

**SYNTHESE DES DONNEES DE LA
CONSOLIDATION DEPARTEMENTALE DES
TABLEAUX DE BORD DES ATELIERS SANTE
VILLE DE LA SEINE-SAINT-DENIS
ANNEES 2005 - 2006**

**TRAITS MARQUANTS DU TEST DE
CONSOLIDATION**

TOME II

ANNEXES

MAI 2008



CHANTAL MANNONI
Médecin de santé publique et médecine sociale, consultante.

ANNEXES

ANNEXE 1 : EXTRAIT DE LA FICHE CONTRAT URBAIN DE COHESION SOCIALE CONCERNANT LA SANTE (fiche thématique CUCS, novembre 2006 DIV/ DGS)	3
ANNEXE 2 : TABLEAU DE SYNTHESE DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD (version 8)	8
ANNEXE 3 : QUALITE DE RENSEIGNEMENT DES INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD 2006 :	13
ANNEXE 4: QUALITE DE RENSEIGNEMENT DES INFORMATIONS QUALITATIVES PAR INDICATEUR	15
ANNEXE 5 : TABLEAU RECAPITULATIF DES FICHES D'IDENTITE PAR VILLE	18
ANNEXE 6: COMPOSITION DES COMITES DE PILOTAGE	31
ANNEXE 7 : IMPLICATION DES ACTEURS DANS LA DEMARCHE ASV : EXTRAIT DES DONNEES QUALITATIVES PAR VILLE	34
ANNEXE 8 : REFERENTIEL DES DETERMINANTS DE LA SANTE (indicateur 311)...	36
ANNEXE 9 : TABLEAU RECAPITULATIF DES ACTIONS OU PROJETS PORTES PAR ASV, 2005 – 2006	38
ANNEXE 10 : REFERENTIEL DES DETERMINANTS FACILITANTS L'ACCES AUX SOINS ET TABLEAU GENERAL (indicateur 3.2.1)	46
ANNEXE 11 : MODIFICATIONS ATTENDUES DU TRAVAIL EN RESEAU.....	51
ANNEXE 12 : MODIFICATIONS LIEES AU TRAVAIL EN RESEAU, EXTRAIT DES CASES COMMENTAIRES	53
ANNEXE 13 : LISTE DES OUTILS UTILISES PAR VILLE (Mobilisation des habitants, indicateur 512).....	55

ANNEXE 1 : EXTRAIT DE LA FICHE CONTRAT URBAIN DE COHESION SOCIALE CONCERNANT LA SANTE (fiche thématique CUCS, novembre 2006 DIV/ DGS)

L'Atelier Santé Ville (ASV) est défini comme le point de convergence de deux politiques, fondé à partir du volet santé de la politique de la ville et du volet santé de la loi contre les exclusions¹. Il est le cadre opérationnel d'une démarche territoriale pour le développement de projets de santé publique, faisant l'interface entre les élus des villes et la politique de santé de l'Etat. Il a, entre autres missions, la charge de décliner les Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins dans le cadre des Plans Régionaux de Santé Publique (PRSP/PRAPS).

L'ASV est un outil coproduction de projets locaux de santé publique et de déclinaison territoriale de la politique de santé publique, contractualisé entre l'Etat et le Maire. Il est représenté par une équipe d'élus de la commune ou de l'agglomération, de directeurs de services communaux concernés, de chefs de projet politique de la ville et du coordinateur dont le poste est financé pour partie par la ligne budgétaire « Equité sociale et territoriale » de la Délégation Interministérielle à la Ville (DIV).

Il est question d'atteindre la population en situation de précarité qui touche 20 à 25% de la population française et dont le taux de la population concernée par la CMU (parmi les usagers consommateurs de soins) est proche des 10% (chiffre CNAMTS 2005).

Les caractéristiques de la population des quartiers prioritaires sont par évidence retrouvées dans les données traitées par l'Observatoire National des Zones Urbaines Sensibles. Les études sur les inégalités et ruptures sociales dans 7 quartiers en Ile de France (Inserm U444) et les écarts territoriaux constatés par l'ONZUS (rapport 2006) donnent des éléments de contexte et d'orientation aux actions préventives à établir avec les populations concernées.

Le PRAPS représente une programmation essentielle dans la lutte contre les inégalités sociales en matière de santé dans le cadre des P.R.S.P. Ainsi, la mise en œuvre des ASV au niveau local constitue le niveau de programmation et de développement des projets de santé publique² afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Dans le cadre de la politique de santé publique, de la ville et de la cohésion sociale, les ASV ont pour **mission**:

- d'identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en situation de vulnérabilité et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie: habitat, logement, emploi, éducation, ressources,
- la coordination des différents acteurs : création et renforcement des réseaux médico-sociaux de proximité, établissements de santé, centres de santé, santé scolaire, etc.
- d'intervenir suivant l'analyse des besoins par site (élaboration de projets),
- de rendre effectif l'accès aux services sanitaires et sociaux de droit commun,
- de favoriser la participation active de la population à toutes les phases des programmes, ainsi

_____ que la concertation avec les professionnels et les institutions intervenants dans ce domaine.

1 Circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 et DGS/SP2, PRAPS institués par l'article 71 de la loi d'orientation n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

2 *Circulaire interministérielle N° DGS/DHOS/SD1A/2006/383 du 4 septembre 2006 relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets de santé publique dans les territoires de proximité et au développement des ateliers santé ville.*

1. Présentation de la démarche ASV

L'ASV permet aux collectivités locales de faire le lien avec les services déconcentrés de l'état et inversement. A partir des problématiques de santé identifiées, il est une aide à la décision dans le cadre d'une stratégie de développement de projets de santé publique, y associant notamment les déterminants de santé qui conditionnent collectivement une amélioration de l'état de santé (ex: habitat).

Il est un lieu d'élaboration de projets permettant d'appréhender, compte tenu des spécificités des territoires, les objectifs de santé publique en veillant à ce que de nouvelles pratiques soient adaptées à l'intérêt des populations.

L'ensemble de la démarche met la prévention et la promotion de la santé au cœur de la cohérence sociale du projet territorial en ce qu'elles doivent, à la fois s'articuler avec la qualité de l'offre de soins et avec les autres politiques publiques qui concourent à l'amélioration de la santé de la population.

Les projets locaux de santé publique développés par les ASV sont les instruments appropriés pour répondre aux besoins de santé au plus près des populations en permettant de définir des stratégies d'intervention concertées avec les ressources de proximité (services municipaux, professionnels de santé publics privés, établissements de santé, centres de santé, PMI, et plus largement ceux des centres sociaux, des Missions locales, de l'ANPE, des foyers, des associations...).

Les thèmes de travail concernent:

- la connaissance de l'état de santé de la population des communes ayant au moins un site prioritaire,
- la définition des objectifs d'amélioration de l'état de santé et de ses déterminants, - l'accessibilité aux droits sociaux, aux soins, à la prévention et à la santé,
- l'analyse des principaux dysfonctionnements de l'accès à la prévention et aux soins,
- les questions concernant les pratiques professionnelles sanitaires, sociales et d'insertion, - la qualité et l'organisation de l'offre de soins,
- les besoins en formation des professionnels accueillant les publics en situation de précarité.

L'ASV implique une fonction d'animation locale conjuguant des compétences d'ingénierie de projet et des compétences en matière sanitaire et sociale.

Un enjeu de développement et de proximité pour la politique de santé publique

Dans cette optique, il a été décidé dans le cadre de l'élaboration des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) de généraliser la démarche des Ateliers Santé Ville, expérimentée dans le cadre de la politique de la ville. Dès 2006, 160 nouveaux Ateliers Santé Ville (on en compte aujourd'hui 140) seront créés, pour couvrir d'ici 2008 l'ensemble des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

L'engagement des maires et des présidents d'intercommunalités sur les questions de santé publique est essentiel, puisqu'ils sont notamment garants d'une meilleure qualité des politiques publiques pour un mieux vivre de leurs concitoyens. Ils sont des partenaires privilégiés de la politique de santé publique aux côtés du Préfet, du Conseil général, de la Direction Départementale des affaires sanitaires et sociales, des Caisses d'assurance maladie, de la Caisse d'allocations familiales, des ordres professionnels, des associations et des opérateurs locaux, comme les réseaux de santé médico-sociaux.

Un enjeu de programmation pertinente des ASV

Le niveau de programmation des ASV existant se fait selon trois échelles territoriales principales distinctes et sur lesquelles se développent les projets de santé publique : commune, intercommunalité, agglomération pour leurs quartiers prioritaires. L'agglomération constitue une configuration relativement inédite de l'action locale en santé, qui émerge avec les ASV.

Ainsi, la programmation des ASV n'a pas d'échelle territoriale spécifique. Le choix de l'échelon territorial pertinent dépend des choix analytiques, des organisations institutionnelles, ainsi que du degré de structuration du champ local de la santé.

Un enjeu de mobilisation des services de droit commun au niveau régional et départemental.

L'élaboration du plan ou du projet local de santé développé par l'ASV nécessite un diagnostic participatif qui permettra de recueillir les divers points de vue : des élus, des services municipaux, des professionnels, des associations, de la population, etc. Le niveau de proximité permet de croiser différentes sources de données à traiter et à analyser avec les partenaires de l'Etat, afin de rendre compte des situations spécifiques et/ou globales des personnes, lesquelles conditionnent grandement l'état de santé.

Dans ce sens, les comités départementaux de partenaires spécifiques aux ASV, piloté par la DDASS et le préfet chargé de la cohésion sociale et de la politique de la ville, contribuent à la mobilisation des données et des ressources de proximité tels que les PMI, les établissements de santé pour ne citer qu'eux afin de soutenir les projets de prévention articulés aux structures.

Pour le développement et le suivi de projets locaux de santé publique entre les élus et les services déconcentrés de l'état, les Ateliers Santé Ville doivent présenter une programmation dont les préalables sont structurés par trois composantes:

La composante connaissance et identification des besoins (diagnostic) a pour objet d'objectiver l'état de santé de la population locale et ses déterminants, notamment les conditions de vie souvent mises en cause dans les perceptions des acteurs locaux de la santé.

la composante sante publique et prévention consiste, par la connaissance territoriale de la situation sanitaire et sociale au niveau local, à définir les objectifs prioritaires des projets locaux de santé publique, au titre des ASV dans le cadre des CUCS, et à mettre en œuvre les moyens de leur réalisation (ex: programmation des activités ASV suivant les objectifs stratégiques et opérationnels concernant les thématiques de santé mentale, addictions, nutrition, accessibilité et offre de soin, habitat, dépistages, formations, ...).

la composante accès et recours au système de soins et de sante doit conduire à préciser et aider à résoudre les difficultés d'accès au système de santé et à l'offre de soins, compte tenu des éléments d'analyse contenus dans le Schéma Régional de l'Offre de Soins (III) et le PRAPS, s'agissant en particulier des liens entre les établissements de sante (projets locaux de sante) et les publics isolés et démunis des territoires prioritaires des communes.

Outre un maillage plus fin de l'organisation socio-sanitaire (établissement de sante, centre de soins, médecine de ville, ...), **il convient de favoriser l'implantation de dispositifs spécifiques tels** : les équipes mobiles spécialisées en psychiatrie (EMP), **les médiateurs sociaux engagés en santé publique** (Adultes-Relais), les maisons de sante et espaces de prévention, les permanences hospitalières d'accès aux soins de sante, les réseaux de sante médico-sociaux de proximité, en veillant particulièrement à l'articulation avec les dispositifs existants et les acteurs de la politique de la ville.

La démarche doit répondre à une méthodologie rigoureuse intégrant des éléments de pilotage commun, de suivi et d'évaluation. Un référentiel de ce tableau de bord È relatif au pilotage et au suivi de la démarche des Ateliers Santé Ville sera testé (fin 2006 et sur 2007) sur 3 régions en vue d'être généralisé. Il présente un tronc commun d'informations quantitatives et qualitatives qu' il convient de renseigner localement selon les objectifs stratégiques et opérationnels des ASV.*

* Champagnes-Ardennes, Rhône-Alpes, IDF.

2. Priorités de l'Etat

La sante est affirmée comme un des cinq thèmes prioritaires de la politique de la ville pour la cohésion sociale afin d'encourager les acteurs locaux à mieux prendre en compte la prévention et l'accès aux soins pour les habitants des quartiers en difficulté.

La politique de sante et la politique de la ville convergent donc aujourd'hui pour reconnaître la nécessité de prendre en compte la situation de certains territoires où se concentrent des difficultés sociales et urbaines, et de faire de la démarche des ateliers santé ville l'une des déclinaisons territoriales des plans régionaux de santé publique (PRSP).

Les pouvoirs publics ont inscrit les principes d'une politique de prévention dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de sante, et repris ces principes dans la définition du champ de la politique de sante publique. **Cette loi traduit la volonté de l'Etat de développer une approche préventive dans tous les secteurs ayant un impact sur la santé.** Elle poursuit le processus de régionalisation des politiques de sante initiées depuis quelques années : un groupement régional de sante publique mettra désormais en œuvre dans chaque région le plan régional de sante publique. La territorialisation des politiques de sante constitue un très fort enjeu pour les années à venir.

Le Plan Régional de Sante Publique (PRSP), ensemble coordonne de programmes et d'actions pluriannuels, constitue un cadre structurant de l'intervention en sante publique. Le PRSP comprend l'ensemble des priorités partagées dans l'espace régional et infra-régional. Un groupement d'intérêt public, le Groupement Régional de Sante Publique (GRSP) met en œuvre le Plan régional de sante publique. Le GRSP vise à mettre en cohérence les actions de sante publique menées par les partenaires institutionnels (les différents départements ministériels de l'Etat, les établissements publics concernés, l'Assurance Maladie/CRAM et les collectivités territoriales...), les Unions Régionales Médecins Libéraux, en collaboration avec les différentes missions concourant à la mise en œuvre des actions: missions régionales de sante, les comités d'experts et Observatoires Régionaux de Sante.

Le PRSP a vocation à bénéficier à l'ensemble de la région, mais tient compte de la géographie des territoires: inégalités observées, territoires de santé du SROS, compétences territoriales notamment sur le cadre de vie et doit cibler les ressources locales au vu des priorités.

Il est prévu que les communes et leurs groupements puissent adhérer aux GRSP. Les représentants de ces communes et groupements au conseil d'administration des GRSP seront des relais importants pour aider au développement de la politique de santé publique au niveau local.

Dans ce cadre, le niveau régional est le niveau territorial décisif de mise en œuvre des politiques de santé de l'Etat. Dans les instances de concertation et d'orientation des politiques, les représentants de l'Etat doivent rappeler d'une part les territoires prioritaires des CUCS (Rôle des DRASS auprès des GRSP) et d'autre part, la démarche ASV comme développement local de projets en santé publique dans les Commissions des Affaires Régionales (Rôle des préfets dans les CAR).

Il importe que le pilotage et la mise en œuvre de la programmation des ASV au sein des CUCS soient accompagnés par les DRASS et les DDASS sous l'égide des préfets.

Fin 2006 et courant 2007, avec l'appui des services déconcentrés de l'Etat, la DIV met en place sur 3 régions des formations-actions qui devront impliquer les DRASS, DDASS, préfectures chargée de la cohésion sociale et de la politique de la ville et les collectivités locales dans le but d'accompagner le développement des ASV: mise en œuvre et suivi sur 2007.

3. Les crédits de fonctionnement

Les crédits d'intervention de la DIV destinés aux priorités des CUCS, seront gérés par l'Agence Nationale de la Cohésion Sociale et à l'Egalité des Chances dès le 1er janvier 2007. Les 11 M€ seront réservés au fonctionnement de l'équipe Atelier Santé Ville (Elus, directeurs de service municipal, coordinateur ASV, chefs de projets politique de la ville). Ces crédits concernent pour une part le recrutement du coordinateur pour l'ingénierie de projet : médecin ou DESS en santé publique en CDD sur 3 ans et aux besoins sollicités en termes de connaissance, d'animation et de suivi.

Le positionnement de l'ASV et du coordinateur doit permettre de fédérer l'ensemble des acteurs promoteurs de projets et bénéficier d'une légitimité forte facilitant les articulations avec les autres dispositifs de la politique de la ville (ERE, CLS, ...).

En référence à la circulaire DIV/DGS/DHOS du 4 septembre 2006, ils seront délégués aux GRSP sur la base de 50000 € en moyenne par ASV pour les villes relevant des CUCS.

Les crédits ASV comprennent les crédits FIV (1/2 à 2/3), des communes et des DRASS (GRSP).

Les crédits de droit commun (GRSP) servent à financer les projets de santé publique couvrant les territoires de la géographie prioritaire et suivis dans le cadre de l'ASV en particulier les crédits URCAM dont la mobilisation suppose une attention et un engagement fort des DRASS (GRSP), Préfets (CAR) et des Elus (CUCS).

