



PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS



CONTRAT LOCAL DE SANTE DE STAINS

2 décembre 2011

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

Il a été convenu de signer le présent

Contrat Local de Santé

Portant sur la ville de Stains

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Bobigny, le 2 décembre 2011

Le Maire de Stains

Le Préfet de la Seine-Saint-Denis

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé

Préambule

Conformément à la loi HPST, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a souhaité s'engager de façon volontariste dans la signature de Contrats Locaux de Santé avec certaines communes d'Ile-de-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, par l'établissement de ce contrat, la ville de Stains aspire avant tout, par les actions de santé publique qu'elle portera, faire reconnaître les problématiques de santé spécifiques de son territoire et défendre la pérennisation de sa politique de prévention mise en place depuis de nombreuses années sur le territoire.

La ville de Stains s'est engagée depuis plusieurs décennies dans la lutte contre les inégalités territoriales de santé en luttant contre l'exclusion. La ville, comme l'ARS et le Préfet, considère que la santé est, par nature, une thématique transversale : certains de ses aspects sont constitutifs d'autres politiques publiques, lesquelles intègrent ces aspects sanitaires ou avoir des conséquences importantes sur la santé des populations : logement, transports, cadre de vie, équipements et niveau des services

La politique de santé publique de la ville de Stains s'est organisée, avec l'ensemble des acteurs locaux, autour du Centre municipal de santé créé en 1965, de la démarche Atelier Santé Ville, point de convergence des politiques de la ville et de santé publique initiée en 2002 et, de l'équipement La Passerelle, ouvert en 2007 et regroupant les missions d'un point information Jeunesse et celles d'un lieu d'écoute santé jeunes.

La municipalité a adopté le 7 février 2011 le projet de santé de son Centre municipal de santé de la commune, rappelant les objectifs lui étant fixés au regard notamment de la population et des problématiques de santé du territoire :

- maintenir son offre de soins et son plateau technique ;

- optimiser la prise en charge globale du patient et le processus d'éducation thérapeutique du patient par la pérennisation du travail en équipe pluridisciplinaire, médicale et médico-sociale, et par l'intensification de ses actions de prévention ;
- démocratiser son fonctionnement avec la mise en place d'un Comité d'usagers ;
- optimiser la continuité des soins et participer davantage à leur permanence en développant le partenariat avec les autres acteurs du système de santé en posant les modalités de réponse aux besoins sanitaires de la population dans un autre contexte (mutualisation), en adhérant à l'option conventionnelle de coordination et en mettant en place le dossier médical partagé informatisé ;
- développer sa démarche d'évaluation de ses pratiques médicales et organisationnelles.

L'efficacité des actions dans le domaine de la santé exige une approche globale de la santé publique, un repérage collectif des problèmes, des besoins et des ressources et une construction partagée des actions à mener sur le territoire. La mise en œuvre de l'Atelier Santé Ville et les modalités de collaboration déployées par l'équipe du Centre municipal de santé ont été l'occasion d'engager ce partenariat et ont permis la mise en œuvre d'actions transversales dans des domaines d'intervention très variés : éducation nutritionnelle, hygiène bucco-dentaire, accès aux soins pour les publics précarisés, prévention des conduites à risques, réduction des risques.

La conclusion du présent contrat, regroupant et articulant les champs de la prévention, de l'organisation des soins et du médico-social, dynamisera le travail des partenaires en réseau en proposant à d'autres acteurs locaux de participer également à cette démarche.

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

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

La Ville de Stains a préparé ce contrat sur la base du projet de santé de son Centre municipal de santé, de son Atelier Santé Ville et des actions développées dans le cadre de la Politique de la Ville.

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

La ville de Stains, l'ARS et le Préfet considèrent que le présent contrat doit s'articuler autour de trois grandes démarches:

- structurer clairement l'intervention publique, que celle-ci concerne des acteurs publics, libéraux, professionnels ou associatifs, et lui donner une meilleure lisibilité
- aider à la mise en perspective transversale des actions concrètes
- aider à repérer les points forts qui ne font pas l'objet d'actions et doivent donc être complétés dans les volets ultérieurs du contrat local de santé.

1° Les éléments de diagnostic général

En préalable à l'élaboration du Contrat Local de Santé, les signataires se sont attachés à partager les éléments de diagnostic dont ils disposaient. Ces éléments reposent sur le diagnostic santé établi par la commune dans le cadre de son projet de santé, sur la monographie éditée par la direction de la Stratégie de l'ARS, et par des éléments quantitatifs relevés par les partenaires, et notamment par les services du Conseil général et de la CPAM. Le diagnostic s'appuie également de manière importante sur les données issues de la Politique de la Ville, et sur les informations d'ordre qualitatif transmises par les partenaires, au cours de réunions de partage.

Une donnée synthétique : l'IDH 2

La ville de Stains est caractérisée par une grande fragilité vis-à-vis des principaux déterminants de santé. Ces déterminants se reflètent dans l'Indice de Développement Humain 2 (IDH2) qui est égal à 0.25 (0.39 département, 0.57 région et 0.51 national)¹. Cette valeur place Stains dans les communes les plus sensibles du point de vue de la santé publique en Ile-de-France. C'est à ce titre que l'Agence Régionale de Santé est particulièrement attentive à ce territoire.

Données sociodémographiques

La population stanoise est une population jeune. 43% de la population a moins de 20 ans (15 000). 3% a plus de 80 ans (1005 dont 508 vivent seuls).

L'indice de vieillissement de la population (rapport de la population âgée de 60 ans et plus à celle de moins de 20 ans) est près de 2 fois inférieur à la moyenne nationale (46 pour 87).

On dénombre 750 naissances par an, le taux global de fécondité est de 8,5 (7.2 département, 6.1 région et 5.4 national) pour 100 femmes. 23 % des mères ont moins de 25 ans (17% département, 12% région et 15% national).

La part de la population étrangère dans la population est de 24% (21% département, 12% région et 6% national).

Stains compte 8141 familles, 24 % d'entre elles sont monoparentales (20% département, 16% région et 13% national). 9 % d'entre elles compte 4 enfants ou plus (5% département, 3% région et 2% national).

¹ Donnée IAURIF/ORS/ARS

7 919 stanois sont allocataires des prestations légales CAF (allocation logement, allocation adulte handicapé, RSA) soit 23 % de la population (20 % sur le département et 16 % sur la région).

Les déterminants de santé

Education :

Les données disponibles montrent une forte fragilité de la population stanoise adulte et jeune. Chez les adultes, la proportion de personnes de 15 ans et plus sans diplôme en 2007 semble très élevée.

Part (en %) des personnes de 15 ans et plus non scolarisées ou scolarisées jusqu'en primaire ou jusqu'au collège sans diplôme en 2007²

	Stains	Seine St Denis	Ile-de-France
	38,9	29,7	18,1

Chez les jeunes, la situation semble plus contrastée ³ puisque la proportion d'élèves ayant un retard d'au moins deux ans en 6ème est de 3,1% versus 2,1 au niveau de l'unité urbaine de référence (unité urbaine de Paris) ; le décalage s'aggrave en 3^e, avec respectivement 8,7 % et 5,2 % de retards. Ces valeurs ne sont pas les plus basses des communes de Seine-St-Denis. La part d'élèves admis au Brevet étant de 72.7 ; il est difficile de déterminer à ce stade ce qui relève de politiques vis-à-vis des redoublements de ce qui relève de mécanismes plus généraux.

Les données d'éducation sont disponibles à l'échelle de la ZUS Clos-St-Lazare-Allende. Elles montrent des indicateurs de retards plus marqués (7.2 en 6^e et 12.7 en 3^e), mais la classification sociale des élèves selon la typologie de l'éducation nationale semble montrer une proportion d'élèves considérés comme défavorisés plus basse que sur la commune.

Emploi : la population active stanoise regroupe 14 646 personnes dont 5 % de cadres (12 % sur le département, 26 % sur la région et 15 % au niveau national) et 74 % d'employés et d'ouvriers (60 % sur le département, 43 % sur la région et 53 % au niveau national).

Sur cette population active, 6 629 personnes ont un emploi, dont 5 052 sont titulaires de la fonction publique ou en contrats à durée indéterminée. 839 sont en contrats à durée déterminée, en intérim ou en emplois aidés, soit 13 % des femmes et des hommes.

² Données INSEE/ARS

³ Données ONZUS/SG-CIV

53 % des actifs stanois ont un emploi (57 % sur le département et 62 % sur la région). 40 % des stanoises ont un emploi (48% sur le département et 53% sur la région).

15 % des stanois sont retraités ou préretraités (16 % département et 17 % région). 20 % des stanoises le sont (18% département et 20% région).

11 % des stanoises sont femmes au foyer (9 % sur le département et 7 % sur la région).

Le taux de chômage est de 19 % pour les stanois (16 % sur le département et 10 % sur la région et au niveau national) et de 20 % pour les stanoises (16 % sur le département, 11 % sur la région et 12 % au niveau national).

Revenus : 61 % des foyers fiscaux stanois sont non imposables (49 % des foyers départementaux, 36% des foyers régionaux et 46 % des foyers nationaux).

Le revenu fiscal médian par unité de consommation est de 11 561 € (14 889 € sur le département et 21 234 € sur la région).

Le rapport interdécile des revenus met en évidence les écarts les plus riches et les plus pauvres. Le revenu au-dessus duquel se situent les 10 % de stanois les plus riches est de 25 179 € (32 519 € sur le département et 47 648 € sur la région). Le revenu en-dessous duquel se situent les 10 % de stanois les plus pauvres est de 3 007 € (4 072 € sur le département et 6 570 € sur la région).

36 % des allocataires CAF dont des revenus composés pour moitié de prestations sociales

25 % de ces allocataires ont des revenus composés seulement de prestations sociales, soit 1 956 allocataires

Élément marquant, 32,8 % de la population, et 47,2 % des enfants (versus 27,6 % en Seine St-Denis et 22,0% en Ile-de-France) vivent dans des foyers à bas revenus au sens de la CAF

De façon logique, les bénéficiaires de la CMUc sont à 16,7 % de la population.

CMU complémentaire : 17 % des stanois bénéficient de la CMUC (5 780 dont 2 680 enfants et jeunes de moins de 19 ans).

Logement et habitat : La ville compte 11 748 résidences principales dont 4 763 du parc privé soit 40 %.

Le parc privé potentiellement indigne (construits en 1948 et avant) représente 571 de ces résidences regroupant 2 324 personnes dont 351 enfants de moins de 6 ans. 21 signalements de saturnisme ont été traités par l'ARS entre 2006 et 2009.

760 ménages stanois subissent la sur-occupation de leur logement dont 339 ménages dans le parc privé potentiellement indigne, soit 6.5 % des ménages (5% sur le département, 3.5% sur la région et 1.2% en France métropolitaine).

Il est important de noter que, au sein du parc privé, il existe une tendance à l'augmentation de la suroccupation lourde (tableau 3), tendance qui impose une vigilance puisque cette suroccupation est un facteur très lié à l'insalubrité

	Taux SO 99	Taux SO 01	Taux SO 03	Taux SO 05	Taux SO 07
<i>France</i>					
<i>métropolitaine</i>	2,7%	2,5%	2,4%	2,4%	2,3%
<i>Île-de-France</i>	6,5%	6,2%	6,2%	6,4%	6,3%
<i>Seine-Saint-Denis</i>	9,1%	9,1%	9,8%	10,9%	10,1%
<i>CA Plaine Commune</i>	13,1%	13,7%	14,9%	17,4%	13,9%
STAINS	8,7%	10,4%	12,0%	15,3%	15,0%

La perception des acteurs locaux reste cependant plus nuancée : il est estimé que les interventions en OPAH notamment ont permis de réduire la densité de logements insalubres ou indignes.

Offre de soins :

L'offre de soins ambulatoire sur Stains est assurée par les professionnels de santé libéraux et le Centre municipal de santé. La densité de l'activité libérale pour 100 000 habitants est la suivante :

- 86 généralistes (81 département – 92 région)
- 29 spécialistes de 1er recours (21 département – 49 région)
- 20 dentistes (38 département – 69 région)
- 32 pharmacies (31 département – 35 région)
- 9 laboratoires (5 département – 7 région)
- 37 kinésithérapeutes (46 département – 81 région)
- 46 infirmiers (37 département – 45 région)

La part des généralistes en secteur 1 sur la ville est de 100 % contre 76 % au niveau régional. 40 % de nos généralistes ont plus de 55 ans et 24 % d'entre eux ont plus de 60 ans.

L'offre de soins hospitalière est assurée par la clinique de l'Estrée (court séjour et soins de suite-réadaptation) et 4 établissements publics offrent des soins psychiatriques.

Les indicateurs de santé de la population stanoise

Espérance de vie à la naissance

Les stanois ont une espérance de vie de 75.6 ans (77.8 ans sur le département et 79 ans sur la région), les stanoises de 82.3 ans (84.1 ans sur le département et 84.9 ans sur la région).

Mortalité

Les données de mortalité⁴ montrent, après ajustement, un ratio de mortalité de 1,20 chez les hommes et 1,12 chez les femmes, soit 20 % et 12 % de décès de plus qu'au niveau régional, à pyramide des âges égale. Il s'agit de valeurs élevées. Bien que les différences entre Stains et la région selon les causes aillent en général dans le même sens que globalement, aucune de ces différences par cause de mortalité n'est significative en raison des effectifs insuffisants ; une exception notable cependant : un excès significatif (1,57) de décès par cancers du sein chez la femme.

La mortalité prématurée est majeure à Stains, atteignant 1.43 chez les hommes et 1.37 chez les femmes comparée à l'Ile-de-France

La tuberculose⁵ est suivie par les services du Conseil Général. On constate une incidence élevée mais stable (34 cas/ 100 000 habitants sur la période 2004-2006, 31 cas /100 000 sur la période 2007-2009)

Les données de périnatalité⁶ extraites par le service départemental de PMI ne montrent pas de spécificité sur le certificat dit « de 8 jours » (suivi de grossesse, prématurité, poids de naissance, âge de la mère, etc...). Les données de mortalité infantile ne peuvent pas être analysées à l'échelle d'une ville de 34 000 habitants, mais les taux observés sont compatibles avec la surmortalité infantile que connaît, généralement, la Seine-St-Denis.

⁴ Donnés INSERM/CEPIDc/ORS/ARS

⁵ Donnée Conseil Général Seine-St-Denis, SPAS/DPAS

⁶ Données Conseil Général de Seine-St-Denis, PMI/DEF

Les bilans de 4 ans⁷ ont été réalisés en 2009 auprès de 54 % des enfants de la commune. On constate un taux de couverture vaccinale égal à la moyenne départementale, et bon pour ce qui du ROR et du BCG. La proportion d'enfants en surpoids est légèrement supérieure à la proportion départementale (dont on sait qu'elle est elle-même plus importante qu'au niveau national).

