



CONTRAT LOCAL DE SANTE D'AULNAY SOUS BOIS

2 décembre 2011

Entre Monsieur le Maire d'Aulnay Sous Bois, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis et
Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé

Il a été convenu de signer le présent

Contrat Local de Santé

Portant sur la ville d'Aulnay Sous Bois

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Bobigny, le 2 décembre 2011

Le Maire d'Aulnay Sous Bois

Le Préfet de la-Seine-Saint-Denis

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé

Conformément à la loi HSPT, 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 Ville d'Aulnay-sous-Bois, engagée de longue date dans une politique locale de santé active, a considéré que la signature d'un contrat local de santé avec l'Agence et le Préfet de Seine-St-Denis constituait une opportunité importante pour développer et conforter les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire.

1- En préalable à la formulation de priorités communes, les signataires du présent contrat constatent que les interrogations des habitants nécessitent désormais, pour trouver réponse, la prise en compte du maillon communal. La santé se situe en effet parmi les préoccupations majeures de la population. Plusieurs éléments nécessitent aujourd'hui une attention particulière :

- Une demande forte concernant l'amélioration de la qualité de vie et de l'environnement, dans un contexte d'augmentation de l'espérance de vie.
- Une sensibilisation accrue aux facteurs favorisant le maintien d'une bonne santé tout au long de la vie.
- Une volonté d'être mieux informé et impliqué face au risque.
- Une inquiétude concernant tant la qualité que la quantité d'offre de soins disponible et accessible.
- La survenue de crises sanitaires comme celle de la canicule, de la pandémie grippale ou plus récemment encore l'émergence d'interrogations sur la sécurité des thérapeutiques

Cette problématique sanitaire mérite d'être perçue dans sa globalité :

Elle concerne bien sûr les professionnels de santé mais aussi ceux exerçant dans bien d'autres domaines d'activités (social, éducation, urbanisme...)

Elle nécessite l'intervention de l'ensemble des institutions mais aussi l'implication des habitants.

Elle concerne tous les échelons du territoire, mais en particulier l'échelon local

C'est en effet bien souvent le Maire qui est interpellé sur toutes ces préoccupations. Sa position particulière le met en situation d'appréhender l'ensemble des enjeux de manière cohérente tout en prenant en compte la diversité du territoire et des demandes.

L'échelon communal est par ailleurs le lieu par excellence, d'écoute, de proximité et d'implication des habitants.

C'est donc à l'échelon local que l'identification et l'articulation des acteurs, des besoins et des demandes de la population sont les plus spontanées et les plus naturelles. En ce sens, la commune est le maillon nécessaire au développement d'une politique de santé intégrant, dans le cadre des priorités définies au niveau national et régional, la dimension locale.

2- Au-delà de cette analyse générale, l'Île-de-France est caractérisée à la fois par un excellent état de santé global de sa population, et par des inégalités sociales et territoriales considérables.

Le Plan Stratégique Régional de Santé de l'ARS, dans les suites du diagnostic régional, souligne l'ampleur de ces inégalités, qui frappent tout particulièrement les habitants de la Seine-St-Denis. Le PSRS souligne également plusieurs points, qui font désormais l'objet d'un consensus :

- la réduction des inégalités sociales de santé passe par la prise en compte non seulement du système de soins et de prévention, mais aussi par une action sur l'ensemble des déterminants sociaux et environnementaux.
- la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une action concertée des acteurs régionaux, départementaux et locaux ; elle passe également par un décloisonnement des secteurs de la prévention, du soin, du médico-social ; elle passe enfin par une priorité donnée aux actions de prévention et d'intervention précoce.

C'est sur la base de ces grands principes que l'agence régionale de santé et la ville, ainsi que le Préfet de Seine-St-Denis souhaitent, à travers le contrat local de santé, prendre toute leur place dans l'action autour des enjeux partagés de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

I) LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

1.1 La Loi Hôpital Patients Santé Territoires a instauré le contrat local de santé comme un outil visant à mieux répondre aux besoins de proximité de la population tout en participant à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS).

Conformément aux principes énoncés plus haut, ce contrat ne concerne pas seulement les actions de prévention ou de promotion de la santé mais aussi le champ de l'offre de soins ou bien celui du secteur médico-social.

Outil de réduction des inégalités, le CLS s'inscrit naturellement dans le cadre de la Politique de la Ville en complétant le volet santé des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS) et dans le cadre des actions de santé qui sont portées par la ville en dehors du CUCS.

1.2 La rédaction de ce contrat s'appuie sur le croisement de plusieurs démarches

a) La Ville d'Aulnay-sous-Bois a élaboré les axes de sa politique de santé, qui définissent ses priorités et les objectifs essentiels de la mandature, ainsi que ses modes d'intervention.

b) Pour sa part, l'ARS d'Ile-de-France a défini le cadre général de son intervention à travers le PSRS. Avec l'élaboration progressive des schémas régionaux, elle se dote de son Plan régional de santé. Celui-ci détermine par étapes les priorités fondamentales de l'agence, les leviers de son action, et les objectifs qu'elle se donne.

c) Enfin, le Préfet de Seine-St-Denis mobilise la programmation des dispositifs de Cohésion sociale comme des autres politiques visant les déterminants de santé.

Le Contrat Local de Santé décline donc les priorités partagées des trois signataires. Il a pour objectif de favoriser une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés. La méthodologie de construction de ce contrat s'appuie donc – à travers une approche de santé publique – sur des échanges étroits et réguliers entre les signataires du contrat (Agence, préfecture, Ville) mais aussi l'ensemble des partenaires associés à la démarche.

En déterminant des priorités partagées, le contrat local de santé ne peut résumer l'ensemble des besoins ou des demandes de chacun des signataires.

1.3 Au-delà des signataires, plusieurs grands acteurs de la santé sur le territoire Aulnaysien ont souhaité s'associer à certains des objectifs définis

1.3.1 Le Conseil général de Seine-St-Denis est un acteur majeur de la santé des Sequanodionysiens, à travers notamment ses équipes de PMI, de protection de l'enfance, ou les centres de prévention. Sur la ville, le Conseil général intervient, en partenariat avec les services de santé de la ville, à travers de nombreux programmes sur des thématiques qui touchent aussi bien le jeune enfant que la personne âgée dépendante : vaccination hors les murs, prévention bucco-dentaire, actions ciblées de dépistage des IST ou de la tuberculose...

1.3.2 La Caisse Primaire d'Assurance Maladie s'engage, dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'Etat 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...).

1.3.3 Le Centre de dépistage des Cancers (CDC93) joue un rôle déterminant dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein et du colon.

1.3.4 Le Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger, à travers notamment la permanence d'accès aux soins (PASS), occupe une place particulière dans le cadre de l'accès aux soins des plus vulnérables.

1.3.5 L'association Aulnay santé qui regroupe de nombreux professionnels de santé notamment libéraux de la ville joue un rôle important de proposition mais aussi de mobilisation autour des actions de prévention et de dépistage qui se déroulent sur la ville

Par ailleurs, bien d'autres partenaires associatifs ou institutionnels –en dehors des services municipaux- sont associés à différentes actions développées sur la ville (Education nationale, L'Hôpital Privé de l'Est Parisien, l'association des femmes relais, GRAJAR, Génération Diabète, Rénif, , FFEPCV, FFEPCMM, AFTAM, ADEF, ADOMA, France Alzheimer, UNAFAM, etc.)

1.4 Le présent contrat sera soumis à une clause de révision courant 2012.

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 ; 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.

Dans ce cadre, au-delà de l'évaluation de chacune des actions, ils considèrent que l'évaluation de la démarche CLS devra être l'objet d'une attention dès sa signature.

II) LE CONTEXTE AULNAYSIEN

La ville d'Aulnay sous Bois compte **près de 83 000 habitants**. Le territoire communal présente une superficie de 1 620 hectares, dont 44% de zone pavillonnaire, 11% de zone de grands ensembles, 30% de zone industrielle et artisanale et 15% d'espaces verts. La ville est située dans l'axe de développement économique de Roissy Charles de Gaulle, au cœur d'un réseau de communication autoroutière (A1, A3, A104), ferroviaire (ligne RER B, tram train des Coquetiers) et aériens (aéroport Paris - Charles de Gaulle).

Il s'agit d'une **ville jeune** : 30,82% de la population a moins de 20 ans en 2006 (28,99% sur le département) avec cependant une proportion de personnes âgées de plus de 60 ans relativement importante (15,29% de la population contre 14,14% sur le département). Les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent quant à eux 5,05% de la population (contre 4,87% sur le département).

Il s'agit aussi d'une ville connaissant de **grandes disparités de revenus**. Ainsi, le revenu imposable par unité de consommation entre le 1^{er} et le 9^{ième} décile varie de 1 à 7. Avec plus de **48% de foyers non imposables** et un **revenu fiscal médian par unité de consommation de 15 107 euros**, la ville est légèrement mieux placée que le département (49,3% de foyers non imposables et revenu fiscal médian par UC de 14 889 euros). Par contre, au sein de la région (36,5% de foyers non imposables et revenu fiscal médian de 21 234 euros) ou même par rapport à la France métropolitaine (45,8% de foyers non imposables et revenu fiscal médian de 18 129 euros), la ville est très en retrait.

La proportion d'étrangers dans la population aulnaysienne est relativement forte (19% en 2006) par rapport à la région mais inférieure à la moyenne départementale (21,25%). Les nationalités les plus représentées sont dans l'ordre les Algériens (3,56% de la population), les Marocains (3,39%), les Portugais (1,63%) et les Turcs (1,32%). **La proportion d'Aulnaysiens d'origine étrangère est quant à elle de 31,2%** (33% sur le département).

La population active est très majoritairement composée d'employés et d'ouvriers. La répartition des catégories socioprofessionnelles sur Aulnay sous Bois est ainsi proche de celle du département de Seine Saint Denis, avec cependant quelques particularités : **les employés (32,9% contre 34,7% en Seine Saint Denis), et les cadres (10,75 % contre 11,37% sur le département) y sont un peu moins représentés** ; au contraire les ouvriers (27% contre 24,18% en Seine Saint Denis) y sont un peu plus représentés.

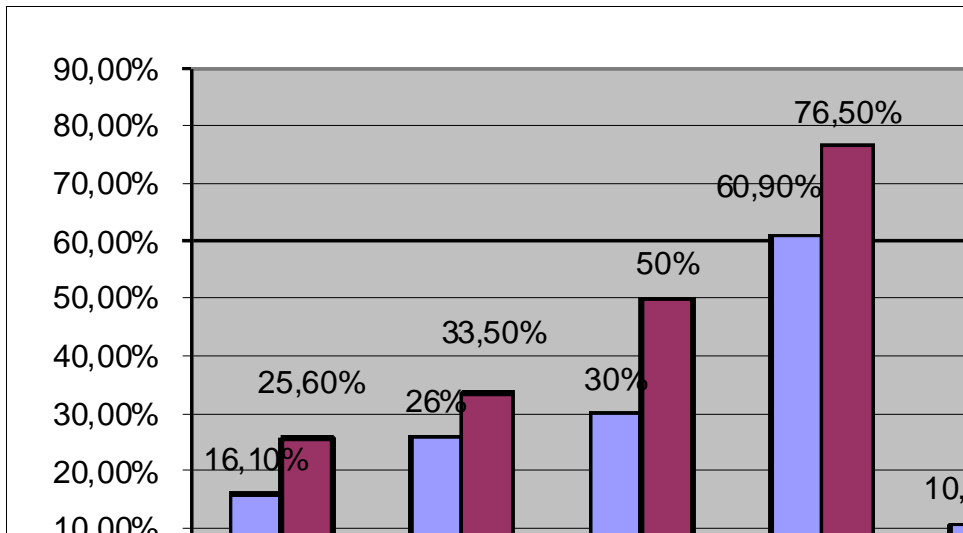
Si l'on utilise un **indicateur synthétique comme l'IDH2¹** qui permet de proposer une mesure du bien-être et du développement humain, la ville d'Aulnay sous Bois avec un indice à 0,4 se situe dans la moyenne de la Seine Saint Denis (0,39) mais très en retrait de la moyenne en Ile de France (0,57) ou en France métropolitaine (0,51)

Le contexte aulnaysien est marqué par **des inégalités sociales fortes** entre le Nord (densément peuplé, zone d'habitat collectif, quartiers prioritaires pour la Politique de la Ville, présence de 3 foyers de travailleurs migrants) et le Sud (habitat pavillonnaire, population plus âgée ayant des revenus en moyenne plus élevés). La carte des indices de jeunesse à l'îlot en 1999 montre la forte représentation des moins de 20 ans dans les quartiers Nord de la ville (Rose des vents, Europe, Merisiers, Mitry, Gros Saule), correspondant aux zones d'habitat collectif, mais également à Balagny, au Vieux Pays, à Chanteloup et dans le secteur du Parc Faure. Le centre et les quartiers Sud de la

¹ IDH2 : L'Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Ile-de-France a développé une mesure du bien-être et du développement humain proche de l'indice de développement humain (IDH) développé par les institutions des Nations-Unies, croisant dans un même indicateur des données relatives au niveau de vie mais aussi à la santé et au savoir

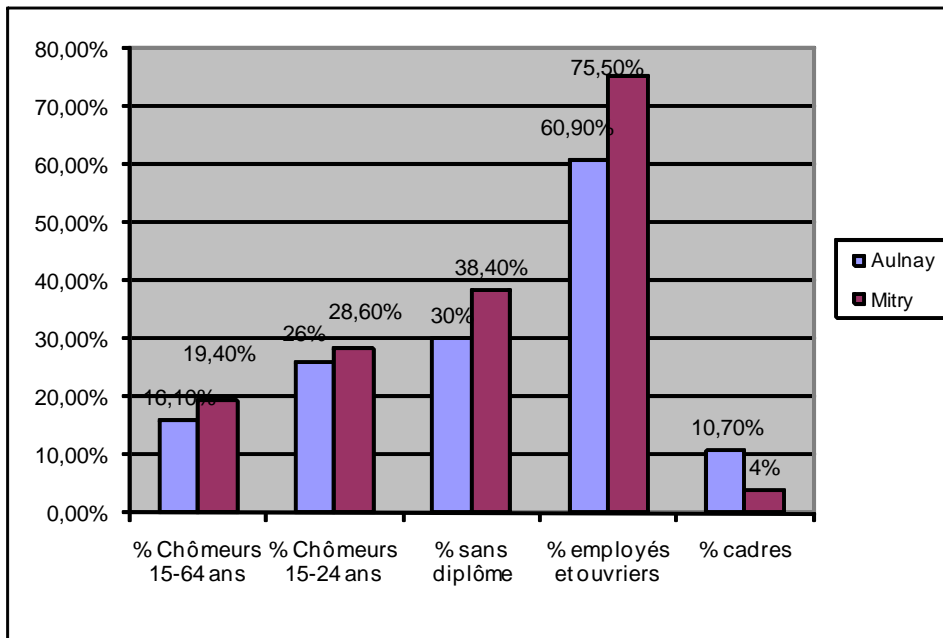
commune, avec l'habitat pavillonnaire dominant, connaissent à l'inverse une forte représentation des personnes âgées.