Contact DIV: Catherine RICHARD, chargée de mission, catherine.richard@ville.gouv.fr Tél. : 01 49 17 46 57 ; Fax: 01 49 17 46

ANNEXE 2 : TABLEAU DE SYNTHÈSE DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD (version 8)

OBJECTIFS	INDICATEURS (Voir mode de calcul dans catalogue)
OBJECTIF STRATEGIQUE 1 Améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé	
<p>OBJECTIFS OPERATIONNEL 1.1</p> <p>Recenser les données liées à la connaissance de la situation</p>	<p>1.1.1 Nombre de cartographies créées ou mises à jour soit par l'ASV soit avec la collaboration de l'ASV</p>
<p>OBJECTIF OPERATIONNEL 1.2</p> <p>Conduire un diagnostic sur la santé des habitants</p>	<p>1.2.1 Nombre de diagnostics ciblés ou généraux réalisés</p>
<p>OBJECTIF OPERATIONNEL 1.3</p> <p>Partager les informations liées au diagnostic</p>	<p>1.3.1 Nombre de diagnostics restitués par catégorie d'acteurs locaux</p>
<p>OBJECTIF OPERATIONNEL 1.4</p> <p>Mobiliser les institutions pour qu'elles partagent les données de santé à l'échelle territoriale</p>	<p>1.4.1 Nombre d'institutions partageant de l'information en données de santé</p>
OBJECTIF STRATEGIQUE 2 Favoriser les partenariats et le travail en réseau	
<p>OBJECTIFS OPERATIONNEL 2.1</p> <p>Mobiliser les acteurs locaux</p>	<p>2.1.1 Nombre d'acteurs locaux mobilisés par catégorie</p>
<p>OBJECTIF OPERATIONNEL 2.2</p> <p>Participer et mettre en place différents groupes de travail sur des thèmes spécifiques</p>	<p>2.2.1 Nombre de groupe de travail réalisés par l'ASV</p> <p>2.2.2 Nombre de participations de l'ASV à des groupes de travail</p>
<p>OBJECTIF OPERATIONNEL 2.3</p> <p>Identifier les modifications attendues liées au travail en réseau</p>	<p>2.3.1 Liste des modifications identifiées</p>
<p>OBJECTIF OPERATIONNEL 2.4</p> <p>Mettre en œuvre des supports de partage d'information, d'expérience et de mutualisation des ressources entre acteurs locaux</p>	<p>2.4.1 Liste des outils de partage mis en place et en projet sur la période</p>

OBJECTIF STRATEGIQUE 3	
Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé	
OBJECTIF OPERATIONNEL 3.1 Identifier les déterminants de la santé pris en charge directement ou indirectement par l'ASV	3.1.1 Liste et noms des déterminants de la santé pris en charge par l'ASV (directement ou indirectement) ou par d'autres services
OBJECTIF OPERATIONNEL 3.2 Identifier les facteurs facilitant l'accès aux soins pris en compte (directement ou indirectement) ou qui devraient être pris en compte par des programmes publics	3.2.1 Liste des facteurs facilitant l'accès aux soins pris en compte (directement ou indirectement) par l'ASV, ou par d'autres services) ou qui devraient être pris en compte
OBJECTIF OPERATIONNEL 3.3 Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et des ressources au plan local	3.3.1 Nombre de projets d'accès à la santé mis en œuvre en collaboration avec l'ASV
OBJECTIFS OPERATIONNEL 3.4 Favoriser la déclinaison locale des programmes nationaux et régionaux auprès des populations en difficulté et notamment les plus exclues	3.4.1 Nombre de programmes déclinés dans les quartiers en difficulté
OBJECTIF STRATEGIQUE 4	
Agir pour la continuité de l'offre de soins	
OBJECTIF OPERATIONNEL 4.1 Informers les décideurs locaux des conditions et modalités de la continuité de l'offre de soins	4.1.1 Nombre d'études réalisées et diffusées par les ASV relatives à la continuité de l'offre de soins
OBJECTIF OPERATIONNEL 4.2 Faciliter l'installation de professionnels de santé (médecins, libéraux,...) sur la ville	4.2.1 Nombre d'actions favorisant l'installation ou le maintien des professionnels de santé
OBJECTIF OPERATIONNEL 4.3 Inciter et soutenir les projets autour de la continuité de l'offre de soins sur le territoire	4.3.1 Nombre de projets soutenus directement ou indirectement par l'ASV liés à la continuité des soins

OBJECTIF STRATEGIQUE 5	
Développer la participation active des habitants dans la réalisation d'actions de santé	
<p style="text-align: center;">OBJECTIF OPERATIONNEL 5.1</p> <p>Promouvoir la participation des habitants (par groupe) sur des thèmes en particulier (environnement, habitat, santé des jeunes et adolescents)</p>	<p>5.1.1 Nombre de rencontres permanentes et ponctuelles réunissant les habitants et soutenus par les ASV sur des sujets liés à la santé</p> <p>5.1.2 Type d'outils et de méthodes utilisés pour inviter les habitants à se mobiliser</p>
<p style="text-align: center;">OBJECTIF OPERATIONNEL 5.2</p> <p>Assurer l'implication des habitants dans la conception et la mise en œuvre de projets</p>	<p>5.2.1 Nombre de projets choisis, co-conçus ou co-mis en œuvre par les habitants</p>
<p style="text-align: center;">OBJECTIF OPERATIONNEL 5.3</p> <p>Diffuser les bonnes pratiques de santé communautaire</p>	<p>5.3.1 Nombre d'acteurs locaux informés et formés aux pratiques de santé communautaire par catégorie d'acteurs locaux</p>
OBJECTIF STRATEGIQUE 6	
Renforcer les compétences des acteurs locaux et l'information en matière sociale ou de santé publique	
<p style="text-align: center;">OBJECTIF OPERATIONNEL 6.1</p> <p>Améliorer l'organisation et la diffusion de formations des acteurs locaux sur des problématiques sociales ou de santé publique</p>	<p>6.1.1 Nombre de formations organisées ou impulsées par les ASV et tenues durant le semestre (incluant l'insertion professionnelle)</p> <p>6.1.2 Taux de participation aux séances de formation en cas de convocation nominative</p> <p>6.1.3 Niveau de satisfaction des personnes formées.</p>
<p style="text-align: center;">OBJECTIF OPERATIONNEL 6.2</p> <p>Améliorer l'organisation et la diffusion de l'offre de séances d'information des acteurs locaux sur des problématiques sociales ou de santé publique</p>	<p>6.2.1 Nombre de séances d'information organisées ou impulsées par les ASV et tenues durant le semestre</p>

OBJECTIF STRATEGIQUE 7	
Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des populations du territoire	
<p style="text-align: center;">OBJECTIF OPERATIONNEL 7.1</p> <p style="text-align: center;">Favoriser l'accès de la population aux droits sociaux</p>	<p>7.1.1 Nombre d'actions d'information impulsées par les ASV sur les droits sociaux</p>
<p style="text-align: center;">OBJECTIF OPERATIONNEL 7.2</p> <p style="text-align: center;">Accompagner des projets collectifs d'habitants contribuant à l'amélioration de leur cadre de vie dans le quartier</p>	<p>7.2.1 Nombre de projets collectifs soutenus par les ASV et nombre d'habitants impliqués dans ces projets</p>
<p style="text-align: center;">OBJECTIF OPERATIONNEL 7.3</p> <p style="text-align: center;">Soutenir et accompagner des programmes et des actions en direction des personnes victimes de violence</p>	<p>7.3.1 Nombre de dispositifs ou de groupes de soutien recensés sur le territoire de l'ASV</p>
<p style="text-align: center;">OBJECTIF OPERATIONNEL 7.4</p> <p style="text-align: center;">Informier des professionnels de santé des opportunités de formation linguistique disponibles pour leur public</p>	<p>7.4.1 Nombre d'actions d'informations diffusées auprès des professionnels de santé</p>
<p style="text-align: center;">OBJECTIF OPERATIONNEL 7.5</p> <p style="text-align: center;">Permettre aux acteurs de l'insertion sociale et professionnelle d'intégrer la problématique santé dans l'accompagnement des habitants</p>	<p>7.5.1 Nombre d'actions (informations, formations, groupes de travail, actions communes) impliquant les ASV et des acteurs de l'insertion sociale et professionnelle sur des problématiques de santé</p>
<p style="text-align: center;">OBJECTIF OPERATIONNEL 7.6</p> <p style="text-align: center;">Contribuer à la réduction de l'impact des troubles psychiques sur les processus d'insertion et de formation</p>	<p>7.6.1 Nombre de réunions relatives à la santé mentale dans le processus d'insertion</p> <p>7.6.2 Taux de professionnels de santé mentale impliqués dans des programmes de santé publique mis en œuvre dans des zones sensibles</p>

OBJECTIF STRATEGIQUE 8	
Favoriser les pratiques d'évaluation des actions conduites et des outils mis en place	
OBJECTIF OPERATIONNEL 8.1 Encourager les pratiques d'évaluation auprès des différents partenaires	8.1.1 Nombre d'évaluations appuyées ou accompagnées par l'ASV par type de partenaire
OBJECTIF OPERATIONNEL 8.2 Créer des outils de diagnostic, de pilotage et d'évaluation des actions conduites au sein de l'ASV	8.2.1 Nombre d'outils utilisés sur l'année
OBJECTIF STRATEGIQUE 9	
Identifier les contraintes de gestion de l'ASV	
OBJECTIF OPERATIONNEL 9.1 Assurer de façon pérenne et opérationnelle le financement des ASV	9.1.1 Répartition du montant des financements par type de financeur 9.1.2 Nombre de dossiers de demandes de subvention et de bilans présentés dans l'année par rapport aux subventions obtenues
OBJECTIF OPERATIONNEL 9.2 Évaluer le poids des contraintes administratives sur les charges de travail	9.2.1 Estimation de la répartition moyenne du temps de travail annuel pour un coordinateur ASV
OBJECTIF OPERATIONNEL 9.3 Identifier l'implication et le missionnement des partenaires dans l'atteinte des objectifs communs	9.3.1 Nombre d'institutions ayant mandaté officiellement un représentant dans la démarche ASV

ANNEXE 3 : QUALITE DE RENSEIGNEMENT DES INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD 2006 :

Attention : le terme « renseigné » indique que les personnes ont indiqué une information concernant l'indicateur quelle qu'elle soit : pas concerné, pas d'information disponible, etc. ou des renseignements plus précis.

Indicateur	Nbre de villes n'ayant rien renseigné (1)	% villes n'ayant rien renseigné	Nbre villes ayant renseigné P (2)	% villes ayant renseigné P	Nbre de villes ayant renseigné T(3)	% ville ayant renseigné T	Total villes ayant renseigné l'indicateur P ou T	% villes ayant renseigné l'indicateur P ou T
1.1.1	0	0	0	0	12	100	12	100
1.2.1	0	0	0	0	12	100	12	100
1.3.1	0	0	1	8	11	92	12	100
1.4.1	0	0	0	0	12	100	12	100
2.1.1	0	0	1	0	11	92	12	100
2.2.1	0	0	0	0	12	100	12	100
2.2.2	0	0	0	0	12	100	12	100
2.3.1	0	0	0	0	12	100	12	100
2.4.1	0	0	0	0	12	100	12	100
3.1.1	0	0	8	66	4	34	12	100
3.2.1	0	0	8	66	4	34	12	100
3.3.1	0	0	1	8	11	92	12	100
3.4.1	0	0	0	0	12	100	12	100
4.1.1	1	8	2	16	9	76	11	92
4.2.1	1	8	0	0	11	92	11	92
4.3.1	1	8	4	33	7	59	11	92
5.1.1	0	0	1	8	11	92	12	100
5.1.2	1	8	0	0	11	92	11	92
5.2.1	0	0	1	8	11	92	12	100
5.3.1	0	0	1	8	11	92	12	100
6.1.1	0	0	1	8	11	92	12	100
6.1.2	0	0	3	24	9	76	12	100
6.1.3	1	8	3	24	8	68	11	92
6.2.1	1	8	1	8	10	84	11	92
6.2.2	1	8	3	24	9	76	11	92
7.1.1	1	8	1	8	10	84	11	92

7.2.1	3	24	1	8	8	68	9	75
7.3.1	2	16	0	0	10	84	10	84
7.4.1	2	16	2	16	8	68	10	84
7.5.1	1	8	1	8	10	84	11	92
7.6.1	1	8	1	8	10	84	11	92
7.6.2	0	0	2	16	10	84	12	100
8.1.1	1	8	1	8	10	84	11	92
8.2.1	1	8	0	0	11	92	11	92
9.1.1	1	8	1	8	10	92	11	92
9.1.2	0	0	5	41	7	59	12	100
9.2.1	0	0	6	50	6	50	12	100
9.3.1	0	0	1	8	11	92	12	100

1) Les indicateurs du TDB ne comportent ni information quantitative ni qualitative

2) On entend par indicateurs partiellement renseignés, ceux comportant une information quantitative sur 2006 ou des commentaires mais sans donnée chiffrée.

3) Sont considérés comme renseignés totalement les indicateurs les indicateurs comportant les informations pour l'année 2006 (incluant le « 0 ») et des commentaires associés.

Source : tableau de bord de chacune des villes

ANNEXE 4: QUALITE DE RENSEIGNEMENT DES INFORMATIONS QUALITATIVES PAR INDICATEUR

QUALITE DE RENSEIGNEMENT DES CASES COMMENTAIRES DU TDB
(sont comptabilisés les commentaires des données quantitatives renseignées – à exception d'un indicateur où le quantitatif n'a pas été renseigné mais des commentaires étaient donnés)

OBJECTIF STRATEGIQUE 1 Améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé	
1.1.1 Nombre de cartographies créées ou mises à jour soit par l'ASV soit avec la collaboration de l'ASV	2 ASV sans commentaire
1.2.1 Nombre de diagnostics ciblés ou généraux réalisés	-----
1.3.1 Nombre de diagnostics restitués par catégorie d'acteurs locaux	1 ASV sans commentaire
1.4.1 Nombre d'institutions partageant de l'information en données de santé	-----
OBJECTIF STRATEGIQUE 2 Favoriser les partenariats et le travail en réseau	
2.1.1 Nombre d'acteurs locaux mobilisés par catégorie	1 ASV sans commentaire
2.2.1 Nombre de groupe de travail réalisés par l'ASV	-----
2.2.2 Nombre de participations de l'ASV à des groupes de travail	3 ASV sans commentaire
2.3.1 Liste des modifications identifiées	-----
2.4.1 Liste des outils de partage mis en place et en projet sur la période	2 ASV sans commentaire
OBJECTIF STRATEGIQUE 3 Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé	
3.1.1 Liste et noms des déterminants de la santé pris en charge par l'ASV (directement ou indirectement) ou par d'autres services	8 ASV sans commentaire (tableaux)
3.2.1 Liste des facteurs facilitant l'accès aux soins pris en compte (directement ou indirectement) par l'ASV, ou par d'autres services) ou qui devraient être pris en compte	9 ASV sans commentaire (tableaux)

3.3.1 Nombre de projets d'accès à la santé mis en œuvre en collaboration avec l'ASV	1 ASV sans commentaire
3.4.1 Nombre de programmes déclinés dans les quartiers en difficulté	-----
OBJECTIF STRATEGIQUE 4 Agir pour la continuité de l'offre de soins	
4.1.1 Nombre d'études réalisées et diffusées par les ASV relatives à la continuité de l'offre de soins	3 ASV sans commentaire
4.2.1 Nombre d'actions favorisant l'installation ou le maintien des professionnels de santé	3 ASV sans commentaire
4.3.1 Nombre de projets soutenus directement ou indirectement par l'ASV liés à la continuité des soins	4 ASV sans commentaire

OBJECTIF STRATEGIQUE 5 Développer la participation active des habitants dans la réalisation d'actions de santé	
5.1.1 Nombre de rencontres permanentes et ponctuelles réunissant les habitants et soutenus par les ASV sur des sujets liés à la santé	1 ASV sans commentaire
5.1.2 Type d'outils et de méthodes utilisés pour inviter les habitants à se mobiliser	8 ASV sans commentaire
5.2.1 Nombre de projets choisis, co-conçus ou co-mis en œuvre par les habitants	1 ASV sans commentaire
5.3.1 Nombre d'acteurs locaux informés et formés aux pratiques de santé communautaire par catégorie d'acteurs locaux	2 ASV sans commentaire
OBJECTIF STRATEGIQUE 6 Renforcer les compétences des acteurs locaux et l'information en matière sociale ou de santé publique	
6.1.1 Nombre de formations organisées ou impulsées par les ASV et tenues durant le semestre (incluant l'insertion professionnelle)	2 ASV sans commentaire
6.1.2 Taux de participation aux séances de formation en cas de convocation nominative	2 ASV sans commentaire
6.1.3 Niveau de satisfaction des personnes formées.	3 ASV sans commentaire
6.2.1 Nombre de séances d'information organisées ou impulsées par les ASV et tenues durant le semestre	2 ASV sans commentaire
6.2.2 Nombre de participants aux séances d'information élargies	3 ASV sans commentaire

OBJECTIF STRATEGIQUE 7 Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des populations du territoire	
7.1.1 Nombre d'actions d'information impulsées par les ASV sur les droits sociaux	2 ASV sans commentaire
7.2.1 Nombre de projets collectifs soutenus par les ASV et nombre d'habitants impliqués dans ces projets	3 ASV sans commentaire
7.3.1 Nombre de dispositifs ou de groupes de soutien recensés sur le territoire de l'ASV	2 ASV sans case commentaire et sans documenter l'indicateur
7.4.1 Nombre d'actions d'informations diffusées auprès des professionnels de santé	4 ASV sans commentaire
7.5.1 Nombre d'actions (informations, formations, groupes de travail, actions communes) impliquant les ASV et des acteurs de l'insertion sociale et professionnelle sur des problématiques de santé	1 ASV sans commentaire
7.6.1 Nombre de réunions relatives à la santé mentale dans le processus d'insertion	2 ASV sans commentaire
7.6.2 Taux de professionnels de santé mentale impliqués dans des programmes de santé publique mis en œuvre dans des zones sensible	2 ASV sans commentaire
OBJECTIF STRATEGIQUE 8 Favoriser les pratiques d'évaluation des actions conduites et des outils mis en place	
8.1.1 Nombre d'évaluations appuyées ou accompagnées par l'ASV par type de partenaire	2 ASV sans commentaire
8.2.1 Nombre d'outils utilisés sur l'année	1 ASV sans commentaire
OBJECTIF STRATEGIQUE 9 Identifier les contraintes de gestion de l'ASV	
9.1.1 Répartition du montant des financements par type de financeur	4 ASV sans commentaire
9.1.2 Nombre de dossiers de demandes de subvention et de bilans présentés dans l'année par rapport aux subventions obtenues	4 ASV sans commentaire
9.2.1 Estimation de la répartition moyenne du temps de travail annuel pour un coordinateur ASV	7 ASV sans commentaire
9.3.1 Nombre d'institutions ayant mandaté officiellement un représentant dans la démarche ASV	1 ASV sans commentaire

ANNEXE 5 : TABLEAU RECAPITULATIF DES FICHES D'IDENTITE PAR VILLE

(Source : Consolidation des TDB, (12 villes), DDASS 93, données 2006).