Les proportions d'enfants orientés à l'issue du bilan de 4 ans vers un spécialiste (OPH, ORL, orthophonie) ou vers le généraliste sont très supérieures aux valeurs départementales, mais les données ne permettent pas de savoir s'il s'agit d'un problème de sélection (les enfants vus sont ceux les plus en difficultés), de pratique professionnelles (plus d'orientation) ou de pathologies plus fréquentes. Cette dernière hypothèse doit cependant être – même partiellement- retenue.

En matière de **saturnisme**⁸, de 2005 à 2009 10 enfants ont eu un dosage supérieur ou égal à 100 au moins une fois, dont 3 une Pbémie supérieure ou égale à 150. Les données montrent la présence d'une imprégnation au plomb présente, même si non majeure comparée à d'autres communes.

Affections de longue durée (diabète, hypertension artérielle, tumeurs malignes, affections psychiatriques de longue durée et AVC invalidant)

16 % de la population stanoise est en affection de longue durée contre 13.7 % sur le département et 12 % sur la région. 52 % d'entre elles ont plus de 65 ans.

Consommation de soins

Soins de ville : les stanois ont plus recours que les sequano-dyonisiens ou les franciliens aux omnipraticiens, aux pharmacies et aux laboratoires. A l'opposé, ils ont moins recours aux dentistes, infirmiers et masseurs kinésithérapeutes.

Soins hospitaliers : on dénombre 280 séjours hospitaliers annuels pour 1 000 habitants sur Stains, soit bien plus que les chiffres départementaux (250) ou régionaux (238). Les stanois ont davantage recours au secteur public, le centre hospitalier de Saint-Denis, en médecine mais davantage au secteur privé, la clinique de l'Estrée, en chirurgie et en obstétrique.

⁷ Données Conseil Général de Seine-St-Denis, PMI/DEF

⁸ Données INVS/CAP/ARS

Mobilisation des programmes de prévention et de dépistage

La ville de Stains accueille 3 centres de PMI, et 73.9 % des enfants de moins de 6 ans⁹ sont suivis en PMI, ce qui est une proportion tout à fait considérable (elle est de 49.3 % au niveau départemental, ce qui est déjà un taux très élevé). Il faut donc noter que ce système de PMI constitue un pilier majeur de toute politique publique territoriale de santé.

La proportion de familles ayant une visite à domicile de puéricultrice est par contre nettement plus faible qu'un niveau départemental (1.6 % vs 5.9 %)

En matière de **saturnisme**, la proportion d'enfants dépistés par rapport aux enfants «concernés» définis comme ceux demeurant dans un logement du parc PPPI construit avant 1949 est de plus de 100 %, ce qui témoigne d'une activité importante des praticiens sur ce sujet.

Le dépistage organisé du cancer du sein est le dernier indicateur disponible en routine sur la commune de Stains. : Le taux de couverture du dépistage des stanoises âgées de 50 à 74 ans, est de 56 %. Ce taux est de 59 % au niveau départemental. Il regroupe le dépistage organisé et le dépistage individuel.

Offre médico-sociale

Le taux d'équipement pour 1 000 est très supérieur aux moyennes départementale et régionale pour l'accueil des enfants et adolescents (10 contre 6 et 7) ainsi que pour l'accueil des personnes âgées (23 contre 22 et 19). Il est équivalent pour l'accueil des adultes (4).

L'analyse qualitative des acteurs locaux

Différents groupes de travail ont permis de recueillir le point de vue des acteurs locaux sur l'état de santé de la population stanoise, et de former ainsi un contrepoint aux analyses quantitatives.

Les difficultés d'accès aux soins résultent souvent des problèmes financiers liés à l'absence ou à l'insuffisance de couverture sociale faute de droits ouverts, de couverture complémentaire ou encore du fait de l'incapacité à faire l'avance des frais. À ces difficultés financières s'associent fréquemment des problèmes culturels touchant à la perception du corps et de la santé, ainsi qu'à la connaissance et à l'usage du système de soins.

⁹ Données Conseil Général Seine-St-Denis, PMI/DEF

La situation de vulnérabilité des familles a une influence sur la santé des enfants. En fait, les importantes difficultés (sociales, psychologiques, financières) que connaissent certaines familles les empêchent de remplir leurs obligations par rapport à leurs enfants et par conséquent affectent la santé de ces derniers.

De nombreuses actions sont menées au niveau local, dans le cadre de la politique municipale de santé (actions du Centre Municipal de Santé, de l'Atelier Santé Ville), du travail en réseau avec les professionnels médico-sociaux.

La prise de conscience du fléau que représente aujourd'hui l'obésité infantile semble être générale. Les habitudes alimentaires acquises au cours de l'enfance et de l'adolescence ont une influence majeure sur les comportements ultérieurs. Ces habitudes se construisent, pour leur grande part, dans le cadre familial, l'école venant en complément.

Dans le cadre du programme local de nutrition, les professionnels ont relevé que de nombreux enfants ont une alimentation déséquilibrée « mangent peu ou mal » ou certains ont des problèmes d'obésité ; or l'alimentation est un déterminant de la santé à tous les âges de la vie. Plusieurs actions collectives et suivis individualisés des familles avec leurs enfants sur la diététique sont également développées par les professionnels de la santé pour lutter contre cette « épidémie ».

Sur la santé et le mal-être des enfants et des adolescents, certaines études montrent que des adolescents en situation de précarité sociale rencontrent de nombreux problèmes de santé. En dehors de ceux déjà cités (problèmes dentaires, alimentaires, grossesses non planifiées, ...), on peut également ajouter les problèmes dermatologiques, de violences sexuelles ou physiques, des problèmes liés à la souffrance psychique tels que des troubles de sommeil, de la dépression, des tentatives de suicide, ...

La plupart de ces problèmes qui touchent le corps sont visibles et ont pour ces adolescents des conséquences négatives dans la mesure où ils influencent l'image que l'adolescent a de lui et celle qu'il donne. À Stains, un lieu d'écoute santé jeunes a été mis en place. Ce lieu permet à des adolescents de venir verbaliser leurs difficultés physiques et/ou psychiques (violences subies par les jeunes filles au sein de la famille, problèmes liés à la culture d'origine, dépressions chroniques, problèmes de mal-être en général ayant des conséquences sur la déscolarisation etc. Chaque année, 300 jeunes et adolescents (filles et garçons) viennent consulter à ce lieu d'écoute.

Sur les problèmes de la sexualité, de la contraception, les professionnels ont soulevé le problème des grossesses précoces lors des suivis de jeunes filles en planning familial et lors du travail mené à Stains sur la sexualité et le corps de la femme.

Sur les difficultés d'accès aux soins et la prise en charge des problèmes de santé des adolescents, le premier constat est que les familles en situation de précarité sont si parfois marquées par les problèmes ou l'absence de couverture maladie qu'elles ont du mal à s'occuper de la santé de leurs enfants. Par ailleurs, l'autre difficulté réside dans les délais de rendez-vous souvent trop longs comme l'ont fait remonter certains usagers. À cela, il faut ajouter que les seules structures de l'offre de soins à Stains (le Centre Municipal de Santé, la médecine de ville) ne sont guères adaptées en termes d'ouverture et d'accueil des enfants en cas d'urgence à des heures tardives.

Sur les maladies contagieuses et transmissibles, d'après les informations fournies par l'association Habitat et Soins de Seine Saint-Denis, il existe à Stains des enfants atteints du virus du Sida ou séropositifs qui ont été contaminés à la naissance. Les mères et les enfants font l'objet de suivi sur le plan médical et de la prévention.

Sur l'hygiène bucco-dentaire, les jeunes enfants des familles défavorisées sont touchés par le problème de la carie dentaire dû à une alimentation trop sucrée et mal équilibrée, à des difficultés de conditions de vie des familles qui s'aggravent et de l'absence de dépistage et de communication à un âge décisif dans l'évolution de la dentition pour certains enfants primo-arrivants. À titre d'exemple, en 2004, sur 1090 enfants de maternelle et du primaire accueillis et dépistés chez les dentistes du Centre Municipal de Santé, 412 enfants ont révélé un problème dentaire, en 2009 ils étaient encore 194 sur 662.

Sur la prise en charge des vaccinations, une politique vaccinale a été mise en place par la ville de Stains. Chaque année, environ 300 enfants de 6 à 16 ans sont vaccinés auprès des médecins du Centre Municipal de Santé. Sur ce nombre, on constate que la majorité des enfants n'ont pas leur carnet de vaccination à jour ou n'en possèdent pas et c'est le cas notamment des familles primo-arrivantes.

2- Méthodologie de construction du Contrat Local de Santé

La ville de Stains a inscrit l'élaboration du PLS dans la continuité du travail accompli pour le Plan Local de Santé, travail dont l'Atelier Santé Ville a été la cheville ouvrière.

Dans la perspective de la conclusion du contrat local de santé, la ville de Stains a constitué en juin 2011 quatre groupes de travail rassemblant l'ensemble des acteurs locaux, sur chacun des quatre axes de santé constituant les leviers de l'action municipale et le socle du dispositif Atelier santé ville : prévention et réduction des risques associés aux addictions, santé mentale et bien-être des jeunes, nutrition et prévention bucco-dentaire et lutte contre le cancer.

Ces groupes de travail ont permis de réunir les partenaires et ont constitué un lieu de débats permettant une réflexion partagée sur les actions à mener. Ils ont rassemblé ou convié en juin, puis septembre 2011 :

- les partenaires institutionnels : ARS, Education nationale (trois collèges de la ville et le lycée : proviseurs et infirmiers scolaires), Sauvegarde 93, le Conseil général (PMI, circonscription sociale et coordinateur bucco-dentaire), le CMPP, le CMP, le CAMSP de Saint-Denis, le SESSAD, le CSAPA de Saint-Denis, la maison de retraite Saint-Vincent de Paul, la clinique de l'Estrée de Stains, le CDC 93, l'hôpital Delafontaine de Saint-Denis, le CADA
- les partenaires associatifs du territoire investis dans le domaine de la santé : APCIS, AHQM, SFM AD, Femmes dans la Cité, Femmes solidaires 93, AFDAEIM, LEILA, Vivre comme avant
- l'association des professionnels de santé de Stains-Pierrefitte représentée par Madame BURUCHIAN,
- l'ensemble des services municipaux intéressés y compris le Centre de ressources Politique de la Ville coordonnant le Contrat Urbain de Cohésion Sociale et le Programme de Réussite Educative.

La ville souhaitait en effet lancer la dynamique de cette contractualisation, en valorisant l'existant. Elle garde à l'esprit que les populations et territoires les plus vulnérables de son territoire doivent rester prioritaires mais, souhaite développer sa démarche de co-élaboration au fil du temps, sur d'autres champs d'intervention.

Cette période de discussion autour du contrat local de santé a constitué un moment clé pour renforcer l'analyse et les réponses aux problématiques de santé de façon transversale et intersectorielle (promotion de la santé, prévention, médico-social et soins). Ces espaces d'échanges ont été créés pour intégrer l'ensemble des professionnels (partenaires institutionnels, associations et professionnels de santé libéraux).

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

L'Etat, dans le cadre notamment de l'enveloppe exceptionnelle 2011 en faveur des quartiers de la politique de la ville, contribue pour sa part au renforcement de l'offre de soins de premier recours dans ces quartiers, en accompagnant les structures de santé existantes sur le développement des actions d'accompagnement social de prévention et de promotion de la santé.

3-Principes politiques communs, et référentiels

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

- Le contrat local de santé est un outil décisif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans ce cadre, il doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires mais aussi, des autres acteurs des politiques publiques.
- C'est aussi à ce titre que le contrat local de santé doit s'attacher à ce que les actions développées en son sein atteignent spécifiquement et prioritairement les groupes d'habitants ou les quartiers spontanément éloignés de la prévention ou de l'accès aux soins.
- Dans ce cadre, l'articulation des priorités retenues avec celles mises en œuvre par la Politique de la Ville est une priorité absolue. Sur ce point, il importe de s'appuyer chaque fois que possible sur les missions et les bilans de l'Atelier Santé Ville.
- Le contrat local de santé doit favoriser la mise en œuvre à l'échelle du territoire local de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge.

- En conséquence, le contrat local de santé doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés qui caractérisent trop souvent le système de santé.
- Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, et les professionnels de tout exercice doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.
- Le contrat est l'occasion pour les signataires non seulement de s'accorder sur des priorités partagées, mais aussi de mesurer les résultats des actions engagées, et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction de cette évaluation.

4° Les partenaires concourant à des objectifs du CLS

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

- **Les partenaires départementaux dans le champ de la santé**

Le Conseil général de Seine-Saint-Denis

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

La CPAM 93

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

Le Comité Départemental des Cancers

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

- **Les autres partenaires institutionnels**

D'autres partenaires sont appelés à soutenir des actions du CLS, ou à y contribuer. C'est notamment le cas de :

Les équipes stanoises de l'Education Nationale

L'hôpital Delafontaine

La clinique de l'Estrée

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Saint-Denis

CSAPA pluridisciplinaire Alcool – Tabac – Drogue

SESSAD La Roselière

Intervient en soutien et en accompagnement personnel à l'intégration scolaire et à l'acquisition de l'autonomie des enfants et adolescents porteurs d'une déficience mentale.

Le CAMPS de Saint-Denis

Enfin, les signataires se félicitent du fait qu'un certain nombre d'actions qu'ils ont décidé de mener ou de soutenir sont d'ores et déjà rendues possibles grâce à la contribution de nombreux acteurs locaux. A ces acteurs locaux se joignent également ceux qui ont accepté de participer aux processus de discussion pour l'élaboration du programme local de santé

- **Les professionnels de santé libéraux**

Association des médecins libéraux de la ville de Stains

- **Les partenaires associatifs**

LEILA

Cette association vient en aide aux familles d'enfants déficients mentaux et favorise la réadaptation scolaire et professionnelle de ces jeunes. Elle gère l'EMP Henri Wallon.

La Sauvegarde 93

Cette association a pour objectif la protection de l'enfance dans le cadre judiciaire, la protection de l'enfance et de l'adolescence sous mandat judiciaire. L'action concerne des enfants de 0 à 21 ans et leurs familles résidant sur les communes de Stains, Pierrefitte, Villetaneuse et Épinay sur Seine et pour lesquels le juge des enfants est saisi. Concernant la Prévention Spécialisée à Stains, l'association cherche à entrer en contact avec des jeunes (10-18 ans) inscrits dans des processus de rupture pour mener un travail éducatif avec eux, soit dans l'espace public soit à l'intérieur de lieux tels que collèges, bibliothèques....

Association des Habitants du Quartier du Maroc (AHQM)

Son objectif est de favoriser la compréhension et les échanges entre les habitants du quartier pour recréer le tissu relationnel et notamment le dialogue interculturel et intergénérationnel. C'est aussi créer des liens avec les organismes de la ville en orientant et accompagnant vers eux les personnes accueillies à la maison de quartier. Des actions sont menées dans ce cadre par des professionnels du Centre Municipal de Santé sur la sexualité, le cancer, la parentalité, la nutrition, l'éducation à la santé bucco-dentaire et vers les adolescents.