Situé au nord de la ville, le **quartier Rose des vents** (placé en ZUS)-près de 20% de la population Aulnaysienne- présente des indicateurs sociaux très dégradés par rapport au reste de la ville comme le montre le graphique suivant élaboré à partir des éléments INSEE 2006.



Il en est de même sur le **quartier Mity Ambourget** -13% de la population aulnaysienne- où le taux de chômage ou bien la proportion de « sans diplôme » sont particulièrement importants.

Graphique 2



Prenant en compte les difficultés que connaissent les quartiers au nord de la ville, un vaste projet de rénovation urbaine est en cours avec le développement de nouveaux aménagements. L'implantation d'une nouvelle gare (projet du Grand Paris) permettrait aussi de favoriser le développement économique local.

Certaines questions ne s'inscrivent pas cependant dans les différences nord-sud décrites ci-dessus. Ainsi la problématique des logements du parc privé potentiellement indigne (832 logements concernés soit 4,7% des logements du parc privé) se pose principalement sur les quartiers du centre et du sud de la ville.

En terme de santé, les indicateurs dont on dispose ne montrent pas, sauf exception, de différences significatives avec le reste de la Seine Saint Denis même si ils sont chaque fois en retrait par rapport à la moyenne d'IDF. Quelques éléments sont à relever: espérance de vie des femmes à la naissance inférieure de 0,9 an par rapport à la moyenne régionale, mortalité prématurée (mortalité avant 65 ans) des femmes supérieure de 19% par rapport à la moyenne en France métropolitaine, mortalité infantile supérieure à la moyenne nationale (4,9‰ versus 3,6‰ en 2006-2008).

Si l'espérance de vie à la naissance des hommes est inférieure au niveau régional (-0,7 an), elle est toutefois supérieure à celles du département (+0,5 an) et de la France métropolitaine (+0,8 ans). On mettra cet élément en lien notamment avec une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire (+14% par rapport au niveau régional). Enfin on peut noter que plus de la moitié (52%) des habitants de 65 ans ou plus bénéficient d'une prise en charge en affection de longue durée (50% en Seine-Saint-Denis, 43% en Ile-de-France).

Aujourd'hui encore, comme dans beaucoup de communes du 93, une proportion importante (21,4%) de logements du Parc privé potentiellement indigne est à risque de saturnisme infantile (23,1% en Seine-Saint-Denis, 15,5% en Ile-de-France).

Sur le plan de l'offre de soins, la ville compte sur une offre de proximité relativement importante et diversifiée avec 66 médecins généralistes (dont 92% en secteur 1), 71 médecins spécialistes (dont 68% en secteur 1) et 37 chirurgiens dentistes installés en libéral. Cependant, cette situation globale, plutôt enviable si on la compare à celle des communes limitrophes, cache en partie une réalité territoriale très contrastée. Ainsi, si le canton sud de la ville bénéficie d'une densité de 153 médecins généralistes pour 100 000 habitants, le canton Nord présente une densité bien inférieure (37 médecins généralistes pour 100 000). Les 6 centres de santé gérés par la ville ne corrigent que très peu cette réalité.

Par ailleurs, même si certaines spécialités semblent bien représentées (cardiologie, ophtalmologie...), la ville ne compte que 2 gynécologues et 3 pédiatres installés, ce qui est loin de répondre aux besoins. De même, le nombre d'infirmiers est préoccupant puisque avec 24 professionnels, la densité d'infirmiers libéraux est une des plus faibles du département (29 pour 100 000 habitants).

Concernant l'offre de soin hospitalière, celle-ci se structure autour de 2 établissements importants : le centre hospitalier intercommunal R Ballanger et l'hôpital privé de l'Est Parisien. Ces établissements concentrent plus de la moitié des séjours hospitaliers en médecine ou chirurgie des Aulnaysiens; le centre hospitalier R Ballanger concentre également la moitié des séjours hospitaliers dans les services d'obstétrique ou pour les accouchements.

La ville présentent de nombreux dispositifs ou structures **dans le domaine du handicap ou de la dépendance** : 38 places en Maison d'Accueil Spécialisée, 74 places en Foyer d'Accueil Médicalisé, 163

places en Institut Médico-Educatif ². Pour autant, on remarque plusieurs manques ou insuffisances. Ainsi, concernant les personnes âgées, s'il existe plus de 200 places en EHPA (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées), on ne compte que 75 places en EHPAD (18 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus). De même, au niveau des soins infirmiers à domicile (SSIAD municipal de 82 places dont 72 destinées aux personnes âgées), il manque des places pour une meilleure prise en charge des personnes âgées ayant une maladie d'Alzheimer ou pour pouvoir assurer des soins sur une plus longue période dans la journée.

Concernant l'Autisme, la mise en place en 2012 sur l'Hôpital R. Ballanger d'un hôpital de jour pour enfant autiste devrait favoriser leur prise en charge.

Concernant les enfants présentant un handicap lourd, il est parfois nécessaire d'avoir recours à des solutions en dehors de la région voir du pays faute de dispositifs d'internat adaptés.

III) PRINCIPAUX AXES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

C'est à partir des éléments de cadrage général qui précèdent, et des priorités des signataires qu'un certain nombre d'axes ont été retenus. Pour chacun de ces axes, des éléments de diagnostic complémentaire ont été proposés.

1°) Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et aux droits en santé des plus vulnérables :

Il est établi que les indicateurs macro économiques sociaux et culturels ont au moins autant d'influence sur la santé que les comportements individuels ou les soins médicaux et que les inégalités de santé sont corrélées avec les inégalités sociales.

Or ces dernières sont relativement importantes sur la commune. Ainsi, le revenu imposable par unité de consommation entre le 1^{er} et le 9^{ième} décile varie de 1 à 7. Ces inégalités sociales se superposent à des inégalités territoriales fortes. C'est ainsi que les quartiers nord de la ville (Rose des vents, Gros Saule, Mitry-Ambourget...) présentent les indicateurs les plus préoccupants : taux de foyers fiscaux non imposés élevé, chômage important, proportion de la population bénéficiant de la Couverture Médicale Universel complémentaire très supérieure à la moyenne de la ville, offre de soins de proximité faible.

Certains lieux sont marqués par une plus grande précarité : c'est le cas des 3 foyers de travailleurs migrants de la ville qui regroupent plus de 1000 résidents vivant dans des conditions d'habitat très dégradées.

Ce contexte social justifie une attention particulière vis à vis des publics vivant sur les quartiers nord de la ville, en particulier, les travailleurs migrants vivant dans les 3 foyers de la ville ou bien les bénéficiaires de minimums sociaux.

² Il faut noter cependant que l'attribution de ces places dépend de la maison départementale des personnes handicapées

De même, l'absence d'automatisme d'accès à la CMUc pour les bénéficiaires du RSA (les bénéficiaires du RMI étaient affiliés à la CMUc de manière quasi automatique), les difficultés nouvelles dans l'accès à l'Aide médicale d'Etat justifie un accompagnement spécifique des publics concernés.

En s'appuyant notamment sur l'**Atelier Santé Ville**, les services sociaux et les services de santé de la ville, la commune a mis en place et souhaite renforcer dans les prochaines années :

- Des permanences d'accès aux droits en santé (CMU, AME, aide à l'acquisition d'une complémentaire) - **fiche action 1**-
- Des actions de prévention et de promotion de la santé dans les foyers de travailleurs migrants -**fiche action 1**-
- La promotion des bilans de santé auprès des bénéficiaires de minimums sociaux -**fiche action 1**-
- De même, la ville souhaite voir se développer des Réunions d'Évaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (**RESAD**) afin de mieux prendre en compte, dans une pratique pluridisciplinaire, les situations complexes de personnes présentant à la fois des difficultés sociales, médicales et psychologiques .

2°) Renforcer la place de la protection materno-infantile

Un des enjeux importants en terme de santé est de réduire la mortalité néonatale et infantile (- de 1 an). Le taux de mortalité infantile sur la ville (4,9 Pour 1000 naissances) –même si il est inférieur à la moyenne du département (5,4 pour 1000) - est en effet supérieur à la moyenne régionale (3,9 pour 1000)

Dans ce domaine, différentes mesures peuvent être proposées s'attachant notamment à diminuer le nombre de grossesses précoces (sur Aulnay, 0,4% des femmes enceintes ont moins de 18 ans au moment de leur déclaration de grossesse) ou non désirées ou en améliorant le suivi des femmes enceintes tout au long de leur grossesse (en 2008, 3,7% des femmes lors du deuxième trimestre et 1,4% lors du 3^{ème} trimestre de leur grossesse n'avaient pas bénéficié d'un suivi).

La qualité du partenariat avec le Conseil Général et la maternité de l'Hôpital R Ballanger est un levier important pour aller dans ce sens.

La présence de 6 PMI et de 3 centres de planification sur la ville est aussi essentiel. Ces dispositifs souffrent cependant de leur peu d'attractivité pour les professionnels de santé du fait, bien souvent, des conditions statutaires (problème de la qualification pour les médecins généralistes) ou des rémunérations proposées (rémunération des médecins de PMI non calquée sur celle des médecins exerçant en centre de santé).

3°) Favoriser les actions de prévention auprès des enfants et des jeunes

Avec plus de 30% de la population aulnaysienne constitué par des moins de 20 ans, mener des actions de prévention ciblées sur cette classe d'âge apparaît nécessaire. C'est ainsi que depuis plusieurs années la municipalité a mis en place avec différents partenaires – en premier lieu l'Education nationale et le conseil général – des programmes visant à améliorer l'hygiène bucco dentaire en particulier dans les classes de CP, à réduire la fréquence du surpoids et de l'obésité, à diminuer l'incidence des comportements à risque et des addictions .

Comme dans bien d'autres domaines, ces différentes problématiques de santé sont sensibles aux déterminants sociaux et l'on constate, sur Aulnay sous Bois comme ailleurs, que les jeunes issus des quartiers populaires sont plus souvent marqués par les problèmes de surpoids ou d'obésité. C'est ainsi que sur les écoles des quartiers de Mitry et du Gros Saule, la fréquence de surpoids est de 19,5% contre 13,6% dans les quartiers du Sud. Concernant l'obésité, les différences sont encore plus importantes : 4,98% des enfants de 3-4 ans sur Mitry – Ambourget - Gros Saule sont obèses, contre 2,72% sur les quartiers Sud, (bilan de santé scolaire 2008-2009 chez les 3-4 ans – étude du service de santé à partir des données statistiques du Service de PMI du Conseil Général)³ .

De même, le pourcentage d'enfants présentant au moins une carie dentaire non soignée lors du bilan de santé en école maternelle est de 20,6% sur la ZUS contre 13,7% en moyenne sur la ville (bilan de santé scolaire 2008-2009 chez les 3-4 ans – étude du service de santé à partir des données statistiques du Service de PMI du Conseil Général). .

La ville intervient par des actions de prévention dans la plupart des établissements scolaires présents sur le territoire. Les interventions sont alors définies en lien avec les infirmières scolaires et les responsables d'établissements. Ces interventions touchent principalement différentes thématiques : nutrition et activité physique (**fiche action N°3 « lutte contre l'obésité »**), hygiène buccodentaire (**fiche action N°4 « prévention buccodentaire »**), addictions (**fiche action N°2 « prévention des addictions »**), sexualité (**fiche action N° 5 « prévention des IST, du SIDA et des conduites à risque**).

Ces actions en milieu scolaire sont complétées par d'autres interventions essayant de toucher directement ou indirectement les jeunes hors milieu scolaire notamment dans le domaine des addictions. Le Centre de liaison et d'information sur les conduites addictives, le CLICA, joue dans ce domaine un rôle particulier en mettant à la disposition des Aulnaysiens un lieu d'écoute mais aussi en intervenant tant au sein des établissements scolaires qu'auprès des services municipaux ou des associations (GRAJAR) qui travaillent auprès des jeunes dans les quartiers (**fiche action N°2**).

Dans le cadre des actions en milieu scolaire, les liens avec le Programme de Réussite Educative (PRE) sont cependant à renforcer afin de mieux répondre aux enjeux en lien avec les inégalités sociales et territoriales de santé.

Enfin même si elles ne concernent pas spécifiquement les enfants et les jeunes, les campagnes publiques de vaccination doivent être renforcées en lien notamment avec le conseil général. Des actions hors murs comme une intervention au sein du lycée technique de la ville sont d'ores et déjà programmées.

4°) Promouvoir le bien vieillir, favoriser le maintien à domicile et accompagner les seniors dépendants

Les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent aujourd'hui un peu plus de 15% de la population aulnaysienne. Les projections effectuées par les démographes montrent que cette proportion devrait encore augmenter dans les prochaines années et avec elle le nombre de personnes dépendantes.

La dépendance n'est pour autant pas une fatalité. La prévention des chutes et de la malnutrition, le maintien ou le développement d'une activité physique régulière, le renforcement du lien social et la lutte contre l'isolement sont autant d'éléments essentiels pour diminuer les risques de dépendance.

La ville dispose de structures qui concourent au bien vieillir comme les foyers animation seniors qui bénéficient à presque 3000 personnes âgées. Pour autant il est nécessaire de renforcer les actions destinées aux seniors les plus vulnérables (personnes âgées isolées, seniors vivant dans les foyers de travailleurs migrants). 2 axes seront en particulier développés : la promotion du bien vieillir et en particulier de l'activité physique et la lutte contre l'isolement notamment à travers les activités proposées par les foyers animation senior (**fiche action N° 6**).

De nombreuses enquêtes montrent que la plupart des personnes âgées souhaitent rester le plus longtemps possible à domicile. Cela suppose des dispositifs permettant d'aider les personnes âgées dépendantes directement ou bien de soutenir les aidants familiaux qui restent trop souvent isolés.

<p>Service de Soins Infirmiers à Domicile :</p> <p>-72 places pour les personnes âgées soit 17,3 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (18,6 places pour 1000 en SSD)</p> <p>-10 places pour les personnes en situation de handicap)</p>	<p>Le dispositif n'intervient que dans la journée ce qui rend difficile ou impossible la prise en charge de patients nécessitant des soins infirmiers s'étalant sur plus de 12 heures (fiche action N°7 –SSIAD « nuit »)</p>
<p>EHPAD de 75 places soit 18 places pour 1000 habitants âgés de 75 ans ou plus (65,4 places pour 1000 en SSD)</p> <p>EPAH : 209 places soit 50 places pour 1000 habitants âgés de 75 ans ou plus</p> <p>-----</p> <p>Il existe un accueil de jour de 15 places pour les personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou autres démences. Il s'agit d'un dispositif géré par l'AFTAM</p>	<p>La prise en charge des patients présentant une démence nécessite souvent le recours à des soins spécifiques. La ville souhaite, en lien avec la MAIA dont le réseau s'étend sur la commune, mieux répondre aux besoins des personnes présentant un Alzheimer ou une démence en prenant en compte en particulier la situation des personnes en début de maladie.</p> <p>Les aidants familiaux sont souvent isolés entretenant une relation parfois mortifère avec leur proche. La consolidation des actions dans ce domaine est nécessaire (fiche action N° 6). Il s'agit aussi de mieux faire connaître auprès de ces aidants, l'accueil de jour et son fonctionnement.</p> <p>Il manque de places en EHPAD. L'ouverture d'un EHPAD supplémentaire sur le territoire de la commune semble une perspective indispensable pour rattraper le retard qui existe sur la ville dans ce domaine.</p>

5°) Amélioration de l'offre de soins de premier recours en particulier dans les zones déficitaires

La commune dispose d'une offre de soins de ville relativement importante et diversifiée par rapport au reste du département. Cependant certaines professions de santé sont sous représentées. Parmi les médecins, il s'agit en particulier des gynécologues (2 médecins installés sur Aulnay) ou des pédiatres (3 médecins installés). Il n'existe par ailleurs que 24 infirmiers libéraux sur la ville soit 29 pour 100 000 habitants, densité bien inférieure à celle retrouvée sur le département.

