

# CONTRAT LOCAL DE SANTE DE PIERREFITTE



Entre Monsieur le Maire de Pierrefitte, 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

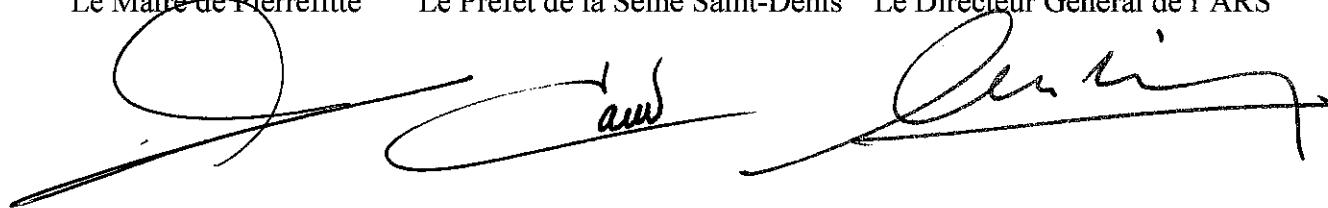
Contrat Local de Santé

Portant sur la ville de Pierrefitte

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Bobigny, le 20 mars 2012

Le Maire de Pierrefitte    Le Préfet de la Seine Saint-Denis    Le Directeur Général de l'ARS





# SOMMAIRE

<b>PREAMBULE</b> -----	<b>7</b>
<b>1° LES ELEMENTS DE DIAGNOSTIC GENERAL</b> -----	<b>8</b>
1.1 DONNEES GENERALES-----	8
1.2 DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES-----	8
1.3 DETERMINANTS SOCIAUX DE SANTE-----	9
1.4 DONNEES SANITAIRES-----	10
1.5 SYSTEME DE SOINS-----	12
1.5.1 L'Offre de soins ambulatoire libérale-----	12
1.5.2 Le Centre Municipal de Santé (CMS)-----	13
1.5.3 Les PMI-----	14
1.5.4 La médecine scolaire-----	14
1.5.4 L'Offre de soins médico-sociale et hospitalière-----	14
1.6 PRINCIPALES DONNEES QUALITATIVES-----	15
<b>2- PRINCIPES POLITIQUES COMMUNS ET REFERENTIELS</b> -----	<b>15</b>
<b>3° LES PARTENAIRES CONCOURANT A DES OBJECTIFS DU CLS</b> -----	<b>17</b>
<b>4° POUR REDUIRE LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE, ARTICULER LES POLITIQUES PUBLIQUES</b> -----	<b>18</b>
4.1 LA SANTE DANS TOUTES LES POLITIQUES-----	18
4.2 LE ROLE SPECIFIQUE DE LA POLITIQUE DE LA VILLE-----	19
4.3 CONFORTER L'ASV-----	19
<b>5° LES ACTIONS CONCRETES INSCRITES AU CLS 2011</b> -----	<b>20</b>
5.1 ACTIONS MISES EN ŒUVRE EN 2012-----	20
5.2 POINTS DE TRAVAIL PREPARATOIRE AU CONTRAT PLURIANNUEL-----	21
<b>6° PILOTAGE ET EVALUATION</b> -----	<b>23</b>
6.1 PILOTAGE-----	23
6.2 EVALUATION-----	23
<b>7° CALENDRIER</b> -----	<b>24</b>
<b>AXE : MIEUX COMPRENDRE LES DIFFICULTES D'ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS DES PIERREFITTOIS</b> -----	<b>25</b>
<b><u>INTITULE DE L'ACTION 1</u></b> : DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE-----	25
<b><u>INTITULE DE L'ACTION 2</u></b> : DISPOSITIFS D'ACCES A UNE COMPLEMENTAIRE SANTE ET AUX PROGRAMMES DE PREVENTION PRIS EN CHARGE PAR LA CPAM 93-----	30
<b>AXE : SOUTENIR ET DEVELOPPER L'ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS ET A LA PREVENTION INDIVIDUELLE, AMELIORER LES PARCOURS DE SANTE.</b> -----	<b>34</b>
<b><u>INTITULE DE L'ACTION 1</u></b> : RENFORCER LE ROLE DU CMS DANS LES SOINS DE PREMIER RECOURS ET LES PARCOURS DE SANTE-----	34
<b><u>INTITULE DE L'ACTION 2</u></b> : MIEUX SOUTENIR LA DEMOGRAPHIE MEDICALE, MIEUX SOUTENIR LES PROFESSIONNELS LIBERAUX.-----	41
<b><u>INTITULE DE L'ACTION 3</u></b> : DEPISTAGE DU CANCER SEIN/COLON-----	46
<b>AXE : DEVELOPPER DES ACTIONS INNOVANTES EN SANTE MENTALE</b> -----	<b>53</b>
<b><u>INTITULE DE L'ACTION 1</u></b> : RESEAU D'EVALUATION DE SITUATIONS D'ADULTES EN DIFFICULTE (RESAD)-----	53
<b><u>INTITULE DE L'ACTION 2</u></b> : CREER LES CONDITIONS D'UNE EQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE PRECARITE-----	61
<b>AXE : DEVELOPPER LA PREVENTION AU SEIN DE LA COMMUNAUTE ET DANS LES QUARTIERS SENSIBLES</b> -----	<b>65</b>
<b><u>INTITULE DE L'ACTION 1</u></b> : L'ATELIER SANTE VILLE-----	65
<b><u>INTITULE DE L'ACTION 2</u></b> : ACTIONS PORTEES PAR L'ASV EN MATIERE DE NUTRITION-----	72
<b><u>INTITULE DE L'ACTION 3</u></b> : PREVENIR ET MIEUX COMPRENDRE LES ADDICTIONS-----	78

<b>ANNEXE 1: -----</b>	<b>83</b>
<b>HABITAT, LOGEMENT ET RENOUVELLEMENT URBAIN À PIERREFITTE-----</b>	<b>83</b>
<b>ANNEXE 2: -----</b>	<b>88</b>
<b>RESUME DES ELEMENTS DE DIAGNOSTIC RECUEILLIS PAR L'ASV EN 2002 ET PLAN LOCAL DE SANTE-----</b>	<b>88</b>

## 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 Pierrefitte sur Seine se préoccupe fortement des questions de santé. A ce titre, elle est engagée depuis de nombreuses années dans le renforcement de l'offre de soins et le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé s'étant dotée notamment d'un centre de santé polyvalent et d'un atelier santé-ville.

Enfin, le Préfet de Seine-St-Denis est attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part.

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

La Ville de Pierrefitte a préparé ce contrat sur la base d'une démarche de plan local de santé. De son côté, l'ARS est engagée dans la construction de son Plan Régional de Santé, à travers l'élaboration du PRSS, puis celle des schémas régionaux. Cette construction – qui inclue des phases de concertation formelle ou moins formelle- définit progressivement des priorités et des méthodes qui vont soutenir les actions qu'elle portera ou soutiendra.

# 1° Les éléments de diagnostic général

En préalable à l'élaboration du Contrat Local de Santé, les signataires se sont attachés à partager les éléments de diagnostic dont ils disposaient. Ces éléments reposent sur les éléments disponibles au sein des services municipaux, et notamment sur ceux établis à l'occasion de l'Atelier Santé Ville, sur la monographie éditée par la direction de la Stratégie de l'ARS, et sur des éléments quantitatifs relevés par les partenaires, et notamment par les services du Conseil général et de la CPAM. Le diagnostic s'appuie également de manière importante sur les données issues de la Politique de la Ville, et sur les informations d'ordre qualitatif transmises par les partenaires.

Les signataires considèrent cependant que les données générales décrites ci-dessous sont de nature à justifier les principaux points de ce contrat. Mais ils considèrent également que, sur plusieurs sujets, des explorations complémentaires ou des mises à jour sont nécessaires. C'est pourquoi l'une des actions du présent contrat porte sur la réalisation d'un diagnostic local dont les objectifs détaillés sont donnés en infra.

## 1.1 Données générales

Située à 14 km de Paris-Notre Dame, Pierrefitte-sur-Seine se trouve aux marges de la « deuxième couronne » dans le département de la Seine-Saint-Denis, à la limite du département du Val-d'Oise. Elle est bordée par les communes de Saint-Denis, Stains, Villetaneuse, Sarcelles et Montmagny. D'une superficie de 344 ha, la commune est étendue du nord au sud tout au long de la RN1 et est caractérisée par un espace urbain fragmenté et des quartiers en très grande difficulté.

**L'IDH2 (Indice de Développement Humain) est de 0,28 (0,39 dans le 93, 0, 57 en Ile de France et 0, 51 moyenne nationale)** C'est sur la base de cet indice que l'ARS considère que Pierrefitte est un territoire prioritaire pour son intervention.

## 1.2 Données socio-démographiques

La ville de Pierrefitte comptait 28338 habitants au recensement de 2007.



Elle est caractérisée par une population jeune (32%, soit 10000 personnes sont âgées de moins de 20 ans), à forte proportion étrangère (26%), un turn-over important et des conditions de vie socio-économique difficiles.

En 2006, on comptabilisait 597 naissances. Le taux global de fécondité était de 8,3 en 2007. L'âge moyen des mères à la naissance était de 29,8 ans, égal à la moyenne nationale. La part de naissances dont la mère a moins de 25 ans était de 21,5% (17,2 dans le 93, 12 en IdF, 15,3 en France métropolitaine).

On dénombrait 6934 familles en 2007, dont 20% de familles monoparentales.

### 1.3 Déterminants sociaux de santé

#### **Education (Insee 2007)**

35,9% des personnes de 15ans et plus ne sont pas scolarisés ou maximum jusqu'au collège et n'ont pas de diplôme.

#### **Emploi (Insee 2007)**

La population active représente 45,3% de la population.

90,9% de la population active a un emploi salarié, 9,1% a un emploi non salarié.

Le taux de chômage est d'environ 18%. 2336 demandeurs d'emploi étaient inscrits à l'ANPE en 2007.

Les retraités représentent 12,2% de la population.

#### **Revenus (Insee 2007)**

844, soit 58,5% des foyers fiscaux sont non imposables.

44,3% des enfants de 0 à 17ans vivent dans un foyer à bas revenus.

30,1% de la population vit dans un foyer à bas revenus.

#### **Allocataires CAF (Insee 2007 et CNAF2009)**

La ville compte 5909 allocataires, soit 20,9% de la population, bénéficient d'une prestation de la CAF.

Parmi eux, 32% ont un revenu constitué à plus de 50% de prestations sociales et 21,2% à 100%.

7,2% de la population perçoit une allocation logement.

402 personnes, soit 1,4% de la population perçoivent une AAH (Allocation Adulte Handicapé).

Le nombre de personnes bénéficiaires du RSA est en constante augmentation: 1577, soit 5,6% de la population.

### CMUc/AME/ACS (CNAMTS 2008 et Insee RP 2006)

Les bénéficiaires de l'AME et de l'Aide à la complémentaire santé ne nous ont pas été communiqués pour la ville de Pierrefitte. Ils représentent 2,4% de la population de la Seine Saint-Denis.

3887 personnes, majoritairement âgées de moins de 20 ans, bénéficient de la CMUc, soit 13,7% de la population. 14,1% ont une ALD.

### Habitat, logement, urbanisme (ANAH 2005)

On dénombre 9593 résidences principales. 69,4% constituent le parc privé, dont 10,2% est considéré comme PPPI (Parc privé potentiellement indigne).

Le taux de suroccupation des ménages est de 9,3%.

27,3% des logements du PPPI d'avant 1949 hébergent des enfants de moins de 6 ans (15,5% en IdF) (MEEDAT-Filocom 2007).

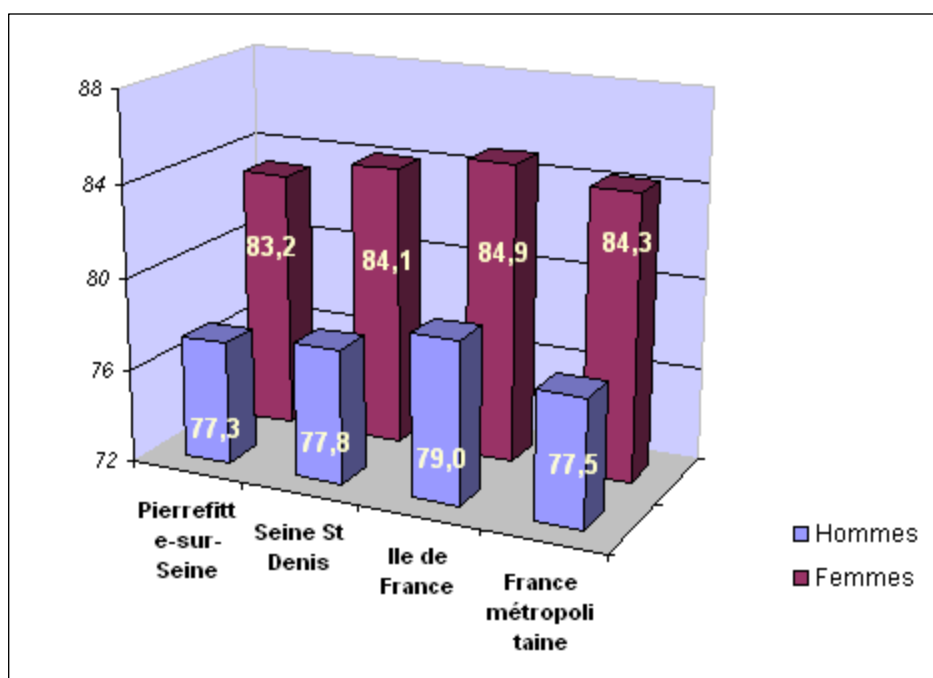
Une analyse plus détaillée de la situation en matière d'habitat, de logement, de problèmes urbains, est donnée en annexe 1

## 1.4 Données sanitaires

### Espérance de vie, mortalité

L'espérance de vie des habitants de Pierrefitte sur Seine, 77,3 ans pour les hommes et 83,2 ans pour les femmes, est sensiblement égale à la moyenne nationale mais inférieure à celle des habitants d'Ile de France, et légèrement inférieure à celle observée en Seine-St-Denis (hommes et femmes) – figure 1

L'analyse des taux comparatifs de mortalité n'est pas possible, à l'échelle de Pierrefitte en raison



d'un artefact sur l'estimation de la population masculine très âgée donnée par l'INSEE.

La mortalité prématurée n'est pas impactée par cet artefact. On observe qu'elle est supérieure de 10% à la mortalité francilienne, mais que ce n'est pas significatif

Principales causes de décès chez les hommes : autres causes (35%), tumeurs (34%), maladies appareil circulatoire (21%), causes externes (7%), maladies appareil respiratoire (3%)

Parmi les tumeurs, il s'agit principalement de: cancer du poumon, du colon et de la prostate.

Par maladies de l'appareil circulatoire, on entend : cardiopathies ischémiques et maladies cérébro-vasculaires. Ces causes de décès sont inférieures à la moyenne régionale chez les hommes.

Principales causes de décès chez les femmes : autres causes (33%), tumeurs (31%), Maladies appareil circulatoire (27%), causes externes (6%), maladies appareil respiratoire (3%)

Parmi les tumeurs, il s'agit principalement de: cancer du poumon, du colon et du sein.

Par maladies de l'appareil circulatoire, on entend : cardiopathies ischémiques et maladies cérébro-vasculaires.

Le taux de mortalité infantile (Insee 2006-2008): 6,2 pour 1000 naissances à Pierrefitte (5,4 en Seine-Saint-Denis, 3,9 en Ile de France et 3,6 en France métropolitaine) n'est pas interprétable.

## **Les ALD**

ALD au 31/12/09 (ARS) :

La prévalence des personnes en ALD est de 14,1% à Pierrefitte (12% en IdF)

Chez les hommes et les femmes, le taux de personnes en ALD est sensiblement plus élevé que dans le 93 et la région à partir de 45 ans.

50,2% des hommes (49,5% en région) et 49,1% des femmes (38% en région) de plus de 65 ans sont en ALD.

Nous n'avons pas de données sur le détail des ALD sur la ville. En Seine Saint-Denis, diabète et HTA sévère représentent les pathologies principales pour les ALD, suivies des tumeurs et des affections psychiatriques. En France et Ile de France, ce sont les tumeurs, suivies du diabète et de l'HTA sévère.

## **Les pathologies**

On dispose d'informations sur deux pathologies:

La tuberculose, pour laquelle l'incidence à Pierrefitte est importante (44.2 / 100 000 habitants), avec une aggravation importante entre les deux périodes de 2004-2006 et 2007-2009 (source CG/SPAS)

Le saturnisme infantile: En 2008, on dénombre 2 cas incidents de saturnisme à Pierrefitte et 1 cas en 2009 (InVS 08/10)

Le bilan de santé à 4 ans (réalisé avec un taux de 97 % de participation, donc proche de l'exhaustivité: source CG/DEF/PMI) montre un taux de surpoids de 26 %, donc très supérieur à celui départemental (20%), la proportion d'enfants obèses étant également très aggravée (9 % vs 5%)

### **Le rapport au système de prévention:**

70 % des enfants de moins de 6 ans sont suivis en PMI (contre 49 % au plan départemental).