Association Solidarité, Formation, Mobilisation, Accueil et Développement (SFM AD)

SFM AD s'est donné comme mission l'insertion socio-économique des populations françaises et étrangères vivant en France, dans le cadre du développement social. Animation d'un lieu de rencontre, de convivialité et de solidarité avec les jeunes et les adultes, accompagnement à la scolarité, soutien à la parentalité et la médiation, formation linguistique autour du thème « l'école et les mères », halte jeux (2-4 ans) et un centre de loisirs maternel (4 à 6 ans).

Association Femme dans la Cité

L'association accompagne, à travers ses différents projets, le processus d'intégration sociale et professionnelle des femmes stanoises majoritairement immigrées, en se basant sur les activités proposées dans les différents secteurs (communication, santé, prévention, environnement, ...) et par la tenue des permanences d'accueil, d'information, d'orientation et de médiation si besoin est, entre les familles et les institutions. Cette association agit contre l'isolement et lutte contre les discriminations.

APCIS : Association pour la Promotion Culturelle Intercommunautaire Stanoise

Cette association organise dans les écoles, les collèges et lycée des actions, mobilisant des professionnels de santé du centre, sur le sida, la sexualité, les addictions ...

Femmes solidaires

Défense des droits des femmes, lutte contre le sexisme et les violences sexuelles, amélioration des conditions de vie des femmes.

Vivre comme avant

Mouvement d'Epinay-sur-Seine de soutien et d'aide morale aux femmes victimes du cancer du sein.

Mouvement Vie Libre de Stains

Association contribuant à la guérison des victimes de l'alcoolisme.

Oncologie 93

Association dont l'objectif est de faciliter la collaboration pluridisciplinaire dans la prise en charge du diagnostic, du traitement des affections cancéreuses ainsi que de l'éducation du patient au sein du département.

L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD)

Association constituant l'organisation de la profession dentaire dont l'objet est de susciter, d'animer et de coordonner tous les efforts entrepris en faveur de la santé bucco-dentaire.

AFDAEIM

Association Familiale d'Aide aux Enfants et Adultes Inadaptés Mentaux

5° Pour réduire les inégalités sociales de santé, articuler les politiques publiques

La santé dans toutes les politiques

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

- Les signataires souhaitent rappeler que **l'école est un lieu incontournable de promotion et d'éducation à la santé**. Elle est l'occasion d'apprendre à considérer sa santé, à prévenir les conduites sexistes ou d'exclusion, à développer l'estime de soi...

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

L'action publique en matière de restauration, d'activité périscolaire, ou culturelle menée par la commune est ainsi un facteur important de prévention, au même titre que les actions de prévention ou de promotion de la santé.

C'est aussi à ce titre que les signataires ont souhaité mettre l'accent sur les actions santé menées par le Programme de Réussite Educative

- A Stains, l'expérience des acteurs locaux montre très concrètement que **le développement des politiques sociales** (incluant la facilitation de l'accès aux droits, la domiciliation, le soutien aux personnes victimes de violences ou de discrimination, etc...) ou éducatives (incluant les politiques périscolaires et les politiques culturelles) a permis de conforter l'accès aux soins et à la santé des groupes concernés
- **L'amélioration de l'habitat**, qu'il s'agisse de l'habitat ancien dégradé, des copropriétés, ou des grands ensembles bénéficiant des politiques de renouvellement urbain constitue l'un des vecteurs les plus concrets de l'amélioration de la santé des habitants.

Le rôle spécifique de la politique de la Ville

La Politique de la Ville lutte contre les phénomènes d'exclusion, de relégation spatiale et sociale des territoires fragilisés et repérés. Elle constitue donc le cadre par lequel l'Etat, les collectivités locales et leurs partenaires s'engagent à mettre en œuvre de manière concertée, des politiques territorialisées de développement social et urbain. Cette politique est formalisée dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale prolongé jusqu'au 31 décembre 2014 et du dispositif de coordination de l'Atelier Santé Ville.

Les actions santé du CUCS et de l'ASV prennent en compte les déterminants de santé (conditions de vie, environnement...), s'inscrivent dans la durée et s'adressent prioritairement aux populations en situation de vulnérabilité. Ces actions ont vocation à bénéficier d'abord aux habitants des quartiers prioritaires et s'inscrivent en cohérence complète avec les orientations définies dans le présent Contrat Local de Santé.

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

Les actions prioritaires privilégiées par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Seine-Saint-Denis sont les suivantes : la nutrition, la prévention du cancer, la santé mentale, l'éducation à la vie sexuelle et affective, la prévention des addictions, l'accès aux droits et aux soins.

Conforter l'ASV

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

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

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

6 Les axes du Contrat Local de Santé de Stains et ses fiches actions

Dans le cadre de cette première étape de contractualisation, les signataires se sont accordés sur la mise en œuvre de premières démarches à caractère structurant et significatif. Cependant, les signataires conviennent que d'autres thématiques, tout aussi fondamentales, devront être discutées, travaillées, et devront bénéficier d'actions contractualisées dans les développements ultérieurs de la démarche de contractualisation et de territorialisation. Il s'agit entre autres des actions dans le champ de la santé mentale (pour lequel, d'ores et déjà, existent de premiers dispositifs transversaux avec les RESAD intercommunales et la perspective de mise en place d'une équipe mobile psyprécarité). Il s'agit aussi du champ de la santé environnementale et notamment du champ de la santé dans l'habitat, que l'ARS considère comme une de ses priorités dans la lutte contre les

inégalités sociales de santé, et pour laquelle un travail plus approfondi de diagnostic local devrait être mené.

Axe 1 : Organiser l'accès aux soins de premier recours et développer l'accès aux soins et à la prévention

- 1) Diagnostic territorial sur l'accès aux soins de premier recours
- 2) Dispositifs d'accès à une complémentaire santé et aux programmes de prévention pris en charge par la CPAM 93
- 3) Développer l'accès à la vaccination et à la couverture vaccinale

Axe 2 : Réduire les inégalités de santé touchant les enfants

- 4) Développer la prévention bucco-dentaire et l'hygiène alimentaire
- 5) Développer la prévention et la promotion de la santé auprès des enfants porteurs d'un handicap, renforcer l'accès au repérage du handicap, favoriser leur inclusion scolaire
- 6) Poursuite de la lutte contre le décrochage scolaire et la déscolarisation

Axe 3 : Réduire les inégalités de santé touchant les jeunes

- 7) Coordonner les actions liées au rapport au corps et à la construction identitaire
- 8) Valorisation de l'équipement La Passerelle dans l'accompagnement à l'accès aux soins et à la socialisation et la prévention des conduites à risques par une approche globale de la santé

Axe 4 : Développer la prévention et la réduction des risques liés aux addictions

- 9) Transversalité : prévention - réduction (maraudes) - CSAPA

Axe 5 : Prévention des cancers (fiche-action n°10)

Axe 6 : Coordination de l'Atelier Santé Ville dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (fiche-action n°11)

7° Pilotage et évaluation

7.1 Pilotage

Le comité de pilotage sera l'organe de prise décision et d'orientation stratégique.

Il sera composé des instances institutionnelles et des personnels municipaux participant à l'élaboration du Contrat Local de Santé :

- Institutionnels : Agence Régionale de Santé, Préfet, CPAM, Conseil général,
- Mairie de Stains : Maire-adjointe en charge de la santé, Maire-adjointe en charge de la politique de la ville, Directeur Général Adjoint en charge du pôle Santé, direction du Centre Municipal de Santé, coordinateur ASV, Centre de Ressources Politique de la ville.

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

Les comités techniques seront des instances de réflexion et de suivi des actions pour chaque axe du CLS, ils sont au nombre de quatre comités actuellement :

- Cancer du sein
- Nutrition et bucco-dentaire
- Addictions
- Inégalités de santé touchant les jeunes

Un cinquième comité technique sera mis en place en 2012, dédié à l'accès aux soins de premier recours et à la prévention.

7.2. Evaluation

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

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

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

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

8. Calendrier prévisionnel

Le présent contrat couvre une période de un an à compter de sa signature. Il sera suivi d'un contrat pluriannuel fondé notamment sur le bilan de cette première année et l'évaluation des actions conduites, et tenant compte de l'adoption du PRS par l'Agence. De façon générale, les signataires apportent de l'importance au fait que la signature du contrat local de santé traduise l'engagement d'une démarche partagée mais évolutive, et non pas d'une perspective figée.

Contrat Local de Santé de STAINS

AXE : Organiser l'accès aux soins de premier recours et développer l'accès aux soins et à la prévention

Diagnostic territorial sur l'accès aux soins de premier recours

Diagnostic territorial sur l'accès aux soins de premier recours

Cadrage et légitimité de l'action

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

Sur le département

La densité médicale est élevée mais l'offre en médecine générale, spécialité centrale pour l'offre de soins de premier recours, concentre les plus grandes difficultés (8 000 professionnels hors médecines à exercice particulier, soit une offre bien moindre qu'en province). La densité paramédicale est élevée sauf pour la profession infirmière (40 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, deux fois moins qu'au niveau national).

Sur la commune

La densité de médecins généralistes libéraux¹⁰ à Stains est comparable à celle de Seine-St-Denis, sur la base des données 2009. Les spécialistes de premiers recours sont en densité également comparable, mais cette densité est très inférieure à la densité régionale. Il existe un décalage de densité entre Stains et le département en matière de kinésithérapie, décalage très marqué vis à vis du niveau régional (tableau)

	Nombre		Densité (pour 100 000 hab.)	
	Stains	Stains	Seine St Denis	Ile-de-France
Généralistes	30	86,5	81,0	92,5
Spécialistes de 1er recours	10	28,8	21,3	48,9
Dentistes	7	20,2	37,6	68,9
Pharmacies	11	31,7	31,2	35,2
Laboratoires	3	8,7	5,4	6,7
Kinésithérapeutes	13	37,5	46,4	81,4
Infirmiers	16	46,2	36,7	45,5

Ce tableau doit cependant être nuancé :

- en termes géographiques, la cartographie établie par Plaine Commune montre les contrastes entre les différentes zones urbaines. Si la surface de la ville de Stains laisse penser que ces contrastes sont de peu d'importance pour ce qui est des spécialistes, il n'en va pas de même pour les généralistes.
- Stains est une ville non limitrophe de Paris, donc pour laquelle la question de l'accessibilité en transports en commun doit être analysée plus en détails
- Le Centre Municipal de Stains joue un rôle majeur dans le paysage sanitaire local, et une analyse plus détaillée de son apport est indispensable. Ce rôle est particulièrement net dans l'articulation entre soins et prévention (bucco-dentaire notamment)

¹⁰ Données SNIR/ARS

Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Etude-action
Type d'action envisagée	Un diagnostic territorial est un outil pour le CLS dans le sens où il permet d'affiner la connaissance des besoins de la population en soins de premier recours afin d'améliorer son accès aux soins de premier recours. Ce diagnostic sera une source pour l'élaboration du CLS de Stains pour améliorer le partenariat autour des actions de prévention et de soins et établir un continuum entre la prévention et le soin. Ce diagnostic sera une garantie pour la cohérence des actions de prévention et de soins et leur donnera leur légitimité. Les acteurs du CLS alimenteront ce diagnostic et l'utiliseront dans la mise en œuvre d'actions de prévention ou de soins. Ce diagnostic territorial sur l'accès aux soins de premier recours sera mis en œuvre par un cabinet extérieur.
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	<ul style="list-style-type: none"> - lutter contre les inégalités sociales de santé en facilitant l'accès à des soins de premiers recours pour les habitants et notamment pour ceux ayant des difficultés (financières, géographiques, linguistiques,...) dans cet accès - mieux répondre aux besoins en santé des habitants des quartiers Politique de la Ville
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 ?	Accès aux soins de 1 ^{er} recours
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) « L'offre de premier recours est riche sur le territoire toutefois cette offre reste insuffisamment structurée : sous-représentation des médecins exerçant la médecine générale, fragilité financière d'un nombre croissant d'officines, faible densité d'infirmières, cloisonnement entre secteurs d'offre, insuffisante intégration des messages de prévention dans les activités de soin.</p> <p>La coordination entre les différents acteurs de la prise en charge (soins et médico-sociale) reste fragile, les passerelles doivent être consolidées : entre la permanence des soins hospitalière et celle des soins en ville, entre les acteurs du domicile, du social et du médico-social, entre les urgences et les EHPAD, entre ambulatoire et santé mentale, enfin, la continuité du dépistage jusqu'à la prise en charge ».</p>
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	CUCS ACSE - Appel à projets national 2011
Description de l'action	
Porteur du projet	Ville de Stains

Publics bénéficiaires de l'action :	Habitants des quartiers Politique de la Ville et par extension l'ensemble des habitants
Secteur(s) géographique(s)	Zones de fragilité en matière de démographie médicale
Objectifs opérationnels de l'action.	<ul style="list-style-type: none"> - L'action devra atteindre des objectifs se situant sur deux registres <p>Mieux appréhender les conditions de l'usage du système de soins de premier recours par la population, et pour cela connaître les freins ou leviers du recours aux soins de la population et si possible des différents quartiers</p> <p>Déterminer les conditions d'une amélioration de l'offre ambulatoire de soins de premier recours dans ses différents segments</p> <ul style="list-style-type: none"> - optimiser l'offre de soins du Centre municipal de santé en organisant l'accès aux soins de 1^{er} recours, dans une logique d'efficience - déterminer le rôle du Centre municipal de santé dans la continuité et la permanence des soins - Déterminer les freins et appuis possibles pour une amélioration de la démographie médicale libérale sur le territoire
Description de l'action Description des leviers d'actions	<p>Action : élaboration d'un diagnostic territorial sur l'accès aux soins de premier recours qui sera mis en œuvre par un cabinet extérieur.</p> <p>Le diagnostic sera établi en tenant compte des documents existants (monographie ARS, documents assurance maladie, cartographie Plaine Commune, documents RIR, etc...) et en mettant en perspective les résultats et les données actuelles.</p> <p>Le diagnostic devra veiller aux points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conditions d'usage par la population : identifier avec la collaboration de l'ASV les principales ressources disponibles (personnes relai, groupes, associations, etc...) - Rôle et organisation du CMS : identifier à partir de l'organisation actuelle et de ses évolutions possibles les conditions d'une meilleure contribution du CMS aux soins de premiers recours d'une part, de la pérennisation de son activité d'autre part. Pour ce dernier volet, il conviendra d'étudier les conditions d'une meilleure efficience du dispositif. La notion de soins de premiers recours comprend également les spécialistes de premier recours (pédiatres, gynécologues, ophtalmo...) Ce travail se fera en articulation avec les réflexions en cours au sein de l'ARS sur les conditions économiques de confortation de CMS - Freins et appuis possibles en matière de démographie médicale : il conviendra d'envisager, en sollicitant la collaboration des médecins libéraux eux-mêmes, l'ensemble des déterminants de la démographie médicale et de repérer les leviers possibles à l'échelon local voire supra local. L'ensemble des questions pourront être abordées : les questions des modes d'exercice, celles de l'interrelation formation/implantation. Les questions de sécurité, récemment discutées, ont également vocation à être abordées dans ce diagnostic.
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels médicaux : Médecins libéraux de la ville et médecins salariés du CMS, clinique du territoire ▪ Professionnels paramédicaux : Paramédicaux libéraux et du CMS ▪ Professionnels médico-sociaux : Structures sociales dans le champ du handicap, des personnes âgées