VILLES	Territoire concerné	Priorité de la ville en matière de santé publique	Projets soutenus ou portés par l'ASV pdt année écoulée	Traits marquants du contexte	Evolution ASV depuis sa création	Organisation des comités de suivi et de pilotage	Nbre de personnes « ETP » sur l'ASV
AUBERVILLIERS	<p>- Ville et quartier concernés Aubervilliers</p> <p>- Nombre d'habitants de la ville concernés : 73 000</p> <p>Quartiers de la ville et nombre d'habitants par quartier concernés par l'ASV : l'ensemble des quartiers pour les actions généralistes (RESAD, santé mentale, cancer, TDB); Paul Bert pour santé psychique jeune enfant, Marcreux pour MPBES, Robespierre Cochenec pour comité de santé)</p>	Santé des jeunes, santé et environnement, santé et accès aux soins des personnes en difficultés, santé mentale, dimension participative de la santé	<p>Dossiers portés par l'ASV:</p> <p>Diagnostics (articulation SROS, suivi bilans de santé grandes sections maternelles, accès aux soins des personnes avec AME), pratiques évaluatives (santé et habitat) réseaux et thématiques santé mentale (RESAD, santé psychique jeune enfant, CCSM, ateliers violences dans les quartiers et un établissement scolaire), pratiques de santé communautaire (Marcreux, Cochenec Péri), groupe accidents domestiques en habitat dégradé</p> <p>dossiers soutenus par l'ASV: groupe santé des populations Roms, mise en place d'un plan cancer (cancer du sein initialement)</p>	<p>Caractéristiques sociales de la commune: Aubervilliers est marqué par un niveau majeur de pauvreté (avant dernier rang pour le revenu fiscal par habitant en IdF, 61.5 % de foyers fiscaux non imposables, soit 13% de plus qu'en Seine-St-Denis, avec un revenu fiscal moyen par foyer fiscal non imposé de 488 euros mensuels), 15 % de la population couverte par les minima sociaux</p>	<p>- évolution des territoires : non</p> <p>- évolution des publics et des actions liées à ces publics : lancement d'un programme santé psychique du jeune enfant, puis d'un programme cancer</p>	<p>groupes de pilotage distincts par action (santé psychique jeune enfant, Marcreux)</p> <p>pilotage politique : maire-adjointe déléguée à la santé coordination du pilotage avec le dispositif réussite éducative pour l'action co-portée</p>	<p>- 1 médecin de santé publique à environ 1/4 ETP</p> <p>- 1 médecin de santé publique, médecin psychiatre, à 0,8 ETP</p> <p>- 1 médecin de santé publique à 0,2 ETP</p> <p>- 1 assistante de santé publique à 0,8 ETP</p> <p>- 2 responsables équipement Marcreux</p> <p>- 1 vacataire santé publique Cochenec Péri (0.1 ETP)</p> <p>- vacataires</p>
BONDY	<p>- Ville et quartier concernés : BONDY (l'ensemble de la ville + 2 ZUS)</p> <p>- Nombre d'habitants de la ville concernés : 55000 habitants</p> <p>- Quartiers de la ville et nombre d'habitants par quartier concernés par l'ASV : ND</p>	<p>Eduquer la population en matière de prévention (hygiène, suivi sanitaire...)</p> <p>Lutter contre l'obésité, les problèmes de nutrition, le diabète</p> <p>Prévenir les conduites addictives</p> <p>Faciliter le dépistage des pathologies courantes</p> <p>Promouvoir les activités liées à la planification familiale</p> <p>Prévenir les violences faites aux femmes</p> <p>Prévenir le sida, les hépatites et autres MST</p> <p>Améliorer l'accès aux droits et aux soins</p> <p>Contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la santé mentale</p> <p>Consolider la mise en réseau d'acteurs de proximité pour améliorer l'accès aux dispositifs de droit commun</p>	<p>Création de 8 groupes de travail + participation à 4 groupes de travail déjà existant soit participation de 50 professionnels ou habitants au réseau local (Saturnisme, Coordination des actions de santé menée par les infirmières scolaires, Addiction, Nutrition, Sectorisation des aides à domicile, Bilans de santé/access aux droits, Mariages forcés/excision, Commission santé municipale + VIH, Groupe Local Information Prévention Sexualité, Dépistage cancer du sein)</p> <p>+ Mise en œuvre des supports de partage d'information, d'expérience et de mutualisation des ressources entre acteurs locaux</p> <p>Amélioration de la connaissance du contexte local sur la thématique santé</p> <p>Réalisation et Présentation aux élus d'un plan local de santé publique</p>	<p>Traits marquants du contexte dans la ville:</p> <p>- <u>principaux acteurs</u>: conseil général (pmi, AS), service promotion de la santé en faveur des élèves, service municipal de prévention santé et centre municipal de santé, Cramif, associations (La Marmite, Ville et Avenir, Iris, ALJT, Mission Locale, Ardepass, YUCCA), Femmes relais, Maisons de quartier</p> <p><u>principales caractéristiques socio-économiques</u>:</p> <p><u>principales caractéristiques socio-démographiques (tranches d'âge et sexe)</u>: D'après la typologie construite par l'Insee à partir des données de la CAF et des données de revenus fiscaux (DGI), Bondy rentre dans la catégorie des villes d'Ile-de-France où la pauvreté est forte à très forte. Le nord de la ville (ZUS) est composé d'une population jeune (35% de - de 20 ans), avec un fort taux de chômage (25%) et une forte proportion d'étrangers (30%), alors que la population du sud de la ville est plus âgée (25% de - de 20 ans), souffre moins du chômage (15%) et est moins fréquemment de nationalité étrangère (- de 15%).</p>	<p>- évolution des territoires : inchangé</p> <p>- évolution des publics : tous publics en priorité ceux en situation de précarité</p> <p>- actions nouvelles : remplacement de l'association Artemis par l'association YUCCA fin 2006, les autres projets ont été mis en place en 2006</p>	<p>- présidence :</p> <p>- composition des comités :</p> <p>- fréquence des réunions (mois/trimestre/année) :</p> <p>- intégration de l'ASV à un contrat de ville (volet santé du contrat de ville, volet réussite éducative, modalités contractuelles avec la politique de la ville)</p> <p>- Place de l'ASV dans l'organigramme :</p>	<p>- 1 ETP : coordination ASV</p> <p>- 0,20 ETP : médecin directeur du CMS</p> <p>Ainsi que participation du médecin responsable du service prévention, de l'agent chargée de la prévention dans les écoles à la démarche ASV</p>

VILLES	Territoire concerné	Priorité de la ville en matière de santé publique	Projets soutenus ou portés par l'ASV pdt année écoulée	Traits marquants du contexte	Evolution ASV depuis sa création	Organisation des comités de suivi et de pilotage	Nbre de personnes « ETP » sur l'ASV
DUGNY	<p>- Ville et quartier concernés : Dugny - Nombre d'habitants de la ville concernés : 10 336</p> <p>- Quartiers de la ville et nombre d'habitants par quartier concernés par l'ASV : l'ensemble des quartiers. Les actions mises en œuvre au Pont-Yblon sont développées en intercommunalité avec le Blanc-Mesnil. Les points communs entre le quartier nord du Blanc-Mesnil et le Pont-Yblon (enclavement, précarité importante...), ainsi que la complémentarité des pôles de services ont conduit les deux villes à développer un fort partenariat.</p>	<p>Suite aux réactualisations du diagnostic santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accès à la santé des enfants - l'accès à la santé des jeunes - l'accès à la santé des personnes en situation de vulnérabilité sociale - la santé des personnes âgées - la coordination des pratiques professionnelles individuelles et collectives 	<p>Programmation 2006 de l'ASV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien orthophonique et psychologique au pôle de services du Pont-Yblon pour les enfants de 2 à 13 ans - Promotion de l'allaitement maternel - Prévention de l'obésité infantile - Recherche action sur alimentation, activité physique, obésité (intercommunalité avec Le Blanc-Mesnil) - Création d'une PMI intercommunale Dugny / Le Blanc-Mesnil - Groupe de parole parentalité « escales parents » - Education à la sexualité au collège - Coordination accès aux soins des jeunes (intercommunalité avec Le Blanc-Mesnil) - Club santé pour les jeunes de 11 à 15 ans (intercommunalité avec Le Blanc-Mesnil) - Réseau insertion santé - Ecole de l'asthme - Groupe de prévention de l'alcoolisme et de la sécurité au travail - Séances de gymnastique douce pour les seniors - Publication du Lien (intercommunalité avec Le Blanc-Mesnil) - Groupe de travail sur les jeunes en difficulté (intercommunalité avec Le Blanc-Mesnil) et Réunions d'analyses de situations d'adolescents (RASAD) Et participation à d'autres collectifs : groupe de travail sur la réussite éducative, réseau interprofessionnel Dugny/Le Blanc-Mesnil 	<p>Traits marquants du contexte dans la ville :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>principaux acteurs</u> : services municipaux (santé, petite enfance, enfance, jeunesse...) - <u>principales caractéristiques socio-économiques</u> : Taux de chômage : 13 % en juin 2006 - Population vivant dans des logements sociaux : 72 % en 2005 - Taux d'allocataires de la CAF : 68 % en 2005 - Taux des foyers non imposables : 52 % en 2005 - <u>principales caractéristiques socio-démographiques (tranches d'âge et sexe)</u> : Progression de 20 % de la population depuis 2000 suite à l'installation des familles de la garde républicaine. Population jeune : 67 % a moins de 40 ans, 32% de moins de 20 ans (RGP 2004). 	<ul style="list-style-type: none"> - évolution des territoires : non - évolution des publics : agents communaux également concernés depuis 2006 - actions nouvelles : prévention de l'obésité, prévention et prise en charge de l'alcoolisme (projet mené en direction des agents communaux), accès aux soins des jeunes 	<p>Organisation des comités de pilotage de suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - présidence : maire du Blanc-Mesnil et de Dugny - composition des comités : Equipe technique locale intercommunale: coordinatrice atelier santé ville - médecins directeurs des services de santé de Dugny et du Blanc-Mesnil directrice administrative des services de santé du Blanc-Mesnil – chargée de mission santé des jeunes du Blanc-Mesnil. Comité de pilotage : élus des villes du Blanc-Mesnil et de Dugny - institutions sanitaires et sociales départementales et régionales (CPAM - DDASS - Conseil général, CAF, CRAMIF) - services d'insertion (ANPE, mission locale) - services municipaux impliqués (jeunesse, enfance, santé, pôle de services, contrat de ville.) - éducation nationale - associations - professionnels et habitants impliqués dans les projets. - fréquence des réunions : Equipe technique locale : mensuelle - Comité de pilotage : annuelle - intégration de l'ASV à urbain de cohésion sociale : volet santé du CUCS - place de l'ASV dans l'organigramme : service politique de la ville, rattaché à la direction générale des services 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP : coordinatrice ASV - 3 heures hebdomadaires : médecins CMS - 3h30 hebdomadaires : responsable du pôle de services du Pont-Yblon

VILLES	Territoire concerné	Priorité de la ville en matière de santé publique	Projets soutenus ou portés par l'ASV pdt année écoulée	Traits marquants du contexte	Evolution ASV depuis sa création	Organisation des comités de suivi et de pilotage	Nbre de personnes « ETP » sur l'ASV
EPINAY	<p>Ville et quartier concernés : Epinay-sur-Seine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants de la ville concernés : 49300 - Quartiers de la ville et nombre d'habitants par quartier concernés par l'ASV : ND 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination et soutien d'actions de promotion de la santé et de prévention sur les problématiques prioritaires suivantes (conduites addictives) - Equilibre alimentaire - santé bucco-dentaire) - Facilitation de l'accès aux soins et à la prévention secondaire - Amélioration de la qualité des actions de santé via un travail sur les pratiques professionnelles 	<p>Programmation 2006 ASV :</p> <p>Axe d'intervention n°1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Constitution et animation du groupe de travail sur les addictions -Relance et coordination des actions de prévention bucco-dentaire -Soutien à la mise en place d'un projet de prévention de l'obésité en milieu scolaire <p>Axe d'intervention n°2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lancement et suivi d'une étude de besoins sur l'accès aux soins et à la prévention -Organisation d'ateliers d'information-action sur le rôle de relais en matière de dépistage organisé du cancer du sein <p>Axe d'intervention n°3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aide à l'écriture et au suivi du projet « excision » porté par la Maison des parents -Aide à l'élaboration d'une campagne de communication sur le tabagisme réalisée par des enfants du Conseil Municipal des enfants (1ère rencontre : le 29 novembre) -Prise de contact avec une conseillère de la MIJ pour un appui méthodologique concernant la réalisation d'un diagnostic « santé » auprès des jeunes de la Mission locale -Participation à l'organisation de la conférence « bien-être et santé » proposée par le pôle « population âgée et personnes handicapées » : contenu – recherche/rémunération des intervenants – animation de la conférence -Suivi des ateliers « mémoire » et « prévention des chutes » portés par le pôle population âgée et personnes handicapées » concernant les financements (demandes de subvention, bilans) -Soutien à la mise en place de l'action « assurer son avenir et être une jeune mère » développée par la Maison des parents : évaluation 2005 - programmation, suivi et évaluation des ateliers 2006 -Aide à la rédaction de deux fiches-projets présentées par une infirmière scolaire dans le cadre de l'appel à projets relatif au Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté <p>Autres activités de l'ASV :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Participation au groupe de travail 	<p>Traits marquants du contexte dans la ville:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>principaux acteurs</u> : Services municipaux: CCAS (Pôle action sociale dont Maison des parents/ personnes âgées et handicapées/petite enfance/Atelier santé ville) - Mission Ville - Réussite éducative - Vie des quartiers (CSC/PIJ) - Enfance et loisirs/CLM <u>Institutionnels locaux</u>: CG (PMI-DPAS-ASE) - CPAM - PJJ - CAF - Secteur psychiatrique (CMP adultes/enfants) - Education nationale <u>Institutionnels extérieurs</u>: CG (Mission prévention des conduites à risques, Espace Tête à tête) - CRAMIF-CODES 93 - CCAA de Saint-Denis - CRIPS-CIRDD Ile de France <u>Associations locales</u>: Fondation jeunesse feu vert - MIJ - Amicale du Nid - SFM-AD - FJT (ALJT) - FTM - LOGIS - MJD - Vie libre - Aide aux mères et aux familles - <u>principales caractéristiques socio-économiques</u> : Foyers fiscaux: proportion des foyers fiscaux dont le revenu se situe dans la tranche d'imposition la plus basse était de 33,9% en 200 et de 40,15% en 2004 (% inférieur à celui de la Seine Saint Denis (50,3%) mais supérieur à celui de l'IDF (37,4%)) Chômage: 3845 demandeurs d'emploi en 2004 soit une augmentation de 6,4% par rapport à l'année 2004 (variation plus importante que celle de la Seine-Saint-Denis pour la même période RMI: 1666 bénéficiaires du RMI en 2005 (en évolution de + 5,4% par rapport à l'année précédente. Taux d'accroissement nettement supérieur à la moyenne départementale (+ 4, 1%) CMU: En juin 2005, 2452 bénéficiaires de la CMU de base et 6094 bénéficiaires de 	<ul style="list-style-type: none"> - évolution des territoires : pas d'évolution - évolution des publics/actions nouvelles : nous n'avons pas encore assez de recul car 2006 est l'année de redémarrage de la démarche ASV 	<ul style="list-style-type: none"> - Composition du futur comité de pilotage (mise en place prévue en automne 2007) quasiment similaire à la composition du comité de pilotage de l'étude sur l'accès aux soins : Le Maire – l'Adjointe chargée de la santé – la DGA de ce secteur – la Coordinatrice ASV – Directeurs des pôles « population âgée », « action sociale », « vie des quartier » - Chargés de projet « Politique de la Ville » et « Réussite éducative » - Responsable de la Maison des parents – Responsable de la Cuisine Centrale – MIJ – Amicale du Nid – Club de prévention Jeunesse Feu vert – Représentants de l'association des professionnels de santé libéraux - Maison de la Santé – Médecin responsable de la santé scolaire -CPAM 93 et de la Ville – DDASS 93 – CRAMIF – CG 93 (SPAS – PMI – ASE – DPAS) – CMP adultes/ enfants et ados – CAF - Présidence : le Maire d'Epinay-sur-Seine - Fréquence des réunions (mois/trimestre/année) : 2 ou 3 par an - intégration de l'ASV à un contrat de ville (volet santé du contrat de ville, volet réussite éducative, modalités contractuelles avec la politique de la ville): intégration au Contrat urbain de cohésion sociale (volet santé) - Place de l'ASV dans l'organigramme : Rattaché à la Direction générale de l'action sociale et de la famille 	<ul style="list-style-type: none"> - 0,9 ETP : coordination ASV - 1 ETP : secrétariat (depuis juillet 2006) - 0 ETP médecins CMS Ainsi que participation du médecin SCHS, des chefs de services à la démarche ASV

<p>EPINAY (SUITE)</p>			<p>à destination des coordinateurs ASV de Seine-Saint-Denis animé par un médecin de santé publique au centre de ressources « Profession Banlieue »</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Participation aux séances du groupe de travail de la Mission Handicap (élaboration d'une Charte Ville-handicap) <input type="checkbox"/> Participation aux réunions relatives à l'élaboration du Contrat urbain de cohésion sociale (volet santé) <input type="checkbox"/> Participation au Comité local de sécurité et de prévention de la délinquance <input type="checkbox"/> Participation aux comités de pilotage sur le risque de pandémie grippale <input type="checkbox"/> Participation au conseil d'animation du CSC d'Orgemont <input type="checkbox"/> Participation aux fêtes de quartier (stand « équilibre alimentaire ») <input type="checkbox"/> Participation au diagnostic santé/social du Foyer de travailleurs migrants S. N. <input type="checkbox"/> Participation à la formation du CODES 93 (démarche projet en éducation pour la santé) <input type="checkbox"/> Recherche de financements (coordination ASV – actions) 	<p>la CMU C-> le nombre d'habitants en situation d'avoir une aide = 8546 soit 18, 41% de la population AME: 622 personnes au 30 juin 2005 CAF: taux de couverture de la CAF en 2002 = 56, 5%. 40,6% d'allocataires dont le revenu est supérieur au seuil de pauvreté</p> <p><u>- principales caractéristiques sociodémographiques (tranches d'âge et sexe):</u> Densité de population: 10,155 hab/km² Tranches d'âges (RGP 99): population jeune: 0/19 ans: 14,026 soit 30,1% de la population totale de la commune (28% en Seine-Saint-Denis)</p>			
----------------------------------	--	--	---	--	--	--	--

VILLES	Territoire concerné	Priorité de la ville en matière de santé publique	Projets soutenus ou portés par l'ASV pdt année écoulée	Traits marquants du contexte	Evolution ASV depuis sa création	Organisation des comités de suivi et de pilotage	Nbre de personnes « ETP » sur l'ASV
<p>LA COURNVEUVE</p>	<p>- Ville et quartier concernés : La Courneuve - Nombre d'habitants de la ville concernés : 37 400 - Quartiers de la ville et nombre d'habitants par quartier concernés par l'ASV : ND</p>	<p>- Santé Mentale - L'accès aux droits et aux soins - La démographie médicale - La Nutrition - le diabète et les maladies cardiovasculaires - La Réduction des Risques - le tabac - l'Alcool - Le Saturnisme</p>	<p>Programmation 2005 ASV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupe de travail « Santé Mentale» - "Collectif Santé" - Démographie médicale - la nutrition - la réduction des risques - Groupe de travail « accès aux droits et aux soins» 	<p>Traits marquants du contexte dans la ville:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>principaux acteurs</u>: ND - principales caractéristiques socio-économiques : ND - principales caractéristiques socio-démographiques (tranches d'âge et sexe): ND 	<p>- évolution des territoires :</p> <p>- évolution des publics :</p> <p>- actions nouvelles :</p>	<p>- présidence : Elu à la Santé</p> <p>- composition des comités : Copil : Elu à la Santé, Deux Médecins directeurs, chef de projet CUCS et le Coordinateur de l'ASV</p> <p>- Suivi : L'ensemble des partenaires que constitue l'ASV</p> <p>- fréquence des réunions (mois/trimestre/année) : Minimum 1 pour le Copil et 1 pour le groupe de suivi selon l'actualité de la démarche</p> <p>- intégration de l'ASV à un contrat de ville (volet santé du contrat de ville, volet réussite éducative, modalités contractuelles avec la politique de la ville)</p> <p>- Place de l'ASV dans l'organigramme : Oui</p>	<p>- 1,1 ETP : coordination ASV</p> <p>Ainsi que la participation des médecins directeurs du CMS et du SCHS</p>

