèmes de santé et notamment de l'accès aux soins</p> <p>Coordination et portage par l'ARIFA (femmes relais)</p>
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	<p>Les conditions de vie précaire de certains habitants rend difficile le travail autour de ces questions.</p> <p>Repérage et prise en charge spécialisée « insuffisante »</p> <p>Barrière de la langue pour une grande partie du public</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	ARS : action subventionnée dans le cadre d'un dialogue de gestion
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	<p>Ville : démarche soutenue le cadre de l'ASV</p> <p>Politique de la Ville : soutien financier de l'action dans le cadre de leur programmation CUCS.</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	CPAM : implication majeur du CES de Seine-Saint-Denis
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	<p>2012 : déclinaison des actions locales</p> <p>Suite du contrat : projet d'implantation d'une antenne de dépistage spécifique du CES sur le territoire de l'agglomération.</p>

<b>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</b>	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Attention particulière portée aux publics en situation de vulnérabilité sociale, éloignés des soins et de la prévention
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	notion de réduction des écarts entre l'ensemble de la commune, le département et la région
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	démarche soutenue le cadre de l'ASV
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	volet santé du CUCS

<b>Pilotage et participation des partenaires</b>			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Pilotage Politique	Validation du projet	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Soutien méthodologique	Participation aux réunions de travail et au CP si besoin est	
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 place de l'action	Relais d'informations et de communication et si possible participation aux réunions	
Autres			

<b>Suivi, évaluation, réajustements</b>	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	bilans de santé, dynamique locale
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	Indicateurs de processus : Coordination/travail en réseau menée par l'ARIFA - 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 : Affiches/dépliants/programmes, relais de l'information par les partenaires
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	Indicateurs d'activité : Coordination/travail en réseau - Nb de réunions du CP - Nb de partenaires invités - Nb de partenaires impliqués - Nb de structures/services différents représentés - Nb de participants aux actions - Nb d'actions : prévu/réalisé  Indicateurs de résultats : - Indicateur de précarité des CES de la CPAM : Score Epices - Cohérence et complémentarité des actions développées sur la ville
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	- Evaluation du groupe de travail - Evaluation des actions

**Contrat Local de Santé de la Ville de Clichy sous Bois**

<b>Axe I : Conforter l'Atelier Santé Ville, mettre à jour et améliorer le diagnostic sur la situation locale</b>	
<b>Fiche N° 8</b>	
<b>Mettre à jour et améliorer le diagnostic sur la situation locale</b>	
<b>Cadrage et légitimité de l'action</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	<p>En juin 2001, la ville de Clichy-sous-Bois a présenté sa candidature à la démarche ASV .</p> <p>L'action réalisée ces dernières années par le coordinateur ASV visant à activer le réseau et faire un état des lieux de la situation médico-social a permis d'avoir une vision générale des questions de santé sur la ville et de travailler sur un diagnostic territorial adaptée (2005).</p> <p><b>Il s'avère aujourd'hui indispensable de réinterroger les acteurs et habitants, de revérifier les constats, d'affiner les problématiques et les interrogations qui en découlent en matière de santé sur le territoire.</b></p> <p>Cette mission doit servir de base aux actions à mettre en place pendant la période post 2012, notamment en vue de l'adoption d'un Contrat local de Santé pluriannuel pour la ville de Clichy sous Bois</p>
<b>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	Coordination et animation au sein de la démarche ASV selon les groupes thématiques mise en place selon les besoins identifiés (axes prioritaires actuels).
<b>Type d'action envisagée</b>	Actualisation du diagnostic local de santé clicheois menée de manière participative.
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	<p>Il s'agit donc de compléter le diagnostic territorial de santé pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• améliorer la <b>connaissance de la situation socio-sanitaire</b> par les acteurs (élus et institutions, professionnels, population) et de formuler des hypothèses sur les raisons de cette situation à partir des connaissances établies ;</li> <li>• <b>recenser les ressources locales</b> (professionnels, associations, équipements, actions conduites, ....) afin d'identifier celles qui sont susceptibles d'être mobilisées pour l'action, mais aussi de repérer les manques ;</li> <li>• générer, à partir de ces constats, <b>un consensus sur les problèmes à résoudre</b>, les enjeux d'action publique et les solutions envisageables ;</li> <li>• permettre à <b>chaque acteur de mieux se situer dans son environnement et de mieux identifier les leviers d'action à sa disposition</b> ;</li> <li>• repérer les <b>facteurs qui peuvent être favorables</b> à l'action ou à l'inverse qui <b>risquent de constituer des freins</b> ;</li> <li>• d'assurer <b>la continuité avec la démarche de projet</b> qui devra déterminer les problèmes à prendre en charge prioritairement (selon des critères préalablement fixés), les partenariats et ressources à mobiliser et les actions à mettre en œuvre,</li> <li>• <b>contribuer à la mobilisation locale</b> pour la programmation d'action</li> <li>• contribuer à l'évaluation des politiques publiques de santé</li> </ul>
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Loi HPST 2009. Cahiers des charges ARS