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels du secteur social : Circonscription du CG ▪ Associations locales
Facteurs favorisants identifiés	Engagement de la municipalité, mobilisation des partenaires. Mise en place progressive d'un travail régional sur les CMS
Facteurs contraignants identifiés	
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	ARS : contribution financière au diagnostic, mise à disposition des ressources techniques de la DT et du siège
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	Politique de la Ville ; participation financière demandée, appui du CUCS sollicité
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	Commune : participation financière au diagnostic, mobilisation interne des acteurs communaux pour la recherche de documents et la participation au processus de diagnostic lui-même.
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	dès signature
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	La question de l'accès au système de soins, et de la répartition inégalitaire de ce dernier, est un constituant minoritaire, mais consistant, des mécanismes d'inégalités sociales de santé. A ce titre, comprendre les moyens d'une meilleure réponse du système de santé aux besoins des populations éloignées socialement ou géographiquement est, ainsi que les conditions de son usage par ces populations est un enjeu.
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	Rôle ASV : apporter une expertise en matière de diagnostic et favoriser les liens et les collaborations avec les dispositifs et partenaires locaux du volet santé du CUCS.
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	Politique	Lancement du diagnostic	Mobilisation des partenaires
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Pilotage en aval	Mise en place, soutien ou suivi des actions envisagées	
Usagers non professionnels de santé	Relais, bénéficiaires	Public de l'action	
Professionnels autres que de santé	Ressource opérationnelle	Partenaire	Relais opérationnel des actions envisagées
Professionnels de santé	Soutien	Partenaire	Participation au diagnostic et à l'élaboration des actions envisagées
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 : densité de la consultation réalisée pour les différents axes du diagnostic Indicateurs de résultat : achèvement du diagnostic dans les différents axes, et perception d'opérationnalité des propositions issues de ce diagnostic.		
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité			
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats			
Dispositif d'évaluation participative			

Contrat Local de Santé

Axe Accès aux soins et aux programmes de prévention pris en charge par la CPam 93	
Intitulé de l'action	
Cadrage et légitimité de l'action	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	<p>Rappel du diagnostic 5983 stanois ont la CMUC et 690 l' AME. Les allocataires CAF représentent 22.8% de la population et pour 35.8% des allocataires, leur revenu est constitué à plus de 50% de prestation sociales.</p> <p>Le recours à l'aide à la complémentaire santé Pour les personnes à faibles ressources mais ne pouvant bénéficier de la CMUC, la CPam propose le dispositif national d'aide à la complémentaire santé (ACS) complété d'une aide financière, spécifique à la CPam : l'ACS+. Ces deux dispositifs, destinés à faciliter le recours aux soins des personnes en difficultés économiques, sont sous-utilisés. Or l'absence de couverture complémentaire peut avoir pour conséquence un renoncement aux soins.</p> <p>Les dispositifs de prévention et de dépistage La CPam propose par ailleurs, prioritairement aux personne en vulnérabilité sociale un bilan de santé complet (centre d'examen de santé de Bobigny).</p> <p>L'expérience montre que l'adhésion du public cible à ces deux offres de service, également gratuites pour leurs bénéficiaires, doit faire l'objet d'actions complémentaires de sensibilisation et de proximité.</p>
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Mise en place
Type d'action envisagée	Forum d'accès aux soins avec CRAMIF et autres partenaires sociaux du territoire Information sur les bilans de santé du centre d'examen CPAM de Bobigny Ateliers d'Information sur la CMUC, ACS+, l'AME
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de vulnérabilité sociale
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Les actions de la CPam s'appuient sur des référentiels et cahiers des charges nationaux validés par la CNAMTS

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Accès aux soins des personnes en situation de précarité sociale
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	L'action s'inscrit dans les orientations définies par la Convention d'Objectifs et de Gestion 2010-2013 entre l'Etat et l'Assurance Maladie.
Description de l'action	
Porteur du projet	Cpam 93
Publics bénéficiaires de l'action :	Publics éligibles aux dispositifs d'ACS et ACS+ et aux programmes de prévention et de dépistage de l'Assurance Maladie
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS
Objectifs opérationnels de l'action.	<p>Améliorer l'information des professionnels (brochure, affiches, rencontres, formation, informations...) sur l'accès aux droits de base et à la complémentaire santé</p> <p>Améliorer l'information des usagers sur leurs droits de santé</p> <p>Mener des actions de proximité pour promouvoir les programmes de prévention (forums, interventions dans nos lieux d'accueil, et au plus près des publics : foyers travailleurs migrants, associations femmes relais...)</p>
Description de l'action Description des leviers d'actions	<p>L'inscription à un bilan de santé pour les assurés sociaux sera organisée avec le centre d'examen de santé de la CPam de Bobigny et la coordinatrice ASV. Une sélection des bénéficiaires se fera au sein de la circonscription sociale de Stains, foyer ADEF, maison du droit et de la médiation...</p> <p>Les ateliers d'information sur les droits de santé seront menés avec le centre d'examen de la Cpam de Bobigny au sein des structures locales accueillant des publics en situation de précarité sociale afin de les informer sur leurs droits d'accès à la santé.</p> <p>Un forum sur l'accès aux soins regroupera la CPAM, CRAMIF, circonscription sociale de Stains afin d'informer la population sur l'accès à la santé.</p>
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<p>Service de la CPam, en lien le cas échéant avec le service social de l'Assurance Maladie</p> <p>Relais locaux : ASV, associations, professionnels de santé...</p> <p>CRAMIF</p> <p>Circonscription sociale de Stains</p>

Facteurs favorisants identifiés	
Facteurs contraignants identifiés	
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	Ressource de la politique de la ville : ASV Ressource du CG : circonscription sociale de Stains Ressources de la Cnam : humaines, supports de communication, centre d'exams de santé, données statistiques
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...)	Le bénéfice d'une complémentaire santé devrait limiter le renoncement aux soins par un meilleur remboursement des dépenses de santé. Les inégalités sociales de santé se traduisent aussi par une moindre participation des publics en fragilité sociale (bénéficiaires de la cmuc notamment) aux programmes de prévention et de dépistage, constat qui appelle des actions spécifiques et ciblées
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'atelier santé ville est actuellement le relais prioritaire des actions de la cnam
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	La cpam produira des données à l'échelle de la commune sur le suivi des actions menées (bénéficiaires de l'ACS et ACS+, programmes de prévention et de dépistage)
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	
Dispositif d'évaluation participative	

Contrat Local de Santé de la ville de Stains

Axe 1 : Organiser l'accès aux soins de premier recours et développer l'accès aux soins et à la prévention / Développer l'accès à la vaccination et à la couverture vaccinale

Améliorer l'accès à la vaccination et la couverture vaccinale	
Cadrage et légitimité de l'action	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	<p>Des inquiétudes nationales et régionales se sont fait jour sur la question de la couverture vaccinale, notamment autour de la progression de l'épidémie de rougeole.</p> <p>On observe depuis plusieurs années une très bonne couverture vaccinale pour les jeunes enfants de 2 ans à partir de l'analyse des CS24 et parfois des bilans de santé à 4 ans; mais on ne dispose pas de couverture vaccinale au-delà. Des études anciennes montraient la dégradation de la CV pour les adolescents notamment dans les enfants scolarisés en ZEP et en lycée professionnel.</p> <p>Depuis la création du CMS La ville de Stains a mis en place, dans le cadre de son Centre Municipal de Santé, des séances de vaccination gratuites. Des problèmes liés à un manque de personnel ont provoqué une interruption de ce service de 2007 à 2010. Le service a repris en mai 2010 et de mai à décembre 2010, 273 personnes en ont bénéficié.</p> <p>L'intérêt, en Santé Publique, de ce type d'action n'est plus à démontrer, l'objectif est de pérenniser et de développer en en faisant connaître plus l'existence.</p> <p>Les médecins libéraux et du CMS , de leur côté, assurent une part importante de la vaccination de la population stanoise</p>
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	<p>Les séances de vaccination sont à destination de tous les publics à partir de l'âge de 6 ans. La vaccination contre la grippe est organisée hors le processus décrit ci-dessous et n'est pas gratuite. La procédure, établie en partenariat avec le Conseil Général, implique une secrétaire, les infirmières et les médecins du Centre. Afin de permettre au plus grand nombre d'accéder à la vaccination celle-ci est accessible soit sur rendez-vous soit sans rendez-vous lors de séances hebdomadaires fixes dont les horaires sont affichés dans le Centre.</p> <p>Les vaccins du calendrier sont réalisés avec des produits fournis par le Conseil Général, pour les autres vaccinations le patient se procure son vaccin et la vaccination est gratuite.</p> <p>En 2011 (au 15/10) 223 personnes ont été vaccinées.</p> <p>L'objectif est de poursuivre l'action menée mais aussi de l'amplifier en développant les moyens déjà mis en œuvre pour accueillir un nombre plus grand de demandeurs. L'augmentation de la demande étant générée par des actions d'information sur le système existant et sur l'importance de la vaccination.</p>
Type d'action envisagée	Prévention médicalisée individuelle
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Développer une culture de la vaccination, celle-ci étant reconnu comme un support préventif essentiel
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Guides INPES Plan Conseil Général

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Accès à la prévention et amélioration, en termes de Santé Publique, de la protection et donc de la santé de tous.
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 ?	Oui, avec le Conseil Général

Description de l'action	
Porteur du projet	Ville de Stains,
Publics bénéficiaires de l'action :	Enfants à partir de 6 ans, adolescents , jeunes adultes et adultes. Au-delà, les publics pourront être ciblés selon les contextes (présence sur la ville de populations particulièrement vulnérables : CHRS, FTM, FJT, Rroms, Personnes âgées, étudiants, etc...)
Secteur(s) géographique(s)	Sans limite
Objectifs opérationnels de l'action.	Etablir un diagnostic le plus précis possible de la situation de la couverture vaccinale et de ses acteurs sur la commune Procéder à un état des lieux du fichier vaccinal, de sa mise à jour, de son utilisation Renforcer la communication auprès du public et notamment des personnes spontanément éloignées de la prévention et de la communication, particulièrement autour de la rougeole. Prolonger la démarche de contrôle effectuée jusqu'au primaire par une sensibilisation au niveau des lycées et collèges Renforcer la mobilisation des professionnels salariés et libéraux sur ce sujet
Description de l'action Description des leviers d'actions	<ul style="list-style-type: none"> a) état des lieux de la situation vaccinale : recueil des informations disponibles (bilans de santé, données du fichier vaccinal, données des séances publiques, données de remboursement et/ou de commercialisation des vaccins, dynamique locale, données statistiques scolaires) b) mise à plat du fichier vaccinal, état des lieux des systèmes informatiques, de leur abondement par les professionnels et les familles, de leur utilisation pour les relances et les informations c) diagnostic de la pratique vaccinale sur la commune (Convention CG, données d'activité vaccinale, dynamique des séances publiques, médecine libérale, PMI, autres...) d) Relai des campagnes régionale et nationale sur la vaccination anti-rougeole et sur l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal e) Constitution d'un groupe local de favorisation de la

	<p>vaccination sur la commune. Ce groupe pourra sur Stains notamment travailler autour des axes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Amélioration de la communication auprès des professionnels de santé ○ Mobilisation des cadres d'intervention publique pour inciter à cet accès libre et gratuit à l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal pour tous et particulièrement les publics les plus éloignés de la prévention. ○ Actions de communication ciblée avec formation de relais (animateurs services municipaux, associations etc. ...) L'objectif est de délivrer les messages de manière plus continue et donc de passer d'actions dont l'effet semble être ponctuel à des actions répétées, suivies qui font agir une chaîne d'intervenants. Ces intervenants (parents, animateurs, membres d'association ...) étant informés (parents) et formés (animateurs ...) pour émettre des messages cohérents et adaptés à leurs positionnement respectifs. Ces relais assureront une continuité et une effectivité de la répétition du message reformulé à chaque niveau. Il faut donc former ces relais.
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<p>Ville de Stains ARS (siège et DT), Conseil Général (SPAS/PMI), CPAM Médecins libéraux et salariés</p>
Facteurs favorisants identifiés	<p>Relais services municipaux, associations, tous les professionnels de santé, les infirmières scolaires, les enseignants.</p>
Facteurs contraignants identifiés	<p>Trouver des vecteurs d'information touchant les personnes qu'il est le plus nécessaire de sensibiliser.</p>
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	<p>Agence : campagne de communication spécifique et relayant celles de l'INPES</p>
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	<p>Etat : dotation de décentralisation « vaccinations » Ville : politique municipale de santé</p>
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	<p>Conseil Général : convention de délégation sur l'activité de vaccination publique avec les villes : vaccinations en PMI, séances publiques de vaccination</p>
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	<p>CPAM : prise en charge à 100 % de certains vaccins</p>
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	<p>2011 : poursuivre les actions existantes et développer des outils supplémentaires de diagnostic local et déclinaison des actions départementales et régionales Suite du contrat : mise en œuvre des dispositions prévues</p>

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

<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>L'enjeu de cette action est de développer la couverture vaccinale pour les vaccins du calendrier vaccinal en cours ; de réfléchir aux conditions de développement de l'accès aux vaccins les plus récents et les plus coûteux du calendrier</p> <p>De réfléchir avec les acteurs et partenaires aux moyens d'améliorer la couverture vaccinale de ces populations en s'appuyant sur des actions sur sites selon les dispositifs et établissements sur la ville accueillant les populations défavorisées au regard de l'accès à la prévention.</p> <p>Ceci en vue d'atteindre particulièrement les groupes d'habitants dont les difficultés sociales (faibles revenus, couverture complémentaire absente, situation de logement instable, faible accès à la langue...) entravent l'accès à la prévention et à la vaccination</p>
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	<p>- A terme, il sera à discuter que les taux de vaccination puissent bénéficier d'un système de géocodage et de mesure dans les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	<p>Une articulation essentielle se ferait autour du volet médico-social</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	Suivi des actions menées avec données analytiques et analyse des résultats.
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	données statistiques
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	
Dispositif d'évaluation participative	Démarche structurée impliquant les acteurs et des représentants des populations concernées.