VILLES	Territoire concerné	Priorité de la ville en matière de santé publique	Projets soutenus ou portés par l'ASV pdt année écoulée	Traits marquants du contexte	Evolution ASV depuis sa création	Organisation des comités de suivi et de pilotage	Nbre de personnes « ETP » sur l'ASV
LE BLANC MESNIL	<p>- Ville et quartier concernés : Quartier Nord du Blanc Mesnil (intercommunalité) / Ville du Blanc Mesnil - Nombre d'habitants de la ville concernés : 52 000</p> <p>- Quartiers de la ville et nombre d'habitants par quartier concernés par l'ASV : Quartier Nord : 4 360 habitants Quartier des Tilleuls : 3 550 hts Quartier Sud : 11 880 hts</p> <p>Par ailleurs, des actions mises en œuvre dans un lycée incluant de nombreuses filières techniques concernent des adolescents de l'ensemble du département.</p>	<p>La ville s'investit particulièrement dans la prévention des conduites à risque (addictions, violences...), la santé des jeunes, la santé des personnes âgées, l'accessibilité des personnes handicapées, l'accès aux soins et aux droits des résidents du foyer de travailleurs migrants.</p> <p>Les priorités définies dans le cadre de l'Atelier Santé Ville Sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'accès à la Santé et aux Droits 2. La santé des jeunes 3. La santé des enfants 4. Le renforcement des pratiques des professionnels des secteurs sanitaires et sociaux <p>Dans le cadre de l'ASV et suite à un diagnostic participatif achevé en 2005, la santé des jeunes a été déclinée en 3 nouvelles priorités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'accès aux soins - La prévention de l'obésité - La santé mentale 	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'accès à la Santé et aux Droits : - cartographie de l'offre de soin sur le territoire du Blanc Mesnil - pôle de Services et de Santé (Municipalité, CPAM, CAF, association Interlogement) : animation du comité de pilotage et de régulations d'équipe - projet pour l'accès à la Santé et aux Droits dans un foyer de travailleurs migrants : médiation sociale, réunions collectives d'information - appui au maintien de l'activité du Centre de Santé Croix Rouge et à l'installation de professionnels libéraux en ZFU (Quartier Nord) 2. La santé des jeunes : réseau « santé des jeunes » (interco) : réunions pluri professionnelles d'adolescents et réunions thématiques - Actions de promotion de la santé (Club Santé intercommunal destiné au 12-14 ans...) - coordination de 4 groupes de travail visant à définir les actions à initier dans le cadre des 4 priorités issues du diagnostic Santé des jeunes. - coordination d'un projet de promotion de la santé mentale des adolescents incluant : des groupes de paroles d'adolescents, des groupes de formation de professionnels, des espaces d'écoute à bas seuil d'exigence. - appui à un projet d'accès aux soins pour les jeunes inscrits à la mission locale. 3. La santé des enfants : - coordination petite enfance (interco): coordination des projets intercommunaux destinés à la Petite Enfance, appui à la création d'une halte jeux, appui à la mutualisation des services de PMI par la création d'une PMI intercommunale 4. Le renforcement des pratiques des professionnels des secteurs sanitaires et sociaux : coordinations ci-dessus + le lien (interco) : outil interactif d'échange d'informations professionnelles sur la Santé, la Solidarité et l'Education. Participation à des collectifs : repop, profession banlieue, Casita, coordination départementale acteurs sanitaires et sociaux, hôpital Ballanger, réseaux interprofessionnels ... 	<p>Traits marquants du contexte dans la ville:</p> <ul style="list-style-type: none"> - principaux acteurs: Ville (centres de santé, PMI, Services municipaux), Maisons pour Tous, Club de Prévention Grajar, MIRE, Education Nationale, ASE, PJJ, CG (PMI), CMPP, CPAM, CAF... - caractéristiques socio-éco. : 13% pop. active au chômage. revenu médian par UC : 13 146€ (< données département) 50% des foyers fiscaux non imposables + 36% dans la tranche la plus basse. 40% pop. en HLM. 17% de familles monoparentales. - caractéristiques socio-dém. : 29% pop. < 20 ans. Age médian évolué de 32 à 34 ans de 1990 à 1999. Pop. étrangère de 18%. <p>Traits marquants du contexte dans le quartier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - principaux acteurs: Centre Social, Pôle de Services et de Santé (Ville, SCHS, CPAM, CAF, EFIDIS...), Collège, Foyer Manouchian (ODHLM); Pôle de Services de Dugny - caractéristiques socio-éco. : 25,5% pop. active au chômage. 38% pop. en HLM. 18% de familles monoparentales. - principales caractéristiques socio-démographiques (tranches d'âge et sexe) : 29 % pop. < 20 ans. Age médian 29 ans en 1990 à 33 ans en 1999. Pop. étrangère de 28%. 	<ul style="list-style-type: none"> - évolution des territoires : 2003-2004 : projets développés uniquement sur le quartier Nord de la Ville du Blanc Mesnil. 2005 : Extension de certains projets à l'échelle de la ville. - évolution des publics : stabilité du public : professionnels, habitants (parents, jeunes, enfants), résidents foyer Manouchian - actions nouvelles : évolution des projets d'un caractère global (santé communautaire) à des projets davantage centrés sur l'accès à l'éducation à la santé, aux soins et aux droits. Aboutissement / Evolution de certains projets : précision et développement des axes d'intervention sur la santé des jeunes - en particulier santé mentale, prévention obésité et accès aux droits et aux soins- et sur la santé des enfants : création PMI interco (en cours)... phase d'évaluation de certains projets (Foyer Manouchian, le Lien, promotion de la santé mentale des jeunes...) 	<p>Organisation des comités de pilotage et de suivi (Equipe technique locale : ETL)</p> <ul style="list-style-type: none"> - présidence : Comité de Pilotage : Maire du Blanc Mesnil (ou élu le représentant) et Maire de Dugny en alternance. ETL : sans objet - composition des comités : Comité de Pilotage : institutions départementales et régionales (CPAM - DDASS - Conseil général) - Elus des villes du Blanc-Mesnil et de Dugny - Responsables des services municipaux impliqués (jeunesse, enfance, santé, pôle de services, contrat de ville.) - Education Nationale - Responsables locaux des institutions (CAF, CPAM, CRAMIF, Conseil général...) - Responsables de services d'insertion (ANPE, mission locale) - Associations - Professionnels et habitants impliqués dans les projets. ETL : coordinateurs Atelier santé ville - médecin directeur du CMS de Dugny - responsable du service d'hygiène du Blanc-Mesnil - responsable administrative du Blanc Mesnil, chargée de mission santé des jeunes du Blanc Mesnil. - fréquence des réunions (mois/trimestre/année) : Comité de Pilotage : annuel ; ETL : mensuelle + selon besoins - intégration de l'ASV à un contrat de ville : volet santé du contrat de ville - Place de l'ASV dans l'organigramme : Lien hiérarchique avec le Chef de Projet Contrat de Ville et Lien fonctionnel avec le Directeur Général Adjoint de la Santé 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP : coordination ASV - 1 ETP : Chargée de Mission Santé des Jeunes - 0,20 ETP : Directrice administrative des Centres de Santé- - 0,10 ETP : Médecin-Directeur SCHS - 0, 10 ETP : Adjointe à la Responsable du Service des Assistantes Sociales - 0,10 ETP : secrétaire <p>Nombreux autres professionnels impliqués à 0,05 ETP : diététicienne CSAPA, infirmière Planification Familiale, médecin CMS, Educateurs Club de Prévention, infirmière scolaire, psychologue, responsable mission locale...</p>

VILLES	Territoire concerné	Priorité de la ville en matière de santé publique	Projets soutenus ou portés par l'ASV pdt année écoulée	Traits marquants du contexte	Evolution ASV depuis sa création	Organisation des comités de suivi et de pilotage	Nbre de personnes « ETP » sur l'ASV
MONTREUIL	<p>Ville et quartier concernés : Montreuil (ville entière) avec une attention particulière aux quartiers prioritaires inscrits dans la politique de la ville</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitants de la ville concernés : recensement 1999: 90735 habitants. Selon la dernière estimation de l'Insee (2005), la ville de Montreuil compte 99 900 habitants - Quartiers de la ville et nombre d'habitants par quartier concernés par l'ASV : Zones urbaines sensibles (ZUS) : Bel Air-Grands Pêcheurs: 5 385 habitants - Montreuil: 4 435 habitants - La Noue: 5 656 habitants 	<p>Suite à la réactualisation de diagnostic santé en 2001, 3 axes prioritaires ont été dégagés:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La santé des jeunes - L'amélioration de la coordination entre la ville et l'hôpital - L'information et la communication <p>D'autres priorités sont également définies:</p> <ul style="list-style-type: none"> - plan triennal de lutte contre l'obésité (validation en bureau municipal) - prévention du sida 	<p>Projets locaux de santé programmés à l'ASV en 2006:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promotion de la santé des jeunes en exclusion, pilotage CMS - Projet « Prévention de l'obésité dans les établissements scolaires », pilotage SCHS - Projet «santé et migrants », pilotage service intégration - Projet « permanence des soins », pilotage ASV - Groupe de travail «VIH», pilotage ASV - Groupe de travail « accès aux droits de santé», pilotage ASV, en partenariat avec la CPAM - Groupe de travail « santé mentale et troubles du comportement», pilotage SCHS - Projet « santé et territorialité», co-pilotage ASV-mission saturnisme <p>Participation au "collectif santé Montreuil-le morillon-ruffins-théophile sueur " et implication dans la définition du volet santé du Plan d'Action Territorial sur le quartier Bas-Montreuil.</p>	<p>Traits marquants du contexte dans la ville:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>principaux acteurs</u>: la ville de Montreuil dispose d'un riche réseau sociosanitaire. Qu'elles soient municipales, institutionnelles ou associatives, les ressources du territoire sont variées. Leurs compétences peuvent être infra communale, intercommunale ou encore départementale. La composition des groupes de travail et les listes de diffusions illustrent cette affirmation. - <u>principales caractéristiques socio-économiques</u>: Montreuil apparaît comme une ville pauvre, notamment au regard du nombre du nombre d'allocataires sous le seuil de pauvreté. La ville compte 5360 bénéficiaires de la CMU, 11957 bénéficiaires de la CMUC et 2098 bénéficiaires de l'AME (vs 1862 en 2005). 4528 personnes bénéficient du RMI (+26% depuis 2002). Avec 5826 demandeurs d'emploi, le taux de chômage est de 18,9% (INSEE, 1999), plus de 30% des jeunes sont touchés (596 demandeurs d'emploi de moins de 25 ans). - <u>principales caractéristiques socio-démographiques</u> (tranches d'âge et sexe): Selon le recensement de 1999, un quart de la population montreuilloise à moins de 20 ans. Une surreprésentation des jeunes est constatée dans les ZUS de la ville. 22,5% de la population a plus de 60 ans (dont 5,7% de 75 ans et plus). On dénombre 16% de familles monoparentales. - <u>principales caractéristiques socio-économiques</u>: Taux de chômage: Bel Air-Grands Pêcheurs = +25% (44,4% des 15-24 ans); Montreuil = 22% (41,7% des 15-24 ans). La Noue = 19,5% 	<p>Evolution de l'ASV depuis sa création : L'activité de l'ASV a tout d'abord consisté dans l'ancrage de la démarche, tant auprès des partenaires et acteurs locaux de santé que des services municipaux. Pour initier la démarche ASV en 2002, il s'est agi de faciliter la reconnaissance et l'identification du dispositif, mais aussi de repérer les réseaux et de répertorier les activités en œuvre sur le territoire. La communication sur les objectifs, le contenu de la démarche et son organisation s'est poursuivie en 2003 ; les rencontres ont permis de mobiliser différents partenaires locaux. Dans une dynamique locale de santé, les années suivantes (2004-2006) ont conforté certains réseaux socio-sanitaires et groupes de travail existants.</p> <p>- évolution des territoires et des publics : L'évolution de la politique de la ville et la mise en œuvre des CUCS a suscité une redéfinition de la géographie prioritaire. Selon une étude menée par la DIV en 2006 dans le cadre de la définition de la géographie prioritaire des CUCS, il ressort que, dans ou hors les ZUS, la population des iris en difficulté représente 40680 habitants, soit près de 45% des habitants, alors que la population des ZUS ne représente que 17% des habitants de la ville.</p> <p>La ville de Montreuil étant territorialisée (5 secteurs, 14 quartiers), l'ASV intervient selon les projets territoriaux émergents (ex: plan d'action territorial du Bas-Montreuil) ou expérimentés (ex: santé et territorialité) où la santé est un thème retenu comme prioritaire. L'ASV intervient alors en tant que participant (mais pas en tant que pilote)</p> <p>- actions nouvelles : Un</p>	<ul style="list-style-type: none"> - présidence : M. Frédéric MOLOSSI, maire adjoint délégué à la santé, l'hygiène et la lutte contre le saturnisme - composition des comités : service communal d'hygiène et de santé (SCHS) ; centres municipaux de santé (CMS- médecin responsable des actions de santé publique et responsable administrative) ; mission saturnisme ; mission prévention, sécurité publique et toxicomanies (coordination de la démarche ASV avec le contrat local de sécurité et certains groupes existants) ; direction développement social urbain (DSU) ; service social ; coordinateur programme de réussite éducative (PRE) et coordinatrice ASV - fréquence des réunions (mois/trimestre/année) : toutes les 8 semaines environ - intégration de l'ASV à un contrat de ville (volet santé du contrat de ville, volet réussite éducative, modalités contractuelles avec la politique de la ville): participation de l'ASV à l'équipe MOUS politique de la ville: signature d'un volet santé dans le CDV ; élaboration/programmation du CUCS; outil et acteur de la définition de la politique sectorielle de santé ; implication de l'ASV au PRE, dans le cadre du projet de prévention de l'obésité dans les établissements scolaires (recherche-action; actions de prévention dans les établissements scolaires; prises en charge par une diététicienne) - Place de l'ASV dans l'organigramme : rattachement direct à la direction santé solidarité - rattachement fonctionnel à la direction politique de la ville 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP : coordination ASV - 0,25 ETP : secrétariat - 0,07 ETP médecins CMS (2h par semaine) - Participation du médecin directeur du SCHS selon un prévisionnel de 0,16 ETP soit 8h par semaine - Participation de différents services et responsables/cadres à la démarche ASV (ex: service intégration, projet de ville RMI, CCAS...), notamment au comité de suivi ASV (attachés territoriaux)

MONTREUIL (SUITE)				(29,5% des 15-24 ans). Logement: entre 65 et 81% de logements sociaux dans les ZUS (moyenne de la ville = 33%)	projet "santé et territorialité" copiloté par l'ASV et la mission saturnisme a été mené en 2004. Une démarche en santé communautaire est initiée depuis plusieurs années. Celle-ci va être développée et dynamisée par la présence d'un agent de santé communautaire (2007) qui va pouvoir identifier les besoins et intervenir au plus près des acteurs locaux et de la population.		
------------------------------	--	--	--	---	--	--	--

VILLES	Territoire concerné	Priorité de la ville en matière de santé publique	Projets soutenus ou portés par l'ASV pdt année écoulée	Traits marquants du contexte	Evolution ASV depuis sa création	Organisation des comités de suivi et de pilotage	Nbre de personnes « ETP » sur l'ASV
NOISY LE SEC	<p>- Ville et quartier concernés : ensemble de la ville</p> <p>- Nombre d'habitants de la ville concernés : environ 8 300 élèves; 70 travailleurs de CAT; 60 adultes des ateliers sociolinguistiques</p> <p>- Quartiers de la ville et nombre d'habitants par quartier concernés par l'ASV : Londeau (2372 élèves); Boissière (413); Langevin (363); Centre ville (3072) en plus des autres quartiers; sachant que seuls le Londeau et la Boissière sont en ZEP mais, nous constatons une délinquance déportée au centre ville</p>	Prévention santé chez les enfants et les adolescents et extension chez les adultes	<p>Contraception Sexualité, IST et Sida Animation sous forme de travaux dirigés en 2 groupes (garçon, fille) - Information sur le processus de la reproduction humaine Information sur la puberté et l'apparition des caractères sexuels secondaires-Echanges sur le cycle ovarien -Echanges sur la contraception et les méthodes contraceptives-Echanges sur les IST-En cours d'élaboration une brochure sur 11 IST en 6 questions pour les adolescents et les jeunes de la ville- Intervention au CAT - Formation des professionnels médico-associatifs sur la prévention du Sida (droits sociaux, modes de contamination)-Exposition Sida rétrospective des messages de prévention : (CMS, Collège Jacques Prévert, Lycée Moulin Fondu)-Accueil et échanges avec les élèves -Campagne grand public</p> <p>Education nutritionnelle - Animation sur l'hygiène alimentaire et la nutrition sous forme d'information et d'échanges : * L'alimentation et la faim : Notion de faim- Besoins du corps- Respect des différents repas- Phénomène de satiété - Conséquences du grignotage* Alimentation et plaisir- Les 5 sens et l'alimentation- La convivialité- Equilibre alimentaire* TD sur la composition des repas à partir d'aliments factices* Jeu sur l'équilibre alimentaire* TD sur la maîtrise des sens à partir des différents goûts : sucré, salé, amer, piquant-Organisation de petits déjeuners pour évaluer les connaissances- Encadrement et animations de stages d'adolescents sur la nutrition-Animation du</p>	<p>Traits marquants du contexte dans la ville:</p> <p>- <u>principal acteur</u> : CMS/Unité de Prévention et de Santé Publique</p> <p>- <u>principales caractéristiques socio-économiques</u> : ND</p> <p>- <u>principales caractéristiques socio-démographiques</u> (tranches d'âge et sexe): 0 à 19 ans: 28%</p>	<p>-évolution des territoires : non</p> <p>- évolution des publics : oui: travailleurs de CAT; parents et professionnels de crèches; adultes des Ateliers sociolinguistiques (ASL); personnels municipaux dans le cadre des expositions</p> <p>- actions nouvelles :</p>	<p>Organisation des comités de pilotage de suivi</p> <p>- présidence : élue à la santé</p> <p>- composition des comités : Modalités de pilotage (Comité de pilotage, comité de suivi, groupes de travail...)</p> <p>Comité de pilotage : coordinateur, animatrice prévention, conseillère planning familial, CMP, SMJ, Service Communication, CLSPD, éducateurs centres de loisirs, police municipale, infirmières scolaires, médecin scolaire, cadre infirmière du CMS, Aides, espoir du Londeau, CCAS, diététicienne.</p> <p>Comité de suivi : élue à la Santé, élu à la Politique de la Ville, élu à la Vie Scolaire et Parascolaire, élue à la Jeunesse et au Sport, Directeur Général, Directeur Général Adjoint, Médecin Directeur CMS, Chef de Projet Contrat de Ville (CUCS), Responsable Affaires Scolaires, responsable CCAS, médecin directeur CMS.</p> <p>- fréquence des réunions (mois/trimestre/année) : Comité de pilotage: 1 par trimestre et les personnes sont invitées en fonction des thèmes</p> <p>- Comité de suivi: 1 réunion par an</p> <p>- Place de l'ASV dans l'organigramme : l'ASV fait partie du dispositif CUCS</p>	<p>- 0,5 ETP : coordination ASV</p> <p>- 0,7 ETP: animatrice de prévention</p> <p>- 0,25 ETP : secrétariat</p> <p>- 0,07 ETP médecins CMS</p> <p>Ainsi que participation du médecin SCHS, des chefs de services à la démarche ASV</p>