Surtout l'offre de soins de premier recours est très inégalement répartie sur le territoire. Celle-ci est en effet très fortement concentrée au sud et au centre de la ville.

L'existence d'un hôpital, d'une clinique et de plusieurs centres de santé municipaux sur le territoire, la présence d'une association de professionnels de santé dynamique et les possibilités offertes par la loi HPST permettent cependant d'envisager et discuter des réponses innovantes aux questions d'offre de soins de premier recours que connaît la commune :

- La loi HPST ouvre la possibilité d'envisager la mise en place d'un centre de santé « hospitalier ». Dans le cas d'Aulnay, ce centre, situé à la périphérie de zones déficitaires, permettrait de favoriser l'accès aux soins de premier recours pour 3 quartiers limitrophes – Rose des vents/ Mitry et Gros Saule tout en développant avec le ou les villes concernées des actions de prévention. Les signataires, en accord avec le Directeur du Centre Hospitalier Robert Ballanger, souhaitent mettre en œuvre une étude de faisabilité qui permette de mieux préciser les conditions opérationnelles, l'impact économique, et l'apport attendu en termes d'offre de soins de cette éventuelle création (fiche action 8)

Afin de vérifier, dans un premier temps, la pertinence de ce dispositif et définir plus précisément son fonctionnement et son modèle économique, une étude de faisabilité sera réalisée

- Implantation favorisée de professionnels de santé sur les zones déficitaires de la ville : la volonté est de soutenir les démarches des professionnels de santé dans leur recherche d'installation et d'appuyer les demandes de professionnels de santé souhaitant se rassembler au sein d'un mode d'exercice collectif.
- Structuration des programmes d'éducation thérapeutique par les centres de santé : structures de proximité, les centres de santé – il en existe 6 aujourd'hui sur la ville - participent à l'accès de tous à la prévention et à des soins de qualité, sans sélection ni discrimination. 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. Pour autant, l'augmentation des pathologies chroniques liée au vieillissement et à l'augmentation de l'espérance de vie pousse les centres de santé à s'adapter pour mieux répondre aux besoins des Aulnaysiens
- Transformation du Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) alcool en CSAPA généraliste afin de mieux prendre en compte la diversité des patients ayant une addiction. Les signataires du CLS s'accordent sur l'intérêt de principe de cette démarche, tout en notant que l'ensemble des conditions de faisabilité (financière, réglementaire et fonctionnelle) n'est pas réuni dans l'immédiat.

6°) Favoriser l'intégration des enfants et des adultes en situation de handicap dans la vie de la cité

Un handicap sensoriel, physique ou mental important touche au moins 1038 Aulnaysiens bénéficiant d'une allocation adulte handicapé. La ville soutient un réseau associatif important, gestionnaire de nombreuses structures spécialisées : IME, IMPRO, ESAT, foyers de vie, foyers occupationnels, MAS, FAM....

Par ailleurs, le service municipal « mission handicap » assure par l'intermédiaire de plus de 20 auxiliaires d'intégration, l'accompagnement de plusieurs dizaines d'enfants de 0 à 12 ans (65 en 2009) en milieu ordinaire.

La ville d'Aulnay sous Bois présente près de 180 kilomètres de voie à traiter sur le plan de l'accessibilité. En 2003, un diagnostic voirie a été réalisé sur l'ensemble du territoire. Un schéma directeur a été élaboré en préconisant en premier lieu la réalisation d'un itinéraire accessible de 42 kilomètres reliant 97 pôles d'activité. Ce programme est aujourd'hui réalisé à plus de 90%.

Dans les années qui viennent la ville souhaite sensibiliser les acteurs de proximité à la question du handicap, favoriser la mise en place de réponses coordonnées entre services de la ville et associations autour des questions de handicap (Emploi, Culture, Commerces, Logement, Sports, Loisirs,...) et agir –notamment dans un cadre départemental –pour une meilleure prise en charge de l'autisme avec les partenaires institutionnels (Conseil général, Education nationale, Inter secteurs de pédopsychiatrie, ARS,...)

7°) Renforcer le dépistage des cancers du sein et du colon (fiche action 9)

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes. Pour autant le dépistage ne concerne aujourd'hui encore au niveau national qu'environ 65 % des femmes de 50 ans à 74 ans, malgré la mise en place de d'un dépistage organisé et gratuit.

En ce qui concerne Aulnay sous Bois, le nombre de femmes de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie en 2008 ou 2009 était de 5438 soit un taux de couverture de 59% (dont 62,6% dans le cadre du dépistage organisé et gratuit).

Afin d'atteindre un taux de dépistage de 70% d'ici 2013 (objectif européen), la ville participera activement à la campagne « octobre rose » et favorisera la mise en place d'actions ciblées en partenariat notamment avec les professionnels de santé, ARDEPASS et le CDC 93.

Le cancer du colon est un des cancers qui bénéficie d'un dépistage organisé et gratuit chez les 50-74 ans. Ce cancer touche près de 40 000 personnes chaque année et près de 16 000 en décède. On estime que le dépistage précoce pourrait faire chuter significativement ce dernier chiffre.

En 2009, 39,6% des Aulnaysiens âgés de 50 à 74 ans avaient participé au dépistage organisé mais l'absence de chiffres complémentaires concernant le dépistage individuel ne permet pas de mesurer précisément le chemin qu'il reste à parcourir.

Quoiqu'il en soit, la ville souhaite s'associer à une politique de dépistage par la promotion plus active de l'hémocult II dans le cadre des centres de santé et en développant des actions ciblées de dépistage en partenariat avec le CDC 93 en particulier dans les foyers de travailleurs migrants.

8°) Promouvoir un environnement sain

La ville d'Aulnay sous Bois est marquée par l'existence sur son territoire d'une ancienne usine de broyage d'amiante qui a fonctionné de 1938 jusqu'au moins 1975. Même si des mesures de dépollution du site ont été prises récemment, il n'en reste pas moins que les populations à proximité de cette usine ont été exposées fortement pendant au moins 40 ans aux poussières d'amiante...

Depuis 2009, la ville a souhaité mettre en place un comité de pilotage réunissant des associations qui oeuvrent depuis des années sur ce problème, des « experts » et des élus. Ce COPIL a pour fonction d'aider à retrouver, d'informer et d'accompagner les personnes qui ont été exposées dans leur environnement à l'amiante. D'ores et déjà, l'ARS a mis en place une **étude de faisabilité** sur ce sujet (**fiche action n° 10**) dont les résultats devraient être connus en 2012.

L'habitat dégradé existe sur Aulnay, là encore comme sur bien d'autres villes de la petite couronne parisienne. Le parc privé potentiellement indigne (PPPI) concernerait 832 logements soit 4,7% des logements disponibles sur Aulnay sous Bois. Même si seulement 2 plombémies sont revenues positives entre 2007 et 2009 lors des recherches effectuées, il n'en reste pas moins que la vigilance doit continuer à s'exercer en particulier sur les logements du PPPI dans lesquels on trouve des enfants en bas âge (178 logements concernés). La Ville, l'ARS et le Préfet attachent de l'importance à voir se développer l'action du service communal d'hygiène et de santé.

Le bruit est un des problèmes environnementaux important sur la ville. Proximité des couloirs aériens de l'aéroport de Roissy et du Bourget, présence d'un axe routier majeur, axe ferroviaire traversant la ville, font que près de 20% des Aulnaysiens sont concernés, dans leur quotidien, par les nuisances sonores. Des mesures anti bruit doivent accompagner, chaque fois que possible, les projets importants d'aménagement sur le territoire.

Le processus de l'agenda 21 autour du développement durable lancé en 2011 sera aussi une opportunité pour mieux mesurer les besoins et l'impact de ces questions dans la population.

8°) Mettre en place d'un observatoire de la santé, du bien vieillir et du handicap

Le renforcement des capacités d'observation sur la ville est nécessaire. Il s'agit en effet de pouvoir actualiser régulièrement le diagnostic des besoins sur le territoire et faciliter la réponse politique la plus adaptée à la situation.

De ce point de vue, la ville manque d'indicateurs importants pour mieux répondre aux enjeux d'une approche territoriale adaptée mesurer l'impact des conditions sociales et environnementales sur la santé

IV°) PARTENAIRES ET PILOTAGE

La mise en œuvre de l'ensemble des mesures pour améliorer la santé sur Aulnay sous Bois s'appuie sur un réseau de partenaires important.

Le contrat local de santé est de ce point de vue une opportunité pour mieux coordonner, dans le cadre de priorités partagées, les efforts de l'ensemble des partenaires pour mieux répondre aux besoins de santé des Aulnaysiens. De plus, ce contrat, en s'inscrivant dans la logique de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, doit permettre de renforcer les actions au sein des territoires prioritaires.

Le comité de pilotage, regroupant les partenaires, l'ARS, la Préfecture de Seine Saint Denis et la Ville, permettra de suivre la mise en place du contrat et ses éventuelles évolutions dans le cadre de la « clause de révision » notamment.

Ce comité de pilotage veillera à articuler son intervention avec celle du COPIL de l'Atelier Santé Ville.

Le Comité de pilotage est présidé par le Maire de la commune

Membres actuels du COPIL :

ARS et DTARS 93

Préfecture de Seine Saint Denis

Conseil général de Seine Saint Denis (service santé publique, service PMI, CDDPS)

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Le CDC93

Le centre Hospitalier Robert Ballanger

L'Hôpital Privé de l'Est Parisien

L'Education Nationale

L'association des femmes relais

Le GRAJAR

Aulnay Santé

L'association France Alzheimer

L'UNAFAM

Le président du COPIL « amiante »

L'Atelier Santé Ville

Le service de santé de la ville

Le service polyvalent d'aide et de soins à domicile

Le service mission handicap

Le service social

L'ACSA

Le service démocratie participative et politique de la ville

La délégation au développement durable

Et les élus concernés (Santé, Jeunesse, Démocratie participative, Education, Affaires sociales et solidarité, CUCS)

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 Contrat Local de Santé.

Fiche action 1

Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et aux droits en santé des plus vulnérables :

Cadrage et légitimité de l'action

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

La relation entre le niveau socio-économique et l'état de santé n'est plus à démontrer. Elle a notamment une incidence sur le recours aux soins, la prévention et le dépistage. L'accès à la couverture sociale constitue une condition fondamentale pour l'accès à la prévention et aux soins.

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

En 2009, 6655 Aulnaysiens bénéficiaient de la CMUC et 1040 de l'AME soit respectivement 8,1% et 1,2% des Aulnaysiens. Ceux-ci résident majoritairement dans les quartiers nord de la ville et sur les quartiers de Mitry-Gros Saule.

Pour autant, le constat est fait par les acteurs médico-sociaux de proximité et dans la littérature que, faute d'informations ou d'accompagnement, beaucoup de personnes renoncent à ouvrir ou renouveler leurs droits santé. Pour les plus précaires (bénéficiaires des minima sociaux, migrants en foyer...) l'éloignement géographique des points d'accueil sociaux ou l'absence de guichet unique couplant soins et accueil social apparaissent comme un frein à l'aboutissement des démarches administratives pour l'ouverture ou le maintien des droits santé.

Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Action pluriannuelle, engagée et pérennisée Courant 2011, rendu d'un diagnostic participatif sur les quartiers Mitry et Gros Saule : possibilités d'évolution et d'adaptation ultérieure de l'action
Type d'action envisagée	Actions d'information sur les droits en santé dans les foyers de travailleurs migrants Mise en place de permanences d'accès aux droits en santé Action de dépistage et de prévention (IST, diabète, HTA, vaccinations) Promotion des bilans de santé
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	PROMOUVOIR UNE OUVERTURE DES DROITS SOCIAUX, L'ACCES AUX SOINS ET A LA PREVENTION DES PUBLICS EN SITUATIONS DE VULNERABILITE SOCIALE IMPORTANTE: BENEFICIAIRES DE MINIMA SOCIAUX, DEMANDEURS D'EMPLOI ET MIGRANTS.
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 ?	Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et aux droits en santé des plus vulnérables
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	PSRS : Investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs Renforcement des actions de dépistage et de vaccination ciblées
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Volet santé CUCS

Description de l'action	
Porteur du projet	ASV Aulnay sous Bois
Publics bénéficiaires de l'action :	<p>-Les bénéficiaires des minima sociaux en particulier du RSA.</p> <p>Ces bénéficiaires disposent de revenus le plus souvent au dessous du seuil d'obtention de la CMUc. Pour autant un grand nombre n'a pas ses droits ouverts. Chez les bénéficiaires du RSA, contrairement à ce qui se passait avec le RMI, l'obtention de la CMU-CMUc n'est pas automatique. Du coup, 1/3 des bénéficiaires du RSA socle ne feraient pas valoir aujourd'hui ses droits à la CMU-C¹. Cette situation de non ouverture de droits (et de non accès aux soins qui lui est en partie liée) se retrouve chez l'ensemble des bénéficiaires de minima sociaux².</p> <p>-Les résidents des 3 foyers migrants de la ville :</p> <p>Ce sont plus de 1000 hommes qui résident officiellement dans ces foyers dans des chambres de 1 à 4 lits. La majorité des résidents est originaire d'Afrique sub saharienne sauf dans le foyer ADOMA où 60% des résidents est originaire d'Afrique du Nord. Le foyer AFTAM compte 360 places, le foyer ADEF 350 et le foyer ADOMA 331. Ces 3 foyers sont situés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.</p> <p>En dehors des résidents « officiels », on compte de nombreux « hébergés » (plusieurs centaines) qui dorment chaque nuit dans les foyers en particulier ceux gérés par l'ADEF et l'AFTAM. Cela rajoute à une situation d'hébergement déjà fortement dégradée.</p> <p>La situation sociale des résidents est souvent précaire et la plupart d'entre eux ont des revenus inférieurs à 75% du SMIC. Près de 20% des résidents ont des revenus inférieurs ou égaux au RSA (460 euros). Enfin, il faut noter le vieillissement important des habitants des foyers. Ainsi sur le foyer ADOMA on compte 40% de retraités</p> <p>La fréquence des problématiques de santé dans cette population est évidemment à mettre, au moins en partie, en relation avec les conditions de vie souvent très difficiles que connaît la grande majorité des résidents.</p>

¹ REVIL H. le non recours à la complémentaire santé gratuite ou aidée, Observatoire du non recours aux droits et services, document de travail, juin 2010.

² CHAUXEAUD C. et coll Le non recours aux soins des actifs précaires, Observatoire du non recours aux droits et services, document de travail, juin 2010.