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"> <li>• Développer la Politique municipale de santé publique,</li> <li>• Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants de santé (public et privé), par la création de projets et d'actions et le soutien aux réseaux médico-sociaux,</li> <li>• Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse actualisée des besoins,</li> <li>• Rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun à l'ensemble de la population Clichoise (et en particulier les personnes échappant à l'offre existante).</li> </ul>
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires</li> <li>• Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé</li> <li>• Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé</li> </ul>
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	volet santé du CUCS de la commune.

Description de l'action	
Porteur du projet	ASV Ville de Clichy sous Bois
Publics bénéficiaires de l'action :	habitants et professionnels œuvrant dans le domaine de la santé, sur la Ville de Clichy sous Bois
Secteur(s) géographique(s)	Commune de Clichy sous Bois
Objectifs opérationnels de l'action.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• il s'agira de compléter les données quantitatives à disposition des communes en complément des monographies ARS</li> <li>• recueillir des données qualitatives</li> <li>• partager l'analyse des données avec les acteurs et la population</li> </ul> <p>Le diagnostic devra se traduire par un rapport final</p> <p>Dans le cadre de la réactualisation du diagnostic local de santé de la ville de Clichy sous Bois, le constat ne doit <b>pas se limiter à la description de l'état sanitaire de la population, ni à une analyse de l'existence et de l'accessibilité à une offre socio-sanitaire</b>. Le diagnostic doit aussi inclure des données sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les caractéristiques et la situation sociale des populations (démographie, revenu, précarité, emploi, éducation, ...);</li> <li>- l'environnement (logements, transports en commun, offre alimentaire, équipements sportifs, de loisir, culturels, ...) et conditions de vie et de travail ;</li> <li>- les comportements individuels et collectifs ;</li> <li>- <b>les avis et attentes des populations et des professionnels...</b></li> </ul> <p>Le rôle <b>d'élus et d'acteurs investis dans</b> le domaine de la santé est très important car il apporte un réel potentiel d'actions pour améliorer la santé.</p>
Description de l'action	La ville pour la mise en place de cette étude confiera la réalisation à un prestataire dans le cadre d'une mise en concurrence.
Description des leviers d'actions	La démarche de diagnostic local de santé comprend 3 phases principales. Il s'agira

	<p>pour <b> dans le cadre d'un prestataire de :</b></p> <p><b>1. Compléter les données quantitatives à disposition des communes</b> Il s'agira d'actualiser les données à disposition de la commune et d'étoffer celles-ci avec les données départementales, régionales et nationales.</p> <p><b>2. Recueillir des données qualitatives</b> Ces données qualitatives reflètent le <b>ressenti des besoins</b> recueillis auprès des professionnels de santé, de différents acteurs (élus compris) des associations, de la population ou de représentants, de l'ASV, etc. Elles peuvent être recueillies dans le cadre d'entretiens individuels, de réunions de groupes, voire produites suite à la co-construction d'un questionnaire.</p> <p>Ces informations contribuent à <b>l'interprétation et à la compréhension des données quantitatives</b>, permettent de <b>recenser les ressources et actions</b> existantes sur le territoire, permettent de repérer les <b>besoins et demandes de la population</b> ou des <b>dysfonctionnements</b> des dispositifs de santé non accessibles par les données quantitatives.</p> <p><b>3. Partager l'analyse des données avec les acteurs et la population</b> Cette phase <b>d'élaboration collective avec les acteurs et la population de conclusions sur la situation socio-sanitaire du territoire, les attentes et les besoins</b> de la population et des professionnels, va permettre ensuite la priorisation des problèmes et la définition d'objectifs partagés.</p>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	CG93, CRIF, ARS Ville de Clichy sous Bois CPAM, CRAMIF Acteurs locaux (centres sociaux, femmes relais, ...) Santé scolaire, ...
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financement effectif de l'ARS pour cette partie étude</li> <li>• ASV préexistant</li> </ul>
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	<p>La fonction de coordonnateur ASV est aujourd'hui partagé avec la fonction de responsable santé sur la ville de Clichy sous bois (60% et 40% du temps de travail respectivement).</p> <p>Sur un territoire cumulant les difficultés, la dissociation de ces deux fonctions ne peut être envisagée à Clichy sous Bois faute de moyens humains et financiers. La mise en place du CLS de Clichy sous Bois vient alourdir cette problématique.</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	ARS : soutien du programme d'action, données à l'échelle départementale et régionale.
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	CG93 : données à l'échelle départementale  Ville : coordination du programme
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	Il sera nécessaire de mettre en place <b>un comité de pilotage</b> constitué de membres représentant la collectivité territoriale, maître d'ouvrage (élus, services techniques de la municipalité, service politique de la ville), représentant de l'ARS, le prestataire, et éventuellement d'autres acteurs impliqués (professionnels de

Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	terrain, représentants de la population).  Pour faciliter le bon déroulement de la démarche, <b>la ville de Clichy-sous-Bois, en liaison avec le comité de pilotage</b> , devra : - Mobiliser et sensibiliser les différents acteurs à la participation au diagnostic - Mettre à disposition du prestataire les données locales préexistantes et rassembler tous les documents et travaux dont il a connaissance sur le territoire - Aider le prestataire dans la recherche de données (courriers à destination des producteurs de données, ...) et dans l'élaboration de la liste des personnes et organismes à rencontrer - Soutenir le prestataire dans l'organisation matérielle du travail (prises de contacts, salle de réunion, ...) - Participer avec le prestataire à la validation diffusion et communication des résultats.  Etat : à étudier  CRIF : à étudier
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	2012 : réactualisation du diagnostic et déclinaison des actions locales Suite du contrat : préconisation pour une mise en œuvre de dispositions dans le cadre d'un contrat pluriannuel

<b>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</b>	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Attention particulière portée aux publics en situation de vulnérabilité sociale, éloignés des soins et de la prévention
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	notion de réduction des écarts entre l'ensemble de la commune, le département et la région
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Portage/coordination de l'ASV
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	volet santé du CUCS et PRE

<b>Pilotage et participation des partenaires</b>			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs (CG93)	Pilotage Politique	Validation du projet	
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	
Professionnels autres	portage d'actions/participation	participation aux réunions -	

que de santé	aux réunions/formations	organisation d'actions de d'information et de démarche participative dans leurs structures	
Professionnels de santé	Implication des acteurs locaux dans la mise en place du diagnostic	Relais d'informations et de communication et si possible participation aux réunions	
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	Le guide de la FNORS à destination des maîtres d'ouvrage d'un diagnostic de santé, Le guide méthodologique de l'observation locale et de la politique de la ville :
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	La méthode d'évaluation sera polyforme, car variable en fonction des actions entreprises. Par ailleurs, une vigilance accrue sera apportée à la définition d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs spécifiques à chaque action.  Indicateurs de processus : Coordination/travail en réseau - Nature des coopérations : participation aux groupes, aux informations/ élaboration collective de la programmation  Indicateurs d'activité : Coordination/travail en réseau - Nb de réunions avec les groupes de travail - Nb de partenaires et publics invités - Nb de partenaires et publics impliqués - Nb de structures/services différents représentés - Nb d'actions : mises en places/retenues  Indicateurs de résultats : - Diagnostic territorial de santé réactualisé - Cohérence et complémentarité des actions développées sur la ville
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	- Evaluation de la participation des usagers à la démarche de diagnostic local de santé