			<p>groupe de travail des menus en crèche* Réunions * Enquête sur l'alimentation hors crèche-Journée de dépistage de l'obésité</p> <p>Prévention de la violence dans les relations entre filles et garçons - Animations portant sur la prévention des violences dans les relations entre filles et garçons* échanges sur les différences morphologiques et sexuelles entre un garçon et une fille* échanges sur la place de la femme dans la société* échanges sur la place de l'homme* échanges sur les types de violences, les victimes et la non culpabilisation* projections de diaporamas sur les défilés de modes, les posters de publicités...*</p> <p>réactions et échanges avec les bénéficiaires * projections de diaporamas sur les femmes et les hommes célèbres (journalistes, chercheurs, sportifs, politiques...) pour appuyer l'égalité homme/femme-Rappel de la loi contre les agressions sexuelles et les mutilations sexuelles</p> <p>Addictions : tabac -Sensibilisation des élèves aux risques liés à la consommation de tabac</p> <p>* Echanges sur l'adolescence et le tabac</p> <p>* Scénette jouée par 5 élèves : 3 élèves de 5ème qui proposent des cigarettes à 2 élèves de 6ème* Jeu de questions-réponses sur le tabac, la dépendance et la santé (système nerveux, cardio-vasculaire et respiratoire)* Rappel de la loi Evin : la protection des mineurs de moins de 16 ans et des non fumeurs* Interrogations sur la fabrication de cigarettes et les messages de prévention inscrits sur les paquets-Expositions (CMS, PIJ, lycées...) sur : * les composantes du tabac* les méfaits du tabac sur soi et sur autrui (tabagisme passif)* les moyens de substitution* le gain à l'arrêt du tabac* la nouvelle loi anti-tabac-Réunion de réflexion sur la nouvelle loi anti-tabac avec les infirmières scolaires-animation au CAT* histoire du tabac* tabac, dépendance et santé* le tabagisme passif et la santé* la loi Evin* la nouvelle loi anti-tabac* les moyens de substitution</p> <p>Addictions :Alcool Jeunes et adultes -Sensibilisation des élèves aux risques liés à la consommation d'alcool* échanges sur l'adolescence et l'alcool* scénette jouée par 2 élèves : ils doivent simuler les attitudes de personnes ayant consommées de l'alcool (démarche, langage, euphorie, la</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>violence...): moyen d'aborder les risques de l'alcool à court, moyen et long terme.* le corps humain et les organes susceptibles d'être touchés par l'alcoolisation* sensibilisation sur les effets de l'alcool-Exposition de types d'alcool (liqueurs, apéritifs, bières, vins) : échanges sur les efforts marketing des fabricants (arômes, colorants, couleur des emballages...)-Enoncé et échanges sur la loi Evin* concernant les mineurs de moins de 16 ans* sur la publicité...-Participations aux journées de sécurité routière par la prévention de l'alcoolisme</p>				
PANTIN	<p>- Ville et quartier concernés : PANTIN avec notamment les quartiers en politique de la ville (les Courtilières, les 4 Chemins, Hoche/7 arpents)</p> <p>- Nombre d'habitants de la ville concernés : 52 500 pour toute la ville (INSEE 2004), environ 25000 pour les 3 quartiers</p>	<p>Suite à la réalisation du diagnostic santé réalisé en 2005 et des préconisations dégagées début 2006, les axes d'interventions principaux retenus sont:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accès aux droits et aux soins pour tous - Promouvoir le développement de projets de prévention et d'éducation pour la santé de proximité en direction des enfants, des jeunes et des adultes <p>Suite à l'élaboration de la charte Ville/Handicap signée par une quinzaine de partenaires en novembre 2005, les priorités définies pour 2006 sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préparer le schéma communal d'accessibilité avec un diagnostic de l'état d'accessibilité de la voirie et de tous les ERP municipaux - Sensibiliser la population aux différents handicaps - Favoriser l'adaptation des logements - Favoriser l'emploi des personnes handicapées 	<p>Programmation 2006 ASV:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Développer des actions transversales, en partenariat, répondant aux priorités ci-dessus - Promouvoir une dynamique partenariale - Impulser et participer à différents groupes de travail en lien avec les objectifs prioritaires cités ci-dessus et en lien avec les autres dispositifs transversaux développés par la ville (CUCS, PRE, Agenda 21...) 	<p>Traits marquants du contexte dans la ville:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>principaux acteurs</u> : - <u>principales caractéristiques socio-économiques</u> :42% de foyers fiscaux classés dans la tranche d'imposition la plus basse en 2001 avec 32% d'employés, 27% d'ouvriers. En 2005, 17% de la population active est au chômage, 2086 personnes sont bénéficiaires du RMI - <u>principales caractéristiques socio-démographiques</u> (tranches d'âge et sexe): (INSEE 1999) : 37% d'habitants ont de moins de 20 ans, 22% de population étrangère. 	<ul style="list-style-type: none"> - évolution des territoires : création trop récente : novembre 2004 - évolution des publics : - actions nouvelles : 	<ul style="list-style-type: none"> - présidence : Adjoint au Maire délégué à la solidarité entre les générations, à la santé et aux centres de santé - composition des comités : Elu, DGA, Chef de projet politique de la ville, Service Social municipal, médecin chef des centres de santé Circonscription PIM, Inspection académique, Services techniques, chargée de mission prévention santé et handicap (la coordinatrice), - fréquence des réunions (mois/trimestre/année) : variable - intégration de l'ASV à un contrat de ville (volet santé du contrat de ville, volet réussite éducative, modalités contractuelles avec la politique de la ville) : ASV devient fin 2006 le volet santé du CUCS avec la coordinatrice comme référente de la thématique santé du CUCS, co-pilotage d'actions de santé du PRE - Place de l'ASV dans l'organigramme : rattaché directement à la DGA secteur santé, social, petite enfance, logement 	<p>- 1 ETP : coordination ASV</p>

VILLES	Territoire concerné	Priorité de la ville en matière de santé publique	Projets soutenus ou portés par l'ASV pdt année écoulée	Traits marquants du contexte	Evolution ASV depuis sa création	Organisation des comités de suivi et de pilotage	Nbre de personnes « ETP » sur l'ASV												
SEVRAN	<p>- Ville et quartier concernés : Sevrans (93) => quartiers ZUS Rougemont, PontBlanc-Montceuleux et Beaudottes</p> <p>- Nombre d'habitants de la ville concernés : environ 50 000 habitants</p> <p>- Quartiers de la ville et nombre d'habitants par quartier concernés par l'ASV : 9 quartiers (centre-ville, Perrin, les Sablons, les Trèfles, Freinville, Beaudottes, PontBlanc-Montceuleux, Rougemont et Primevères-Savigny) Quartiers concernés par l'ASV = ZUS: environ 24 000 habitants</p>	<p>Suite au diagnostic Santé réalisé en 2004-2005 à l'échelle communale, et à l'enquête complémentaire menée dans les quartiers ZUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - en termes de modalités de travail: * décloisonnement des pratiques professionnelles par développement du travail en réseau » * développement d'un système d'information pour actualisation régulière des actions * créer des espaces de rencontre sur les quartiers pour recréer un lien social (entre habitants et avec les professionnels) - en termes de problématiques de santé (sans ordre de priorité): * prévention et dépistage auprès de l'ensemble de la population * accès aux soins, à la prévention et au dépistage des personnes migrantes * santé des jeunes (addictions, sexualité, IST) * santé mentale (notamment la souffrance psychologique des personnes en difficulté) * handicap (information envers les habitants; réactivation de la commission Handicap) <p>Depuis, d'autres réflexions ont semblées nécessaires pour la Municipalité et au sein du réseau partenarial: organisation annuelle des Journées de Sevrans pour la Santé, changement des comportements (maltraitance, prostitution, violences conjugales), lutte contre l'obésité infantile.</p>	<p>- Projets et actions issus des groupes de travail de l'ASV en 2006:</p> <ul style="list-style-type: none"> * mise en place d'un point écoute psychologique (à Rougemont & Beaudottes) * actions sur l'alimentation (Collectif Santé Rougemont) * lutte contre le saturnisme infantile * réflexion sur la santé des travailleurs migrants (FTM SONACOTRA, AFTAM et ADEF) * CRICC (cellule de ressources interdisciplinaire pour le changement des comportements): prostitution, maltraitance et abus sexuels - projets auxquels l'ASV participe en 2006: * projet local de santé avec le CHIRB: Maison du Patient * 4èmes Journées de Sevrans pour la Santé (Forum Santé 2006): "Parlons-nous d'Amour" - Actions ponctuelles soutenues par l'ASV en 2006: * Journée Nationale de l'Audition (9 mars 2006) * Parcours et Semaine du Coeur 2006 	<p>Traits marquants du contexte dans la ville:</p> <p>- <u>principaux acteurs</u> :</p> <p>- <u>principales caractéristiques socio-économiques</u> :</p> <p>(sources: INSEE 1999, CAF décembre 2004, DGI 1997, DGCL janvier 1999)</p> <p>Proportion de logements individuels (maisons) 34%</p> <p>Pourcentage de Sevransais propriétaires 48%</p> <p>Parc locatif social 42,3 %</p> <p>Taux de chômage 16,3%</p> <p>Taux de couverture CAF (allocataires/ménages) 54,4% (Idf 38,6/SSD 50,2)</p> <p>Pourcentage d'allocataires: dont le revenu est supérieur au seuil de pauvreté 36% (29,7 / 39,4)</p> <p>dont le revenu est supérieur au seuil de pauvreté grâce aux prestations sociales 20,9% (15 / 18,7)</p> <p>Pourcentage d'allocataires du RMI: parmi les ménages de 25 à 60 ans 9,3% (5,3 / 10,5)</p> <p>Taux d'AES (Allocation d'Education Spéciale) 0,9%</p> <p>Taux d'AAH (Allocation Adulte Handicapé) 1,9%</p> <p>Pourcentage d'enfants scolarisés:</p> <ul style="list-style-type: none"> entre 16 et 18 ans 97% (97,1 / 96,2) entre 19 et 24 ans 51,6% (62 / 53,4) <p>Pourcentage d'enfants sans diplôme à 15 ans et + 22,6% (14,2 / 21,5)</p> <p>- <u>principales caractéristiques socio-démographiques (tranches d'âge et sexe)</u>:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Age (ans)</th> <th>Proportion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-19 ans</td> <td>31%</td> </tr> <tr> <td>20-39 ans</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>40-59</td> <td>26%</td> </tr> <tr> <td>60-74</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>75 et +</td> <td>4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Part de la population étrangère dans la population: 17,7 %</p>	Age (ans)	Proportion	0-19 ans	31%	20-39 ans	30%	40-59	26%	60-74	9%	75 et +	4%	<p>- évolution des territoires : les territoires sont restés les mêmes depuis 2003: l'ASV est à l'échelle de la commune. Néanmoins, des quartiers prioritaires sont définis (ZUS). Aujourd'hui, on tend à considérer que l'ensemble de la commune est une zone sensible.</p> <p>- évolution des publics :</p> <ul style="list-style-type: none"> - actions nouvelles : il est assez récent que se développe spécifiquement la réflexion sur les quartiers Beaudottes, Rougemont et PontBlanc: il est prévu de développer des collectifs santé sur ces 3 quartiers, réunissant à la fois des représentants des habitants (associations), des professionnels et institutionnels œuvrant sur le terrain. 	<p>- présidence : ---</p> <p>- composition des comités : comité de pilotage (élue, DGA santé/social, responsable politique de la ville, chargé de mission santé/prévention/sport, directeur Pôle Prévention Santé, coordinatrice ASV). Début 2007, le comité de suivi n'a pas été reconstitué en tant que tel. En outre, le réseau partenarial est effectif et continue de se développer. C'est principalement au cœur des groupes de travail que s'opère la transversalité interservices et avec les autres acteurs sanitaires, sociaux et éducatifs de Sevrans.</p> <p>- fréquence des réunions (mois/trimestre/année) : comité de pilotage: 1 fois/an; groupes de travail: 1 fois tous les 1,5 mois chacun en moyenne</p> <p>- intégration de l'ASV à un contrat de ville (volet santé du contrat de ville, volet réussite éducative, modalités contractuelles avec la politique de la ville): ASV intégré au volet santé du Contrat de Ville et désormais du CUCS (contrat urbain de cohésion social).</p> <p>- Place de l'ASV dans l'organigramme : A Sevrans, l'ASV est un dispositif intégrant les missions du Pôle Prévention Santé (service municipal).</p>	<p>- 1 ETP : coordinatrice ASV</p> <p>Soutien organisationnel sur une partie des projets:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0,5 ETP : secrétaire Prévention du CMS (=> Forum Santé, Parcours et Semaine du Cœur) - 0,5 ETP: chargé de mission Prévention Santé/Sport (=> Forum Santé)
Age (ans)	Proportion																		
0-19 ans	31%																		
20-39 ans	30%																		
40-59	26%																		
60-74	9%																		
75 et +	4%																		

VILLES	Territoire concerné	Priorité de la ville en matière de santé publique	Projets soutenus ou portés par l'ASV pdt année écoulée	Traits marquants du contexte	Evolution ASV depuis sa création	Organisation des comités de suivi et de pilotage	Nbre de personnes « ETP » sur l'ASV
STAINS	<ul style="list-style-type: none"> - Ville et quartier concernés : Ville de Stains (quartier du clos saint lazare, du moulin neuf, du maroc, de la cité jardin et le centre ville) - Nombre d'habitants concernés : environ 25 000 sur l'ensemble des quartiers cités. - Le reste de la ville selon les thématiques de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - L'éducation nutritionnelle - L'hygiène bucco-dentaire - La santé des jeunes (milieu scolaire, jeunes en insertion, etc.) - Accès aux soins et aux droits de la santé - lutte contre le saturnisme - Politique de réduction des risques (drogues, alcool, tabac) - la sexualité/contraception et prévention des IST (Sida et autres maladies) - Prévention du cancer du sein - Prévention des violences intrafamiliales - La santé des migrants (foyer ADEF) 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination du dispositif de lutte contre le saturnisme - Programme local de nutrition associant l'hygiène bucco-dentaire (dépistage, actions collectives) - Santé des jeunes (forum santé au lycée Utrillo, sensibilisation et information des collégiens dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le sida, action d'information des adolescents sur le lien sport et santé, coordination des actions santé dans le cadre du programme de réussite éducative) - Projet santé auprès des travailleurs migrants du foyer ADEF (implication à l'élaboration du diagnostic, réunion avec les résidents et les professionnels, montage d'un dossier de financement etc...) - Coordination du programme sur la connaissance du corps de la femme (la grossesse, les organes, sexualité/contraception/prévention des IST (Sida et autres maladies) - Prévention du cancer du sein (actions de communication, organisation d'ateliers auprès des femmes avec l'ARDEPASS) - Actions de communication auprès des patients du CMS et des habitants sur le thème du médecin traitant et les changements liés à l'informatisation du Centre 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>principaux acteurs</u> : ND - <u>principales caractéristiques socio-économiques</u> : ND - <u>principales caractéristiques socio-démographiques</u> : ND 	<p>Après une phase de travail préparatoire, le Bureau Municipal avait décidé de la mise en place d'un Atelier Santé Ville à Stains en septembre 2001. Un professionnel avait été recruté en janvier 2002 et n'est resté que deux mois; un 2ème recruté en septembre 2002 n'est restée que 10 mois. Ces successions de rupture ont un peu ralenti la conduite de l'ASV à ses débuts. Un 3ème professionnel actuellement en poste est présent depuis le 15 décembre 2003. L'ASV (en 2002, 2003,2004) était défini à partir d'une approche territoriale sur 3 quartiers (Cité Jardins, moulin neuf, quartier du Maroc). Depuis 2005, les actions santé dans le cadre de l'ASV se sont élargies au quartier du Clos saint lazare et à l'ensemble de la ville en fonction des thématiques développées ou de certaines actions municipales telles que le Défi stanois (prévention de l'alcool).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - présidence : L'élue à la santé pour le comité de pilotage qui est co-animé avec la coordinatrice ASV. - composition des comités : Pour le comité de pilotage = élue à la santé, Coordinatrice ASV, DGAS, Professionnels CMS, APSS (association des professionnels de santé de Stains), Circonscription de PMI, Médecine scolaire, Service social départemental, associations femmes dans la cité, Lieu d'écoute du moulin neuf, association des habitants du quartier du maroc, représentants du foyer ADEF, ADSEA, MOUS., SCHES. Pour les comités de suivis: ils sont pilotés par la coordinatrice ASV et regroupent généralement les professionnels intervenants au sein des quartiers ou concernés par le ou les thèmes. - fréquence des réunions : 2 comités de pilotage par an; 2 à 3 comités de suivi par quartier ou par thème; autres réunions de travail ciblées - intégration de l'ASV à un contrat de ville ? : oui (les quartiers du Clos Saint-Lazare, cité jardin, moulin neuf) font partie du dispositif politique de la ville. 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP : coordination ASV : 1 personne - Implication d'une secrétaire en fonction des besoins - Implication du réseau des partenaires médico-sociaux