Contrat Local de Santé de STAINS

Axe Nutrition et prévention bucco-dentaire	
Nutrition et prévention bucco-dentaire	
Cadrage et légitimité de l'action	
<p>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</p>	<p>Malgré une action mise en place depuis 1988 par la municipalité, en partenariat avec le Conseil Général, nous constatons qu'en 2011 encore près de 60% des enfants de CE2 ont au moins une carie et que 40% de ces enfants nécessitant des soins n'en ont reçu aucun.</p> <p>Par ailleurs la Cpmam déploie pour les assurés du département et leurs familles le programme national de prévention, appelé M'Tdents. Bien que ce programme de prévention soit pris en charge par l'assurance maladie et que le CMS s'implique beaucoup dans cette action le taux de participation des enfants de la commune est inférieur aux moyennes nationales.</p> <p>En matière de nutrition la lutte contre l'obésité est une priorité de la politique de santé publique municipale. L'approche de la démarche est générale en cadrant les actions menées autour de l'équilibre alimentaire (des jeunes aux personnes âgées). La diététicienne du service Prévention intervient en complémentarité du travail effectué par la diététicienne du SIVOM. Elle le fait au moyen d'actions organisées avec les services municipaux (jeunesse ...), avec les associations locales ou lors de manifestations locales. Le choix a été fait de cibler les jeunes mais aussi d'intervenir dans des lieux où il est possible de rencontrer les parents afin de structurer une démarche globale et de sensibiliser ces derniers et les aider à relayer un message et à participer à sa mise en œuvre. Une vingtaine de réunions ont été tenues sur ce sujet en 2011.</p> <p>Pour accroître les effets, sur le public ciblé par ces offres (gratuites pour leurs bénéficiaires), des conseils qu'elles délivrent il faut entreprendre des actions supplémentaires de sensibilisation, de proximité et de répétition des messages.</p>
<p>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</p>	<p>Les actions établies sont poursuivies, la mise en place des dispositifs souhaitables pour en améliorer l'efficacité est en cours.</p>
<p>Type d'action envisagée</p>	<p>L'objectif est de délivrer les messages de manière plus continue et donc de passer d'actions dont l'effet semble être ponctuel à des actions répétées, suivies, qui font agir une chaîne d'intervenants. Ces intervenants (parents, animateurs, membres d'association ...) étant informés (parents) et formés (animateurs ...) pour émettre des messages cohérents et adaptés à leurs positionnements respectifs. Ces relais assureront une continuité et une efficacité de la répétition du message reformulé, mais cohérent, à chaque niveau.</p> <p>Il faut donc former ces relais.</p> <p>Cela permettra d'accroître l'efficacité des actions en multipliant les actions, les lieux d'action, les moments d'action en adaptant les messages en fonction du site de déploiement de l'action.</p>

	<p>Les intervenants actuels poursuivant leur mission en cours se positionneront de plus en plus en référents dans les nouveaux cadres investis (écoles lors de la pause méridienne, centres de loisirs, manifestations de quartiers, de proximité etc. ...) après formation des relais pour soutenir ceux-ci. Il sera par ailleurs nécessaire de créer des heures de chirurgien-dentiste et de diététicienne afin de pouvoir être présents régulièrement sur tous les lieux d'action.</p> <p>Un volet médico-social sera adjoint vers les adultes en ce qui concerne l'accès à la prévention et aux soins bucco-dentaires, il y sera rappelé que la prévention permet d'éviter des dépenses ultérieures.</p> <p>Construire, avec les chirurgiens-dentistes du territoire, un processus permettant un accès facilité, malgré la demande importante, aux jeunes patients nécessitant des soins afin d'établir une vraie continuité dépistage / soins nécessaires.</p> <p>Un soin particulier sera mis pour atteindre efficacement les populations se tenant ou se trouvant généralement de ce type de démarche.</p>
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Développer une culture de la prévention bucco-dentaire et de l'hygiène alimentaire (tant au niveau des aliments que de la périodicité des repas) même auprès des populations qui en sont actuellement éloignées ou y sont réfractaires le plus souvent par méconnaissance.
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	M'Tdents : méthodologie CPAM Dépistage : procédures validées scientifiquement Formation des relais : contact pris avec l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) CODES
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> - Accès aux soins - Prévention bucco-dentaire - Lutte contre l'obésité - Lutte contre l'exclusion
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> - Accès aux soins - Santé mentale des jeunes (santé au sens « bien être » OMS) - Education à la santé bucco-dentaire - Prévention de l'obésité - Lutte contre l'exclusion
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Oui pour partie (bucco-dentaire) dans le volet existant avec le Conseil Général et avec la CPAM
Description de l'action	
Porteur du projet	Ville de STAINS
Publics bénéficiaires de l'action :	Enfants, adolescents, jeunes adultes et par extension tous les habitants. L'objectif majeur étant de toucher les publics accédant le moins à la prévention

Secteur(s) géographique(s)	Commune de STAINS.
Objectifs opérationnels de l'action.	Améliorer l'accès aux actions de prévention (prévention, hygiène, éducation sanitaire) et si nécessaire l'accès aux soins en développant l'information, la formation de relais, et la multiplication des lieux et des moments d'intervention. Il s'agit donc d'accroître la diffusion du message préventif et de la nécessité de réalisation des soins éventuellement recommandés en particulier vers les populations qui, habituellement, le reçoivent le moins.
Description de l'action	<p>Ce qui existe :</p> <p>Depuis 1988 la commune, avec la participation des chirurgiens dentistes et de l'animatrice bucco-dentaire de son Centre Municipal de Santé(CMS), organise des séances de dépistage bucco-dentaire au cabinet pour les enfants stanois de maternelle, primaire et ceux accueillis dans des structures pour enfants handicapés. L'animatrice bucco-dentaire se rend également dans les écoles et collèges mais est aussi présente lors de manifestations locales pour y présenter des actions de sensibilisation à la santé bucco-dentaire, enfin elle intervient dans les crèches pour sensibiliser et former les assistantes maternelles.</p> <p>Sous l'égide de la CPAM, le programme M'Tdents consiste en un examen de prévention bucco-dentaire pour les jeunes de 6, 9, 12,15 et 18ans. A Stains, les chirurgiens-dentistes et l'animatrice de prévention bucco-dentaire du Centre Municipal de Santé sont particulièrement impliqués dans cette démarche.</p> <p>En matière de lutte contre l'obésité, l'approche de la démarche est générale en cadrant les actions menées autour de l'équilibre alimentaire (des jeunes aux personnes âgées). La diététicienne du service Prévention intervient en complémentarité du travail effectué par la diététicienne du SIVOM. Elle le fait au moyen d'actions organisées avec les services municipaux (jeunesse ...), avec les associations locales ou lors de manifestations locales. Le choix a été fait de cibler les jeunes mais aussi d'intervenir dans des lieux où il est possible de rencontrer les parents afin de structurer une démarche globale et de sensibiliser ces derniers et les aider à relayer un message et à participer à sa mise en œuvre. Une vingtaine de réunions ont été tenues sur ce sujet en 2011.</p> <p>Ce que nous voulons ajouter à l'existant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcer la continuité logique dépistage / soins nécessaires - développer des animations dans les écoles lors de la pause méridienne, dans les centres de loisirs et lors des activités sportives etc. ... - développer les actions d'animations avec les associations de quartier - créer une synergie avec les infirmières scolaires - insérer un volet médico-social bucco-dentaire et nutrition (accès à l'éducation pour la santé et aux soins) dans toutes les actions municipales de prévention et de promotion de la santé <p>Tout ceci implique le déploiement de moyens humains et matériels nouveaux.</p> <p>Description des leviers d'actions services municipaux, associations, professionnels de santé de STAINS</p>

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	services municipaux, associations, enseignants, professionnels de santé de STAINS quel que soit leur mode d'exercice etc. ...
Facteurs favorisants identifiés	Engagement de la municipalité, mobilisation d'associations locales et d'enseignants.
Facteurs contraignants identifiés	Coordination entre des « mondes » parfois très différents
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	- contribuer pour la formation des relais hors personnels communaux - contribuer pour les actions nouvellement développées en particulier pour la création d'heures de chirurgien-dentiste et de diététicienne réservées à ces nouvelles missions
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	Service Prévention, chirurgiens-dentistes, animatrice bucco-dentaire, diététicienne, animateurs municipaux (écoles, sports, centres de loisirs ...)
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	CLS
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	associations, structures d'accueil (personnes âgées, handicapés ...), enseignants, infirmières scolaires ...
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Objectif 2011 : poursuivre les actions existantes, mettre en place les nouveaux dispositifs (créer, pour ce faire, le poste nécessaire ; réaliser les formations, développer l'information) et commencer les nouvelles actions de terrain
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...)	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitation de l'accès à la prévention - Réduction du besoin de soins pour les populations les moins accessibles à la prévention - Amélioration de la santé publique - Facilitation de l'accès aux soins quand ils demeurent nécessaires en particulier pour ceux qui en méconnaissent la possibilité
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	<ul style="list-style-type: none"> - Rapprocher les indicateurs locaux des indicateurs nationaux y compris pour les populations les plus à l'écart
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Une articulation essentielle se ferait autour d'un volet médico-social pour permettre un accès facilité à la prévention et aux soins, surtout pour les populations accédant le moins à ceux-ci. L'éducation à l'hygiène alimentaire est totalement articulée avec

	l'ASV.		
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Lutte contre l'exclusion Politique municipale de santé		
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	<ul style="list-style-type: none"> - planning des interventions - suivi des intervenants - coordination 		
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> - processus conformes aux recommandations du Conseil Général et de la CPAM pour les actions en partenariat - conseils auprès du CODES et de l'UFSBD - processus et outils validés en santé publique 		
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> - nombre d'interventions ventilées par structures ou lieux de déroulement - nombre de personnes touchées 		
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - données statistiques - indice CAO et suivi des recommandations (cf. nombre de carie en CE2 et soins entrepris) pour le bucco-dentaire - indice de masse corporelle, évolution comportementale au regard de l'alimentation par questionnaire - analyses qualitatives, quantitatives et géographiques des effets induits par les nouvelles actions menées 		
Dispositif d'évaluation participative	<p>Suivi des actions menées avec données analytiques et analyse des résultats.</p> <p>La démarche, structurée et impliquant les acteurs et des représentants des populations concernées, sera évaluée en particulier à partir de processus validés CODES.</p>		

Contrat Local de Santé de STAINS

AXE : Réduire les inégalités de santé touchant les enfants

Développer la prévention et la promotion de la santé auprès des enfants porteurs d'un handicap, renforcer l'accès au repérage du handicap, favoriser leur inclusion scolaire

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	Les acteurs locaux pointent un sentiment de déficit majeur dans le domaine notamment de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie, avec pour les équipements publics disponibles une saturation et des délais de prise en charge trop longs.
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	<p>Sur le département :</p> <p>Les projections d'ici 2020 révèlent que l'évolution des populations en situation de handicap n'est pas homogène suivant les départements. La tranche d'âge qui enregistre la plus forte progression sur la quasi totalité des départements de la région est celle de 12 à 15 ans. Cette progression de l'ordre de 10 % en Seine et Marne, 8% dans le Val d'Oise et le Val de Marne, 6 % dans l'Essonne et seulement plus de 3% à Paris atteint plus de 18% en Seine-Saint-Denis.</p> <p>La prévalence actuelle des troubles envahissants du développement dont l'autisme est de 6 à 7 pour 1000 personnes de moins de 20 ans.</p> <p>La prévalence des polyhandicapés est comprise entre 0,7 et 1/1000. La prévalence des Infirmités motrices cérébrales varie de 1,5 à 2 pour 1 000. Il faut souligner que la moitié des déficiences sévères de l'enfant (1 700 enfants concernés chaque année) concerne des enfants prématurés ou grands prématurés, le taux de prématurité s'établissant à 6,7% en Ile-de-France (7,2 % en Seine-Saint-Denis) soit 11 500 enfants naissances par an.</p> <p>Globalement, la région en Ile-de-France est sous-dotée par rapport au taux d'équipement national en ce qui concerne l'accueil tant des adultes que des enfants. Au niveau régional les équipements les plus importants en nombre de place pour enfants concernent la déficience intellectuelle (41 %), les déficiences sensorielles (12 %) puis le handicap moteur (10 %). En termes d'équipement pour l'accueil des enfants souffrant de handicap, la Seine-Saint-Denis enregistre le taux le plus bas, la Seine-et-Marne et l'Essonne ayant un taux supérieur à la moyenne régionale.</p> <p>Le taux d'équipement en places pour enfants handicapés au 31 décembre 2010 est de 7 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans, par rapport à la moyenne nationale qui est de 8,0 places.</p>

	<p>Les 21 200 places offertes se répartissent entre des établissements de type IME (terme générique regroupant, toutes déficiences confondues, les établissements d'éducation spéciale) les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP), et les services à domicile : services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD, 6 818 places). Les structures telles que les centres d'accueil médico-social précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) ne sont pas comptabilisées dans ce bilan, le nombre de places n'étant pas significatifs et l'offre devant s'évaluer en nombre d'enfants suivis.</p> <p>Dans le champ du handicap, le repérage des troubles dès la petite enfance constitue un enjeu majeur dans la mesure où la précocité de la prise en charge permet des progrès souvent plus importants qu'à un âge plus avancé et évite les situations dites de « surhandicap ». Il s'agit donc d'un enjeu important qui interroge à la fois l'existence en nombre suffisant de structures adaptées et le fonctionnement des relations entre les acteurs de la petite enfance. Du fait d'un taux important et en hausse de naissances prématurées, de l'impact des inégalités sociales sur la qualité des suivis de grossesse et de la hausse de l'âge moyen des mères, avec de fait une prévalence des malformations congénitales qui ne diminue pas (2,5 % des naissances), l'ARS Ile-de-France souhaite en particulier augmenter, en lien avec les conseils généraux, le nombre de centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), dont l'offre (22 établissements principaux sur 27 sites) ne paraît pas répondre aux besoins (délai d'attente important à la première consultation, etc.).</p> <p>L'inclusion scolaire et professionnelle doit être développée afin d'être accessible au plus grand nombre. Le développement des SESSAD et l'évolution de leur mode de fonctionnement doit permettre cet accompagnement au plus proche des lieux de vie. De même de nouveaux modèles de prise en charge spécifiques expérimentés (notamment pour les enfants autistes) en garantissant le respect des droits fondamentaux des personnes doivent faire l'objet d'une évaluation précise.</p>
<p>Type d'action envisagée</p>	<p>Le handicap nécessite une approche globale. L'articulation de la prévention, des soins et des services médico-sociaux est une exigence pour une prise en charge de qualité des problématiques vécues par ces enfants et adolescents. Elle est essentielle pour articuler la réponse aux besoins proprement sanitaires à ceux liés à la dimension sociale du handicap.</p>
<p>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</p>	<p>Favoriser l'intégration des enfants et adolescents porteurs d'un handicap</p>
<p>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	<p>Facultatif</p>