## Contrat Local de Santé de la Ville de Clichy sous Bois

<b>Axe 2 : Engager des Actions Nouvelles – Renforcer et développer l’offres de soins</b>	
<b>Fiche N° 9</b>	
<b>Avancer dans la faisabilité d’une Maison Pluridisciplinaire de Santé</b>	
<b>Cadrage et légitimité de l’action</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d’action ?</b>	La ville de Clichy sous Bois envisage de faciliter la création sur son territoire d’une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) regroupant des professionnels médicaux libéraux de différentes disciplines. L’objectif est de développer l’attractivité du territoire pour favoriser l’installation de nouveaux praticiens dans un cadre d’exercice médical adapté aux enjeux de renforcement de l’offre de soins sur le territoire (bâti, sécurité, soins, pluridisciplinarité, financier, ...).
<b>Etat 2011 de l’action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Une phase de présentation du pré-projet aux professionnels de santé du territoire a été engagée depuis janvier 2011 par le RIR et a donné lieu à des réunions spécifiques avec les libéraux ayant marqué leur intérêt à un regroupement pluridisciplinaire.</li> <li>➤ Un premier comité de pilotage interinstitutionnel du projet a eu lieu, réunissant la ville, le CG93, la délégation territoriale de l’ARS, les conseils départementaux de l’ordre des médecins, des kinés, des sages femmes et la CPAM. Lors de cette rencontre ont été soulignés :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le besoin de consolider un noyau dur de professionnels de santé porteur du projet. Il apparaît qu’un nombre minima de 12 professionnels de santé exerçant au sein de la MSP soit un seuil « plancher » pour que le projet soit viable économiquement.</li> <li>- La nécessité de réaliser un document de type « avant projet » pouvant être présenté par les partenaires aux différents professionnels de santé qui souhaitent s’installer sur le territoire départemental.</li> <li>- L’intérêt d’engager une démarche de mise en place d’un système d’information et de travail partagé entre les professionnels intéressés avant la livraison du bâti (notion de pôles de santé).</li> <li>- L’impératif d’envisager un couplement du projet avec une maison médicale de garde ou permanence de soins de secteur.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Type d’action envisagée</b>	Etude de faisabilité Une convention passée avec l’association RIR précise les modalités de mise en place d’une étude de faisabilité pour la création d’une MSP.
<b>Objectifs généraux auxquels l’action se réfère</b>	Le développement de maisons de santé a pour objectifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• d’offrir à la population d’un territoire un lieu de prise en charge la plus globale possible,</li> <li>• d’améliorer les conditions d’exercice des professionnels de santé, en facilitant notamment la continuité des soins,</li> <li>• de contribuer à l’amélioration de la qualité des prises en charge des patients, par le partage d’expérience, la complémentarité des approches, l’insertion des professionnels de santé partenaires au sein de la maison de santé dans un tissu sanitaire, médico-social et social,</li> <li>• de contribuer à la formation des jeunes professionnels de santé.</li> </ul>
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Loi HPST 2009. Guides méthodologiques profession Banlieues, FIQCS, ARS, CNAMTS

<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	<p>L'état des lieux de l'offre de soins sur le territoire de Clichy sous Bois, mené par le RIR durant l'année 2009-2010, fait ressortir une insuffisance de praticiens généralistes et de spécialistes. Cela vient confirmer le positionnement de la ville en zone déficitaire en médecine générale et spécialisée par la Mission Régionale de Santé en 2008.</p> <p>Ce diagnostic laisse aussi apparaître un départ massif à la retraite des praticiens actuels et les difficultés de reprise des cabinets par de nouveaux médecins. En effet, les jeunes professionnels expriment de plus en plus le besoin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d'une pratique plus collective et plus organisée,</li> <li>d'un exercice plus sécurisant et moins intense dans la durée et les horaires de travail,</li> <li>d'une meilleure corrélation entre leur vie familiale et professionnelle.</li> </ul>
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	<p>Entrer aux bons endroits dans le parcours de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.1.2. structurer l'offre de premier recours</li> <li>• 1.1.3. Faire de chaque schéma d'organisation un levier pour renforcer la capacité du premier recours à structurer les parcours de santé</li> <li>• 1.1.4. Revaloriser les métiers du premier recours autour de leur vocation à porter les messages de prévention et de santé publique</li> <li>• 1.1.5. Favoriser la coordination entre les différents acteurs de la prise en charge (soins et médico-sociale)</li> </ul>
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	volet santé du CUCS de la commune, appel a projet lancé par l'ACSE nationale, du 29/07/2011 pour le « renforcement de l'offre de soins de premier recours dans les quartiers de la politique de la ville »

<b>Description de l'action</b>	
<b>Porteur du projet</b>	ASV Ville de Clichy sous Bois en lien avec les professionnels de santé porteurs du projet.
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	habitants des quartiers en Politique de la Ville
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	quartiers en Politique de la Ville
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<p>préciser les critères « socles » requis pour la MSP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• préciser l'évolution possible de la MSP, en fonction du contexte local et des besoins</li> <li>• fournir aux professionnels de santé des points de repère facilitant l'élaboration du projet de santé et projet professionnel de la MSP</li> <li>• permettre aux professionnels de santé de mieux appréhender les dispositifs financiers auxquels ils peuvent prétendre</li> <li>• donner une base à la contractualisation entre promoteurs et financeurs, et préciser les objectifs attendus.</li> </ul>