VILLES	Territoire concerné	Priorité de la ville en matière de santé publique	Projets soutenus ou portés par l'ASV pdt année écoulée	Traits marquants du contexte	Evolution ASV depuis sa création	Organisation des comités de suivi et de pilotage	Nbre de personnes « ETP » sur l'ASV
VILLETANEUSE	<p>Ville et quartier concernés : Villetaneuse/ tous les quartiers</p> <p>- Nombre d'habitants de la ville concernés : 11 376 (recensement 1999)</p> <p>:</p>	<p>Suite à la réactualisation de diagnostic santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La santé des jeunes - L'amélioration de la coordination entre la ville et l'hôpital - L'information et la communication <p>Début 2005, une enquête qualitative auprès des professionnels de la ville a été réalisée, d'où ont pu être mises en évidence des thématiques prioritaires d'intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La Nutrition -Souffrance psychique/ santé mentale -Les conduites addictives -Sexualité/ contraception/ IST -Violences faites aux femmes -Communication sur la structure de santé (Point Accueil Prévention Santé) et ses actions 	<p>Pas de réelle programmation 2006 pour l'ASV en début d'année (absence d'instances de pilotage/ vacance du poste de coordinateur/ prise de poste de la nouvelle coordinatrice en décembre 2005) mais construction au cours des mois:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Projet "Nutrition sur les écoles" -Projet "Petite ferme: sensibilisation à l'équilibre alimentaire" -Projet "Théâtre forum sur les conduites addictives" -Projet "Sensibilisation à la contraception/ sexualité avec les jeunes en difficulté" -Groupe de travail "Violences faites aux Femmes" -Groupe de travail "Santé mentale" <p>Et participation aux réunions sur la Réussite Educative, sur le CUCS (groupe de travail CUCS Santé)</p>	<p>Traits marquants du contexte dans la ville:</p> <p>- <u>principaux acteurs</u> : Services de la ville, Mission locale, Fondation Jeunesse Feu Vert (éducateurs de rue), MIRE (Mission pour l'Insertion et Ressources pour l'Emploi), équipe du PAPS (Point Accueil Prévention Santé), Assistante sociale CRAMIF, Service social de secteur, CMP, associations de quartier (pas de CMP sur la commune, pas de CMS, pas de centre social, pas d'infirmière scolaire jusqu'en Novembre 2006)</p> <p>- <u>principales caractéristiques socio-économiques</u> : La commune est frappée par un fort taux de chômage. En 1999, 22% de la population active est au chômage. Les jeunes sont particulièrement touchés : en 1999, 32,6% de la population active âgée de 15 à 24 ans était au chômage. Villetaneuse est aussi une commune très pauvre : en 2003, le revenu par habitant était de 5 042 euros/an. En 2004, selon les sources CAF, Villetaneuse comptait 448 personnes bénéficiant du RMI soit 3,9% de la population. La ville a un niveau V de précarité évalué par la CAF. Toutes les écoles (7) et collèges (2) de la ville sont classés en ZEP.</p> <p>- <u>principales caractéristiques socio-démographiques (tranches d'âge et sexe)</u> : Villetaneuse est la commune qui a la population la plus jeune de Plaine Commune. En 1999, 33,4% de sa population est âgée de moins de 20 ans. Depuis 1982, la structure par sexe de la population s'est modifiée. La part des femmes a augmenté et est devenue majoritaire, soit 51,5% en 1999 contre 49,9% en 1982.</p>	<p>- évolution des territoires : aucune</p> <p>- évolution des publics : en 2004/2005: professionnels/ 2006: population plus large: scolaires, jeunes, professionnels,...</p> <p>- actions nouvelles : toutes</p>	<p>Organisation des comités de pilotage de suivi : absence d'instances de pilotage en 2006</p> <p>- présidence :</p> <p>- composition des comités :</p> <p>- fréquence des réunions (mois/trimestre/année) :</p> <p>- intégration de l'ASV à un contrat de ville (volet santé du contrat de ville, volet réussite éducative, modalités contractuelles avec la politique de la ville): volet santé du contrat de ville, participation au Programme de Réussite Educative</p> <p>- Place de l'ASV dans l'organigramme : ASV situé au niveau du Service Action sociale, Responsable hiérarchique de la coordinatrice: responsable du service Action Sociale</p>	<p>1 ETP (coordination ASV) + participation chef de service Jeunesse, chef de service Action Sociale, chef de Service Enfance/Enseignement/Restauration, chef de Service vie des Quartiers Citoyenneté</p>
VILLETANEUSE (SUITE)							

ANNEXE 6: COMPOSITION DES COMITES DE PILOTAGE

Compositions des COPIL 8 ASV REpondants en 2006 (source : fiches d'identité des tableaux de bord, 2006)	Nb ASV	ASV
ELUS	8	
Elu à la Jeunesse et au sport		Noisy-Le- Sec
Elu à la PdV		Noisy-Le- Sec
Elu à la santé		La Courneuve
Elu à la santé		Montreuil
Elu à la santé		Noisy-Le- Sec
Elu à la santé		Pantin
Elu à la santé		Stains
Elu à la vie scolaire/parascolaire		Noisy-Le- Sec
Elu délégué à la solidarité entre les générations, à la santé et aux centres de santé		Sevrans
Maires (2)		Dugny/BM
SERVICES MUNICIPAUX	8	
Coord. ASV		
Coord ASV		La Courneuve
Coord ASV		Dugny/BM
Coord ASV		Montreuil
Coord ASV		Sevrans
Coord ASV		Stains
coord ASV		Noisy
Coord ASV et chargée de mission prévention santé handicap		Pantin
Directions générales adjointes	5	
DGA		Noisy-Le- Sec
DGA		Pantin
DGA		Stains
DG		Noisy-Le- Sec
DGA santé social		Sevrans
Chefs de projet CUCS	8	
Chef CUCS		La Courneuve
Chef CUCS		Noisy-Le- Sec
Chef CUCS		Pantin
Chef CUCS		Sevrans
Chef CUCS		Montreuil
Chef CUCS		Stains
Chef CUCS		Dugny/BM
Services Municipaux divers	3	
Services Municipaux (jeunesse, enfance, santé, pôle de service)		Dugny/BM
Coordinateurs vie de quartiers		Montreuil
Services techniques		Pantin
Mission saturnisme		Montreuil
Coord Réussite éducative		Montreuil
Responsable CCAS		Pantin
CCAS		Montreuil

service intégration		Montreuil
Services municipaux : prévention/social	3	
Chargée mission prévention santé/sport		Sevrans
Mission prévention, sécurité publique, toxicomanie		Montreuil
Directeur Pôle prévention/santé		Sevrans
Service social municipal		Pantin
Services municipaux : Professionnels santé/public		
CMS	6	Montreuil
CMS		Noisy-Le- Sec
CMS		Pantin
SCHS		Montreuil
SCHEs		Stains
Professionnels CMS		Stains
Médecins directeurs (2)		La Courneuve
INSTITUTIONNELS		
Services sociaux départementaux	3	
Service social départemental		Montreuil
Service social départemental		Sevrans
Service Social départemental		Stains
Conseil Général	2	
CG		Dugny/BM
Secteur PMI	2	
PMI		Pantin
PMI		Stains
ASE		
ASE	2	Dugny/BM
CPAM		
CPAM	2	Dugny/BM
CRAMIF		
CRAMIF	2	Dugny/BM
DDASS		
DDASS		Dugny/BM
CAF		
CAF		Dugny/BM
Insertion	2	
ANPE		Dugny/BM
Education Nationale	4	
Education Nationale		Dugny/BM

Education Nationale		Pantin
Education Nationale		Stains
AUTRES PROFESSIONNELS		
Professionnels santé /libéraux	1	
Association professionnels de santé		Stains
Associations	1	
ADSEA (sauvegarde enfance/ départementale)		Stains
Lieu écoute		Stains
Insertion	1	
Mission locale		Dugny/BM
HABITANTS	3	
Association d'habitants		Stains
Foyer migrants		Dugny/BM
Associations Femmes dans la cité		Stains
Associations		Dugny/BM
Habitants impliqués dans projets		Dugny/BM
Représentants foyer ADEF		Stains

ANNEXE 7 : IMPLICATION DES ACTEURS DANS LA DEMARCHE ASV : EXTRAIT DES DONNEES QUALITATIVES PAR VILLE

➤ Aubervilliers

secteur politique, Education Nationale, PJJ, Conseil Général, CPAM, CCAS, Service social municipal, le CMPP, le secteur psychiatrie adultes, la Mission locale, le Pôle gérontologie, le service Soins à domicile, le CMS, ALV, les Collèges Jean Moulin et Diderot, les PMI, le Centre municipal Petite enfance

➤ Bondy

NON CONCERNE aucune institution n'a mandaté officiellement de représentant aux groupes de travail, les personnes sont invitées par le coordinateur en fonction du thème et des besoins et se déplacent. Les personnes invitées se déplacent sauf cas de force majeure.

➤ Dugny

Case commentaires : pas de données disponibles

➤ Epinay

CRAMIF - CG 93 (Mission de prévention des conduites à risques: 1 et DPAS: 1) - CPAM - PJJ

➤ La Courneuve

- CPAM, Education Nationale, ASE, RMI, Pmi, DPAS, CRAMIF, AFTAM, CMS, CCAS, CMPP, CMP Enfants, CMP Adultes, Hôpital de jour, Mission locale, Association Feu Vert, Plate forme 93, Hôpital Avicenne, DDASS, Conseil Général, Association France Alzheimer, Association pour le couple et l'enfant, Etape Parents, Africa,

➤ Le Blanc Mesnil

Les institutions ont été considérées être représentées par un professionnel mandaté lorsque le responsable de service participait à une action ou que le professionnel était intervenu sur autorisation explicite de son responsable de service.

2005 : services municipaux 12 : politique de la ville, santé, social, retraités, maintien à domicile, logement, sports, RMI, SCHS, CSAPA, Pôle de Services et de Santé, foyer logement associations 6: Amicale locataires FTM, FIRST, Maison Pour Tous Chemin Notre Dame, Grajar, Phare, Régie de Quartier autres_institutions 22: Assurance Maladie/Antenne BM, Assurance Maladie/FNPEIS, Assurance Maladie/service Education Pour la Santé, CG/PMI, Hôpital Ballanger/CMPP, Ville de Dugny/CMS, Ville de Dugny/Serv. Pol Ville, CAF, CRAMIF, CNAV, PJJ, ASE, Education Nationale/Service Santé, EN/Lycée Jean Moulin, EN/Lycée Briand, EN/Collège Descartes, EN Collège Mandela, EN Collège Coton, Mission Locale, Efidis, ODHLM, DDASS.

2006 : services municipaux 14 : politique de la ville, santé, jeunesse, enfance, social, retraités, solidarité municipale, Droit des femmes, sports, SCHS, CSAPA, Pôle de Services et de Santé, MIP, bibliothèque J. Prévert associations 12 : Amicale locataires FTM, FIRST, Romanilo, Maison Pour Tous Chemin Notre Dame, Maison Pour Tous des Tilleuls, Maison Pour Tous Jean Jaurès, Génération Diabète 93, Centre Médico-sportif, CODES, Grajar, Rue et Cité, Régie de Quartier autres institutions 26 : Assurance Maladie/Antenne BM, Assurance Maladie/CES, Assurance Maladie/FNPEIS, Assurance Maladie/service Education Pour la Santé, CG/PMI, CG/obésité, Hôpital Ballanger/CMPP, Ville de Dugny/CMS, Ville de Dugny/Serv. Pol Ville, CAF, CRAMIF, PJJ, ASE, EN/Lycée Jean Moulin, EN/Lycée Briand, EN/Collège Descartes, EN Collège Mandela, EN Collège Coton, EN/Enfants du Voyage, EN/IA(enfants du voyage), EN/Ecole Jean Jaurès, Ecole Lurçat, Mission Locale, Efidis, ODHLM, DDASS

➤ **Montreuil**

Case commentaire non renseignée. Tableau renseigné

➤ **Noisy le Sec**

Commentaires: 9 institutions

➤ **Pantin**

Pas d'institutions OFFICIELLEMENT mandatées

➤ **Sevran**

Commentaires: Rien n'a été fait officiellement, mais dans certaines structures institutionnelles, ce sont souvent les mêmes personnes qui participent aux réunions de l'ASV: elles sont souvent appelées les référents Santé.

CRAMIF: 2 assistantes sociales

PMI départementale : 1 responsable

Education Nationale: 2 coordinatrice REP

DPAS: 2 assistantes sociales + 1 responsable

Soit 8 correspondants institutionnels impliqués.

➤ **Stains**

Commentaires: N-1 (2005) = Professionnels CMS, association des professionnels de santé de Stains, Circonscription de PMI, Médecine scolaire, service Communal hygiène et environnement, association femmes dans la cité, ADSEA 93, MOUS, service social départemental, ODHLM, lieu d'écoute du moulin neuf, service municipal de la jeunesse, maison des parents

N (2006) = Professionnels CMS, association des professionnels de santé de Stains, Circonscription de PMI, Médecine scolaire, service Communal hygiène et environnement, association femmes dans la cité, MOUS, service social départemental, ODHLM, lieu d'écoute du moulin neuf, service municipal de la jeunesse, foyer ADEF, maison des parents

➤ **Villetaneuse**

2005: les 2 PMI (responsables de structure), la Maison de l'Insertion et des Ressources pour l'Emploi (conseillère en insertion, psychologue), la ville

2006: la Maison de l'Insertion et des Ressources pour l'Emploi (conseillère d'insertion, psychologue), la Mission Locale (référente santé), la ville (responsable Service Jeunesse, Responsable du service Vie des Quartiers Citoyenneté, conseillère en économie sociale et familiale), l'éducation nationale (coordinatrice REP, infirmière depuis novembre 2006), l'ASE (psychologue), Fondation jeunesse Feu Vert (éducateur), la circonscription d'action sociale (responsable de circonscription).

ANNEXE 8 : REFERENTIEL DES DETERMINANTS DE LA SANTE (indicateur 311)

LES ATELIERS SANTÉ VILLE	OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
	OBJECTIF OPÉRATIONNEL 3.1 : Identifier les déterminants de la santé pris en charge directement ou indirectement par l'ASV

Référentiel des déterminants de santé

INDIVIDU

Patrimoine biologique/génétique (dont maladies, handicap)

Développement de la petite enfance (facteurs liés au lien parents-enfants- soignant, toxiques pendant la grossesse, stimulation précoce, etc.)

Déterminants socio-culturels (croyances, attitudes, valeurs, symboles, conception & interprétation du monde, représentation de la santé, de la maladie, etc.)

Perception de la santé, de la maladie, d'un handicap

Comportement de santé/mode de vie (alimentation, activité physique, sommeil, conduites à risque, loisirs, etc.)

Capital psychologique (estime de soi, capacités d'adaptations personnelles ou « coping », sentiment d'efficacité personnelle, sentiment de contrôle, etc.)

Couverture sociale

Utilisation /recours aux soins et à la prévention

FAMILLE(lien avec la parentalité et les actions de soutien à la parentalité)

Caractéristiques personnelles des parents (se référer à « déterminants individu »)

Environnement physique (habitat par exemple)

Niveau de scolarité des parents

Statut social / CSP (catégorie socioprofessionnelle)

Type et composition de la famille (ex : familles monoparentales)

Qualité des liens dans la famille (ex : communication, cohésion # violence intra-familiale, etc.)

Relation parents-enfants (attachement sécurisant, pratiques éducatives comme la gestion de la discipline, les opportunités de contacts avec les pairs et la supervision de ces contacts, l'appui dans le développement de stratégies permettant la résolution de problèmes, etc.)

Réseau social de proximité (voisins, amis, associations, clubs, etc.)

Perception au sein de la famille de la santé, de la maladie, d'un handicap

Couverture sociale

Utilisation/Recours aux soins et à la prévention

MILIEU SCOLAIRE OU MILIEU DU TRAVAIL

Emploi/chômage

Environnement physique (milieu de travail ou école comme sécurité, substances contaminantes, qualité de l'air, qualité des sols, etc.)

Conditions de travail (travail ou école) (stress, horaires, compétition # coopération, etc.)

Catégorie socio-professionnelle (CSP)

Qualité des liens en milieu de travail/école

Pratiques éducatives (système de reconnaissance utilisé dans le milieu scolaire, encadrement, etc..)

Ouverture de l'école aux parents et à l'environnement plus large

Soutien des pairs (transmission d'informations, appui émotionnel, valorisation, développement du sentiment d'appartenance, etc.)

ENVIRONNEMENT GENERAL

(les déterminants peuvent, se rapporter selon le cas à l'environnement local dont la politique de la ville et les actions entreprises pour agir sur les déterminants ou au niveau plus « macro »)

Déterminants socioculturels (ex : démocratie, solidarité, équité, tolérance à l'endroit de la violence, place des jeunes, culture axée sur la compétition ou la coopération, etc.)

Politique économique, urbaine, éducative, agricole, culturelle, migratoire, etc. et niveau de concertation intersectorielle

Politique sociale et de santé

Disponibilité et accessibilité des services, dont les services de santé (cf. objectif 3.2)

Médias

Environnement physique (pollution atmosphérique, déchets, bruit, etc.)

Transports (facilitant l'accessibilité géographique mais aussi favorisant ou non le lien social, etc.)

Niveau de revenu

Intégration sociale (insertion, réseau social, opportunités de participation sociale, inégalités sociales, etc.)

ANNEXE 9 : TABLEAU RECAPITULATIF DES ACTIONS OU PROJETS PORTES PAR ASV, 2005 – 2006

Source : Fiche d'identité villes (12), consolidation TDB, SSD, données 2006 et indicateur 331

* : sources données des Rapports 2006

THEMATIQUES	Nombre d'ASV porteurs	ASV
ACCES AUX DROITS		
accès aux droits/mutuelle	8	Aubervilliers*
accès aux droits		Bondy
accès aux droits dont migrants		La Courneuve *
accès aux droits migrants		Montreuil
accès aux droits migrants		Pantin
accès aux droits migrants		Stains
accès aux droits migrants		Sevran
accès aux droits migrants		Le Blanc mesnil
ACCES AUX SOINS	12	
accès aux soins		Aubervilliers
accès aux soins		Bondy
accès aux soins		Epinay
accès aux soins		La Courneuve
accès aux soins		Le Blanc Mesnil
accès aux soins		Montreuil
accès aux soins		Pantin
accès aux soins		Stains
accès aux soins / jeunes (N)		Dugny
accès aux soins		Noisy-le-Sec
dépistage diabète		La Courneuve
dépistage maladies cardiovasculaires		La Courneuve
dépistage cancer du sein		Aubervilliers
dépistage cancer du sein		Stains
dépistage cancer sein		Bondy
dépistage cancer sein		Epinay
maladies cardiovasculaire		Sevran
bilans de santé		Aubervilliers
bilans de santé		La Courneuve
maison du patient		Sevran
PMI intercommunale (lien prévention/soins)		Blanc-Mesnil et Dugny
coordination ville hôpital		Aubervilliers
coordination ville hôpital		Sevran
coordination ville hôpital		Villetaneuse
coordination gérontologique (A)		Dugny
démographie médicale		La Courneuve
démographie médicale		Le Blanc mesnil
ADDICTIONS	10	
addictions		Sevran
addictions		Stains
addictions		Villetaneuse
addictions		Le Blanc Mesnil
addictions		Bondy

addictions		Epinay
addictions		La Courneuve
alcool		Noisy-le-Sec
alcool		Dugny
activité physique/santé/dopage		Stains
conduites à risque		Aubervilliers
		La Courneuve
étude addictions		La Courneuve
tabac		Epinay
tabac		Noisy-le-Sec
ALIMENTATION/ OBESITE	12	
alimentation/obésité		Sevran
allaitement maternel (N)		Dugny
activité physique/alimentation		Stains
nutrition		Aubervilliers
nutrition		Bondy
nutrition		La Courneuve
nutrition		Stains
nutrition		Villetaneuse
obésité		Dugny
obésité milieu scolaire		Epinay
obésité milieu scolaire		Montreuil
obésité/ équilibre alimentaire		Noisy-le-Sec
Obésité/ diabète		Le Blanc Mesnil
obésité/ nutrition		Pantin
HABITAT/ ENVIRONNEMENT	3	
saturnisme		Aubervilliers
saturnisme		Stains
saturnisme		Bondy
HANDICAP	2	
handicap/accessibilité		Pantin
handicap		Epinay
INSERTION	4	
insertion et handicap		Pantin
insertion et santé mentale		Aubervilliers
insertion et soins		Dugny
insertion/accès soins Mission Locale (N)		Le Blanc Mesnil
PARENTALITE	5	
parentalité		Dugny
Parentalité		Epinay
parentalité		Le Blanc Mesnil
parentalité		Villetaneuse
parentalité		Aubervilliers
PERINATALITE	1	
périnatalité/ VAD		Aubervilliers
SEXUALITE		
sexualité	7	
sexualité		Bondy
sexualité		Pantin
sexualité		Villetaneuse
sexualité milieu scolaire		Aubervilliers
sexualité milieu scolaire		Dugny
sexualité milieu scolaire		Noisy-le-Sec*