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Favoriser l'intégration des enfants et adolescents porteurs d'un handicap Mise en réseau des acteurs Mise en place de partenariats avec les services municipaux d'accueil périscolaire, sportifs et culturels
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'accès au repérage du handicap - Encourager les services d'appui à l'inclusion scolaire et professionnelle des enfants/adolescents handicapés - Assurer une prise en charge globale des difficultés liées au handicap
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	
Description de l'action	
Porteur du projet	Ville de Stains
Publics bénéficiaires de l'action :	Enfants et adolescents de la naissance à 16 ans
Secteur(s) géographique(s)	Toute la ville
Objectifs opérationnels de l'action.	Mise en réseau des acteurs
Description de l'action Description des leviers d'actions	<p>Mise en place de partenariats avec les services municipaux d'accueil périscolaire (services Enfance, Jeunesse et Education et scolarité) en développant le projet « Enfance, jeunesse et handicap » avec les partenaires locaux, en particulier les questions liées aux loisirs, au droit aux vacances et à la scolarisation des enfants porteurs de handicap,</p> <p>Mise en place de partenariats avec les services municipaux sportifs et culturels : participation des enfants aux initiatives sportives et culturelles portées par la Ville afin de favoriser l'intégration des enfants et adolescents porteurs d'un handicap</p>
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<p>EMP Henri Wallon géré par l'association LEILA : établissement médico-social agréé pour dispenser une éducation et un enseignement spécialisés pour des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience à prédominance intellectuelle.</p> <p>CAMSP polyvalent Les Comptines de Saint-Denis accueillant 140 enfants âgés de 0 à 6 ans présentant des troubles du développement liés à des perturbations somatiques, psychiques ou environnementales.</p>

	<p>SESSAD La Roselière : 40 places pour des enfants et adolescents âgés de 6 à 17 ans présentant des symptômes les mettant en difficultés dans leurs liens à l'autre et dans leurs apprentissages. 20 places supplémentaires dès 2012.</p> <p>Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) - « Jacques Prévert » : antenne du centre médico-psycho-pédagogique de Saint-Denis. Il s'adresse à un public de 4 à 20 ans rencontrant des problèmes de scolarité, de comportement et de langage.</p> <p>Centre Médico-Psychologique (CMP) Clos Saint-Léger : accueille les enfants et adolescents qui expriment une souffrance et des difficultés d'origine psychologique dans leur vie quotidienne.</p>
Facteurs favorisants identifiés	Engagement de la municipalité, mobilisation des partenaires.
Facteurs contraignants identifiés	Facultatif
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	ARS
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	Services municipaux de manière transversale, Conseil général, CPAM
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	Politique	Lancement de la démarche	Mobilisation des partenaires
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Pilotage	Mise en place, soutien ou suivi des actions envisagées	
Usagers non professionnels de santé	Relais, bénéficiaires	Public de l'action	
Professionnels autres que de santé	Ressource opérationnelle	Partenaire	Relais opérationnel des actions envisagées
Professionnels de santé	Soutien	Partenaire	Participation au réseau et à l'élaboration des actions envisagées
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			

Contrat Local de Santé de STAINS

<p>Axe Réduction des inégalités de santé des enfants</p>
--

<p>Programme Réussite Educative</p>	
<p>Cadrage et légitimité de l'action</p>	
<p>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de soutien des familles « fragiles » dans le domaine éducatif - Coordonner les acteurs et actions éducatives des 3 espaces de vie des enfants (scolaire, familial, extrascolaire) autour des situations individuelles - Faciliter l'accès aux soins et au bien être des enfants, adolescents et leurs familles éloignés des ressources existantes
<p>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</p>	<p>Intervention</p>
<p>Type d'action envisagée</p>	<p>Proposer différents types d'accompagnement (individuel ou collectif) par deux psychologues aux enfants, adolescents et une guidance parentale aux familles orientées vers le dispositif.</p> <p>Concevoir des espaces où des supports éducatifs, culturels sont utilisés afin d'agir en proximité du public et de dédramatiser les difficultés rencontrées</p>
<p>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</p>	<p>Développer et améliorer la santé et le bien-être Faciliter l'accès aux soins des familles relevant du PRE</p>
<p>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	<p>Guide méthodologique : Mettre en œuvre un projet de réussite éducative, 2007. Edition DIV</p> <p>Familles et professionnels, quelle coopération ? les Cahiers de Profession Banlieue, 2006.</p> <p>La santé des jeunes, entretien avec Marie Choquet, revue Ville, école, Intégration Diversité, 2005</p> <p>Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants. (coll. Thérapies), Marie Rose Moro, Dunod, 1998</p> <p>Cultures adolescentes, entre turbulence et construction de soi, dirigé par David Le Breton, Edition Autrement, 2008</p> <p>L'enfant et la peur d'apprendre, Serge Boimare, Dunod, 2006</p>

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Programme municipal d'action : accompagner la réussite et l'épanouissement des enfants et des jeunes.
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	1.4.1.2 Assurer l'équité dès le départ en partenariat avec les acteurs de l'enfance 1.4.13 Promouvoir la santé des jeunes
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Le PRE est un dispositif faisant l'objet d'une contractualisation entre la Ville et l'ACSE au travers des conventions annuelles.

Description de l'action	
Porteur du projet	Equipe de pilotage du PRE s'appuyant sur la structure juridique et administrative du CCAS
Publics bénéficiaires de l'action	Enfants, adolescents âgés de 2 à 16 ans et leurs familles, identifiés comme fragiles, confrontés à des difficultés diverses : scolaires, économiques, sociales, sanitaires,...
Secteur(s) géographique(s)	Quartiers CUCS ou zone urbaine sensible ou établissement scolaire relevant de l'éducation prioritaire
Objectifs opérationnels de l'action.	<p>Les actions visent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à entendre la souffrance psychosociale des enfants, adolescents et de leurs familles et y répondre - à observer, évaluer les situations afin de proposer des orientations vers le droit commun en ayant préparé les familles à rencontrer d'autres professionnels et d'autres ressources : élaborer du sens à l'accès aux soins et lever les freins « techniques » (accompagnement physique ou financier) - à faciliter une cohérence éducative autour de l'enfant en créant des interactions entre le champs familial, scolaire, extra scolaire et celui relevant du soin - à compléter des prises en charge d'ordre sanitaire et/ou médicale par des actions éducatives
Description de l'action Description des leviers d'actions	<p>Toute proposition aux familles de bénéficier d'une action d'accès aux soins du PRE est réalisée à l'issue d'une évaluation personnalisée.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'espace d'écoute et de soutien individuel - Mise en œuvre de groupe de parole à destination des adolescents, des familles sur des thématiques spécifiques - Elaboration d'ateliers à partir de supports accessibles que les psychologues co-animent avec un autre professionnel <p>Le travail d'écoute et d'étayage s'inscrit dans la lignée de la relation d'aide et tente de relier les problématiques mises à jour en individuel et en ateliers collectifs.</p>

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	L'équipe permanente du dispositif dont deux psychologues en particulier. Les professionnels du domaine de la santé travaillant au sein des structures scolaires et psycho médico-sociales, les professionnels éducatifs.
Facteurs favorisants identifiés	Le PRE est désormais un interlocuteur identifié et reconnu par les acteurs de la Ville. Il fait partie du maillage partenarial du territoire dans le domaine éducatif.
Facteurs contraignants identifiés	<ul style="list-style-type: none"> - La précarité de certaines familles laisse peu de disponibilité aux parents tant ils sont pris dans des dynamiques de survie économique et sociale. De plus, la pauvreté tend à induire des attitudes de repli et d'isolement. - L'incompréhension de certains parents vis-à-vis des préconisations de soin effectuées - Les listes d'attente au sein des structures de soin - Le manque de médecins spécialistes sur la Ville (pédopsychiatre, orthophonistes, psychomotriciens, ...) malgré la présence des structures de soin comme le CMPP, CMP, CAMPS, CMS, clinique,...
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	Les actions sont menées dans le cadre des financements accordés par l'ACSE et une participation de la Ville à hauteur de 15% du coût total.
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)	
	Les actions se déroulent tout au long de l'année civile, en fonction d'une programmation validée par la Ville et l'Etat.

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
<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>Par l'accompagnement mis en place, le PRE permet à certaines familles d'accéder à des soins médicaux, psychologiques ou encore relevant de l'orthophonie dont elles n'auraient pas pu bénéficier. En effet, les différents soutiens apportés aux familles contribuent à lever les freins d'accès qu'ils soient d'ordre social, économique, culturel ou éducatif. Or on sait que les inégalités de santé construites dans l'enfance autour des déterminants sociaux vont impacter la santé toute la vie durant.</p>
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	<p>Articulation avec le volet éducatif du CUCS ou d'autres volets (dont le domaine de la santé) où le public accompagné par le PRE est prioritaire pour bénéficier des actions. Ceci permet de compléter l'intervention individualisée par des propositions collectives.</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	L'évaluation sera effectuée au sein des groupes de travail de l'équipe pluridisciplinaire du PRE
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	Indicateurs de processus : - Analyse des points forts et des points faibles - Articulation entre les différents partenaires
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	Indicateurs d'activité : - Nombre de jeunes suivis - Nombre de séances collectives et d'entretiens individuels
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	Indicateurs de résultat : -Grille d'évaluation individualisée -Nombre de jeunes et de familles accompagnés vers des structures de soins
Dispositif d'évaluation participative	

Axe Santé Mentale et Bien-être des Jeunes

Rapport au corps et construction identitaire

Cadrage et légitimité de l'action

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

Les partenaires engagés dans la réflexion sur la santé mentale et le bien-être des jeunes partagent le constat que l'enjeu est d'accompagner au mieux les jeunes dans leur parcours de construction identitaire et les enjeux affectifs y affèrent. L'ensemble des professionnels constatent à travers leurs actions réciproques :

- l'approche stéréotypée des jeunes sur la place de la femme et de l'homme dans la société et la nature des relations hommes/femmes qui en découlent. Dès lors, il s'agit d'être vigilant aux conduites non seulement liées aux prises de risques sexuelles mais également aux stratégies de protection (l'abstinence motivant parfois un certain refus d'accéder même à l'information sur la vie affective et sexuelle et les modes de transmission des IST) comme aux conduites de violences que ces jeunes s'infligent dès leurs premières expériences de « conjugalité » lorsque ces relations affectives sont basées sur l'idée d'une appartenance l'un à l'autre entraînant des actes punitifs aux conduites interprétées comme de la trahison (quelque soit le genre).

- Un autre indicateur de risque de l'exposition des jeunes aux violences sexuelles ou aux pratiques à risques sexuelles réside dans l'approche en catégories des modes de relations et notamment les filles identifiées comme acceptant des relations sexuelles en échange de service ou de biens matériels (cadeaux, restaurant, sorties...) ou bien encore les filles considérées comme « faciles » vues comme acceptant les relations sexuelles avec plusieurs partenaires et dans des lieux type cage d'escalier, cave, après-midi festifs... L'image de ces jeunes filles est tellement dénigrée qu'il n'est jamais question de prendre en compte le risque de l'agression ; « si elles sont là, c'est qu'elles sont consentantes ».

	<p>- De plus, l'enjeu de l'accompagnement à la construction psycho-sociale et psycho-sexuelle des jeunes par une approche globale des questions liées au vécu corporel et au genre est également de poursuivre les efforts concernant la prévention des grossesses précoces.</p>
<p>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</p>	<p>Interventions existantes en 2011 :</p> <p>Par le Lieu d'Ecoute Santé Jeunes (action municipale) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stand d'information et de prévention des pratiques à risques sexuelles et le dépistage (rythme mensuel) - Intervention auprès des classes de secondes avec les collègues du planning familial du CMS axées sur les relations filles/garçons, l'accès à la contraception, les lieux de prévention et de soins - Entretiens individuels de soutien psychologique auprès des 15-25 ans - Ateliers de prévention des pratiques à risques dans le cadre de la formation au 1ers secours <p>Par le Service Municipal de la Jeunesse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les structures jeunesse notamment à destination des 11-17 ans sont des espaces de socialisation dans lesquelles les adolescents peuvent notamment expérimenter un lien complémentaire à l'adulte, des activités culturelles et sportives, une sensibilisation à la thématique santé. - Accueil des élèves en situation d'exclusion scolaire temporaire ou définitive (partenariat avec le Lieu d'Ecoute Santé Jeunes pour l'atelier Communication) <p>Par l'APCIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions collectives d'information et de prévention des pratiques à risques - Accueil des élèves en situation d'exclusion scolaire - Accueil et soutien des jeunes et de leur famille <p>Par la Sauvegarde 93</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien et accompagnement éducatif des jeunes et de leur famille - Prévention des pratiques à risques - Action collective (séjours, accès aux loisirs et à la culture)

	<p>Par le Centre Social Municipal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil et accompagnement des Familles - Ateliers bien-être ado/parents <p>Par le Programme de Réussite Educative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil et accompagnement psycho-éducatif des jeunes 2-16 ans et de leur familles - Entretiens individuels et ateliers collectifs - Participation à un atelier du l'accueil des élèves en situation d'exclusion du service jeunesse (groupe de parole) - Soutien à l'accès aux soins (psychiques notamment) <p>Par l'Association des Habitants de la Maison de Quartier du Maroc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil et accompagnement des familles du quartier - Actions collectives loisirs, cultures et accès aux droits - Partenariat avec la Maison des Parents pour des groupes de parole animés par une Psychologue
<p>Type d'action envisagée</p>	<p>Il s'agit de partir des actions existantes et des leviers disponibles pour leur donner plus d'ampleur, mieux les coordonner et les mettre en perspectives.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupe de travail pluri-professionnel <p>Mise en cohérence des actions collectives existantes Facilitation de l'orientation des situations individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidation des actions « d'éducation à la sexualité et la vie affective » par le renforcement des actions précoces de sensibilisation à la connaissance du corps en CM2 et mise en lien avec les actions à destination des adolescents et jeunes adultes : inscription de l'ensemble de ces actions dans un programme local d'interventions intégrant les actions collectives dans les différentes structures et le soutien individuel.
<p>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</p>	<p>Prévention des conduites à risques sexuelles Prévention des violences sexuelles Soutien à la construction identitaire des jeunes</p>
<p>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Prévention des conduites à risques par une approche globale de santé (sociale, physique, psychologique)
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	1.4.1 Les parcours de santé prioritaires pour l'ARS : pour les enfants et les jeunes, mettre l'accent sur la prévention
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	?

Description de l'action	
Porteur du projet	Mairie de Stains
Publics bénéficiaires de l'action :	Jeunes Stanois de 10 à 25 ans
Secteur(s) géographique(s)	Stains
Objectifs opérationnels de l'action.	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidation et mise en cohérence du partenariat et des actions existantes : proposition d'un fil conducteur facilitant les actions futures et leur pérennisation. - Construction d'un référentiel : <ul style="list-style-type: none"> ➤ évaluation de la situation des jeunes (mode de socialisation, cadre éducatif de référence, nature de la relation avec les institutions) ➤ élaboration de repères à l'orientation ➤ optimisation du positionnement professionnel - Projection sur les pistes d'élaboration d'un programme commun d'actions allant de l'intervention précoce pour les enfants d'âge primaire à partir du CM2 jusqu' à la consolidation et la mise en cohérence des actions auprès des adolescents et jeunes adultes.