<p><b>Description de l'action</b></p> <p><b>Description des leviers d'actions</b></p>	<p>A ce jour, 12 professionnels de santé suivent le projet et souhaitent s'installer dans la future MSP : 5 médecins, 4 infirmières, 1 kiné, 1 pédicure-podologue, 1 dentiste, Ratio existant/installation : 7/5.</p> <p>Les professionnels de santé se sont constitués en association loi 1901 nommée « conférence médicale de la maison de santé de Clichy sous Bois » en attendant de trouver la forme juridique adaptée à la future gestion de la MSP (préalablement sous forme de SCM).</p> <p>Le RIR et les professionnels de santé sont en cours d'écriture du projet de santé et du projet médical de la structure.</p> <p>Par sa possibilité d'un exercice diversifié et pluridisciplinaire, la MSP deviendra un pôle ressource local en santé publique notamment dans les champs de la prévention et de l'éducation à la santé, sur des thématiques en particulier relatives à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'éducation des diabétiques en relation avec les infirmières,</li> <li>- l'alimentation et la nutrition,</li> <li>- la lutte contre le cancer,</li> <li>- la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques,</li> <li>- la santé des personnes âgées,</li> <li>- la promotion de comportements favorables à la santé</li> </ul> <p>Le tout en relation avec les différents acteurs associatifs du monde social (centre sociaux, associations communautaires, ...) par le biais de l'ASV.</p> <p><b>Le projet professionnel</b> répondra aux besoins définis dans le projet de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☑ il précise l'organisation professionnelle pluridisciplinaire,</li> <li>☑ il implique la mise en place d'un dossier médical partagé,</li> <li>☑ il définit les relations avec certains professionnels et structures, en particulier les pharmaciens, l'hôpital et le secteur social et médico-social,</li> <li>☑ il introduit une démarche réflexive avec une évaluation des pratiques en équipe.</li> </ul>
<p><b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>ARS, délégation territoriale de l'ARS, CG93, CRIF, Ville de Clichy sous Bois, RIR IDF CPAM, CRAMIF Acteurs locaux (centres sociaux, femmes relais, ...)</p>
<p><b>Facteurs favorisants identifiés</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• une motivation et une mobilisation des acteurs locaux face notamment aux problèmes d'offres de soins.</li> <li>• la mobilisation de certains médecins et professionnels de santé de ville.</li> <li>• des relations non hiérarchiques et non concurrentielles.</li> <li>• La possibilité d'un lieu pressentie pour cette future structure</li> </ul>
<p><b>Facteurs contraignants identifiés</b></p>	<p>Il s'agit à ce stade de pouvoir disposer des moyens financiers nécessaires à la réalisation technique du projet (étude liée à Maitrise d'Œuvre Urbaine pour travaux et financement de l'investissement initial du projet).</p>
<p>Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b></p>	<p>ARS : soutien du programme d'action par le biais du FIQCS et soutien méthodologique</p>
<p>Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b></p>	<p>Ville : coordination du programme Etat : Politique de la Ville soutien financier de l'action dans le cadre de leur appel à projet exceptionnel – crédits non reconductibles en 2012) en faveur des quartiers défavorisés 2011- le financement accordé en novembre 2011,</p>

Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	par l'ACSE est de 50 000 € pour financer l'étude de faisabilité de la maison de santé.  CRIF : soutien financier aux actions
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	FEDER, FNADT : à mobiliser
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	2012 : avancer sur les différents points avec les professionnels de santé (projet de santé, projet professionnel, cadre juridique, demande de subventions, ...)

### Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Attention particulière portée aux publics destinataires de la future structure : public en situation de vulnérabilité sociale, éloignés des soins et de la prévention (CMU, tiers payant, AŞE, ...).
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	notion de réduction des écarts d'offres de soins entre l'ensemble de la commune, le département et la région
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Portage/coordination de l'ASV, mise en place d'un comité de pilotage incluant le délégué du préfet et les chargés des missions politique de la ville de la commune.
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	volet santé du CUCS

### Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs (CG93)	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 et aux services découlant de la mise en œuvre du projet	
Professionnels autres que de santé	participation aux réunions/formations	participation aux réunions - organisation d'actions de sensibilisation et de communication dans leurs structures	
Professionnels de santé	Portage de l'action MSP	Implication active	
Autres GHI Montfermeil	A déterminer	A déterminer	