Lors du bilan de 4 ans, on observe une couverture vaccinale remarquablement élevée (supérieure à 95 % pour l'hépatite 3 doses, 93 % pour le ROR deux doses)

Les suivis de grossesse se font de façon très satisfaisant si l'on s'en tient aux bilans des certificats de 8 jours, puisque la proportion de mères ayant leur entrée en suivi obstétrical après le premier trimestre, déjà très faible au niveau départemental, est plus réduit encore à Pierrefitte. (source CG/DEF/PMI)

Le dépistage des cancers du sein (ARS 08-09): Le taux de couverture du dépistage du cancer du sein est de 62,1%.64,9% des bénéficiaires de ce dépistage participent au dépistage organisé.

### **La consommation de soins**

Le recours à la médecine générale, à l'orthodontie, à la pharmacie et aux examens biologiques est plus important qu'en région. Celui aux spécialistes, aux dentistes, aux infirmiers et aux kinésithérapeutes est moins important qu'en région.

Il serait intéressant de connaître les taux de consommation infracommunaux.

La consommation de soins hospitaliers se répartit de façon équilibrée en médecine entre le CH Saint-Denis, la clinique de l'Estrée (plus de la moitié des séjours pour ces deux établissements). En chirurgie, obstétrique, accouchements, la clinique de l'Estrée est le principal établissement de séjour.

## **1.5 Système de soins**

### **1.5.1 L'Offre de soins ambulatoire libérale**

Pierrefitte avait été identifiée avec 4 autres villes du département (Bobigny, Clichy, La Courneuve, Montfermeil) comme territoire déficitaire en professionnels de santé par la Mission Régionale de la

Santé d'Ile de France en 2005. 11 départs de médecins du CMS depuis 2008 et 14 départs de professionnels libéraux depuis 2000

3 installations de médecins au CMS depuis 2008 et 4 installations de libéraux depuis 2000

Les professions les plus touchées : gynécologie, ophtalmologie, cardiologie, psychiatrie, chirurgiens dentistes, pédiatrie, sages-femmes, dermatologie, ORL, orthophonistes et infirmiers.

Ce déficit ne fera que s'accroître à l'avenir avec les nombreux départs à la retraite, l'impact du numerus clausus mais aussi les évolutions des souhaits de la profession (des professionnels qui aspirent à un meilleur confort d'exercice et de vie). L'équilibre installation /cessation d'activité n'est pas prévu avant 2025.

L'activité libérale (SNIR 2009)

10 médecins généralistes et 4 spécialistes (1 ophtalmologue, 1 dermatologue, 1 psychiatre et 1 radiologue) sont installés à Pierrefitte, la plupart (70%) dans des cabinets de groupe de petite taille. Leur âge moyen est de 53,5 ans. 85% d'entre eux sont conventionnés en secteur 1 (100% des médecins généralistes).

On dénombre encore 4 Chirurgiens dentistes, 6 infirmiers, 9 kinésithérapeutes, 2 laboratoires, 5 orthophonistes, 2 pédicures-podologues et 6 pharmacies.

Cette pénurie de professionnels de santé libéraux, qui va en s'aggravant, pose de façon aiguë le problème des soins de proximité, notamment des visites à domicile.

### **1.5.2 Le Centre Municipal de Santé (CMS)**

Inauguré en 1972, le CMS de Pierrefitte est un centre de santé polyvalent médical et dentaire.

Depuis 2009, le système d'information est entièrement informatisé ; le CMS devient pionnier en la matière. Dans le même temps il participe à l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération en développant l'accueil et les soins de premier recours, les actions de prévention et les protocoles de coopération interprofessionnels.

Le centre médical propose des soins de premier recours et de 10 spécialités.

L'amplitude d'ouverture est ainsi de 58,5/semaine.

- Médecine générale (103h/sem, 3etp, 7 médecins)  
4 rdv/heure sont proposés, dont 1 réservé aux consultations non programmées.  
L'activité de vaccinations et les consultations médicales du CPEF, d'accès gratuit pour les usagers, sont dispensées par un médecin généraliste.
- Allergologie (10h/sem, 0,28etp)
- Endocrinologie (3h/sem, 0,08etp)
- Gastro-entérologie (4h/sem, 0,11etp)
- Gynécologie médicale (14h30/sem, 0,41etp)

- Ophtalmologie (8-9h/sem, 0,24etp)
- ORL (6h/sem, 0,17etp)
- Pédiatrie (12h30/sem, 0,36etp)
- Phlébologie (7h/sem, 0,2etp)
- Echographie + doppler (23h/sem, 0,66etp)
- Rhumatologie (18h/sem, 0,51etp)

Le centre dentaire propose des soins de dentisterie, de parodontie et d'orthodontie. Il y a 2 fauteuils de chirurgie dentaire et un fauteuil d'orthodontie. L'amplitude d'ouverture est ainsi de 54h/cabinet/semaine.

7 omnipraticiens effectuent 94h/sem, soit 2,7etp ; 3 orthodontistes effectuent 54h/sem, soit 1,54 etp. Le service dentaire est saturé et ne peut pas répondre aux nouvelles demandes de suivi.

L'activité paramédicale du Centre de Santé comprend :

Infirmierie (2etp)  
 Kinésithérapie (24h/sem, 0,7etp)  
 Orthoptie (8h/sem, 0,22etp)

Les activités de prévention du centre de santé  
 La vaccination  
 L'éducation thérapeutique du patient (ETP) diabétique

Il existe au sein du CMS un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)

### **1.5.3 Les PMI**

2 centres de PMI situés au nord et au sud de la ville dispensent les suivis maternité et des enfants âgés de 0 à 6 ans( cf. ci-dessus). 70% des enfants de cette tranche d'âge sont suivis en PMI.

### **1.5.4 La médecine scolaire**

A noter : une absence de médecins et d'infirmières scolaires sur Pierrefitte dans les écoles élémentaires. Les postes existent mais ne sont pas pourvus.

### **1.5.4 L'Offre de soins médico-sociale et hospitalière**

#### ***L'offre de soin médico-sociale***

Le SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile)

EPAHD « La Peupleraie »

L'Alizier, établissement d'accueil et de prise en charge des traumatisés crâniens

CMP enfants

### ***L'offre de soins hospitalière (DREES 2010)***

1 établissement de soins de suite, rééducation fonctionnelle

## **1.6 Principales données qualitatives**

Les principales problématiques de santé mises en évidence à partir du diagnostic local de santé réalisé en 2002, et dont plusieurs points sont donnés en annexe 2, et de l'appréciation des acteurs locaux sont :

- Une offre de santé insuffisante et un accès aux soins à améliorer,
- Un déficit d'éducation de la population en matière d'hygiène de vie et de comportements favorables à une bonne santé (propreté, hygiène bucco-dentaire, alimentation, sommeil, activité physique...),
- Les pathologies cardio-vasculaires, l'obésité, le diabète,
- La santé mentale et le handicap,
- Les comportements à risque (addiction, sexualité, IST),
- Les maladies infectieuses.

## **2- Principes politiques communs et référentiels**

### Des principes politiques communs

A) **Les signataires** souhaitent que le contrat local de santé soit traversé par plusieurs principes, qui vont se retrouver au fil des actions

- 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

**B) L'Agence régionale de santé** définit ses priorités dans le cadre de l'élaboration du Plan régional de Santé. C'est en déclinaison des principes validés dans le Plan stratégique régional de Santé que l'ARS et sa délégation territoriale de Seine-St-Denis s'engagent autour des actions mentionnées dans le présent contrat. Dans un deuxième temps, l'adoption des schémas régionaux permettra de réexaminer les priorités et la déclinaison des actions.

**C) La ville de Pierrefitte-sur-Seine** définit ses priorités dans le cadre du Plan Local de Santé, élaboré à partir du diagnostic local de santé de 2002 et du travail de l'Atelier Santé Ville. Il été validé par le Bureau Municipal le 20 octobre 2008 2008. Il prévoit un travail sur les axes suivants :

1. Lutter contre les maladies en lien avec un déséquilibre nutritionnel
2. Lutter contre les addictions et les conduites à risques
3. Développer la prévention des cancers
4. Prévenir ou réduire les situations de mal être, d'isolement, et de difficultés intra-familiales
5. Améliorer l'accès aux soins



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

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

#### **Le Conseil général de Seine-St-Denis**

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

#### **La CPAM 93**

L'assurance maladie s'engage dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'Etat sur la période 2010-2013 à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignées du système de soins et à réduire les inégalités de santé. Dans ce cadre la CPam se propose d'agir tout particulièrement en faveur des personnes en vulnérabilité sociale afin d'accroître l'accès de cette population à une couverture complémentaire (dispositif national ACS et local ACS+) et aux programmes de prévention et de dépistage (dépistage du cancer, prévention bucco-dentaire, bilans de santé, accompagnement des patients diabétiques, campagnes de vaccination...).

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

pour les populations les plus éloignées du DO, œuvrant ainsi dans la réduction des inégalités territoriale de santé. Eventuellement une association locale particulièrement active

## 4° Pour réduire les inégalités sociales de santé, articuler les politiques publiques

### 4.1 La santé dans toutes les politiques

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

- A Pierrefitte, l'expérience des acteurs locaux montre très concrètement que le **développement des politiques sociales** (incluant la facilitation de l'accès aux droits, la domiciliation, le soutien aux personnes victimes de violences ou de discrimination, etc.) ou éducatives (incluant les politiques périscolaires et les politiques culturelles) a permis de conforter l'accès aux soins et à la santé des groupes concernés
- Les signataires souhaitent rappeler que **l'école** est un lieu incontournable de promotion et d'éducation à la santé. Elle est l'occasion d'apprendre à considérer sa santé, à prévenir les conduites sexistes ou d'exclusion, à développer l'estime de soi...

De façon plus générale, les compétences en qualification, en culture générale, en capacités d'insertion et de socialisation acquises à l'école sont parmi les déterminants de santé les plus fondamentaux, et parmi ceux qui impactent durant toute la vie.

Au-delà de l'éducation elle-même, l'action publique en matière de restauration, d'activité périscolaire, ou culturelle menée par la commune est un facteur important de prévention, au même titre que les actions de prévention ou de promotion de la santé.

- **L'amélioration de l'habitat**, qu'il s'agisse de l'habitat ancien dégradé, des copropriétés, ou des grands ensembles bénéficiant des politiques de renouvellement urbain, constitue l'un des vecteurs les plus concrets de l'amélioration de la santé des habitants. Il est documenté

que l'amélioration de l'habitat réduit le fardeau des maladies, réduit les coûts dans le domaine de la santé. Elle impacte à la fois la santé somatique et la santé psychique. Pour que cela se vérifie, il est important de veiller à ce que cette amélioration bénéficie d'abord aux personnes les plus exposées et les plus fragiles, et ne conduise pas à des processus d'exclusion ou de relégation.

## **4.2 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.

## **4.3 Conforter l'ASV**

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

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

Le coordonnateur ASV constitue un soutien à la mise en place des projets santé sur la ville et favorise leur mise en cohérence.

## 5° Les actions concrètes inscrites au CLS 2011

Pour le présent contrat, les signataires considèrent que

- a) un certain nombre d'actions de santé publique, qu'elles soient directement opérationnelles, d'étude et de diagnostic, ou méthodologie de politique publique, doivent d'ores et déjà être confortées ou développées, sans attendre le contrat pluriannuel visé plus bas
- b) pour d'autres thématiques, il est prématuré de définir à ce stade les modalités d'actions. Mais les signataires du contrat considèrent que ces thématiques doivent être l'objet d'un approfondissement durant l'année 2012 afin de pouvoir être incluses dans le contrat pluriannuel

### 5.1 ACTIONS MISES EN ŒUVRE EN 2012

#### Axe mieux comprendre les difficultés d'accès aux droits et aux soins des pierrefittois

- Fiche action : **Diagnostic local de santé**
- Fiche action : **Dispositifs d'accès à une complémentaire santé et aux programmes de prévention pris en charge par la CPAM 93**

#### Axe soutenir et développer l'accès aux soins de premier recours et à la prévention individuelle, améliorer les parcours de santé

- Fiche action : **Renforcer le rôle du CMS dans les soins de premier recours et les parcours de santé**
- Fiche action : **Mieux soutenir la démographie médicale, mieux soutenir les professionnels libéraux.**
- Fiche action : *Dépistage du cancer sein/colon*

#### Axe développer des actions innovantes en santé mentale

- Fiche action : *Réseau d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD)*
- Fiche action : *Créer les conditions d'une équipe mobile psychiatrie précarité*

#### Axe développer la prévention au sein de la communauté et dans les quartiers sensibles

- Fiche action : **Atelier Santé Ville**
- Fiche action : **Actions portées par l'ASV en matière de nutrition**
- Fiche action : **Prévenir et mieux comprendre les addictions**

## **5.2 POINTS DE TRAVAIL PREPARATOIRE AU CONTRAT PLURIANNUEL**

Au-delà des axes vus plus haut, les signataires considèrent que plusieurs points doivent faire l'objet d'un travail ultérieur, qui sera préparé au cours de l'année 2012.

Il s'agit notamment de

-

**La santé des jeunes et des jeunes adultes.** La population pierrefittoise est caractérisée par sa jeunesse : 32% de la population a moins de 20 ans. Cette population est touchée par de nombreuses problématiques de santé : obésité, santé bucco-dentaire, conduites à risques, santé mentale... Il existe différentes structures et initiatives pour développer des actions sanitaires et de prévention ciblées envers cette population (professionnels de santé libéraux, CMS, centre dentaire, PMI et CPEF, centres socio-culturels, Point Information Jeunesse, CPAM93, écoles et collèges...), constituant autant de points d'appui pour une action structurée dans le domaine de la santé des jeunes.

### **Le développement de parcours de santé adaptés**

Le système de santé s'est construit de manière trop cloisonnée : cloisonnements entre les métiers, entre les missions, entre les acteurs publics ou entre les administrations. La ville de Pierrefitte est dans une zone très déficitaire en offre de santé. L'actualisation du diagnostic local de santé en 2012 va permettre de mieux identifier les difficultés d'accès aux soins et les dynamiques de réseau à renforcer par segment de population et par thématique. Le développement de parcours de santé adaptés est une priorité pour l'ARS et la ville de Pierrefitte.

-

### **La vaccination**

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.

Bien que le diagnostic local portant sur les enfants de 4 ans montre à cet âge une bonne couverture vaccinale, il est certain qu'une réflexion doit être entreprise pour veiller à ce que cette couverture demeure suffisante pour les classes d'âge plus élevées (grands enfants, adolescents, jeunes, adultes). C'est pourquoi un travail partenarial, impliquant acteurs publics, libéraux, et associations, et portant à la fois sur la communication, la connaissance de la situation vaccinale, le fonctionnement du fichier vaccinal, est à terme indispensable.

La stratégie vaccinale ainsi élaborée à terme devra atteindre prioritairement les populations spontanément éloignées de la prévention.

### **La santé environnementale**

Les signataires s'accordent sur l'importance que peuvent avoir les déterminants environnementaux de santé à Pierrefitte. En particulier la question de l'habitat insalubre et de son impact sur la santé doit être réévaluée. Sur le territoire pierrefittois, les dispositions du Code de Santé publique sont mises en œuvre par le Préfet avec l'appui de l'agence, cependant que la lutte contre le saturnisme infantile mobilise en outre les services du Conseil Général et la DRIHL.

Les signataires souhaitent évaluer et améliorer l'efficacité de l'ensemble des leviers possibles dans la lutte contre l'habitat insalubre et ses conséquences sanitaires diverses.

**La réduction de la mortalité infantile** Le département de Seine-St-Denis connaît une mortalité infantile nettement supérieure aux niveaux régionaux. Cette situation est préoccupante et constitue une priorité absolue pour l'Agence Régionale de Santé et ses partenaires.

Réduire cette mortalité passe par une compréhension fine des mécanismes en causes : ceux-ci peuvent concerner l'environnement social, les conditions de vie, l'accès aux soins ou à la prévention, l'organisation de la prise en charge prénatale ou postnatale.

Dans un premier temps, un travail important d'analyse doit donc être mené, en lien étroit avec les services de PMI du Conseil Général.

Sans attendre les conclusions de ce travail, il est nécessaire de renforcer l'ensemble des actions et dispositifs permettant une prise en charge précoce des femmes enceintes, un accompagnement des parents, un renforcement de leurs propres compétences, un développement de la prévention précoce, une attention particulière aux conditions de vie et de logement des femmes enceintes et des jeunes enfants.

## **Le handicap**

Après consultation des différents partenaires, la question du handicap tant physique que psychique et dans toutes les tranches d'âge pose la question de sa prise en charge pluridisciplinaire au quotidien. Un travail multipartenarial est à envisager sur cette thématique.

# **6° Pilotage et évaluation**

## **6.1 Pilotage**

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

- Pour l'Agence Régionale de Santé : la Déléguée territoriale adjointe en charge du pôle santé publique, le responsable du pôle offre de soins, le chargé de projet CLS
- Le PEDEC ou son représentant, le Sous-Préfet de l'arrondissement de Saint-Denis, le représentant de la DDJCS, le représentant de la DRIHL
- Pour la ville de Pierrefitte : Maire-adjoint en charge de la santé, Maire-adjoint en charge de la politique de la ville, Directeur Général Adjoint en charge du pôle Santé, direction du Centre Municipal de Santé, coordinateur ASV, chargé de mission de la politique de la Ville.