reproduction/contraception/sexualité		Stains
MUTILATION SEXUELLE	3	
mutilation sexuelles/excision		Bondy
excision		Epinay
mutilations sexuelles		Noisy-le-Sec
PREVENTION DES IST / VIH	8	
IST/ VIH/sida		Noisy-le-Sec
IST/VIH/sida		Aubervilliers
IST/VIH/sida		Bondy
IST/VIH/SIDA		Pantin
IST/VIH/sida		Montreuil
IST/VIH/sida		Stains
IST/ VIH, milieu scolaire		Villetaneuse
VIH milieu scolaire		La Courneuve
PREVENTION DES CHUTES	3	
prévention chutes		Dugny
prévention chutes		Epinay
prévention chutes		La Courneuve
SANTE BUCCO DENTAIRE	4	
santé buccodentaire		Epinay
santé buccodentaire		Le Blanc Mesnil
santé buccodentaire		Bondy
santé buccodentaire		Stains
SANTE MENTALE	9	
santé mentale		Bondy
santé mentale		La Courneuve
santé mentale (une partie N suite diag)		Le Blanc Mesnil
santé mentale/ RASAD/soutien psy		Dugny
santé mentale		Montreuil
santé mentale		Pantin
santé mentale		Sevran
santé mentale		Villetaneuse
santé mentale/action communautaire/insertion		Aubervilliers
VIOLENCES	7	
violence conjugale		Sevran
violence milieu scolaire		Aubervilliers
violence/maltraitance/abus sexuels		Sevran
violences		Noisy-le-Sec
violences conjugales		Bondy
violences conjugales		Stains
violences conjugales		Villetaneuse
mariages forcés		Bondy
INFORMATION / COMMUNICATION	6	
information et communication		Aubervilliers
information et communication		Sevran
informations maison de quartier		Bondy
information et communication		Villetaneuse
information CMS		Pantin
outils pédagogiques		Pantin
outils pédagogiques		Noisy-le-Sec
DIVERS		
aide aux devoirs		Aubervilliers

audition		Sevran
analyse pratiques professionnelles		Aubervilliers
analyse/ échanges de pratiques professionnelles		Le Blanc Mesnil
troubles de la mémoire		Epinay
accidents domestiques	2	Aubervilliers
		Villetaneuse
accidents de la vie courante		Aubervilliers
accident /sécurité au travail		Dugny
plan canicule		Pantin
éducation à la santé milieu scolaire	3	Bondy
		La Courneuve
		Noisy-le-Sec
espace de rencontre/lien social		Sevran
halte jeux/ PMI		Le Blanc Mesnil
Forum santé		Sevran
grippe		Epinay
soutien orthophonique et psychologique enfants		Dugny
Ecole de l'asthme (N)		Dugny
prostitution		Sevran
parcours du cœur/ premiers secours		Sevran
sectorisation aides à domicile		Bondy
lutte contre les discriminations		Le Blanc Mesnil
Santé communautaire		Stains
Réseau d'échanges de savoir		Pantin

N : nouveau projet, A : arrêt, Epinay: tous les projets sont nouveaux en 2006
Diagnostic exclu de cette liste (voir indicateurs correspondants)

EXTRAIT DES INFORMATIONS QUALITATIVES, CONSOLIDATION

Objectif opérationnel 3.3 Construire et mettre en œuvre des actions et des programmes favorisant l'accès à la santé à partir de l'identification des besoins et ressources au plan local
Rappel Indicateur 3.3.1 Nombre de projets d'accès à la santé mis en œuvre en collaboration avec l'ASV

Remarques par villes :

Aubervilliers

2 Accès à la santé :

- Accès à la santé des populations ROM,
- Cancer du sein.

3 Mixtes :

- VIH,
- Aide à l'acquisition d'une mutuelle (faciliter l'accès aux soins et à la prévention),
- Aide à l'accès aux soins des populations d'origine asiatique (consultations et vaccinations diverses avec interprète au CMS)

5 Prévention :

- Réduction des accidents domestiques en habitat insalubre,
- Santé mentale,
- Environnement,
- Autres pratiques à risques,
- Accidents de la vie courante

Projets 2005 Maison des Pratiques de Bien-être et de Santé du Marcreux :

- 1 mixte,
- 2 accès aux soins,
- 5 prévention

Santé mentale :

- 1 projet mixte :
 - Réunion d'évaluation des situations d'adultes en difficulté (RESAD) : il facilite l'accès aux soins psychiatriques
- 1 projet accès aux soins :
 - Promotion du bien-être psychique du jeune enfant quartier Paul Bert : il facilite l'accès à la prévention pour les familles ayant des enfants de 0 à 3 ans et habitant ce quartier
- 1 projet prévention :
 - Comité de Santé du Quartier Robespierre-Cochennec : il organise des cabarets-théâtre pour diffuser des informations concernant l'accès aux soins et aux droits pour les habitants du quartier

Bondy

Prévention :

- Action VIH dans la rue le 01/12 en collaboration avec La Courneuve et Bobigny + action au foyer de jeunes travailleurs avec un groupe d'habitants amateurs, préalablement formés et accompagnés par une troupe de théâtre - reconduit en 2007
- Dépistage cancer du sein (suivi du travail du groupe d'habitantes) - reconduit en 2007
- Prévention mariages forcés (action ayant touché 350 personnes) - reconduit en 2007 sur le thème de l'excision
- Toxicomanie (accompagnement des toxicomanes) - le projet démarre
- Suivi des actions de prévention dans les écoles (accidents domestiques....) et organisation de réunions de coordination
- réunions d'information santé dans les maisons de quartier ou avec les associations

Mixte :

- Action aux restaurants du cœur (en cours jusqu'en mars) le principe est de proposer des bilans de santé aux bénéficiaires des restaurants du cœur et de réaliser le bilan sur place. Un médecin rend les

résultats la semaine suivante et oriente la personne (professionnels de santé, assistantes sociales...). Toutes les personnes ayant bénéficié des bilans aux restaurants du cœur seront invitées à des réunions d'information au CMS sur la nutrition et la gestion du porte monnaie + conseils pour avoir accès à la CMU complémentaire....

- Nutrition (préparation d'un programme de prise en charge d'ado et adultes obèses au CMS + actions de prévention en 2007 avec groupe des femmes relais, maisons de quartier + campagne d'information...)

- Bucco dentaire (prévention dans les écoles + orientation vers les dentistes)

- Saturnisme (prévention chez les personnes + orientation si enfant et risque vers les pmi)

Dugny

Accès aux soins : Dugny : Réseau insertion santé

Prévention : Dugny : Séances de gymnastique douce pour les seniors - Escales parents

Intercommunalité : Après-midi "quartier de santé, jeunes en fête"

Mixtes : Dugny : Soutien orthophonique et psychologique au Pont-Yblon - Coordination gérontologique (arrêt en 2005 - difficultés à réunir les acteurs concernés et à passer au stade de mise en œuvre d'actions).

Intercommunalité : Projet de création d'une PMI intercommunale - Groupe jeunes en difficulté - RASAD

2006 :

Accès aux soins : Dugny : Réseau insertion santé

Intercommunalité : Accès aux soins des jeunes (nouveau projet suite à la réalisation du diagnostic santé des jeunes)

Prévention : Dugny : Séances de gymnastique douce pour les seniors - Escales parents - Education à la sexualité au collège (ce projet, déjà existant, a été mis en œuvre en collaboration avec l'ASV en 2006) - Prévention de l'obésité infantile - Promotion de l'allaitement maternel (nouveaux projets suite à la réalisation d'une étude de mesure de l'IMC), Ecole de l'asthme (reprise du projet en 2006 car tous les postes d'infirmières au CMS étaient pourvus).

Intercommunalité : Recherche action sur alimentation, activité physique, obésité (nouveau projet) - Club santé (évolution de "quartier de santé, jeunes en fête")

Mixtes : Dugny : GPAST (le groupe a repris ses activités en 2006 - l'ASV a pour mission de l'animer), Soutien orthophonique et psychologique au Pont-Yblon

Intercommunalité : Projet de création d'une PMI intercommunale - Groupe jeunes en difficulté - RASAD

Epinay

En 2005: La démarche ASV n'a été relancée qu'à la fin de l'année 2005. Par conséquent, les projets de prévention et d'accès aux soins n'ont pu être mis en place qu'à partir de 2006. (Il s'agissait à la fin de l'année 2005 de prendre contact avec les différents acteurs locaux afin de les remobiliser autour des problématiques de santé)

En 2006:

Projets de prévention:

- Bucco-dentaire: signature d'une nouvelle convention de partenariat avec le CG afin de relancer les actions d'éducation pour la santé bucco-dentaire- constitution d'une équipe technique locale - début des actions de brossage en centres de vacances(autres actions du programme: début 2007: animations en milieu scolaire auprès d'enfants de grande section de maternelle et de CP, de leurs parents, élaboration d'un kit pour réaliser des expositions avec les enfants...)

-Ateliers d'information-action sur le rôle de relais en matière de dépistage organisé du cancer du sein auprès de professionnels et associations en contact avec un public féminin (cette action doit être renforcée par l'organisation d'informations collectives)

- Projet prévention du surpoids/ de l'obésité: séances d'éducation nutritionnelle - petits déjeuners ludiques - rencontres avec les parents en milieu scolaire (reconduction prévue en 2007)

- Une action de prévention pendant les fêtes de quartier d'Orgemont et des Presles (action reconduite en 2007)

- Promotion de la santé chez les personnes âgées: ateliers "mémoire", "prévention des chutes" + conférence

- Aide à l'élaboration d'une campagne de communication sur le tabagisme réalisée par les enfants du conseil municipal des enfants (1ère réunion en novembre - suite en 2007)

Projets: mixte

- coordination des actions sur les addictions:

Mise en place du groupe « addictions » en avril 2006 - Organisation de 8 séances de travail d'avril à décembre 2006 - Mobilisation de 25 partenaires locaux des champs social, sanitaire et éducatif autour de la réalisation d'un diagnostic partagé et actualisé sur les conduites addictives (problèmes, déterminants, ressources, freins et leviers, pistes d'actions pour un plan local d'actions) et autour de la conception de la première action du groupe à savoir, trois journées de sensibilisation sur les dépendances.

- soutien à la mise en place d'un projet sur les excisions: (conférences débat pour professionnels et habitants

+ exposition + réunion de sensibilisation des professionnels (prévention excisions + information sur la réparation)

- action "assurer son avenir et être une jeune mère": (ateliers prévention / accès aux soins et aux droits)

La Courneuve

- "Collectif Santé"

- "Améliorer la prise en charge de la Santé Mentale"

- Education à la santé" (en milieu scolaire, extra scolaire et associatif)

- Actions autour de la prévention des conduites à risques (x2)

Le Blanc Mesnil

2005 : Mixtes : - Pôle de services et de Santé : accompagnement services de proximité (CPAM, PMI..) en cours

- Accès aux soins et aux droits, Foyer Manouchian (médiation santé, causeries ex. : IST) : en cours

Prévention : - AMS/ Club Santé (santé mentale, addictions, santé bucco dentaire...) : en cours

- Cafés débats Lycée Jean Moulin : Promotion de la santé mentale : nouveau projet mis en oeuvre à la demande de professionnels et de jeunes du lycée en concordance avec les priorités de l'ASV (diagnostic)

Accès aux soins : appui installation / maintien professionnels de santé (Centre de Santé Croix Rouge) : en cours

2006 : Mixtes : - Pôle de services et de Santé : accompagnement services de proximité (CPAM, PMI..) en cours

- Accès aux soins et aux droits, Foyer Manouchian (médiation santé, causeries ex. : diabète) : en cours

- Cafés débats et permanence écoute bas seuil d'exigence (Nord, Lycée Jean Moulin et Sud) : Promotion de la santé mentale : en cours + nouvelles activités suite à l'évaluation du projet Lycée J. Moulin et au diagnostic Santé des Jeunes

- accès au dépistage et aux soins pour les jeunes inscrits à la Mission Locale : nouveau projet mis en oeuvre suite au diagnostic santé jeunes

Prévention : - Club Santé (thématiques variées : IST, communication...) : en cours

- Création PMI intercommunale : nouveau projet initié dans le cadre de la coordination petite enfance

- recherche-action alimentation et activité physique : nouveau : suite diagnostic santé des jeunes et demande professionnels Pôle de Services et de Santé

Accès aux soins : appui installation / maintien professionnels de santé : en cours

Montreuil

Case commentaire non renseignée. Tableau renseigné (fiche et rapport pris en compte)

Noisy le Sec

Commentaires:

- Projets d'accès aux soins: multiplication du tiers payant; permanence de soins

- Projets de prévention: éducation pour la santé en milieu scolaire; information et sensibilisation grand public; formation de professionnels; groupe de travail des menus; organisation de petits déjeuners ne CDL; accompagnement des stagiaires du SMJ; Conception et élaboration des jeux; conception et élaboration de brochures; journée de dépistage; conception d'expositions

Pantin

Prévention:

Canicule, téléthon, sida, jeux santé pour les enfants, actions de santé avec les jeunes, 2 réseaux d'échanges de savoirs réciproques, accessibilité de la cité, handicap et emploi, sensibilisation aux handicaps.

Mixte :

Lutte contre l'obésité, souffrance psychique des jeunes (lien programme de réussite éducative)

Accès aux soins : plaquette d'information sur les CMS de la ville

Sevran

Participation de l'ASV aux actions suivantes:

Prévention:

- Journée Nationale de l'Audition, avec l'association Prêtez l'oreille! Le 9 mars 2006
- le Parcours du Cœur en Mai 2006 (course + intervention cardiologue + mesures tension)
- la Semaine du Cœur (interventions Infarctus, Gestes qui sauvent)

Stains

Il s'agit de projets suivants:

Sur le programme local nutrition: "prise en charge de l'obésité et consultation individuelle par une diététicienne, sensibilisation sur l'équilibre alimentaire au sein des structures de quartiers, sensibilisation auprès des élèves et suivis de menus en cantine scolaire".

Sur le programme bucco-dentaire: "visite et dépistage des enfants en cabinet par les dentistes du CMS, sensibilisation des enfants et des familles sur le brossage et les risques carieux au sein des structures de quartiers".

Sur le dispositif de lutte contre le saturnisme : "travail en réseau avec les professionnels sur l'impulsion de dépistages des enfants à la plombémie, le respect du protocole d'intervention sur les travaux liés au plomb, l'information et la sensibilisation des familles et professionnels aux risques liés au saturnisme".

Sur la sexualité et la prévention des IST: "formation des femmes sur la connaissance du corps (organes-grossesse, contraception, prévention des maladies), mise en place d'un espace d'écoute et de discussion au lycée Utrillo, action dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le sida".

D'autres projets: "santé des jeunes et conduites de consommation à risques", "information sur l'accès aux droits et soins de la santé", santé des migrants au foyer ADEF, "ateliers de sensibilisation des femmes sur la prévention du cancer du sein, volet santé du programme de réussite éducative.

Villetaneuse

2005: projet de prévention la "Maison Géante" sur les accidents domestiques

2006: -la "Petite Ferme": projet de sensibilisation à l'équilibre alimentaire pendant la semaine du goût, avec la venue d'une mini ferme et ses animaux (quatre stands différents pour représenter les différents groupes d'aliments)

- "sensibilisation à une bonne hygiène alimentaire sur les écoles"

- "Prévention des addictions en direction des publics jeunes", prévention des conduites addictives au collège à travers du théâtre-forum

- "information sur la contraception et prévention des IST auprès des jeunes "

- "portes ouvertes PAPS" autour de la journée du 1er Décembre, prévention SIDA

En 2006, une réflexion sur une réorganisation de la prévention buccodentaire a été engagée. Mais il n'y a pas eu de projets d'organisés.

ANNEXE 10 : REFERENTIEL DES DETERMINANTS FACILITANTS L'ACCES AUX SOINS ET TABLEAU GENERAL (indicateur 3.2.1)

LES ATELIERS SANTÉ VILLE	OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 :
	OBJECTIF OPÉRATIONNEL 3.2 :

Référentiel des facteurs facilitant l'accès aux soins

Facteurs facilitant l'accessibilité géophysique aux soins sur un territoire défini
Proximité des structures de première ligne (praticiens, paramédicaux ou structures de santé du secteur public ou privé (CMS, établissement de santé, maison de santé, PMI, planning, etc.)
Facteurs facilitant l'accessibilité aux personnes handicapées
Prise en charge des coûts du transport pour les personnes en situation de précarité ou d'extrême précarité
Facteurs agissant favorablement sur la démographie médicale et paramédicale sur un territoire donné (les données de démographie sur une commune peuvent être comparées à des moyennes nationales : en 2002, densité des MG au niveau national 91,46/100 000 habitants et des spécialistes : 89,52/ 100 000 habitants (source : CNAMTS) ; densité des masseurs-kinésithérapeutes en 2002 : 93/100 000 habitants (sources : DREES)

Facteurs limitant les obstacles administratifs
Facteurs permettant de réduire de l'avance de frais, spécialement pour les populations en situation de précarité
Facteurs permettant de limiter la complexité des démarches administratives des usagers
Facteurs permettant de limiter le temps des démarches pour obtenir une couverture sociale quel que soit le statut de la personne
Niveau de remboursement permettant d'accéder spécifiquement aux soins dentaires et aux appareillages (lunettes, appareils auditifs)

Facteurs permettant de renforcer certains aspects fonctionnels contribuant aussi à la qualité de la prise en charge
Facteurs facilitant l'information des usagers sur l'organisation des soins, de la prévention, leurs droits
Facteurs facilitant l'obtention de rendez-vous chez les praticiens libéraux pour les usagers bénéficiaires de la CMU et de l'AME
Facteurs permettant de réduire les délais d'obtention de rendez-vous pour des soins de première ligne ou la prévention (dont l'accès sans rendez-vous aux personnes en situation de précarité)
Facteurs facilitant au niveau des usagers, la continuité des soins par la réalisation effective d'une consultation après la prise de rendez-vous (éviter les ruptures)
Jours et horaires d'ouverture des structures de santé adaptés aux publics
Facteurs permettant de réduire la complexité et le morcellement de l'accès aux soins <u>par une approche globale de la personne</u> médico-psycho-sociale et juridique (Ex : mise en place de réseau médico-social ou par pathologie, renforcement des compétences des usagers pour mieux s'orienter dans le système de soins via l'information ou l'aide de médiateurs, ou toute autre modalité agissant dans ce sens)
Facteurs permettant de réduire le morcellement de l'accès aux soins <u>par le renforcement de la coordination des soins entre les praticiens de villes & les structures de santé publiques ou privées</u> (lien ville-hôpital, renforcement du lien avec les PASS - permanences d'accès aux soins de santé -)
Facteurs permettant de réduire le morcellement de l'accès aux soins <u>par le renforcement de la coordination des soins</u> au sein même des différents services dans les structures de santé publiques ou privées

Facteurs favorisant la qualité de l'accueil et la disparition des discriminations (toute discrimination potentielle - de genre, d'origine ethnique, personnes refusées car ayant la CMU ou l'AME, groupes de populations marginalisées comme les usagers de produits psycho-actifs, etc.)
--

Facteurs permettant de renforcer la qualité de la prise en charge (concernant les dimensions techniques, organisationnelles, humaines et financières comme les facteurs influençant l'organisation rationnelle des services - circuits des personnes, temps d'attente, etc.- la qualité du lien avec les usagers, le niveau de satisfaction, et l'efficience (rapport coût/efficacité), etc....)