### Suivi, évaluation, réajustements

<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	Etude sur l'offre de soins communale 2010.
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	Indicateurs de processus : Coordination/travail en réseau - Nature des coopérations : participation au groupe, aux formations/ élaboration collective de la programmation
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	Indicateurs d'activité : Coordination/travail en réseau - Nb de réunions avec les professionnels de santé - - Nb de partenaires impliqués - Nb de spécialités différentes représentés - Nb d'actions : mises en places/soutenues/réalisées  Indicateurs de résultats : - Pertinence de l'action - Cohérence et complémentarité des actions développées sur la ville
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	- Evaluation du groupe de travail - Evaluation des actions mises en places/soutenues/réalisées

## Contrat Local de Santé de la Ville de Clichy sous Bois

<b>Axe 2 : Engager des Actions Nouvelles – Renforcer et développer l’offres de soins</b>	
<b>Fiche N° 10</b>	
<b>Conforter l’offre de soins de premier recours dans le Bas Clichy (centre de santé associatif)</b>	
<b>Cadrage et légitimité de l’action</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d’action ?</b>	<p>La Ville de Clichy-sous-Bois prend acte de l’état des lieux de l’offre de soins sur le territoire de Clichy-sous-Bois, effectué par le RIR<sup>1</sup> sur l’année 2009-2010. Il ressort de cette étude une insuffisance de praticiens généralistes et de spécialistes. Cela vient confirmer le positionnement de la ville en zone déficitaire en médecine générale et spécialisée par la Mission Régionale de Santé en 2008.</p> <p>Au-delà d’une réponse à une carence en offre de soin ce centre médical est, au sein de la Ville, un des rares établissements de soins à pratiquer le tiers payant et la prise en charge de la CMU et s’inscrit donc dans un des axes prioritaires de la ville, l’amélioration de l’accès aux soins des plus démunis.</p> <p>De plus, ce centre de Santé facilite l’accès aux soins de patients souvent précaires, notamment par la mise en place d’échéanciers de paiement ou l’acceptation de décalages de paiement dans le temps.</p> <p><i>Par conséquent, la Ville souhaite apporter son soutien, condition sine qua none à la pérennité de ce centre de santé et à la qualité des soins offerts.</i></p>
<b>Etat 2011 de l’action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	Etat des lieux de la situation du centre de santé associatif
<b>Type d’action envisagée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien méthodologique et financier à la redynamisation du centre de santé associatif.</li> <li>• Inscriptions et complémentarité des actions du centre avec l’ASV.</li> </ul>
<b>Objectifs généraux auxquels l’action se réfère</b>	<p>- Agir sur l’offre de soins en mobilisant les professionnels dans une perspective de construction d’une démarche en réseau, celle-ci ayant pour objectif de mieux coordonner l’offre de soins, de participer à une prise en charge multidisciplinaire et de permettre au plus grand nombre d’accéder à la santé.</p> <p>- Proposer aux patients une réduction des dépenses de santé coûteuses très peu prises en charge par les régimes de l’Assurance Maladie (optique dentaire).</p> <p>- Contribuer à ce que les habitants ne soient pas seulement consommateurs et usages du système de soins mais de devenir acteurs et maîtres de leur propre santé.</p>
<b>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</b>	Loi HPST 2009. PSRS

<sup>1</sup> RIR Ile-de-France est issue de la volonté des Unions Régionales des Professionnels de Santé de disposer d’un outil indépendant et professionnel pour mettre en perspective les problématiques d’offre de soins et de démographie médicale et paramédicale en Ile-de-France.

## Insertion et contextualisation

**A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?**

Depuis le mois de février 2000, **le Centre de Santé s'est ouvert sur le centre commercial des Genettes** (le local est d'une superficie de 135 M2.), **dans le bas Clichy.**

- Le centre est composé pour l'équipe médicale de deux médecins généralistes et de deux chirurgiens dentistes (embauche en décembre 2011 d'un deuxième praticien). Le volume horaire des vacations des médecins généralistes est de 40 heures par semaines. Pour le chirurgien dentiste le volume horaire des vacations est de 18 heures par semaines. Le personnel administratif est composé de deux secrétaires médicales et administratives (Agent de prévention des risques quotidiens en emplois tremplin), d'un agent d'accueil à mi temps (CAE), d'un agent d'entretien (CAE) et d'un Coordinateur de préventions des risques quotidiens.
- Le centre est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 14h30 à 19h00, le samedi de 13h00 à 17h00.
- Il reçoit en moyenne 6 000 personnes par an (soit en moyenne 500 patients par mois), dont plus de 85% sont de la circonscription Clichy-sous-Bois/Montfermeil.  
Environ 40 % sont bénéficiaires de la CMU, 37 % sont bénéficiaires du tiers payants et 16% de l'AME (Aide Médicale d'Etat). Le nombre de personnes bénéficiaires de la CMU et de l'AME étant en augmentation constante depuis deux ans.