	<p>-Les habitants pauvres des quartiers de Mitry et du Gros Saule</p> <p>Les quartiers Mitry-Gros Saule comptent une surreprésentation des classes populaires (plus de 70% d'ouvriers et employés et moins de 6% de cadres). Les taux de chômage y sont importants (17 à 19% de la population active).</p> <p>Parallèlement, les densités de médecins sur ses quartiers sont les plus faibles de la ville.</p> <p>Un diagnostic participatif coordonné par l'Atelier Santé Ville est en cours sur ces quartiers. D'ores et déjà, on relève des questions récurrentes sur l'accès aux soins, des difficultés dans l'accès aux droits, des problèmes de méconnaissance du système administratif (déficit d'informations, obstacles liés à la langue, etc.)</p> <p>Nombre total de bénéficiaires attendus: 800 à 1200 personnes (migrants, bénéficiaires de minima sociaux dont RSA).</p>
<p>Secteur(s) géographique(s)</p>	<p>Aulnay sous Bois et en particulier le quartier Mitry Ambourget, Gros Saule et la Rose des vents</p>
<p>Objectifs opérationnels de l'action.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des interventions collectives d'informations sur l'accès aux droits santé et d'accompagnement au montage des dossiers administratifs afférents. - Initier des permanences d'accès aux droits santé sur le quartier de Mitry et au Centre Municipal d' Education pour la Santé Louis Pasteur (CMES) - Faciliter l'accès aux bilans de santé mis en place par la Caisse Primaire Assurance Maladie dans le cadre du centre d'examen de Bobigny - Organiser des séances collectives de prévention et/ou dépistage en direction de ces publics.
<p>Description de l'action</p> <p>Description des leviers d'actions</p>	<p>Information sur l'accès aux droits santé et aide au remplissage des dossiers CMU, AME et aide à l'acquisition d'une complémentaire santé</p> <p>Les séances d'information se dérouleront dans le cadre des rendez-vous tous les 2 mois proposés aux nouveaux bénéficiaires du RSA (6 interventions programmées par an). D'autres séances d'informations seront organisées sur Mitry (lieu d'intervention à définir) et sur le foyer de migrants ADEF en liens avec les acteurs ou les associations qui travaillent sur ces structures (2 à 3 interventions par an sur chaque site).</p>

	<p>Ces séances, organisées en commun avec le service social, permettront de présenter- en fonction des publics concernés - les différents dispositifs existants (CMU, AME et Aide à l'acquisition d'une complémentaire Santé) et leurs conditions d'obtention. Elles permettront aussi de répondre aux questions autour des difficultés d'accès aux soins ou autour du parcours de soins.</p> <p>Ces séances d'information seront suivies la semaine suivante, pour ce qui concerne le foyer ADEF et Mitry, d'une séance d'aide au montage des dossiers de demande d'accès aux droits (CMUC, AME, ACS).</p> <p>Nombre de bénéficiaires attendus: 200 à 300 personnes (migrants, bénéficiaires de minima sociaux dont RSA).</p> <p>Permanences d'accès aux droits en santé :</p> <p>Afin de faciliter l'accès aux droits en santé des personnes précaires, une permanence hebdomadaire d'accès aux droits en santé sera mise en place sur le quartier de Mitry (le site précis n'est pas encore défini) et aussi sur le centre d'éducation pour la santé Louis Pasteur.</p> <p>Ces permanences permettront d'apporter une information, une aide concrète aux personnes en difficulté (aide au remplissage de dossier CMU/AME/ACS en particulier) et une orientation de qualité si nécessaire.</p> <p>Elles seront assurées par des personnes formées spécifiquement sur les dispositifs d'accès aux soins. L'orientation sur ces permanences de proximité sera favorisée par l'organisation de réunions régulières sur chaque site concerné rassemblant les acteurs de proximité (associatifs et professionnels).</p> <p>Sur le site de Mitry, la permanence sera assurée de concert avec l'association des femmes relais afin de faciliter des entretiens en plusieurs langues. Sur le CMES, l'ensemble des personnes ne bénéficiant pas de couverture sociale seront orienté vers ce point d'accès aux droits.</p> <p>Enfin, le dispositif mis en place sera complété par un renforcement des liens avec la CPAM afin notamment d'accélérer l'étude des dossiers et l'ouverture des droits (souvent 3 mois ou plus aujourd'hui).</p> <p>Nombre de bénéficiaires pressentis : 150 à 250 personnes</p>
--	--

	<p>Accès facilité aux bilans de santé mis en place par la Caisse Primaire Assurance Maladie.</p> <p>Sur le centre d'examen de Bobigny, l'ensemble des assurés sociaux et des bénéficiaires de l'AME du département qui en font la demande peuvent bénéficier tous les 5 ans d'un bilan médical complet. Cependant, les plus précaires, par méconnaissance de ce dispositif ou du fait des déplacements nécessaires, bénéficient rarement de ces bilans qui leur sont pourtant destinés en priorité.</p> <p>Afin de favoriser l'orientation des résidents du foyer migrant ADEF, des résidents du foyer AFTAM et des bénéficiaires du RSA, une information systématique sera assurée à l'ensemble du public avec la possibilité pour ceux qui le souhaitent d'être accompagnés sur le centre de Bobigny grâce au système de navettes qui sera mis en place.</p> <p>Nombre de bénéficiaires pressentis : 18 matinées prévues avec 8 personnes/matinée accompagnées jusqu'au centre d'examen de Bobigny soit 144 personnes.</p> <p>Séances collectives de prévention et/ou dépistage :</p> <p>Il s'agit d'appuyer et de soutenir les projets santé des acteurs et/ou médiateurs sociaux de la mission RSA et des foyers ADEF (quartier rose des vents), AFTAM et ADOMA (quartier Mitry-Gros saule).</p> <p>Séances de vaccinations/ dépistage VIH, VHB, VHC, syphilis, forum santé, actions de dépistage du diabète sont prévus et conçus dans une dynamique de mise en réseau des acteurs médicaux, sociaux et associatifs.</p> <p>Ces actions permettent également aux bénéficiaires de rencontrer les professionnels de santé et donc de les identifier comme professionnels de premier recours.</p> <p>Nombre de bénéficiaires pressentis : Il est attendu au total 300 à 500 personnes (migrants, bénéficiaires du RSA).</p>
<p>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>Service Municipale d'Action Sociale et mission RSA de la ville, association des femmes relais, ACSA, CPAM (service prévention, centre d'examen de santé) CRAMIF, PASS, médiatrices des foyers, direction et comités de résidents des foyers migrants (ADEF, AFTAM, ADOMA), CDDPS, Génération Diabète, Rénif, association des professionnels libéraux de la ville (Aulnay santé).</p> <p>Intervenants: Médecin responsable la mission santé publique, coordinatrice Atelier Santé Ville, médecins (généralistes, addictologue...), infirmières et psychologues du CMES et du CSAPA, responsable du service communal d'hygiène et de santé, agents accueil, secrétaire, agents du service transport de la ville.</p>

Facteurs favorisants identifiés	Partenaires identifiés et mobilisés Présence de médiateurs sociaux dans les foyers de travailleurs migrants Convention avec la CPAM autour de l'ouverture de droits
Facteurs contraignants identifiés	Rôle de la PASS et modalités de recours pas toujours bien identifiés
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	Soutien aux actions menées par l'ASV implication des services sociaux, RSA, ACSA Projet financé par le CUCS Participation majeure de la CPAM 93 (services en lien avec l'accès aux droits, centre de prévention et de bilans de santé, etc...) Implication du conseil général via les interventions du CDDPS Implication et participation des associations (génération diabète, Renif, AFTAM, ADEF, ADOMA, etc ...)
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Action déjà engagée Pérennisation sur la durée du contrat Bilan d'étape suite au diagnostic quartiers Mitry Gros Saule en 2011
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	L'action est mise en place pour répondre aux besoins des plus vulnérables

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	L'action concernant les foyers de travailleurs migrants ET une partie des permanences d'accès aux droits se déroulent sur des quartiers prioritaireS de la politique de la ville		
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'action est portée et coordonnée par l'ASV		
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			

Indicateurs : outils spécifiques	<p>Indicateur de processus :</p> <p>Facteurs facilitant / bloquant relevés</p> <p>Nombre d'acteurs ayant été formés dans le cadre des permanences d'accès aux droits.</p> <p>Nombre de réunions organisées avec les partenaires au sujet des permanences d'accès aux droits</p> <p>Nombre d'acteurs associatifs ayant participé aux activités de préventions et de dépistage</p> <p>Nombre de services et de partenaires associés aux différentes actions</p> <p>Indicateurs d'activité :</p> <p>Nombre de bénéficiaires par action</p> <p>Nombre de soignants ayant participé aux activités</p> <p>Nombre de personnes ayant participé à la réalisation des permanences d'accès aux droits</p> <p>Nombre de personnes ayant participé aux actions de prévention et de dépistage</p> <p>Nombre de résidents ou bénéficiaires RSA ayant participé aux séances d'information</p> <p>Nombre de séances d'information « accès aux droits » effectuées sur chaque site</p> <p>Nombre de matinées de bilans de santé réalisées</p> <p>Nombre de séances de prévention et de dépistages organisées</p> <p>Indicateurs de résultats :</p> <p>Nombre de personnes reçues lors des séances d'information sur l'accès aux droits</p> <p>Nombre de personnes ayant fait appel aux permanences d'accès aux droits</p> <p>Nombre de résidents ou bénéficiaires RSA ayant ouvert des droits (CMU/AME) dans le cadre des permanences d'accès aux droits</p> <p>Nombre de résidents ayant bénéficié d'un vaccin</p> <p>Nombre de résidents ayant bénéficié d'un dépistage VIH et hépatites B ou C</p> <p>Nombre de résidents ou bénéficiaires RSA ayant bénéficié d'un bilan de santé</p> <p>Nombre de personnes ayant bénéficié des séances de prévention ou de dépistage</p>
Indicateurs : outils spécifiques	
Indicateurs : outils spécifiques	
Indicateurs de processus	
Indicateurs d'activité	
Indicateurs de résultats	
Dispositif d'évaluation participative	NON

Axe Favoriser les actions de prévention auprès des enfants et des jeunes

Fiche action 2

Prévention des addictions

Cadrage et légitimité de l'action

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

La consommation de tabac, d'alcool et de cannabis reste élevée chez les jeunes âgées de 12 à 25 ans. Par ailleurs, la prévalence d'IST en Ile de France suggère que les comportements à risque y sont plus nombreux qu'ailleurs. Le lien entre les comportements à risque en matière de sexualité et les conduites addictives n'est quant à lui plus à démontrer.

Même si nous n'avons pas de données statistiques spécifiques concernant la ville d'Aulnay sous Bois, un certain nombre d'éléments sont relevés par le réseau local: augmentation de l'usage de la cigarette chez les jeunes scolarisés (achat à la pièce auprès de revendeurs illégaux en particulier), consommations problématiques de cannabis en croissance sur les quartiers nord de la ville, enfin pratiques préoccupantes de « défoncé à l'alcool » chez les mineurs.

Face à cette situation, la ville d'Aulnay sous Bois développe depuis plusieurs années des actions dans ces domaines en particulier dans le milieu scolaire. Elle a su nouer des liens forts avec l'Education nationale dans les collèges et lycées sur ces thématiques, répondant ainsi à leurs demandes d'interventions.

Parallèlement, la ville a mis en place un centre ressource sur les conduites addictives, le CLICA (Centre de liaison et d'information sur les conduites addictives), inscrivant son action dans un réseau plus large comprenant outre les professionnels de santé, les services et centres sociaux de la ville, les 3 centres de planification familiale et certains autres acteurs travaillant auprès des jeunes (service jeunesse, les associations FIRST et GRAJAR). Le CLICA intervient ainsi à travers des actions en milieu scolaire mais aussi à travers des entretiens individuels et familiaux proposés au sein de la structure. Ces derniers sont réalisés par une psychologue.

Par ailleurs, la ville dispose, en particulier au sein du CLICA et du CSAPA, mais aussi au sein des centres de santé et de planification familiale qu'elle gère, des professionnel engagés

	<p>(médecins, infirmières, conseiller conjugal et psychologues) qui travaillent depuis longtemps sur les questions d'addictions et de sexualité et plus généralement de conduite à risque.</p>
<p>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</p>	<p>Les interventions dans les classes, les points écoutes jeunes dans les lycées, les ateliers de prévention et les entretiens individuels au sein du CLICA se déroulent déjà depuis plusieurs années.</p> <p>Chaque année est organisée une rencontre avec les infirmières scolaires, les principaux des collèges et les proviseurs des 2 lycées que compte la ville. Cette rencontre permet de faire le bilan des interventions réalisées et recueillir les demandes des établissements scolaires en termes d'actions de prévention. Par ailleurs, le CLICA et les services de santé participent, chaque fois qu'ils sont invités, aux Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté. Dans les collèges et les lycées, les demandes sont centrées sur les questions d'addiction et de conduite à risque chez l'adolescent. Dans le cadre des actions déjà menées sur le sujet, les questions de lien entre certaines conduites addictives et la prise de risque en matière de sexualité sont souvent abordées.</p> <p>Par ailleurs dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, les centres sociaux, le service jeunesse de la ville mais aussi l'association GRAJAR 93 (éducateurs de quartier intervenant spécifiquement sur les quartiers en ZUS ou prioritaires pour la politique de la ville) nous ont fait remonter des demandes via l'Atelier Santé Ville. Elles concernent la formation de leurs acteurs de terrain face aux problématiques d'addiction de plus en plus fréquentes auxquelles ils sont confrontés.</p>
<p>Type d'action envisagée</p>	<p>Développer des interventions dans les classes de collège et de lycées</p> <p>Mettre en place des points écoutes jeunes dans 2 lycées de la ville</p> <p>Organiser des ateliers de prévention destinés aux délégués de classe</p> <p>Développer des interventions de sensibilisation auprès des acteurs de proximité</p> <p>Mettre en place au sein du CLICA des entretiens individuels d'information et d'orientation</p>

Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Prévenir les conduites à risque liées à l'usage de produits addictifs chez les 12-25 ans
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	En particulier pour ses interventions en milieu scolaire, le CLICA peut s'appuyer sur des outils validés en particulier le guide méthodologique pour les interventions en milieu scolaire (PRS addictions IDF)
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Prévention des addictions
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	PSRS : investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles/ Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé (...information sur les conduites à risque)
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Cette action est inscrite dans le volet santé du CUCS de la ville
Description de l'action	
Porteur du projet	Le centre de liaison et d'information sur les conduites addictives (CLICA)
Publics bénéficiaires de l'action :	<p><u>Dans le cadre des interventions dans les classes</u></p> <p>Une partie des élèves de 6 collèges de la ville (82 classes de 6ièm - 5ièm- 4ièm –3ièm) = 1968 élèves</p> <p>Les élèves des classes de seconde du lycée (14 classes) : 336 élèves</p> <p>Les jeunes de l'Institut Médico Pédagogique Toulouse Lautrec = 30 jeunes de moins de 25 ans</p> <p><u>Dans le cadre des ateliers</u></p> <p>Les délégués de classe seconde des 2 lycées de la ville = 52 élèves</p> <p><u>Dans le cadre des points d'écoute</u></p>