Facteurs permettant de réduire la barrière socioculturelle entre personnel de santé et usagers du système de soins (via des formations qui prennent en compte cette dimension par exemple)

Facteurs permettant de renforcer l'équité dans l'accès aux soins en ce qui concerne les personnes étrangères et ce, quel que soit leur statut (ex : facilités administratives, accès à la langue française, etc.)

Dispositifs favorisant spécifiquement l'accès aux personnes en situation de handicap (hors accessibilité géophysique à indiquer dans le facteur 1)

Facteurs permettant de renforcer les réseaux et le soutien social¹ (concerne toute modalité dans les programmes publics qui favorise ou devrait favoriser les réseaux d'entraide, la participation sociale, l'incitation à la participation active et non instrumentalisée des habitants dans les actions collectives/ santé, l'intégration de médiateurs, de femmes relais, la promotion des liens dans les quartiers, etc.)

Facteurs favorisant la prise en compte des représentations liées à la santé et au système de santé (concerne toute modalité qui prend en compte ou devrait prendre en compte cette dimension dans les programmes publics, comme la représentation des problèmes de santé, de l'urgence, etc. pour des populations en situation de précarité ou d'origines culturelles diverses ; doit ou devrait être pris en compte en éducation pour la santé, dans les informations transmises par le système de santé, etc.).

Autres facteurs agissant sur la réduction spécifiquement des effets de la précarité sur la santé, des phénomènes d'exclusion sociale et des écarts socio-économiques qui génèrent certains obstacles aux soins et à la prévention

Autres facteurs non mentionnés : précisez dans le tableau

¹ Facteur protecteur pour la santé qui permet par exemple de renforcer l'observance des rendez-vous par les usagers, l'observance des traitements, la fréquentation des structures de santé (incluant la prévention).

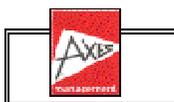


TABLEAU DE BORD DES ATELIERS SANTÉ VILLE

OS 3

OP 3.2

Indicateur 3.2.1

3.2.1 Liste des facteurs facilitant l'accès aux soins pris en compte (directement ou indirectement par l'ASV ou d'autres services) ou qui devraient être pris en compte par des programmes publics

Liste des facteurs	Facteurs pris en compte par des programmes publics			Facteurs qui devraient être pris en compte par des programmes publics	Ne sait pas
	directement par l'ASV	indirectement par l'ASV	par d'autres services		
Facteurs facilitant l'accessibilité géophysique aux soins sur un territoire défini					
Proximité des structures de première ligne	5	2	4	2	2
Facteurs facilitant l'accessibilité aux personnes handicapées	1	1	7	4	2
Prise en charge des coûts du transport pour les personnes en situation de précarité ou d'extrême précarité			6	4	1
Facteurs agissant favorablement sur la démographie médicale et paramédicale sur un territoire donné	4	2	1	6	1
Facteurs limitant les obstacles administratifs					
Facteurs permettant de réduire de l'avance de frais, spécialement pour les populations en situation de précarité	2	1	10	3	
Facteurs permettant de limiter la complexité des démarches administratives des usagers	4	3	6	5	1
Facteurs permettant de limiter le temps des démarches pour obtenir une couverture sociale quel que soit le statut de la personne	2	2	5	3	2
Niveau de remboursement permettant d'accéder spécifiquement aux soins dentaires et aux appareillages	2	2	5	4	2

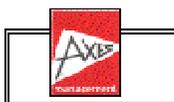


TABLEAU DE BORD DES ATELIERS SANTÉ VILLE

OS 3

OP 3.2

Indicateur 3.2.1 (suite)

Liste des facteurs	Facteurs pris en compte par des programmes publics			Facteurs qui devraient être pris en compte par des programmes publics	Ne sait pas
	directement par l'ASV	indirectement par l'ASV	par d'autres services		
Facteurs permettant de renforcer certains aspects fonctionnels contribuant aussi à la qualité de la prise en charge					
Facteurs facilitant l'information des usagers sur l'organisation des soins, leurs droits	8	4	5	4	
Facteurs facilitant l'obtention de rendez-vous chez les praticiens libéraux pour les usagers bénéficiaires de la CMU et de l'AME	3	4	3	2	1
Facteurs permettant de réduire les délais d'obtention de rendez-vous pour des soins de première ligne ou la prévention	5	1	4	3	1
Facteurs facilitant au niveau des usagers, la continuité des soins par la réalisation effective d'une consultation après la prise de rendez-vous	2	1	5	3	2
Jours et horaires d'ouverture des structures de santé adaptés aux publics	1	2	8	4	
Facteurs permettant de réduire la complexité et le morcellement de l'accès aux soins par une approche globale de la personne médico-psycho-sociale et juridique	5	3	5	4	2
Facteurs permettant de réduire le morcellement de l'accès aux soins par le renforcement de la coordination des soins entre les praticiens de villes & les structures de santé publiques ou privées	1	2	5	4	1
Facteurs permettant de réduire le morcellement de l'accès aux soins par le renforcement de la coordination des soins au sein même des différents services dans les structures de santé publiques ou privées	2	1	6	4	1



TABLEAU DE BORD DES ATELIERS SANTÉ VILLE

OS 3

OP 3.2

Indicateur 3.2.1 (suite)

Liste des facteurs	Facteurs pris en compte par des programmes publics			Facteurs qui devraient être pris en compte par des programmes publics	Ne sait pas
	directement par l'ASV	indirectement par l'ASV	par d'autres services		
Facteurs favorisant la qualité de l'accueil et la disparition des discriminations	2	3	8	5	1
Facteurs permettant de renforcer la qualité de la prise en charge	4	3	8	3	1
Facteurs permettant de réduire la barrière socioculturelle entre personnel de santé et usagers du système de soins	3		3	3	2
Facteurs permettant de renforcer l'équité dans l'accès aux soins en ce qui concerne les personnes étrangères et ce, quel que soit leur statut	6	1	9	5	1
Dispositifs favorisant spécifiquement l'accès aux personnes en situation de handicap (hors accessibilité géophysique à indiquer dans le facteur 1)		2	6	3	3
Facteurs permettant de renforcer les réseaux et le soutien social	6	2	7	1	
Autres facteurs agissant sur la réduction spécifiquement des effets de la précarité sur la santé, des phénomènes d'exclusion sociale et des écarts socio-économiques qui génèrent certains obstacles aux soins et à la prévention	5	1	5	2	2
Autres					1

ANNEXE 11 : MODIFICATIONS ATTENDUES DU TRAVAIL EN RESEAU

Indicateur 2.3.1 : Modifications attendues liées au travail en réseau	Nombre d'ASV concernés
1. Renforcement d'une culture partagée autour de la santé	11
2. Renforcement de la reconnaissance des complémentarités et du travail intersectoriel (champs professionnels différents)	6
3. Le travail en réseau permet d'alimenter la politique municipale (via informations, transmission de données, résultats d'évaluations, réflexions ou recommandations de groupes de travail, etc...)	7
4. Meilleure connaissance des acteurs impliqués dans le cadre de l'ASV sur un territoire donné (institutionnels, associatifs, élus, habitants)	11
5. Meilleure connaissance des acteurs qui restent à mobiliser dans le cadre de l'ASV	8
6. Réduction de l'isolement de certaines catégories d'acteurs : professions de santé libérales, habitants, associations, institutions dont éducation nationale.	8
7. Meilleure circulation des informations en général	7
8. Renforcement des coordinations via l'augmentation du nombre de partenaires impliqués dans les actions, les groupes de travail, etc.	8
9. Renforcement des coordinations via l'augmentation du nombre d'actions portées à plusieurs partenaires	8
10. Le travail en réseau permet de lever les dysfonctionnements entre acteurs et améliore la capacité de résolution des problèmes rencontrés par les acteurs	9
11. Organisation souple (le réseau est en mesure de s'adapter au contexte et aux nouvelles problématiques en évitant des structures rigides qui rendent la prise de décision lente au regard des besoins)	6
12. Organisation réactive (circulation d'information, réponse rapide à un problème identifié)	6

13. Le travail en réseau fonctionne selon ses propres objectifs et au-delà des enjeux de pouvoir	6
14. L'implication des acteurs conforte leur responsabilisation dans la prise de décision (qui ne reste donc pas concentrée)	5
15. Le travail en réseau est de plus en plus reconnu (ex : le temps nécessaire au travail en réseau est reconnu par les différentes institutions et associations, les institutions s'engagent au-delà des volontés individuelles)	6
16. Le travail en réseau est de plus en plus reconnu: la nécessaire coordination /animation trouve des financements pérennes	5
17. Le travail en réseau est connu par l'ensemble des acteurs locaux sur le territoire concerné (préciser dans la case commentaire ce sur quoi vous vous êtes basé)	4
18. Autres: Amélioration de la prise en charge sanitaire et sociale d'adolescents en difficulté ou de travailleurs migrants en situation précaire	
19. Autres: Construction de projets partenariaux en adéquation avec les besoins locaux (formalisation réseau, création PMI intercommunale...)	
20. Autres: Dynamisation de pratiques professionnelles (impulsion d'un nombre plus important de projets d'information/de prévention, renforcement des prises en charge partenariales de situations)	
21. Autres: Amélioration des savoirs et des savoirs faire de professionnels et d'habitants en santé et en méthodologie de projet	
22. Autres: Evolution des représentations	
23. Autres: Réduction de l'isolement de professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et éducatifs (trouver des interlocuteurs, prendre du recul sur une situation...)	
24. Autres: Meilleure identification des missions de chacun	
25. Autres: Aide en directe concernant le suivi des dossiers commun	
26. Autres: Participation plus simple dans les groupes de travail	
27. Autres: Identification de la démarche en tant que tel auprès des partenaires	

ANNEXE 12 : MODIFICATIONS LIEES AU TRAVAIL EN RESEAU, EXTRAIT DES CASES COMMENTAIRES

(Les numéros indiqués correspondent au numéro des propositions du référentiel)

Le Blanc Mesnil

La dynamique de nombreux groupes de travail est basée sur une logique de travail en réseau (le lien, groupes jeunes en difficulté, coord. Petite enfance, groupes de travail issus du diagnostic santé...). Les évaluations réalisées montrent que le point fort de ces groupes est le développement de l'inter connaissance des partenaires (voir modif 1, 2, 4, 6, 7). Ces groupes de réflexion favorisent la création ou la mise en oeuvre de nouveaux projets (ex. promotion santé mentale des jeunes, recherche action obésité) dans lesquels les acteurs des réseaux s'impliquent activement (modif 8,9,14). Ce cadre permet de mettre en place rapidement des actions qui n'auraient pu voir le jour du fait du cloisonnement des institutions (création PMI intercommunale) (modif 10,11,12). Une des conditions de réussite du réseau est de fonctionner en dehors des enjeux de pouvoir (modif 13). Toutefois, cela n'est pas toujours possible, notamment lorsque la résolution de situations individuelles met en lumière certains dysfonctionnement institutionnels (ex. RASAD). Dans d'autres cas, des institutions ont modifié leur manière de travailler pour mieux s'adapter au besoin de leurs publics (FTM Manouchian, Santé Mentale).

Par ailleurs, l'information circule au niveau municipal par l'implication des élus dans certaines démarches (diagnostic) et les décisions au conseil municipal (modif 4). De manière générale le travail en réseau est très largement connu (présentation au sein des institutions, circulation des comptes rendus à l'initiative des membres des réseaux, le lien, effort personnalisé de mobilisation des professionnels qui pourraient participer aux réseaux...). Un effort plus particulier devrait être réalisé les prochaines années auprès des professionnels libéraux de santé (5)

Noisy-le-Sec

Le travail en réseau n'est pas connu par tous les acteurs de la ville.

Noisy-le-sec ne compte pas beaucoup d'associations; ce qui peut être un avantage si l'on veut travailler avec les 2 ou 3 associations qui répondent présent aux invitations de la coordination en matière d'EPS; cela peut aussi être un désavantage à partir du moment où réunir chaque fois 2 associations pour les mêmes choses sachant que celles-ci souffrent déjà d'un problème d'effectif est difficile: du coup, beaucoup de choses se font de façon informelle (réunions par téléphone...) et pour la création d'un vaste réseau (qui est un des fondements de l'ASV) nos principaux partenaires sont les autres services de la ville.

Sevran

Le comité de suivi de l'ASV n'est pas encore mis en place fin 2006.

Stains

- renforcement du partenariat
- renforcement de l'intérêt et de la culture de l'évaluation
- partage des informations et des données
- meilleure lisibilité et connaissance de ce qui se fait au niveau local
- articulation entre les actions existantes et les nouvelles actions
- articulation soins et prévention

Villetaneuse

Le dispositif de l'Atelier Santé Ville se met en place sur Villetaneuse, les effets sont donc assez considérables sur l'ensemble des acteurs et le travail en commun: naissance d'une culture partagée en santé, rencontre entre les professionnels des différents champs sur la thématique santé (reconnaissance du travail de chacun, développement de travail en réseau parallèlement aux rencontres ASV).

La politique municipale se nourrit du travail en réseau, des réflexions communes (impulsion d'actions, meilleure prise en compte des problématiques santé dans certains champs d'intervention: insertion,...)

Aubervilliers

"Renforcement d'une culture partagée autour de la santé" : en lien avec l'aménagement du territoire

Santé mentale : Concernant la question "Coordination/animation et financements pérennes", il faut noter que le PSRP a rédigé une fiche-action inspirée du modèle RESAD

Quant à la question "Reconnaissance par l'ensemble des acteurs locaux", l'ASV d'Aubervilliers/Volet Santé mentale, a été invité par l'ASV de Pierrefitte, par l'ASV de Noisy le Grand et par la DASS à montrer son expérience avec une finalité de possible reproduction, notamment des RESAD.

Bondy

Choix "17" : les principaux partenaires du social et de la santé identifiés sur la ville participent au réseau, cependant les professionnels libéraux (médecins généralistes...) n'ont pas encore été associés au dispositif ASV. Les médecins généralistes de Bondy n'auraient pas d'après plusieurs partenaires cette culture du travail en réseau - de précédentes expériences l'ont déjà montré (dépistage du cancer du sein notamment). Le coordinateur ASV s'attachera cependant en 2007 à faire connaître auprès d'eux les résultats obtenus par les groupes de travail.

Le principal changement est d'avoir permis que les partenaires associatifs, sociaux, de santé publique et de l'éducation nationale aient un cadre où partager leurs expériences et réfléchir au développement commun de leurs actions. Les nouvelles infirmières scolaires ont par exemple été accueillies en début d'année et présentées aux professionnels travaillant sur les mêmes thématiques qu'elles. Idem pour les nouvelles associations arrivant sur la ville (ex : YUCCA)

Dugny

Choix "4". Meilleure connaissance des acteurs impliqués dans le cadre de l'ASV sur un territoire donné (institutionnels, associatifs, élus, habitants) : le travail en réseau développé par l'ASV permet notamment de créer et de maintenir le partenariat entre les acteurs agissant dans le domaine de la santé et la ville.

Choix "10". Le travail en réseau permet de lever les dysfonctionnements entre acteurs et améliore la capacité de résolution des problèmes rencontrés par les acteurs : cette modification se réalise essentiellement de façon informelle.

Epinay

En 2005: pas de réseau de constitué - redémarrage de l'ASV en fin d'année

En 2006, les modifications les plus importantes sont : 1. (renforcement d'une culture partagée en promotion de la santé et méthodologie de projet) - 2. - 8. et 9. - 15. (Ex: dans le groupe "addictions" les différents acteurs locaux sont représentés par un référent)

La Courneuve

Une bonne mise en réseau permet de solidifier les liens entre institutions

Pantin : les informations concernent 2006

Montreuil

1: formation générale sur le sida en amont de la journée contre le sida. Connaissances partage et langage commun

3: réunion bimensuelle avec l'élu en charge de la santé et comité de suivi de l'ASV qui permettent un bon échange des informations et une connaissance partagée.

10: par exemple dans le groupe de travail "accès aux droits de santé" - Fonction de médiation

12: se tourner vers l'ASV pour obtenir des informations, contacter d'autres partenaires, proposer des actions en partenariat...

ANNEXE 13 : LISTE DES OUTILS UTILISES PAR VILLE (Mobilisation des habitants, indicateur 512)

Liste des outils et des méthodes (Interventions terrains, affiches diffusées...)	Utilisation régulière	Utilisation ponctuelle
BLANC MESNIL		
relais de quartier (animateurs, médiateurs de santé publique, infirmière scolaire, professeurs...)	X	
affiches	X	
tracts	X	
invitations personnalisées	X	
article journal		X
mobilisation par les pairs	X	
NOISY LE SEC		
courriers	*	
téléphone		*
interventions de terrain		*
affichage		*
SEVRAN		
Participation aux réunions organisées par les chefs de projets sociaux		X
Affiches et brochures	X	
Journal de la Ville	X	
Courriers aux habitants déjà identifiés		X
Site Internet	X	
Rencontre avec des représentants associatifs	X	
STAINS		
affiches, tracts	X	
Notes sur les panneaux d'affichage (CMS, structures)	X	
interventions et actions de terrains	X	
Lettres personnalisées	X	
Appels téléphoniques	X	
Rencontres informelles		X
Journal local; 7 jours à Stains		X
VILLETANEUSE		
Non concerné		
AUBERVILLIERS		
grille de recueil		X
journal	X	
affichage interne	X	
affichage externe	X	
relance téléphonique	X	
visites à domicile/porte à porte		X
courriers	XXX	
annonce Journal municipal		X
mobilisation individuelle à l'accueil	X	
appels téléphoniques	XX	
rencontres directes	X	

affiches	X	
BONDY		
le service du RMI propose aux habitantes de participer à l'action	*	
DUGNY		
Tracts, affiches	X	
Brève dans les journaux municipaux	X	
Courriers	X	
Annonce dans l'agenda du Lien	X	
EPINAY		
Affiches	X	
Tracts	X	
Cartons d'invitation	X	
Téléphone	X	
Bouche à oreilles	X	
Information des professionnels relais	X	
LA COURNEUVE		
Affiches	X	
Contact direct	X	
Courrier	X	
Rencontre avec les représentants communautaires	X	
PANTIN		
JOURNAL LOCAL MENSUEL	x	
AFFICHES ET TRACTS	X	
RENCONTRES VIA LES MAISONS DE QUARTIERS	X	
RENCONTRES VIA LES STRUCTURES DE PROXIMITE	X	
INFORMATION VIA LES CONSEILS DE QUARTIER		X
INFORMATION VIA LES ASSOCIATIONS		X
MONTREUIL		
Tableau non renseigné		