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

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

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

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

## **6.2 Evaluation**

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

C'est pourquoi ils conviennent de mandater leurs services techniques pour élaborer, dans un délai de 3 mois après la signature du contrat, une stratégie d'évaluation globale du processus porté par le CLS.

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

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

## **7° Calendrier**

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

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

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



## **Axe : Mieux comprendre les difficultés aux droits et aux soins des Pierrefittois**

### **Deux actions :**

- 1. Diagnostic Local de Santé**
- 2. CPAM**

### **Intitulé de l'action 1 : Diagnostic Local de Santé**

#### **Cadrage et légitimité de l'action**

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

Le diagnostic local de santé mené à Pierrefitte remonte à 2002. Depuis, les besoins de la population ont évolué. Dans le cadre de la mise en œuvre des contrats locaux de santé, il est nécessaire de réactualiser ce diagnostic.

##### **Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention**

Etude exploratoire : réalisation du diagnostic en 2012

##### **Type d'action envisagée**

Information/sensibilisation/communication

Action d'appui/accompagnement des professionnels

##### **Objectifs généraux auxquels l'action se réfère**

Mieux connaître les problématiques d'accès aux soins rencontrées dans la commune

##### **Références méthodologiques éventuelles** (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)

Agence Conseil Développement Collectivités, *Conduite d'un diagnostic participatif sur les besoins de santé de la population, Ville de Pierrefitte-sur-Seine*, Rapport Final, Mai 2003.

Guide à destination des maîtres d'ouvrage d'un diagnostic local de santé (FNORS)

Guide d'aide à la rédaction des cahiers des charges des diagnostics territoriaux (ARS-Ile-de-France)

#### **Insertion et contextualisation**

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

- Renforcer le partenariat entre les différents acteurs de la santé et du social
- Réaliser des actions qui répondent aux besoins des habitants

##### **A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?**

Adapter les parcours de santé aux besoins des Franciliens

Rapprocher la prévention et les soins des populations fragilisées

**L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?**

## **Description de l'action**

### **Porteur du projet**

Atelier Santé Ville

### **Publics bénéficiaires de l'action**

Acteurs locaux, élus, population

### **Secteur(s) géographique(s)**

Territoire communal avec une attention particulière aux territoires politique de la ville

### **Objectifs opérationnels de l'action**

- Identifier la nature et l'ampleur des difficultés d'accès aux soins et à la prévention des habitants de Pierrefitte
- Proposer des hypothèses d'intervention pour réduire ces difficultés d'accès aux soins et à la prévention.

### **Description de l'action, description des leviers d'actions**

Un certain nombre d'éléments de diagnostic quantitatif sont disponibles (monographie ARS, données ASV) ou en cours de recueil parallèle (RIR)

L'action consistera à

- Compléter ces éléments par d'autres sources de données locales ou départementales territorialisées
- A partir de cette première approche quantitative, mettre en place une approche de type qualitative (à partir des ressources locales, de focus-groupes, etc..., mobilisant à la fois les acteurs locaux et les habitants)
- Tendre à un consensus sur l'état de la situation en matière d'accès aux soins et à la prévention.

Le travail s'efforcera de tenir compte de l'état actuel de la science sur la question des inégalités dans l'accès aux soins. En particulier, le travail devra identifier

- L'importance quantitative et la typologie qualitative des groupes d'habitants qui sont actuellement soit exclus soit en difficulté globale (difficulté à accéder à l'ensemble du système de soins) soit en difficultés spécifiques (difficulté à accéder à et/ou à mobiliser un des segments du système de soins et de prévention)
- Les mécanismes relevant de l'accès aux droits
- Les mécanismes relevant de la disponibilité du système de soins (disponibilité géographique et accessibilité financière)

- Les mécanismes relevant des représentations soit des groupes sociaux soit des segments du système de soins.

Le diagnostic se traduira par un rapport final

### **Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action**

Coordinatrice de l'Atelier Santé Ville  
Directrice du pôle santé

### **Facteurs favorisants identifiés**

- Un diagnostic local de santé a déjà été réalisé en 2002.
- La mobilisation et la motivation importante des partenaires
- Les professionnels de santé libéraux sont regroupés en association et se réunissent régulièrement.

### **Facteurs contraignants identifiés**

Fatigue de certains professionnels libéraux qui demandent une solution aux problèmes de violences à leur égard depuis plusieurs années et ne se sentent pas entendus par les instances publiques (frein possible à l'expression de leur point de vue sur l'accès aux soins des patients)

## **Ressources à mobiliser**

### **Contributions de l'ARS**

- Soutien financier de l'action
- Transmission d'informations

### **Contributions de la ville et de ses établissements publics**

Soutien logistique : Mise à disposition de salle, matériel

### **Contributions de la Politique de la Ville**

ASV : coordination du programme

- Mobilisation et sensibilisation des différents acteurs à la participation au diagnostic
- Mise à disposition du prestataire des données locales préexistantes
- Aide dans la recherche de données et dans l'élaboration de la liste des personnes et organismes à rencontrer
- Soutien dans l'organisation matérielle du travail (prises de contacts, salle de réunion, ...)
- Participation à la validation diffusion et communication des résultats.

### **Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)**

Participation aux réunions

**Calendrier de mise en œuvre** (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)

Janvier à décembre 2012

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

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?** L'objet même du travail porte sur l'accès aux soins des publics en situation de vulnérabilité sociale, éloignés des soins et de la prévention (mobilisation de partenaires travaillant avec ces publics)

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?**

Attention particulière portée aux quartiers politique de la ville

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

Articulation avec l'Atelier Santé Ville

Portage/coordination par l'ASV

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

## **Pilotage et participation des partenaires**

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Portage politique	Validation contenu du projet	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Cf. contributions	Cf. contributions	
Usagers non professionnels de santé	Collaboration à l'élaboration du diagnostic	Une démarche participative est attendue. Participation aux réunions et interview ou questionnaires	
Professionnels autres que de santé	Collaboration à l'élaboration du diagnostic	Une démarche participative est attendue. Participation aux réunions et interview ou questionnaires	

Professionnels de santé	Collaboration à l'élaboration du diagnostic	Une démarche participative est attendue. Participation aux réunions et interview ou questionnaires	
Autres			

## Suivi, évaluation, réajustements

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

Suivi par le comité de pilotage

#### Indicateurs de processus

Réunions de suivi mensuelles avec l'ASV et ou le comité de pilotage

- Nombre de personnes présentes aux séances de travail
- Mobilisation partenariale importante, régulière et diversifiée
- Respect du calendrier

#### Indicateurs d'activité

- Nombre de séances de travail
- Nombre de points de préparation, suivi, bilan
- Nombre de partenaires rencontrés
- Nombre de partenaires et services différents impliqués
- Nombre de structures/services différents représentés

#### Indicateurs de résultats

- Amélioration de la connaissance socio-sanitaire
- Recensement des ressources locales
- Génération d'un consensus sur les problèmes à résoudre et les solutions envisageables
- Renforcement de la mobilisation locale et de la dynamique de partenariat

#### Dispositif d'évaluation participative

Réunions de partage des résultats avec les professionnels, associations et habitants ayant participé au diagnostic

## **Intitulé de l'action 2** : Dispositifs d'accès à une complémentaire santé et aux programmes de prévention pris en charge par la CPam 93

### **Cadrage et légitimité de l'action**

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

Le recours à l'aide à la complémentaire santé pour les personnes à faibles ressources mais ne pouvant bénéficier de la CMUC, la CPam propose le dispositif national d'aide à la complémentaire santé (ACS) complété d'une aide financière, spécifique à la CPam : l'ACS+.

Ces deux dispositifs, destinés à faciliter le recours aux soins des personnes en difficultés économiques, sont sous-utilisés. Or l'absence de couverture complémentaire peut avoir pour conséquence un renoncement aux soins.

Les dispositifs de prévention et de dépistage

La CPam déploie pour les assurés du département et leurs familles les programmes nationaux de prévention, tout particulièrement le dépistage du cancer du sein et du colorectal, en lien avec le comité départemental des cancers, et l'examen de prévention bucco-dentaire pour les jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans.

Bien que ces programmes de prévention soient pris en charge par l'assurance maladie, nous constatons des taux de participation inférieurs aux moyennes nationales, tout particulièrement chez les personnes bénéficiaires de la CMUC.

La CPam propose par ailleurs, prioritairement aux personnes en vulnérabilité sociale un bilan de santé complet (centre d'examen de santé de Bobigny) et expérimente auprès des patients diabétiques un service d'accompagnement, destiné à éviter les complications de la pathologie, en lien avec le médecin traitant (sophia).

L'expérience montre que l'adhésion du public cible à ces deux offres de service, également gratuites pour leurs bénéficiaires, doit faire l'objet d'actions complémentaires de sensibilisation et de proximité.

#### **Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention**

Mise en place

#### **Type d'action envisagée**

Sur les dispositifs d'accès à une complémentaire santé : amélioration de l'information des usagers et des professionnels (réalisation de supports, animation de séances d'informations collectives...)

Sur les programmes de prévention : actions spécifiques sur les femmes bénéficiaires de la CMUC, éligibles mais non participantes au dépistage organisé du cancer du sein, animation de forums santé (ex : sur le thème du diabète), actions de sensibilisation à l'examen bucco-dentaire et à l'examen de santé.

#### **Objectifs généraux auxquels l'action se réfère**

Accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de vulnérabilité sociale

**Références méthodologiques éventuelles** (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)  
Les actions de la CPam s'appuient sur des référentiels et cahiers des charges nationaux validés par la CNAMTS.

## **Insertion et contextualisation**

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

**A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?**

**L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?**

L'action s'inscrit dans les orientations définies par la Convention d'Objectifs et de Gestion 2010-2013 entre l'Etat et l'Assurance Maladie.

## **Description de l'action**

### **Porteur du projet**

Cpam 93

### **Publics bénéficiaires de l'action**

Publics éligibles aux dispositifs d'ACS et ACS+ et aux programmes de prévention et de dépistage de l'Assurance Maladie.

### **Secteur(s) géographique(s)**

Territoire du CLS

### **Objectifs opérationnels de l'action.**

- Améliorer l'information des professionnels (brochure, affiches, rencontres, formation, informations...) sur l'accès aux droits de base et à la complémentaire santé.
- Améliorer l'information des usagers.
- Assurer un suivi des dispositifs ACS et ACS+
- Mener des actions de proximité pour promouvoir les programmes de prévention (forums, interventions dans nos lieux d'accueil, et au plus près des publics : foyers travailleurs migrants, associations femmes relais...).
- Mener des actions individualisées (courrier, campagnes d'appels téléphoniques...) auprès du public cible non bénéficiaire des programmes de prévention et de dépistage.
- Améliorer les modalités de recueil de données (suivi des taux de participation au niveau du CLS).

## **Description de l'action**

### **Description des leviers d'actions**

Les actions individuelles feront l'objet d'une sélection du bénéficiaires (ex : personnes éligibles à l'ACS+ non répondantes à nos sollicitations ou femmes bénéficiaires de la CMUC n'ayant pas pratiqué de mammographie durant les 2 exercices précédents).

Les actions collectives seront menées sur invitation avec le concours de relais locaux.

### **Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action**

- Service de la CPam, en lien le cas échéant avec le service social de l'Assurance Maladie
- Relais locaux : ASV, associations, professionnels de santé...

### **Facteurs favorisants identifiés**

Des partenariats entre la CPam et la ville de Pierrefitte ont déjà été développés.

### **Facteurs contraignants identifiés**

Ressources humaines à mobiliser pour les actions d'accompagnement.

## **Ressources à mobiliser**

### **Contributions de l'ARS**

Soutien à l'ASV (relai de l'action)

### **Contributions de la ville et de ses établissements publics**

Soutien à l'ASV (relai de l'action)

### **Contributions de la Politique de la Ville**

### **Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)**

Ressources de la Cpm : humaines, supports de communication, centre d'examens de santé, données statistiques

**Calendrier de mise en œuvre** (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)

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

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?**

Le bénéfice d'une complémentaire santé devrait limiter le renoncement aux soins par un meilleur remboursement des dépenses de santé



- Les inégalités sociales de santé se traduisent aussi par une moindre participation des publics en fragilité sociale (bénéficiaires de la cmuc notamment) aux programmes de prévention et de dépistage, constat qui appelle des actions spécifiques et ciblées.

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?**

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

Articulation avec l'Atelier Santé Ville

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville

## **Pilotage et participation des partenaires**

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs			
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture			
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			
Autres			

## **Suivi, évaluation, réajustements**

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

La CPam produira des données à l'échelle de la commune sur le suivi des actions menées (bénéficiaires de l'ACS et ACS+, programmes de prévention et de dépistage).

**Indicateurs de processus**

**Indicateurs d'activité**

**Indicateurs de résultats**

**Dispositif d'évaluation participative**

## **Axe : Soutenir et développer l'accès aux soins de premier recours et à la prévention individuelle, améliorer les parcours de santé.**

*Trois actions :*

- 1. Renforcer le rôle du CMS dans les soins de premier recours et les parcours de santé*
- 2. Mieux soutenir la démographie médicale, mieux soutenir les professionnels libéraux.*
- 3. Dépistage du cancer sein/colon*

**Intitulé de l'action 1** : Renforcer le rôle du CMS dans les soins de premier recours et les parcours de santé

### **Cadrage et légitimité de l'action**

Structures de proximité se situant au plus près des assurés et de leurs besoins, les centres de santé participent à l'accès de tous à la prévention et à des soins de qualité, sans sélection ni discrimination. Ils pratiquent le tiers payant, et s'engagent à respecter les tarifs conventionnels, conformément à l'article L. 162-32 du Code de la Sécurité Sociale.

En complément de la démarche curative, les centres de santé participent activement à des actions de prévention et de promotion de la santé, favorisant ainsi une prise en charge globale de la santé des personnes.

Le Centre Municipal de Santé (CMS) Jean-Aimé Dolidier, centre de santé polyvalent médical et dentaire, existe depuis 1972 sur la commune de Pierrefitte.

Il propose des services de santé à la population diversifiés et accessibles : médecine générale et spécialisée, soins infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, centre de vaccination, centre de planification et d'éducation familiale...

Depuis quelques années, Pierrefitte-sur-Seine subit de façon prégnante la baisse de la démographie médicale. Dorénavant c'est une ville très déficitaire en offre de santé et caractérisée par une population jeune, à forte proportion étrangère et à bas niveau socio-économique. Cela représente autant d'obstacles pour l'accès aux soins des habitants de cette commune.

Renforcer le rôle du CMS dans les soins de premier recours et les parcours de santé, soutenir son implication dans l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération, est une action importante pour réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins des pierrefittois.

Depuis décembre 2009, le CMS s'est engagé dans l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération, prévue par la loi de financement de la sécurité sociale de 2008.

Ces modes de rémunération viennent compléter le paiement à l'acte ou s'y substituer afin de tester dans quelle mesure un mode de rémunération différent permet de garantir une meilleure qualité et efficacité de l'exercice de la médecine de premier recours.

La mise en œuvre de ces expérimentations constitue un des instruments de la modernisation de l'offre de soins de premier recours en favorisant la qualité et l'efficacité des soins passant notamment par :

- une meilleure organisation des soins de 1er recours,
- une meilleure collaboration entre professionnels optimisant les interventions de chacun, notamment dans le cas des maladies chroniques,
- le développement de pratiques innovantes et de services aux patients : ouverture de droits, accompagnement des démarches administratives, information, prévention, éducation à la santé, orientation des patients dans le système de soins y compris hospitalier, prise en compte de la santé des aidants familiaux (maladie d'Alzheimer), collaboration avec les réseaux de santé locaux, sécurité et veille sanitaire...
- pour finalement rendre le métier des professionnels de santé de premier recours plus attractif et garantir, à terme, la continuité du maillage territorial des soins de 1er recours.

Elle permet aux professionnels de santé volontaires de s'engager dans une démarche novatrice en cohérence avec les objectifs fixés par la loi de santé publique, et conformément, le cas échéant, aux avis et référentiels émis par la Haute Autorité de Santé.

### **Type d'action envisagée**

Soutenir le CMS et son implication dans l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération.

### **Objectifs généraux auxquels l'action se réfère**

- Améliorer l'accès aux soins de premier recours
- Améliorer la qualité et l'efficacité des soins de premier recours
- Développer les pratiques innovantes, la coordination et la coopération interprofessionnelle
- Améliorer l'attractivité des métiers de la santé

### **Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)**

- Article 44 de la loi de financement de la Sécurité Sociale

## **Insertion et contextualisation**

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

- Renforcer l'offre de santé
- Renforcer le partenariat entre les différents professionnels de santé
- Améliorer les parcours de santé des pierrefittois

### **A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?**

## **L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?**

Mission Régionale de Santé

### **Description de l'action**

#### **Porteur du projet**

- CCAS

#### **Publics bénéficiaires de l'action**

- Population fréquentant le CMS de Pierrefitte, soit environ 12000 personnes. Parmi elle, on compte 69% de pierrefittois, 8,4% d'habitants de Villetaneuse, 86,7% de sequano-dionysiens et 10,2% d'habitants du Val d'Oise.
- Professionnels de santé.

#### **Secteur(s) géographique(s)**

- Pierrefitte et communes alentours.