	<p>Destinés aux lycéens de la ville : 300 élèves sont attendus</p> <p><u>Dans le cadre des entretiens</u></p> <p>Les jeunes 15-25 ans en particulier présentant des addictions « à problèmes » : 50 jeunes sont attendus</p> <p><u>De manière indirecte</u></p> <p>Les jeunes des quartiers fréquentant les centres sociaux de la ville ou rencontrés par le service jeunesse et le l'association GRAJAR = 300 jeunes 15- 25 ans</p> <p>Nb de bénéficiaires : 2500 jeunes de 12-25 ans</p>
Secteur(s) géographique(s)	Ville d'Aulnay sous Bois
Objectifs opérationnels de l'action.	<p>I.1 Sensibiliser et informer les jeunes collégiens et lycées sur les différentes addictions en particulier dans une logique de réduction de risque (interventions dans les classes)</p> <p>I.2 Mener des actions d'écoute et de soutien autour des conduites à risque auprès des jeunes lycéens. (ateliers prévention addictions avec les délégués de classe de seconde/ points écoute jeune dans les 2 lycées de la ville et dans les collèges qui en feront la demande)</p> <p>II.1 Former les professionnels de terrain travaillant en contact avec les jeunes de 12-24 ans pour favoriser le conseil, le repérage et l'orientation des jeunes 12-25 ans présentant notamment des addictions à problème</p> <p>II 2 Assurer des entretiens individuels au sein du CLICA pour faciliter l'orientation et la prise en charge des jeunes présentant notamment des addictions « à problème »</p>
<p>Description de l'action</p> <p>Description des leviers d'actions</p>	<p>Information/sensibilisation en milieu scolaire sur les conduites à risque liées à l'usage de produits psycho-actifs</p> <p>Il s'agit de développer un programme de prévention dans les collèges et les lycées de la Ville ciblant les effets et les risques liés à l'utilisation régulière ou occasionnelle de l'alcool, du tabac (dont la chicha), du cannabis, de l'héroïne, de la cocaïne, des solvants et les dérivées amphétaminiques, du LSD et des psychotropes (usage détourné).</p> <p>Ce travail intéressera tous les collèges et lycées de la ville et se déroulera sous forme de séances d'information dans les classes, « d'ateliers de prévention » pour des petits groupes (délégués de classe)</p>

	<p>Les modalités d'intervention s'appuieront sur une philosophie de type addictologique : discussions autour des situations d'usage et ou de mésusage mais ce n'est pas le produit -même si il est utilisé comme exemple- qui est au centre du débat.</p> <p>Les interventions peuvent néanmoins, en fonction de demandes spécifiques (journée mondiale de lutte contre le tabagisme, journée « lycée sans tabac », journée alcool au volant, etc) cibler plus spécifiquement certains produits essentiellement le tabac, l'alcool.</p> <p>Formation/sensibilisation des acteurs de proximité sur les conduites addictives: Cette action répond à la demande de certains acteurs de terrain (antennes jeunesse et GRAJAR notamment) face à l'importance des problèmes d'addiction qu'ils constatent et pour lesquels ils s'estiment relativement démunis.</p> <p>L'objectif de cette formation/sensibilisation sera de donner aux acteurs travaillant avec les jeunes au niveau des quartiers, des outils leur permettant de mieux aborder les questions d'addiction et de conduites à risque liées à l'usage des produits psycho-actifs.</p> <p>Le contenu précis de cette formation sera élaboré avec chacune des équipes concernées par le projet. Cependant, chaque intervention (2 à 3 sessions d'une journée prévues en 2010 suivant le nombre de personnes concernées) partira de cas concrets vécus sur le terrain et veillera à apporter les bases théoriques et pratiques (éclairage psychologique et médical notamment) permettant à chaque équipe de mieux se situer face aux conduites à risque et aux différentes situations d'addiction rencontrées. Elle devra aussi préciser la place des différents recours possibles face à tel ou tel problème.</p> <p>A l'issue de cette formation, une rencontre de toutes les équipes partenaires (CSAPA, CLICA, GRAJAR, ACSA, antenne jeunesse..) sera organisée afin de faire le bilan de l'action mais aussi renforcer les liens entre les différents acteurs.</p>
<p>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>1 médecin en santé publique, 1 médecin spécialisé en alcoologie et conduites addictives, 1 infirmière, 1 psychologue, 1 secrétaire et la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville.</p> <p>Education nationale avec en particulier les infirmières et les Conseillers principaux</p> <p>d'Education : les classes choisies, le contenu et la réalisation des interventions sont décidées en commun accord dans le cadre d'une réunion bilan annuelle et des réunions de préparation organisée avec chacun des intervenants prévus pour l'action (Binôme le plus souvent entre infirmière scolaire et un intervenant du CLICA (psychologue ou médecin ou infirmière)</p> <p>Les conseillers conjugaux des Centres de planning familial : ils sont</p>

	<p>amenés à participer en tant qu'intervenant dans le cadre des points écoutes (lien addiction/ conduite à risque en matière de sexualité)</p> <p>Service jeunesse de la ville, centres sociaux de la ville et GRAJAR : le contenu des formations est défini avec les demandeurs en fonction de leurs besoins spécifiques</p>
Facteurs favorisants identifiés	<p>Existence sur la ville de plusieurs dispositifs : 2 CSAPA, un Caarud associatif, un centre de liaison et d'information</p> <p>Interventions dans ce domaine depuis plusieurs années avec des ressources humaines identifiées et reconnues</p>
Facteurs contraignants identifiés	
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	Appui financier à l'action/soutien méthodologique
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	Mobilisation des ressources humaines utiles à l'action
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	financement
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	Education nationale : mise à disposition personnels de santé scolaire et enseignants
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	<p>2010 : initiation de l'action</p> <p>Action pérennisée sur la durée du CLS</p>
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Une attention particulière est portée aux collèges situés dans les quartiers nord de la ville qui cumulent les indicateurs sociaux les plus préoccupants
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones	Les actions de sensibilisation et de formation auprès du service jeunesse et du Grajar touchent des acteurs de proximité qui interviennent la plupart du temps dans les quartiers prioritaires

géographiques spécifiques)	pour la politique de la ville.		
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'ASV est associé aux interventions d'information et sensibilisation auprès du GRAJAR		
Quelle 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			
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	Indicateurs de processus Formation des professionnels : Coût des interventions par bénéficiaire Intervention dans les classes Type d'outils de communication		

<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs d'activité</p>	<p>utilisés</p> <p>Atelier de prévention Type d'outils de communication utilisés</p> <p>Point écoute Support utilisé</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de résultats</p>	<p>Entretiens : Nombre de plages d'entretien proposés /semaine</p> <p>Indicateurs d'activité</p> <p><u>Formation des professionnels</u></p> <p>Nombre de participants sur les actions de formation/ Nombre d'heures de formation</p> <p><u>Intervention dans les classes</u></p> <p>Nombre d'heures d'intervention dans les classes/ Nombres de classes ayant bénéficié d'une intervention/ Nombre d'élèves ayant bénéficié d'une intervention</p> <p><u>Atelier de prévention</u></p> <p>Nombre d'heure d'ateliers/Nombre de participants</p> <p>Point écoute</p> <p>Nombre de séance dans les 2 points écoutes/ Nombre d'élèves ayant participé aux points écoutes</p> <p>Entretiens</p> <p>Nombre d'entretiens réalisés au sein du CLICA/ Nombre de bénéficiaires des entretiens</p> <p>Indicateurs de résultat</p> <p><u>Formation des professionnels</u></p> <p>Indicateurs directs : ratio connaissances acquises/ objectifs de formation</p> <p>Indicateur indirect : Nombre de situations orientées vers le CLICA ou vers le CSAPA à partir des professionnels formés/</p> <p>Nombre de situations présentées aux professionnels concernés par l'intervention dans le cadre d'appel téléphonique</p> <p><u>Intervention dans les classes</u></p> <p>Taux de satisfaction des participants</p> <p>Atelier de prévention</p> <p>Taux de satisfaction des participants</p> <p>Point écoute</p> <p>Taux de satisfaction des participants</p> <p>Entretiens</p> <p>Nombre de personnes ayant été orienté avec succès vers une structure adaptée ou un professionnel de santé/ nombre de personnes nécessitant une prise en charge (appréciation de la psychologue)</p>
<p>Dispositif d'évaluation participative</p>	<p>Réunion annuelle des intervenants avec les infirmières scolaires (interventions scolaires)</p> <p>Réunions avec les différentes structures dont les acteurs de proximité ont été formés/sensibilisés</p>

Axe Favoriser les actions de prévention auprès des enfants et des jeunes

Fiche action 3

Lutte contre l'obésité et le surpoids

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	Parmi les 1185 enfants de 3-4 ans ayant bénéficié sur Aulnay en 2009 d'une mesure de l'IMC dans le cadre du bilan PMI, 14,3% présentaient un surpoids et 3,8% une obésité. Par ailleurs, une étude du service de santé à partir des données statistiques du Service de PMI du Conseil Général - bilan de santé scolaire 2008-2009 chez les 3-4 ans – montre que le surpoids est particulièrement fréquent chez les enfants de familles défavorisées. C'est ainsi que sur les écoles des quartiers de Mitry et du Gros Saule (quartiers prioritaires pour la politique de la ville), le taux de surpoids est de 19,5% contre 13,6% dans les quartiers du Sud. Concernant l'obésité, les différences sont encore plus importantes : 4,98% des enfants de 3-4 ans sur Mitry – Ambourget - Gros Saule, contre 2,72% sur les quartiers Sud, sont obèses
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	L'action menée directement dans les classes est complétée en 2011 par des interventions de formation/sensibilisation et d'appui méthodologique aux instituteurs
Type d'action envisagée	Améliorer les connaissances des instituteurs des maternelles et des écoles primaires sur les questions de nutrition Favoriser la mise en place de projets dans les classes de primaire et de maternelle mettant en exergue la question nutritionnelle
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Aider les enfants et les parents à tendre vers un mode de vie sain et un mode d'alimentation équilibrée dès le plus jeune âge en agissant sur les représentations et les pratiques nutritionnelles quotidiennes des enfants de 3 à 14 ans.
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Programme national nutrition santé : activités physiques et santé

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Favoriser les actions de prévention en milieu scolaire
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	PSRS : investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles/ Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	
Description de l'action	
Porteur du projet	Le service de santé de la ville
Publics bénéficiaires de l'action :	20 enseignants (école maternelle et primaire) bénéficiaires directs de l'action (bénéficiaires indirects : 500 enfants de maternelle ou d'école primaire) Par ailleurs - 23 classes de 5ème : 644 élèves - 7 classes de 6ème : 200 élèves - 9 classes de 4ème : 260 élèves
Secteur(s) géographique(s)	Possibilité de plusieurs secteurs, possibilité d'actions intercommunales notamment en lien avec les implications hospitalières ou médico-sociales

<p>Objectifs opérationnels de l'action.</p>	<p>Interventions de sensibilisation auprès des maîtres (maternelle et école primaire)</p> <p>Améliorer les connaissances de l'enseignant sur l'alimentation en lien avec la santé/ favoriser la réflexion de l'enseignant autour des questions d'alimentation et de santé/ favoriser sur les mêmes questions l'élaboration par l'enseignant d'un projet adapté à sa classe (construction d'un projet adapté à une classe multiculturelle). Dans ce cadre, on partira des pratiques alimentaires des enseignants et de leur représentation sur ce sujet.</p> <p>Interventions dans les classes Par les interventions dans les classes afin de promouvoir la pratique sportive ou l'activité physique régulière/ mettre en évidence les liens entre activité physique et lutte contre obésité/ promouvoir une alimentation conforme aux critères du PNNS/ aider au décodage des publicités sur l'alimentation et des modes d'alimentation à risque. Inciter à la pratique d'une activité physique régulière.</p> <p>Une attention particulière sera portée aux classes dont l'enseignant aura participé à la formation (soutien méthodologique aux enseignants et interventions spécifiques à la demande)</p> <p>Détecter les enfants déjà en surpoids, sans activité physique ou sportive et les orienter vers des professionnels qualifiés Orienter les enfants dépistés, en lien avec leurs parents, vers un accompagnement médico-nutritionnel de droit commun. Leur proposer une visite médicale de non contre indication à la pratique du sport, déterminer au cours de celle-ci leur aptitude au sport, leurs motivations, leurs vœux quant à la discipline souhaitée.</p>
<p>Description de l'action</p> <p>Description des leviers d'actions</p>	<p>Interventions de sensibilisation auprès des maîtres</p> <p>Ces interventions ont lieu dans le cadre des animations pédagogiques proposées aux enseignants de la maternelle ou de l'école primaire.</p> <p>Elles se tiennent sur 3 demi-journées : ½ journée plus théorique destinée à une vingtaine d'enseignants et deux ½ journées (en demi-groupe) consacrées aux questions et à des aspects plus pratiques (construction de projets adaptés au niveau des élèves mais aussi à leur réalité socio culturelle).</p> <p>Elles pourront être complétées par un soutien personnalisé à l'enseignant s'engageant dans un projet spécifique ou bien, à</p>

	<p>la demande de l'instituteur, par une intervention dans sa classe.</p> <p><i>Interventions dans les classes</i></p> <p>Ces interventions qui touchent les élèves des 6 collèges de la ville, abordent à la fois les questions de nutrition et les questions d'hygiène de vie (activités physique, sommeil, etc.)</p>
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<p>Un médecin, une diététicienne, une infirmière de la ville</p> <p>Les infirmières scolaires</p>
Facteurs favorisants identifiés	Un partenariat ancien et constructif avec l'éducation nationale. L'engagement des inspecteurs de l'Education nationale
Facteurs contraignants identifiés	
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	<p>Soutien financier et méthodologique</p> <p>Ressources humaines mobilisées (service de la ville, cuisine centrale)</p>
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Année 2011
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)	<ul style="list-style-type: none"> - La lutte contre l'obésité concerne en priorité les enfants des quartiers populaires

spécifiques...)			
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	- Une partie significative des interventions (plus de la moitié des interventions programmées ont lieu sur des collèges situées dans les quartiers prioritaires)		
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			

<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de processus</p>	<p>Nombre d'enseignants ayant participé à la formation / Nombre de questionnaires de satisfaction remplis/ nombre de projets montés par les enseignants sur lesquels l'équipe aura été amenée à intervenir</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs d'activité</p>	<p>Nombre d'élèves directement touchés par l'action / Nombre de classes qui ont bénéficié de l'intervention/ Feuille d'évaluation d'intervention remplie par l'intervenant/ questionnaire de satisfaction (Taux de satisfaction)</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de résultats</p>	
<p>Dispositif d'évaluation participative</p>	<p>Les élèves et les enseignants sont amenés à évaluer l'action via un questionnaire. Les infirmières scolaires donnent leur avis lors d'une réunion annuelle</p>