**Il est à noter que le centre médical est un des rares établissements (de soins de ville) à pratiquer le tiers payant et la prise en charge de la CMU sur le territoire et s'inscrit donc dans un des axes prioritaires de la ville qui est l'amélioration de l'accès aux soins des plus démunis.**

- Le centre de Santé facilite l'accès aux soins de ses patients notamment par la mise en place d'échéanciers pour le paiement des prothèses et l'acceptation des décalages de paiement dans le temps.

Le centre pratique deux type de consultation :

- les consultations médicales (60 % de la clientèle),
- les 40% restant, d'autre part, consultent pour des problèmes dentaires (consultations, extractions, soins conservateurs, bilan bucco-dentaire, radios, prothèses).  
L'hôpital de Montfermeil envoie, à ce sujet, les urgences dentaires au centre de santé pendant les heures d'ouverture de celui-ci, afin de désengorger son service d'urgence.

- Fonctionnement financier du Centre de Santé :

- *En ce qui concerne le budget du centre*, les ressources sont principalement assurées par :

- le remboursement des organismes de protection sociale,
- la part payée directement par les assurées (à noter qu'aucun frais de dépassement d'honoraires ni d'acte hors nomenclature ne sont pratiqués),
- le Conseil général et l'ASP pour le remboursement des emplois trempins et des CAE,
- le centre contracte des emprunts pour pouvoir réaliser les travaux urgents.

*En ce qui concerne les dépenses*, les principaux postes sont les charges de

	personnels, l'achat de matériel et travaux, l'achat de matières premières et les charges locatives.
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	<p>Entrer aux bons endroits dans le parcours de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.1.2. structurer l'offre de premier recours</li> <li>• 1.1.3. Faire de chaque schéma d'organisation un levier pour renforcer la capacité du premier recours à structurer les parcours de santé</li> <li>• 1.1.4. Revaloriser les métiers du premier recours autour de leur vocation à porter les messages de prévention et de santé publique</li> <li>• 1.1.5. Favoriser la coordination entre les différents acteurs de la prise en charge (soins et médico-sociale)</li> </ul>
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	volet santé du CUCS de la commune, appel a projet exceptionnelle ACSE

<b>Description de l'action</b>	
<b>Porteur du projet</b>	Centre de santé associatif en lien avec la Ville de Clichy sous Bois
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	habitants des quartiers en Politique de la Ville et notamment du bas Clichy
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Quartiers du Bas Clichy en Politique de la Ville
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<p>Redynamisation et développement du centre de santé par une meilleure structuration de l'offre de soins proposée en rapport avec les besoins locaux.</p> <p>Il s'agira aussi d'impliquer le centre de santé dans la programmation d'action de prévention développée dans la démarche ASV sur la ville.</p>
<b>Description de l'action</b> <b>Description des leviers d'actions</b>	<p>Sur un territoire marqué par les fortes inégalités de santé au sein de la ville de Clichy sous Bois, il convient donc de dynamiser l'offre de soins de premiers recours en aidant le centre de santé associatif à développer son activité en vacation</p> <p>Il s'agit à ce stade de trouver les moyens financiers à la réalisation technique du projet.</p> <p>Au niveau de l'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vue le fort besoin exprimé en termes de soins de premiers recours par la population, il est important de pouvoir réembaucher 2 généralistes vacataires et 1 dentiste pour assurer une prise en charge raisonnable de la patientèle (1 mois d'attente actuellement).</li> <li>• les contrats aidés vont à termes arriver à leurs fins et le remplacement de ceux-ci posent des difficultés à venir.</li> </ul> <p>En ce qui concerne le matériel informatique, la mise en place d'un nouveau progiciel de télétransmission va engendrer un coût exorbitant.. Il est à noter que l'achat de ce progiciel ne dispose pas de subvention spécifique de la CPAM et est à la seule charge des structures de santé.</p> <p>Une autre difficulté rencontrée est l'acquisition d'un appareil de radio numérique dentaire et d'un meuble dentaire.</p> <p>Ce centre associatif connaît aujourd'hui d'une part des difficultés apparentes de</p>