#### **Objectifs opérationnels de l'action.**

- Renforcement de l'offre de santé du CMS en partenariat et complémentarité des dispositifs existants et inscrit dans un maillage territorial
- Accueil de premier recours par une coopération interprofessionnelle Médecin-IDE
- Accueil et prise en charge des consultations non programmées
- Réunions de coordination interprofessionnelles
- Dossier médical informatisé unique partagé
- Développement de la prévention bucco-dentaire
- Développement d'un programme d'ETP pour les patients diabétiques

### **Description de l'action**

L'expérimentation se compose de 3 modules. Le centre s'est engagé dans le 2 premiers modules et envisage d'intégrer le 3ème prochainement.

#### ***Module 1 : forfait missions coordonnées***

Le 1er module « forfait missions coordonnées » consiste à expérimenter un forfait pour l'activité coordonnée, conditionné par l'atteinte d'objectifs de santé publique et d'efficience. Il s'agit de rémunérer le temps passé à la coordination, notamment le temps dédié au management de la structure et aux concertations interprofessionnelles. Il rémunère l'activité coordonnée des centres et l'efficience de celle-ci en fonction d'indicateurs. Il valorise l'exercice professionnel coordonné pratiqué en centre de santé.

Les indicateurs choisis par le CMS sont : le partage d'information, la continuité des soins, le taux de dépistage du cancer du sein, la prise en charge des patients diabétiques, la délivrance de médicaments génériques, la diminution du recours à l'hospitalisation. Le montant du financement est calculé pour compenser le surcoût qu'entraîne le fait de travailler en groupe, de façon coordonnée. L'objectif est la prise en charge des frais divers tels que le temps de formation, la mise en place d'un système informatique dans le cadre du partage des données-patients. Le calcul des indicateurs d'efficience commencera en 2011.

De plus un forfait local de prévention a été attribué au CMS pour la mise en place d'une action de prévention et de dépistage bucco-dentaires chez les élèves de CM2.

### ***Accueil de premier recours***

Les patients peuvent prendre rendez-vous pour une consultation par téléphone ou en se présentant physiquement à l'accueil. L'agent d'accueil attribue le rendez-vous en fonction des disponibilités du praticien et du patient. Le patient peut choisir quel praticien il souhaite consulter.

Au centre médical, l'accueil de 1er recours est géré par l'infirmier. Lorsqu'une personne demande une consultation dans la journée et que l'ensemble des plages de consultation sur RDV sont prises, l'agent d'accueil oriente la demande vers une infirmière (que ce soit physiquement ou par téléphone). L'infirmière évalue l'urgence de la demande et oriente le patient vers une consultation soit le jour même avec son médecin traitant de préférence ou un médecin du centre, soit en différé. Chaque médecin généraliste dispose d'une plage de 15 minutes par heure réservée aux consultations non programmées.

Les praticiens de médecine générale peuvent effectuer des consultations à domicile dans le cadre de la continuité des soins, pour les patients régulièrement suivis par le centre.

Au centre dentaire, des plages horaires (2h/j équivalant à 6 ou 8 places par jour) pour recevoir les urgences sont ouvertes chaque jour. En 2010, 36 consultations en moyenne étaient réservées aux urgences chaque semaine.

En 2010, des plages de consultations étaient réservées aux consultations non programmées dans chaque spécialité :

Médecine générale : 105 consultations/semaine

Gynécologie: 23

Ophthalmologie: 5

Dermatologie: 4

### ***Les réunions de coordination***

Chaque mois se tient une réunion d'équipe où se rassemblent les médecins généralistes, les infirmières, 2 agents administratifs, le médecin directeur et d'autres professionnels impliqués, internes ou externes au centre, selon le thème de la réunion.

Ces réunions permettent des échanges entre professionnels, la mutualisation des savoirs et des compétences et la coordination des professionnels.

Divers thèmes y sont abordés en fonction de l'actualité des besoins du centre.

### ***Le dossier patient unique, informatisé et partagé***

Le principe de fonctionnement des centres de santé est l'exercice professionnel regroupé et coordonné. Le dossier patient est unique et partagé entre les professionnels. Il existe des sous-dossiers inhérents à chaque spécialité.

Depuis janvier 2009, le CMS s'est doté d'un logiciel informatique qui est le support à la fois :  
de la télétransmission

du dossier médical et administratif des patients

L'accès aux informations médicales est sécurisé et réglementé (selon la profession, l'accès à certaines données est limité selon les règles de partage de l'information définies en équipe).

Le dossier médical informatisé partagé favorise la continuité des soins, la transmission d'informations, la sécurité du médecin et du patient. Par la possibilité d'élaborer des requêtes statistiques, il permet aussi l'évaluation de l'activité et le développement de la recherche clinique.

### ***Module 2 : éducation thérapeutique du patient***

Ce module consiste à rémunérer l'activité d'ETP dans le cadre de programmes structurés. Le centre de Pierrefitte a choisi de développer l'éducation thérapeutique du patient diabétique.

### ***Module 3 : coopération entre professionnels***

L'objectif est de permettre la substitution d'actes médicaux par des actes paramédicaux. Les protocoles doivent être validés par l'ARS et la HAS. Le centre a participé à un groupe de travail intercentres sur un protocole de coopération interprofessionnelle : une consultation infirmière dans la prise en charge du syndrome grippal.

#### ***Description des leviers d'actions***

#### **Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action.**

Professionnels du centre de santé et partenaires locaux dans le domaine de la santé : professionnels de santé libéraux, PMI, CMP Pierrefitte et Epinay, Clinique de l'Estrée, Hôpital Delafontaine, Clinalliance, Centre cardiologique du Nord.

#### **Facteurs favorisants identifiés**

Pratique expérimentée du travail d'équipe et de coopération interprofessionnelle en centre de santé.

Dossier médical et administratif informatisé favorisant la coordination des soins.

#### **Facteurs contraignants identifiés**

Difficulté de recruter certaines spécialités médicales et paramédicales ce qui freine la mise en place de certaines actions de soins et de prévention.

## **Ressources à mobiliser**

### **Contributions de l'ARS**

Soutien financier

Transmission d'informations

### **Contributions de la ville et de ses établissements publics**

Soutien financier

Soutien logistique : mise à disposition des locaux et des prestations des services municipaux

### **Contributions de la Politique de la Ville**

### **Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)**

Coordination, relations partenariales

## Calendrier de mise en œuvre

Le centre de santé de Pierrefitte a postulé en 2008 à l'appel à projet de la Mission Régionale de Santé pour l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération. Le dossier de candidature a été présenté en septembre 2008. Le Centre de Santé de Pierrefitte est le seul du département de la Seine-Saint-Denis à avoir été retenu pour cette expérimentation fin 2008. Le projet a été validé et signé fin 2009, a débuté en janvier 2010 et devrait se poursuivre jusqu'à fin 2013.

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

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?** La pratique du tiers-payant permet a priori de faciliter l'accès aux soins des personnes ayant une couverture sociale mais des difficultés financières. Par ailleurs, la pratique coordonnée, en simplifiant le parcours du patient, est susceptible de limiter les obstacles pour les personnes en difficulté d'insertion, ou avec des contraintes fortes.

L'accueil en consultations non programmées correspond aussi à une réponse aux besoins et pratiques des personnes en difficultés sociales.

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?**

**Les quartiers en politique de la ville sont souvent les plus impactés par le déficit démographique médical.**

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

## Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Validation	Portage politique	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Pilotage du projet	Pilotage du projet	
Usagers non professionnels de santé	Bénéficiaires	Bénéficiaires	
Professionnels autres que de santé	Participation à l'action	Participation à l'action	
Professionnels de santé	Acteurs	Acteurs	
Autres			

## Suivi, évaluation, réajustements

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

#### Indicateurs de processus

- Diminution des délais de prise des rdv
- Thèmes abordés et participation aux réunions de coordination
- Respect du calendrier

#### Indicateurs d'activité

- Nb de bénéficiaires
- Nb de professionnels impliqués
- Nb de réunions de coordination
- %age de CMUc chez les bénéficiaires

#### Indicateurs de résultats : qualité et efficience

- Dépistage des cancers du sein et colo-rectaux
- Prise en charge des diabétiques : nb de dosages annuels d'HbA1c chez un patient diabétique
- Prévention de la grippe saisonnière : taux de couverture vaccinale des plus de 65 ans et effectuée par IDE
- Continuité des soins : heures d'ouverture, coordination, dossier médical informatisé et partagé
- Partage de l'information
- Prescription de génériques
- Recours à l'hospitalisation
- Bon usage des prescriptions de bons de transport

#### Dispositif d'évaluation participative

- Recueil annuel de la satisfaction des professionnels du CMS
- Satisfaction des usagers non évaluée à ce jour mais à prévoir



## **Intitulé de l'action 2 : Mieux soutenir la démographie médicale, mieux soutenir les professionnels libéraux.**

### **Cadrage et légitimité de l'action**

Pierrefitte-sur-Seine est une ville très déficitaire en offre de soins. Ce territoire comporte un quartier classé ZUS "Les Poètes".

Dans l'arrêté n°05.01 relatif à la liste des zones déclarées comme déficitaires en médecine générale par la mission régionale de santé d'Ile-de-France paru au recueil régional des actes administratifs en juillet 2005, les villes de Pierrefitte, Bobigny, Clichy, La Courneuve, Montfermeil ont été identifiées en tant que territoires déficitaires en professionnels de santé par la Mission Régionale de la Santé d'Ile de France.

Cette situation s'est aggravée ces dernières années du fait de plusieurs facteurs :

- baisse globale de la démographie médicale
- territoire géographique peu attractif
- peu de mesures incitatives à l'installation des professionnels libéraux
- violence urbaine
- accessibilité difficile liée aux travaux de rénovation urbaine

Le diagnostic réalisé en 2007 par RIR IDF a révélé une diminution inquiétante du nombre de professionnels de santé dans la ville. La pyramide des âges des médecins actuellement en exercice laisse percevoir des départs massifs à la retraite dans les prochaines années ce qui installera définitivement une situation de pénurie de l'offre de soins.

Pierrefitte-sur-Seine est donc dorénavant une ville très déficitaire en offre de santé. Elle est caractérisée par une population jeune, à forte proportion étrangère et à bas niveau socio-économique. Cela représente autant d'obstacles pour l'accès aux soins des habitants de cette commune.

Soutenir les professionnels libéraux et la démographie médicale est une action importante pour réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins des pierrefittois.

Depuis 2008, la municipalité de Pierrefitte s'engage auprès des professionnels libéraux et les soutient dans leurs revendications. De son côté, l'Agence a inscrit dans ses priorités du plan stratégique le soutien aux professionnels libéraux et l'action pour corriger les inégalités territoriales en matière de démographie médicale. A la demande de la Ville de Pierrefitte-sur-Seine et sur la base du besoin ressenti par les professionnels de santé, RIR IDF va mener une étude de faisabilité pour la création d'une maison ou pôle de santé pluridisciplinaire à Pierrefitte-sur-Seine. Cet accompagnement s'inscrit dans le cadre du financement Fonds d'Intervention à la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS Ile-de-France) accordé à l'Association RIR IDF pour conduire des études de faisabilité en Ile-de-France.

#### **Type d'action envisagée**

Soutenir la création d'une maison ou pôle de santé.

Améliorer l'attractivité de la ville pour l'installation de nouveaux professionnels.

### **Objectifs généraux auxquels l'action se réfère**

- Améliorer l'offre de santé et l'accès aux soins
- Développer les pratiques innovantes, la coordination interprofessionnelle
- Améliorer l'attractivité des métiers de la santé et de leur installation à Pierrefitte

**Références méthodologiques éventuelles** (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)

### **Insertion et contextualisation**

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

- Renforcer l'offre de santé
- Renforcer le partenariat entre les différents professionnels de santé
- Améliorer les parcours de santé des pierrefittois

#### **A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?**

#### **L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?**

### **Description de l'action**

#### **Porteur du projet**

- Ville de Pierrefitte

#### **Publics bénéficiaires de l'action**

- Population pierrefittoise et des communes avoisinantes.
- Professionnels de santé.

#### **Secteur(s) géographique(s)**

- Pierrefitte et communes alentours.

#### **Objectifs opérationnels de l'action.**

- Réaliser une étude de faisabilité de la création d'une maison ou pôle de santé
- Faire de la ville un espace dynamique en terme de santé publique
- Favoriser les passerelles avec l'université, permettant de faire connaître le terrain à des étudiants dans les métiers de la santé
- Lutter contre les actes de délinquance et les situations de violence à l'égard des professionnels de santé à travers une action de sensibilisation des collégiens et de leurs parents et des formations des professionnels
- Renforcer le partenariat entre la ville, le département, l'ARS et la préfecture pour travailler à la création de mesures incitatives à l'installation des professionnels libéraux sur la ville de Pierrefitte

### **Description de l'action**

- Réunir les professionnels libéraux pour travailler à la création d'une maison ou pôle de santé
- Accompagner les professionnels de santé dans l'écriture du projet de soins
- Confirmer le programme d'aménagement des surfaces
- Concrétiser le volet économique
- Stabiliser les formes juridiques porteuses du projet
- Mettre RIR IDF en relation avec les aménageurs concernés
- Orienter les nouveaux professionnels de santé vers les équipes RIR afin que leur projet d'installation puisse être qualifié et éventuellement intégré à une logique de regroupement
- Soutenir le projet de création d'un équipement santé dans la ville notamment auprès des services départementaux et nationaux de rénovation urbaine
- Favoriser les passerelles avec l'université, permettant de faire connaître le terrain à des étudiants dans les métiers de la santé
- Lutter contre les actes de délinquance et les situations de violence à l'égard des professionnels de santé à travers des actions de sensibilisation de différentes classes d'âge et groupes d'habitants et des formations des professionnels
- Mettre en valeur l'offre de santé (renforcer le partenariat avec les structures associatives ayant des activités relatives à la santé)

### **Description des leviers d'actions**

#### **Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action.**

Professionnels de santé libéraux et partenaires locaux dans le domaine de la santé : professionnels de santé du CMS, PMI, CMP Pierrefitte et Epinay, Clinique de l'Estrée, Hôpital Delafontaine, Clinalliance, Centre cardiologique du Nord, CHU Bobigny.

#### **Facteurs favorisants identifiés**

Existence d'associations de professionnels libéraux actives et impliquées sur la commune. Implication et pratique expérimentée du travail en réseau chez l'ensemble des professionnels de la commune.

#### **Facteurs contraignants identifiés**

Peu de mesures incitatives à l'installation des professionnels de santé.  
Violence urbaine.

### **Ressources à mobiliser**

#### **Contributions de l'ARS**

Soutien financier  
Transmission d'informations

#### **Contributions de la ville et de ses établissements publics**

Rôle facilitateur

Soutien logistique : mise à disposition des locaux et des prestations des services municipaux

## Contributions de la Politique de la Ville

### Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)

Coordination, relations partenariales

### Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)

Une collaboration entre la ville de Pierrefitte et l'association RIR Ile de France a été initiée en 2007 avec la réalisation d'un état des lieux de l'offre de soins, actualisé en janvier 2011.

Ce travail de partenariat se concrétise fin novembre 2011 avec la signature d'une convention pour la réalisation d'une étude de faisabilité sur la création d'une maison ou pôle de santé.

Le travail avec les professionnels de santé libéraux est amorcé et devrait aboutir sur la définition d'un projet fin 2012.

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

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?

Renforcement de l'offre de santé sur un territoire identifié comme très déficitaire

Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

### Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Validation	Validation	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Pilotage	Pilotage	
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé	Acteurs	Acteurs	
Autres			

## Suivi, évaluation, réajustements

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

#### **Indicateurs de processus**

- Nombre de professionnels libéraux impliqués
- Respect du calendrier pour la réalisation de l'étude de faisabilité

#### **Indicateurs d'activité**

#### **Indicateurs de résultats**

- Concrétisation d'un projet de création de maison ou pôle de santé
- Mise en place de mesures incitatives à l'installation libérale des professionnels de santé

### **Dispositif d'évaluation participative**

## **Intitulé de l'action 3 : Dépistage du cancer sein/colon**

### **Cadrage et légitimité de l'action**

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

#### **Mortalité et cancer :**

*cf. diagnostic du CLS chapitre « état de santé de la population ».*

La mortalité liée aux cancers du sein et aux cancers colorectaux ne se différencie pas des données régionales mais restent 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.

**Le dépistage** permet la détection des cancers à un stade précoce ou parfois même avant qu'ils ne deviennent invasifs. Certaines lésions peuvent alors être traitées avec plus d'efficacité et les patients peuvent espérer vivre plus longtemps.

**Un réseau d'acteurs potentiels identifiés** : Sur la commune Pierrefitte-sur-Seine, on identifie un cabinet de radiologie agréé pour le dépistage du cancer du sein ; la structure de gestion du dépistage organisé des cancers du 93 est en lien avec les acteurs de santé de la commune.

#### **Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention**

L'analyse de la pratique du dépistage sur la ville Pierrefitte retrouve un taux de couverture pour le DOCS par DO+DI de 67,9 %, ce qui place la ville parmi les bons résultats du département mais cela reste inférieur à la cible nationale. Le taux de DOCS progresse régulièrement. Pour le DOCCR, le taux est de 33,26%, inférieur au taux retrouvé tant au niveau départemental que national.