Axe Favoriser les actions de prévention auprès des enfants et des jeunes

Fiche action 4

Prévention Bucco dentaire

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	<p>Le rôle des inégalités sociales sur la santé bucco-dentaire et le recours aux soins n'est plus à démontrer ; les problèmes dentaires sont plus courants chez les enfants franciliens scolarisés en ZEP (15,5% ont au moins deux dents cariées non soignées contre 7,1% chez ceux scolarisés hors ZEP).</p> <p>Les constats sur la ville vont dans le même sens : le pourcentage d'enfants présentant au moins une carie dentaire non soignée lors du bilan de santé en école maternelle est de 20,6% sur la ZUS contre 13,7% en moyenne sur la ville (bilan de santé scolaire 2008-2009 chez les 3-4 ans – étude du service de santé à partir des données statistiques du Service de PMI du Conseil Général). .</p> <p>Si en matière de prise en charge financière, les soins dentaires chez les enfants sont bien remboursés par l'assurance maladie dans le cadre du dispositif MT' Dents, le recours aux consultations et aux soins dentaires reste toujours insuffisant et tardif.</p> <p>Ce projet vise donc à favoriser la prévention des caries mais aussi à favoriser le recours au chirurgien-dentiste.</p>
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Renouvellement de l'action Abandon en 2011 de la partie « accompagnement au fauteuil »
Type d'action envisagée	Intervention de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Promouvoir l'éducation pour la santé buccodentaires et le recours aux soins bucco-dentaires chez les enfants d'écoles maternelles, primaires (6-11ans) et de collège (11-14 ans) en zone d'éducation prioritaire.
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	L'action prévention, éducation pour la santé est labélisée arcade jusqu'en 2012 – label I et IES de 0 à 12 ans

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Renforcer les actions de prévention auprès des enfants et des jeunes en particulier en ZEP
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	PSRS : investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles/ Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Cette action s'inscrit dans le programme départemental de prévention bucco-dentaire ; elle est complémentaire au programme M'T dents promu par l'Assurance maladie et soutenu par le Conseil Général Le Conseil Général soutient fortement cette action en appuyant nos interventions en milieu scolaire notamment par la mise à disposition d'un étudiant dentaire une journée par semaine
Description de l'action	
Porteur du projet	Service de santé (centres de santé dentaire en particulier)
Publics bénéficiaires de l'action :	Enfants d'écoles maternelles et primaires (6-11ans) dans une trentaine de classes situées en ZEP. 500 enfants bénéficiaires de l'action. Enfants des classes de 6ème et de 5ème dans une quarantaine de classe : 1040 enfants bénéficiaires de l'action Adolescents de 14-18 ans d'un IME : 15 adolescents bénéficiaires Familles et enfants dans 3 PMI de la ville : 45 familles bénéficiaires de l'action
Secteur(s) géographique(s)	Aulnay sous Bois En particulier l'école Croix Rouge situé dans le quartier de l'Europe (ZUS).
Objectifs opérationnels de l'action.	Faire acquérir à l'enfant des connaissances en hygiène bucco-dentaire autour des 4 moyens de prévention. Rappeler l'importance des soins dentaires malgré les délais d'attente de prise en charge en cabinet. Informer/sensibiliser les parents

<p>Description de l'action</p> <p>Description des leviers d'actions</p>	<p>Promouvoir l'éducation pour la santé bucco-dentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animations collectives en petits groupes sensibilisant aux 4 moyens de prévention : hygiène bucco-dentaire, hygiène alimentaire, fluor, contrôle dentaire (utilisation d'un film ou d'un diaporama). - Séances de brossages en petits groupes. <p>Intervention dans les classes de maternelles et d'école primaire (hors CP). Les interventions en classe de CP ne sont pas comprises dans ce projet.</p> <p>Intervention dans 3 PMI de la ville (intervention réalisée conjointement avec un interne en dentaire).</p> <p>Intervention dans les classes de 6ème et de 5ème.</p> <p>Intervention dans un Institut Médico-Educatif (animation adaptée au public spécifique).</p> <p>Une action d'information sur cette action et son contenu sera menée auprès des parents lors de réunions parents /établissement</p> <p>Le lien avec l'équipe du PRE sera renforcé</p>
<p>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>Chirurgien dentiste, assistante dentaire</p> <p>Un étudiant en dentaire (stage) via le soutien du Conseil Général</p> <p>Education nationale</p>
<p>Facteurs favorisants identifiés</p>	<p>Partenariat ancien avec l'éducation nationale</p> <p>Partenariat fort avec le Conseil Général très engagé sur les questions d'hygiène bucco dentaire</p> <p>Expérience acquise importante à partir notamment de projets labellisés Arcade</p>
<p>Facteurs contraignants identifiés</p>	<p>Difficulté à mobiliser les chirurgiens dentistes libéraux</p> <p>Difficultés de mise en œuvre des actions d'accompagnement au fauteuil (accompagnement des enfants de l'école jusqu'au centre dentaire)</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de l'ARS</p>	<p>Financement et appui méthodologique</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de la ville et de ses établissements publics</p>	<p>Ressources humaines (chirurgien dentiste et assistante dentaire)</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de la Politique de la Ville</p>	

Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	Conseil général : soutien et accompagnement de l'action bucco-dentaire développée par la ville avec attribution d'une subvention annuelle, coordination technique du programme, apport de ressources matériels (brosse à dents, dentifrices et plaquettes d'information) et coordination des stagiaires de la faculté dentaire dont un est mis à disposition sur la ville.		
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Action développée depuis plusieurs années mais modifiée en 2011 (l'accompagnement des enfants au fauteuil est abandonné)		
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...)	Cette action vise à : - prévenir l'apparition des caries dont on sait qu'elle constitue un marqueur des inégalités sociales de santé - diminuer le nombre de caries non soignées dont on sait qu'elles sont plus fréquentes parmi les enfants en situation de vulnérabilité sociale		
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Les enfants situés en ZEP vont bénéficier d'actions de prévention et de promotion bucco dentaire		
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	Articulation avec le PRE à renforcer		
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			
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	Nombre d'interventions réalisées/ Nombre de classes touchées par niveau/ Nombre d'enfants bénéficiaires de l'action		
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité			
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats			
Dispositif d'évaluation participative			

Fiche action 5

Prévention des IST, du SIDA et des conduites à risque	
Cadrage et légitimité de l'action	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	<p>En France, les données de l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) au 30 juin 2008 établissent à 63 813 le nombre de cas de SIDA depuis le début de l'épidémie dont 35 255 sont décédés.</p> <p>On estime à 6 800 le nombre de nouvelles contaminations annuelles. Si celles-ci baissent dans les populations hétérosexuelles et usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI), il existe une stabilité des contaminations chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).</p> <p>Près d'un tiers des 120.000 à 140.000 personnes contaminées par le virus ignorent leur séropositivité. Cette ignorance touche en particulier les étrangers en particulier d'origine sub-saharienne (la ville d'Aulnay sous Bois compte 18,9% d'étrangers sur son territoire dont plus de 1000 résidents sur les 3 foyers de travailleurs migrants de la ville).</p> <p>Par ailleurs, l'expérience de terrain auprès des adolescents débutant leur vie sexuelle nous montre l'importance de promouvoir les préservatifs notamment lors des premiers rapports.</p>
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Cette action déjà développée en 2010 sera renforcée en 2011 pour s'adresser à de nouveaux publics (Foyers de travailleurs migrants)
Type d'action envisagée	Interventions de prévention des IST/SIDA en milieu scolaire Dépistage IST SIDA dans les foyers de travailleurs migrants
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Améliorer la prévention et/ou le dépistage du SIDA (et IST) auprès des jeunes (adolescents en particulier) et des travailleurs migrants vivant en foyers
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides,	Les interventions scolaires s'appuient sur des matériaux pédagogiques validés (INPES).

méthodes, plans nationaux...)	
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et aux droits en santé des plus vulnérables Favoriser les actions de prévention auprès des enfants et des jeunes
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	Rapprocher les parcours de santé des besoins des populations spécifiques Rapprocher la prévention et les soins des populations fragilisées Promouvoir la santé des jeunes .
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Certaines actions prévues se font en collaboration avec le Conseil général de Seine Saint Denis
Description de l'action	
Porteur du projet	Service de santé
Publics bénéficiaires de l'action :	2000 élèves de collèges et de lycées (information dans le cadre scolaire) 500 travailleurs migrants (100 dans le cadre de dépistage)
Secteur(s) géographique(s)	Collèges et Lycées de la ville 3 foyers de travailleurs migrants (Foyer AFTAM, ADEF et ADOMA)
Objectifs opérationnels de l'action.	Informier et sensibiliser les jeunes au sein des collèges et des lycées sur le SIDA et les IST et promouvoir l'usage des préservatifs Organiser dans le cadre de forums santé ou d'autres interventions (séances de vaccination), des activités de d'information ou/et de dépistage du SIDA, de la syphilis et de l'hépatite B dans les 3 foyers de travailleurs migrants de la ville
Description de l'action	Les interventions dans les classes de collèges et de lycées sont réalisées par des conseillers conjugaux et des médecins conjointement avec des infirmières scolaires ou des professeurs. Elles se déroulent sur des séances de deux heures chacune dans les classes, sauf projets particuliers (au

<p>Description des leviers d'actions</p>	<p>sein du collège Debussy par exemple ou lors de la journée du 1^{er} décembre). L'approche est centrée sur la réduction des risque, et elle se déroule selon les principes classiques de la promotion pour la santé en milieu scolaire (facilitation de la parole, discours non-normatif, etc...)</p> <p>Les interventions dans les foyers (5 en 2011 concernant le foyer AFTAM, le foyer ADEF et le foyer ADOMA) sont organisées conjointement par le CDDPS-CG93, les médiateurs des foyers, des associations (Ikamberé, AIDES) et les services de santé.</p> <p>Elles peuvent prendre différentes formes :</p> <ul style="list-style-type: none"> -forums santé où sont proposés différents ateliers (dépistage diabète, nutrition, droits santé, etc.) dont un atelier concerné à la prévention du SIDA et des IST - séances de vaccination et de dépistage du SIDA, de l'hépatite B et C. L'idée générale est en effet de ne pas proposer spécifiquement des dépistages ciblés sur le SIDA. 	
<p>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>3 médecins, 2 infirmières, 3 conseillers conjugaux, la coordinatrice de l'ASV, l'adjointe de la direction santé</p>	
<p>Facteurs favorisants identifiés</p>	<p>Partenariat actif avec l'Education nationale</p>	
<p>Facteurs contraignants identifiés</p>		
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de l'ARS</p>	<p>Financements et soutien méthodologique</p> <p>Ressources humaines</p>	
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de la ville et de ses établissements publics</p>		
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de la Politique de la Ville</p>		

<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)</p>	<p>Différents partenaires participent à l'action:</p> <p>Le conseil général : ressources humaines, vaccins, tests de dépistage et bilans biologiques par le biais du laboratoire départemental</p> <p>IKAMBERE, AIDES, AFTAM, ADEF, ADOMA et Education nationale (infirmières scolaires en particulier)</p>
<p>Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)</p>	<p>2011-2014</p>
<p>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</p>	
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)</p>	<p>Au sein des actions de prévention en collège, une attention particulière est apportée par l'équipe de pilotage au fait que les collèges et lycées accueillant les enfants des jeunes des quartiers sensibles bénéficient de l'intervention. Par ailleurs les intervenants sont explicitement formés à la communication en direction de publics jeunes plus défavorisés.</p> <p>Les actions de prévention dépistage touchent prioritairement des publics vulnérables (travailleurs migrants)</p>
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	<p>L'intervention spécifique auprès des travailleurs migrants se déroule au niveau de 3 quartiers prioritaire pour la Politique de la Ville (Rose des Vents, Mitry, Ambourget)</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>L'ASV participe à l'action notamment en renforçant les liens inter partenariaux</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	

Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs			
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	
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	<p>Activité :</p> <p>Nombre de classes et d'élèves touchées par l'action Nombre de travailleurs migrants ayant bénéficié de l'action au sein des 3 foyers</p>
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	<p>Résultats</p> <p>Questionnaire de satisfaction passé auprès des jeunes destinataires de l'action</p> <p>Vérification des taux de participation dans les collèges en fonction des zones de recrutement des établissements</p>
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	<p>Nombre de dépistages réalisés au sein des 3 foyers de travailleurs migrants</p>
Dispositif d'évaluation participative	

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

Fiche action 6

Promotion du bien vieillir	
Cadrage et légitimité de l'action	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	<p>Maintenir une activité physique régulière ou exercer régulièrement des activités qui sollicitent la mémoire ou les capacités cognitives sont particulièrement importantes pour rester en bonne santé le plus longtemps possible.</p> <p>Par ailleurs, des études récentes (Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review – in PLOS medicine juillet 2010 Julianne Holt-Lunstad¹, Timothy B. Smith., J. Bradley Layton) montrent aussi qu'à tout âge la qualité et la quantité des liens sociaux ont un impact important non seulement sur la santé mentale des individus mais aussi sur la morbidité et la mortalité.</p> <p>La municipalité d'Aulnay sous Bois est particulièrement investie sur toutes les questions touchant les personnes âgées. Il existe ainsi de nombreuses structures ou dispositifs intervenant auprès des seniors en particulier : un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), un service de Maintien à Domicile (MAD), 4 foyers animation senior, 2 foyers résidence avec une instance de coordination, le CLIMAD. Ce sont autant de points d'appui pour promouvoir une politique du bien vieillir auprès des 12 500 personnes âgées de plus de 60 ans résidant sur la commune (15,29% de la population) mais aussi pour favoriser une prise en charge adaptée des personnes âgées en perte d'autonomie (892 bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie sur la ville dont 589 à domicile).</p> <p>Pour autant un certain nombre d'actions entreprises notamment dans le cadre des foyers animations seniors peinent à s'adresser aux publics les plus vulnérables (personnes âgées des quartiers populaires, personnes âgées bénéficiaires des minimum sociaux, migrants âgées vivant dans les 3 foyers de travailleurs migrants de la ville).</p> <p>Un des objectifs du présent projet est donc de mieux faire bénéficier aux personnes âgées les plus vulnérables, les activités promotrices de bonne santé.</p>

	Parallèlement, les aidants familiaux de personnes dépendantes se retrouvent trop souvent isolés. Un accueil de jour de 15 places a été ouvert depuis quelques années par l'association AFTAM pour proposer notamment des moments de répit aux aidants de personnes présentant un Alzheimer. Pour sa part, la municipalité en lien direct avec l'association France Alzheimer, a mis en place un groupe de parole, là encore pour les aidants de personnes souffrant d'une démence. Cependant, ce groupe de parole tarde à trouver son public. Surtout on remarque, que les aidants sont en demandes d'information et ont du mal à exprimer leur ressenti et leurs difficultés dans un cadre collectif. C'est pourquoi il a été décidé de transformer le groupe de parole en groupe de soutien avec une première partie plus informative et de l'ouvrir à toutes les dépendances.
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Intervention en cours de réalisation. Renforcement des actions auprès des plus vulnérables. S'inscrire dans une logique de promotion de la santé et du « bien vieillir » auprès des aînés
Type d'action envisagée	Groupe de soutien aux aidants de personnes âgées dépendantes Atelier gym douce et programme « PIED » Forum bien vieillir
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Promouvoir auprès des seniors –en particulier les plus vulnérables -le « bien vieillir » et soutenir les aidants familiaux auprès des personnes âgées dépendantes
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Label bien vieillir
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Promouvoir le bien vieillir, favoriser le maintien à domicile et accompagner les seniors dépendants
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	PSRS : investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles/ Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	S'inscrit dans la démarche du bien vieillir. Aulnay est labellisé depuis 2011 « bien vieillir-vivre ensemble »
Description de l'action	
Porteur du projet	CLIC Aulnay sous Bois
Publics bénéficiaires de l'action :	1 -Groupe de soutien pour les aidants familiaux accompagnant des personnes âgées dépendantes : 50 aidants familiaux