<p>Description de l'action</p> <p>Description des leviers d'actions</p>	<p>Réunions thématiques pluri-professionnelles bimensuelles.</p> <p>Pour l'année 2011, l'action envisagée consiste à proposer un espace d'élaboration et de concertation pluri-professionnel qui permette d'avoir une vue d'ensemble sur les actions engagées par les partenaires et de se donner les moyens de consolider et d'optimiser le partenariat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencontre régulière des professionnels sur le thème de l'accompagnement des jeunes dans la construction psycho-sociale et psycho-sexuelle : objectif de créer un référentiel commun d'évaluation de la situation des jeunes, des facteurs de compréhension de leur comportement et stratégie de socialisation, de positionnement professionnel <p>Extension envisageable sur 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une fois le socle commun établi, possibilité de créer des actions communes dans la durée engageant plusieurs partenaires : création d'un programme de prévention de l'âge primaire à l'âge adulte favorisant les actions précoces de connaissance du corps et d'accès à l'intimité, l'image de soi, l'accès au consentement éclairé, le libre-arbitre, la relation à l'autre (actions collectives dans les établissements scolaires/complémentarité avec les ateliers collectifs des structures jeunesse, PRE et associatives faisant appel à des supports diversifiés artistiques, sportifs.../complémentarité de l'accompagnement individuel par la consolidation des liens favorisant l'orientation des jeunes vers des structures et des professionnels adaptés proposant des entretiens thérapeutiques, de soutien ou d'étayage.). Il sera nécessaire de penser ce programme en facilitant la formation interne des intervenants de telle sorte que sa mise en œuvre ou sa continuité ne soit pas mis en péril par le départ de tel ou tel professionnel de l'action. Ce programme ne pourra voir le jour qu'après un travail préalable de rencontre entre professionnels sur l'ensemble de ces thèmes. - Possibilité d'ouvrir le programme aux jeunes

	<p>accueillis dans les structures du champ du handicap.</p> <p>Leviers d'action : le dispositif du Lieu d'Ecoute de la Passerelle en tant qu'action de prévention fait converger l'ensemble de ces aspects par le soutien psychologique et l'orientation vers les partenaires pour les adolescents et jeunes adultes.</p> <p>Il peut donc être le fil conducteur de l'ensemble des partenaires en valorisant la complémentarité des actions de chacun des acteurs et en garantissant la cohérence de la démarche en étant l'interface entre la prévention et le soin : espace intermédiaire plus facile à solliciter pour les jeunes en questionnements et en difficultés.</p>
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<p>Education Nationale</p> <p>Structures associatives : Sauvegarde 93, AHQM</p> <p>Structures institutionnelles : CMP, SESSAD, IME</p>
Facteurs favorisants identifiés	Facultatif
Facteurs contraignants identifiés	Facultatif
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	Locaux, personnels pour animation et élaboration des actions
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	PRE et MDM pour participants à la construction du référentiel, la recherche de relais, éventuellement la mise en place des actions.
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	<p>Institutionnels et associatifs, contribution en personnels et éventuellement en locaux.</p> <p>Eventuellement, contribution méthodologique du CODES, des observatoires...</p>
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	<p>Pour l'année 2011 et 1^{er} semestre 2012, poursuite des réunions thématiques pour élaboration du référentiel et consolidation des actions existantes auprès des adolescents et jeunes adultes. 2nd semestre 2012, élaboration du programme action précoce et étude faisabilité pour rentrée suivante. Rencontres mensuelles.</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...)	La compréhension des ressorts sociaux sous-jacents aux comportements et pratiques, l'inscription des actions en direction de populations défavorisées dans le référentiel local, la mise en réseau des acteurs de différentes cultures représentent des leviers documentés d'action sur les ISS
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	Participation de l'ASV au processus
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Participation des acteurs du PRE au processus

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	politique	Comité de suivi, lien avec le BM	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Chargé de projet en santé des jeunes	Animation des groupes de travail, rédaction compte rendus	Garant du cadre de la dynamique du CLS, favorisant la participation des partenaires
Usagers non professionnels de santé	Bénéficiaires des actions	Sollicitation pour l'évaluation de l'action	
Professionnels autres que de santé	Construction du référentiel, contenu de l'action	Groupe de travail thématique, intervention sur le terrain	
Professionnels de santé	Construction du référentiel, contenu de l'action	Groupe de travail thématique, intervention sur le terrain	
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements	
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	Nombre de réunions thématiques Nombre de participants
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	Réalisation du référentiel à l'issue de l'année 2012 Nombre d'orientation et/ou de relais de situation pour accompagnement et accès aux soins Capacité de mobilisation pour les actions concrètes de prévention
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	
Dispositif d'évaluation participative	

Axe Santé Mentale et Bien-être des Jeunes

La Passerelle (PIJ/Lieu d'Ecoute Santé Jeunes)

Cadrage et légitimité de l'action

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

Le lieu d'Ecoute Santé Jeunes articule son action avec celle du Point Information Jeunesse qui s'adresse au même public avec des missions d'information, de sensibilisation et d'orientation sur l'ensemble des thématiques liées à la vie quotidienne (insertion socio-professionnelle, accès aux droits, à la santé, à la culture, aux loisirs).

Dans cette configuration, l'équipement transversal de La Passerelle (Service Jeunesse et Service Santé) concourt à promouvoir l'accompagnement des jeunes dans une optique de prévention de la santé globale : physique, psychologique, sociale. Chaque professionnel s'inscrivant dans cette démarche selon ses missions propres tout en favorisant la mise en place d'un travail en commun.

Problématiques du public fréquentant la Passerelle :

Des jeunes en rupture scolaire ou professionnelle (occasionnant un sentiment général de mal-être ayant le plus souvent motivé l'orientation vers le Lieu d'Ecoute) majoritairement hébergés chez leurs parents.

Des parents et/ou une famille présents mais pas toujours suffisamment soutenant : soit de part des relations conflictuelles vécues comme menaçantes par le jeune sur la continuité de la cohabitation ; soit de part la « pression » que se met lui-même le jeune afin de réussir son insertion professionnelle et ainsi répondre à ce qu'il interprète comme étant l'attente de ses parents (injonction de soutien de famille).

Des questionnements sur leur devenir socio-professionnel, les relations familiales et la vie affective qui mettent en évidence une estime de soi vacillante voire très négative, une recherche de supports identificatoires, qui freinent la capacité à faire appel à des ressources internes ou à solliciter l'autre.

Il est à noter que presque tous ont été exposés à des conduites violentes à leur égard, majoritairement dans la sphère familiale (mais aussi par des personnes extérieures) : humiliations, insultes récurrentes, coups, agressions sexuelles. Une partie d'entre eux sont inscrits dans des conduites à risques de types consommation régulière de psychotropes, passage à l'acte violent, prise de risque sexuelle. Certains présentent des fonctionnements psychiques les exposant nettement à l'attaque de leur intégrité corporelle (idéation suicidaire, sexualisation de la relation à l'autre, somatisations, consommation de produits psychotropes épisodiques mais à forte dose...) sans qu'elle soit identifiée comme telle.

	<p>Les partenaires partagent ce constat et soulèvent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés d'appétences à l'apprentissage scolaire - Représentation normative des attentes sociales que l'on soit un garçon ou une fille - Difficulté à gérer les positions « paradoxales » des valeurs éducatives parentales et du monde social auquel ils sont confrontés - Fréquence des troubles du sommeil et des prises de risques notamment addictives (alcool, tabac, cannabis, jeux vidéos, troubles alimentaires) - Proportion non négligeable d'un public jeune non accompagnés par les structures éducatives ou de soins qui occupent l'espace public sur des temps « décalés » des horaires des institutions (soirées, week-end) dont la situation psycho-sociale justifierait un accompagnement spécifique.
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	<p>Les actions santé de la Passerelle se déclinent comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventions collectives dans les établissements scolaires axées sur la prévention des pratiques à risques (vie affective et sexuelle, relations filles/garçons, prévention de la consommation abusive de psychotropes) en lien avec les CESC sous forme de stand de prévention et d'intervention dans les classes - Accueil individuel à la Passerelle, information et orientation - Soutien psychologique
Type d'action envisagée	<p>Dans le cadre du CLS, l'action envisagée est de placer l'équipement de La Passerelle comme lieu ressource sur les questions liées à la santé mentale pour l'ensemble des professionnels concernés par les missions jeunesse.</p>
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	<p>En s'inspirant du modèle des Point d'Accueil Ecoute Jeunes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement à l'accès aux soins - Prévention des pratiques à risques et des conduites suicidaires - Médiation avec les partenaires sur les situations individuelles, information et formation des professionnels
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 ?	Prévention des conduites à risques par une approche globale de santé (sociale, physique, psychologique) Accompagnement à l'accès aux soins et à la socialisation
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	Promouvoir la santé des jeunes
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	

Description de l'action	
Porteur du projet	Mairie de Stains, service santé
Publics bénéficiaires de l'action :	Jeunes Stanois de 10 à 25 ans
Secteur(s) géographique(s)	Stains
Objectifs opérationnels de l'action.	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien psychologique et éducatif en direction du public jeune - Action collective d'information et de sensibilisation en lien avec les problématiques de santé globale récurrentes rencontrées par les jeunes - Lieu ressource par la constitution d'un fond documentaire et pédagogique pour les acteurs locaux
Description de l'action Description des leviers d'actions	<ul style="list-style-type: none"> - Entretiens individuels confidentiels, anonymes et gratuits - Traits d'union avec les structures d'accueil des familles, les structures éducatives et les structures de soins (organisation de réunions d'information, conférences-débats en complémentarité avec les actions existantes sur les structures) - Rencontres inter-professionnelles thématiques

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	Services municipaux Etablissements scolaires Structures associatives Structures institutionnelles
Facteurs favorisants identifiés	
Facteurs contraignants identifiés	
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Le public visé, et rejoint, par La Passerelle est un public de catégories sociales défavorisées. Mais au-delà de cette situation de fait, les actions proposées visent à atteindre plus spécifiquement les jeunes en difficultés majeures, et à construire des stratégies adaptées à leurs contraintes sociales et à leur environnement
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	politique	Suivi de l'action par le Comité de Pilotage	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Services municipaux en lien avec la jeunesse et les familles	Evaluation des besoins Promotion des actions	Participation régulières aux réunions thématiques Proposition d'outils d'accompagnement
Usagers non professionnels de santé	Bénéficiaires De l'accompagnement et des actions	Participation à l'évaluation des actions Propositions de thèmes pour les actions de sensibilisation	
Professionnels autres que de santé	Partenaires des structures éducatives et loisirs	Participation aux réunions de réflexion, orientation des situations, partage des outils de prévention	
Professionnels de santé	Partenaires des structures de soins	Participation aux réunions de réflexion, orientation des situations, partage des outils de prévention	
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements	
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	Type de supports pédagogiques partagés pour les actions collectives Nombre de jeunes bénéficiant de l'accompagnement Nombre d'actions collectives sur sites
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	Nombre de réunions de réflexion et d'échange Nombre de rencontre débat en direction du public
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	
Dispositif d'évaluation participative	

Axe Développer en transversalité la prévention et la réduction des risques liées aux addictions

Action de réduction des risques, de facilitation des soins et de prise en charge des addictions

Cadrage et légitimité de l'action

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

Les consommateurs de drogues illicites

Un nombre important de personnes touchées par les psychotropes rencontrées sur le territoire de la ville de Stains lors des maraudes.

Au total 459 jeunes et adultes (de janvier à octobre 2011) rencontrés lors des maraudes consommateurs de psychotropes (légaux ou illégaux) alcool, ou non consommateurs.

Entre janvier et octobre 2011

Personnes rencontrées lors des maraudes RDR :

- 190 adultes (filles, garçons)
- 70 jeunes filles
- 144 garçons
-

Produits consommés :

- 144 consommés de l'alcool
- 230 du cannabis
- 85 des drogues illicites

Sur cette analyse, la polyconsommation n'a pas été spécifiée mais elle est à prendre en compte.

Patients vus par le CSAPA

Nombre de personnes vues par l'équipe :

- 56

Nombre de patients vus au moins une fois :

- 50

Dont :

- 35 hommes
- 21 femmes

Âges :

- 25/29 ans (2)
- 30/39 ans (8)
- 40/49 ans (21)
- 50/59 ans (16)

Patients en logement durable

- 48

Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables pour l'utilisateur

- Alcool (45)
- Tabac (30)

Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	
Type d'action envisagée	
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer les conditions de soins des usagers de drogues ➤ Approfondissement des Maraudes + sensibilisation, information sur les addictions des professionnels +orientation des usagers ➤ Développer le travail de Réduction des Risques au sein de la rue
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>Depuis plusieurs années la ville de Stains a mis en place un programme de prévention des conduites à risques afin d'informer, sensibiliser les usagers ou non usagers sur leurs pratiques ainsi qu'un programme de Réduction des Risque (maraudes, distribution de kits stéribox), orienter les consommateurs de psychotropes en direction des structures de soins les mieux adapter à leurs problématiques.</p> <p>L'analyse de la pratique en terme de prévention liée à la réduction des risques sur la ville de Stains, ainsi que les maraudes effectuées sur le territoire de la commune démontrent que depuis plus de dix ans les usagers de drogues disposent de peu de structure pouvant les accueillir, les accompagner et les orienter vers les professionnels de soin.</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 ?	NON

Description de l'action	
Porteur du projet	Ville de Stains
Publics bénéficiaires de l'action :	Usagers de drogues et d'alcool de tout âge et de sexe différent
Secteur(s) géographique(s)	Le Clos saint Lazare par sa concentration de points de vente mais aussi d'autres quartiers de la ville touchés par ce phénomène identifié par les acteurs locaux
Objectifs opérationnels de l'action.	Evaluer les risques associés aux consommations, qu'il s'agit du produit consommé, du mode de consommation, des pratiques de consommation avec deux scénarios possible : soit avec l'aide d'une association CARRUD (éducateurs spécialisé) ou le CSAPA de saint Denis (médecin, infirmière, psychologues etc...)
Description de l'action Description des leviers d'actions	<ul style="list-style-type: none"> ➤ informer les usagers de drogues sur les risques sanitaires qu'ils encourent, sur leurs droits dans le domaine de la santé et leurs droits sociaux ➤ mettre à leur disposition des outils de réduction des risques (notamment, pour les injecteurs, du matériel d'injection stérile) ; ➤ leur proposer des actions de réductions et des risques et une orientation pour une prise en charge globale comprenant différentes options de soin, accompagnées d'un suivi psychothérapeutique et social individualisé. ➤ Action de prise en charge des patients suivis par le CSAPA
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'intervenant RdR de la ville ➤ Le CAARUD PROSES (maraudes) ➤ Le CSAPA spécialisé alcool de Saint-Denis (antenne de Stains) ➤ Centre Municipal de Santé
Facteurs favorisants identifiés	
Facteurs contraignants identifiés	Manque de lieux propices au sein de la ville pour un accueil individuel et collectif de manière à acquérir un accompagnement d'une meilleure qualité dont la confidentialité.
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	

Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	Locaux Municipaux, véhicule de la ville, professionnels de santé de la ville
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	Mairie, Préfecture, Mission de Prévention des Conduites à Risques du Conseil Général, le CAARUD PROSES, le CSAPA spécialisé alcool de Saint-Denis (antenne de Stains).
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...)	
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