Une analyse territoriale par géocodage au niveau de l'IRIS, menée sur la campagne 2005-2006 du DOCS retrouve des disparités infra communales, à confronter avec les données sociodémographiques de la commune.

#### **Type d'action envisagée**

- Développer la connaissance des pratiques et de l'offre des services par la cartographie à l'échelle des Iris (DO et hors DO)
- Renforcer l'information sur la plus-value du DO
- Donner la parole aux usagers
- Dynamiser les échanges avec les professionnels en charge de la mise en œuvre du dispositif DO
- Mieux accompagner les dépistés positifs
- Renforcer la coordination de tous les acteurs des dépistages et le travail en réseau

#### **Objectifs généraux auxquels l'action se réfère**

Optimiser l'offre de dépistage et de repérage précoce pour le cancer du sein et le cancer colorectal.

#### **Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)**

- Plan cancer 2009/2013 mesure 14 à 17
- Arrêté du 29 septembre 2009 relatif aux programmes de dépistage des cancers
- Arrête du 24 janvier 2008 portant introduction de la mammographie numérique
- 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).
- 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)

### **Insertion et contextualisation**

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

- Sensibiliser les habitants au dépistage des cancers
- Sensibiliser les acteurs du territoire afin qu'ils soient des relais de l'information sur le dépistage

#### **A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?**

**Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) :** 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

**Schéma régional de prévention :** action dépistage des cancers (en cours de réalisation)

#### **L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?**

CUCS : Projet de promotion des dispositifs de dépistages gratuits : « je m'occupe de ma santé ».

### **Description de l'action**

#### **Porteur du projet**

Atelier Santé Ville

## **Publics bénéficiaires de l'action**

Femmes de 50 à 74 ans, pour le DOCS, estimation environ 2755 personnes.

Femmes et hommes de 50 à 74 ans pour le DOCCR, estimation environ 5582 personnes.

## **Secteur(s) géographique(s)**

Ville de Pierrefitte-sur-Seine

## **Objectifs opérationnels de l'action.**

- Renforcer le DOCS et DOCCR afin d'améliorer le taux de dépistage des cancers du sein et du colon des habitants de la ville, éligible à ce dépistage.
- Réduire les ISS dans l'accès au dépistage

## **Description de l'action**

### **Description des leviers d'actions**

**Relai des actions organisées par le CDC et ses partenaires en direction de la population concernée d'une part, des professionnels de santé (libéraux et salariés) d'autre part.**

Organisation de rencontres d'information sur le cancer du sein animées par un médecin généraliste du centre municipal de santé.

La présence de nombreux acteurs impliqués sur le territoire issus de structures différentes est un atout (cf. acteurs impliqués)

## **Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action**

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)

A Pierrefitte :

ASV, tous les agents municipaux à travers l'action « tous en rose contre le cancer du sein », et notamment les services communication, accueil, Stagiaire, formations, recrutements, hygiène et prévention, le CMS, les 2 PMI, les 2 Centres sociaux culturels, l'association AFPAD, la Maison de l'Emploi, la circonscription de service social et les pharmacies, professionnels libéraux (MG notamment).

## **Facteurs favorisants identifiés**

- Médiatisation des campagnes nationales de dépistage
- Nouvelle convention médicale qui inclut le dépistage dans les indicateurs de performance
- Implication du CdC93
- Association d'usagers mobilisés sur le sujet
- Mobilisation importante des acteurs de terrain sur le dépistage du cancer du sein



## Facteurs contraignants identifiés

Mobilisation des partenaires plus compliquée concernant la promotion du dépistage organisé du cancer du côlon.

## Ressources à mobiliser

### Contributions de l'ARS

Financement du CDC93

### Contributions de la ville et de ses établissements publics

#### Contributions de la Politique de la Ville

Contribution financière CUCS dans le cadre du projet de promotion des dispositifs de dépistages gratuits : « Je m'occupe de ma santé ».

#### Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)

Contribution du CdC93 : Données chiffrées actualisées ; documentation ; mobilisation en tant que de besoin pour aide méthodologique.

- **Calendrier de mise en œuvre Juin 2008** : organisation de trois rencontres d'information et de sensibilisation au dépistage du cancer du sein animées par un médecin du CMS et une infirmière : l'une à destination du personnel communal, l'une au centre social A. Croizat, et un avec le service retraités. Un stand de prévention itinérant a parcouru la ville sur une matinée. Les affiches et dépliants d'informations de l'INCA ont été utilisés. 59 femmes ont été sensibilisées.

En amont de ces actions, une formation pour devenir relais de l'information sur le dépistage a été assurée par le Comité Départemental des Cancers 93. Sept personnes (professionnels de la ville, bénévoles d'association) ont ainsi été formées.

- **2009** : La coordinatrice ASV a tenu un stand de prévention lors de la brocante de la ville en juin, diffusant des informations sur les dépistages organisés des cancers du sein et colo-rectal, ainsi que lors du forum des associations en septembre.
- **2010** :
  - La coordinatrice ASV a tenu un stand de prévention lors de la brocante de la ville en juin diffusant des informations sur les dépistages organisés des cancers du sein et colo-rectal, ainsi que lors du forum des associations en septembre.
  - En juin, l'ASV a organisé avec le Comité Départemental des Cancers 93 une journée de sensibilisation aux dépistages des cancers. Elle était destinée aux professionnels de la santé et du social et également aux bénévoles des associations. L'objectif était de former des personnes capables de : Prendre l'initiative d'un échange sur le dépistage dans le cadre de leur activité quotidienne, répondre aux questions du public sur le dépistage, l'orienter. 10 personnes ont ainsi été sensibilisées.

- L'ASV a participé à l'initiative « Octobre rose » pour promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein. Deux actions ont été organisées, l'une dans un centre social à destination des femmes du quartier et l'autre à la mairie pour le personnel municipal. En tout, une trentaine de femmes ont été sensibilisées au cours d'une rencontre collective avec un médecin.

- **2011 :**

- La coordinatrice ASV a tenu un stand de prévention lors du forum des associations de la ville en septembre, diffusant des informations sur les dépistages organisés des cancers du sein et colo-rectal, ainsi que lors de la fête des quartiers nord, et sud, le même mois.

- L'ASV a participé à l'initiative « Octobre Rose ». Une « journée rose » a été organisée avec le personnel municipal et différentes structures de la ville (Circonscription service social, AFPAD, Maison de l'Emploi, Centres sociaux, PMI, CMS, Centre Dentaire, CCAS), où chacun était invité à porter un vêtement, un accessoire rose, ou un ruban rose, l'occasion d'attirer l'attention sur le dépistage organisé du cancer du sein et d'en parler.

Une rencontre d'information animée par un médecin du CMS a été organisée à l'attention du personnel municipal, et 3 rencontres à l'attention des habitants, l'une à la circonscription service social, une au centre social A. Croizat au sud de la ville, et une au centre social Maroc Châtenay Poètes au nord de la ville. 65 personnes ont été sensibilisées au cours de ces réunions.

Des présentoirs offerts par l'association « le cancer du sein, parlons-en ! », contenant chacun 100 plaquettes d'information, 100 rubans roses, et 100 encarts du magazine Marie-Claire étaient disposés dans chacune des structures partenaires durant tout le mois.

- **Perspectives d'actions pour 2012 :**

- La coordinatrice tiendra des stands de prévention lors du forum des associations de la ville en septembre, diffusant des informations sur les dépistages organisés des cancers du sein et colo-rectal, ainsi que lors de la fête des quartiers nord, et sud, le même mois.
- Une information sur le dépistage du cancer colorectal aura lieu lors des assises de la nutrition prévues au mois de mars.
- L'initiative « Octobre Rose » sera reconduite, avec l'organisation d'une journée rose et de réunions d'information dans deux structures de la ville, et l'organisation d'une « marche rose ».
- Volonté de mobiliser d'autres services tels que la culture, service animations retraités, sport.
- Relai de la mobilisation des professionnels de santé libéraux notamment.

**Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé**  
**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?** (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)

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.

La sensibilisation des agents municipaux au DO du cancer du sein permet de sensibiliser une partie importante de la population, notamment à travers les agents du CCAS, de la Maison de l'Emploi, et de la Circonscription du Service Social. Les membres des ateliers socio-linguistiques des centres sociaux ont participé aux réunions d'information.

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?**

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.

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

Articulation avec l'Atelier Santé Ville

L'Atelier Santé Ville coordonne les différentes actions.

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville

**Pilotage et participation des partenaires**

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Validation	Portage politique	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture			
Usagers non professionnels de santé	Participation aux actions	Participation aux actions	
Professionnels autres que de santé	Participation aux actions	Participation aux actions	
Professionnels de santé	Animation d'actions	Animation d'actions	
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements

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

Objectif :

Taux de participation au DOCCR (50-74ans) de 50 % en 2013

Taux de participation au DOCS (50-74ans) de 65 % en 2013

## **Indicateurs de processus**

Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels.

## **Indicateurs d'activité**

Nombre de rencontres et de manifestations organisées sur la ville.

## **Indicateurs de résultats**

Nombre d'habitants et de professionnels ayant participé aux journées de sensibilisation.

Nombre de personnes qui déclarent souhaiter en parler autour d'elles (au moins 50%).

Nombre de personnes qui se déclarent satisfaites des réunions d'information (au moins 70%)

Nombre de partenaires qui souhaitent s'impliquer à nouveau dans l'action l'année suivante.

Augmentation de la participation au DOCCR et DOCS.

## **Dispositif d'évaluation participative**

Evaluation des partenaires de l'action

## **Axe : Développer des actions innovantes en santé mentale**

### **Deux actions :**

- 1. Réseau d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD)**
- 2. Créer les conditions d'une équipe mobile psychiatrie précarité**

**Intitulé de l'action 1** : Réseau d'Evaluation de Situations d'Adultes en difficulté (RESAD)

### **Cadrage et légitimité de l'action**

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

Les besoins ont émergé dans le cadre d'une réflexion intercommunale avec les villes de Villetaneuse et Epinay.

Données complémentaires à approfondir dans la cadre de la réalisation d'un diagnostic territorial de santé.

**État 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention**

- h) Étude exploratoire : diagnostic territorial de santé.
- i) Intervention : RESAD

### **Type d'action envisagée**

- Coordination/travail en réseau
- Action d'appui/d'accompagnement des professionnels

### **Objectifs généraux auxquels l'action se réfère**

Soutenir les acteurs de terrain dans l'accompagnement des personnes en souffrance psychosociale et/ou souffrant de troubles psychiatriques.

**Références méthodologiques éventuelles** (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)

Concernant le RESAD : adaptation de l'action mise en place par le Service Communal d'Hygiène et de Santé d'Aubervilliers (reprise du guide des procédures et de la charte éthique)

### **Insertion et contextualisation**

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

Soutenir les acteurs de terrain dans l'accompagnement des personnes en souffrance psychosociale.

**A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?**

PSRS (2ème version soumise à concertation) – p 86 : « Promouvoir une vision globale et adaptée de la santé mentale »/une cohérence sera recherchée sur ce point dans les 3 schémas (prévention, organisation sanitaire et médico-social).

**L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?**

Pas à ce jour

## **Description de l'action**

### **Porteur du projet**

Co-portage de l'action : ASV de Pierrefitte-sur-Seine, d'Epina-sur-Seine et de Villetaneuse.

### **Publics bénéficiaires de l'action**

- Professionnels/associations
- Habitants

### **Secteur(s) géographique(s)**

Communes de Pierrefitte-sur-Seine, Epina-sur-Seine et Villetaneuse

### **Objectifs opérationnels de l'action.**

**RESAD/Réunions thématiques/Rencontre de concertation sur la santé mentale** (pour le développement de notre démarche)

#### **Obj. 1 : Analyser des situations psychosociales complexes**

- Améliorer partager la compréhension des situations
- Mutualiser les ressources, les idées et les outils pour un travail en synergie
- Identifier les problématiques communes pour lesquelles il n'y a pas de réponse (limite de l'intervention)

#### **Obj .2 Définir les orientations de travail adaptées à chaque situation**

- Prendre en compte les potentialités, les ressources de chaque structure dans la mise en place de solutions
- Étudier les retours des situations
- Proposer, imaginer de nouvelles méthodes de travail

#### **Obj.3 Renforcer les liens inter institutionnels**

- Améliorer la connaissance des champs d'intervention des partenaires et de leur pratique professionnelle
- Connaître le fonctionnement du réseau partenarial
- Mobiliser une diversité de partenaires autour de l'action
- Échanger avec des partenaires extérieurs autour de leur expérience de RESAD
- Augmenter les relations partenariales

En transversalité : développer une culture commune autour des situations

#### **Obj. 4. Développer la démarche intercommunale de santé mentale en cohérence avec l'analyse des besoins**

##### **Publics bénéficiaires de l'action**

- Professionnels/associations
- Habitants

##### **Description de l'action**

##### **Description des leviers d'actions**

**1/Le RESAD intercommunal a été mis en place en 2008.** Cette action, inspirée de l'expérience menée à Aubervilliers, a pour objectif de soutenir les professionnels confrontés dans leurs pratiques au suivi ou à la prise en charge d'une situation individuelle ou familiale présentant une complexité telle qu'elle rend difficile ou illusoire le suivi par un seul acteur. Plus concrètement, il s'agit d'analyser une situation psychosociale complexe avec des professionnels du champ du social, de l'insertion et de la santé, de définir ensemble des orientations de travail adaptées engageant les intervenants sociaux ou médico-sociaux de terrain et de renforcer les liens inter- institutionnels.

Le RESAD regroupe des professionnels du champ du social, de l'insertion et de la santé. Des membres permanents sont choisis pour une durée d'un an et pour chaque ville (plusieurs membres sont communs à 2 ou 3 villes).

Les membres permanents à Pierrefitte sont :

- Centre médico- psychologique (CMP) : le médecin responsable, une assistante sociale et une infirmière
- Circonscription de service social (CG 93) : la responsable de circonscription (ou la responsable adjointe)
- Centre communal d'action sociale : le directeur du CCAS
- Maison de l'Emploi et de l'Economie : une psychologue
- Service social de la CRAMIF : une assistante sociale
- L'UNAFAM 93 : le délégué départemental

##### **2/Réunions thématiques :**

En 2009, les membres permanents avaient souhaité la mise en place de réunions thématiques pour renforcer leurs connaissances concernant des dispositifs ou des problématiques spécifiques. Ces réunions sont ouvertes aux réseaux de professionnels des ASV des trois villes.

Exemples de réunions thématiques : HO/HDT – Partenariats avec la Police - Projet de Service d'Accompagnement à la Vie Sociale et du Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) de Saint-Denis.

### **3/Rencontre de concertation en santé mentale**

Les objectifs de cette rencontre sont pluriels. Il s'agit d'affiner le diagnostic sur la thématique santé mentale avec les acteurs de terrain des 3 villes, de communiquer autour de ce qui existe déjà :

RESAD, réunions thématiques, les autres ressources identifiées sur les villes, de présenter d'autres expériences menées dans d'autres villes sur la santé mentale

**4/Participation du RESAD à l'élaboration du projet d'EMPP porté par le secteur** : remontée des problématiques rencontrées dans le cadre des actions menées et des attentes des acteurs de terrain.

**Acteurs impliqués** dans la mise en œuvre de l'action

#### **Coordinations ASV des trois villes**

- 1 Membres permanents (cf. institutions + associations suscitées)
- 2 Professionnels demandeurs/Membres invités/participants aux réunions thématiques : acteurs des champs social, éducatif, sanitaire, et de l'insertion.

#### **Facteurs favorisants identifiés**

- Des préoccupations communes des acteurs de terrain sur ce sujet.
- L'impossibilité de travailler seul autour des situations psychosociales complexes

#### **Facteurs contraignants identifiés**

Concernant le RESAD :

- c) Réajustement du fonctionnement du RESAD au bout d'un an pour être plus en adéquation avec la logique institutionnelle de certains membres permanents
- d) Appropriation progressive du RESAD : dispositif pas forcément bien connu surtout au début donc les acteurs de terrain n'ont pas toujours le réflexe de solliciter le dispositif – peur de certains professionnels d'évoquer les difficultés qu'ils rencontrent dans l'accompagnement du public (=> travail du groupe sur la communication : plaquette d'information, participation à des réunions d'équipe...)

### **Ressources à mobiliser**

#### **Contributions de l'ARS**

Transmission d'informations (publications – contacts de personnes ressources – association de l'ARS pour l'organisation de la rencontre de concertation en santé mentale)



Soutien pour la réalisation d'un diagnostic local de santé permettant de mieux définir les problématiques de santé mentale rencontrées à Pierrefitte.

### **Contributions de la ville et de ses établissements publics**

Portage (politique + coordination démarche)

### **Contributions de la Politique de la Ville**

Projet non financé à ce jour dans le cadre du CUCS

### **Contribution des autres partenaires**

Engagement institutionnel des membres permanents du RESAD sur l'ensemble de la démarche

### **Calendrier de mise en œuvre**

**2002** : création d'un groupe de travail sur la santé mentale par la coordinatrice Atelier Santé Ville de Pierrefitte. Les objectifs de ce groupe étaient de développer le travail en partenariat autour des problématiques de santé mentale et de mener une réflexion sur la mise en place d'une instance de concertation médico-sociale.