	<p>2 – Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED): 15 personnes âgées</p> <p>3 - Ateliers de gymnastique douce, aquagym et natation : plus de 400 personnes âgées de manière régulière et 200 personnes âgées de manière plus occasionnelle (la moyenne d'âge attendue des participants est de 73 ans)</p> <p>4 – Interventions dans les foyers migrants (un peu plus de 300 personnes âgées concernés)</p> <p>5 - Forum «bien vieillir» : 500 personnes sont attendues sur les 2 jours. La participation des seniors les plus vulnérables à cette action sera favorisée</p> <p>6 - Ateliers perles, couture, etc. Plus de 800 retraités concernés</p>
Secteur(s) géographique(s)	Aulnay sous Bois
Objectifs opérationnels de l'action.	<p>Soutenir les aidants familiaux des personnes âgées dépendantes et des personnes âgées présentant un Alzheimer à travers la mise en place d'un groupe de soutien</p> <p>Renforcer l'autonomie des personnes âgées les plus vulnérables et rompre l'isolement à travers des programmes qui favorisent les activités physiques régulières (ateliers gym et aquagym-programme PIED) et les activités intellectuelles collectives</p> <p>Promouvoir chez les seniors les comportements favorables à un vieillissement réussi et favoriser la prévention des maladies pouvant entraîner la perte d'autonomie («forum bien vieillir», atelier de prévention sécurité routière).</p>
Description de l'action Description des leviers d'actions	<p>1 - Groupe de soutien pour les aidants familiaux accompagnant des personnes âgées dépendantes</p> <p>Ce groupe de soutien a été créé à l'origine, il y a 10 ans, comme un groupe de parole destiné spécifiquement aux aidants de patients «Alzheimer». Il était conçu comme un temps de parole, d'écoute et d'échange visant à prévenir l'épuisement et l'isolement des aidants et à préserver une bonne relation au malade Alzheimer, laquelle peut être menacée par des passages à l'acte désespérés. Il accueille chaque année une trentaine de familles.</p> <p>Afin de favoriser une participation plus forte et plus régulière à ces groupes mais aussi répondre aux attentes déjà formulées, nous avons souhaité en 2011 ouvrir ce groupe à des aidants familiaux concernés par d'autres problématiques que la maladie d'Alzheimer et débiter ces groupes, au moins une fois sur deux, par une première partie informative autour de thèmes généraux concernant les personnes âgées</p>

	<p>dépendantes (durée prévue de cette première partie : 30-45 minutes). Ce groupe de soutien se réunira 10 fois par an.</p> <p>2 - Programme intégré d'équilibre dynamique (« PIED »)</p> <p>Reconnu efficace, PIED s'inscrit dans le continuum de service préventif pour les aînés. Il vise à prévenir les chutes et les fractures chez les aînés autonomes.</p> <p>Ce programme de la Fédération Française d'Education Physique dans le Monde Moderne vise à améliorer l'équilibre et la force des jambes, à favoriser le maintien d'une pratique régulière d'activités physique.</p> <p>Le programme se déroule sur 12 semaines à raison de 2 séances par semaine d'une heure chacune.</p> <p>Un partenariat avec la fédération sportive FFEPMM a été construit pour assurer cette activité tant sur le plan pratique que sur le plan financier. L'inscription au programme « Pied » aura lieu lors du forum Bien Vieillir »</p> <p>3 - Ateliers de gymnastique douce, aquagym et natation</p> <p>Ces Ateliers proposent des activités physiques visant à renforcer l'autonomie des personnes qui y participent tout en favorisant les liens entre les participants (renforcement du lien social). Une inscription à ces ateliers se déroule lors du forum bien vieillir.</p> <p>Activités prévues :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 séances de gymnastique par semaine (5 séances au stade du Moulin Neuf, 4 séances dans les foyers-clubs de la ville et 2 séances dans les foyers-résidences, 1 séance dans foyer de travailleurs migrants Adoma) - 5 cours d'aquagym et 1 séance de natation libre par semaine - 1 fois par mois les seniors se rencontrent pour des activités variées (gymnastique, gymnastique mémoire ludique, jeux de ballons) - 21 marches dans les parcs des environs ou randonnées découvertes dans Paris - 1 séance par semaine de tir à l'arc <p>4 - Forum « bien vieillir »</p> <p>Ce forum, organisé sur 2 jours en 2011 a pour objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de sensibiliser les personnes âgées ou leur entourage sur les facteurs de risque qui contribuent à une détérioration des capacités physiques et intellectuelles au cours du vieillissement - d'informer sur les moyens à mettre en place de manière
--	---

	<p>individuelle et collective pour réduire ces facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> - de promouvoir par l'exemple les activités favorisant le bien vieillir (les seniors sont amenés à participer à l'action dans le cadre de témoignages, de spectacles, etc..... - de favoriser l'inscription dans les différents ateliers et programmes destinés aux personnes âgées toute l'année <p>Principales activités prévues en 2011 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conférences sur le bénévolat, sur l'amélioration de l'habitat (RDR chutes et accidents domestiques), sur le droit des malades, sur les problèmes d'audition et de vision - Ateliers de relooking, de gym sur chaise, sur la transmission orale, atelier calcium, atelier FFEPGV (gym mémoire, gym équilibre), atelier FFEPMM (évaluation de la condition physique, PIED), sophrologie - Stands CPAM, MAD-SSIAD-CLIMAD, bibliothèques, présentation des ateliers des foyers animation senior - Démonstrations pétanque, théâtre, self défense, - Expositions des travaux réalisés dans le cadre des ateliers des foyers animation senior - Inscription des seniors qui le souhaitent dans les différents ateliers prévus par les foyers animations seniors <p>L'ensemble des activités seront illustrées par des scènnettes, des chants réalisés par des seniors pour l'occasion.</p> <p>5 - Atelier perles, couture, mosaïque, peintures sur verre, cartonnage, peinture sur bois, atelier rotin, couture et customisation, macramé, argile, informatique, chorale, etc.</p> <p>Ces ateliers participent au maintien des capacités cognitives et favorisent la construction de liens entre les participants. Même si ces ateliers ne font pas l'objet d'une demande de subvention de l'ARS en 2011, ils s'inscrivent tout à fait dans la logique de promotion du bien vieillir et font partie intégrante du projet de la ville dans ce domaine.</p>
<p>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>Fédération Française d'Education Physique dans le Monde Moderne dans le cadre du forum «bien vieillir» et les actions en lien (interventions dans les foyers de travailleurs migrants)</p> <p>Fédération Française d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire dans le cadre du forum «bien vieillir» et les actions en lien (programme Acti'March, parcours du cœur)</p> <p>Rêve Bleu, France Acouphène, Retina France, CODEP 93, France Bénévolat dans le cadre du forum «bien vieillir » et les actions en lien développées au cours de l'année</p> <p>La CPAM dans le cadre du forum «bien vieillir» et les actions en lien développées tout au long de l'année</p> <p>Service des sports de la ville dans le cadre des ateliers gym et aquagym</p> <p>Les médiateurs sociaux des 3 foyers de travailleurs migrants</p>

	(ADOMA, AFTAM et ADEF)
Facteurs favorisants identifiés	Existence de foyers animation dynamique près à intervenir « hors les murs » et se diriger vers des publics plus vulnérables
Facteurs contraignants identifiés	
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	Ressource financière et méthodologique
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	Ressources humaines des services santé, animation senior, CLIC, ASV
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	Travailleurs sociaux ACSA, médiateurs sociaux des foyers de travailleurs migrants gérés par l'AFTAM, ADEF et ADOMA
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	Appui de FFEPMM, France bénévolat, FFEPGV, Retina France, France acouphène, CPAM, CDC93, rêve bleu
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	2011-2014
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	L'intervention auprès de publics spécifiques (travailleurs migrants essentiellement) vise à favoriser l'inscription dans des activités physiques de personnes plus vulnérables que celles qui fréquentent en règle générale les foyers animation senior
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'ASV contribue à la réussite de l'action en informant et mobilisant les acteurs de proximité (ACSA, médiateurs sociaux) autour de ces interventions
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			
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	Indicateur de processus - Coût par activité et par bénéficiaires à chaque activité - Nombre de partenaires associés au forum bien vieillir		
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	Indicateurs d'activité - Nombre de réunions du groupe de soutien réalisé - Nombre d'ateliers gym/aquagym		
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	Indicateur de résultat - Nombre de bénéficiaires pour chaque action - Nombre de bénéficiaires résidant dans les foyers de travailleurs migrants - Concernant le forum, nombre d'acteurs parmi les personnes âgées (spectacles, scenettes, chorale, autre...) - Taux de satisfaction pour forum bien vieillir et groupe de soutien aux aidants		
Dispositif d'évaluation participative			

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

Fiche action 7

Vers la création de lits nuits SSIAD

Cadrage et légitimité de l'action

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

A l'instar de ce que l'on observe au niveau national, la part des personnes âgées augmente régulièrement, au sein de la population de la commune. Entre 1999 et 2006, le nombre de personnes de plus de 75 ans est passé de 3 611 à 4 123, soit une augmentation de 14 %. Les personnes âgées de plus de 60 ans représentent seulement 15 % des habitants de la commune, alors que la moyenne nationale est de 21 % (12 480 seniors, dont près du tiers a plus de 75 ans).

Le schéma gérontologique départemental estime que 6,3 % des plus de 60 ans ne peuvent sortir de chez eux sans aide et 4,9 % ne peuvent faire leur toilette et s'habiller seuls. En transposant ces données à Aulnay-sous-Bois, on peut estimer que près de 790 personnes sont dépendante d'une aide extérieure dans leur logement et que plus de 600 ont besoin d'aide pour leur hygiène quotidienne.

72 places de SSIAD sont ouvertes pour les personnes âgées sur la commune. En règle générale, ce service arrive à couvrir près de 90% des demandes qui lui sont faites pour peu que les besoins de prise en charge ne concernent que la journée.

Cependant, un manque existe pour des personnes nécessitant des soins après 19H30-20H :

Après une analyse et enquête auprès des patients, des familles et des membres de l'équipe de soins on relève qu'environ environ 15% de nos patients auraient d'ores et déjà besoin d'un passage après 19 heures h30 (10 à 12 personnes concernées).

Par ailleurs actuellement ne peuvent être satisfaites les demandes de personnes ayant besoin d'interventions au delà de 20 heures que cela soit de manière provisoire (suite d'un accident ou après une hospitalisation) ou plus durable (une dizaine de personnes concernées à l'année).

Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	<p>Action à mettre en place dans la continuité d'une action existante</p> <p>La commune et l'Agence considèrent cette action comme indispensable. Les partenaires souhaitent donc réaliser ce projet dans le cadre des procédures réglementaires et des échéances à venir les plus proches possibles (appel à projets, etc...)</p>
Type d'action envisagée	<p>Accompagnement médico-social</p> <p>Ouverture d'un SSIAD « nuit » de 20 places pouvant accueillir des personnes dépendante nécessitant des soins au delà de 20H de manière provisoire ou durable</p>
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes
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 ?	Promouvoir le bien vieillir, favoriser le maintien à domicile et accompagner les seniors dépendants
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<p>Conformément aux orientations du schéma gérontologique départemental 2008-2012 et du Plan solidarité grand âge 2007-2011, l'un des objectifs prioritaires de la politique menée en faveur des personnes âgées en Ile-de-France et notamment en Seine Saint-Denis est de donner la possibilité aux personnes en perte d'autonomie d'exercer leur libre choix entre continuer à vivre à domicile dans des conditions adaptées et avoir recours à des établissements d'hébergement de qualité . Pour répondre à cet objectif, le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (Priac) fixe pour la période 2008-2012 les prévisions de création de places en établissements et services pour personnes âgées dépendantes : hébergement complet et temporaire, accueil de jour, soins à domicile. Il s'agit d'améliorer le taux d'équipement régional et d'aller vers une meilleure répartition géographique des établissements et services, tout en tenant compte des évolutions démographiques. Au total, ce sont 8 000 places d'Ehpad, 6 000 places de Ssiad, 2 000 places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire qui devraient s'ajouter aux capacités actuelles.</p>

	PSRS : Prendre en compte les besoins spécifiques engendrés par le vieillissement
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	
Description de l'action	
Porteur du projet	Le CLIC et le SSIAD
Publics bénéficiaires de l'action :	Personnes âgées dépendantes nécessitant des soins après 20H
Secteur(s) géographique(s)	Aulnay sous Bois
Objectifs opérationnels de l'action.	Créer un SSIAD « nuit » de 20 places
Description de l'action Description des leviers d'actions	<p>Les activités développées dans le SSIAD nuit obéissent au même règles que celles mises en place au niveau du SSIAD. En particulier ces interventions se font sur prescription médicale et après évaluation des besoins par un cadre coordinateur. Concrètement, l'action passe par la mise en place du dispositif suivant :</p> <p>0.25 ETP d'un poste de cadre de santé</p> <p>Deux postes ETP d'infirmières coordinatrices en soins techniques et de base, de nuit. Ces dernières assurent au domicile les soins relevant :</p> <p>de leur rôle propre (accompagnement des aidants, prévention, éducation, relation d'aide, soins d'hygiène et de confort, surveillance des constantes et divers...)</p> <p>ainsi que soins techniques prescrits pour la nuit (suivi de toutes les prescriptions médicales : insulinothérapie, diverses injections et/ou traitements médicamenteux, perfusions de réhydratation ou autre, gestion de la prise en charge de la douleur..).</p> <p>ainsi que l'encadrement, la gestion et le contrôle de la qualité des soins donnés par les aides-soignant(e)s.</p> <p>3,60 postes ETP d'aide-soignant(e)s qui ont pour missions, en coordination avec leur infirmière référente, de prodiguer des soins d'hygiène et de confort, prévention des escarres (nursing) ; surveillance et aide à la prise de médicaments préparés par l'infirmière dans un pilulier ; observation de l'état physique et psychique du patient (hydratation en cas de besoin, mobilisation, aide à l'alimentation, soutien moral, relation d'aide, écoute...) et transmission de ces informations à l'infirmière</p>
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	Professionnels du CLIC et du SSIAD.