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	politique		Mobilisation des partenaires
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	agent de réduction des risques : réalisation de maraudes	Animateur de groupe	Coordination de l'action
Usagers non professionnels de santé	Usagers d'alcool et de drogues : bénéficiaires des actions	Participation active	adhésion aux actions de réduction des risques, inscription dans une démarche de soins
Professionnels autres que de santé	Orientation vers les professionnels de santé	Participation aux actions de prévention	Orientation des jeunes usagers vers les actions de prévention santé
Professionnels de santé	Soutien et apport professionnel	Participation active lors de débat ou de rencontre avec les usagers	Augmentation des consultations et d'orientation vers le soin
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	

Contrat Local de Santé de STAINS

Axe Offre en prévention :	
dépistage des cancers	
Cadrage et légitimité de l'action	
<p align="center">Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</p>	<p><u>Mortalité et cancer :</u> <i>cf. diagnostic du CLS chapitre « état de santé de la population ».</i> 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.</p> <p><u>Le dépistage</u> 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.</p> <p><u>Un réseau d'acteurs potentiels identifiés</u> Sur la commune de Stains, on identifie 1 cabinet de radiologie agréé pour le dépistage du cancer du sein et un autre cabinet sur la commune de Pierrefitte, limitrophe de Stains. La structure de gestion du dépistage organisé des cancers du 93 est en lien avec les acteurs de santé de la commune.</p> <p><u>Diagnostic local</u> Le taux pour le dépistage organisé du cancer du sein est de 45.7 % pour les femmes de 50-74 ans de Stains et de 15.2 % pour le dépistage individuel en 2009-2010. Ces chiffres ne sont pas trop éloignés de ceux du département de SSD mais très en dessous de la moyenne française : 52% des femmes de 50-74 ans font le dépistage du cancer du sein.</p>
<p align="center">Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</p>	<p>L'analyse de la pratique du dépistage sur la ville de Stains retrouve un taux de couverture pour le Dépistage Organisé du Cancer du Sein (DOCS) par Dépistage Organisé (DO) + Dépistage Individuel (DI) de 60.90% ce qui place la ville de Stains parmi les bons résultats du département mais cela reste inférieur à la cible nationale.</p> <p>Une analyse territoriale par géocodage au niveau de l'IRIS, menée sur la campagne 2005-2006 du DOCS retrouve des disparités infra communales, à confronter avec les données sociodémographiques de la commune.</p>
<p align="center">Type d'action envisagée</p>	<p>Renforcer l'information sur la plus-value du DO</p> <p>Donner la parole aux usagers</p> <p>Dynamiser les échanges avec les professionnels en charge de la mise en œuvre du dispositif DO</p> <p>Renforcer la coordination de tous les acteurs des dépistages et le travail en réseau</p>
<p align="center">Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</p>	<p>Améliorer le taux de dépistage organisé du cancer du sein.</p>

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

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	La ville de Stains a signé une convention en 2008 avec l'ARDEPASS dans le but d'améliorer le taux de dépistage organisé du cancer du sein sur son territoire.
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) : Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé/ entrer au bon moment dans le parcours de santé/ Renforcer l'accès au dépistage organisé Schéma régional de prévention : fiche action dépistage des cancers (en cours de réalisation)
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	NON

Description de l'action	
Porteur du projet	Ville de Stains
Publics bénéficiaires de l'action	Femmes de 50 à 74 ans, pour le DOCS, estimation environ 3794 personnes.
Secteur(s) géographique(s)	Les quartiers Politique de la ville
Objectifs opérationnels de l'action.	Renforcer le DO CS afin d'améliorer le taux de dépistage des cancers du sein des habitantes de la ville, éligibles à ce dépistage, et réduire les Inégalités Sociales dans l'accès au dépistage en ciblant l'action sur les femmes en situation de précarité. Pour cela, former des femmes relais pour assurer la promotion du dépistage auprès d'autres femmes Augmenter l'information et la sensibilisation des femmes les

	<p>plus éloignées du dépistage</p> <p>Améliorer l'information des professionnels de santé sur l'intérêt du DOCS, et augmenter l'implication de ces professionnels vis-à-vis du DOCS</p>
<p>Description de l'action</p> <p>Description des leviers d'actions</p>	<p>Pour améliorer le DOCS pour les femmes en situation de précarité, deux temps d'action sont nécessaires : un temps de sensibilisation et un temps d'accompagnement et de suivi.</p> <p>Les sessions de sensibilisation ont lieu dans les structures municipales ou associatives accueillant des femmes en situation de précarité. Ces sessions sont animées par la coordinatrice ASV et en collaboration le CDC 93 ou la clinique de l'Estrée. Ces sessions se situent dans la prévention primaire : analyse des freins de recours au dépistage (rapport au corps, à la santé), explication du dépistage et des soins.</p> <p>Les femmes les plus sensibilisées sont accompagnées et suivies par l'ASV dans le but d'être relais auprès de leur communauté ou de leur association. Le suivi dans le temps est facilitateur pour créer un groupe de femmes fidèles à cette action. Elles peuvent être associées en tant que personne référente pour les actions de l'ASV sur ce thème.</p> <p>L'organisation d'événements pour promouvoir le dépistage dans la ville réunit différents partenaires de la prévention au soin afin de sensibiliser plus largement la population à cette pathologie. Un large partenariat donne une bonne visibilité à cette action.</p> <p>Par ailleurs, le CDC, organisme multipartenarial, prend en charge la sensibilisation des professionnels de santé de premier recours, libéraux et salariés</p>
<p>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>CPAM 93</p> <p>CDC 93 en lien avec les membres du GIP qui le compose : ARS idf, CG 93</p> <p>Oncologie 93</p> <p>Hôpital public</p> <p>Clinique privée</p> <p>Associations de malades</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>Implication du CdC93</p> <p>Association d'usagers mobilisés sur le sujet</p>
<p>Facteurs contraignants identifiés</p>	
<p>Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS</p>	<p>5 000 €</p> <p>Contribution de l'ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans le choix du territoire d'intervention par rapport aux autres actions menées sur la commune et/ou sur le département - dans le cadre du suivi individualisé de l'ASV, la DT 93 de l'ARS apporte une aide méthodologique
<p>Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics</p>	

Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	Contribution du CdC93 : Données chiffrées actualisées, documentation, participation aux actions sur la commune.
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	Contribution des associations et structures municipales : mise à disposition des locaux et de leur personnel.
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Depuis 2008, sessions de sensibilisation puis en 2010, accompagnement et suivi d'un groupe de femmes, 2011 : continuité 2010 et mise en place d'une action grand public sur la ville

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

Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	En lien avec la CPAM, une attention particulière est portée sur les publics bénéficiaires de la CMUC Des outils spécifiques sont disponibles pour communiquer avec les non-francophones
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 infracommunaux.
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'ASV porte cette action depuis 2008.
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	L'action n'a pas de relation avec les autres volets 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	Politique	Lancement du Comité de pilotage	Large mobilisation des partenaires
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Pilotage	Mise en place, soutien ou suivi de l'action	Continuité de l'action
Usagers non professionnels de santé	Relais, bénéficiaires	Femmes relais : actrices de la sensibilisation	Mobilisation des femmes relais

Professionnels autres que de santé	Ressource opérationnelle	Partenaire	Soutien logistique
Professionnels de santé	Participation au dépistage	Orientation des femmes, information, sensibilisation, gestion des suites de dépistage	Compétences
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	Tableau de bord du suivi de l'action Indicateur de processus : Type de partenariat, freins, leviers Indicateur d'activité : type d'action, Nb de personnes, nb de sessions Indicateur de résultats : nb de femmes relais formées, nb de dépistage réalisé
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	
Dispositif d'évaluation participative	

Contrat Local de Santé de STAINS

<p>Axe</p> <p>Coordination ASV et renforcement des actions dans le champ de la santé au sein des quartiers en politique de la ville</p>	
<p>Coordination ASV et renforcement des actions dans le champ de la santé au sein des quartiers en politique de la ville</p>	
<p>Cadrage et légitimité de l'action</p>	
<p>La</p>	
<p>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</p>	<p>└ Les inégalités de santé touchent plus particulièrement les populations les plus précaires car elles assurent avant tout leur besoin financier puis leur besoin de logement et enfin leur besoin de santé (constat fait par la circonscription sociale de Stains). Cela est particulièrement d'actualité en période de crise.</p> <p>Le besoin d'un Atelier Santé Ville sur la commune de Stains est dans ce cadre central. D'une part, une part majeure de la commune se trouve en Politique de la Ville. D'autre part, les actions de prévention et de facilitation de l'accès aux soins ont été fortement déployées sur ces territoires. C'est ainsi que l'ASV a aidé à structurer l'action municipale dans le domaine de la santé au sein des quartiers sensibles, et de façon plus générale l'action de prévention.</p> <p>Les axes de prévention santé au début de l'ASV en 2002 étaient sur les thèmes des addictions, de la sexualité, de la souffrance psychique, de la nutrition, de l'habitat insalubre (saturnisme et hygiène).</p> <p>Les axes actuels sont les mêmes qu'en 2002, avec un déploiement concernant l'accès aux droits et à la santé.</p>
<p>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</p>	<p>Continuité de la démarche depuis 2002, avec réaffirmation du rôle de l'ASV dans le domaine de l'articulation avec la politique de la Ville.</p>
<p>Type d'action envisagée</p>	<p>Action de coordination et d'impulsion</p>
<p>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</p>	<p>L'atelier santé ville se situe au sein de la politique de la ville à l'articulation de la politique de santé publique et des politiques municipales et départementales. Il a pour but de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans le cadre des CUCS, l'ASV est l'outil privilégié pour décliner les actions de santé à destination des populations les plus démunies. Il constitue le volet santé des CUCS.</p>
<p>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	<p>Circulaire DGS du 1 juin 2000 relative au suivi des actions de santé en faveur des personnes en situation précaire.</p>

	<p>Loi du 1^{er} Août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine</p> <p>Circulaire interministérielle DGS /DHOS du 4 septembre 2006 relatif à l'élaboration des projets locaux et territoriaux de santé publique et le développement des ASV.</p> <p>Manifeste du CNV du 13 octobre 2011 : « la santé dans les quartiers politique de la ville »</p> <p>Actes du colloque « ASV » de Bordeaux, 2009</p>
--	--

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	<p>L'ASV de Stains a été mis en place en 2002 avec le recrutement d'un coordinateur et des interventions dans 3 quartiers : Moulin neuf, Cité jardin, Maroc.</p> <p>Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la politique de santé de la ville avec le CMS depuis 1965 et la PIJ « la passerelle » accueillant un lieu d'écoute santé jeune depuis 2007.</p>
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<p>Objectif stratégique du PRS 3.1 : rénover l'approche territoriale de la santé</p> <p>Objectif 3. 3 Mobiliser la région pour lutter contre les ISS</p>
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	CUCS

Description de l'action

Porteur du projet	Mairie de Stains
Publics bénéficiaires de l'action	Prioritairement les habitants des quartiers Politique de la ville
Secteur(s) géographique(s)	6 quartiers Politique de la ville dont 3 ZUS
Objectifs opérationnels de l'action.	<p>Continuer à améliorer l'identification au niveau local des besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie. La mobilisation des professionnels de santé, du social, de l'éducation et de l'insertion qui interviennent sur un territoire donné doit permettre d'établir le diagnostic de l'état de santé local, de définir les besoins et de programmer des programmes de santé adaptés.</p> <p>Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien de réseaux</p>

	<p>Aider à la mise en place de projets de santé publique au regard des besoins repérés, et rendre effectif l'accès aux soins et aux droits des populations démunies ou exclues.</p> <p>Améliorer la cohérence, la lisibilité des actions menées par les différents partenaires dans les quartiers en Politique de la Ville</p> <p>Développer la participation active de la population à toutes les phases des programmes.</p>
<p>Description de l'action</p> <p>Description des leviers d'actions</p>	<p>Coordination des axes de prévention santé dans les quartiers en Politique de la Ville, impulsion de réseaux au sein de ces quartiers</p> <p>Travail de déclinaison des actions menées à l'échelle de la commune, du département, ou des actions de plus vaste envergure, sur les territoires en Politique de la Ville</p> <p>Contribution à la coordination des actions de prévention et à la coordination du CLS (en particulier axe cancer)</p> <p>Participation au diagnostic territorial de l'offre de soins sur l'axe analyse des besoins en santé de la population.</p> <p>Leviers :</p> <p>Travail de coordination avec le CUCS</p> <p>Tissu associatif très dense sur la commune</p> <p>Démarche ASV inscrite depuis longtemps sur le territoire</p>
<p>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>Elus, ARS, CPAM, CG, Associations locales, CMS, CDC 93, Associations départementales</p>
<p>Facteurs favorisants identifiés</p>	<p>Tissu associatif très dense sur la commune</p> <p>Démarche ASV inscrite depuis longtemps sur le territoire</p>
<p>Facteurs contraignants identifiés</p>	
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de l'ARS</p>	<p>Contribution de l'ARS : dans le cadre du suivi individualisé de l'ASV, la DT 93 de l'ARS apporte une aide méthodologique</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de la ville et de ses établissements publics</p>	<p>Contribution des associations et structures municipales : mise à disposition des locaux et de leur personnel.</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de la Politique de la Ville</p>	<p>Contribution des structures départementales pour la mise en œuvre des actions.</p> <p>Contribution Politique de la ville : articulation CUCS Santé et ASV</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>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>	<p>Continuité de l'action</p>

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
<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>Le travail sur les ISS passe par deux logiques fortes au sein de l'ASV : la promotion de méthodes (participation des habitants les plus spontanément éloignés) ayant fait leur preuves dans ce domaine. Et vérification méticuleuse que les actions « de droit commun » bénéficient effectivement aux populations éloignées du soin, afin de lutter contre les effets d'aggravation des ISS produits par les actions dites généralistes.</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'articulation avec la Politique de la Ville, dans une commune où une très large part du territoire est incluse dans cette Politique, a vocation à permettre de rattraper les écarts entre quartiers ZUS et autres territoires. Mais il faut noter que le niveau général de pauvreté sur Stains étant ce qu'il est, l'enjeu essentiel est de rattraper les écarts (de santé, de moyens, etc...) entre l'ensemble de la commune et le niveau régional.</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>Objet même de la fiche</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	<p>Forte articulation avec le volet PRE</p>

Pilotage et participation des partenaires			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Politique	Lancement du Comité de pilotage	Mobilisation des partenaires
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Pilotage	Mise en place, soutien ou suivi de l'action	
Usagers non professionnels de santé	Relais, bénéficiaires	Public de l'action	
Professionnels autres que de santé	Ressource opérationnelle	Partenaire	Soutien logistique, relais opérationnel de l'action
Professionnels de santé	Soutien	Partenaire	Participation à l'élaboration de l'action
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	Tableau de bord du suivi de l'action
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	Indicateur de processus : Type de partenariat, freins, leviers
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	Indicateur d'activité : <ul style="list-style-type: none"> - Nb réunions de prévention - Nb comité techniques - Nb comité de pilotage
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	Indicateur de résultats : <ul style="list-style-type: none"> - type d'actions MEP Ces indicateurs seront déclinés au sein des quartiers en Pol Ville (mesure des actions menées dans les quartiers ou déclinées au sein des quartiers)
Dispositif d'évaluation participative	