	<p>gestion financières (manque de subvention et financement) pour pouvoir palier à la réfection de ses locaux, à l'acquisition de matériel réglementaire (progiciel informatique), au remplacement des contrats aidés par des contrats stables et à la mise aux normes de son plateau technique médical et dentaire.</p> <p>Il s'agit aussi pour le centre de mettre en place des actions de prévention et/ou d'éducation thérapeutique des patients en 2012 en lien avec l'ASV de Clichy sous bois tels que : prévention bucco-dentaire, information sur la tuberculose, prévention bucco-dentaire, maladie chronique et risque cardio-vasculaire, accès aux soins et aux droits de santé des plus démunis, médiation culturelle santé, ...</p>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	ARS, délégation territoriale de l'ARS, ACSE, Ville de Clichy sous Bois, CPAM, CRAMIF Acteurs locaux (centres sociaux, femmes relais, ...)
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• une motivation et une mobilisation des acteurs locaux face notamment aux problèmes d'offres de soins.</li> <li>• la mobilisation de la ville pour développer l'offre de soins sur son territoire</li> <li>• Une forte utilisation de cette structure par la population clicheoise et notamment celle étant le plus éloignés de l'offre de soins existante.</li> </ul>
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les <i>finances</i> – ressources - du centre deviennent trop restreintes.</li> <li>• Des projets, tels que la mise en place d'une deuxième salle d'attente et d'un cabinet de gynécologie (fort besoin exprimé par la population), ainsi qu'une antenne locale pour le don du sang ne peuvent aujourd'hui aboutir.</li> <li>• Par ailleurs, les locaux sont très dégradés.</li> <li>• Des problèmes accrus d'<i>insécurité</i> se font ressentir au niveau de l'équipe (vandalisme des véhicules, injures). Le centre est situé au cœur d'un centre commercial en souffrance dans le quartier du centre ville-Bas Clichy, quartier très représentatif des problématiques des ZUS dans son ensemble.</li> </ul>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	ARS : soutien méthodologique
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	Etat : Politique de la Ville soutien financier de l'action dans le cadre de leur appel à projet exceptionnel en faveur des quartiers défavorisés 2011, voire volet santé du CUCS L' ACSE nationale, dans le cadre de l'appel à projet lancé en juillet 2011, a accordé sur les crédits de l'enveloppe santé, un montant de 50 000 € pour le centre de santé associatif (crédits non reconductibles en 2012)
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	CRIF : soutien financier aux actions
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	2012 : achat des moyens nécessaires et embauche de praticiens contribuant à la mise en œuvre du projet.

### Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Attention particulière portée aux publics destinataires de la future structure : public en situation de vulnérabilité sociale, éloignés des soins et de la prévention (CMU, tiers payant, AME, ...).
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	notion de réduction des écarts d'offres de soins entre l'ensemble de la commune, le département et la région
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Portage/coordination de l'ASV, lien privilégiés avec les chargés des missions politique de la ville de la commune.
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	volet santé du CUCS et PRE

<b>Pilotage et participation des partenaires</b>			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs (CG93)	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 et aux services découlant de la mise en œuvre du projet	
Professionnels autres que de santé	participation aux réunions/formations	participation aux réunions - organisation d'actions de sensibilisation et de communication dans leurs structures	
Professionnels de santé	Portage de l'action MSP	Implication active	
Autres GHI Montfermeil	A déterminer	A déterminer	

<b>Suivi, évaluation, réajustements</b>	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	Etude sur l'offre de soins communale 2010.
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	Indicateurs de processus : Coordination/travail en réseau - Nature des coopérations : participation au groupe, aux formations/ élaboration collective de la programmation
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	Indicateurs d'activité : Coordination/travail en réseau - Nb de réunions avec les professionnels de santé - Nb de partenaires impliqués

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de spécialités différentes représentés</li> <li>- Nb d'actions : mises en places/soutenues/réalisées</li> </ul> <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertinence de l'action</li> <li>- Cohérence et complémentarité des actions développées sur la ville</li> </ul>
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation du groupe de travail</li> <li>- Evaluation des actions mises en places/soutenues/réalisées</li> </ul>