Facteurs favorisants identifiés	Existence d'un SSIAD de 72 places et d'un CLIC 3 Outils déjà en place
Facteurs contraignants identifiés	passage en appel d'offre pour ce type de projets
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	Financements et appui méthodologique
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	2012
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	
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	Indicateurs propre à l'évaluation de l'activité d'un SSIAD		
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus			
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité			
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats			
Dispositif d'évaluation participative			

Fiche action 8

Etude de faisabilité de la création d'un centre de santé hospitalier

Cadrage et légitimité de l'action

<p>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</p>	<p>Le CHI Robert Ballanger (CHIRB) est situé au cœur d'une zone géographique comprenant plusieurs ZUS (quartier de la Rose des Vents sur Aulnay sous Bois - quartier les Beaudottes sur Sevran et plusieurs quartiers prioritaires pour la politique de la ville hors ZUS (quartiers Mitry et Gros Saule sur Aulnay).</p> <p>L'ensemble de ce territoire regroupant près de 40 000 habitants est concerné par un déficit important de professionnels de santé de premier recours.</p> <p>Le centre hospitalier et la ville d'Aulnay sous Bois, préoccupés par cette situation, réfléchissent depuis plusieurs mois -en lien avec l'ARS- sur l'opportunité de mettre en place un centre de santé au sein même du territoire de l'hôpital. La loi HPST offre en effet la possibilité nouvelle pour les établissements sanitaires de développer ce genre de dispositif.</p> <p>Cependant, conscients des enjeux financiers d'un tel projet et de sa spécificité, l'hôpital et la ville souhaitent être accompagnés dans ce projet à travers notamment la réalisation d'une étude de faisabilité.</p>
<p>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</p>	<p>Un diagnostic effectué sur la ville d'Aulnay en 2010, montre que sur 3 quartiers de la ville regroupant près de 40 000 habitants, la densité de médecin généraliste se situe entre 5,8 (Rose des vents) et 3,5 pour 10 000 (Mitry-Gros Saule). Il est probable qu'une partie significative des habitants de ces quartiers est amené à renoncer aux soins, se déplacer vers d'autres endroits relativement éloignés ou « consulter » aux Urgences de l'hôpital.</p>
<p>Type d'action envisagée</p>	<p>Etude de faisabilité</p>
<p>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</p>	<p>Améliorer l'offre de soins de premier recours</p>
<p>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	<p>Audits des centres ou des maisons de santé réalisés sur le département ou la région</p>

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Amélioration de l'offre de soins de premier recours en particulier dans les zones déficitaires
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 ?	Réponse à l'appel – « Renforcement de l'offre de soins de premier recours dans les quartiers de la politique de la ville »
Description de l'action	
Porteur du projet	Le service de santé en étroite collaboration avec l'hôpital R Ballanger
Publics bénéficiaires de l'action :	Population de plusieurs quartiers prioritaires pour la Politique de la Ville et de deux ZUS (près de 40000 habitants concernés potentiellement)
Secteur(s) géographique(s)	L'étude de faisabilité concernerait la mise en place d'un centre de santé positionné dans l'enceinte du CHIRB. Cette étude concernerait cependant les territoires limitrophes et impliquerait notamment les villes qui bénéficieraient de ce projet
Objectifs opérationnels de l'action.	Vérifier si les conditions optimum d'implantation d'un centre de santé intra hospitalier sont réunies Construire un modèle économique viable et pérenne intégrant les questions de prévention, de soins et de formation
Description de l'action Description des leviers d'actions	L'étude de faisabilité devra : <ul style="list-style-type: none"> - Préciser l'articulation entre les différentes missions du centre de santé : prévention /soins /formation - Préciser le type d'offre de soins proposé dans le centre : médecins généralistes, dentistes, infirmières, assistantes dentaires, autres ?/ préciser le volume initial de chaque activité - Préciser les horaires de fonctionnement du centre. Préciser, dans le cadre de la permanence des soins, le lien avec la maison de garde (dispositif intégré ?) - Préciser les modalités d'organisation des consultations (avec ou sans RDV, les deux ?) - Préciser les modalités d'administration et de gestion. Préciser les coûts liés à la structure administrative (accueil et tiers payant) et aux fonctions supports (finances, gestion, système d'information)

	<ul style="list-style-type: none"> - Préciser les modalités de direction du centre - Définir les modalités de rémunération des médecins : salarié/paiement à l'acte/ mixte/ intégration de libéraux (partir du principe que chaque professionnel de santé exerce au minimum à mi temps sur la structure)? - Définir les seuils et les ratios soignants/non soignants pour une activité autofinancée - Définir les différentes sources de financement potentielles en dehors des recettes liées aux actes (« option coordination », éducation thérapeutique, rémunération à la performance, etc.) - Etablir les modalités de relations avec la radiologie, le laboratoire, les consultations externes, les urgences, la PASS, la maison de garde (si non intégrée) - En ce qui concerne les actions de prévention, définir les modalités de coopération avec le CDDPS, le centre de planification familiale, la maison du patient, les services de santé de ou des villes concernées par le projet, etc. - En ce qui concerne la formation, définir les modalités de relation avec la faculté de médecine, l'IFSI. L'intégration d'internes de médecine générale est probablement un point clef pour la viabilité mais aussi le rayonnement du centre de santé. - Concernant l'investissement initial, définir les coûts de réalisation d'un centre de santé en fonction du volume d'activité proposé et du ou des sites de réalisation proposé. Rechercher les sources de financements envisageables (ARS, CG, région, CPAM, autres).
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	Un comité de pilotage sera chargé de préciser le cahier des charges de cette étude de faisabilité. Celui ci comprendra outre la ville d'Aulnay et l'Hôpital R Ballanger, les responsables de santé des villes intéressées par l'action, l'ARS, le Conseil Général, l'Ordre des Médecins
Facteurs favorisants identifiés	Volonté commune de l'hôpital et de la Ville Opportunité ouverte par la loi et repris dans le PSRS
Facteurs contraignants identifiés	Caractère innovant du dispositif, multiplicités des acteurs concernées, nécessité de trouver un modèle économique viable et pérennes
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	Soutien méthodologique et appui au COPIL
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	

Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	Financements par le biais de la réponse à un appel à projet
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	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 ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Apporter une réponse au déficit d'offre de soins de premier recours sur une zone géographique constituée d'abord de quartiers dits « sensibles »
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Apporter une réponse au problème de déficit d'offre de soins de premier recours que connaissent ces territoires
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'ASV d'Aulnay sous Bois est partenaire pour apporter une expertise en matière de diagnostic, de participation des habitants/ pour favoriser les liens et les collaborations avec les dispositifs et partenaires locaux Ce projet est soutenu par la Politique de la Ville via l'appel à projet
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			
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus			
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité			
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats			
Dispositif d'évaluation participative			

Axe

Renforcer le dépistage du sein et du colon

Fiche action 9

Intitulé de l'action : dépistage du cancer

Cadrage et légitimité de l'action

La fiche action commence par ce volet pour favoriser la logique ascendante

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

Mortalité et cancer :

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 d'Aulnay sous Bois, on identifie 4 cabinets de radiologie agréés pour le dépistage du cancer du sein (Centre municipal d'éducation pour la santé, CHI R Ballanger, Hôpital privé de l'Est Parisien et Imagerie du Vieux Pays); la structure de gestion du dépistage organisé des cancers du 93 est en lien avec les acteurs de santé de la commune.

<p>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</p>	<p>L'analyse de la pratique du dépistage sur la ville d'Aulnay sous Bois retrouve un taux de couverture pour le DOCS par DO+DI de 68,70%, ce qui place la commune 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 35,97 %, légèrement supérieur au taux retrouvé tant au niveau départemental que national.</p>
<p>Type d'action envisagée</p>	<p>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</p>
<p>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</p>	<p>Optimiser l'offre de dépistage et de repérage précoce pour le cancer du sein et le cancer colorectal.</p>
<p>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	<p>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)</p>

Insertion et contextualisation

On est ici au cœur de la procédure de contractualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Renforcer le dépistage du sein et du colon
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<p>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</p> <p>Schéma régional de prévention : fiche action dépistage des cancers (en cours de réalisation)</p>
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	

Description de l'action

Porteur du projet	Service de santé
Publics bénéficiaires de l'action :	<p>Femmes de 50 à 74 ans, pour le DOCS, estimation environ 8900 personnes</p> <p>Femmes et hommes de 50 à 74 ans pour le DOCCR, estimation environ 18600 personnes</p>
Secteur(s) géographique(s)	Ville d'Aulnay sous Bois
Objectifs opérationnels de l'action.	<p>renforcer le DO CS et DOCCR afin d'améliorer le taux de dépistage des cancers du sein et du colon des habitants de la ville, éligible à ce dépistage.</p> <p>réduire les ISS dans l'accès au dépistage</p>

<p>Description de l'action</p> <p>Description des leviers d'actions</p>	<p>Afin d'atteindre un taux de dépistage de 70% d'ici 2013 (objectif européen), la ville participera activement à la campagne « octobre rose » et favorisera la mise en place d'actions ciblées en partenariat notamment avec ARDEPASS et le CDC 93.</p> <p>D'ores et déjà sont ainsi programmés des actions au sein des foyers de travailleurs migrants (dépistage du cancer du colon). Ce public est souvent en effet en difficulté par rapport à la compréhension des courriers qui lui sont envoyés.</p> <p>De même des actions seront menées auprès des professionnels de santé travaillant dans les centres de santé pour favoriser le recours au dépistage.</p>
<p>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>CdC93, en lien avec les membres du GIP qui le compose : ARS idf, CG 93, CPAM 93, CD Ordre des médecins, organisation de professionnels (Aulnay santé en particulier) et d'usagers, association de dépistage (ARDEPASS)</p> <p>Service de santé de la ville</p>
<p>Facteurs favorisants identifiés</p>	<p>Médiatisation des campagnes nationales de dépistage</p> <p>Nouvelle convention médicale qui inclut le dépistage dans les indicateurs de performance</p> <p>Médecins</p> <p>Implication du CdC93</p> <p>Association d'usagers mobilisés sur le sujet</p>
<p>Facteurs contraignants identifiés</p>	
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de l'ARS</p>	
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de la ville et de ses établissements publics</p>	<p>Contribution du CdC93 : Données chiffrées actualisées ; documentation ; mobilisation en tant que de besoin pour aide méthodologique.</p>

Ressources à mobiliser :	Médecins généralistes des centres de santé Pour les actions hors centre de santé : Coordinateur ASV et personnel de santé
Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser :	Durée du CLS
Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Identifier l'échelle et les leviers d'intervention sur les ISS et les ITS, identifier et prévenir les facteurs indésirés d'aggravation, identifier les liens avec la Politique de la Ville	
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
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Le travail de géocodage doit permettre une meilleure connaissance des zones géographiques non répondante au DO, et permettre un travail de réduction des écarts infra-communaux
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Lors des actions hors les centres de santé, l'ASV participe à la coordination des 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

L'identification du rôle de chacun constitue une première étape vers une démarche d'évaluation participative

	<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

<p>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</p>	<p>Objectif :</p> <p>taux de participation au DOCCR (50-74ans) de 50 % en 2013</p> <p>taux de participation au DOCS (50-74ans) de 65 % en 2013</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de processus</p>	<p>Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs d'activité</p>	<p>Au niveau du CMES et du service de radiologie :</p> <p>nombre de mammographies DO et DI réalisées</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de résultats</p>	<p>nombre d'hémocult 2 DO réalisés</p>
<p>Dispositif d'évaluation participative</p>	

Fiche action 10

Etude de faisabilité « amiante, site CMMP »

Cadrage et légitimité de l'action

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

Le Comptoir des minéraux et matières premières (CMMP), situé rue de Mitry à Aulnay sous Bois est une entreprise dont l'activité a consisté, de 1938 à 1975 officiellement, à broyer, défibrer et carder de l'amiante brut (crocidolite ou amiante bleu). Cette activité s'est accompagnée de rejets de poussières particulièrement importants.

Suite au décès d'un riverain par mésothéliome en 1997, alors qu'aucune exposition professionnelle n'était relevée dans ce cas, un mouvement citoyen autour de la famille s'est constitué et a permis notamment d'aboutir en 2005 à la mise en place d'une étude de santé publique autour du CMMP par la Cellule interrégionale d'épidémiologie Ile de France. Cette étude a conclu à l'existence de pathologies liées à l'amiante pour lesquelles seule une exposition environnementale a été retrouvée (aucune exposition professionnelle ou para-professionnelle).

Saisie alors par le Ministère de la Santé, la Haute Autorité de Santé a recommandé de poursuivre les investigations, notamment relatives au repérage, à l'information et au suivi des personnes exposées. C'est dans ce contexte qu'un COPIL a été mis en place en 2009 à l'initiative du Maire de la commune, composé des principales associations concernées par cette problématique, d'élus de la ville et de professionnels de santé. Ce COPIL a sollicité l'Agence pour l'aider à répondre à ces questions en suspend.

Début 2011, l'agence a donc confié au GIS COP de mettre en place une étude de faisabilité visant à répondre aux 3 questions suivantes : Qui retrouver ? Que proposer aux personnes exposées ? Comment retrouver les personnes exposées ?

Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	<p>L'étude de santé publique autour du CMMP à Aulnay sous Bois : Pollution environnementale de 1938 à 1975 : impacts sanitaires et recommandations</p> <p>Etude exploratoire, première en France</p> <p>Recommandation HAS relative à l'exposition de l'amiante</p>
Type d'action envisagée	Etude de faisabilité de la mise en place d'un suivi médical post-exposition à l'amiante environnemental
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	<p>- définir les critères et les modalités selon lesquels une recherche active des personnes ayant pu être exposées de manière environnementale à l'amiante autour du CMMP, mais aussi professionnelle au sein de l'entreprise, pourra être réalisée ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - proposer aux personnes concernées un suivi adapté, voire une indemnisation par le FIVA, - proposer aux décideurs et autorités sanitaires des éléments circonstanciés leur permettant de s'engager dans un dispositif opérationnel de recherche, d'information et de suivi des personnes exposées.
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 ?	<p>Promouvoir un environnement sain.</p> <p>Favoriser la recherche, l'information, le suivi des personnes exposées à l'amiante du fait du CMMP</p>

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 ?	Fiche 6 du PRSE 2 : identifier les points noirs environnementaux afin de réduire les zones de cumul d'exposition prioritaires

Description de l'action	
Porteur du projet	<p>L'Agence Régionale de Santé.</p> <p>Celle-ci a mandaté le Groupement d'Intérêt scientifique GISCOPI 93 en vue de la réalisation de cette étude de faisabilité.</p> <p>Dans ce cadre, un comité de suivi a été mis en place sous la présidence de l'ARS comprenant des représentants de la ville et des associations, la préfecture et la CPAM.</p>
Publics bénéficiaires de l'action :	Les personnes qui ont potentiellement été exposées à l'amiante de 1938 à au moins 1975
Secteur(s) géographique(s)	Ville d'Aulnay sous Bois
Objectifs opérationnels de l'action.	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer des modalités opérationnelles de recherche des personnes exposées à l'amiante en lien avec le CMMP - Proposer des modalités d'information pour ces personnes - Proposer des modalités de suivi de ces personnes
Description de l'action	
Description des leviers d'actions	

<p>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La ville d'Aulnay sous Bois, notamment le SCHS et le COPIL « amiante » - L'ARS - Les associations : collectif des riverains et victimes du CMMP, association Aulnay environnement, Andeva 93
<p>Facteurs favorisants identifiés</p>	<p>Un travail important réalisé par les associations depuis presque 15 ans</p> <p>Une municipalité déterminée à favoriser la recherche, l'information et le suivi des personnes exposées</p> <p>Un engagement de l'ARS concrétisé notamment par le financement de cette étude de faisabilité</p>
<p>Facteurs contraignants identifiés</p>	<p>La difficulté à accéder à certains fichiers dépendant de plusieurs administrations (en particulier la liste des enfants scolarisés avant 75 sur l'école du Bourg –située à moins de 50 mètres du CMMP)</p>
<p>Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Financement, pilotage et suivi de l'étude de faisabilité - aide méthodologique - participation au comité de suivi de l'étude de faisabilité, - participation à l'information de la population une fois l'étude de faisabilité terminée,
<p>Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics</p>	
<p>Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville</p>	
<p>Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)</p>	
<p>Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)</p>	