**2006** : la ville de Villetaneuse rejoint le groupe,

**2007** : la ville d'Epina y

**2008** : Mise en place du RESAD intercommunal

**2009/2010** : RESAD/ réunions thématiques

**2011** : RESAD – Réunions thématiques – Approfondissement du diagnostic santé mentale pour développement de la démarche

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

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?**

Projet axé sur la souffrance psychosociale (liées aux conditions de vie précaires...)

- Analyse de situations d'adultes en grande difficulté sociale, et psychologique et/ou psychiatrique (ex : absence de droits, violences, addictions, rupture de soins, etc.)

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?**

**1 ZUS**

**6 quartiers CUCS**

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

Articulation avec l'Atelier Santé Ville

Coordination du projet par les ASV d'Epina y-sur-Seine, Pierrefitte-sur-Seine et Villetaneuse

## Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville

Pas d'articulation pour le moment

## Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Portage politique du projet	Validation des actions proposées	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Cf contributions	Cf contributions	
Usagers non professionnels de santé	Participation de l'UNAFAM au RESAD	Membre permanent au même titre que les institutionnels	
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			
Autres			

## Suivi, évaluation, réajustements

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

- Suivi du fonctionnement (Réunion de juin + réunion de fin d'année)
- Suivi des situations : utilisation d'un tableau récapitulatif

### Indicateurs de processus/Indicateurs d'activité/ Indicateurs de résultats

L'objectif de l'évaluation est double :

- Etudier l'efficacité et les impacts du RESAD au regard des objectifs fixés. C'est l'évaluation du résultat : les objectifs fixés sont-ils atteints ?
- Récueillir des éléments d'information sur le fonctionnement adopté et les moyens déployés pour mener cette action. C'est l'évaluation du processus : les activités et outils proposés étaient-ils appropriés pour atteindre les objectifs du RESAD ?

Pour ce faire, plusieurs méthodes d'enquête sont mobilisées :

1. Organisation de 2 réunions avec les membres permanents
2. Envoi de deux questionnaires d'évaluation, l'un à destination des membres permanents et l'autre à l'attention des professionnels demandeurs
3. Recueil de données objectives : à l'aide du planning des réunions et du tableau récapitulatif des situations (nombre de réunions : prévu/réalisé – nombre de situations : prévu/réalisé)

**Indicateurs de résultats :**

- % de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis d'augmenter la compréhension des situations
- % de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis de partager des ressources
- Identification de problématiques communes pour lesquelles il n'y a pas de réponse : oui/non
- % de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis une prise en compte des potentialités de chaque structure
- % de professionnels ayant le sentiment que les orientations proposées ont été efficaces
- Proposition, imagination de nouvelles méthodes de travail : oui/non
- % de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis d'augmenter la connaissance des champs d'intervention des partenaires
- % de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis une meilleure connaissance du fonctionnement du réseau
- % de professionnels ayant constaté un développement des relations inter partenariales
- % de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis le développement d'une culture commune autour de l'analyse de situations

**Indicateurs d'activité :**

Coordination/travail en réseau

- Nombre de réunions d'analyse de situations Epinay/Villetaneuse/Pierrefitte : 1 réunion par mois sauf en août (soit 11 réunions)
- Nombre de situations présentées : 2 par réunion soit 22 (résultats attendus : au moins 10 situations)
- Au moins 2 réunions avec le RESAD intercommunal dans son ensemble (suivi, bilan)
- Nombre de partenaires impliqués : une vingtaine
- Nombre de structures/services différents représentés : une dizaine

Information/sensibilisation/communication

- Nombre de réunions thématiques : prévu/réalisé : au moins 3 par an
- Nombre de participants aux réunions thématiques : entre une quinzaine et une vingtaine de participants différents
- Organisation d'une rencontre de concertation : oui/non
- Nombre de participants : environ 50

**Processus :**

### Coordination/travail en réseau

- Nature des coopérations : participation aux différentes actions / co-construction de la démarche
- Mobilisation partenariale importante, régulière et diversifiée : professionnels, associations
- Mise en place d'outils pour l'animation du groupe de travail : tableau récapitulatif RESAD – grille de lecture RESAD – questionnaire d'évaluation + autres docs de travail (publications...)

### Information/sensibilisation/communication

- Respect du calendrier
- Déroulement des actions : prévu/réalisé
- Communication : mobilisation de plusieurs outils de communication : Réalisation d'une plaquette d'information et diffusion aux réseaux des ASV des 3 villes – Transmission de comptes rendus

### **Dispositif d'évaluation participative**

Evaluation du fonctionnement et de l'efficacité du RESAD/ des réunions thématiques avec les professionnels demandeurs et membres permanents du réseau.

Pas d'évaluation à ce jour auprès des usagers directement

## **Intitulé de l'action 2 : Créer les conditions d'une équipe mobile psychiatrie précarité**

### **Cadrage et légitimité de l'action**

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

La nécessité d'aller vers les personnes dont la situation de précarité freine l'accès aux soins en santé mentale fait l'objet d'un consensus.

Les acteurs de la santé et du social de Pierrefitte, Epinay et Villetaneuse, comme ceux d'autres territoires, évoquent fréquemment les difficultés qui existent pour faire le lien entre les personnes en situation d'exclusion ou même de grande précarité et le système de prise en charge, difficultés qui émergent du diagnostic partagé mené à Epinay en 2007. Ce constat a conduit à la mise en place sur le département d'équipes mobiles psy-précarité (EMPP) mais l'Ouest du département ne dispose pas encore de ce type d'équipe.

#### **Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention**

2011 : validation, finalisation et montage financier par le porteur du projet (l'établissement Ville Evrard)

2012 : mise en place de l'équipe si financements mobilisables

#### **Type d'action envisagée**

- Prise en charge par le système de soins spécialisés
- Facilitation de l'accès aux soins

#### **Objectifs généraux auxquels l'action se réfère**

- Aller au-devant des personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiques (qu'elles souffrent d'une pathologie psychiatrique avérée ou d'une souffrance psychique générée par la situation de précarité) afin de faciliter la prévention, le repérage précoce, l'identification des besoins et l'orientation au dispositif de soins si nécessaire;
- assurer une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sociales afin de mieux coordonner la prise en charge des publics concernés. Des actions de formation, de travail en réseau à partir de l'examen de situations cliniques peuvent être développées en direction des acteurs de première ligne.

Les actions des équipes mobiles s'inscrivent dans un partenariat dense et formalisé entre les secteurs de psychiatrie, les établissements de santé généraux, les intervenants sociaux et médico-sociaux.

#### **Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)**

- Plan de Santé Mentale (2005-2008)
- Circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B no 2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation

de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie

## **Insertion et contextualisation**

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

Faciliter l'accès aux soins psychiatriques des personnes en situation de précarité.

**A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?**

PSRS (2ème version soumise à concertation) – p 86 : « Promouvoir une vision globale et adaptée de la santé mentale »/une cohérence sera recherchée sur ce point dans les 3 schémas (prévention, organisation sanitaire et médico-social)

**L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?**

## **Description de l'action**

**Porteur du projet**

Etablissement Ville-Evrard, secteur G03

**Publics bénéficiaires de l'action**

Personnes en situation de précarité et nécessitant une aide et une prise en charge psychiatrique.

**Secteur(s) géographique(s)**

A minima Epinay, Villetaneuse, Pierrefitte, Stains, St-Denis  
Périmètre définitif en cours de discussion

**Objectifs opérationnels de l'action.**

Créer une équipe mobile psy-précarité couvrant l'ouest du département

**Description de l'action**

**Description des leviers d'actions**

Temps 1 : validation du projet par l'établissement public et l'ARS

Temps 2 : création de l'EMPP, sur la base d'un ETP de psychiatre et  
1 ETP Infirmier

**Acteurs impliqués** dans la mise en œuvre de l'action

Etablissement public (secteurs n°4 + secteurs à définir)  
ASV Epinay-sur-Seine, Pierrefitte-sur-Seine, Villetaneuse, St-Denis

#### **Facteurs favorisants identifiés**

Consensus local et médical sur la nécessité du projet

#### **Facteurs contraignants identifiés**

L'EMPP devra couvrir plusieurs secteurs situés en continuité géographique

### **Ressources à mobiliser**

#### **Contributions de l'ARS**

Financement par l'agence dans le cadre du projet d'établissement

#### **Contributions de la ville et de ses établissements publics**

#### **Contributions de la Politique de la Ville**

**Contribution des autres partenaires** (non signataires du CLS)

### **Calendrier de mise en œuvre**

2011 : validation, finalisation et montage financier par le porteur du projet (l'établissement Ville Evrard)

2012 : mise en place de l'équipe si financements mobilisables

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

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?**

Action qui s'adresse de manière spécifique aux personnes en situation de précarité

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?**

La Seine-St-Denis est caractérisée par un déficit majeur de psychiatres libéraux en secteur 1 ; l'une des missions du service public est donc de combler – au moins partiellement- ce déficit, en veillant à développer des stratégies institutionnelles permettant d'atteindre les personnes les plus spontanément éloignées du soin.

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

Articulation avec l'Atelier Santé Ville

Association des ASV de Pierrefitte-sur-Seine, d'Epinaux-sur-Seine, et de Villetaneuse à l'élaboration du projet

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

### **Pilotage et participation des partenaires**

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Soutien de l'action		
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	En cours de définition		
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			
Autres			

### **Suivi, évaluation, réajustements**

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

En cours d'élaboration

**Indicateurs de processus/Indicateurs d'activité/Indicateurs de résultats**

En cours d'élaboration

**Dispositif d'évaluation participative**



## **Axe : Développer la prévention au sein de la communauté et dans les quartiers sensibles**

### **Trois actions :**

- 1. L'Atelier Santé Ville**
- 2. Actions portées par l'ASV en matière de nutrition**
- 3. Prévenir et mieux comprendre les addictions**

### **Intitulé de l'action 1 : L'Atelier Santé Ville**

#### **Cadrage et légitimité de l'action**

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

La ville de Pierrefitte-sur-Seine dans le département de Seine-Saint-Denis est située à 14 km de Paris. Au recensement de 2007, sa population s'élevait à 28 475 habitants. Les moins de 20 ans représentent 30 % de la population. La proportion de population étrangère est importante : et le revenu par habitant est faible, notamment à cause d'un taux de chômage élevé.

Cf. Partie diagnostic du CLS.

#### **Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention**

Intervention

#### **Type d'action envisagée**

##### **Animation de réseau, coordination, impulsion d'actions :**

L'ASV est animé par une coordinatrice à temps plein. Ses missions portent sur :

- la coordination et le montage de projets locaux de santé
- le soutien méthodologique au montage de projet
- la création et la recherche d'outils adaptés aux projets
- la création ou la consolidation de réseaux de partenaires socio-sanitaires
- l'aide à la mise en place de formation.

A Pierrefitte, la coordinatrice ASV est également référente du volet santé du CUCS (Contrat Urbain de Cohésion sociale).

#### **Objectifs généraux auxquels l'action se réfère**

- 3 Identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie ;

- 4 Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux ;
- 5 Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site ;
- 6 Rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun ;
- 7 Développer d'une part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes (diagnostic, définition de priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation) et d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ces programmes.

### **Références méthodologiques éventuelles** (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)

Le cadre de référence des Ateliers Santé Ville (ASV) est défini par la circulaire DIV / DGS du 13 juin 2000 : « créé à l'initiative des partenaires des contrats de ville, l'ASV vise à promouvoir le développement des programmes locaux de santé, en cohérence avec la démarche stratégique utilisée par les PRAPS ». « Il s'agit d'améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la politique de la ville, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de santé du service public ou privé ».

Autres références méthodologiques :

Les Ateliers santé ville (ASV) : une plus-value locale pour la réduction des inégalités de santé. Chantal Mannoni, Ed Profession Banlieue 2010

Politique de la ville et santé publique : une démarche locale pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Actes du séminaire de Bordeaux, oct-2008 Editions de la DIV

## **Insertion et contextualisation**

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

Diminuer les inégalités sociales de santé

Renforcer le partenariat entre les différents acteurs de la santé et du social

### **A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?**

Diminuer les inégalités sociales de santé

Renforcer la qualité de l'offre francilienne par la coopération de tous

### **L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?**

Politique de la ville

## **Description de l'action**

### **Porteur du projet**

La coordinatrice de l'Atelier Santé Ville

## **Publics bénéficiaires de l'action**

La population pierrefittoise et notamment les habitants de ZUS et zones CUCS.

## **Secteur(s) géographique(s)**

Ville de Pierrefitte-sur-Seine, notamment les quartiers en politique de la ville : quartier des Poètes, Jules Chatenay, Langevin Lavoisier, les Joncherolles, Jean Jaurès, Jean Villard, Fauvettes.

(+ Epinay et Villetaneuse dans le cadre du RESAD : cf fiche action santé mentale)

## **Objectifs opérationnels de l'action.**

- Organisation de réunions thématiques et de comités de pilotage
- Animation de groupes de travail thématiques (santé mentale, violences conjugales)
- Gestion de projet (nutrition, prévention des addictions, promotion des dispositifs de dépistages gratuits, prévention des violences à l'égard des professionnels de santé)
- Coordination des actions de prévention bucco-dentaire dans les écoles et centres de loisirs
- Soutien méthodologique aux acteurs de la santé et du social pour la formation et l'organisation d'actions.
- Animation d'actions de prévention
- Montage de dossiers pour la recherche de financements
- Réalisation de tâches administratives afférentes aux objectifs pré-cités.

## **Description de l'action**

### **Description des leviers d'actions**

L'Atelier Santé Ville existe à Pierrefitte depuis 2001 et peut s'appuyer sur un diagnostic local de santé réalisé en 2002, qui sera réactualisé en 2012. Il compte de nombreux partenaires avec lequel il travaille sur différentes thématiques :

#### **1. Nutrition et activité physique**

#### **2. Hygiène bucco-dentaire**

#### **3. Coordination de groupes de travail thématiques (Violences envers les femmes, Santé mentale, etc.)**

#### **4. Coordination du RESAD (réseau d'évaluation de situations d'adultes en difficulté)**

#### **5. Prévention des cancers**

#### **6. Prévention des addictions**

## **7. Prévention des infections sexuellement transmissibles**

## **8. Promotion des dispositifs de prévention / dépistage**

## **9. Prévention du saturnisme**

**Acteurs impliqués** dans la mise en œuvre de l'action

### **Coordinatrice ASV**

#### **Membres du comité de pilotage de l'ASV :**

- Directrice du pôle santé
- Directrice générale adjointe chargée de l'action sociale et de la santé
- Elue à la santé
- Directrice générale adjointe chargée de l'action éducative et chef de projet politique de la ville
- Directeur de l'enfance et de la jeunesse
- Directeur des sports

#### **Principaux partenaires :**

Partenaires institutionnels : ARS, Acsé, Circonscription de PMI, Service Social Départemental, Médecine Scolaire, Commissariat de Police, Collège Courbet, Collège Pablo Neruda, ASV de Villetaneuse, ASV d'Épinay.

Partenaires municipaux : Centre Municipal de Santé, Services municipaux de la Jeunesse, de l'Enfance, des Sports, de la Tranquillité publique, le Centre social et culturel Croizat, le centre social MCP, le CCAS, la chef de projet CUCS / Directrice Adjointe des services, le Maire adjoint à la santé, la Maison de l'Emploi et de l'Économie.

Partenaires associatifs : AFPAD (Association pour la Formation, la Prévention et l'accès au droit), Femmes Pierrefittoises, l'UNAFAM.

### **Facteurs favorisants identifiés**

De nombreux partenaires sont prêts à s'impliquer dans des thématiques liées à la santé.  
Présence d'un Centre Municipal de Santé.

### **Facteurs contraignants identifiés**

Faible mobilisation à ce jour des habitants.

Il existe peu d'associations à Pierrefitte dont les centres d'intérêts peuvent être rapprochés de près ou de loin à la santé.

Actions et poste de la coordinatrice ASV financés à l'année rendant difficile l'inscription des actions dans la pérennité.

## **Ressources à mobiliser**

### **Contributions de l'ARS**

Financement d'une partie du poste de la coordinatrice ASV et d'une partie des actions portées par l'ASV.

### **Contributions de la ville et de ses établissements publics**

Participation aux actions, locaux, matériel, financement d'une partie du poste de la coordinatrice ASV.

### **Contributions de la Politique de la Ville**

Financement d'une partie du poste de la coordinatrice ASV et d'une partie des actions portées par l'ASV.

### **Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)**

Participation aux actions portées et/ou coordonnées par l'ASV et mobilisation à l'occasion de ces actions ces actions.

**Calendrier de mise en œuvre** (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)

Action reconductible chaque année depuis 2001.

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

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?**

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?**

Ville de Pierrefitte-sur-Seine, notamment les quartiers en politique de la ville : quartier des Poètes, Jules Chatenay, Langevin Lavoisier, les Joncherolles, Jean Jaurès, Jean Villard, Fauvettes.

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

Constitution de l'ASV

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

## Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville

Action de prévention de la délinquance à l'égard des professionnels de santé, subvention FIPD.

Coordination d'un groupe de travail sur les violences conjugales avec mise en place de séances de supervision pour les professionnels du groupe, séances subventionnées par le FIPD

Partenariat avec le Programme de réussite éducative avec lequel l'ASV travaille sur différentes thématiques : nutrition, prévention des addictions et des conduites à risques, violences conjugales, santé mentale, parentalité.

## Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Validation des actions	Portage politique	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Soutien méthodologique et financier	Soutien méthodologique et financier	
Usagers non professionnels de santé	Participation aux actions	Participation aux actions	
Professionnels autres que de santé	Participations aux actions et aux formations coordonnées par l'ASV	Assistent aux réunions, formations coordonnées par l'ASV Mise en place, avec l'ASV, des actions coordonnées par l'ASV à l'attention des habitants	
Professionnels de santé	Participation aux actions de prévention en tant qu'animateurs	Animation d'actions de prévention Participation aux formations coordonnées par l'ASV	
Autres			

## Suivi, évaluation, réajustements

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

#### Indicateurs de processus

Organisation de deux comités de pilotage par an

#### Indicateurs d'activité

Indicateur 1 : Nombre de réunions organisées avec les partenaires locaux autour de thématiques de santé

Objectifs fixés : Au moins 10

Indicateur 2 : Nombre de thématiques santé abordées. Objectifs fixés : Au moins 5

Indicateur 3 : Nombre d'actions effectuées directement auprès des habitants. Objectifs fixés : Au moins 20

#### Indicateurs de résultats

Nombre d'actions implantées dans les quartiers en Politique de la Ville et nombre d'habitants associés à la conception et à la mise en œuvre de ces actions

#### Dispositif d'évaluation participative

Evaluation par les membres du comité de pilotage de façon bi-annuelle.

## **Intitulé de l'action 2** : Actions portées par l'ASV en matière de nutrition

### **Cadrage et légitimité de l'action**

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

Un travail sur la nutrition a été initié suite au diagnostic local de santé effectué en 2002. Les besoins des professionnels du territoire sont ensuite affinés chaque année dans le cadre du PLS et au cours de comités de pilotage de l'ASV.

#### **Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention**

Intervention

#### **Type d'action envisagée**

Coordination Travail en réseau

Comprend des actions : de formation des acteurs relais, d'information, sensibilisation, communication (grand public/professionnels) et d'appui méthodologique

#### **Objectifs généraux auxquels l'action se réfère**

Prévenir le surpoids et l'obésité des enfants, adolescents et adultes.

#### **Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)**

- Programme National Nutrition Santé (1/2/3)
- Plan Obésité 2010 – 2013

### **Insertion et contextualisation**

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

Lutter contre les maladies en lien avec un déséquilibre nutritionnel

#### **A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?**

#### **L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?**

Le projet est soutenu par la Politique de la Ville dans le cadre du volet « SANTE » du CUCS

### **Description de l'action**

#### **Porteur du projet**



Atelier Santé Ville

### **Publics bénéficiaires de l'action**

Professionnels de la ville : environ 25 issus de différents services (Réussite éducative, Sport, développement durable, Personnes âgées, Education nationale, Circonscription service social, centres sociaux, Enfance/Jeunesse, PMI, crèches.)

Habitants : Environ 300 sensibilisés de façon directe, mais plus sensibilisés par l'intermédiaire des professionnels formés.

### **Secteur(s) géographique(s)**

Pierrefitte-sur-seine

### **Objectifs opérationnels de l'action.**

- Renforcer les pratiques professionnelles en matière de méthodologie de projet et développer une culture partagée autour de l'équilibre alimentaire
- Favoriser l'impulsion, la valorisation et la mise en cohérence d'actions en adéquation avec l'analyse des besoins à savoir.
- Favoriser les « bonnes pratiques » en matière d'habitude alimentaire chez la population pierrefittoise.

### **Description de l'action**

#### **Description des leviers d'actions**

#### **Trois actions en cours**

- Bien manger à Pierrefitte
- Organisation de 5 ateliers de cuisine diététique à l'attention des habitants animés par une diététicienne dans chacun des deux centres sociaux de la ville, avec sensibilisation à la nécessité d'avoir une activité physique régulière.
- 3 heures de séances de conseils en diététique gratuits pour les adultes au CMS par semaine pendant 5 mois.
- Les jeux de Bélénos
- Former les animateurs du centre de loisirs des Fortes Terres et du centre social MCP à la méthode et au jeu de l'Association « Les jeux de Bélénos », en deux demi-journées ;
- Animation par une diététicienne diplômée de 5 séquences d'animation d'une heure 30 chacune auprès de chacun des centres concernés et une séance d'évaluation à l'attention d'enfants de 8 à 12 ans.

- Les animateurs formés s'engagent à organiser des activités sur le thème de la nutrition en dehors des séances.
- Formation du CODES93
- Formation de 15 professionnels de différents services de la ville (PRE, développement durable, service animation retraités, service enfance, jeunesse, crèches, PMI, Circonscription service social, éducation nationale, animatrice ASL), pour permettre à ces professionnels de trouver un appui méthodologique autour de leurs projets et d'acquérir des connaissances sur le thème de la nutrition.
- Mise en place d'une journée de rencontre, d'échanges et de mise en réseau thématiques sur la ville de Pierrefitte, à destination des acteurs locaux, notamment associatifs.
- Assises de la nutrition

Organisation d'une journée thématique sur la nutrition abordées sous les angles santé et développement durable, avec tables rondes et stands d'animation et d'information.

### **Si subventions en 2012**

- Je cuisine bon, équilibré à petit prix
- Mise en place de cours de cuisine diététique mensuels dispensés par un chef et une diététicienne
- Organisation d'un concours de cuisine
- Création d'un site internet pour relayer les vidéos des cours et les recettes des participants
- Création d'un livre de recettes
- Mise en place de cours de sport pour apprendre à se dépenser facilement chez soi

### **Acteurs impliqués** dans la mise en œuvre de l'action

Coordinatrice de l'Atelier santé ville et, en fonction des projets :

- Référentes familles des centres sociaux, CMS, une diététicienne
- Service enfance, association les jeux de Bélénos, animatrices accueil enfant du centre social MCP, une diététicienne de l'association.
- le Codes 93, une diététicienne
- Directrice du pôle santé, chargée de mission développement durable, coordinateur du PRE, responsable administrative du CMS.

## **Facteurs favorisants identifiés**

Nombreuses actions engagées depuis plusieurs années en matière de nutrition sur la ville et nombreux services impliqués.

## **Facteurs contraignants identifiés**

Les projets dépendent des subventions accordées et sont difficiles à inscrire dans la perrenité.

## **Ressources à mobiliser**

### **Contributions de l'ARS**

Contribution financière

### **Contributions de la ville et de ses établissements publics**

Locaux, matériel

### **Contributions de la Politique de la Ville**

### **Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)**

Participation aux projets, organisation d'actions d'information, de sensibilisation et de communication dans leurs structures, participation aux formations.

## **Calendrier de mise en œuvre**

2011-2012

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

### **Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?**

Les ateliers nutrition ont lieu dans les centres sociaux situés dans des quartiers CUCS de la ville auprès de femmes qui fréquentent le centre social et elles s'occupent toutes d'enfants.

La formation d'une partie importante du personnel de la ville en contact avec des adultes ou des enfants en difficulté (Animatrice d'Atelier Socio-linguistiques, animateur du PIJ par exemple) pourra, par répercussion, permettre de toucher une partie importante de la population.

La dimension « petit budget » fait partie des déterminants prioritaires sur lequel interviennent les acteurs locaux

### **Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)**

Les centres sociaux dans lesquels ont lieu les actions sont fréquentés par des habitants des quartiers CUCS.

### Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

Articulation avec l'Atelier Santé Ville

Portage, coordination

### Quelle articulation avec la politique de la Ville ?

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	Portage politique	Validation contenu des projets	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Cf. contributions	Cf. contributions	
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			
Autres			

## Suivi, évaluation, réajustements

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

### Indicateurs de processus

- Respect du calendrier
- % de professionnels satisfaits des séances de formation
- % de professionnels satisfaits du déroulement des formations
- Types et outils de communication

### Indicateurs d'activité

- Nombre de participants aux journées de formation
- Assiduité des participants
- Nombre de comités de pilotage
- Assiduité des habitants participants aux ateliers
- Nombre de séances en conseil diététique

### **Indicateurs de résultats**

- Amélioration de la synergie entre les différents partenaires
- Nombre de partenaires formés : au moins une quinzaine
- Taux de satisfaction des participants : au moins 70%
- Progrès constatés : connaissances

### **Dispositif d'évaluation participative**

## **Intitulé de l'action 3 : Prévenir et mieux comprendre les addictions**

### **Cadrage et légitimité de l'action**

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

La thématique des conduites à risques chez les jeunes, notamment les addictions, a émergé comme priorité de santé sur la ville à la suite du diagnostic réalisé en 2002. Ainsi, 69 % des 15-16 ans connaissent des jeunes de leur âge qui fument du cannabis.

#### **Etat 2011-2012 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention**

Etude exploratoire, intervention

#### **Type d'action envisagée**

- Réactualisation du diagnostic local de santé (cf. fiche action « Diagnostic local de santé »)
- Prestations de théâtre interactif dans les collèges et exposition « Drogues : savoir plus, risquer moins » empruntée à l'Espace Tête à Tête du Conseil Général.
- Accompagnement à l'arrêt du tabac

#### **Objectifs généraux auxquels l'action se réfère**

Diminuer la prévalence de la consommation de drogues licites (tabac, alcool) et illicites (cannabis) chez les jeunes Pierrefittois, mais aussi chez les adultes.

#### **Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)**

Plan cancer 2009-2013

Plan gouvernemental 2008-2011 de lutte contre les drogues et les toxicomanies

Plan départemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2009-2011

### **Insertion et contextualisation**

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

- Promouvoir une vie « sans tabac », notamment en développant l'aide à l'arrêt du tabac
- Prévenir la consommation de cannabis et autres substances illicites, notamment chez les jeunes

#### **A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?**

- Promouvoir la santé des jeunes
- Adapter les parcours de santé aux besoins des Franciliens

#### **L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?**

Subventions de la MILDT, de l'ARS et du CUCS

## **Description de l'action**

### **Porteur du projet**

Atelier Santé Ville

### **Publics bénéficiaires de l'action**

Acteurs locaux, élus, population pour le diagnostic.

Collégiens de 3<sup>ème</sup> de la ville pour les prestations de théâtre interactif.

Toute la population pour l'exposition.

Fumeurs pour l'accompagnement à l'arrêt du tabac.

### **Secteur(s) géographique(s)**

Territoire communal avec une attention particulière aux territoires politique de la ville

### **Objectifs opérationnels de l'action.**

- Mettre en place dans les collèges un programme de prévention de la consommation de drogues (information dans les classes, théâtre interactif, débat).
- Mettre en place une exposition de prévention des addictions « Drogues : savoir +, risquer - » dans le Centre Social Croizat afin de sensibiliser les jeunes et les adultes.
- Mettre en place des rendez-vous individuels d'accompagnement à l'arrêt du tabac avec une infirmière du Centre de Santé.
- Mettre en place des ateliers collectifs animés par des professionnels (infirmière du CMS, sophrologue, éducateur sportif de la ville, diététicienne) pour aider à l'arrêt pour accompagner l'arrêt du tabac, séances de sophrologie, cours de sport, conseils en diététique...

## **Description de l'action**

### **Description des leviers d'actions**

Travail engagé avec les collèges de la ville depuis plusieurs années.

### **Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action**

Coordinatrice de l'Atelier Santé Ville, compagnie de théâtre Mascarades, collèges Pablo Neruda, Courbet et Lucie Aubrac, Directeur du centre social A. Croizat, infirmière du CMS, CG93 Mission Prévention des conduites à risques, Responsables de l'Espace Tête à Tête.

### **Facteurs favorisants identifiés**

Nombreux acteurs impliqués dans la prévention des addictions

## **Facteurs contraignants identifiés**

Usage des drogues licites et illicites des habitants mal connu malgré le diagnostic de 2002.

## **Ressources à mobiliser**

### **Contributions de l'ARS**

Soutien, apport méthodologique, soutien financier dans le cadre de la programmation en prévention et promotion de la santé 2011.

### **Contributions de la ville et de ses établissements publics**

Locaux, matériel, communication, professionnels de santé du CMS.

### **Contributions de la Politique de la Ville**

Inscription dans le cadre du volet santé du CUCS

### **Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)**

Implication dans la mise en œuvre des actions

**Calendrier de mise en œuvre** (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)

- Prestations de théâtre interactif et exposition : 1<sup>er</sup> semestre 2012
- Accompagnement à l'arrêt du tabac : Avril 2012 à mars 2013.

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

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?** (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)

Attention particulière pour les publics en situation de vulnérabilité sociale (jeunes, chômeurs...)

Communication au sujet de l'exposition et de l'accompagnement à l'arrêt du tabac opérée à l'aide de partenaires travaillant auprès de public en difficulté (centres sociaux, circonscription service social, maison de l'emploi)

**Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?** (prise en compte de zones géographiques spécifiques)

Les collèges de la ville sont classés ZEP

**Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**



Articulation avec l'Atelier Santé Ville

Portage, coordination

### **Quelle articulation avec la politique de la Ville ?**

Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville

Partenariat avec le Programme de Réussite Educative

### **Pilotage et participation des partenaires**

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Portage politique	Soutien et validation de la démarche	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Cf. contributions	Cf. contributions	
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			
Autres			

### **Suivi, évaluation, réajustements**

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

#### **Indicateurs de processus**

- Respect du calendrier
- % de professionnels satisfaits des séances de formation
- % de professionnels satisfaits du déroulement des formations
- Types et outils de communication

#### **Indicateurs d'activité**

- Nombre d'élèves sensibilisés
- Nombre d'habitants sensibilisés
- Nombre d'heures de sensibilisation
- Nombre de séances de prévention mises en place

- Nombre de professionnels de la santé et de la justice présents lors des séances
- Assiduité des habitants participants aux ateliers

**Indicateurs de résultats**

- Taux de satisfaction des élèves
- Taux de satisfaction des habitants

**Dispositif d'évaluation participative**

## **Annexe 1:**

# **Habitat, logement et renouvellement urbain à Pierrefitte**

### **1- Historique du renouvellement urbain à Pierrefitte sur Seine**

En matière de renouvellement urbain la ville s'est engagée en 2001 dans un Grand Projet de Ville intercommunal avec les villes de Stains et de Saint-Denis, dans sa partie sud et était candidate sur une Opération de Rénovation Urbaine pour ses quartiers nord.

Ces deux dispositifs ont évolué en projets de rénovation urbaine. Ces projets sont maintenant conduits par la Communauté d'agglomération Plaine Commune, en articulation avec la ville.

En effet, depuis la création de la communauté d'agglomération le 20 décembre 2001, les transferts de compétences ont successivement concerné le développement économique en 2001, les espaces publics, la voirie et les ordures ménagères en 2003, l'insertion, l'habitat, l'aménagement et l'urbanisme en 2004. La mise en œuvre de la rénovation urbaine relève pour une grande part des compétences de l'agglomération.

La ville a signé une convention de renouvellement urbain avec l'Agence nationale pour la rénovation urbaine en 2005 pour les quartiers Langevin et Lavoisier et une autre en 2007 pour le quartier des Poètes.

### **2- Un espace urbain fragmenté et des quartiers en très grande difficulté**

Située à 14 km de Paris-Notre Dame, Pierrefitte-sur-Seine se trouve aux marges de la « deuxième couronne » dans le département de la Seine-Saint-Denis, à la limite du département du Val-d'Oise. Elle est bordée par les communes de Saint-Denis, Stains, Villetaneuse, Sarcelles et Montmagny.

D'une superficie de 344 ha, la commune est étendue du nord au sud tout au long de la RN1. Elle est coupée par des infrastructures importantes : la RN1 compte un trafic de 51 000 véhicules/jour, dont un tiers de poids lourds, les voies SNCF nord et les voies du RER D ont une trajectoire sud-ouest/nord-est et la voie de Grande Ceinture (Sartrouville-Noisy-le-Sec) traverse la commune d'ouest en est.

Les quartiers nord, situés au-delà du boulevard Charles de Gaulle, sont occupés par de nombreux ensembles d'habitat collectif, et notamment le quartier d'habitat social dit « des Poètes » en continuité avec le grand ensemble de Sarcelles-Lochères.

Les quartiers centraux sont constitués d'une part, du centre-ville et du quartier Potier, autour de l'ancien vieux bourg rural en partie rénové et d'autre part du quartier de la gare. Ils sont composés de parties anciennes peu denses et de parties récentes correspondant à des opérations d'urbanisation et d'aménagement réalisées depuis 25 ans. L'ambition du projet de ville est d'étendre le centre-ville vers le sud jusqu'à la ligne ferroviaire de grande ceinture et de conforter le dynamisme culturel, économique et commercial de ce cœur de ville durement touché par la concurrence des centres urbains proches.

Les quartiers sud sont assez distants du centre, isolés par les voies ferrées et situés à la limite de la commune de Saint-Denis, dont les commerces, transports et équipements exercent une attraction forte sur leurs habitants. Dans ce secteur se côtoient des espaces pavillonnaires et plusieurs ensembles d'habitat collectif, notamment deux cités HLM (place Lavoisier et place Langevin) gérées par la SCIC Habitat-Ile de France.

Les quartiers sud sont eux-mêmes subdivisés en 3 zones :

- le quartier Langevin-Lavoisier, situé au sud-est est relativement isolé du reste de la commune, au sud des voies de chemin de fer SNCF Nord et en bordure de la zone non urbanisée des Tartres et des communes de Stains et de Saint-Denis ;

- le quartier situé au sud-ouest entre les deux voies ferrées, de part et d'autres de la RN1, comporte notamment l'ensemble HLM des Joncherolles / 8 mai 1945 et la copropriété des Fauvettes ;

- la zone non urbanisée des Tartres (48 ha, dont 44% sur la commune de Pierrefitte-sur-Seine, 40% sur la ville de Stains et 16% sur la ville de Saint-Denis) constitue une réserve foncière. Elle jouxte le Clos Saint-Lazare à Stains et l'université de Saint-Denis. Son aménagement est en cours d'étude par la Communauté d'agglomération.

La ville se subdivise du nord au sud en trois sous-ensembles reliés par la route nationale. Cette configuration a toujours été une difficulté pour concilier le bon équipement des quartiers et une centralité active. Dans cette configuration, le centre ne parvient pas à jouer son rôle fédérateur, à cause de son échelle réduite et de son manque d'attractivité, notamment commerciale. Les secteurs à dominante d'habitat collectif social et privé (copropriétés en difficulté) qui ont le plus de problèmes sont d'une part les plus excentrés : au nord, le quartier des Poètes et au sud, le quartier Langevin-Lavoisier et le quartier des Joncherolles-8 mai 1945-Fauvettes et d'autres part les quartiers centraux Jean-Vilar et Jean-Jaurès.

Le nombre total de logements sur la ville de Pierrefitte s'élevait à 9 816 dont 4 096 logements sociaux et 5 720 logements privés au recensement 1999. Ces chiffres issus du recensement ont évolué en particulier concernant le parc privé.

Les deux projets de rénovation urbaine entraîneront aussi une évolution des patrimoines : démolition et reconstruction.

Les actions sur cette thématique s'inscrivent notamment dans le cadre du Programme Local de l'Habitat Communautaire et du Contrat Territorial de Rénovation Urbaine de Plaine Commune.

### 3- La situation du logement social

#### ○ L'offre

Les logements sociaux représentent 42% du parc logements et sont répartis entre 10 bailleurs.

OPAC Plaine Commune Habitat	1158
SCIC Habitat Ile de France	1091
OPH 93	333
LOGIS TRANSPORT	326
PIERRE ET LUMIERE	251
3F	201
ESPACE HABITAT CONSTRUCTION	124
AEDIFICAT	142
SCI DES VIGNES BLANCHES	176
SCI LE COLOMBIER	294
Total	4096

#### ○ La demande

Il y a environ 1200 demandeurs de logement enregistrés dans la base de données du service logement de la ville de Pierrefitte en juin 2011.

Pour 2011, en ce qui concerne les attributions réalisées par la ville, l'ancienneté moyenne est d'environ deux ans.

Le délai d'attente pour une attribution dépend de la situation administrative (régularité du séjour en France, enfants vivant à l'étranger, situation conjugale) et financière du demandeur.

En juin 2011, 60 dossiers ont une ancienneté supérieure à 5 ans. 135 dossiers ont une ancienneté comprise entre 3 et 5 ans. Il y a donc près de 200 dossiers éligibles au droit au logement opposable.

Pour 2011, en ce qui concerne les attributions réalisées par la ville, l'ancienneté moyenne est d'environ 2 ans.

#### ○ La prévention des expulsions locatives

La ville s'est engagée dans le domaine de la prévention des expulsions locatives, compte tenu du nombre important de dossiers. Cela s'est traduit par le recrutement d'une personne et la mise en place d'une commission d'impayés de loyers. Dès le deuxième mois suivant le début de la dette, la commission intervient afin d'apporter une solution à la situation du locataire en difficulté.

Ainsi, en 2006, sur 166 dossiers étudiés, seulement 42 concours de la force publique ont été prononcés par le Préfet et 37 expulsions ont été réalisées.

### **4- Le parc privé dégradé**

A Pierrefitte-sur-Seine, le parc privé est estimé à 5720 logements (60% du parc global) réparti pour moitié en collectif et pour moitié en individuel.

Il existe des problématiques urbaines liées à la précarité de certaines zones d'habitat où l'on trouve de l'habitat individuel (Petit Pierrefitte au sud), de petites copropriétés anciennes (quartier centre, le long de la rue de Paris) mais aussi des copropriétés plus récentes de taille moyenne (Le Mermoz au Nord et les Fauvettes au Sud).

Plaine Commune cherche aujourd'hui à parfaire sa connaissance de ce parc et développe plusieurs projets qui le concernent directement et qui visent à accompagner sa requalification :

QUARTIER NORD : LE PLAN DE SAUVEGARDE DE LA COPROPRIETE « LE MERMOZ » - 115 RUE J. CHATENAY  
(56 LOGEMENTS) 2006/2011

Construite au début des années 80 dans le cadre de la ZAC du Barrage, cette copropriété a fait l'objet de plusieurs diagnostics préoccupants qui ont conduit la commune à demander au préfet son inscription en « plan de sauvegarde de copropriétés en difficultés ».

Cette démarche a abouti à la prise d'un arrêté préfectoral (en date du 14/11/2000) portant constitution d'une commission chargée d'élaborer le plan de sauvegarde puis d'un second (en date du 05/04/06) portant approbation du plan de sauvegarde et instituant une commission chargée du suivi de sa mise en œuvre pour 5 ans.

Par ailleurs, la copropriété a toujours été intégrée dans la réflexion engagée par la ville sur le devenir du quartier des Poètes et elle fait aujourd'hui partie intégrante du projet de rénovation urbaine en cours d'examen par l'ANRU (démolition de 12 logements, du parking en copropriété avec la SCIC et résidentialisation).

QUARTIER SUD : DIAGNOSTIC PREALABLE DE LA COPROPRIETE « LES FAUVETTES » - 135 AVENUE LENINE  
(136 LOGEMENTS) 2006-2007

Construite dans les années 60, cette copropriété est confrontée à d'importants problèmes qui ont conduit la commune à mettre en place des interventions publiques successives pour tenter d'y répondre (MOUS ; OPAH ; préemption de logements ; etc.). Malgré cela, cet ensemble immobilier est aujourd'hui confronté à de graves problèmes d'insécurité qui ont donné lieu à des interventions spécifiques ainsi qu'à la mise en place d'un groupe de travail piloté par le secteur tranquillité publique. Cette instance s'est réunie à plusieurs reprises entre avril et octobre 2005 et a décidé de faire réaliser un diagnostic complet de la copropriété. A la demande de la commune, le pilotage de cette action a été repris par le pôle amélioration de l'habitat de Plaine Commune.

Quartier Centre : Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat et de Renouveau Urbain (OPAH - RU) 2009-2013

Plusieurs projets réalisés (réaménagement de la rue de Paris en 2004) ou en cours (ZAC Briais/Pasteur) doivent concourir à la revitalisation du centre ville à travers la transformation de l'espace urbain. Dans cette dynamique, il était primordial de créer les conditions pour accompagner la réhabilitation du parc privé qui présente de nombreux dysfonctionnements, notamment rue de Paris, afin d'enrayer sa déqualification.

Une étude pré-opérationnelle réalisée en 2007 a permis de confirmer la pertinence d'une intervention publique sur l'habitat privé. Mise en place en janvier 2009, l'Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat est un dispositif global de requalification du parc privé combinant incitation et coercition.

Les objectifs pour la Ville et la Communauté d'Agglomération sont de :

- enrayer la dégradation des immeubles en mauvais état, occupés par une population modeste
- aider à la requalification des copropriétés en difficulté
- améliorer le confort des logements et lutter contre l'habitat indigne
- améliorer le cadre de vie des habitants et mettre en valeur le patrimoine remarquable de la commune.

Le périmètre de l'OPAH RU couvre le centre ville élargi soit 1400 logements privés dans 650 immeubles. Les immeubles les plus dégradés, soit 50 adresses, font l'objet d'un suivi particulier. 16 copropriétés cumulant des difficultés de gestion et un retard d'entretien, bénéficient du label « Copropriété dégradée » de l'Agence Nationale de l'Habitat, permettant de solliciter des aides majorées pour la réalisation de travaux.

Le volet incitatif est complété par une Opération de Restauration Immobilière sur quelques immeubles très dégradés. La réalisation d'un programme de travaux dans les parties communes et privatives est alors imposée aux propriétaires par une déclaration d'utilité publique.

#### QUARTIER SUD : LE PETIT PIERREFITTE

Ancien quartier ouvrier, datant de la fin du 19<sup>e</sup> siècle et distant du centre-ville; le Petit-Pierrefitte fait partie intégrante d'un espace pavillonnaire plus grand qui est ponctué par d'importantes zones d'habitat collectif (place Lavoisier et place Langevin) appartenant à la SCIC.

Encadré par la RN 1 à l'ouest, le Petit-Pierrefitte est caractérisé d'un point de vue urbanistique par de nombreuses petites impasses et par des passages étroits. Secteur dense, ce périmètre est composé de petites maisons et de petites copropriétés parfois abandonnées.

Socialement, le revenu des occupants est modeste. Aussi, une des tendances à l'œuvre est la division de pavillons par plusieurs propriétaires. Ce phénomène reste cependant très difficile à évaluer.

## 5- Le logement spécifique

La programmation et la gestion de logements spécifiques doivent s'efforcer de répondre aux besoins des jeunes et des travailleurs migrants.

### ○ Logements des jeunes et des étudiants

La question du logement des jeunes est particulièrement sensible en région Ile-de-France du fait de la taille de l'agglomération, de la forte proportion de jeunes et du coût du logement.

De plus, la situation actuelle est complexe dans la mesure où de nombreux jeunes et étudiants doivent cumuler études et emploi de subsistance.

Sur Pierrefitte, il existe deux résidences étudiantes offrant 232 places. Un foyer de jeunes travailleurs est par ailleurs en cours de réalisation (ouverture programmée en juin 2007).

A titre d'information les constructions de logements étudiants recensées au niveau intercommunal jusqu'en 2004 s'élèvent à 2086 logements et celles construites ou prévues entre 2004 et 2009 s'élèvent à 1443 logements.

○ Foyers de travailleurs migrants

Il existe sur Pierrefitte deux foyers gérés par la SONACOTRA offrant 550 places.

On y retrouve des caractéristiques communes aux populations occupant les foyers de travailleurs migrants :

- Population âgée
- Pourcentage élevé de personnes au RMI, en CDD, avec des revenus faibles
- Faible alphabétisation
- Problèmes de santé.

## Annexe 2:

# Résumé des éléments de diagnostic recueillis par l'ASV en 2002 et Plan Local de Santé

Un **diagnostic santé-ville** a été réalisé en **2002**, dans le cadre de l'inscription de la ville dans le dispositif Atelier Santé Ville.

### Constat sur l'état de santé des habitants

#### *Un état de santé dégradé, frein à l'insertion :*

- 22% des personnes interrogées dans les différentes structures de proximité (hors structures de soins) estiment avoir un problème de santé. 20% sont dans l'obligation de se faire suivre régulièrement par un service spécialisé à l'hôpital et 33% estiment que la santé de leur famille est détériorée.
- Les pathologies les plus citées : le diabète, l'hypertension, pathologies liées à l'insalubrité des logements, les troubles psychologiques. La dépression, le mal être sont surtout cités par les femmes d'origine étrangère et par les jeunes.
- 44 % des jeunes interrogés à la mission locale et dans les établissements scolaires connaissent d'autres jeunes de leur âge en détresse psychologique. Cette détérioration du comportement se traduit chez ces jeunes soit par le développement de la violence, soit par un repli sur soi.
- Environ 50% des jeunes enquêtés ont une mauvaise dentition qui n'est pas toujours soignée et 10 % ont une mauvaise vue qui n'est pas corrigée. Les difficultés financières sont la 1ère cause justifiant l'absence de soins. La 2ème cause est le délai de rendez-vous trop long.

#### *Facteurs entravant l'accès aux soins :*

- Les difficultés financières sont importantes pour les personnes juste au-dessus du seuil CMU
- La méconnaissance de la langue représente un frein important dans l'accès aux soins et à l'emploi : 3 personnes sur 10, essentiellement des femmes, se trouvent dans l'embarras lorsqu'il s'agit de remplir des documents administratifs, des fiches de sécurité sociale, des demandes d'aides.
- L'offre de soins insuffisante et les délais de rdv trop longs.

#### *Facteurs nocifs à la santé :*

Tout en s'alignant sur l'appréciation commune des facteurs nocifs à la santé (les drogues licites et illicites), les habitants interrogés soulignent l'importance de facteurs comme : le chômage, un logement insalubre, le manque d'hygiène, de mauvaises conditions de travail et un temps de transport trop long.

#### *Importance des conduites à risque chez les jeunes :*

La consommation d'alcool, au même titre que la consommation de cannabis semble être une pratique courante pour les plus de 18 ans. Mais ces pratiques se révèlent de plus en plus précoces. Il en est de même pour les poly-consommateurs (association cannabis + alcool + médicaments).

### Priorités qui se sont dégagées du diagnostic

Afin de pallier à l'offre de santé insuffisante et d'améliorer l'accès aux soins :

- **Faciliter l'accès aux soins pour les habitants**
  - Faciliter l'accès aux droits
  - Assurer l'écoute et le suivi psychologique des habitants
  - Renforcer le suivi et le traitement des conduites à risques
  - Prendre en compte la spécificité soins-jeunes
- **Renforcer le partenariat entre les professionnels**
  - Assurer une meilleure connaissance des acteurs locaux de la santé, du social... entre eux
  - Développer les actions transversales



Pour répondre aux principales problématiques de santé mises en évidence à partir du diagnostic local de santé réalisé en 2002 :

- **Améliorer la santé des habitants**

- Développer une meilleure information santé auprès des habitants
- Renforcer les actions de prévention-santé auprès des habitants (notamment en développant des actions autour de l'hygiène de vie et des comportements favorables à une bonne santé, de la prévention des pathologies cardio-vasculaires, l'obésité, le diabète et des comportements à risque).

### **Les axes de travail développés depuis lors**

En 2005-2006, deux axes ont été dégagés avec constitution de groupes de travail pour renforcer le partenariat entre professionnels :

Axe n°1 - Lutte contre les violences faites aux femmes

Axe n°2 - Santé mentale

Des groupes de travail réunissant des professionnels de différents domaines (santé, social, insertion, ...) ont été mis en place sur ces deux thématiques. Les groupes sont composés de professionnels issus de structures associatives, de services municipaux ou d'institutions (Conseil Général, Secteur psychiatrique, CRAMIF, ...).

Par ailleurs, l'ASV permet aux professionnels de se rencontrer et de définir des axes de travail communs dans le champ de la promotion de la santé.

**Dans le cadre du Plan Local de Santé élaboré en 2008**, 5 axes de travail se sont dégagés. Il s'agit soit d'axes de travail existant qui ont été regroupés, soit d'axes de travail qui pourraient être développés au sein de groupes de travail.

#### **Axe 1. Lutter contre les maladies en lien avec un déséquilibre nutritionnel**

- Développer l'éducation nutritionnelle à destination des enfants, des adultes et des personnes âgées
- Sensibiliser le personnel intervenant auprès de publics ciblés
- Favoriser l'activité physique et sportive à tout âge
- Développer l'éducation et le dépistage bucco-dentaire
- Promouvoir l'allaitement maternel
- Développer l'éducation du patient diabétique, obèse ou en surpoids

#### **AXE 2. Lutter contre les addictions et les conduites à risques**

- Promouvoir une vie « sans tabac », notamment en développant l'aide à l'arrêt du tabac
- Prévenir l'abus d'alcool, notamment chez les jeunes
- Prévenir la consommation de cannabis et autres substances illicites, notamment chez les jeunes
- Prévenir les conduites à risques en matière de sexualité (contraception, IST) et autres (jeux dangereux, dopage, prévention routière, addiction aux jeux ou à Internet...)

#### **AXE 3. Développer la prévention des cancers**

- Sensibiliser les habitants au dépistage des cancers
- Sensibiliser les acteurs du territoire afin qu'ils soient des relais de l'information sur le dépistage

#### **AXE 4. Prévenir ou réduire les situations de mal être, d'isolement, et de difficultés intra-familiales**

- Favoriser le partenariat autour de la santé mentale
- Prévenir, repérer les violences conjugales, améliorer la prise en charge et le suivi des victimes
- Améliorer les compétences psychosociales

#### **AXE 5. Améliorer l'accès aux soins**

- Faciliter l'installation et le maintien des professionnels de santé sur la ville
- Informer les habitants sur l'accès aux soins et à la prévention (informations sur les structures de soins, le médecin traitant, la carte Vitale...)
- Renforcer le partenariat entre les différents professionnels de santé (ex : travail en réseau)

**Actions multi-thématiques et autres**

- **Projet "prévention femme" : apprentissage des gestes de secours et sensibilisation aux actes de prévention (dépistage)**
- **Vaccinations gratuites**
- **Forum santé au collège G. Courbet : nutrition, addictions, sexualité**
- **Stand santé lors du forum des associations (nutrition, tabac, dépistage des cancers)**
- **Stand santé lors du parcours du cœur (nutrition, tabac, et test d'effort)**